

Transition- Übergang in die Erwachsenen- Medizin

Dr. med. Maria Haller
Dr. med. Christine Scholz

Transition- Einleitung

- Ca. 20.000 Kinder und Jugendliche in D leiden an einer chronischen, entzündlich-rheumatischen Erkrankung
- Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass es nicht nur Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters sind:
Bei jedem zweiten Patienten ist die Erkrankung im Erwachsenenalter aktiv

Transition

- Anhaltende Krankheitsaktivität, aber auch Folgen der Erkrankung machen die Fortführung der fachgerechten Betreuung der Patienten über das Jugendalter hinaus notwendig.
- Betreuungswechsel ist zu einem bestimmten Zeitpunkt unumgänglich für eine altersangepasste Behandlung

Transition

- Transition ist der „ absichtsvolle, geplante Übergang von Jugendlichen oder jungen Erwachsenen mit einem chronischen, medizinischen Problem von der kindzentrierten zu einer erwachsenenzentrierten Gesundheitsbetreuung“

Viner R (1999) Arch Dis Child 81:271-275

Transition

- Nicht gleichzusetzen mit dem Transfer, der die Übergabe des Patienten vom Kinderarzt an den Erwachsenenmediziner beschreibt
- Vielmehr ein multidimensionaler und multidisziplinärer, geplanter und koordinierter Prozess, der am Patienten orientiert sein sollte

Aktuelle Betreuungssituation ein Jahr nach Wechsel

Werden Sie aktuell durch einen internistischen Erwachsenenrheumatologen betreut?

Antwort	Prozent
ja	63%
nein	22%
beschwerdefrei	14%

Gründe, warum nicht:	Prozent
In hausärztlicher Betreuung	55%
Wohnortferne zum Facharzt	23%
In pädiatrischer Betreuung	13%
Sonstige Gründe	9%

Niewerth M, Minden K (2011) arthrit+rhema;31:265-269

Transition – die aktuelle Situation

- 83% der weiterhin rheumatologisch versorgten Patienten erhalten eine Basistherapie (MTX ...)
vs. 11% der im Erwachsenenalter nicht rheumatologisch versorgten Patienten
- 92% vs. 22% erhalten NSAR (Naproxen, Ibuprofen, Diclofenac...)

Transition

Barrieren für den Transfer von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin

- Strukturelle Faktoren
- Emotionale Faktoren
- Ökonomische Faktoren

Transition

Strukturelle Barrieren:

- Komplettes Fehlen eines strukturierten Betreuungsprogrammes
- Mangel an Fachärzten
 - Problem, einen spezialisierten Erwachsenenmediziner zu finden

Transition

Emotionale Faktoren:

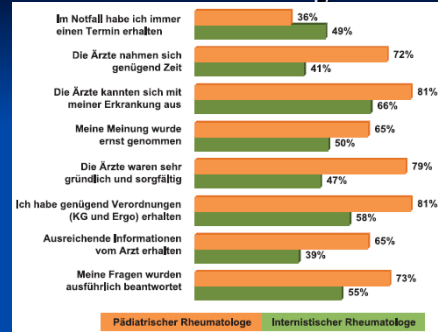
- Intensive Bindung zwischen dem Patienten bzw. den Angehörigen und dem Kinderarzt, insbesondere auch durch das Meistern von Krisensituationen
- Unterschiedliche Entwicklungsstand der Jugendlichen (Übernahme der Verantwortung für die eigene Erkrankung)
- Überprotektion von Elternseite

Transition

Ärztliche Faktoren:

- Schwierigkeiten des Kinderarztes, den Patienten dem Erwachsenenmediziner zu überlassen
- Internisten sind für die Behandlung des autonomen, eigenverantwortlichen Patienten ausgebildet und haben weniger Erfahrungen mit Entwicklungsphasen, einschließlich Pubertätsentwicklung

Zufriedenheit Betreuungssituation



Niewerth M, Minden K (2011) arthris+rheuma;31:265-269

Entwicklungsaufgaben des Jugendalters 1

Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz:

- Aufbau eines Freundeskreises
- Akzeptanz körperlicher Veränderung
- Aufnahme enger/intimer Beziehungen
- Ablösung vom Elternhaus
- Orientierung auf Ausbildung und Beruf

Entwicklungsaufgaben des Jugendalters 2

- Entwicklung von
 - Vorstellungen bezüglich Partnerschaft und Familie
 - einer eigenen Weltanschauung
 - einer Zukunftsperspektive
- Gewinnung von Klarheit über sich selbst

Dreher M et. Al in Glück J (Hrsg) 13. Tagung Entwicklungspsychologie, Kurzfassungen Universität Wien, Wien, S37

Besonderheiten des chronisch- kranken Jugendlichen 1

- Ablehnung der Erkrankung; „so normal wie möglich leben“
- Übergang ins Erwachsenenalter ist für chronisch kranke Jugendliche oft erschwert
 - Einschränkungen in Schule, Berufsleben und Freizeit und Privatleben
 - Häufiger chronische Begleiterkrankungen und Depressionen

Besonderheiten des chronisch- kranken Jugendlichen 2

- Gleichaltrige übernehmen entscheidende Rolle für die Krankheitsakzeptanz
- Überbehütung durch die Eltern birgt das Risiko einer reduzierten Selbstständigkeit
- Wichtig besonders Thematisierung von „Risikoverhalten“ (Alkohol, Drogen), Beratung bezüglich Sexualität/Kontrazeption

Besonderheiten des chronisch- kranken Jugendlichen 3

- Therapietreue (Compliance) ist das eigentliche Problem der Therapie Jugendlicher
- Fähigkeit zur Compliance ist abhängig von
 - Abstraktem Denken mit Beurteilung von Konsequenzen für die eigene Zukunft
 - der Beratung durch die Eltern und Gleichaltrige
 - Wissensstand des Jugendlichen über seine Erkrankung und deren Behandlung
- Verantwortung für die Behandlung geht von den Eltern auf den Patienten selbst über

Krankheitsbezogenes Wissen Jugendlicher

Frage	Korrekte Antwort
Welche Beziehung hat deine Erkrankung?	46%
Wie verhalte ich mich im Krankheits Schub?	30%
Was ist eine Basistherapie?	15%
Was sind nichtsteroidale Antirheumatika?	8%

Niewerth M, Minden K (2011)arthritis+rheuma;31:265-269

Transition

- Kriterien für den Zeitpunkt des Transfers:
 - Aktuelle Lebenssituation (Wohnortwechsel, abgeschlossene Ausbildung, Beginn des Studiums, Wehrdienst, Zivildienst)
 - Wunsch des Patienten
 - abhängig vom Entwicklungsstand und nicht dem chronologischen Alter
 - Zeitpunkt des Betreuungswechsel in der Regel zwischen 18. und 21. Lebensjahr

Transitionsmodul Kerndokumentation- Wünsche der Jugendlichen



Niewerth M, Minden K (2011) arthrit+rhema;31:265-269

Transition

- bisher gesundheitspolitisch vernachlässigt
- In Deutschland existieren keine speziellen Gesundheitsprogramme, die auf die Betreuungsbedürfnisse chronisch kranker Jugendliche beim Übergang ins Erwachsenenalter ausgerichtet sind
- Ärztliche Verwaltungsorgane ignorieren den Versorgungsauftrag für diese Patienten
- Zugangsprobleme z. Erwachsenenrheumatologen

Transition –Ziele für die Zukunft 1

- Frühzeitige Planung des Überganges, z. B. in Form eines den örtlichen Gegebenheiten angepassten, standardisierten Transitionsprogramms
- Gute Kommunikation aller an der Transition Beteiligten
- Besondere Bedürfnisse rheumakranker Jugendlicher zu thematisieren

Transition –Ziele für die Zukunft 2

- Regelmäßige, gemeinsame, interdisziplinäre Sprechstunden zur Sicherung einer kontinuierlichen, medizinischen Betreuung im Transitionsprozess
- Eine gelungene Transition reduziert die individuelle Krankheitslast und erhöht die Lebensqualität

Take home message

Eines der **wichtigsten Lernziele** in der Adoleszenz ist die **Übernahme der Verantwortung für die eigene Erkrankung**, um auf den Wechsel in die Erwachsenenmedizin vorbereitet zu sein