

Pressemitteilung

Mehr Zeit für den Wechsel in die Erwachsenenmedizin Fachgesellschaften begrüßen Transitionskorridor bis zum 21. Lebensjahr

Wiesbaden, 01.10.2026 – Der 18. Geburtstag ist für chronisch kranke Jugendliche oft kein geeigneter Stichtag für den Wechsel in die Erwachsenenmedizin. Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ), die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) und die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN) begrüßen deshalb, dass Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin seit dem 1. Oktober 2025 auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr abrechenbar sind. Damit der neue Transitionskorridor im Versorgungsalltag wirkt, brauche es nun Zeit, abgestimmte Abläufe und eine Finanzierung für die Behandelnden, fordern die Fachgesellschaften in einem gemeinsamen Papier.

Wenn junge Menschen volljährig werden, übernehmen sie mehr und mehr Verantwortung für ihre Leben und damit auch für ihre Gesundheit. Auch der Wechsel von der Kinder- und Jugendmedizin in die Erwachsenenmedizin, die sogenannte Transition, fällt in diese Lebensphase. Bislang war der 18. Geburtstag in der Versorgungspraxis häufig die entscheidende Grenze. Mit der letzten Anpassung der Musterweiterbildungsordnung hat die Bundesärztekammer klargestellt, dass Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte auch Heranwachsende behandeln dürfen.

Zum 1. Oktober 2025 folgte die abrechnungsrelevante Änderung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM): Seitdem können Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte entsprechende Leistungen auch für Patientinnen und Patienten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr abrechnen. Gerade für junge Menschen mit Erkrankungen, die eine dauerhafte ärztliche Betreuung bedürfen, ist dies ein wichtiger Schritt: „Der neue Transitionskorridor bildet die medizinische Realität vieler Patientinnen und Patienten besser ab und ermöglicht es, den Wechsel am medizinischen oder psychosozialen Bedarf der Betroffenen auszurichten“, sagt Professor Dr. med. Lars Pape, Direktor der Klinik für Kinderheilkunde II am Universitätsklinikum Essen und Sprecher der AG Transition der DGIM, DGKJ und DGN. Entscheidend sei nicht das Alter allein, sondern ob ein junger Mensch bereit ist, die gesteigerte Verantwortung für seine Erkrankung in der Erwachsenenversorgung zu übernehmen.

Übergang in internistische und neurologische Versorgung braucht Zeit

Ein großer Teil der Heranwachsenden könne auch weiterhin mit dem 18. Geburtstag gut in die Erwachsenenmedizin wechseln, bekräftigen die Fachgesellschaften. „Bei Menschen mit komplexen chronischen oder seltenen Erkrankungen oder Entwicklungsverzögerungen erfordert der Übergang in die Erwachsenenmedizin jedoch häufig mehr Vorbereitung mit regelmäßigen Gesprächen und Schulungen“, erklärt Professorin Dr. med. Britta Siegmund von der Charité-Universitätsmedizin Berlin, die die DGIM in der AG Transition vertritt. Nur so könne ein Übergang von der kinder- und jugendmedizinischen Betreuung zur haus- und

fachärztlichen Versorgung gelingen, der die Gesundheit der jungen Menschen in den Mittelpunkt stellt.

„Viele junge Menschen, die eine intensivere Begleitung in der Transition benötigen, werden langfristig internistisch weiterbehandelt – etwa bei Diabetes, rheumatologischen oder gastroenterologischen Erkrankungen. Ein vorschneller Wechsel in die Erwachsenenmedizin birgt das Risiko, dass Komplikationen auftreten und Versorgungslücken entstehen“, so die Internistin.

Auch in der Neurologie profitieren viele junge Menschen von einer verlängerten Übergangsphase. Denn auch Epilepsien, neuroonkologische, neuromuskuläre und neuroimmunologische Erkrankungen erfordern eine engmaschige Betreuung und viel Eigenverantwortung. „Diese Patientinnen und Patienten brauchen beim Wechsel in die Erwachsenenmedizin Kontinuität und klare Zuständigkeiten“, sagt Professorin Dr. med. Susanne Knake, die als Vertreterin der DGN an der Stellungnahme mitgewirkt hat. „Ein behutsamer Transitionsprozess verhindert, dass Befunde, nachvollziehbare Therapieentscheidungen oder Ansprechpersonen verloren gehen.“

Koordination und Finanzierung müssen nachziehen

DGKJ, DGIM und DGN sehen in der neuen Regelung einen wichtigen Fortschritt. Sie warnen aber davor, die zusätzliche Aufgabe ohne ausreichende Ressourcen in die Versorgung zu geben. Gute Transition brauche Zeit, Koordination und verlässliche Strukturen; fehlende Abrechnungsmöglichkeiten etwa für behandelnde Kinderärztinnen und -ärzte würde den Anspruch auf einen guten Übergang in die Erwachsenenmedizin gefährden, warnen die Fachgesellschaften.

Die Expertinnen und Experten fordern deshalb, Transitionsgespräche, Fallabstimmungen und regionale Netzwerke zwischen Kinder- und Jugendmedizin, Innerer Medizin, Neurologie und weiteren beteiligten Fächern dauerhaft zu ermöglichen. „Der Transitionskorridor ist ein Fortschritt für junge chronisch kranke Menschen und ihre Familien“, so Pape. „Jetzt muss sichergestellt werden, dass für die notwendige Koordination im Alltag auch die notwendigen Strukturen und Finanzgrundlagen bereitstehen. Wichtig zu wissen: Die Regelung gilt nicht für ambulante Leistungen etwa von pädiatrischen Hochschulambulanzen oder sozialpädiatrischen Zentren. Hier brauchen wir alsbald eine vergleichbare Regelung!“

Die vollständige Stellungnahme finden Sie hier:

https://www.dgim.de/fileadmin/bildarchiv/PDF/Publikationen/Stellungnahmen/DIM_10_Stellungnahme_Transitionskorridor.pdf

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Dr. Andreas Mehdorn

+49 711 8931-313

mehdorn@medizinkommunikation.org

www.dgim.de

DGKJ Pressestelle

Dr. Sybille Lunau

+49 30 3087779-14

presse@dgkj.de

www.dgkj.de/

DGN Pressestelle

Dr. Bettina Albers

Tel.: +49(0)30 531 437 959

Mail: presse@dgn.org

www.dgn.org/