

Kranke Kinder: strukturierte Übergabe in die Erwachsenenmedizin

Bericht der AG Transition von DGKJ, DGIM und DGN

Die Transition aus der pädiatrischen Betreuung in die Betreuung durch einen Erwachsenenmediziner erfolgt meist in der späten Adoleszenz, d.h. in einem Zeitraum mit hoher Vulnerabilität. Wird diese Transition nicht gut vorbereitet und begleitet, kommt es oft zu Behandlungsabbrüchen oder -unterbrechungen mit zum Teil erheblichen negativen Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf und damit auch zu gravierenden sozioökonomischen Konsequenzen. Bereits 2009 wurde vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen die Betreuung chronisch kranker Jugendlicher in der Übergangsphase als mangelhaft bewertet und Empfehlungen zur Verbesserung ausgegeben. Dies wurde 2011 durch die Bundesärztekammer unterstützt. Von Seiten des Gesetzgebers wie auch der Kostenträger fehlt aber bislang eine flächendeckende Anerkennung dieser besonderen Betreuungssituation. Es existieren zwar einzelne regionale fachspezifische Einzellösungen, jedoch fehlt eine fächerübergreifende Struktur, die den Prozess der Transition nicht nur begleitet und absichert, sondern auch die dafür notwendigen Maßnahmen vergütet.

Zur Lösung dieser Problematik wurde durch die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) und die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) im Jahr 2012 die Arbeitsgruppe Transition gegründet und Anfang 2013 um die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) erweitert. Im selben Jahr hat sich die Deutsche Gesellschaft für Transitionsmedizin e.V. gegründet, die mit der AG Tran-

sition im engen Austausch steht. Diese Gesellschaft versteht sich als Interessenvertretung des interdisziplinären Teams, welches zur Betreuung und Begleitung der Betroffenen notwendig ist. Der Jahreskongress der Gesellschaft sorgt für einen regelmäßigen Austausch aller Interessierten und Involvierten. Weitere Informationen sind erhältlich unter www.transitionsmedizin.de.

Grundsätzlich gibt es verschiedene Patientengruppen, die in die Erwachsenenmedizin transsitieren: 1. Jugendliche mit chronischen Erkrankungen, die in der Erwachsenenmedizin bekannt sind (z.B. Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Epilepsie, von Hypothalamus und Hypophyse ausgehende Hormonstörungen), 2. Patienten mit in der Erwachsenenmedizin weitgehend unbekanntem Erkrankungen (z.B. zystische Fibrose, seltene Stoffwechselerkrankungen), 3. Patienten mit psychomotorischen Retardierungen, die auch im Erwachsenenalter keine Autonomie gewinnen können.

Das Berliner Transitionsprogramm (BTP), das von den DRK-Kliniken Berlin im Rahmen einer Förderung durch die Robert Bosch Stiftung zunächst für die Erkrankungen Epilepsie und Diabetes Typ 1 für die Region Berlin/Brandenburg erarbeitet wurde, eignet sich von der Grundstruktur für einen fach- und indikationsübergreifenden und zudem überregionalen Einsatz. Innerhalb dieses Modellprogramms wurden Strukturelemente wie Transitionsgespräche, gemeinsame Sprechstunden, Fallkonferenzen und ein sektorübergreifendes Fallmanagement etabliert, seit

Mitte 2009 erprobt und fachübergreifende und krankheitsspezifische Materialien (Transitions)-Heft, Epikrise, Fragebögen, Infobroschüre) erarbeitet. Die Vergütung des Programms wird aktuell von Kostenträgern im Rahmen von Selektivverträgen oder als Einzelfallentscheidung übernommen. Das Modellprogramm wird auf andere Erkrankungen aus dem rheumatologischen Formenkreis, chronisch entzündliche Darmerkrankungen aus dem Bereich der Nephrologie und seltene Muskelerkrankungen ausgedehnt. Zusätzlich erfolgt eine Ausweitung auf andere Bundesländer.

Die Arbeitsgruppe ist mit verschiedenen Entscheidungsträgern der Gesundheitspolitik (Gemeinsamer Bundesausschuss, Ärztekammern, Krankenkassen etc.) in einen Dialog eingetreten, um die Struktur und die Finan-

zierungsmöglichkeiten eines einheitlichen Transitionskonzeptes ausgehend vom Berliner Transitionsprogramm zu klären.

Bzgl. der Finanzierung ist eine Verankerung einer definierten Transitionsleistung im § 43 SGB V geplant, hinsichtlich der Anbindung des Transitionsmanagements an eine bundesweit operierende Organisationseinheit ist die AG Transition in einem vielversprechenden Dialog mit dem Bundesverband „Bunter Kreis“.

Die AG Transition der großen Fachgesellschaften sieht sich als Vertreter aller Disziplinen, die sich mit dem Thema Transition befassen, steht gern für Rückfragen bereit und bittet zudem um Informationen aus allen Bereichen, um politisch effektiv handeln zu können.

PD Dr. med. Burkhard Rodeck

120. Internistenkongress der DGIM: „Forschung wird zu Medizin“

26. bis 29. April 2014, Rhein-Main-Hallen Wiesbaden

Plenarvortrag zum Kongress-Hauptthema Krebs:

Auf dem Weg zur individualisierten Krebsmedizin

Annähernd eine halbe Million Menschen erkranken hierzulande jedes Jahr neu an Krebs. Jeder Zweite muss damit rechnen, früher oder später von einem Tumor befallen zu werden, jeder vierte Mann und jede fünfte Frau sterben den Tod durch Krebs.

Formal werden heute mehr als zweihundert Krebsarten unterschieden. Doch die Entschlüs-

selung von Krebsgenomen in den vergangenen Jahren hat gezeigt, dass jeder Krebs eigene krankmachende Mutationen aufweist, also anders ist. Damit ist die Genomforschung zu einem der wichtigsten Instrumente bei der Bekämpfung von Krebs geworden. Mittlerweile ist es möglich, binnen zweier Tage das gesamte Erbgut von Krebszellen bei einzelnen