

IhF-Mini-Modul

Transitionsmedizin

Stand: 08/2015

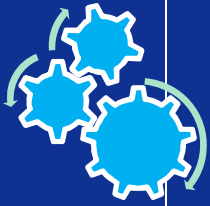
Gültigkeit: 08/2020

Autor/en: Dr. med. Rolf Thelen, Warendorf

Version: 1.2



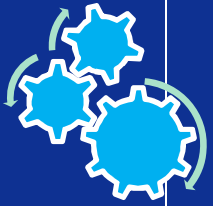
Institut für hausärztliche Fortbildung
im Deutschen Hausärzteverband (IhF)e.V.



Transition

Chronisch kranke Jugendliche werden erwachsen!

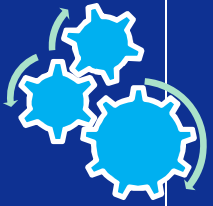
*Der/die Autor(-in) erklärt, keinerlei
Interessenkonflikte gegenüber Firmen, erwähnter
Produkte oder Medikamenten zu haben.*



Strukturierte hausärztliche Fortbildung



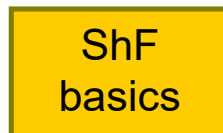
**ein modernes
Konzept zum
Kompetenzerhalt
für Hausärzte**



Das Konzept

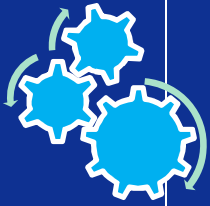
- Besuch einer ShF-Veranstaltung „Mini-Modul“ z. B. als Impulsreferat im Qualitätszirkel
- Kurz-Info und Literatur wird bereitgestellt
- In der Gesamtversion wird auf die zwei Bereiche „Basiswissen“ und „Neues/Wichtiges“ durch das gelbe bzw. rote Feld hingewiesen:

Basiswissen



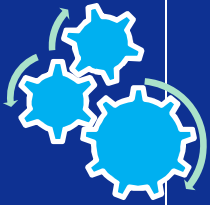
Neues/Wichtiges





Inhaltsangabe

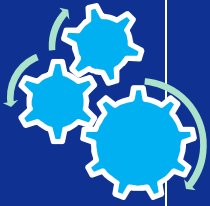
- Definition: Transition
- Hausarzt und Transition
- Fallbeispiele mit Transitionsproblematik
- Systematik der Transitionsprobleme
- Versorgungskonzept Transitionskonferenz
- Grundsätze und Kernelemente der Transition



Fallbeispiel: Diabetes mellitus Typ 1

Dirk M. geb. 1991

- Febr.1994: Erstmanifestation Diabetes mellitus
- bis 2001: Behandlung in Diabetesambulanz der Kinderklinik, schwierige Familienverhältnisse, HbA1c zeitweise bis 9, Arztbriefe nur sporadisch, Hausarzt schreibt Überweisung und Rezept über Insulin
- 2003: kurzzeitiger Wechsel zum Kinderdiabetologen, 1 Arztbrief: „Eine Akzeptanz und Selbstständigkeit ist nicht gegeben. Es muss unbedingt versucht werden D. in das Geschehen einzubeziehen und die Motivation und Compliance zu erhöhen.“
- 2004-2008: offensichtlich mehrere Wechsel zu verschiedenen Erwachsenenendokrinologen
- 2010-2013: eher sporadische HbA1c-Kontrollen bei Diabetologen und beim Hausarzt, Werte 8,6; 8,9
- November 2014: fühlt sich unwohl, geht ins Krh: BZ 505mg/dzl, Ketoazidose, HbA1c: 10,6, verlässt nach 1 Tag gegen ärztl. Rat das Krankenhaus, keine Vorstellung beim Diabet. o Hausarzt



Hier ist etwas schief gelaufen!

Adhärenz?

Kommunikation?

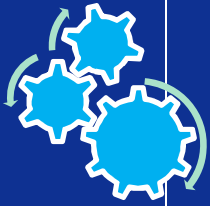
Schnittstellen?

Interpersonelle
Probleme?

Intrapersonelle
Probleme?

Patienteninformation?

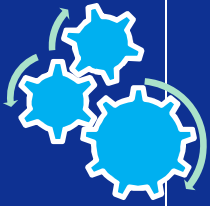
Ein „Lost-to-follow-up“-Fall!



Hier ist etwas schief gelaufen! Einzelfall?

Aus Studien:

- Diabetes: >50% der Patienten bewerten den Übergang als „problematisch und unzureichend“
- Rheuma: >50% der Patienten erlebten Übergang als nicht zufriedenstellend
- CED: 17% der Patienten mit der Vorbereitung des Wechsels unzufrieden/sehr unzufrieden

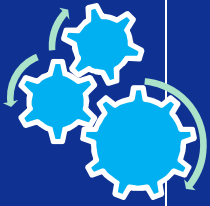


Definition

ShF
basics

Übergangszeit vom Jugend- ins
Erwachsenenalter, in der die Überleitung von
Menschen mit speziellem medizinischen
Versorgungsbedarf von der Pädiatrie zur
Erwachsenenmedizin stattfindet.

(Sondergutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung
der Entwicklung im Gesundheitswesen 2009)

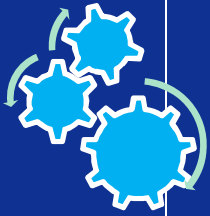


Hausarzt und Transition

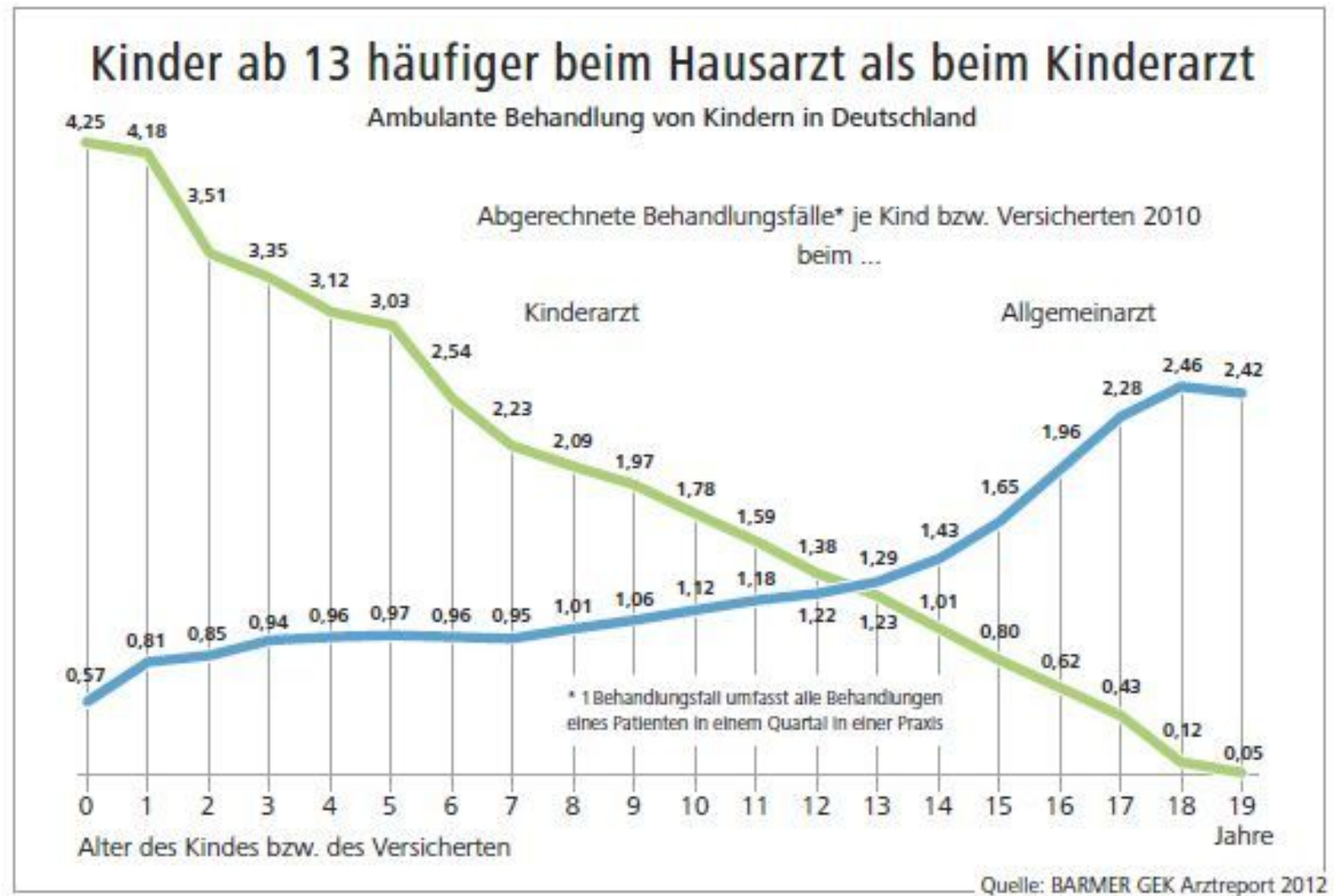
Prävalenz chronischer Erkrankungen
bei Kindern und Jugendlichen:
16%
= ca. 2 Millionen Patienten

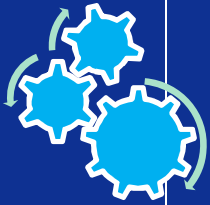
1. Ältere Kinder werden häufiger beim Hausarzt als beim Pädiater behandelt!
2. Der Hausarzt behandelt zahlreiche chronisch kranke Kinder und Jugendliche kontinuierlich vom Säuglings bis zum Erwachsenenalter!
3. Patienten müssen immer über kurz oder lang vom Hausarzt (mit-)behandelt werden!





Hausarzt und Transition





Hausarzt und Transition

ShF
update

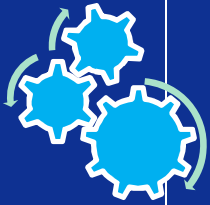
- Transition bedeutet auf der hausärztlichen Ebene nicht notwendigerweise die Überleitung eines chronisch kranken Jugendlichen aus der Betreuung eines Hausarzt-Pädiaters zum Erwachsenenhausarzt (Allgemeinmediziner).
- Zahlreiche Allgemeinmediziner betreuen „Chroniker“ kontinuierlich vom Kleinkind- bis in das Erwachsenenalter. Auch hier findet eine Transition im Adoleszentenalter statt

Allgemein-
pädiater

Hausarzt

Hausarzt

Transition ist also ein patientenzentrierter Begriff!



Hausarzt und Transition

365 versus 4 Tage

Kalender 2015

Kalender

pedia

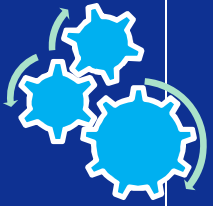
Informationen zum Kalender

Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
1 Do Neujahr	1 So	1 So	1 Mi	1 Fr Tag der Arbeit	1 Mo 23	1 Mi	1 Sa	1 Di	1 Do	1 So	1 Di
2 Fr	2 Mo 6	2 Mo 10	2 Do	2 Sa	2 Di	2 Do	2 So	2 Mi	2 Fr	2 Mo 45	2 Mi
3 Sa	3 Di	3 Di	3 Fr Karfreitag	3 So	3 Mi	3 Fr	3 Mo 32	3 Do	3 Sa Tag der Dt. Einheit	3 Di	3 Do
4 So	4 Mi	4 Mi	4 Sa	4 Mo 19	4 Do	4 Sa	4 Di	4 Fr	4 So	4 Mi	4 Fr
5 Mo 2	5 Do	5 Do	5 So	5 Di	5 Fr	5 So	5 Mi	5 Sa	5 Mo 41	5 Do	5 Sa
6 Di	6 Fr	6 Fr	6 Mo Ostermontag 15	6 Mi	6 Sa	6 Mo 28	6 Do	6 So	6 Di	6 Fr	6 So
7 Mi	7 Sa	7 Sa	7 Di	7 Do	7 So	7 Di	7 Fr	7 Mo 37	7 Mi	7 Sa	7 Mo 50
8 Do	8 So	8 So	8 Mi	8 Fr	8 Mo 24	8 Mi	8 Sa	8 Di	8 Do	8 So	8 Di
9 Fr	9 Mo 7	9 Mo 11	9 Do	9 Sa	9 Di	9 Do	9 So	9 Mi	9 Fr	9 Mo 46	9 Mi
10 Sa	10 Di	10 Di	10 Fr	10 So	10 Mi	10 Fr	10 Mo 33	10 Do	10 Sa	10 Di	10 Do
11 So	11 Mi	11 Mi	11 Sa	11 Mo 20	11 Do	11 Sa	11 Di	11 Fr	11 So	11 Mi	11 Fr
12 Mo 3	12 Do	12 Do	12 So	12 Di	12 Fr	12 So	12 Mi	12 Sa	12 Mo 42	12 Do	12 Sa
13 Di	13 Fr	13 Fr	13 Mo 16	13 Mi	13 Sa	13 Mo 29	13 Do	13 So	13 Di	13 Fr	13 So
14 Mi	14 Sa	14 Sa	14 Di	14 Do Himmelfahrt (Vatertag)	14 So	14 Di	14 Fr	14 Mo 38	14 Mi	14 Sa	14 Mo 51
15 Do	15 So	15 So	15 Mi	15 Fr	15 Mo 25	15 Mi	15 Sa	15 Di	15 Do	15 So	15 Di
16 Fr	16 Mo 8	16 Mo 12	16 Do	16 Sa	16 Di	16 Do	16 So	16 Mi	16 Fr	16 Mo 47	16 Mi
17 Sa	17 Di	17 Di	17 Fr	17 So	17 Mi	17 Fr	17 Mo 34	17 Do	17 Sa	17 Di	17 Do
18 So	18 Mi Facharzt	18 Mi	18 Sa	18 Mo 21	18 Do	18 Sa	18 Di	18 Fr	18 So	18 Mi Facharzt	18 Fr
19 Mo 4	19 Do	19 Do	19 So	19 Di	19 Fr	19 So	19 Mi Facharzt	19 Sa	19 Mo 43	19 Do	19 Sa
20 Di	20 Fr	20 Fr	20 Mo 17	20 Mi Facharzt	20 Sa	20 Mo 30	20 Do	20 So	20 Di	20 Fr	20 So
21 Mi	21 Sa	21 Sa	21 Di	21 Do	21 So	21 Di	21 Fr	21 Mo 39	21 Mi	21 Sa	21 Mo 52
22 Do	22 So	22 So	22 Mi	22 Fr	22 Mo 26	22 Mi	22 Sa	22 Di	22 Do	22 So	22 Di
23 Fr	23 Mo 9	23 Mo 13	23 Do	23 Sa	23 Di	23 Do	23 So	23 Mi	23 Fr	23 Mo 48	23 Mi
24 Sa	24 Di	24 Di	24 Fr	24 So	24 Mi	24 Fr	24 Mo 35	24 Do	24 Sa	24 Di	24 Do
25 So	25 Mi	25 Mi	25 Sa	25 Mo Pfingstmontag 22	25 Do	25 Sa	25 Di	25 Fr	25 So	25 Mi	25 Fr 1 Weihnachtstag
26 Mo 5	26 Do	26 Do	26 So	26 Di	26 Fr	26 So	26 Mi	26 Sa	26 Mo 44	26 Do	26 Sa 2 Weihnachtstag
27 Di	27 Fr	27 Fr	27 Mo 18	27 Mi	27 Sa	27 Mo 31	27 Do	27 So	27 Di	27 Fr	27 So
28 Mi	28 Sa	28 Sa	28 Di	28 Do	28 So	28 Di	28 Fr	28 Mo 40	28 Mi	28 Sa	28 Mo 53
29 Do		29 So	29 Mi	29 Fr	29 Mo 27	29 Mi	29 Sa	29 Di	29 Do	29 So	29 Di
30 Fr		30 Mo 14	30 Do	30 Sa	30 Di	30 Do	30 So	30 Mi	30 Fr	30 Mo 49	30 Mi
31 Sa		31 Di		31 So		31 Fr	31 Mo 36		31 Sa		31 Do

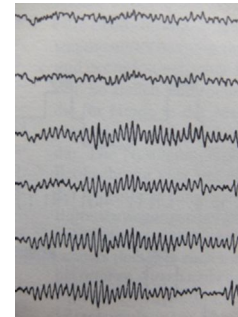
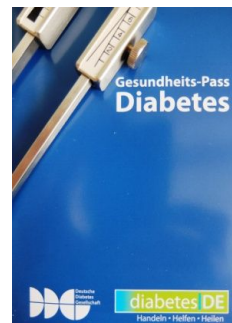
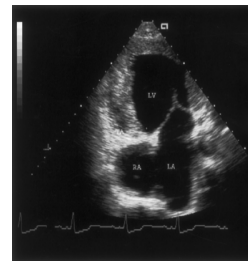
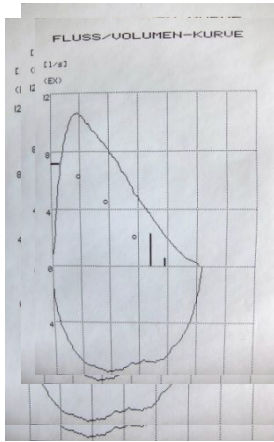
© www.kalenderpedia.de

Angaben ohne Gewähr





„Hitliste“ chronischer Erkrankungen bei Jugendlichen



Asthma

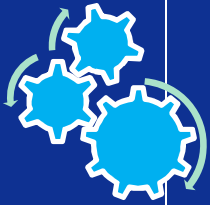
AHF

Diabetes

Epilepsie

Rheuma

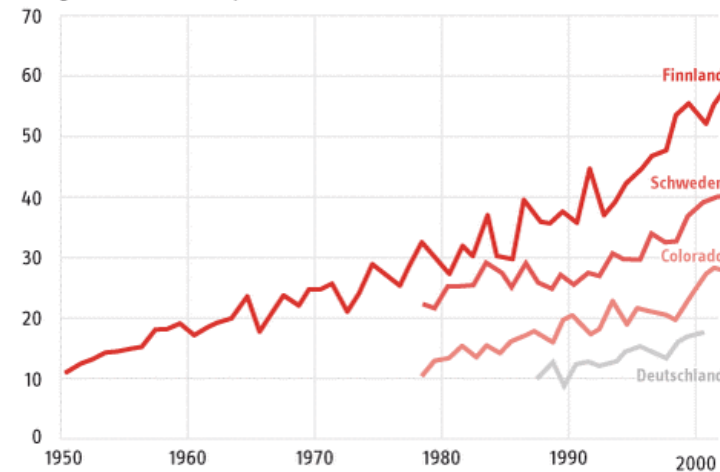
CED



„Unsere Siege bescheren uns Probleme.“

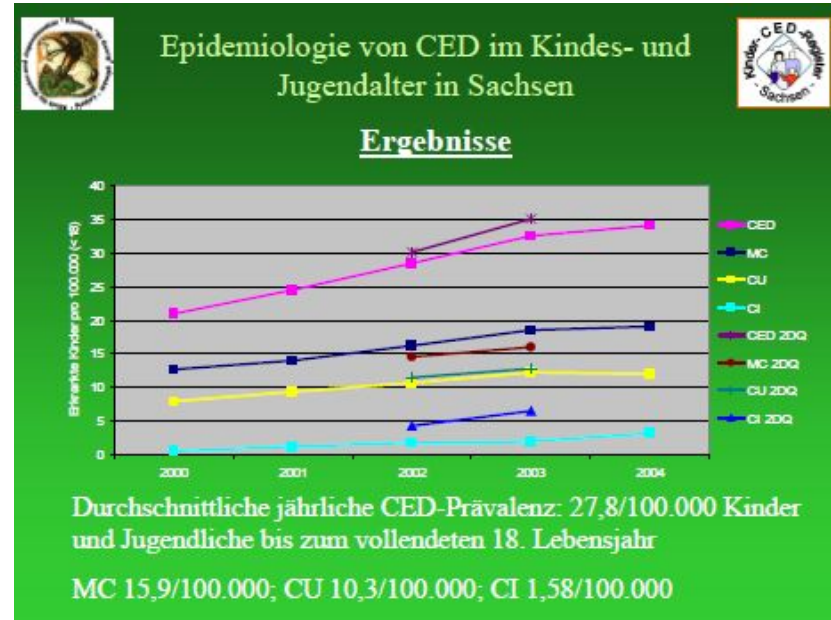
Zunahme von Typ-1-Diabetes bei Kindern (0–14 Jahre)

Häufigkeit/100000 Kinder/Jahr



© Diabetesinformationsdienst München

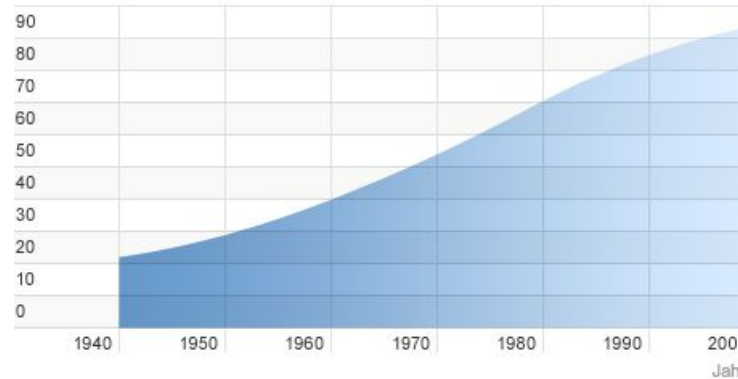
Quelle: Patterson, Lancet 2009



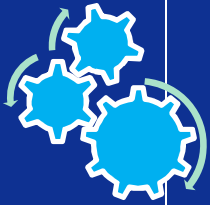
Überlebensrate der Kinder mit angeborenen Herzfehlern

Stand: Juni 2005

Überlebensrate in %



Quelle: Kompetenznetz Angeborene Herzfehler

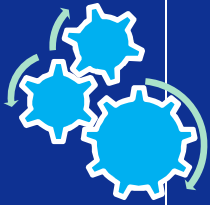


Fall: CED

Tobias M., Jahrgang 1989, seit Geburt in der Praxis

- 6/2002 ED Colitis ulcerosa
- 2002-2006 Anbindung an päd. Spezialambulanz
 - gute Kommunikation, keine personelle Kontinuität
 - Themen: Akzeptanz der Erkrankung bei Eltern und Tobias, Akzeptanz der Therapie-Nebenwirkungen
- 2006 Wechsel in „Erwachsenen“-gastroenterologische Fachpraxis
 - personelle Kontinuität, aber keine Berichte, keine Zeit für längere Gespräche über Begleitprobleme
- Heftige und häufige Exazerbationen bis 2013
 - Themen: Durchfall „uncooles“ Symptom, Minderbelastbarkeit (Sport), unkontrollierte Stuhlgänge – traut sich kaum aus dem Haus, Studium mit Anfahrtsweg
- 2013 Aufnahme einer Psychotherapie

Fallbeschreibung von Frau Degener, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Altenberge



Problemfelder am Beispiel CED

ShF
basics

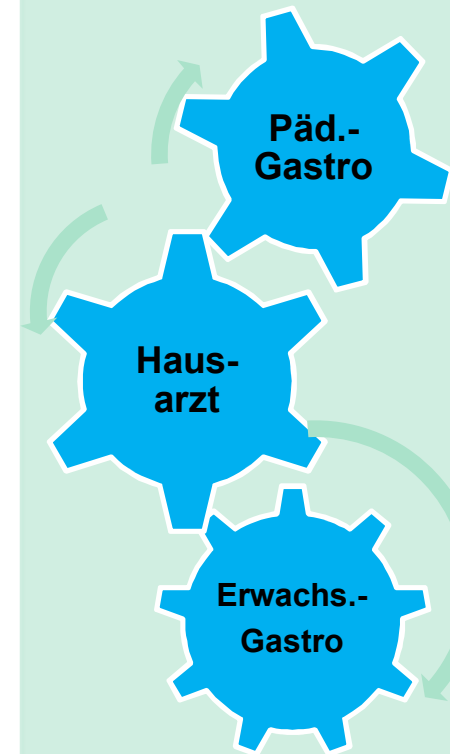
Medizinische Probleme

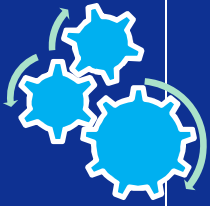
- Häufig aggressiver Verlauf
- Evtl. Entwicklungsretardierung
- Unberechenbarkeit mit schubweisem Verlauf
- Ca. 25% entwickeln Depressionen
- Lange Diagnosefindung im Mittel 4-6 Monate

Individuelle Probleme

- Kommunikation
- Mitarbeit
- Eltern
- Dissimulation
-
-
-

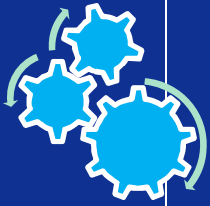
Strukturelle Probleme.





Intrapersonelle Probleme:





Adhärenz, nicht Compliance ist angesagt!

ShF
update

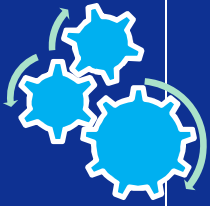
Compliance:

- Bereitschaft zum befolgen von ärztlich verordneten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

Adhärenz:

- In der Arzt-Patienten-Beziehung ist der Patient aktiver Partner, dessen Zustimmung zu den ärztlichen Empfehlungen nötig ist.



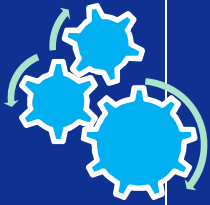


Psychosoziale Anamnese bei Jugendlichen – wesentliche Merkmale

- direktes Gespräch mit Jugendlichen
- Konsultation alleine
- Vertraulichkeit garantieren
- Gespräch strukturieren
- offene Fragen
- neutrale, keine konfrontativen Fragen
- Stärken und positive Aspekte betonen

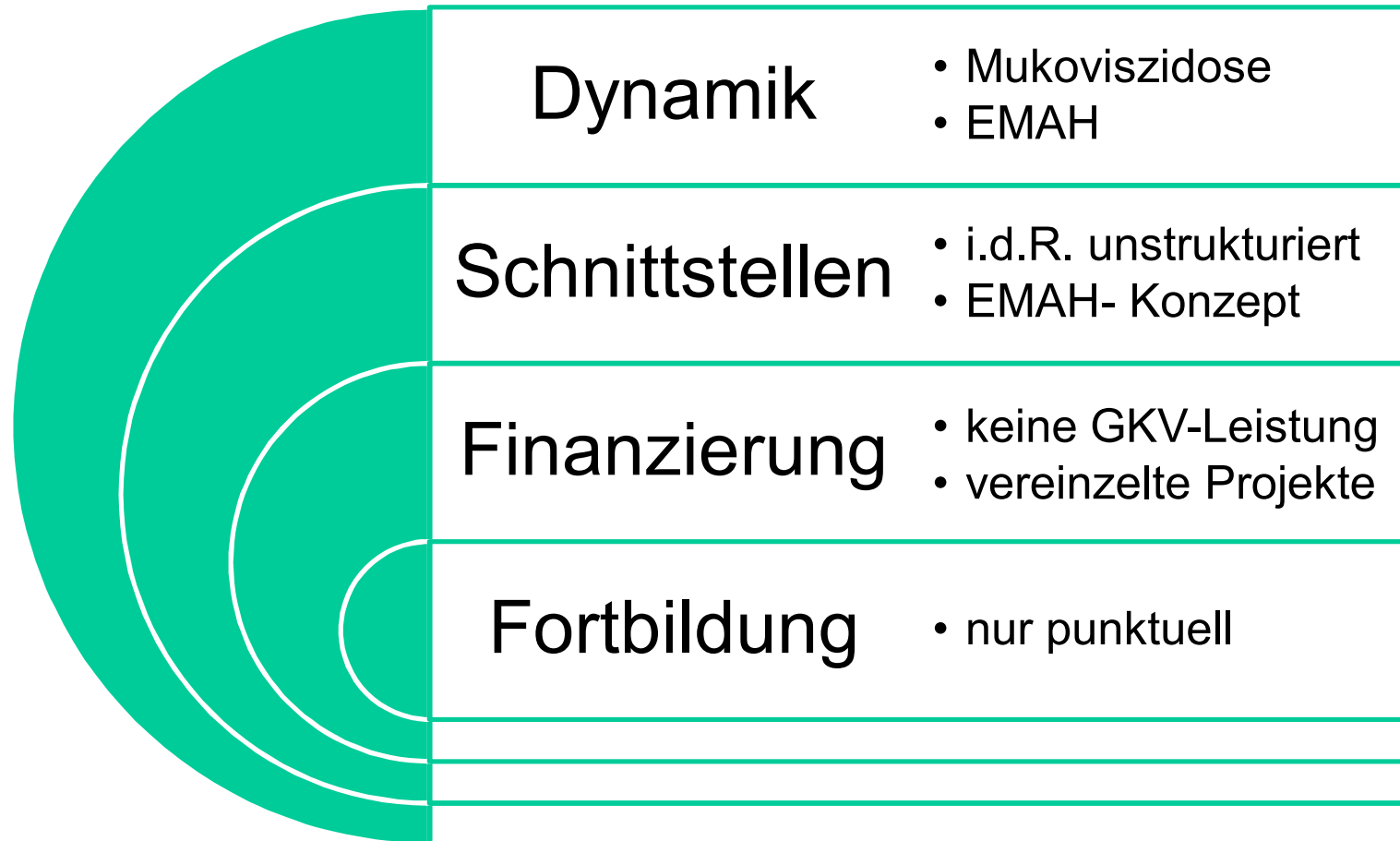
Am Ende Festlegung gemeinsamer Ziele!

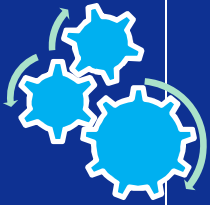
Siehe: www.sgga-assa.ch/headss-interview



Strukturelle Probleme

ShF
basics





Strukturprobleme – Was wünschen sich die Patienten?

72%: Zusammenstellen der Unterlagen für den neuen Arzt

61%: ausführlicher Übergabebrief

53%: frühzeitige Information zum notwendigen Wechsel

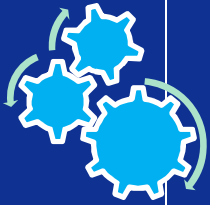
48%: persönliche Kontaktaufnahme des bisherigen Arztes mit dem neuen Arzt

47%: Empfehlung mehrerer Ärzte, die in Frage kommen

Quelle: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, 2012, Braunschweig

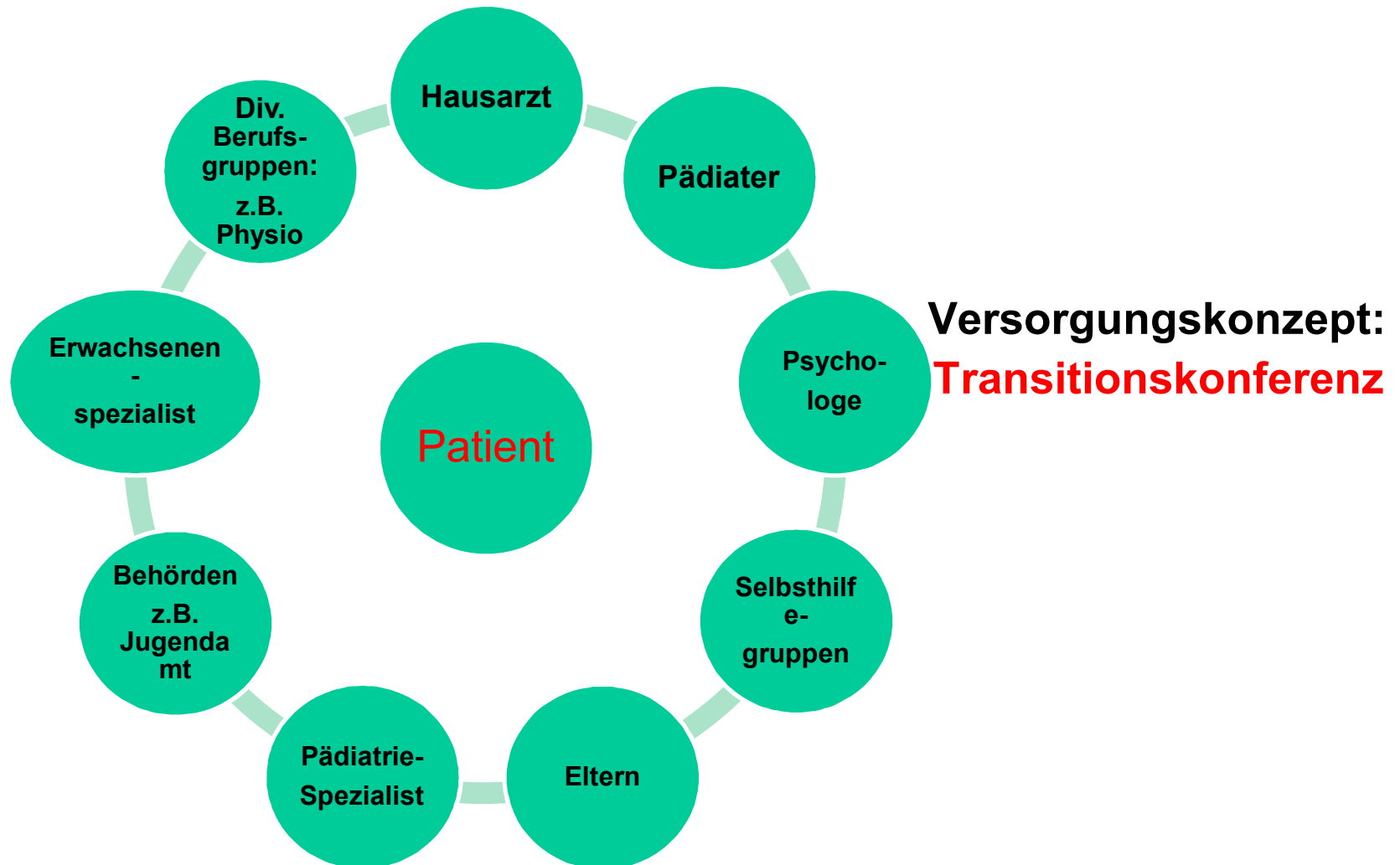
© IhF / August 2015

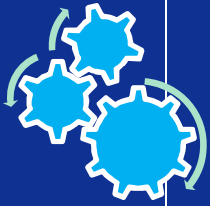




Strukturproblem: Schnittstellen

ShF
update

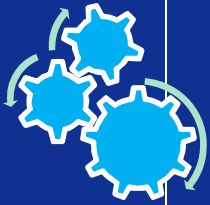




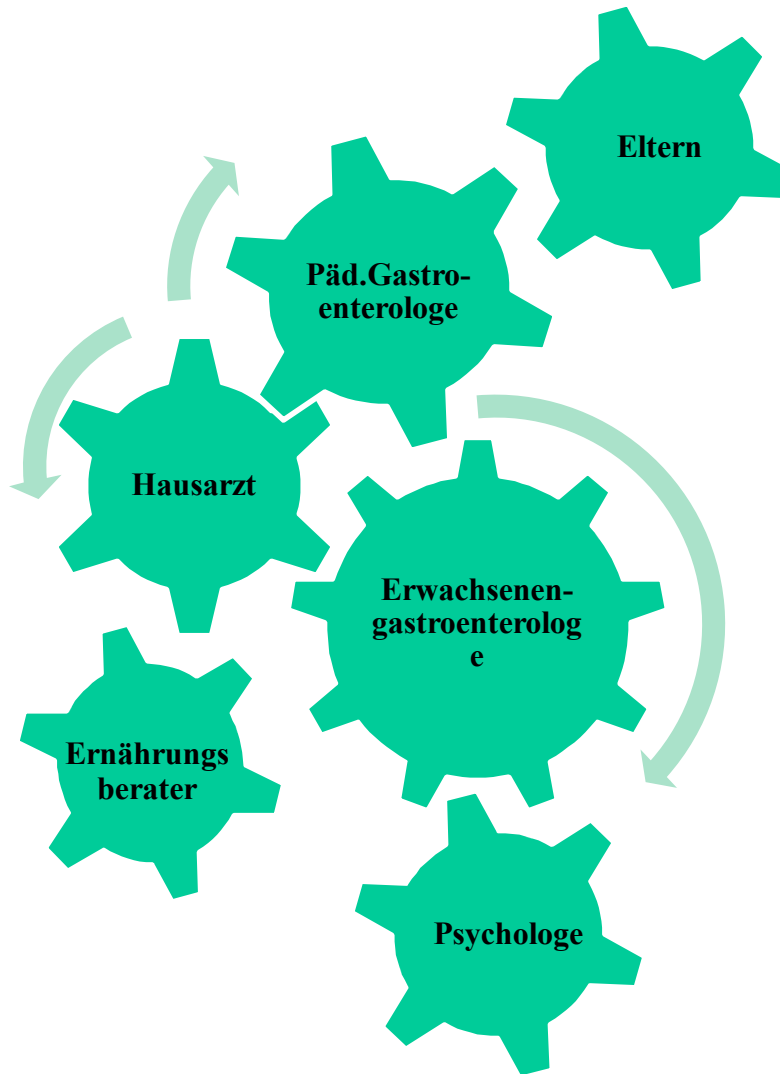
Strukturproblem: Schnittstellen-Konzept der Transitionskonferenz

- Zusammenführen der verschiedenen Professionen, die für einen geordneten Transitionsprozess notwendig sind („an einen Tisch holen“)
- Individuell und bedarfsorientiert
- Unbürokratisch
- Respekt vor den sich verändernden Lebensentwürfen der jugendlichen Patienten
- Hausärzte/Pädiater zentrale und wichtigste **Steuerstelle**





Strukturproblem: Schnittstellen-Konzept der Transitionskonferenz

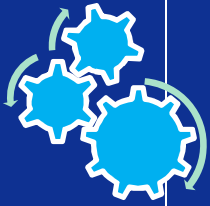


Transitionskonferenz:

Tobias M.: Colitis ulcerosa

1. Kontakte Ärzte
2. Ernährungsberater zur Unterstützung der Familie
3. Psychologe rechtzeitig zur Unterstützung des Patienten



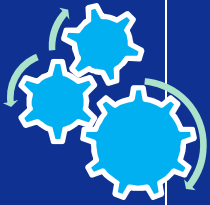


Zusammenfassung

Grundsätze der Transition

ShF
update

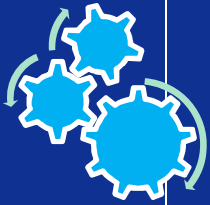
1. Transition ist ein Prozess, kein punktuelles Geschehen.
2. Transition ist individuell: nicht das formale Alter ist entscheidend, sondern die „Reife“ und die „Bereitschaft“ des Patienten.
3. Transition umfasst nicht nur medizinische, sondern auch psychosoziale, schulische und berufliche Aspekte.
4. Transition bedeutet im hausärztlichen Bereich auch die Nutzung der VERAH-Kompetenz für den Zugang zum Patienten und u.U. für eine „aufsuchende Hilfe“ im häuslichen Umfeld.



Zusammenfassung

Kernelemente einer erfolgreichen Transition

1. Festlegung des Zeitpunkts des Übergangs anhand individueller Reifekriterien und nicht nach festgeschriebenen Altersgrenzen (in der Regel 16.-21. LJ)
2. Koordinierte Gestaltung der Transitionsphase ohne Unterbrechung der Betreuung (Vorbereitung des Wechsels ca. 1 Jahr)
3. Entwicklung gemeinsamer Therapiekonzepte und Zielsetzungen der Behandlungsteams in der Pädiatrie und Erwachsenenmedizin, die mit den Jugendlichen abgesprochen und an deren Bedürfnisse angepasst werden
4. Sicherstellung hausärztlicher Funktionen auch in der spezialärztlichen Betreuung
5. Sicherstellung der notwendigen Fachexpertise auf erwachsenenmedizinischer Seite auch hinsichtlich der psychosozialen Bedürfnisse der Jugendlichen und ihrer Familien
6. Stärkere Einbindung von nicht-ärztlichem Betreuungspersonal (Pflegekräften, Beratern, Sozialarbeitern)
7. Adäquate und rechtzeitige Vorbereitung der Eltern auf die Übergabe der Verantwortung an die Jugendlichen



Literatur:

ShF
update

- vom Dahl, Lammert, Ulrich, Wendel: Angeborene Stoffwechselkrankheiten bei Erwachsenen, Springer Verlag 2014
- Reincke M, Zepp F, (Hrsg.): Medizinische Versorgung in der Transition. 2011, Report Versorgungsforschung, Band 5
- Buderus St et al: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen bei pädiatrischen Patienten. Dtsch Ärztebl 2015;112:121-27
- Schmaltz A A , (Hrsg.): Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH), Steinkopff Verlag 2008
- Rutishauser C : Förderung der Compliance bei Jugendlichen mit chronischer Krankheit, pädiat.praxis. 81, 109-118 (2013/2014)
- Caflisch M : Wenn chronisch kranke Jugendliche erwachsen werden, Pädiatrie 2/13: 4-10

Weitere IhF-Mini-Module

(Stand September 2015)

- Antibiotika-Therapie / -Indikation
- Ärztliche Delegation
- Beratungsanlass Müdigkeit
- Das fiebernde Kind
- Differentialdiagnose Brustschmerz
- Depression: Diagnostik
- Depression: Therapie
- Enuresis und Harninkontinenz im Kindesalter
- Gynäkologische Beratungsanlässe in der Hausarztpraxis
- Harnwegsinfekte in der Hausarztpraxis
- Impfungen im Kinder- und Jugendalter
- Jugendgesundheitsuntersuchungen J1 + J2
- Kardiovaskuläre Risikoberatung
- Kindervorsorgeuntersuchungen U7a / U11
- Ohrenschmerzen / Otitis media
- Orale Antikoagulation
- Osteoporose
- Patientenmotivation
- Pflegende Angehörige
- Rheuma
- S1-Leitlinie
- Sportmedizin in der Hausarztpraxis
- Transitionsmedizin

Copyright:

Institut für hausärztliche Fortbildung im
Deutschen Hausärzteverband (IhF) e. V.
Edmund-Rumpler Str. 2, 51149 Köln
Email: ihf@hausarztverband.de
URL: www.IhF-FoBi.de

© IhF / August 2015

