Bayerischer Landtag

17. Wahlperiode 02.02.2018 | berichtigt* 23.02.2018 Drucksache 17/18440

# Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Ruth Waldmann SPD**
19.05.2017

**Transition – Übergangsversorgung von der Pädiatrie zur Erwachsenenmedizin**

Ich frage die Staatsregierung:

1. a) Wie sollte nach Ansicht der Staatsregierung eine koordinierte und passgenaue Transition von der Pädiatrie zur Erwachsenenmedizin aussehen, wenn der Prozess nicht nur medizinische Bedürfnisse, sondern auch psychosoziale, schulische und berufliche Aspekte einschließt?
   b) Welche Angebote zur Übergangsversorgung bzw. koordinierenden Stellen gibt es?
   c) Wie ist dabei die Versorgungslage/-struktur in Bayern?

2. a) Gibt es Defizite und weiße Flecken in der Übergangsversorgung in Bayern?
   b) Wenn ja, wie könnte diesen begegnet werden?
   c) Gibt es Unterschiede hinsichtlich der Versorgungslage bei der Transition im Hinblick auf verschiedene Krankheitsbilder und Regionen?

3. a) Welche Rolle spielen die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) bei der Transition?
   b) Welche Rolle spielt Medical Home in der Übergangsversorgung jetzt und in Zukunft?
   c) Welche Schulungsangebote gibt es für die jungen Patientinnen und Patienten im Zuge der Transition?

4. a) Welche speziellen (Modell-)Projekte oder Programme zur Transition gibt es?
   b) Wie werden diese finanziert und gefördert?
   c) Gibt es Evaluationen solcher (Modell-)Projekte oder Programme?

5. a) Welchen Nutzen haben nach Einschätzung der Staatsregierung Übergangssprechstunden?
   b) Wie ist die Erfahrungslage mit Übergangssprechstunden?
   c) Wo werden solche Übergangssprechstunden in Bayern angeboten?

6. a) Welchen Nutzen haben nach Einschätzung der Staatsregierung Übergangsstationen im stationären Bereich?
   b) Wie ist die Erfahrungslage hinsichtlich Übergangsstationen?
   c) Wo in Bayern gibt es solche Übergangsstationen?

7. a) Welche Probleme und Schwierigkeiten gibt es bei der Transition von Patientinnen und Patienten?
   b) Welchen Handlungsbedarf zu Verbesserungen hinsichtlich der Transition sieht die Staatsregierung?
   c) Welche Strategie und Ziele verfolgt die Staatsregierung beim Thema Transition?

8. a) Wie ist die Finanzierungslage hinsichtlich des erhöhten Aufwandes im pädiatrischen und Erwachsenenbereich speziell für die Phase des Übergangs?
   b) Welche Chancen sieht die Staatsregierung, Transition als Regelleistung der Krankenkassen zu etablieren, z. B. durch eine Ergänzung des Katalogs im § 116b des Sozialgesetzbuches (SGB) Fünftes Buch (V) durch die multidisziplinäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter?
   c) Welche weiteren Lösungsansätze sieht die Staatsregierung, um die Finanzierung der Transition auf sichere Beine zu stellen?

# Antwort

**des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst**
vom 06.10.2017

Chronische Krankheiten werden oft bereits bei Kindern und Jugendlichen diagnostiziert. Hier wird die Basis für eine lebenslange Behandlung gelegt.

Nicht selten ist eine multimodale Therapie unter Einbeziehung von Sozialpädagogen, Psychologen, Physiotherapeuten und anderen Behandlern notwendig, um den Therapieerfolg über Jahrzehnte aufrechtzuerhalten und auch im Erwachsenenalter eine hohe Lebensqualität zu erreichen. Wenn Kinder und Jugendliche mit chronischen Krankheiten erwachsen werden, ändern sich jedoch die Anforderungen an die Versorgungssituation hinsichtlich der behandelnden Ärzte, aber auch hinsichtlich der Therapiekonzepte.

**1. a) Wie sollte nach Ansicht der Staatsregierung eine koordinierte und passgenaue Transition von der Pädiatrie zur Erwachsenenmedizin aussehen, wenn der Prozess nicht nur medizinische Bedürfnisse, sondern auch psychosoziale, schulische und berufliche Aspekte einschließt?**

Chronische Erkrankungen spielen in der Kinder- und Jugendmedizin eine erhebliche und zunehmend wichtigere Rolle. Sie stellen für die betroffenen Patienten, ihre Familien und das medizinische Versorgungssystem eine große Herausforderung dar.

Je nach Vereinbarung mit den Kostenträgern endet in Deutschland die kinder- und jugendmedizinische Betreuung zwischen dem 18. und 21. Lebensjahr. Der Übergang vom kinder- und jugendmedizinischen Betreuungsteam in

*) Berichtigung wegen Schreibfehler und ähnlicher offenbarer Unrichtigkeiten

*Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de–Dokumente abrufbar.*
*Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de–Aktuelles/Sitzungen/Tagesübersicht zur Verfügung.*

die Versorgung der Erwachsenenmedizin („Transition“) stellt nach allgemeiner Erfahrung eine kritische Phase dar. Diese muss sorgfältig geplant und gestaltet werden, um das bereits Erreichte nicht zu gefährden. Für viele Jugendliche ist ein kontinuierlicher Übergang in die erwachsenenmedizinische Versorgung schwierig und erfordert die Entwicklung von Eigeninitiative und -verantwortung.

Nach dem Konzept der Transitionsmedizin muss die Transition in die Erwachsenenmedizin strukturiert, auch gerade unter Berücksichtigung der psychosozialen und beruflichen Ausbildung, erfolgen. Die Transition komplexer Patienten sollte frühzeitig geplant und strukturiert verlaufen. Sie ist sehr krankheitsspezifisch und davon abhängig, ob eine Versorgung in der Erwachsenenmedizin überhaupt möglich ist.

Zu betrachten sind hier insbesondere drei Gruppen von jugendlichen Patienten; jede dieser Gruppen von Jugendlichen benötigt ein eigenes, auf ihre Bedürfnisse abgestimmtes Transitionskonzept:

– Jugendliche mit chronischen Erkrankungen, die in der Erwachsenenmedizin bekannt sind (z.B. Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Rheuma, Epilepsie sowie psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen)
  In dieser Gruppe hängen Versorgungseinschränkungen vor allem mit den geänderten Rahmenbedingungen für Jugendliche und ihre Familien zusammen, sich von einer kinderärztlich organisierten Betreuungskultur in eigenverantwortlich wahrzunehmende Behandlungsangebote der Erwachsenenmedizin zu begeben. Folgen dieser Schwierigkeit sind z. B. schwankende Blutzuckereinstellungen sowie fehlende Compliance bei der Medikamenteneinnahme und der Umsetzung von Empfehlungen zum Lebensstil.
  Für diese Gruppe von Jugendlichen und deren Familien kann ein strukturiertes Transitionsprogramm, wie das positiv evaluierte Berliner TransitionsProgramm (BTP) mit einem strukturierten Versorgungspfad hilfreich sein. Das Berliner TransitionsProgramm (BTP) zur Versorgung kranker Jugendliche mit diversen chronischen Krankheiten beim Übergang in die Erwachsenenmedizin wurde von der Robert-Bosch-Stiftung gefördert. Die zusätzlichen ärztlichen Leistungen sowie das Fallmanagement werden von den Kostenträgern vergütet. Getragen wird das Programm von einem gemeinnützigen Verein, dessen Aufgabe es unter anderem ist, die Implementierung von ähnlichen Programmen in anderen Regionen zu unterstützen (Findorff, J. et al.: Das Berliner TransitionsProgramm – Sektorenübergreifendes Strukturprogramm zur Transition in die Erwachsenenmedizin 2016).
– Patienten mit in der Erwachsenenmedizin bisher weniger bekannten Erkrankungen (z. B. seltene Stoffwechselerkrankungen wie Mukoviszidose, Cystinose), die bis vor wenigen Jahren das Erwachsenenalter häufig nicht erreicht haben.
  In dieser Gruppe sind für viele kinder- und jugendmedizinische Krankheitsbilder effektive Behandlungsstandards etabliert, die in spezialisierten pädiatrischen Versorgungseinrichtungen umgesetzt werden. Dies gilt für den Erwachsenenbereich noch nicht in gleicher Weise, da die früher oft kurze Lebenserwartung bei den komplexen Erkrankungen dazu geführt hat, dass diese Patienten bisher fast ausschließlich in der Kinder- und Jugendmedizin betreut wurden. Aus fachlicher Sicht könnte die Lösung für Jugendliche mit diesen sehr seltenen Erkrankungen und deren Familien in einer gemeinsamen interdisziplinären Einrichtung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene bei einem auf diese spezielle Krankheit spezialisierten Arzt bzw. Zentrum für seltene Erkrankungen liegen. Dabei verweist die Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) auch auf die Möglichkeit der fachgebietsübergreifenden Teilberufsausübungsgemeinschaft (§ 18 Abs. 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns).
  Als erfolgreiche Beispiele sind hierfür zwei am Dr. von Haunerschen Kinderspital angesiedelte Einrichtungen in Bayern zu nennen: In der Christiane-Herzog-Ambulanz findet die Transition erst im Erwachsenenalter ab ca. 30 Jahren statt, sodass die Patienten länger kinderärztlich betreut werden. Für die Versorgung von Hämophiliepatienten ist die Transition zum Hämophiliezentrum für Erwachsene der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) gut geregelt.
  Für Patienten mit der seltenen Speicherkrankheit Cystinose gibt es zudem an der Kinderklinik Traunstein eine interdisziplinäre Cystinosesprechstunde für Kinder und Erwachsene. Diese Einrichtung betreut die jungen Patienten und berät die Ärzte vor Ort bei Fragen zur Therapie, um die Betreuung im Erwachsenenalter ohne Unterbrechung fortsetzen zu können. Das Kompetenzzentrum wird von der Cystinosestiftung unter der Schirmherrschaft von Staatsministerin für Gesundheit und Pflege Melanie Huml finanziell unterstützt.
– Patienten mit geistigen und Mehrfachbehinderungen, die auch im Erwachsenenalter keine oder nur begrenzte Autonomie erreichen können.
  Patienten der dritten Gruppe werden in der Pädiatrie in der Regel in sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) versorgt, die einen multiprofessionellen und interdisziplinären Ansatz haben. Die Rechtsgrundlage für entsprechende Versorgungseinheiten in der Erwachsenenmedizin, sog. Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB), wurde zwischenzeitlich mit dem Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) geschaffen. Die Einrichtungen sind, wie in der Antwort zu Frage 1b näher ausgeführt, derzeit im Aufbau begriffen.

**b) Welche Angebote zur Übergangsversorgung bzw. koordinierenden Stellen gibt es?**

**c) Wie ist dabei die Versorgungslage/-struktur in Bayern?**

Die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern führt auf Nachfrage aus, dass den Krankenkassen in Bayern grundsätzlich keine Probleme bei der Übergangsversorgung von der Pädiatrie zur Erwachsenenmedizin bekannt sind. Insbesondere die Kinder- und Jugendärzte bereiten in der Regel die Jugendlichen rechtzeitig vor dem 18. Lebensjahr auf die künftige Versorgung durch Allgemeinärzte vor.

Bei der sozialpädiatrischen Versorgung von Patienten bzw. bei der Versorgung von chronisch kranken Patienten besteht aber gleichwohl ein weitergehender Unterstützungsbedarf beim Übergang von der pädiatrischen in die Erwachsenenmedizin. Idealerweise sollte der Übergang der Versorgung von der Kinder- und Jugendmedizin in die Erwachsenenmedizin strukturiert erfolgen, beispielsweise über gemeinsame Transitionsambulanzen an Universitätsklinika. Diese sind krankheitsspezifisch und müssen nach und nach eingerichtet werden. Eine übergeordnete koor-

dinierende Stelle zur Transition gibt es an den Universitätsklinika nicht. Deren Aufgabe wäre schwierig und nicht unbedingt zielführend, da die Strukturen für bestimmte, oft auch seltene Krankheiten vor Ort aufgebaut werden müssen. Auch müssten diese Strukturen angemessen durch die Kostenträger finanziert werden.

Viele seltene komplexe Krankheiten werden in Bayern aber bereits in spezialisierten Hochschulambulanzen der Universitätsklinika behandelt; je nach Krankheit werden Patienten sehr unterschiedlich in die Erwachsenenmedizin transferiert.

Für bestimmte Krankheiten (z. B. chronische Nierenerkrankungen) ist die Transition gut eingerichtet. So ist bekannt, dass bei jungen Erwachsenen mit Nierentransplantation im Kindesalter überzufällig durch Therapieuntreue das Nierentransplantat beim Übergang in die Erwachsenenmedizin abgestoßen wird und verloren geht. Dies liegt vor allem auch daran, dass die Therapiekontrolle durch das Elternhaus verloren geht und der Wunsch nach einem eigenständigen Leben ohne Medikamente vorherrscht.

Die Therapie der chronischen Niereninsuffizienz ist neben einem hohen Leidensdruck für die Betroffenen auch mit hohen Kosten verbunden. Deshalb wird genau darauf geachtet, dass Jugendliche mit fortgeschrittener Niereninsuffizienz sowie mit Dialysebehandlung ab dem 18. Lebensjahr unmittelbar in der Erwachsenennephrologie weiter behandelt werden. Deswegen und auch wegen des hohen Risikos eines Transplantatverlustes beim Übergang in die Erwachsenenmedizin existiert in der Nephrologie ein strukturiertes Transitionsprogramm (KfH-Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V. „endlich erwachsen werden“). Dieses Transferprogramm besteht bereits seit 14 Jahren und richtet sich an chronisch nierenkranke Kinder und Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 16 bis 21 Jahren.

Bei einigen anderen seltenen Erkrankungen, wie z. B. angeborenen Stoffwechselkrankheiten existieren hingegen bislang in der Erwachsenenmedizin nur begrenzt Strukturen zur Behandlung dieser Patienten.

Im Bereich der sozialpädiatrischen Versorgung von Patienten gibt es in der Kinder- und Jugendmedizin die bereits seit Jahren etablierten SPZ. Diese bieten mit einem umfassenden interdisziplinären Versorgungsangebot gerade für chronisch kranke Kinder und Jugendliche und für Patienten mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen eine komplette Betreuung aus einer Hand.

Für den Kreis dieser schwerkranken Kinder, die das Erwachsenenalter erreicht haben, wurde durch das Versorgungsstärkungsgesetz mit § 119c SGB V bereits eine Verbesserung erreicht. In Fortführung der SPZ können nunmehr Medizinische Behandlungszentren (MZEB) für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen, die als Kinder und Jugendliche durch ein SPZ versorgt wurden, im Rahmen einer Ermächtigung entsprechende Anschlussangebote bereitstellen.

Die Zulassungsausschüsse in Bayern haben bereits erste Entscheidungen getroffen und nachfolgende Einrichtungen ermächtigt:
– MZEB Stiftung Pfennigparade (Standort München)
– MZEB der Blindeninstitutsstiftung (Standort Würzburg)
– MZEB Hessing Stiftung (Standort Augsburg)

Über folgende Anträge wird demnächst in den Zulassungsausschüssen entschieden:
– Stiftung ICP München (Standort München-Giesing)
– kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost (Standort Haar)
– Hollerhaus Verein für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (Standort Ingolstadt)
– Klinikum Bayreuth (Standort Bayreuth)
– Barmherzige Brüder (Standort Gremsdorf)
– Dominikus-Ringeisen-Werk (Standort Ursberg)
– Katholische Jugendfürsorge der Diözese Regensburg e. V. (Standort Regensburg)

Eine Weiterbehandlung von Erwachsenen unmittelbar in SPZ ist gesetzlich hingegen nicht vorgesehen. Gleichwohl haben die gesetzlichen Krankenkassen in der Vergangenheit auf Antrag vereinzelt auch eine vorübergehende Weiterbehandlung in SPZ bewilligt, wenn dies, z.B. durch schulische und berufliche Ausbildung, erforderlich und hinreichend begründet war.

Insgesamt sind ein Ausbau und eine Verbesserung der Transitionskonzepte und -strukturen aus Sicht der Staatsregierung in einigen Bereichen sicherlich noch möglich. Allerdings liegt die Handlungskompetenz in diesem Bereich nach dem Willen des Bundesgesetzgebers grundsätzlich bei den Selbstverwaltungspartnern.

**2. a) Gibt es Defizite und weiße Flecken in der Übergangsversorgung in Bayern?**
**b) Wenn ja, wie könnte diesen begegnet werden?**

Dank des medizinischen Fortschritts erreichen Kinder mit seltenen Erkrankungen, chronischen Erkrankungen sowie schweren Behinderungen heute weitaus häufiger das Erwachsenenalter und benötigen eine fortlaufende medizinische Versorgung. Der Ausbau von Konzepten für den Übergang von der kinderärztlichen Versorgung in die Erwachsenenmedizin sollte sinnvollerweise dieser Entwicklung angepasst werden.

In Betracht käme z. B. der Aufbau von Transitionskonzepten, die sich an der lokalen Situation und den besonderen Anforderungen der Krankheitsbilder orientieren, dabei aber vor allem auch die Verfügbarkeit personeller Ressourcen für die gemeinsamen Fallbesprechungen und Sprechstunden berücksichtigen. Bei den Konzepten sollte sowohl eine Transition innerhalb eines großen Klinikums als auch eine Transition zwischen Klinika, zwischen einem Klinikum und einem niedergelassenen Arzt und auch zwischen niedergelassenen Ärzten berücksichtigt werden.

**c) Gibt es Unterschiede hinsichtlich der Versorgungslage bei der Transition im Hinblick auf verschiedene Krankheitsbilder und Regionen?**

Wie unter Frage 1 a bereits ausgeführt, existieren Unterschiede vor allem in Hinblick auf die verschiedenen Krankheitsbilder; regionale Gegebenheiten erscheinen hingegen weniger relevant. Denn komplexe, schwer therapierbare oder seltene Erkrankungen stellen an Diagnostik und Therapie generell hohe Anforderungen. Die betroffenen Patientinnen und Patienten benötigen daher in der Regel eine interdisziplinäre Betreuung und ihre Behandlung erfordert spezielle Qualifikationen und Ausstattungen. Ein derartig hochspezialisiertes und qualitätsgesichertes Versorgungsangebot kann sowohl aus finanziellen als auch aus personellen Gründen nur von entsprechenden Zentren mit ausreichender Erfahrung und entsprechender finanzieller

Ausstattung für die notwendigen Vorhaltungen angeboten werden. Wichtig ist, dass diese aus allen Regionen Bayerns gut erreichbar und verkehrsgünstig gelegen sind und deren Versorgungsangebot durch wohnortnahe Ärzte und Einrichtungen unterstützend flankiert werden kann.

**3. a) Welche Rolle spielen die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) bei der Transition?**

Für junge Erwachsene mit chronischen Erkrankungen seit dem Kindesalter kann es schwierig sein, geeignete weiterbetreuende Spezialisten zu finden und zu ihnen eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung aufzubauen. Ob MVZ hierbei zu einer Verbesserung der Versorgung beitragen können, kann nach Ansicht der für die vertragsärztliche Versorgung und somit auch für die MVZ zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) bezweifelt werden. Das Leistungsspektrum von MVZ entspricht in der Regel nicht dem spezialisierten multimodalen Versorgungsangebot von SPZ, MZEB oder den entsprechenden Spezialambulanzen an den Universitätsklinika. Inwieweit für MVZ die hohen Vorhaltekosten für die erforderliche spezialisierte multimodale Versorgung überhaupt wirtschaftlich vertretbar sind, kann von der Staatsregierung nicht beurteilt werden. Zwar ist in dem Begriff MVZ das Wort „Zentrum“ enthalten, letztlich ist es aber eine freie Entscheidung jedes MVZ-Trägers, wie differenziert bzw. spezialisiert er sein Angebot aufstellt.

**b) Welche Rolle spielt Medical Home in der Übergangsversorgung jetzt und in Zukunft?**

Medical Home könnte nach Ansicht des beteiligten Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst (StMBW) in der Übergangsmedizin eine große Rolle spielen.

Das Prinzip des Medical Home wird in einigen Bereichen der Versorgung von Menschen mit seltenen Erkrankungen wie der Mukoviszidose aktuell am Universitätsklinikum Würzburg bereits gelebt. Als „Hausarzt“ funktioniert dabei ein Duo aus dem betreuenden Arzt vor Ort und dem Experten im Zentrum, das vom Wohnort des Patienten dann auch weit entfernt liegen kann.

**c) Welche Schulungsangebote gibt es für die jungen Patientinnen und Patienten im Zuge der Transition?**

Als eines der ersten Schulungsangebote für Jugendliche mit chronischen Nierenerkrankungen wurde das Programm „endlich erwachsen werden“ vom KFH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V. eingerichtet. Das Berliner TransitionsProgramm (BTP) als sektorübergreifendes Strukturprogramm, das Jugendliche mit unterschiedlichen Erkrankungen durch ein professionelles Fallmanagement begleitet, hat wesentliche inhaltliche Arbeit zur Transition geleistet und die Deutsche Gesellschaft für Transitionsmedizin e. V. setzt diese Arbeit fort.

Am Klinikum der LMU München werden darüber hinaus im Bereich Rheumatologie, Allergologie und Gastroenterologie ein- bis viertägige Jugendschulungen angeboten.

**4. a) Welche speziellen (Modell-)Projekte oder Programme zur Transition gibt es?**
**b) Wie werden diese finanziert und gefördert?**
**c) Gibt es Evaluationen solcher (Modell-)Projekte oder Programme?**

Hier ist vor allem das bereits in der Antwort zu Frage 1a) angeführte und näher dargestellte Berliner TransitionsProgramm der DRK Kliniken Berlin zu erwähnen.

Im September 2012 wurde in Hannover zudem die „Deutsche Gesellschaft für Transitionsmedizin e. V.“ (DGfTM) gegründet. Der 1. Deutsche Transitionskongress fand vom 09. bis 10.11. 2012 in Hannover statt. Der 6. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Transitionsmedizin wird vom 17.11.2017 bis 18.11.2017 in München abgehalten und hat als Schwerpunkt die Themen Rheumatologie, Immunologie, Neuroimmunologie und Schmerz.

**5. a) Welchen Nutzen haben nach Einschätzung der Staatsregierung Übergangssprechstunden?**

Transitionssprechstunden erscheinen im Rahmen eines strukturierten Transitionsprogramms sinnvoll und tragen zu einer besseren Versorgung während der Übergangsphase von der Kinder- und Jugendmedizin zur Erwachsenenmedizin bei. Sie führen zu

– erhöhter Zufriedenheit der Patienten, Eltern und Versorgenden
– Abbau von Hürden bei Transition
– erhöhter Compliance des Patienten
– geordnetem Übergang und damit geringerem Informationsverlust
– besserer Gesundheit und Lebensqualität der Jugendlichen/jungen Erwachsenen
– Stärkung des Krankheitswissens von Patienten
– Förderung der Selbstmanagementfähigkeiten von Patienten und
– Vorbereitung auf einen krankheitsangepassten Berufseinstieg des Patienten

**b) Wie ist die Erfahrungslage mit Übergangssprechstunden?**

Bisher wurde die strukturierte Übergabe, auch mithilfe von Übergangssprechstunden, als sinnvoll angesehen. Es ist nicht klar, ob eine gemeinsame Sprechstunde der spezialisierten Kinder- und Jugendärzte und ihres Behandlungsteams mit den spezialisierten Erwachsenenmedizinern alleine ausreicht.

Am Klinikum der LMU sind insgesamt über die Fachbereiche hinweg die Erfahrungswerte sehr gut.

**c) Wo werden solche Übergangssprechstunden in Bayern angeboten?**

**Universitätsklinikum Erlangen:**
bei den Krankheiten Mukoviszidose, Epilepsie, Muskelkrankheiten, onkologische Krankheiten.
**Universitätsklinikum Würzburg:**
bei den Krankheiten Rheumatologie, Mukoviszidose
**Klinikum der LMU München:**
Im Dr. von Haunerschen Kinderspital (Kinderklinik) wird nach Möglichkeit eine Transition für komplex chronisch kranke Kinder bei folgenden Diagnosen angeboten:

– pädiatrische Neurologie (Multiple Sklerose, Muskelerkrankungen, Cerebralparesen, Epilepsie, Kopfschmerz)
– Immunologie und Rheumatologie
– Allergologie: Hier wird eine Transitionssprechstunde „Asthma“ angeboten.

**6. a) Welchen Nutzen haben nach Einschätzung der Staatsregierung Übergangsstationen im stationären Bereich?**

Dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) sind in bayerischen Krankenhäusern im Bereich der somatischen Versorgung keine Übergangsstationen bekannt.

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass im Hinblick auf den Fachbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) sowie der Kinder- und Jugendpsychotherapie ein zunehmender Bedarf an Spezialangeboten und damit ein Versorgungsbedarf hinsichtlich einer differenzierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung für Jugendliche und junge Erwachsene besteht. Die jungen Erwachsenen dürften besonders von den kombinierten Behandlungsangeboten der KJP und der Erwachsenenpsychiatrie auf Adoleszentenstationen profitieren.

Während grundsätzlich mit Erreichen der Volljährigkeit die Patienten der Erwachsenenpsychiatrie zugeführt werden, was jedoch die Bereitschaft zur Weiterbehandlung deutlich senkt, können in den Adoleszentenstationen ältere Jugendliche auch noch als jüngere Erwachsene im Übergangsalter milieugerecht psychiatrisch versorgt werden. Die Kontinuität einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung wird für den Erfolg der Therapie zudem mitentscheidend sein. Daher erscheint es sinnvoll, für diese Patientengruppe ein spezielles Setting vorzuhalten, wenn ein entsprechender Bedarf besteht.

Unabhängig davon erscheint jedoch auch ein Ausbau ambulanter Betreuungskonzepte sinnvoll.

**b) Wie ist die Erfahrungslage hinsichtlich Übergangsstationen?**

Hierzu liegen der Staatsregierung noch keine konkreten Erfahrungswerte vor. An der Heckscher-Klinikum gGmbH am Standort des Inn-Salzach-Klinikums, Wasserburg, die eine Adoleszentenstation vorhält, wurde zwar eine Evaluation durchgeführt, deren Auswertung liegt dem StMGP jedoch noch nicht vor. Die guten Auslastungszahlen dieser Einrichtung in den vergangen Jahren lassen jedoch den Rückschluss zu, dass das Angebot durch die Zielklientel bereits angenommen wurde.

**c) Wo in Bayern gibt es solche Übergangsstationen?**

In der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie werden von einigen Einrichtungen auch Kapazitäten zur Behandlung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Adoleszentenstationen vorgehalten. Krankenhausplanerisch werden diese Kapazitäten jedoch grundsätzlich nicht erfasst. Die Krankenhausplanung erfolgt als Rahmenplanung und beschränkt sich auf die Festlegung von Standort, Fachrichtungen, Gesamtkapazitäten und Versorgungsstufe. Die einzelnen Subspezialitäten innerhalb von Fachrichtungen werden grundsätzlich nicht gesondert beplant. Die Ausgestaltung der Therapieangebote, wie beispielsweise in der Regel auch das Führen von Adoleszentenstationen, obliegt den Trägern und bietet so die Möglichkeit einer flexiblen Anpassung an die konkreten Versorgungsbedürfnisse.

Mit Bescheid vom 10.12.2008 wurde die Bedarfsfeststellung für 20 Betten als Außenstelle der Heckscher-Klinikum gGmbH am Standort des Inn-Salzach-Klinikums, Wasserburg, als bayernweit einmaliges, überregionales Angebot für psychisch kranke ältere Jugendliche und jüngere Erwachsene erteilt. Die Inbetriebnahme erfolgte am 15.10.2013. Eine weitere Adoleszentenstation ist mit 20 Betten und vier Plätzen am Bezirksklinikum Obermain mit Bescheid vom 26.11.2015 als bedarfsgerecht anerkannt worden und am 01.02.2017 in Betrieb gegangen. Beide Adoleszentenstationen sind als Stationen für den Fachbereich KJP genehmigt worden.

Am Klinikum Nürnberg wird zudem eine Adoleszentenstation betrieben, in der Jugendliche und junge Erwachsene behandelt werden, ohne dass diese Einheit planerisch speziell anerkannt worden ist.

Am Universitätsklinikum Erlangen wurde aktuell eine 12-Betten-Station zur überregionalen Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen im Übergangsalter Jugendliche junge Erwachsene (Adoleszentenstation) genehmigt. Diese wird im Sommer 2018 in Betrieb gehen.

**7. a) Welche Probleme und Schwierigkeiten gibt es bei der Transition von Patientinnen und Patienten?**

Da die Staatsregierung über keine eigenen Daten zu Fragen der Transition von Patientinnen und Patienten verfügt, wurden einschlägige Körperschaften und Verbände befragt.

Nach Auffassung des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ) und der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendpsychotherapeuten (PTK) fehlt in der Regel bisher die interdisziplinäre Kommunikation und Koordination bei der Transition. Dies betrifft vor allem chronische Erkrankungen, die in allen spezialpädiatrischen Bereichen vorkommen. Auch die Koordination zwischen den Spezialdisziplinen in der Erwachsenenmedizin und den hausärztlich tätigen Kinder- und Jugendärzten sei unzureichend. Laut BVKJ könnten bei einer Förderung der ambulanten Transition Patienten heimatnah optimal versorgt werden. Eine Priorität der ambulanten Versorgung gegenüber den stationären Zentren sollte gegeben sein. Die Versorgung in spezialärztlichen Zentren der Universitätsklinika könne bei seltenen Erkrankungen (wie komplexen Stoffwechselerkrankungen wie der Mukoviszidose oder neurometabolischen schweren Erkrankungen) gerechtfertigt sein.

Der BVKJ zeigt weiterhin auf, dass zusätzlich psychosoziale Aspekte für Heranwachsende eine große Herausforderung darstellen. Diese würden im Kindesalter gut durch die entwicklungspsychologische Erfahrung des Pädiaters und durch verschiedene Sonderleistungen in der Kinder- und Jugendmedizin kompensiert. Allerdings fehlten jungen Erwachsenen ab 18 Jahren häufig noch die Selbstständigkeit, Reife und Disziplin für eine adäquate und notwendige Compliance. Beim Übergang in die Erwachsenenversorgung käme es also häufig zum Einbruch der Versorgungsqualität.

Die PTK beschreibt, dass beim Übergang von einer Kinder- und Jugendlichenbehandlung zu einer Erwachsenen-Behandlung in der ambulanten und stationären Versorgung eine strukturelle Schranke besteht: Kinder- und Jugendpsychiater dürfen i. d. R. nicht über das 21. Lebensjahr hinaus behandeln.

Mit der Adoleszentenstation an der Heckscher-Klinikum gGmbH am Standort des Inn-Salzach-Klinikums, Wasserburg, wurde ein Versorgungsangebot im Grenzbereich zwischen KJP und Erwachsenenpsychiatrie geschaffen, welches zunächst als Modellprojekt anzusehen ist. Aus den Erfahrungen mit dem Betrieb dieser Einrichtung sollen nähere Erkenntnisse zur Versorgungssituation dieses Patientenkreises gewonnen werden. Wie unter 6.b bereits ausgeführt,

wurde eine Evaluation durchgeführt, deren Auswertung dem StMGP jedoch noch nicht vorliegt. Nach Vorliegen dieser Auswertung können erst Strategien und Ziele im Hinblick auf Adoleszentenstationen in der KJP formuliert werden.

**b) Welchen Handlungsbedarf zu Verbesserungen hinsichtlich der Transition sieht die Staatsregierung?**

Zunächst erscheint eine Stärkung des Bewusstseins für das Problem der Transition in den Ambulanzen für chronisch kranke Kinder und Jugendliche mit seltenen Krankheiten erforderlich.

Transitionskonzepte und -strukturen orientieren sich primär an den zugrunde liegenden Krankheitsbildern und den sich daraus ergebenen erforderlichen medizinischen Behandlungskomplexen. Die Verantwortung für die inhaltliche Ausgestaltung und mögliche Verbesserung einzelner Transitionsprozesse liegt somit vorrangig im Zuständigkeitsbereich der jeweiligen medizinischen Fachgesellschaften, Leistungserbringer sowie der Selbstverwaltungspartner. Wie den Stellungnahmen der hierzu eingebundenen Körperschaften und Verbände zu entnehmen ist, wird für die bislang bestehenden Strukturen und Konzepte noch Ergänzungsbedarf gesehen.

So wird im Rahmen der derzeit stattfindenden Novellierung der ärztlichen (Muster-)Weiterbildungsordnung auf Bundesebene die Transition in die Gebietsdefinition des Gebietes Kinder- und Jugendmedizin aufgenommen. Zwar ist der Novellierungsprozess der (Muster-)Weiterbildungsordnung noch nicht abgeschlossen, jedoch hat der vergangene 120. Ärztetag am 26.05.2017 bereits Beschlüsse unter anderem auch zu den Gebietsdefinitionen gefasst, die Grundlage der weiteren Arbeit der Weiterbildungsgremien sind.

Rechtliche Grundlage für die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte in Bayern ist das Heilberufe-Kammergesetz, das in Art. 34 Abs. 1 festlegt, dass Ärztinnen und Ärzte, die eine Gebietsbezeichnung führen, grundsätzlich nur in dem Gebiet, dessen Bezeichnung sie führen, tätig sein dürfen.

Nach Abschnitt B Nr. 14 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. 04. 2004 (WO 2004) umfasst das Gebiet Kinder- und Jugendmedizin nach seiner Definition die Erkennung, Behandlung, Prävention, Rehabilitation und Nachsorge aller körperlichen, neurologischen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen und Behinderungen des Säuglings, Kleinkindes, Kindes und Jugendlichen von Beginn bis zum Abschluss seiner somatischen Entwicklung einschließlich pränataler Erkrankungen, Neonatologie und der Sozialpädiatrie. Sämtliche ärztlichen Maßnahmen in Diagnose und Therapie sind also dann für den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin gebietskonform, wenn sie durch diese Definition erfasst sind.

Außerdem sollten betroffene Fachgesellschaften Leitlinien sowie Fortbildungen und curriculare Qualifikationen von Ärztinnen und Ärzten für die Transition von Jugendlichen erarbeiten.

Die BLÄK verweist in diesem Zusammenhang auf den „Report Versorgungsforschung – Medizinische Versorgung in der Transition“ der Förderinitiative Versorgungsforschung der Bundesärztekammer und sieht Handlungsbedarfe bei speziellen Krankheitsbildern:

- Einbeziehung der angeborenen Herzfehler (komplexe Herzfehler wie etwa operierte Fallot-Tetralogie und Transposition der großen Gefäße) in den Indikationskatalog der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V
- Aufbau von Fachambulanzen (z. B. Mukoviszidose) oder
- Übergangssprechstunden (z. B. für seltene Stoffwechselkrankheiten, pädiatrische Rheumatologie oder primäre Immundefekte)
- Einrichtung interdisziplinärer Behandlungsteams (z. B. chronisch-entzündliche Darmerkrankungen mit ausgeprägter Beeinträchtigung der psychosozialen Entwicklung).

Die PTK sowie die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) verweisen auf die Handlungsempfehlungen zur Transition, die im aktuellen Eckpunktepapier der Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und der DGKJP vom 23.06.2016 (http://www.dgkjp.de/stellungnahmen-positionspapiere/stellungnahmen-2016/396-uebergang-zwischen-jugend-und-erwachsenenalter-herausforderungen-fuer-die-transitionspsychiatrie) dargestellt sind. Dazu gehöre die Initiierung interdisziplinärer Forschungsprojekte zum besseren Verständnis der Transitionsphase, da gerade hinsichtlich Längsschnittstudien im deutschsprachigen Raum ein Mangel bestünde.

Weiterhin betont die PTK, dass für eine qualitätsgesicherte, umfassende Transitionsversorgung eine interdisziplinäre, institutionen- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwingend erforderlich sei, und fordert für die Kooperation und Vernetzung entsprechende rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen sowie eine Überprüfung der Bedarfsplanung, da in der ambulanten Versorgung psychisch kranke Kinder und Jugendliche bzw. ihre Eltern nicht immer ein zeitnahes adäquates Psychotherapieangebot fänden. Hier ist darauf hinzuweisen, dass der Bundesgesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bereits ausdrücklich mit einer erneuten bedarfsgerechten Überprüfung und Anpassung der Bedarfsplanung beauftragt hat. Hierbei soll ein besonderer Fokus auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung gelegt werden. Mit ersten Ergebnissen eines zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung vom G-BA in Auftrag gegebenen Gutachtens ist Anfang 2018 zu rechnen.

Gefordert wird ferner eine bessere Vernetzung von Institutionen und Behandlern mit komplementären Institutionen wie der Jugendhilfe oder Selbsthilfegruppen.

**c) Welche Strategie und Ziele verfolgt die Staatsregierung beim Thema Transition?**

Die Ausgestaltung und Weiterentwicklung von spezifischen Versorgungsangeboten und -inhalten, wie etwa der Transition in der vertragsärztlichen Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patienten, ist nicht Aufgabe der Staatsregierung. Nach der im Gesundheitssystem geltenden Kompetenzverteilung ist es vielmehr Aufgabe des Bundesgesetzgebers, den gesetzlichen Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung festzulegen. Die bestehende Ausgestaltung von Leistungsansprüchen, -inhalten und -angeboten hat der Bundesgesetzgeber dabei den Partnern der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen sowie deren gemeinsamen Gremien (allen voran dem Gemeinsamen Bundesausschuss) als eigenverantwortliche Aufgabe übertragen.

**8. a) Wie ist die Finanzierungslage hinsichtlich des erhöhten Aufwandes im pädiatrischen und Erwachsenenbereich speziell für die Phase des Übergangs?**

An den Universitätsklinika beinhalten einzelne Selektivverträge im Erwachsenenbereich eine abrechenbare Transitionspauschale von 100 Euro über einen kurzen Zeitraum. In der übrigen Erwachsenenmedizin und insbesondere Pädiatrie steht dagegen keine gesonderte Finanzierung zur Verfügung. Nach Ansicht des StMBW ist der erhöhte Aufwand der Transition an den Universitätsklinika damit nicht sachgerecht finanziert.

**b) Welche Chancen sieht die Staatsregierung, Transition als Regelleistung der Krankenkassen zu etablieren, z. B. durch eine Ergänzung des Katalogs im § 116b Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) durch die multidisziplinäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter?**

Da es sich beim Recht der gesetzlichen Krankenversicherung um Bundesrecht handelt, wäre zunächst der Bundesgesetzgeber regulatorisch für eine Schaffung neuer Regelleistungen der Krankenkassen zuständig. Eine Ergänzung des Katalogs im § 116b SGB V zum Ausbau einer multidisziplinären Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Übergang vom Jugend ins Erwachsenenalter wäre aber absehbar ein unzutreffender Anknüpfungspunkt. Denn die ambulante spezialfachärztliche Versorgung gemäß § 116b SGB V zielt ausschließlich auf komplexe, schwer therapierbare Krankheiten mit besonderen, schweren Krankheitsverläufen bzw. auf seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände ab. Für eine generelle Transition wäre damit eine Verankerung in § 116b SGB V zu kurz gegriffen. Eine Verankerung in § 116b SGB V würde insoweit zu einem zu engen Anwendungsbereich führen.

**c) Welche weiteren Lösungsansätze sieht die Staatsregierung, um die Finanzierung der Transition auf sichere Beine zu stellen?**

Vergütungsverhandlungen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringen sind originäre Angelegenheit der Selbstverwaltungspartner im Gesundheitswesen und entziehen sich grundsätzlich einer inhaltlichen Einflussnahme durch die Staatsregierung.