

Online Event Transition Update 22
Deutsche Gesellschaft für Transitionsmedizin
28.10.2022

TransFIT

Frühintervention zur Vorbereitung und Begleitung des Transitionsprozesses aus der Kinder- und Jugendmedizin in die Erwachsenenmedizin

Verlauf

Konsortium

Konsortialführer: Techniker Krankenkasse

Konsortialpartner: BVKJ

Konsortialpartner: DRK Kliniken Berlin

01.01.2017 – 31.12.2019 Projektphase, anschließende Verlängerung um 24 Monate

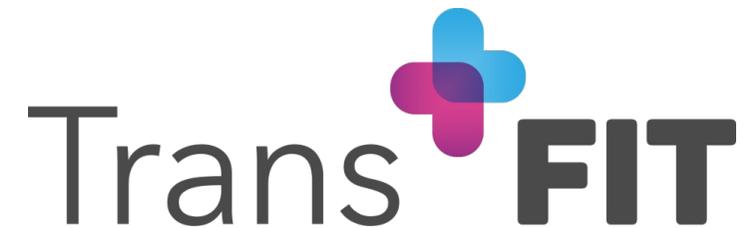
01.01.2017 – 31.08.2017 Planungs- und Konzeptionsphase

➤ Bedarfserhebung durch Literaturrecherche und Fokusgruppenbefragung

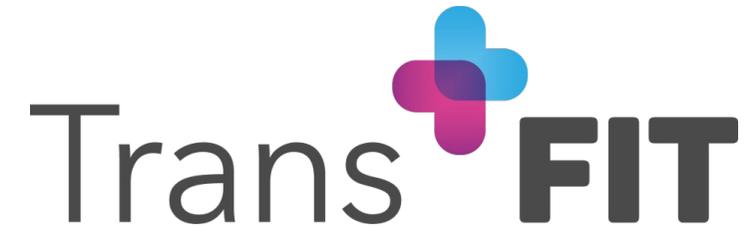
01.09.2017 – Start Patienteneinschreibung

30.09.2020 – Ende Patienteneinschreibung

01.10.2020 – 31.12.2021 Interventionsphase



Teilnahmevoraussetzungen



Zielgruppe waren Patienten:

- im Altersbereich 12 – 18 Jahren
- die in Behandlung bei einem niedergelassenen Kinder- und Jugendarzt sind (ausschließlich oder zusätzlich zur Behandlung in einer spezialisierten pädiatrischen Ambulanz)
- die einen erhöhten medizinischen und sozialen Versorgungsbedarf haben
- zunächst nur TK – Versicherte, dann Öffnung für Versicherte aller Kostenträger

Leistungen

- L-01: KJA:** Aufklärung, Einschreibung
- L-02: FM:** Kontaktaufnahme und Durchführung des Assessments
- L-03a+b: FM:** Vermittlung und Organisation von Transitionsschulungen
 - a) ModuS Schulung
 - b) Workshop Selbstmanagement
- L-04: FM:** Transitionsbegleitung
- L-05: KJA:** Transitionsgespräch und Epikrise
- L-06: EM:** Transitionsgespräch
- L-07: FM:** spezifische Leistungen (Auftragsleistungen)



L-01:Indikationsstellung

erfolgte durch Pädiater

- Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen
- Information der Patienten und Eltern
- Teilnahmeeinwilligung der Patienten und Eltern
- Anmeldung der Patienten beim Fallmanagement und Übermittlung des Teilnahmeeinwilligung

L-02:Assessment und Auftragserteilung



Assessment

Aufgaben des Fallmanagements

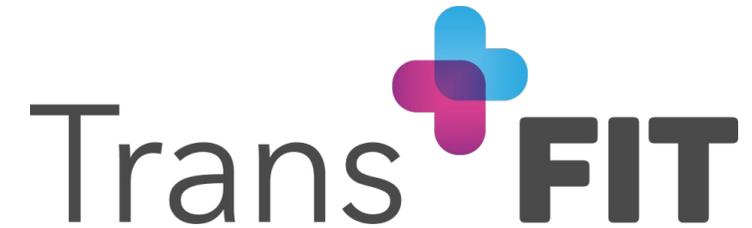
- Durchführung Assessment (strukturiertes Interview) zur Selbstmanagement-Kompetenz
- Kurzbericht an Pädiater

Auftragserteilung

Aufgaben des Pädiaters

- Prüfung des Kurzberichtes
- Abhängig von dem Ergebnis und ggf. Rücksprache beauftragt der Pädiater das FM mit der Durchführung einer oder mehrerer der drei folgenden Interventionen.

L-03a+b: Transitionsschulungen



zwei Angebote

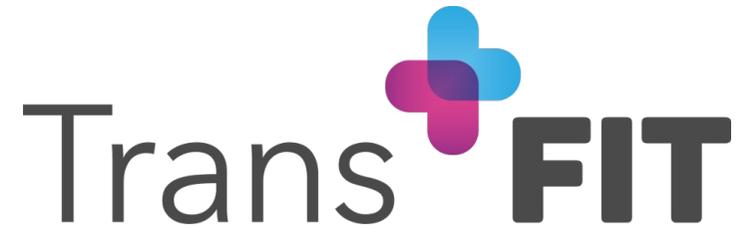
Schulungsangebot für Jugendliche von 12 bis 15 Jahren

- Durchführung von Schulungen zur Unterstützung und der Förderung des Krankheitsmanagements und der Selbstkompetenz

Schulungsangebot für Jugendliche von 16 bis 18 Jahren

- Durchführung von ModuS Schulung „Transition“ ggf. Doc plus

L-04: Angebot einer strukturierten Transitionsbegleitung für Jugendliche von 16 bis 18 Jahren



- Transfer ist mit dem 18. Lebensjahr geplant. Beginn der strukturierten Transitionsbegleitung 12 Monate vor Transfer in die Erwachsenenmedizin und 12 Monate in der Erwachsenenmedizin.
- Transitionsbegleitung durch das Fallmanagement in Zusammenarbeit mit Pädiater und Erwachsenenmediziner

Der gesamte Prozess – insbesondere die Suche bzw. Abstimmung bzgl. der Wahl eines geeigneten Arztes in der Erwachsenenmedizin – wurde durch das FM koordiniert und begleitet. Aufgabe des FM war es insbesondere, auf die Sicherstellung der erforderlichen Weiterbetreuung hinzuwirken, d.h. die tatsächliche Terminwahrnehmung nachzuhalten, ggf. den Transfer zu einem anderen Arzt z.B. bei einem späterer Wohnortwechsel in der Erwachsenenmedizin zu wiederholen.

L-05 und L-06: Transitionsgespräche

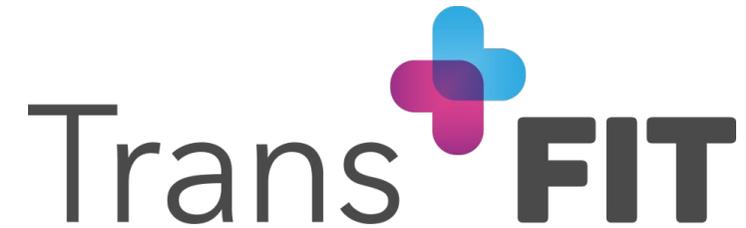
L-05: Aufgaben des Pädiaters

- Planung des Transferzeitpunktes
- Durchführung 1. Transitionsgespräch
- Erstellung einer strukturierten Epikrise

L-06: Aufgaben des Erwachsenenmediziners

- Durchführung 2. Transitionsgespräch

L-07: Individuelle Leistung



direkter Auftrag für individuelle Leistungen des Fallmanagements

Der Pädiater formuliert in diesem Fall einen spezifischen Auftrag an das FM bzw. delegiert eine Aufgabe an die Fallmanager.

Beispiele: Unterstützung bei der Suche nach anderen Therapeuten oder Fachärzten
Unterstützung bei der Vermittlung von krankheitsspezifischen Schulungen
Unterstützung bei der Informationsvermittlung und Bereitstellung von Informationen zu verschiedenen Themen im Jugendalter
Medikamentenreminding
Terminreminding

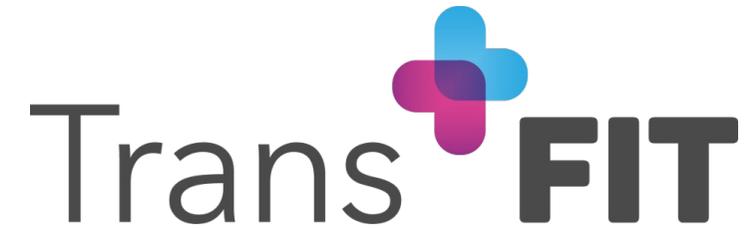
Zwischen den teilnehmenden pädiatrischen Praxen und dem Fallmanagement waren explizite Berichts- und Kommunikationswege festgelegt, die sicher stellten, dass einerseits die Pädiater kontinuierlich informiert wurden und ihre Steuerungsverantwortung wahrnehmen konnten und andererseits das Fallmanagement sich bei Bedarf kurzfristig mit dem Pädiater absprechen konnte.

Zahlen



Leistung	soll	ist	Abweichung	Drop out
L-01	866	867	+1	143
L-02	779	724	-55	25
L-03a	206	0	-206	0
L-03b	16	0	-16	0
L-04	238	173	-65	1
L-05	238	193	-45	2
L-06	238	72	-166	0
L-07	611	612	+1	5

Zahlen



Teilnehmerzahl 867 davon waren für 193 Teilnehmer für Transition vorgesehen.
Für 173 Teilnehmer wurde der Transitionsprozess durchgeführt.

Differenz von 20

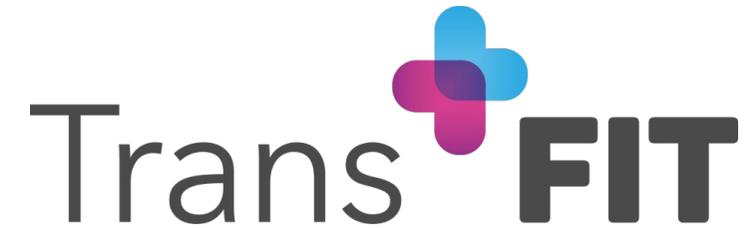
Drop out: 2

ungeplantes Verbleiben in der KJM:18

Ergebnisse insgesamt

- keine signifikanten Effekte bei primären und sekundären Endpunkten
- Teilnahme war mit einer etwas höheren insignifikanten Krankenhauswahrscheinlichkeit verbunden
- Teilnehmende nehmen insignifikant mehr ambulante Leistungen in Anspruch
- Teilnehmende (je nach Indikationsgruppe) weisen insignifikant höhere Arzneimittelverordnungen auf
- die GKV Kosten der IG stieg im Vergleich zur KG
- die familiäre Belastung und die Lebensqualität der IG im Vergleich zur KG veränderte sich nicht signifikant

Barrieren



geringe Akzeptanz durch KJÄ: es wurde angenommen, es soll mit dem 12. Lebensjahr die Transition stattfinden -> Missverständnis konnte durch Information ausgeräumt werden, aber dadurch verzögerte Rekrutierung

Rekrutierung durch Begrenzung auf TK und DAK Versicherte sehr schleppend, nach Öffnung für Versicherte aller Kassen -> sprunghafter Anstieg.
Daraus folgte: Untersuchungszeitraum und Interventionszeitraum waren quasi deckungsgleich, daher keine Nachbetrachtung von mittel- und langfristigen Effekten möglich

Screeninginstrument zu unscharf: Einschlussdiagnose korrekt, aber kein erhöhter Versorgungsbedarf vorhanden

Schulungen konnten pandemiebedingt nicht stattfinden und Zeitraum zur Programmierung einer Online-Version zu kurz



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Sollten Sie noch Fragen haben,
stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung

DRK Kliniken Berlin
Spandauer Damm 130
14150 Berlin
Tel.: 030 -3035-4492