



Raus aus der Kinder- und Jugendmedizin – rein ins Risiko? Warum der Wechsel in die Erwachsenenmedizin für Jugendliche mit Diabetes oft schief läuft und welche Gefahren bestehen

Der Übergang chronisch kranker Jugendlicher in die Erwachsenenmedizin – die sogenannte Transition – birgt erhebliche gesundheitliche Risiken. Jedes Jahr sind in Deutschland rund 3.200 Jugendliche mit Typ-1-Diabetes betroffen. Werden sie in dieser Übergangszeit nicht professionell begleitet, drohen ihnen Versorgungslücken, schlechtere Blutzuckerwerte und eine Zunahme von Diabeteskomplikationen. Besonders bewährt hat sich das strukturierte Berliner Transitionsprogramm (BTP), das Jugendliche zwischen 16 und 21 Jahren durch ein professionelles Fallmanagement unterstützt.

Der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD) betont die herausragende Rolle der Diabetesberatung in dieser kritischen Phase und ruft Eltern auf, die Transition ihrer Kinder aktiv zu begleiten.

Die Transition ist weit mehr als ein Wechsel vom Kinder- zum Erwachsenenarzt. „Sie bedeutet, dass Jugendliche Verantwortung für ihre Krankheit übernehmen, sich in einem neuen medizinischen Umfeld zurechtfinden müssen und jahrelange Bindungen zu einem vertrauten Behandlungsteam enden“, erklärt Dr. Silvia Mütter, Diabetologin und Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin sowie Leiterin des Diabeteszentrums für Kinder und Jugendliche an den DRK Kliniken Berlin. „Dieser Prozess muss nicht nur medizinisch, sondern auch psychologisch gut vorbereitet, begleitet und individuell angepasst werden – sonst kann die Versorgung lückenhaft und die Stoffwechsellage instabil werden.“

Studien zeigen: Mindestens ein Drittel der Jugendlichen fällt nach dem Arztwechsel zeitweise aus der fachärztlichen Betreuung. 20 Prozent gehen im Prozess

sogar ganz verloren. Die Folgen sind gravierend – das Risiko für Unterzuckerungen, diabetische Ketoazidosen oder erste diabetische Folgeschäden steigt.

Struktur, Zeit und Vertrauen schaffen Sicherheit

Das Berliner Transitionsprogramm (BTP) begegnet diesen Herausforderungen mit einem sektorenübergreifenden Versorgungsansatz. Fallmanagerinnen und -manager begleiten Jugendliche über einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren – von der ersten Planung bis zur stabilen Anbindung an die Erwachsenenmedizin. Dazu gehören Transitionsgespräche, strukturierte Übergabeberichte, individuelle Beratung und Hilfe bei der Arztsuche.

„Das Besondere am BTP ist, dass es nicht nur medizinische, sondern auch psychosoziale Aspekte einbezieht“, sagt Pflegemanagerin und Pflegewissenschaftlerin Jana Findorff von den DRK Kliniken Berlin, die das Projekt mit initiiert hat. „Wir schauen mit den Jugendlichen nicht nur die Stoffwechselwerte, sondern auch auf Schulstress, Zukunftssängste und soziale Fragen. Das stärkt die Selbstständigkeit und verhindert, dass junge Menschen in dieser Lebensphase allein gelassen werden.“

Diabetesberatung als Schlüsselrolle

Gerade in der Transition sind Diabetesberaterinnen und -berater unverzichtbar. Sie begleiten Jugendliche individuell, vermitteln Gesundheitswissen auf Augenhöhe und fördern den Aufbau von Selbstverantwortung. „Wir sind oft die Konstante im System“, betont Yvonne Häusler, Diabetesberaterin an den DRK Kliniken Berlin und Vorstandsmitglied des VDBD. „Wenn sich Arztteams ändern und Eltern sich zurücknehmen, bleiben wir ansprechbar – auch emotional.“

Neben der medizinischen Anleitung hilft die Diabetesberatung bei praktischen Fragen: Wie kann ich meinen Therapiealltag organisieren? Was passiert mit

meiner Insulinversorgung, wenn ich zum Studieren in eine andere Stadt ziehe?

Ratschläge für Eltern: Loslassen lernen – aber nicht allein

Der VDBD rät Eltern, sich frühzeitig mit der bevorstehenden Transition auseinanderzusetzen. „Eltern haben ihre Kinder über viele Jahre mitversorgt – das Loslassen fällt vielen oft schwer“, so Häusler. „Doch genau hier braucht es professionelle Unterstützung. Eltern sollten nicht aus Angst klammern, sondern die Eigenverantwortung der Jugendlichen gezielt fördern – gemeinsam mit den Fachkräften.“

Wichtig ist, die Transition aktiv zu begleiten: Fragen stellen, bei der Arztsuche unterstützen, rechtzeitig mit der Krankenkasse sprechen. Angebote wie das BTP, das Schulungsprogramm „Fit für den Wechsel“ (https://www.btp-ev.de/wp-content/uploads/2018/11/RZ_Jugendbroschu_re_2016.pdf) oder der Between-Kompass (<https://between-kompass.de/>) bieten hilfreiche Orientierung für Familien.

Transitionsstrukturen brauchen finanzielle und politische Unterstützung

„Ein gelungener Übergang in die Erwachsenenmedizin entscheidet über die langfristige Gesundheit junger Menschen mit Diabetes“, betont Häusler. „Dafür brauchen wir verbindliche Transitionsstrukturen, eine faire Finanzierung durch die Krankenkassen – und vor allem: die Wertschätzung der professionellen Diabetesberatung als Schlüsselstelle in diesem Prozess.“

Der VDBD fordert daher eine flächendeckende Verankerung strukturierter Transitionsprogramme und ruft Politik, Krankenkassen und Versorgungseinrichtungen auf, die Phase zwischen Jugend- und Erwachsenenmedizin nicht länger dem Zufall zu überlassen.

Quelle: Verband der Diabetesberatungs- und Schulungskräfte VDBD



Manche Arzneimittel sind für Senioren nicht geeignet

Laut Bundesgesundheitsministerium waren im Juli 2024 über 20 Prozent der gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland 65 Jahre alt oder älter.

Was Viele nicht wissen:

Zahlreiche Medikamente können bei älteren Menschen häufiger oder andere Nebenwirkungen auslösen als in jungen Jahren. Die Wirkstoffe werden zum Beispiel langsamer oder schneller aufgenommen oder ausgeschieden. Dadurch wirken sie unter Umständen länger oder stärker. In anderen Fällen ist eine abgeschwächte Wirkung möglich. Auch Nieren und Leber arbeiten anders und der Wassergehalt, die Muskelmasse, der Fettanteil sowie einzelne Blutbestandteile des Körpers verändern sich altersbedingt. Darüber hinaus können Nebenwirkungen in manchen Fällen weitreichendere Folgen haben. So kann Schwindel schneller zu einem Sturz führen und bei altersbedingter Osteoporose mit einem Knochenbruch enden. Zudem leiden ältere Patienten oft an mehreren Krankheiten wie hohem Blutdruck, Diabetes, erhöhten Blutfettwerten, Gicht, Herzerkrankungen oder rheumatischen Beschwerden zugleich. Dr. Christian Ude, Präsident der Landesapothekerkammer Hessen, empfiehlt: „Vor allem ältere Patienten, die verschiedene Arzneimittel einnehmen, sollten ihre Medikation regelmäßig in der öffentlichen Apotheke oder Arztpraxis überprüfen und bei Bedarf anpassen lassen.“

Viele Apotheken bieten darüber hinaus besondere Medikationsberatungen an, durch die Patienten regelmäßig Anspruch auf eine spezielle Analyse ihrer Medikamente sowie ein individuelles Beratungsgespräch haben.

deutschesgesundheitsportal.de/2025/08/27/manche-arzneimittel-sind-fuer-senioren-nicht-geeignet/



Ein guter Schlaf ist wichtig für die körperliche und seelische Gesundheit. Wie schädigt umgekehrt ein langfristig schlechter Schlaf das Herz?

Dass Schlafmangel heute so verbreitet ist, lässt sich größtenteils auf die permanente Verfügbarkeit von künstlichem Licht zurückführen und auf den damit verbundenen Wandel in der Arbeitswelt. Nacht- und Wechselschichten stören den natürlichen Schlaf-Wach-Rhythmus und verstellen unsere innere Uhr. Aber auch viele Überstunden, fehlende Pausen und eine ununterbrochene Erreichbarkeit im Job sind bedeutende Risikofaktoren. Hinzu kommen elektronische Geräte, wie Fernsehen, Computer, Internet oder Smartphone. Sie signalisieren durch ihr helles Licht, dem Körper wach zu bleiben.

Begünstigt wird ein gesundheitsgefährdendes Schlafverhalten zudem durch unser verändertes Freizeitverhalten, das oftmals mit höherem psychosozialen Stress verbunden ist. Schliefen vor 100 Jahren die Menschen noch circa 9 Stunden pro Nacht, hat sich seither die Schlafdauer auf durchschnittlich 7,5 Stunden verringert. Aber auch Lärm und die Umgebungstemperatur können die innere Uhr und damit auch den Schlaf ungünstig beeinflussen. Auch wenn umgangssprachlich meist nur von einer inneren Uhr gesprochen wird, besitzt jedes Gewebe und jedes Organ seine eigene innere Uhr. Die wichtigste Uhr sitzt im Gehirn im sogenannten suprachiasmatischen Nucleus, einem Kerngebiet, in dem rund 5000 Nervenzellen eng miteinander verknüpft und mit anderen Hirnregionen verschaltet sind. Der Nucleus ist Bestandteil des Hypothalamus und wird vom Tageslicht gesteuert.

herzstiftung.de/ihre-herzgesundheit/gesund-bleiben/herzgesundheits-im-alltag/schlaf-herz



Speicheltests: Risiko für Typ-2-Diabetes erkennen, bevor Symptome auftreten

Die Messung erhöhter Insulinspiegel im Blut ist eine bewährte Methode zur Ermittlung der Stoffwechselfundament und kann das Risiko für die Entwicklung zukünftiger gesundheitlicher Probleme wie Typ-2-Diabetes, Adipositas und Herzerkrankungen aufzeigen. Nötig dafür ist aber natürlich die Entnahme einer Blutprobe, was manchen Patienten unangenehm ist.

Nun hat ein Forscherteam von der kanadischen University of British Columbia (UBC), Campus Okanagan, herausgefunden, dass hier die Messung des Insulinspiegels im Speichel eine gute, nicht invasive Alternative bietet. Laut Studienautor Dr. Jonathan Little, Professor an der School of Health and Exercise Sciences der UBC Okanagan, kann ein einfacher Speicheltest sogar noch einen Schritt weiter gehen: Mit ihm lassen sich laut dem Forscher auch frühe Stoffwechselveränderungen im Zusammenhang mit Adipositas feststellen.

biermann-medizin.de/speicheltests-risiko-fuer-typ-2-diabetes-erkennen-bevor-symptome-auftreten/



Der DDB braucht dich!
Mach mit! www.diabetikerbund-sachsen.de/waskoennensietun/



Anmeldung Infoblatt:
www.diabetes-netzwerk-sachsen.de



Wir danken der **Techniker Krankenkasse (TK)** für die finanzielle Unterstützung!

