



**ASSOCIATION SUISSE POUR LA SANTÉ DES ADOLESCENTS (ASSA)
SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR DIE GESUNDHEIT ADOLESCENZTER (SGGA)**

8.7.2014

Betrifft: Obere Altersgrenze für Kinderkliniken in der Schweiz

Zusammenfassung des Positionspapiers

- Kinderkliniken in der Schweiz sollen die ambulante und stationäre Behandlung für alle Jugendlichen bis mindestens 18 Jahre anbieten.
- Der Transitionsprozess von Jugendlichen von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin soll frühzeitig geplant werden. Der allein vom chronologischen Alter abhängige Transfer von Jugendlichen in die Erwachsenenmedizin soll aufgegeben werden. Stattdessen sollen Selbst-Management-Fähigkeiten des jugendlichen Patienten sowie seine Kompetenz in der Interessenwahrnehmung gegenüber dem Behandlungsteam ausschlaggebend sein für die Beurteilung der Bereitschaft für einen Transfer.
- Fachpersonen der Erwachsenenmedizin, welche über wenig Erfahrung in der Behandlung von jugendlichen Patienten verfügen, sollen in ihren Bemühungen unterstützt werden, Jugendliche und junge Erwachsene altersangemessen und umfassend unter Berücksichtigung biopsychosozialer Entwicklungsaspekte zu betreuen.
- Gewisse Patienten mit angeborenen seltenen Krankheiten benötigen unter Umständen eine Langzeit-Zusammenarbeit zwischen den pädiatrischen Spezialisten und dem erwachsenenmedizinischen Behandlungsteam bis weit über 18 Lebensjahre hinaus.

Präsident / Président

Christoph Rutishauser, Zürich

Vorstandsmitglieder / Membres du comité

Christina Akré, Lausanne
Catherine Chamay-Weber, Genève
Dagmar Haller-Hester, Genève (vice-présidente)
Sabine Heiniger, Bolligen
Iso Hutter, Thun & St. Gallen
Cristina Pizzagali, Basel
Vera Schlumbom, Zürich

Geschäftsstelle / Bureau SGGGA-ASSA

Noëlle Müller-Tscherrig
Outman GmbH
Haldenrain 18
8909 Zwillikon

Tel: +41 (0)79 449 62 06

info@sgga-assa.ch
www.sgga-assa.ch



**ASSOCIATION SUISSE POUR LA SANTÉ DES ADOLESCENTS (ASSA)
SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR DIE GESUNDHEIT ADOLESCENZTER (SGGA)**

Hintergrund

In der Vergangenheit war die obere Altersgrenze für die Behandlung jugendlicher Patienten in Kinderkliniken in der Regel 16 Jahre. In den letzten drei Dekaden wuchs allerdings die Einsicht in der Pädiatrie, dass jugendliche Patienten Anspruch auf eine altersangemessene medizinische Betreuung haben, welche die biopsychosoziale Entwicklung berücksichtigt. Zudem nahm die Mortalität von Jugendlichen mit chronischer Krankheit ab, so dass eine umfassende Betreuung von Jugendlichen mit chronischer Krankheit mit zuvor letalem Ausgang zunehmende Bedeutung erlangte.

Während viele jugendliche Patienten, und vor allem solche mit chronischer Krankheit auch nach Erreichen des 16. Geburtstags an Kinderkliniken behandelt werden, sind andere Jugendliche je nach Krankheit und Kinderklinik weiterhin gezwungen, sich ab 16 Jahren in Erwachsenenkliniken behandeln zu lassen. Diese Einteilung einzig basierend auf dem chronologischen Alter missachtet wichtige Aspekte der biopsychosozialen Entwicklung während der Adoleszenz, die nicht mit dem Erreichen der Altersgrenze von 16 Jahren abgeschlossen ist. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse bestätigen, dass die Gehirnentwicklung der Adoleszenz weit über 18 Lebensjahre hinweg fortschreitet. Der präfrontale Cortex beispielsweise (unter anderem wichtig für die Impulskontrolle von Emotionen und die Risikoevaluation) entwickelt sich weiter bis circa ins Alter von 25 Jahren. Auch wenn die biopsychosoziale Entwicklung der Adoleszenz für die Behandlung von Jugendlichen in der Erwachsenenmedizin nicht zwingend vollständig abgeschlossen sein muss, so müssen sich klinisch tätige Fachpersonen und Institutionen, welche sich der medizinischen Behandlung von Jugendlichen annehmen, doch bewusst sein, dass Jugendliche und junge Erwachsene noch nicht die volle Reife für eigenverantwortliches Selbst-Management und Kompetenz ihrer Interessenwahrnehmung im Kontakt mit dem Behandlungsteam erlangt haben. Während die Kinder- und Jugendärzte sich dieses Entwicklungsprozesses von jugendlichen Patienten stärker bewusst sind und die Eltern oder andere erwachsene Bezugspersonen altersangemessen in die Betreuung miteinbeziehen, betrachten viele Erwachsenenmediziner eigenverantwortliches Handeln und Selbständigkeit als Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung.

Für akut erkrankte oder verunfallte Jugendliche mit der Notwendigkeit einer länger dauernden Behandlung und solche mit psychischer Erkrankung ist es ebenso wichtig zu berücksichtigen, wie die biopsychosoziale Entwicklung und die psychosozialen Umstände sich auf die Gesundheit auswirken und welchen Einfluss diese Faktoren auf die Behandlung haben. Eine erfolgreiche Behandlung von Jugendlichen erfordert häufig einen familienbasierten Therapieansatz. In der stationären Behandlung sind zudem die Berücksichtigung schulischer Bedürfnisse und altersangemessener Ressourcen inklusive Tagesaktivitäten wichtig. Viele Erwachsenenkliniken bieten jedoch keinen solch umfassenden Therapieansatz an. Für Jugendliche in der Schweiz im Alter von 16 Jahren und älter besteht deshalb oft ein Mangel an geeigneten Behandlungsmöglichkeiten.



**ASSOCIATION SUISSE POUR LA SANTÉ DES ADOLESCENTS (ASSA)
SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR DIE GESUNDHEIT ADOLESCENZTER (SGGA)**

Grundlage für die Empfehlungen

- Die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie deklarierte in ihrem Weiterbildungsprogramm von 2004, dass die Kinder- und Jugendmedizin die Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen vom Beginn des kindlichen Lebens bis zum Ende der Adoleszenz, inklusive Notfallbehandlung, sicherstellt.
- Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert den Lebensabschnitt Adoleszenz als den Altersbereich von 10 bis 19 Jahren (Geneva, 1989).
- Die UN-Konvention über die Rechte des Kindes (1989) deklarierte Kindheit wie folgt: "Im Sinne dieses Übereinkommens ist ein Kind jeder Mensch, der das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, soweit die Volljährigkeit nach dem auf das Kind anzuwendenden Recht nicht früher eintritt" (Teil 1, Artikel 1). Diese UN-Konvention wurde 1997 von der Schweiz ratifiziert.
- In gewissen Ländern gilt eine deutlich grosszügigere Regelung. Die American Academy of Pediatrics beispielsweise deklarierte in ihrem Positionspapier: "The purview of pediatrics includes the physical and psychosocial growth, development, and health of the individual. This commitment begins prior to birth when conception is apparent and continues throughout infancy, childhood, adolescence, and early adulthood, when the growth and development processes are generally completed. The responsibility of pediatrics may therefore begin with the fetus and continue through 21 years of age". Diese Position wurde 2006 bestätigt.
- Schweizer Jugendliche mit chronischer Krankheit zeigen eine hohe Präferenz für den Transfer in die Erwachsenenmedizin zu einem späteren Zeitpunkt als die bisherige offizielle Alterslimite. In einer kollaborativen Studie der Groupe de Recherche sur la Santé des Adolescents der Universität Lausanne und des Universitäts-Kinderspitals Zürich zeigte sich, dass mehr als 50% der Jugendlichen mit chronischer Krankheit den Altersbereich von 18-20 Jahren und älter als bestgeeigneten Zeitpunkt für den Transfer werteten.
- Die Gesundheitsentwicklung wird verbessert durch die Berücksichtigung der biopsychosozialen Entwicklung und der Lebensumstände der jugendlichen Patienten sowie dem Abwägen zwischen der zunehmenden Unabhängigkeit und Autonomie der Jugendlichen einerseits und den Vorteilen des Einbezugs der Familie in der Betreuung von Jugendlichen. Dies gilt für alle Jugendlichen, besonders aber für Jugendliche mit chronischer Krankheit, solche mit einer langen Hospitalisationsdauer und Jugendliche mit komplexen Lebensumständen. Die Betreuung dieser Jugendlichen erfordert ein flexibles Vorgehen mit erweitertem Altersspektrum in der Pädiatrie und damit einer höheren Altersgrenze für den Transfer Jugendlicher in die Erwachsenenmedizin.
- Jugendsprechstunden und Transitions-Sprechstunden können helfen, die Kluft zwischen pädiatrischen und Erwachsenenkliniken zu überbrücken.
- In pädiatrischen Spitälern und Kliniken zählen der Zugang zu Bildungsangeboten sowie ein altersangemessenes Umfeld inklusive geeigneter Tagesaktivitäten mit zu den Kernpunkten einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung.



**ASSOCIATION SUISSE POUR LA SANTÉ DES ADOLESCENTS (ASSA)
SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR DIE GESUNDHEIT ADOLESZENTER (SGGA)**

Wir empfehlen, dass alle Jugendlichen bis mindestens 18 Jahre Zugang zur ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung in pädiatrischen Kliniken erhalten. Jugendliche sollen nicht basierend auf ihrem chronologischen Alter in die Erwachsenenmedizin transferiert werden, sondern unter Berücksichtigung ihrer Selbst-Management-Fähigkeiten und ihrer Kompetenz im Umgang mit dem Behandlungsteam. Um dieses Ziel zu erreichen, sind angemessene Transitionsprotokolle in Zusammenarbeit mit den Erwachsenenmedizinerinnen anzuwenden. Fachpersonen der Erwachsenenmedizin mit ungenügender Erfahrung in der Behandlung Jugendlicher sollen durch geschulte Fachpersonen in ihren Bemühungen unterstützt werden, eine altersangemessene umfassende Behandlung für jugendliche Patienten auch nach dem Transfer in die Erwachsenenmedizin anzuwenden.

Der SGGA-Vorstand



**ASSOCIATION SUISSE POUR LA SANTÉ DES ADOLESCENTS (ASSA)
SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR DIE GESUNDHEIT ADOLESCENZTER (SGGA)**

Referenzen:

- Casey BJ, Jones RM, Hare TA. The adolescent brain. Ann NY Acad Sci 2008; 1124:111-126.
- Gleeson H, Turner G. Transition to adult services. Arch Dis Child Educ Pract Ed 2012; 97:86-92.
- Lugasi T, Achille M, Stevenson M. Patients' perspective on factors that facilitate transition from child-centered to adult-centered health care: a theory integrated metasummary of quantitative and qualitative studies. J Adolesc Health 2011.
- Rosen DS, Blum RW, Britto M, Sawyer SM, Siegel DM. Transition to adult health care for adolescents and young adults with chronic conditions: position paper of the society for adolescent medicine. J Adolesc Health 2003; 33:309-311.
- Rutishauser C, Akre C, Suris JC. Transition from pediatric to adult health care: expectations of adolescents with chronic disorders and their parents. Eur J Pediatr 2011; 170:865-871.
- Rutishauser C, Sawyer SM, Ambresin AE. Transition of young people with chronic conditions: a cross-sectional study of patient perceptions before and after transfer from pediatric to adult health care. Eur J Pediatr 2014; 173:1067-1074.
- Suris JC, Michaud PA, Viner R. The adolescent with a chronic condition – Part 1: developmental issues. Arch Dis Child 2004; 89:938-942.
- Swiss Society of Paediatrics. Training program for paediatricians 2004. http://www.sgpp-schweiz.ch/downloads/cms/weiterbildung_kinder_jugendmedizin.pdf
- van Staa A, van der Stege HA, Jedeloo S, Moll HA, Hilberink SR. Readiness to transfer to adult care of adolescents with chronic conditions: exploration of associated factors. J Adolesc Health 2011; 48:295-302.
- Viner RM. Transition of care from paediatric to adult services: one part of improved health services for adolescents. Arch Dis Child 2008; 93:160-163.