Tabellenverzeichnis

Tab. 2.1	Chronische gesundheitliche Einschränkungen und spezieller Versorgungsbedarf bei Kindern und Jugendlichen (0-7) Jahre in Deutschland —— 11
Tab. 2.2	Für die Transition relevante Fallgruppen —— 12
Tab. 3.1	Grundsätze für Transitionsprogramme —— 19
Tab. 3.2	Transitionsbarrieren – Persönliche Faktoren —— 27
Tab. 3.3	Transitionsbarrieren – Besondere psychosoziale Belastungen —— 28
Tab. 3.4	Transitionsbarrieren – Allgemeine Widerstände —— 29
Tab. 3.5	Transitionsbarrieren – Leistungsspektrum und Auffindbarkeit —— 30
Tab. 3.6	Transitionsbarrieren – Erstattung und Vergütung —— 31
Tab. 3.7	Empfehlungen – Zugang zur Versorgung —— 32
Tab. 3.8	Transitionsbarrieren – Strukturen und Verantwortlichkeiten — 34
Tab. 3.9	Empfehlungen – Strukturen und Verantwortlichkeiten —— 36
Tab. 3.10	Transitionsbarrieren – Ärztliche Versorgung —— 37
Tab. 3.11	Transitionsbarrieren – Kommunikation —— 38
Tab. 3.12	Empfehlungen – Kommunikation —— 39
Tab. 3.13	Gesellschaftliche Barrieren —— 40
Tab. 3.14	Empfehlungen – gesellschaftliche Barrieren —— 41
Tab. 6.1	Erforderliche Kompetenzen des Fallmanagers —— 58
Tab. 6.2	Arbeitsmittel des Fallmanagements —— 59
Tab. 6.3	Tätigkeiten des Fallmanagements —— 59
Tab. 7.1	Managementleistungen im Berliner TransitionsProgramm —— 79
Tab. 7.2	Struktur der Kooperationsverträge des BTP mit den kooperierenden Ärzten (Kinder- und Jugendspezialisten und Erwachsenenspezialisten) —— 82
Tab. A.1	Stichprobenumfang sowie Vollständigkeit der Abschlusserhebung nach Indikation und Geschlecht —— 108
Tab. A.2	Schulstatus —— 108
Tab. A.3	Besonderer Betreuungsbedarf —— 109
Tab. A.4	Wohnsituation —— 109
Tab. A.5	Psychosoziale Risikofaktoren bei BTP-Teilnehmern —— 110
Tab. A.6	Vorhandensein BTP-spezifischer Materialien beim Erwachsenenmediziner bzw. Patienten bei Start des Transitionsprozesses —— 111
Tab. A.7	Wahrnehmung der Termine bei Teilnehmern mit Diabetes —— 111
Tab. A.8	Wahrnehmung der Termine bei Teilnehmern mit Epilepsie —— 112
Tab. A.9	Durchführung der medizinischen Untersuchungen bei Teilnehmern mit Diabetes —— 112
Tab. A.10	Durchführung der medizinischen Untersuchungen bei Teilnehmern mit Epilepsie —— 112
Tab. A.11	Begleiterkrankungen bei den Teilnehmern mit Diabetes —— 113
Tab. A.12	Veränderung der HbA1c-Werte bei Teilnehmern mit Diabetes —— 113
Tab. A.13	Teilhabe am Alltag vor und nach Transition nach Einschätzung des Arztes —— 114
Tab. A.14	Plasmaspiegel antiepileptische Medikation —— 114

Tab. A.15	EEG-Befund —— 114
Tab. A.16	Zahl der Anfälle pro Monat —— 115
Tab. A.17	Häufigkeit Status epilepticus —— 115
Tab. A.18	Anzahl der Notaufnahmen —— 115
Tab. A.19	Anzahl der stationären Aufnahmen wegen Grunderkrankung —— 115
Tab. A.20	Teilhabe am Alltag nach Einschätzung des Arztes —— 116
Tab. A.21	Gesamteindruck des weiterbehandelnden Arztes zum Erfolg der Transition —— 116
Tab. A.22	Zufriedenheit der Patienten. Aspekte: Krankheit, Behandlung und
	Gesundheit —— 117
Tab. A.23	Zufriedenheit der Patienten. Aspekte: Soziale Kompetenzen und Umfeld —— 118
Tab. A.24	Zufriedenheit der Patienten. Aspekt: Gesundheitssystem —— 118
Tab. A.25	Zufriedenheit der Patienten. Aspekte: Transition —— 119
Tab. A.26	Zufriedenheit der Ärzte. Aspekte: Krankheit, Behandlung und Gesundheit
	(Teil 1) —— 120
Tab. A.27	Zufriedenheit der Ärzte. Aspekte: Krankheit, Behandlung und Gesundheit
	(Teil 2) —— 121
Tab. A.28	Zufriedenheit der Ärzte. Aspekte: Zukunft —— 121
Tab. A.29	Zufriedenheit der Ärzte. Aspekte: Gesundheitssystem —— 122
Tab. A.30	Zufriedenheit der Ärzte. Aspekte: Transition —— 123
Tab. A.31	Indikationen und entwickelte Instrumente —— 135
Tab. A.32	Konsenspapiere (USA und UK) —— 138
Tab. A.33	Ressourcen und Programme auf Bundes- und Staatenebene (USA) —— 140
Tab. A.34	Implementierte Transitionsprogramme auf Bundes- und Staatenebene (USA, England,
	Kanada und Australien) —— 146
Tab. A.35	Tansitionsprogramme auf Bundes- und Staatenebene (USA, England und Australien)
	in Ergänzung zu Tab. A.34. —— 150
Tab. A.36	Implementierte lokale Transitionsprogramme (Kanada) —— 152
Tab. A.37	Implementierte lokale Tansitionsprogramme (England und Kanada) in Ergänzung
	zu Tab. A.35 —— 152
Tab. A.38	Netzwerkinitiative (England) —— 153
Tab. A.39	Gutachterliche Äußerungen und Statements medizinischer Fachgesellschaften
	(Deutschland) —— 153
Tab. A.40	Tansitionsprogramme auf Bundes- und Länderebene (Deutschland) —— 154
Tab. A.41	Lokale Initiativen (Deutschland) —— 154
Tab. A.42	Netzwerke (Deutschland) —— 155
Tab. A.43	Schulungsprogramme (Deutschland) —— 156