

hautnah

<https://doi.org/10.1007/s12326-025-00708-7>

Angenommen: 10. März 2025

© The Author(s) 2025



Unterstützung von Jugendlichen bei der Transition in das Erwachsenenleben

Herausforderungen und aktuelle Konzepte

Gundula Ernst

Medizinische Psychologie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Zusammenfassung

Die Adoleszenz stellt Jugendliche mit atopischen Erkrankungen vor vielfältige Herausforderungen. Neben den jugendspezifischen Entwicklungen müssen Kompetenzen zum eigenverantwortlichen Krankheitsmanagement erworben werden. Zudem muss es Jugendlichen gelingen, ihren Weg mit krankheitsbedingten Einschränkungen und Besonderheiten zu finden. Behandlungsteams können Jugendliche unterstützen, indem sie ihnen schrittweise die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten vermitteln. Insbesondere sollten Themen angesprochen werden, die von den jungen Menschen als schwierig empfunden werden oder in dieser Lebensphase neu hinzukommen (u. a. Berufswahl, Sexualität, Arztwechsel). Dabei sollten die Möglichkeiten betont werden, die junge Menschen dank moderner Therapien haben. Zur Unterstützung der Transition stehen erfolgreiche Ansätze zur Verfügung. Sie tragen zum kompetenten Therapiemanagement bei, fördern die Adhärenz und sichern die Lebensqualität und Teilhabe junger Menschen.

Schlüsselwörter

Atopische Erkrankungen · Transition · Jugendliche · Pubertät · Patientenschulung

Das Jugendalter ist durch weitreichende Veränderungen geprägt. Augenfällig ist die körperliche Entwicklung zum Erlangen der Geschlechtsreife. Weniger prominent sind die kognitiven Entwicklungen, die sich bis in das junge Erwachsenenalter vollziehen. Durch neuronale Reifungsprozesse werden Denkleistungen effizienter sowie komplexes Schlussfolgern und strategische Planung möglich. Junge Menschen mit chronischen Erkrankungen erwerben damit Fähigkeiten, die für das eigenständige Krankheitsmanagement relevant sind. So sind sie besser zur Introspektion in der Lage (Fähigkeit, das eigene Erleben und Verhalten zu beobachten und zu analysieren), verstehen die Wechselwirkung verschiedener Einflussfaktoren und verfügen über eine längerfristige Zeitperspektive, um ihr Verhalten auf ein Ziel hin auszurichten. Sie können somit zunehmend

selbst die Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen.

Eine weitere Veränderung betrifft die soziale Ebene. Junge Menschen lösen sich langsam von ihrem Elternhaus und orientieren sich stärker an den Werten und Idealen ihrer Peergroup. Themen wie Anerkennung durch Gleichaltrige, Sexualität und Partnerschaft, Medien- und Substanzkonsum oder alleinige Reisen, aber auch berufliche und persönliche Zukunftschancen gewinnen an Bedeutung.

Junge Menschen mit atopischen Erkrankungen wie Asthma, Neurodermitis oder Anaphylaxie unterscheiden sich dabei nicht von körperlich gesunden Jugendlichen. Auch sie müssen sich auf ein eigenständiges Leben vorbereiten. Zusätzlich steht bei ihnen jedoch die Übernahme der Therapieverantwortung an. Dafür benötigen sie spezifische Kenntnisse und



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Fertigkeiten, sowie die Motivation, diese konsequent anzuwenden.

Körperliche und psychische Situation von jungen Menschen mit atopischen Erkrankungen

Atopische Erkrankungen verlaufen in der Adoleszenz sehr variabel. Während sich bei vielen jungen Menschen die Symptome abschwächen, gibt es eine relevante Anzahl von Personen, die weiterhin im Alltagsleben und ihrer Zukunftsplanung durch ihre Erkrankung beeinträchtigt ist [1]. Die Betroffenen profitieren von den medikamentösen Fortschritten der letzten Jahrzehnte und der einfachen Anwendung (u. a. inhalative Kombinationspräparate, Biologika). Nichtsdestotrotz ist insbesondere die atopische Dermatitis oft mit psychischen Belastungen sowie Einschränkungen der Lebensqualität und sozialen Teilhabe assoziiert [2–4]. Auch das Selbstbild der jungen Menschen kann im Vergleich zu gesunden Gleichaltrigen herabgesetzt sein, so z. B. bei Asthma [5].

Ähnliche Befunde zeigen sich bei anderen chronischen Erkrankungen. Bei einer Befragung von 872 jungen Menschen in den USA mit unterschiedlichen gesundheitlichen Einschränkungen berichtete über die Hälfte von moderaten bis schweren Einschränkungen ihrer Lebensqualität [6]. Offensichtlich fühlen sich insbesondere junge Menschen durch die Rücksichtnahme auf ihre Erkrankung im alltäglichen Leben und das eigenständige Therapiemanagement überfordert. In einem systematischen Review zu den Herausforderungen für junge Menschen mit Asthma wurden das Verstehen der eigenen Erkrankung, die Verantwortungsübernahme und das Einhalten der Medikation als zentrale Belastungsfaktoren identifiziert [7].

» In der Adoleszenz kann das sichtbare „Anderssein“ mit geringem Selbstwert und Stress einhergehen

Bei jungen Menschen mit sichtbaren Krankheitszeichen, wie z. B. Ekzemen und Kratzspuren an Gesicht, Hals, Händen und Armen, ständigem Husten oder Medikamenteneinnahme in der Öffentlichkeit,

kommt die Stigmatisierung hinzu. Gerade in der Adoleszenz kann das sichtbare „Anderssein“ mit einem geringen Selbstwert, sozialem Rückzug, Erfahrung von Ausgrenzung und Mobbing sowie persistierenden Stressbelastungen einhergehen [8, 9].

Unterstützung von jungen Menschen mit atopischen Erkrankungen

Das Ausmaß krankheitsbedingter Einschränkungen wird nicht nur von der Schwere der Grunderkrankung bestimmt, sondern auch von der kompetenten Umsetzung der Therapie, der Krankheitsakzeptanz und den Copingstrategien im Alltag. Neben der medizinischen Betreuung kommt Behandlungsteams daher die Aufgabe zu, die jungen Menschen in Bezug auf das eigenständige Krankheitsmanagement zu schulen und sie im Hinblick auf krankheitsbedingte Einschränkungen und Möglichkeiten zu beraten.

Wissen und Fertigkeiten vermitteln

Junge Menschen sollen zu Experten für ihre Gesundheit werden. Dafür müssen ihnen krankheitsspezifisches Wissen und die notwendigen Kompetenzen vermittelt werden. Im Zusammenhang mit atopischen Erkrankungen sind das vor allem das Einschätzen des eigenen Körperzustands (z. B. des Hautbildes oder der Atemwege), das Erkennen und Vermeiden von Triggerfaktoren und das Entscheiden, wann welche Therapie notwendig ist. Zudem müssen Themen besprochen werden, bei denen der junge Mensch unsicher ist oder die im Jugendalter neu hinzukommen (z. B. krankheitsbedingte Besonderheiten bei der Berufswahl, dem Konsum von [Alltags-]Drogen, der Nutzung von Kosmetika). Da sich der Informationsbedarf im Laufe der Pubertät ändert, ist eine wiederholte Ansprache sinnvoll.

Für Kinder und Jugendliche mit Asthma [10], Neurodermitis [11] und Anaphylaxie [12] existieren in Deutschland anerkannte Schulungsprogramme. In kleinen Gruppen mit Gleichaltrigen werden didaktisch an die Zielgruppe angepasst und aufbauend auf dem, was die Teilnehmenden bereits beherrschen, Wissen und Fertigkeiten ver-

tieft und geübt. Ein Angebot speziell für Jugendliche und ihre Eltern ist der evaluierte ModuS-Transitionsworkshop [13]. In der Gruppenschulung werden praktische und sozialrechtliche Themen wie Übernahme der Therapieverantwortung, Arztwechsel und Beruf angesprochen. In einem parallelen Workshop werden die Eltern für ihre neue Aufgabe gestärkt. Es handelt sich dabei um ein generisches Programm, das an die Spezifika der jeweiligen Zielgruppe angepasst und an krankheitsspezifische Schulung gekoppelt werden kann. Häufig erweist es sich jedoch als schwierig, im ambulanten Kontext ausreichend Jugendliche für Gruppenschulungen zu gewinnen. Erfolgreicher sind alternative Settings (z. B. Rehabilitationsmaßnahmen, Jugendfreizeiten, Selbsthilfveranstaltungen) oder Einzelschulungen.

Therapieverantwortung übergeben

Die Therapieverantwortung muss angepasst an die Komplexität der Therapie und die Möglichkeiten der Person übergeben werden. Zu Beginn der Adoleszenz sollten es Tätigkeiten sein, die die Behandlung direkt betreffen, wie z. B. die eigenständige Einnahme von Medikamenten oder Anwendung von Cremes. Mit zunehmendem Alter kommen Aufgaben hinzu, die mit dem medizinischen Versorgungssystem in Verbindung stehen, so z. B. das Vereinbaren und Wahrnehmen von Arztterminen, das selbstbewusste Vorbringen eigener Anliegen im Arztgespräch oder das rechtzeitige Besorgen von Medikamenten.

Diese Gesundheitskompetenzen entwickeln sich erst mit der nötigen Übung. Um junge Menschen nicht zu überfordern, sollte die Übergabe der Aufgaben schrittweise und ggf. unter Anleitung erfolgen. Eltern sollten ihrem Kind daher frühzeitig altersangemessene Aufgaben übertragen und es bei deren Bewältigung fördern. Teilweise fällt es Eltern allerdings schwer, die Kontrolle aus der Hand zu geben. Sie sollten ermutigt werden, Vertrauen in die Fähigkeiten ihres Kindes zu haben. Um die Selbstständigkeit von jungen Menschen zu fördern, muss sich ihre Rolle hin zu Beratern wandeln. In der Regel bleiben sie noch lange wichtige Ansprechpersonen, insbesondere bei Gesundheitsfragen.



Abb. 1 ▲ EAACI-Empfehlungen für die erfolgreiche Transition von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Allergien und Asthma. (Deutsche Übersetzung durch die Autorin aus [15] mit Genehmigung. © 2020 EAACI and John Wiley and Sons A/S. Published by John Wiley and Sons Ltd)

Das Behandlungsteam kann den Prozess der Verantwortungsübernahme unterstützen, indem es ab Beginn des Jugendalters die jungen Menschen stärker in die Behandlungsgespräche einbezieht (z. B. junge Menschen selbst berichten lassen, Verständnis überprüfen, Meinungen und Wünsche erfragen) und sie zumindest zeitweilig auch alleine sieht.

Gesundes Selbstwertgefühl und Teilhabe fördern

Junge Menschen realisieren im Jugendalter die Chronizität und mögliche Folgen ihrer Krankheit in vollem Umfang. Je nach Einschränkungen der Zukunftsplanung kann dies zu Frustration, Ängsten und Depressivität führen. Das Erleben von Überforderung und Hilflosigkeit bei komplexen Therapien mit regelmäßigen Exazerbationen kann Selbstzweifel, Schuldgefühle und andere psychische Probleme auslösen.

Zum Aufbau eines gesunden Selbstwertgefühls sollte der Fokus nicht nur auf der Krankheit und damit einhergehenden Schwierigkeiten liegen, sondern auch auf Stärken und Erfolgen. Familien sollten von Anfang an motiviert werden, die Teilhabe

des Kindes zu sichern und Erfolgserlebnisse zu bahnen. Behandlungsteams können diesen Prozess fördern, indem sie beispielsweise nach positiven Erfahrungen, Ressourcen und anderen Resilienz fördernden Faktoren fragen und bei Schwierigkeiten nach realisierbaren Lösungen suchen. Zudem sollten sie aktiv zu Themen wie Berufswahl und Partnerschaft beraten. Die Sorgen der jungen Menschen sollten dabei nicht bagatellisiert werden. Es sollten jedoch die Chancen betont werden, beispielsweise durch neue Therapien.

Nationale und internationale Leitlinien empfehlen ein regelmäßiges Screening auf psychische Auffälligkeiten bei jungen Menschen [14–16]. Überforderung durch die Therapie, Traurigkeit und Zukunftssorgen sollten sensibel vom Behandlungsteam erfragt werden, ebenso wie Probleme mit der Adhärenz. Bereits subklinische psychische Schwierigkeiten können bei Personen mit chronischen Krankheiten behandlungsbedürftig sein, da sie mit einem ungünstigen Krankheitsverlauf, geringerer Therapieadhärenz und reduzierter Lebensqualität assoziiert sind. Bei Bedarf sollte daher frühzeitig an Spezialisten weitergeleitet werden.

Übergang in die Erwachsenenmedizin

Mit dem Erwachsenwerden geht auch der Übergang von der Kinder- und Jugendmedizin in die Erwachsenenmedizin einher, die sogenannte Transition. Jugendliche können in der Regel bis zum 18. Geburtstag in der Pädiatrie betreut werden, in einigen KV-Bezirken auch bis zum 21. Geburtstag. Danach steht der Wechsel der Versorgungseinrichtungen an. Viele junge Menschen mit atopischen Erkrankungen wechseln dann in eine reine hausärztliche Behandlung. Strukturierte Behandlungsprogramme wie das DMP Asthma bronchiale und spezialisierte Weiterversorger werden nicht überall genutzt.

Dem Arztwechsel stehen vielfältige Barrieren entgegen. So berichteten 86 % der Ärztinnen und Ärzte, die 2020 an einer europäischen Umfrage teilnahmen, dass ihnen ein klares Vorgehen für die Transition fehlt [17]. In dieser kritischen Lebensphase kommt es daher nicht selten zu einer geringeren Therapieadhärenz, gesundheitlichen Verschlechterungen und Unterversorgung [18]. Um dies zu vermeiden, sollte der Übergang begleitet werden, bis der junge Mensch sicher in der spezialisierten

Tab. 1 Empfehlungen zur Transition der deutschen S3-Leitlinie zur Transition von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin [16]

Evidenzbasierte Empfehlungen
Für den Transitionsprozess sollte ein Plan erstellt werden, der die einzelnen Maßnahmen definiert und terminiert
Die Transitionsbereitschaft soll in einem ausführlichen klinischen Gespräch erfasst werden
Der Zeitpunkt des Transfers sollte die Besonderheiten der Erkrankung und des Patienten berücksichtigen
Der Transitionsprozess soll eine Schulung des Patienten und ggf. seiner Eltern enthalten
Er sollte interdisziplinär gestaltet werden
Für den Transfer sollte eine strukturierte Epikrise für Patienten und Weiterbehandler erstellt werden
Ein verantwortlicher Ansprechpartner sollte die Transition begleiten
Zur Verbesserung der Adhärenz und Termintreue sollten niedrigschwellige Angebote durch geeignete Internetseiten, Apps, SMS, E-Mail und/oder Telefon eingesetzt werden
Eltern sollen in den Transitionsprozess einbezogen werden, bei Bedarf auch über den Transfer hinaus. Bei Patienten mit kognitiven Einschränkungen ist dies verpflichtend
Das Angebot einer Sprechstunde oder Fallbesprechung, an der Pädiater und Weiterbehandler beteiligt sind, kann erwogen werden
Es sollten mehrere der beschriebenen Elemente sinnvoll kombiniert werden
Empfehlungen aufgrund von Experten-Konsens
Transitionsgespräche sollten frühzeitig, entwicklungsangepasst beginnen
Jugendrelevante Themen, wie z. B. Sexualität, sollten vom Behandlungsteam angesprochen werden
Ein Screening auf psychische Belastungen und Auffälligkeiten sollte zur Behandlungsroutine gehören
Für ausführliche Transitionsgespräche in der Pädiatrie und beim Weiterbehandler sollte ausreichend Zeit eingeplant werden
Die Verantwortung für das Krankheitsmanagement sollte schrittweise auf den Jugendlichen übergehen
Eine Beratung zu beruflichen und sozialen Fragen sollte angeboten werden
Junge Patienten sollten auf Selbsthilfvereinigungen und Patientenorganisationen hingewiesen werden. Diese können in die Gestaltung des Transitionsprozesses eingebunden werden

ten medizinischen Versorgung angebunden ist.

» 86 % der Ärzt*innen berichten, dass ihnen ein klares Vorgehen für die Transition fehlt

Die European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) gibt in ihrer Praxisleitlinie generische und krankheitsspezifische Empfehlungen zur Unterstützung von jungen Menschen mit atopischen Erkrankungen [15] und empfiehlt Tools dazu [19]. In einer europaweiten Befragung von jungen Menschen mit atopischen Erkrankungen und deren Eltern beurteilten die Teilnehmenden alle Empfehlungen als *wichtig* oder *sehr wichtig* [20]. Die Empfehlung, zu überprüfen, ob die jungen Menschen über ihre Medikamente informiert sind und sie auch einnehmen, bekam dabei die höchste Zustimmung von den Betroffenen. Am wenigsten Zustimmung fanden die Empfehlungen, zur Kommunikation mit jungen Menschen webbasierte oder mobile Technologien zu nutzen, sowie eine gemeinsame Sprechstunde von Pädiatrie und Erwachsenenmedizin abzuhalten.

Elemente einer erfolgreichen Transition

Die Kernelemente eines strukturierten Transitionsprozesses sind **Abb. 1** zu entnehmen. Die S3-Leitlinie zur Transition von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin gibt darüber hinaus krankheitsübergreifende Empfehlungen für den Ablauf ([16]; **Tab. 1**). Sie stimmen in weiten Teilen mit der EAACI-Empfehlungen überein.

Assessment der Transitionsbereitschaft

Das Erfassen der Fähigkeiten, Ziele und Bedarfe des jungen Menschen bildet die Basis für den weiteren Transitionsprozess. Je nach Bedarf können gezielt Maßnahmen eingeleitet werden (u.a. Schulung, Fallmanagement, Berufs-/Sozialberatung, Rehabilitation). Die Transitionskompetenz kann im Gespräch mit Hilfe standardisierter Fragebögen erhoben werden.

Transitionsgespräche

Gemeinsam mit dem jungen Menschen und ggf. seinen Eltern wird überlegt, wie der Wechsel ablaufen soll (u.a. Zeitpunkt, Weiterbehandler, Hilfen). Dies muss mit ausreichend zeitlichem Vorlauf erfolgen, um erforderliche Maßnahmen einzuleiten. Mindestens ein weiteres Gespräch findet dann in der Erwachsenenmedizin statt. Dort werden die Ziele für die weitere Behandlung festgelegt. Zur Unterstützung der Transitionsgespräche können Informationsmaterialien und Checklisten genutzt werden.

Schulung und Beratung

In Einzelgesprächen und/oder Gruppenschulungen werden die Kompetenzen für das eigenständige Krankheitsmanagement vermittelt (s. Abschnitt *Wissen und Fertigkeiten vermitteln*). Digitale Angebote wie Websites und Apps können zur niederschweligen Unterstützung eingesetzt werden. Die App Nia bietet beispielsweise Schulung und Protokollmöglichkeiten bei Neurodermitis. Informationen und Tools rund um Allergien und Asthma finden sich auf der Website des DAAB (<https://www.daab.de/>). Ein jugendspezifisches Angebot kommt vom Kompetenznetz Patientenschulung. Die Internetseiten www.between-kompas.de für Jugendliche und www.elterncoach-kompas.de für Eltern geben krankheitsübergreifend Informationen und Tipps zum Erwachsenwerden mit chronischer Krankheit. Die meisten digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGa) sind erst für Erwachsene verordnungsfähig.

Transitionskoordination/ Fallmanagement

Insbesondere bei schwierigen Versorgungssituationen oder intensiverem Unterstützungsbedarf ist ein Fallmanagement indiziert. Es begleitet den jungen Menschen bis zu seiner sicheren Anbindung in der Erwachsenenversorgung. Zu den Aufgaben gehören u.a. das Überwachen der Abläufe und Termine sowie das Organisieren von Hilfeleistungen. Das Fallmanagement ist ein verlässli-

cher Ansprechpartner für Familien und Behandlungsteams.

» Digitale Angebote können zur niederschweligen Unterstützung eingesetzt werden

Ein bundesweit verfügbares Fallmanagement bietet das Berliner Transitionsprogramm (BTP, [21]), das den Arztwechsel mit einem strukturierten Fahrplan über zwei Jahre begleitet. Die Kosten des BTP werden bei jungen Menschen mit Asthma von vielen Kostenträgern übernommen. Eine Ausweitung auf weitere Diagnosen ist angestrebt.

Epikrise

In einem Arztbrief sollen abschließend alle relevanten Informationen zur Krankengeschichte und zur aktuellen Therapie zusammengefasst werden. Dazu gehören anamnestische, diagnostische, therapeutische und psychosoziale Angaben sowie Empfehlungen für die weitere Versorgung. Für Asthma wurde im Rahmen des BTP ein strukturiertes Epikrisenformular entwickelt. Für alle anderen Erkrankungen liegt eine generische Form vor.

Übergangssprechstunde und Fallkonferenz

Bei komplexen Fällen ist zusätzlich ein Austausch zwischen der alten und der neuen Behandlungseinrichtung hilfreich. Bei Bedarf können weitere Personen im Rahmen einer Fallkonferenz einbezogen werden (z. B. Fallmanagement, Sozialberatung, gesetzliche Betreuung). Bei Übergangssprechstunden sehen die alten und neuen Behandler den jungen Menschen einmal oder mehrfach gemeinsam, um Informationen auszutauschen.

Fazit

Junge Menschen mit atopischen Erkrankungen haben an der Schwelle zum Erwachsenwerden hohe Versorgungsbedarfe. Um diese zu adressieren, existieren mittlerweile vielfältige Transitionsmodelle und -hilfen. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass diese noch zu wenig genutzt werden. Ursächlich hierfür sind die ge-

ringe Bekanntheit, die fehlende Verankerung und Finanzierung der Leistungen sowie die allgemeine Überlastung im Gesundheitswesen. Zudem braucht es eine engere Zusammenarbeit zwischen pädiatrischen und erwachsenenmedizinischen Versorgungseinrichtungen, um die jungen Menschen auch im Erwachsenenalter gut zu versorgen.

Korrespondenzadresse

PD Dr. Gundula Ernst
Medizinische Psychologie, Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, Deutschland
ernst.gundula@mh-hannover.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. G. Ernst gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Thamm R et al (2018) Allergic diseases in children and adolescents in Germany. Results of the cross-sectional KiGGS Wave 2 study and trends. *J Health Monit* 3(3):3–16
2. Cao L et al (2024) Risk of depression in patients with atopic dermatitis: An updated systematic review and meta-analysis of children, adolescent and adult groups. *J Paediatr Child Health* 60(11):640–647

3. Möller Rønnstad AT et al (2018) Association of atopic dermatitis with depression, anxiety, and suicidal ideation in children and adults: A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol* 79(3):448–456.e3
4. Lundin S et al (2022) Living with Atopic Dermatitis as a Young Adult in Relation to Health-related Quality of Life and Healthcare Contacts: A Population-based Study. *Acta Derm Venereol* 4(102):adv702–PMC9609986. <https://doi.org/10.2340/actadv.v102.294>
5. Ferro MA, Boyle MH (2013) Self-concept among youth with a chronic illness: A meta-analytic review. *Health Psychol* 32(8):839–848
6. Wang S et al (2023) Health-related quality of life profiles in adolescents and young adults with chronic conditions. *Qual Life Res* 32(11):3171–3183
7. Antonino L et al. (2024) Breathing across ages: a systematic review on challenges and components of transitional care for young people with asthma. *Front Pediatr* 12:1348963
8. Zahra M et al (2025) Investigating the impact of perceived social stigmatization and social appearance anxiety on quality of life among patients with facial skin diseases. *Arch Dermatol Res* 317:198
9. Halioua B et al (2024) Long-term consequences on stigmatization and disease burden during adulthood among patients with childhood or adolescence-onset atopic dermatitis. *Br J Dermatology* 191(3):454–456
10. Gebert N et al (1998) Efficacy of a self-management program for childhood asthma—a prospective controlled study. *Patient Educ Couns* 35(3):213–220
11. Staab D et al (2006) Age related, structured educational programmes for the management of atopic dermatitis in children and adolescents: multicentre, randomised controlled trial. *BMJ* 332(7547):933–938
12. Brockow K (2015) Effects of a structured educational intervention on knowledge and emergency management in patients at risk for anaphylaxis. *Allergy* 70(2):227–235
13. Ernst G et al (2022) Two-year follow-up of a transition-specific education program for young people with chronic conditions. *J Adolesc Health* 71(3):344–350
14. Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2020) Nationale Versorgungsleitlinie Asthma. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/nvl-002.html>
15. Roberts G et al (2020) EAACI Guideline on the effective transition of adolescents and young adults with allergy and asthma. *Allergy* 75:2734–2752
16. Gesellschaft für Transitionsmedizin (2021) S3-Leitlinie: Transition von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/186-001.html>
17. Khaleva E et al (2020) Current transition management of adolescents and young adults with allergy and asthma: a European survey. *Clin Transl Allergy* 7(10):40
18. Oldhafer M (2016) Transitionsmedizin. Schatthauser, Stuttgart
19. Vazquez-Ortiz M et al (2023) A practical toolbox for the effective transition of adolescents and young adults with asthma and allergies: An EAACI position paper. *Allergy* 78(1):20–46
20. Khaleva E et al (2022) Perceptions of adolescents and young adults with allergy and/or asthma and their parents on EAACI guideline recommenda-

tions about transitional care: A European survey. *Allergy* 77(4):1094–1104

21. Findorff J et al (2016) Das Berliner TransitionsProgramm: Sektorübergreifendes Strukturprogramm zur Transition in die Erwachsenenmedizin. De Gruyter, Berlin

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Supporting Young People in their Transition to Adulthood. Challenges and current Approaches

Adolescence presents a number of challenges for young people with atopic diseases. In addition to adolescent-specific developments, skills for self-management of the disease need to be acquired. Young people also have to cope with the limitations and stigmas associated with the disease.

Treatment teams can support young people by gradually providing the necessary knowledge and skills. Particular attention should be paid to issues that young people find difficult or that arise for the first time at this stage of life (e.g. career choices, sexuality and changing doctors). The options available to young people through modern therapies should be highlighted.

In the meantime, successful approaches are available to support the transition. They contribute to competent therapy management, promote adherence and ensure quality of life and participation of young people.

Keywords

Atopic diseases · Transition · Youth · Adolescence · Patient education