
Transitionspsychiatrie – junge Menschen zwischen den Systemen von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie

Online Segel Setzen 2021

28.04.2021

Ulrike Bowi

Überblick

- **Einleitung**
 - **Aktueller Stand**
 - **Perspektive**
-

Einleitung

Transitionspsychiatrie

- Schnittstelle zwischen adoleszenzorientierter und erwachsenenorientierter Psychiatrie.
- Ziele:

Verbesserung des **Übergangs** von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit frühen, schweren und chronischen psychischen Erkrankungen und langfristigem Behandlungsbedarf aus dem kinder- und jugendpsychiatrischen in das erwachsenenpsychiatrische Versorgungssystem

Reduktion chronifizierter Krankheitsverläufe bei psychischen Störungen junger Menschen und daraus resultierende Beeinträchtigungen (vgl. Banaschewki & Driesen 2020).

Einleitung

Der Übergang vom Jugend – ins Erwachsenenalter ist eine große Entwicklungsaufgabe, insbesondere für Jugendliche mit psychischen Erkrankungen

Task Force

Transitionspsychiatrie

DGPPN/ DGKJP 2018

Einleitung

„emerging adulthood“

- 16 bis 25/ 30 Jahre
- nicht mehr Jugendliche – keine Erwachsene
- Viele Aufgaben, die früher im Jugendalter bearbeitet wurden, beschäftigen junge Leute wesentlich länger:
- Identitätsentwicklung, Verschieben objektiver Marker des Erwachsenenalters wie Heirat, Berufseintritt etc.
- Neue Lebensphase mit verstärkter Exploration, Instabilität und starker Selbstfokussierung

Einleitung

Bella-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey
(KiGGS , Ravens-Sieberer et al. 2007)

Befragt 2863 Familien mit Kindern/ Jugendlichen
zwischen 7 und 17 Jahren:

21,9 % der Kinder/ Jugendlichen Hinweise
9,7 % aller einbezogenen Kinder wahrscheinlich
psychisch auffällig



(Depressionen, Ängste, Hyperaktivität, Störungen des
Sozialverhaltens)
Behandlungsbedarf 3,5 Millionen Kindern/
Jugendlichen, aber:

Nur etwa **50 %** der Jugendlichen kommen in
Behandlung (vgl. Fegert 2018)

Einleitung

Die Hälfte aller psychischen Störungen beginnt in der Pubertät, drei Viertel bis zu den Mittzwanzigern (Kessler et al., 2007)

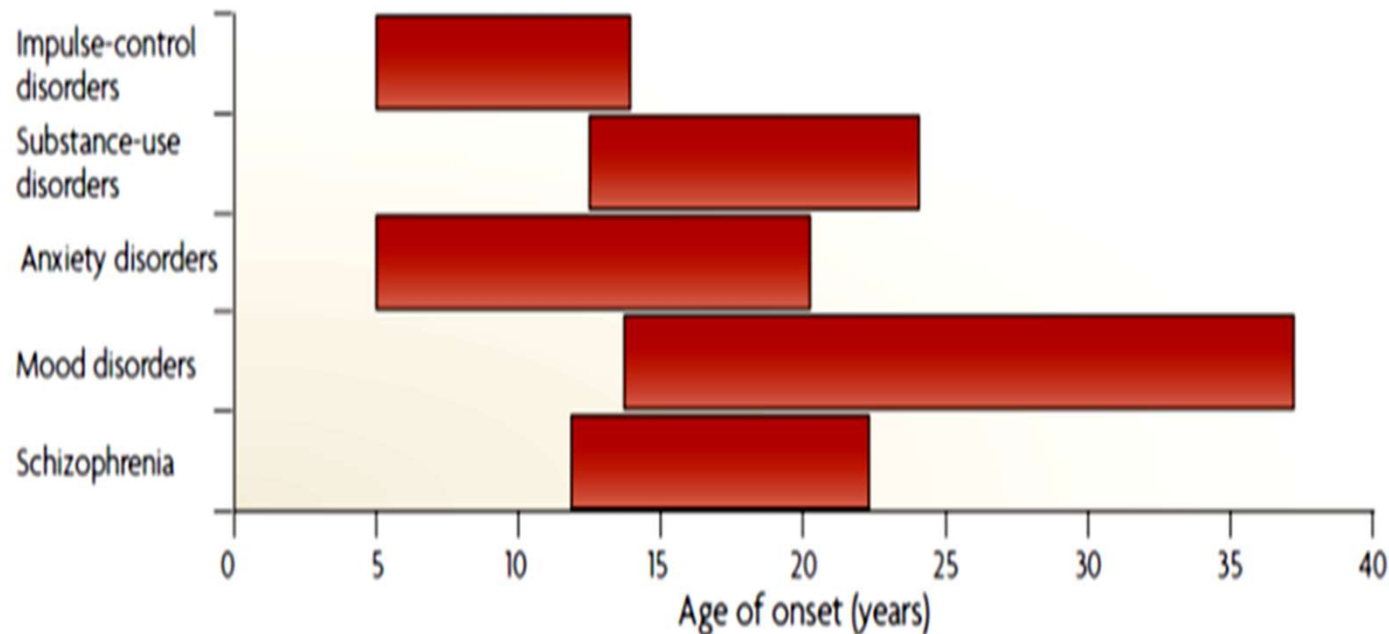


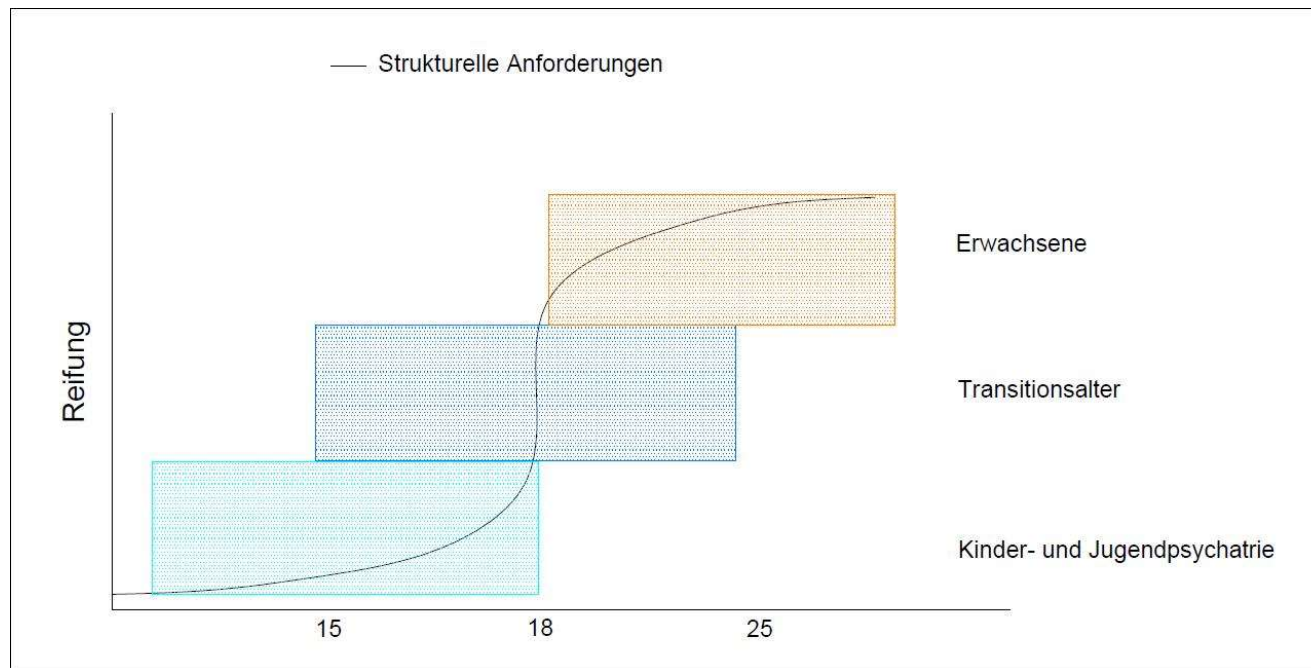
Figure 4 | **Ranges of onset age for common psychiatric disorders.** Recent data from the National Comorbidity Survey Replication study^{50,112}, a nationally representative epidemiological survey of Psychiatriische Störungen: onset age (vgl. Jones 2013, Fegert 2018)

Aktueller Stand

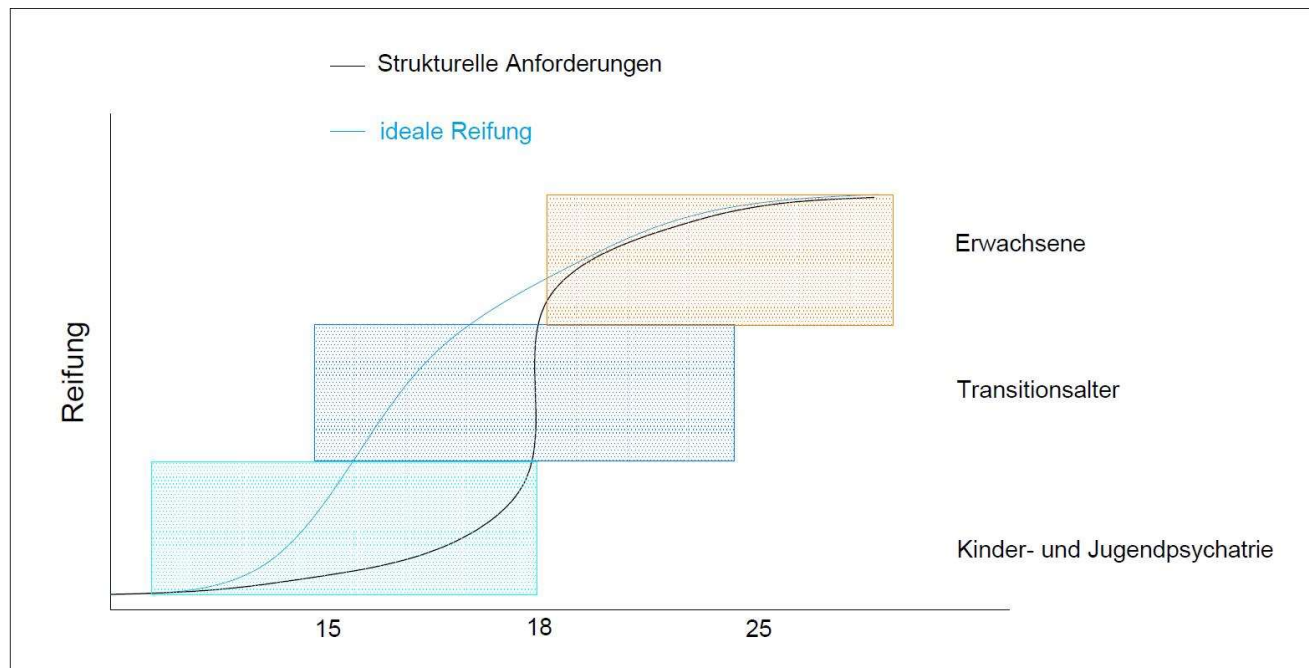
Kommen Jugendliche in Behandlung an, treffen sie auf eher starre Behandlungsstrukturen:

- **Bis 18 Jahren:** stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie, eigenständiger Facharzt/ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, „Gemischter Pflege- und Erziehungsdienst“
höherer Personalschlüssel
Einbeziehung des Systems (Eltern, Schule etc.)
Ambulante Versorgung: Behandlung bis **21 Jahre**
 - **Ab 18 Jahre: Allgemeinpsychiatrie,** eigenständiger Facharzt, Psychotherapeuten für Erwachsene
Pflegedienst
Individuum-zentrierter Zugang
-

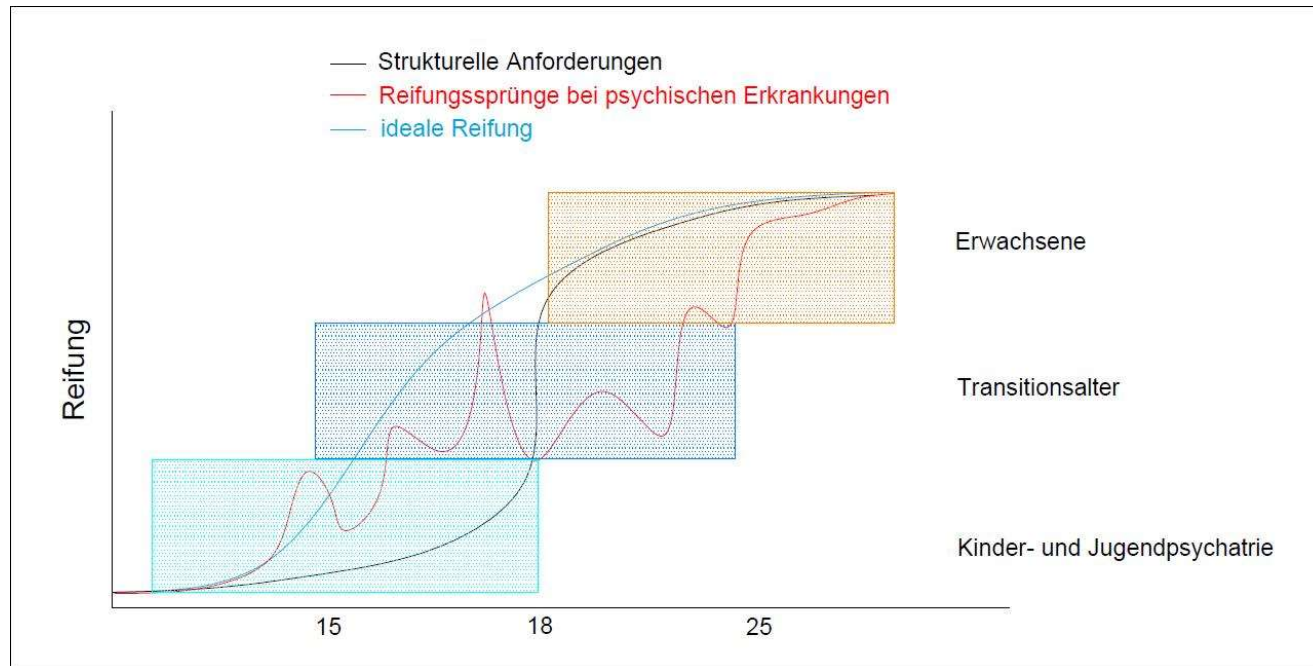
Aktueller Stand



Aktueller Stand



Aktueller Stand



Aktueller Stand

Jugendliche/ junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen Hochrisikogruppe:

- **Keinen Schulabschluss u./ o. keine Berufsausbildung**
- **Wirtschaftlich nicht abgesichert/ von Armut und oft Obdachlosigkeit betroffen**
- **Mädchen häufiger ungeplante Schwangerschaften**
- **Mehr substanzinduzierte Störungen**
- **Beteiligungen an strafrechtlichen Vergehen**
- **Überzufällig häufig psychisch kranke Eltern**

Beim Übergang in die Erwachsenenpsychiatrie kommt es häufig zu Behandlungsabbrüchen. Die Effekte stationärer und teilstationärer Behandlungen für diese Altersgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie fallen z.T. schlechter aus, als in anderen Altersgruppen.

Aktueller Stand

Berücksichtigung der individuellen **Reifungsprozesse**
und Entwicklungsbedingungen

Verknüpfung KJPP und **Erwachsenenpsychiatrie** und
Weiterer Unterstützungssysteme

Aktueller Stand

Behandlungsbeispiel

Zoe 14 Jahre nach Suizidversuch erstmalig in KJPP, Eltern früh getrennt kein Kontakt zum Vater, Mutter psychisch krank (verstirbt als Zoe 16 J. ist). Wiederholte mehrmonatige Aufenthalte in KJPP bis zum 18. Geburtstag, Anbindung an KJP-Ambulanz (Diag. ICD 10: rezidivierende Depression (F33), emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetypus (F60.31). Kontaktaufnahme Klinik – Jugendamt (§ 35a KJHG/ SGB VIII): Wohngruppe. Schulwechsel. Regelmäßige HPGs Jugendamt-Schule-Wohngruppe. Abitur, Studium. Versuche Anbindung an ambulante PT Anbindung an Erwachsenenpsychiatrie.

Perspektive

Was brauchen wir um Jugendliche und junge Erwachsene mit psychiatrischen Erkrankungen gut behandeln und unterstützen zu können?

Verknüpfung komplexer Hilfesysteme mit der KJPP und der Erwachsenenpsychiatrie

Perspektive

Verknüpfung komplexer Hilfesysteme Schnittstellen der KJPP und der Erwachsenenpsychiatrie

Innerhalb des Gesundheitssystems - KJP – Erwachsenenpsychiatrie, Pädiatrie, Psychosomatik, Niederlassung PP/ KJP, öffentlicher Gesundheitsdienst

- Entwicklung stationärer u. ambulanter Behandlungskonzepte, „gemischt“ zusammengesetzt
- Weiterbildungsmodul für FA-Weiterbildung, PPK-JP-Weiterbildung
- Einbindung Sozialpsychiatrischer Dienste/ aufsuchende Arbeit um betroffene Personen in Behandlung oder wieder in Behandlung zu bringen
- Forschung

Perspektive

Verknüpfung komplexer Hilfesysteme Schnittstellen der KJPP

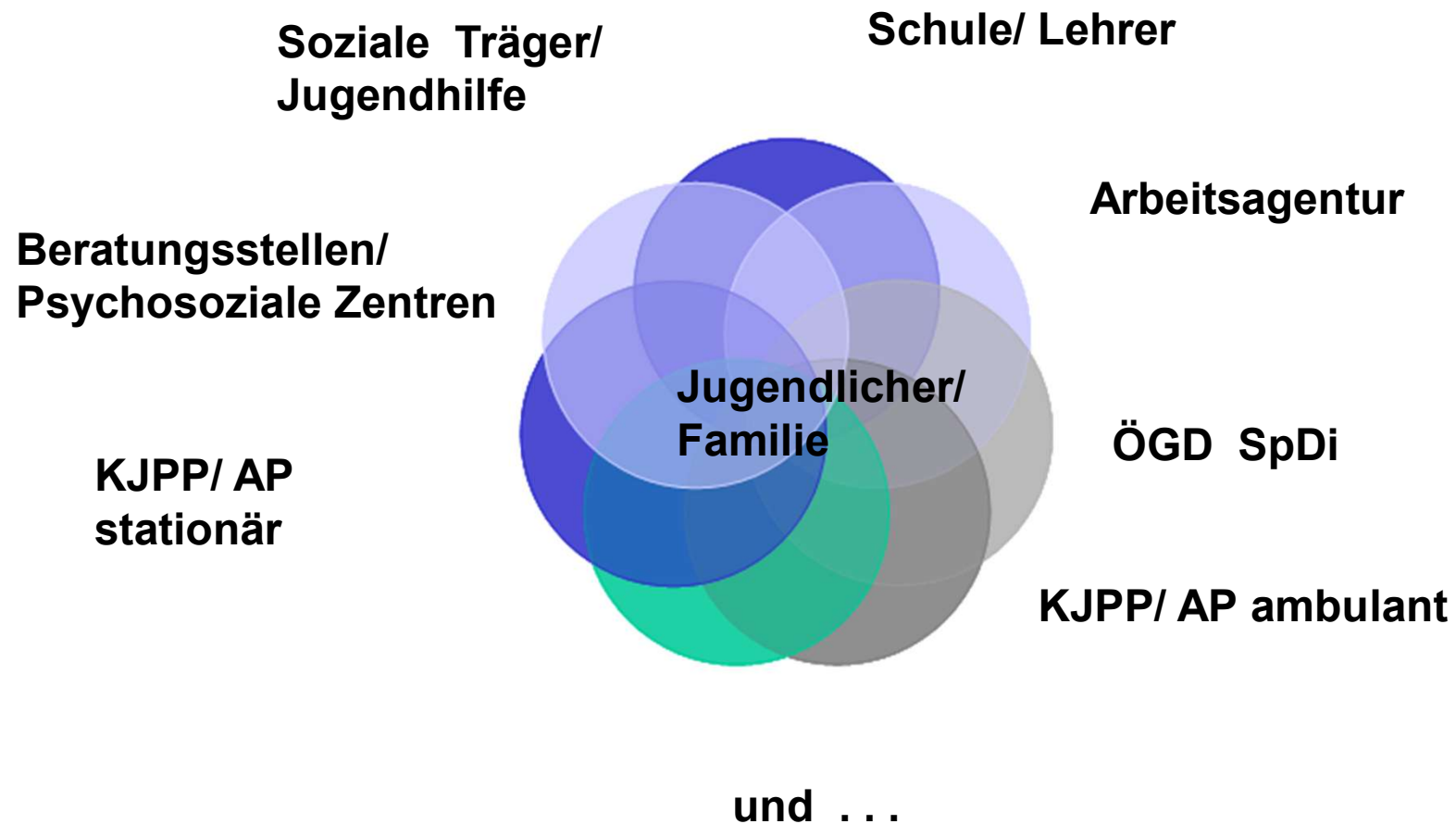
Schnittstellen mit anderen Systemen

- **Schnittstelle Jugendhilfe**, insbesondere § 35 a SGB

VIII

- **Schnittstelle zur Arbeitsagentur -**
 - **Schnittstelle zur Schule – z. B. Umgang mit Thema Schulvermeidung**
-

Kooperation/ Vernetzung



Fragen?

Danke für ihre Aufmerksamkeit!
