

Jugendliche mit psychischen Erkrankungen

Wie geht es weiter
beim Übergang ins
Erwachsenenalter?

Arno Deister
Prof. Dr. med.

Präsident
Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und
Psychotherapie,
Psychosomatik und
Nervenheilkunde

Der Übergang vom Jugend- in das Erwachsenenalter stellt für jeden Menschen eine große Entwicklungsaufgabe dar, welche oftmals gelingt, manchmal aber scheitert oder zu scheitern droht – dies betrifft insbesondere auch Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Transitionspsychiatrie – Herausforderungen und Lösungsansätze
DGPPN und DGKJP 2018

Transitions psychiatrie

Herausforderungen
und Lösungsansätze

TaskForce
Transitionspsychiatrie

der DGPPN
und der DGKJP

2018

DGKJP und DGPPN weisen in einem umfassenden Eckpunktepapier auf diese Herausforderungen hin und bieten Lösungsansätze, um den geplanten Übergang (Transition) von einer adoleszenten-zentrierten hin zu einer erwachsenen-orientierten psychiatrischen Versorgung optimal zu gestalten und die Heranwachsenden bei der Lösung damit verbundener Schwierigkeiten zu unterstützen.

Ist es besser Kind oder ein Erwachsener zu sein?

**ERWACHSEN
WERDEN**



Ist Erwachsensein eigentlich schön?
Ist es anstrengend?
Was hat man davon?

Die Mehrzahl aller psychischen Erkrankungen beginnen
in der Kindheit, Jugend und im jungen
Erwachsenenalter bis zum 25. Lebensjahr.

Transitionspsychiatrie – Herausforderungen und Lösungsansätze
DGPPN und DGKJP 2018

Jugendliche und junge Erwachsene, die früh und schwer psychisch erkranken, können auf weniger soziale Kompetenzen und psychische Bewältigungsstrategien im Vergleich zu Gesunden zurückgreifen.

Transitionspsychiatrie – Herausforderungen und Lösungsansätze
DGPPN und DGKJP 2018

Oft haben diese Jugendlichen und jungen Erwachsenen wenige positive altersspezifische Erfahrungen gemacht, keinen Schulabschluss oder Berufsausbildung erreicht, sowie kein stabiles soziales Unterstützungssystem und langfristig schwierige sozioökonomische Bedingungen.

Transitionspsychiatrie – Herausforderungen und Lösungsansätze
DGPPN und DGKJP 2018

Einzelne oder kombinierte psychische und soziale Belastungsfaktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit nicht nur früh, sondern auch chronisch psychisch zu erkranken mit einem hohen Risiko einer Persistenz der Erkrankung in das Erwachsenenalter.

Transitionspsychiatrie – Herausforderungen und Lösungsansätze
DGPPN und DGKJP 2018

Ziel ist es, vermeidbare Chronifizierungen bei psychischen Störungen junger Menschen zu verhindern und die (Teilhabe-) Beeinträchtigungen durch (noch) nicht vermeidbare chronische Krankheitsverläufe in der Zeit der Transition soweit wie möglich zu reduzieren.

Transitionspsychiatrie – Herausforderungen und Lösungsansätze
DGPPN und DGKJP 2018

Merkmale KJP und Erwachsenenpsychiatrie

- Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - Pädagogische Konzepte integriert
 - Beschulung
 - Hoher Unterstützungsgrad
 - Familienzentrierte Ansätze im Fokus (Ursprungsfamilie)
 - Bessere Personalausstattung
- Erwachsenenpsychiatrie
 - Weniger Unterstützung,
 - Höhere Anforderungen: Selbstbestimmungsrecht und Eigenverantwortung
 - Entscheidungs- und Handlungskompetenzen werden erwartet
 - Geringere Personalausstattung

Brüche
im Behandlungs- und
Versorgungsangebot

Stationäre Behandlung

Strikte Trennung in KJP und
Erwachsenenpsychiatrie
(Volljährigkeit)

Brüche
im Behandlungs- und
Versorgungsangebot

Ambulanter Bereich

KJP darf bei vorheriger
Behandlung bis zum 21.
Lebensjahr behandeln

Realität?

Brüche
im Behandlungs- und
Versorgungsangebot

Gemeindepsychiatrie und psychosoziale Dienste

Relativ strikte Trennung
(Volljährigkeit)

z.B. Jugendhilfe und
Eingliederungshilfe

Brüche
im Behandlungs- und
Versorgungsangebot

Selten

Strukturierter Übergang von
KJP zur EP

Folge

Häufige
Behandlungsabbrüche und
Chronifizierungsrisiko

Beispiel Psychotische Störungen

- Mittleres Ersterkrankungsalter 18. bis 21. Lebensjahr
- Jünger bei familiärer Belastung, Cannabis, Traumata, ...
- Jünger: mehr kognitive Defizite, ungünstigeres Funktionsniveau, ungünstigere (Krankheits- und berufliche Prognose)

→ Die Transitionsücke

- Unzureichende Früherkennung und Frühintervention
- Unzureichende Zusammenarbeit KJP und EP im ambulanten Sektor
- Häufige Behandlungsabbrüche mit 18-21 Jahren
- Keine stationären Komplexangebote beider Fachrichtungen

Beispiel ADHS

- Erkrankung vor dem 12. Lebensjahr, Prävalenz 5% (Jungen!)
- Häufige psychiatrische Komorbidität
- 15% Diagnose auch im Erwachsenenalter, weitere 50% Restsymptome
- Probleme insbesondere der Aufmerksamkeit und Emotionalität

→ Die Transitionslücke

- In der Erwachsenenpsychiatrie unterdiagnostiziert (ab 25. Lebensjahr)
- Nur 20-30% werden angemessen behandelt (u.a. Psychostimulantien)
- Häufige Ausbildungs- und berufliche Probleme
- Häufige familiäre Probleme

Zielgruppen

Nicht alle jungen Betroffenen,
aber solche

- mit seit Jugend bestehenden psychischen Störungen
- mit Entwicklungsverzögerungen
- mit fehlender Selbständigkeit
- mit Ablösungsproblematik aus dem Elternhaus

**Erwachsen
werden?**

Ich mach ja viel Scheiß mit,
aber nicht jeden!

Herausforderungen
für die
Transitionspsychiatrie

DON'T
GROW
UP
IT'S A
TRAP

Herausforderungen für die Transitionspsychiatrie

1.

Eine störungs-übergreifende
Definition des Übergangsbereichs
von der Adoleszenz ins
Erwachsenenalter (15-25 Jahre)
vor allem hinsichtlich der
Bedeutung sequentieller
Komorbidität.

Herausforderungen für die Transitionspsychiatrie

2.

Die Weiterentwicklung einer fach- und diagnoseübergreifenden Früherkennung schwerer psychischer Störungen bzw. Funktionsbeeinträchtigungen, die sich im späten Jugend- und frühen Erwachsenenalter mit häufig zunächst unspezifischer Symptomatik erstmanifestieren.

Herausforderungen für die Transitionspsychiatrie

3.

Förderung und Entwicklung von Interventionen, Behandlungsmodellen und Kooperationsnetzwerken für die Transitionsphase unter besonderer Berücksichtigung von Maßnahmen der Verbesserung entwicklungshemmender Belastungen hinsichtlich Familie, Schule, Ausbildung, Wohnen.

Herausforderungen für die Transitionspsychiatrie

4.

Die Entwicklung und
Implementierung einer
adoleszenzspezifischen Aus-, Fort-
und Weiterbildung

u. a. durch Modelle für den Erwerb beider
Fachärzte und/oder der Implementierung der
Zusatzbezeichnung Adoleszenzpsychiatrie, die es
Therapeuten aus beiden Fachbereichen
ermöglicht, innerhalb adoleszenzspezifischer
Behandlungsmodelle PatientInnen
fachübergreifend in der Altersspanne 16-25 Jahre
zu behandeln

Herausforderungen für die Transitionspsychiatrie

5.

Die Förderung, Entwicklung und Implementierung von strukturellen und ökonomischen Bedingungen adoleszenz-spezifischer Versorgungsstrukturen

u.a. spezifische fachübergreifende Budgets und Abrechnungsziffern, Förderung einer sektorenübergreifenden Versorgung

Die wichtigsten Forderungen Krankenversorgung

Fächerübergreifende ambulante, teilstationäre, stationäre und komplementäre Angebote, die den Besonderheiten des Übergangs vom Jugendalter in das Erwachsenenalter Rechnung tragen und den zusätzlichen Bedarf (...) berücksichtigen.

Die wichtigsten Forderungen Krankenversorgung

Diese Ansätze sind auf das komplementäre
Versorgungssystem zu übertragen
bzw. hier sind eigene Ansätze (...)
zu entwickeln und zu fördern.

Transitionspsychiatrie – Herausforderungen und Lösungsansätze
DGPPN und DGKJP 2018

Forschungsbedarf

Forschungsbedarf besteht insbesondere in der neurobiologischen Grundlagenforschung, der Versorgungsforschung und der Interventionsforschung.

Bisher fehlen systematische Forschungsförderungsprogramme, die Transitionsvorgänge fokussieren.

Forschungsbedarf

Psycho-Neurobiologische Entwicklung in Adoleszenz und frühem Erwachsenenalter

- Spezifische Entwicklungsverläufe
- Störungsspezifische Gesichtspunkte

Interventionsforschung

- Was hilft wem in welcher Phase am besten?

Versorgungs(system)forschung

- Wie sollten welche Einrichtungen genau kooperieren?
- Existiert ein Minimum an flächendeckender Versorgung?

Politischer Handlungsbedarf

Politischer Handlungsbedarf besteht in den Feldern

„Versorgungsstrukturen“ (SGB V),

„sektorenübergreifende Versorgungsmodelle“ (SGB V),

„komplementäre Versorgungsangebote“ (SGB VIII und SGB XII)

„spezifische Forschungsförderung“ (DFG, BMBF, Stiftungen).

Strukturiertes Transitions- management

Spezifischer Klarungsbedarf (Auswahl)

- Erstkontakt? Vorbehandlung?
Fachübergreifende Planung?
- Risiko für schwere und chronischen Verlauf?
- Strukturierte Übergabe an KJP möglich?
Wenn nein: KJP-Setting oder gemeinsames
Setting notwendig?
- Welche Professionen notwendig?
- Enger Familieneinbezug notwendig?
- Gesetzliche Betreuung ab 18. Lebensjahr
rechtzeitig notwendig?
- Unterstützungsleistungen für Erwachsene zu
beantragen?
- Migrationshintergrund: Kulturspezifische
Angebote?
- Flüchtlinge: Ändert sich der
Aufenthaltsstatus mit 18. Lebensjahr?

Qualifizierung der Leistungserbringer

- Doppelfacharzt-Weiterbildung (KJP und PP) fördern
 - Wird nicht ausreichen
- Zusatzbezeichnung Transitionspsychiatrie?
 - Wenn ja, dann für FÄ für KJP und FÄ für PP
 - 1-2 Jahre WB im jeweils anderen Fachgebiet
 - Muss diskutiert werden
- Kompetenzprofil – Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten
 - Lern- und Entwicklungsstörungen
 - Altersbezogene Symptomeinordnung
 - Familien- (orientierte) Therapie
 - Altersspezifische Kommunikation
 - Spezifische Kooperation im Erwachsenen- und Jugendbereich
 -

Strukturelle und ökonomische Bedingungen

- Ambulante Versorgung (Vertragsärzte und PIA)
 - Gemeinsame Behandlung
 - 1-2 Quartale
 - Finanzierung sichern
 - Bei Bedarf Jugendhilfe und z.B. EGH
- (Teil)Stationäre Versorgung
 - Transitionsstationen
 - Ausreichende Zahl, ausreichend wohnortnah
 - Gemeinsam durch Fachkräfte aus KJP und EP
 - Förderung von (Schul-)Ausbildung
 - Ausreichende Ausstattung und Finanzierung (wie KJP)

Mitarbeit in der Task Force Transitionspsychiatrie I: Grundlagen, setting-spezifische Themen und Forderungen

- **Sprecher:** T. Banaschewski, M. Driessen
- **Einleitung, Schlusstext:** Tobias Banaschewski, Martin Driessen, Jörg M. Fegert, Harald Freyberger, Anne Karow, Christa Schaff7
- **Ambulante und stationäre Versorgung:** Martin Driessen, Tobias Banaschewski
- **Vertragsärztliche Versorgung:** Gundolf Berg, Christa-Roth-Sackenheim
- **PIA:** Steffi Koch-Stoecker, Ulrike Schulze
- **Migranten:** Meryam Schouler-Ocak, Iris T. Graef-Calliess, Malek Bajbouj, Paul L. Plener
- **Übersicht laufender Projekte:** Anne Karow

Mitarbeit in der Task Force Transitionspsychiatrie II: Störungsspezifische Themen

- **ADHS:** Tobias Banaschewski, Christa Roth-Sackenheim, Gundolf Berg, Andreas Reif
- **Angst- und depressive Störungen:** Michael Kölch, Marcel Romanos, Christa Roth-Sackenheim, Elisabeth Schramm
- **Autismus-Spektrum Störungen:** Christine M. Freitag, Luise Poustka, Inge Kamp-Becker, Kai Vogeley, Ludger Tebartz van Elst
- **Borderline Persönlichkeitsstörung:** Michael Kaess, Sabine C. Herpertz, Paul L. Plener, Christian Schmahl
- **Essstörungen:** Ulrich Voderholzer, Martina de Zwaan, Bernd Löwe, Ulrike Schulze, Beate Herpertz-Dahlmann
- **Intelligenzminderung:** Franziska Gaese, Frank Häßler, Martin Menzel
- **PTBS:** Jörg M. Fegert und Harald J. Freyberger
- **Psychotische Störungen:** Anne Karow, Martin Holtmann, Nikolaus Koutsouleris, Andrea Pfennig, Franz Resch
- **Störung des Sozialverhaltens und Antisoziale Persönlichkeitsstörung:** Michael Kölch, Manfred Döpfner, Christine M. Freitag, Birger Dulz, Michael Rösler
- **Substanzbez. Störungen:** Rainer Thomasius, Nicolas Arnaud, Martin Holtmann, Falk Kiefer



KLINIKUM
ITZEHOE

ψ DGPPN

Danke

