



Herausforderung Transitionspsychiatrie im Rahmen der Erwachsenenpsychiatrie

Einleitung

Der Begriff der Transitionspsychiatrie beschreibt ein relativ neues Feld innerhalb der Psychiatrie, das auf die Behandlung junger Menschen zwischen dem 14. und 25. Lebensjahr spezialisiert. Sie versteht sich als Schnittstelle zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP) und Erwachsenenpsychiatrie, als „Missing-Link“ im Übergang zum Erwachsenenleben. Diese Zeit ist mit einer Reihe von Entwicklungsaufgaben verbunden, deren erfolgreiche Bewältigung von großer Bedeutung für die langfristige körperliche und psychische Gesundheit, die berufliche und ökonomische Entwicklung und ein gelungenes Leben auf sozialer und Beziehungsebene ist. Werden Meilensteine der Adoleszentenentwicklung nicht erreicht, kann dies tiefgreifende negative Folgen in den genannten Domänen haben, welche eine Tendenz haben, sich mit zunehmender Zeitdauer zu verfestigen. So kann es zur Chronifizierung psychischer Symptome mit allen negativen sozialen Folgen kommen. Eine Vielzahl von psychischen Erkrankungen manifestiert sich in diesem Alter typischerweise erstmals, sodass die erfolgreiche Bewältigung der Herausforderungen des Transitionsalters zusätzlich erschwert wird. Die Notwendigkeit einer umfassenden und frühzeitigen Betreuung von jungen Erwachsenen ergibt sich daher einerseits aufgrund der Vielzahl an Herausforderungen und der Vulnerabilität für die Erstmanifes-

tation von psychischen Problemen im Transitionsalter und besonders aus den Langzeitfolgen für das spätere Leben.

» Transitionspsychiatrie beschäftigt sich mit Menschen zwischen dem 14. und 25. Lebensjahr

Umgekehrt kann dieser Zeitraum auch als wichtige Chance gesehen werden, da mittels Frühintervention und maßgeschneiderter Unterstützung/Behandlung der Grundstein für ein erfolgreiches Leben gesetzt werden kann. Dieses Ziel wird jedoch derzeit durch verschiedene Faktoren erschwert. Zum einen wird in der aktuellen Versorgungslandschaft die Gruppe der 14- bis 18-Jährigen von der Kinder- und Jugendpsychiatrie, ab dem 18. Lebensjahr in den Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie behandelt. Zum anderen besteht in dieser Zeit oft eine individuelle Hemmung, psychologische oder psychiatrische Unterstützung in Anspruch zu nehmen und gesamtgesellschaftlich ein mangelndes Bewusstsein psychische Probleme und deren Relevanz betreffend. Insgesamt besteht daher der Bedarf für ein vielfältiges und leicht zugängliches Betreuungsangebot für junge Erwachsene unter Berücksichtigung der individuellen Risiko- und Resilienzfaktoren sowie bestehender oder drohender psychischer Probleme. Man muss daher den Entwicklungsgedanken der Transitionszeit von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Bereich der

Erwachsenenpsychiatrie ausdehnen und neue Versorgungsstrukturen für diese Gruppe an Patient*innen schaffen.

In Niederösterreich leben etwa 170.000 Jugendliche im Alter zwischen 15 und 25 Jahren. Daten aus Zeiten vor der COVID-Pandemie zeigen, dass in Österreich fast jeder 4. Jugendliche unter einer psychischen Störung litt, was die Versorgungsstruktur vor große Aufgaben stellt. Durch die COVID-Maßnahmen, aber auch die vielfältigen weiteren Krisen und Bedrohungen wie Klimawandel und Krieg hat sich die psychische Situation Jugendlicher nochmals gravierend verschlechtert. Bis zu 80 % der befragten Jugendlichen gaben eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit an.

Um den beschriebenen Herausforderungen zukünftig gerecht werden zu können, wurde daher vom Land Niederösterreich ein Forschungszentrum für Transitionspsychiatrie eingerichtet, das sich dem Verständnis der Herausforderungen von Jugendlichen von heute, deren Auswirkungen auf psychische Gesundheit und der Entwicklung von entsprechenden Präventions- und Therapieansätzen widmet. So kann eine forschungs- und evidenzgeleitete Behandlung entstehen.

In Praxis und Forschung gibt es schon bisher einige Entwicklungen, die sich mit Transition im Sinne von Prävention psychischer Erkrankungen (z. B. DOT – Die offene Tür, Forschungsgruppe der Ludwig Boltzmann Gesellschaft an der Karl Landsteiner Universität Krems), mit familienzentrierten Behandlungsan-

Literatur bei den Verfasser:innen.

geboten unter Einbeziehung der Kinder psychisch erkrankter Eltern, auch im Sinne einer Nachbetreuung der Kinder nach stationärer Aufnahme der Eltern (KIP-KE – Kinder von Eltern mit Psychischen Erkrankungen), und mit dem Übergang zwischen Behandlung in der KJPP und Erwachsenenpsychiatrie zur Verbesserung der Behandlungskontinuität (z. B. Übergabekonferenz) auseinandersetzen.

Zur weiteren Entwicklung eines differenzierten Betreuungskonzepts erfolgte daher zur Qualitätssicherung eine Zusammenschau der Daten von 30 jungen Erwachsenen zwischen 18 und 25 Jahren, die im Zeitraum von 3 Monaten an der Erwachsenenpsychiatrie routinemäßig betreut wurden. Das Durchschnittsalter betrug $21,2 \pm 2,5$ Jahre, wobei das Verhältnis Männer:Frauen 11:19 war. Insgesamt fielen 13% der behandelten Patient*innen an der Psychiatrie des Universitätsklinikums (UK) Tulln in das Transitionsalter zwischen 18 und 25 Jahren. Am häufigsten wurden die Patient*innen tagesklinisch oder an einer

Psychotherapiestation behandelt (24,3% bzw. 21,74% der an diesen Abteilungen behandelten Patient*innen), eine Akutbehandlung erfolgte in etwa 7% der Fälle (Behandlung nach dem Unterbringungsgesetz bei 13% der akut aufgenommenen Patient*innen). Die Häufigkeit der gestellten Diagnosen ist **Tab. 1** zu entnehmen, wobei 33,3% der Patient*innen eine Diagnose, 46,7% der Patient*innen zwei Diagnosen und 20% der Patient*innen drei Diagnosen erhielten. Am häufigsten wurden depressive Episoden (20/30, 66,7%), neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (11/30, 36,7%) sowie Persönlichkeitsstörungen (8/30, 26,7%) diagnostiziert. Im Sinne des Entwicklungsgedankens müssten die Persönlichkeitsstörungen eigentlich Persönlichkeitsentwicklungsstörungen genannt werden.

Für 46,7% war der untersuchte Aufenthalt die erste tagesklinische/stationäre Therapie, in 23% der Fälle bestand eine Vorbehandlung an der KJPP. Der Schweregrad der psychiatrischen Erkrankung,

gemessen an der Funktionsfähigkeit im Alltag mittels Global Assessment of Functioning (GAF), deutete mit einem Mittelwert von $38,8 (\pm 14,3)/100$ zu erreichenden Punkten auf eine starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen der psychischen, sozialen und beruflichen Funktionen hin.

» Eine gute Synchronisation zwischen KJPP und Erwachsenenpsychiatrie ist essenziell

Eine positive Familienanamnese für psychische Erkrankungen wiesen 19/30 (63,3%) der inkludierten Patient*innen auf, wobei in dieser Gruppe bei 63,2% die gleiche Diagnose wie bei den betroffenen Familienangehörigen bestand und in 36,8% bei den untersuchten Patient*innen eine andere Diagnose im Vergleich zu den betroffenen Familienangehörigen gestellt wurde. Die Entlassung

Hier steht eine Anzeige.

erfolgte in einem Großteil (60 %) der Fälle nach Hause, in 23,3 % wurde eine längerfristige Nachbehandlung an einer spezialisierten Abteilung, einer Rehabilitationseinrichtung oder Tagesklinik (TKL) geplant. Ein transitionsspezifisches Nachbehandlungsangebot besteht für diese Patient*innengruppe derzeit nur in begrenztem Ausmaß. Die derzeit bestehenden familienzentrierten Behandlungsangebote, die Unterstützung von Kindern psychisch erkrankter Eltern sowie die Implementierung von Übergabekonferenzen zwischen KJPP und Erwachsenenpsychiatrie sind jedoch ein wichtiger Grundstein für die Betreuung im Transitionsalter.

Diskussion

Unsere Fallanalyse zeigt, dass etwa 13 % der Patient*innen, welche routinemäßig an der Psychiatrie des UK Tulln betreut werden, in das Transitionsalter fallen. In einem Großteil der Fälle handelte es sich bei der Behandlung um den ersten Aufenthalt an einer Psychiatrie, 23 % der Patient*innen des untersuchten Kollektivs hatte eine kinderpsychiatrische Betreuung im Vorfeld gehabt.

Ein wichtiger Aspekt in der Transitionspsychiatrie ist ein gelungener Übergang zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie. Es wurde geschätzt, dass etwa 25–49 % der Jugendlichen, die an der KJPP behandelt werden, eine psychiatrische Weiterbetreuung über das 18. LJ hinaus benötigen. Umgekehrt liegt der Prozentsatz der Patient*innen der Erwachsenenpsychiatrie, die eine kinder- und jugendpsychiatrische Vorbehandlung hatten, in unserer Analyse mit 23 % innerhalb des international von Expert*innen geschätzten Prozentsatzes von 20–30 %. Ein erfolgreicher Übergang von KJPP zu Behandlungsangeboten für Erwachsene ist hier von größter Wichtigkeit für eine adäquate Behandlung.

In unserer Untersuchung zeigte sich insbesondere ein hoher Prozentsatz von Patient*innen mit positiver Familienanamnese in Hinblick auf psychische Erkrankungen. Diese Gruppe hat ein besonders hohes Risiko für ein Auf-

psychopraxis. neuropraxis 2022 · 25:284–288
© Der/die Autor(en) 2022

<https://doi.org/10.1007/s00739-022-00825-5>

A. Höflich · B. Schrank · M. Aigner

Herausforderung Transitionspsychiatrie im Rahmen der Erwachsenenpsychiatrie

Zusammenfassung

Die Transitionspsychiatrie ist ein relativ neues Feld innerhalb der Psychiatrie, das sich auf Menschen zwischen dem 14. und 25. Lebensjahr fokussiert. Sie versteht sich als Schnittstelle zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie, als „Missing Link“ im Übergang zum Erwachsenenleben. In der aktuellen Versorgungslandschaft wird die Gruppe der 14- bis 18-Jährigen von der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt, ab dem 18. Lebensjahr erfolgt die Behandlung in Abteilungen für Psychiatrie. Dieser abrupte Übergang wird der psychischen Entwicklung der Patient*innen nicht immer gerecht. Es ist also zunehmend wichtig, den Entwicklungsgedanken in dieser Transitionszeit in den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie auszudehnen und neue Versorgungsstrukturen für diese Gruppe von Patient*innen zu ermöglichen. Am Universitätsklinikum Tulln wurde dazu

ein interdisziplinäres Forschungszentrum für Transitionspsychiatrie eingerichtet, um adäquate Strukturen zur Versorgung dieser Altersgruppe zu entwickeln. In einer ersten Qualitätssicherung wurden die Problembereiche von 30 Patient*innen (19 Frauen) der Zielgruppe analysiert, welche routinemäßig an einer psychiatrischen Abteilung behandelt wurden. Wichtig ist es, für diese Gruppe eine gute Synchronisation von Therapie und laufender Entwicklung zu erreichen. Entsprechende Strukturen nach internationalem Vorbild sollen zukünftig eine umfassende und an die zahlreichen Entwicklungsaufgaben angepasste Versorgung dieser Gruppe ermöglichen.

Schlüsselwörter

Entwicklung · Behandlungskontinuität · Übergabekonferenz · Familienzentrierte Ansätze · Versorgungsstruktur

The Challenges of Transition Psychiatry within Adult Psychiatry

Abstract

Transition psychiatry is a relatively new field within psychiatry focusing on individuals between 14 and 25 years of age. It represents an interface between child/youth psychiatry and adult psychiatry and a link in the transition to adulthood. In the current care environment, individuals up to 18 years of age are treated by child and youth psychiatry; from the age of 18, treatment takes place in psychiatry departments. This abrupt transition might not do justice to the psychological state of the patients. Therefore, it is increasingly important to extend developmental ideas during this transition period into the field of adult psychiatry and to enable new care structures for this group of patients. For this purpose, a new interdisciplinary research center for transition psychiatry was recently

founded at the University Clinic Tulln in order to develop adequate structures for the care of this age group. As a first quality control the routine data of 30 patients (19 women) in the target group, treated at a psychiatric facility, were analyzed. It is important to achieve good synchronization of the treatment and ongoing development for this group. Corresponding structures based on international models should enable comprehensive care for this group in the future, adapted to the numerous development tasks.

Keywords

Development · Continuity of care · Handover conference · Family-based approaches · Treatment structures

treten von psychiatrischen Erkrankungen. Einer Langzeituntersuchung über 30 Jahre zufolge besteht bei Kindern mit zumindest einem Elternteil mit einer depressiven Erkrankung ein 3-fach erhöhtes Risiko selbst an einer Depression zu erkranken, wobei der Altersgipfel

bei etwa 20 Jahren liegt. Trotz dieses erhöhten Risikos besteht in dieser Patient*innengruppe laut Studien eine erhöhte Gefahr für eine insuffiziente Betreuung. Dies ist auch mit verminderten Raten einer erfolgreichen Transition von KJPP zu Erwachsenenpsychiatrie und

Tab. 1 Diagnosen der an der Abteilung für Psychiatrie behandelten Patient*innen im Transitionsalter

F0 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	3,3 % (1/30)
Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt (F05)	3,3 % (1/30)
F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	23,3 % (7/30)
Alkoholabhängigkeit (F10.2)	3,3 % (1/30)
Schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden (F12.1)	3,3 % (1/30)
Abhängigkeit von Cannabinoiden (F12.2)	6,7 % (2/30)
Cannabis induzierte psychotische Störung (F12.5)	3,3 % (1/30)
Psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch (F19.2)	6,7 % (2/30)
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	16,7 % (5/30)
Paranoide Schizophrenie (F20.0)	3,3 % (1/30)
Akute vorübergehende psychotische Störungen (F23)	13,3 % (4/30)
F3 Affektive Störungen	66,7 % (20/30)
<i>F31 Bipolar affektive Störung</i>	
Bipolar affektive Störung, ggw. leichte/mittelgradige depr. Episode (F31.3)	3,3 % (1/30)
<i>F32 Depressive Episode</i>	
Mittelgradige depressive Episode (F32.1)	3,3 % (1/30)
Schwere depressive Episode ohne psychot. Symptome F32.2	6,7 % (2/30)
<i>F33 Rezidivierende depressive Störung</i>	
Rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode (F33.1)	30 % (9/30)
Rezidivierende depressive Störung, ggw. schwere Episode ohne psychot. Symptome (F33.2)	23,3 % (7/30)
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	36,7 % (11/30)
Panikstörung (F41.0)	6,7 % (2/30)
Zwangsstörung (F42)	3,3 % (1/30)
Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1)	13,3 % (4/20)
Dissoziative Störungen (F44)	13,3 % (4/20)
F5 Essstörungen	3,3 % (1/30)
Anorexia nervosa (F50.0)	3,3 % (1/30)
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	8/30 (26,7%)
Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (F60.3)	20 % (6/30)
Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0)	3,3 % (1/30)
Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle (F63.9)	3,3 % (1/30)
Transsexualismus (F64.0)	6,6 % (2/30)
Störung der Geschlechtsidentität (F64.9)	3,3 % (1/30)
Schwere Intelligenzminderung (F72)	3,3 % (1/30)
Frühkindlicher Autismus (F84.0)	3,3 % (1/30)

reduzierten Retentionsraten in Behandlung verbunden. Der hohe Anteil der Patient*innen mit positiver Familienanamnese ist auch aus dem Blickwinkel der Prävention und Frühintervention wichtig, da es grundsätzlich spezifische Unterstützungsangebote für Kinder psychiatrisch erkrankter Eltern gibt und hier auch die Wichtigkeit einer umfassenden Betreuung und Begleitung

dieser Familien zum Ausdruck kommt. Dem Stellenwert einer umfassenden Begleitung dieser Kinder ist in einigen Ländern auch auf Gesetzesebene Rechnung getragen worden. In Norwegen beispielsweise ist Gesundheitspersonal, das Patient*innen mit schweren körperlichen, psychiatrischen oder substanzgebunden Erkrankungen behandelt, dazu verpflichtet, nach Kindern unter 18 Jah-

ren zu fragen und in diesem Fall für adäquate Information und Follow-up der Kinder Sorge zu tragen.

» **Spezialisierte, multiprofessionelle Betreuungsangebote für dieses Alter sollen ausgebaut werden**

In Übereinstimmung mit früheren Untersuchungen zeigte unsere Analyse einen hohen Prozentsatz von stationär oder tagesklinisch behandelten Patient*innen mit Substanzabhängigkeit. Verfügbare Daten zeigen hier, dass ein deutlicher Zusammenhang zwischen einer Substanzabhängigkeit im Alter von 18 Jahren und Abhängigkeitserkrankungen im späteren Erwachsenenalter besteht. Vor allem Jugendliche mit einer schwerwiegenden Substanzabhängigkeit scheinen nur in seltenen Fällen zu remittieren, in > 60 % bestanden im Erwachsenenalter nach wie vor Symptome einer Substanzabhängigkeit.

Die Entwicklung von Konzepten, die spezifisch auf die Bedürfnisse und Probleme von Adoleszenten und jungen Erwachsenen abgestimmt sind, ist daher von höchster Relevanz. Weiters haben familienbasierte Konzepte insbesondere bei Patient*innen, die noch mit den Eltern zusammenleben, einen hohen Stellenwert. Dies gilt insbesondere für Familien, in denen ein Elternteil ebenfalls an einer psychischen Erkrankung leidet.

In einigen Ländern existieren spezialisierte, altersadäquate Angebote, die eine multimodale Behandlung psychiatrischer, somatischer und sozialer Aspekte von betroffenen jungen Menschen und ihren Familien gewährleisten; auf internationaler Ebene lassen sich hier beispielsweise Headspace in Australien, Jigsaw in Irland, Les Maisons des Adolescents in Frankreich sowie Foundry in Kanada nennen. Österreichweit gibt es derzeit noch kaum ähnlich umfassende und zugeschnittene Angebote, wobei in den letzten Jahren zunehmend klinische und wissenschaftliche Bemühungen in dieser Richtung unternommen wurden.

Fazit für die Praxis

- Patient*innen, die ins Transitionsalter vom Jugend- zum Erwachsenenalter fallen, benötigen ein differenziertes Setting, welches an die Anforderungen dieser Entwicklungsperiode angepasst ist. Es gilt daher, solche Strukturen nach internationalem Vorbild auch in Österreich zu schaffen.
- Eine intensive Zusammenarbeit zwischen KJPP und Erwachsenenpsychiatrie ist ein Schlüsselfaktor für eine stabile und kontinuierliche Behandlung.
- Insbesondere junge Menschen, die einen Elternteil mit einer psychischen Erkrankung haben, brauchen ein umfassendes und stabiles Therapie-setting, da gerade in dieser Gruppe die Gefahr einer unzureichenden psychiatrischen Versorgung besteht. Auch hier gibt es erste Schritte, wie KIPKE – Kinder von Eltern mit Psychischen Erkrankungen, wobei hier eine regelhafte Integration in die klinische Behandlung wichtig ist.
- Bei der Behandlung von erwachsenen Patient*innen mit schwerwiegenden psychiatrischen und/oder körperlichen Erkrankungen sollte auch ein Augenmerk auf die Information und Betreuung der Kinder gelegt werden.
- Substanzabhängigkeit im Transitionsalter ist ein häufiger Grund für eine stationäre Aufnahme an der Psychiatrie; diese Diagnose ist mit einem hohen Risiko für Chronifizierung im Erwachsenenalter verbunden und sollte daher umfassend behandelt werden.

Korrespondenzadresse



© privat

OÄ DR. Anna Höflich
 Universitätsklinik
 für Psychiatrie und
 Psychotherapie, Klinische
 Abteilung für Psychiatrie
 und Psychotherapeutische
 Medizin, Universitätsklinikum
 Tulln, Karl Landsteiner
 Privatuniversität für
 Gesundheitswissenschaften
 Krets
 Alter Ziegelweg 10,
 3430 Tulln, Österreich
 anna.hoeflich@tulln.lknoe.at



© Barbara Nidetzky

**OÄ PD Dr. Beate Schrank,
 PhD MSc**
 Universitätsklinik
 für Psychiatrie und
 Psychotherapie, Klinische
 Abteilung für Psychiatrie
 und Psychotherapeutische
 Medizin, Universitätsklinikum
 Tulln, Karl Landsteiner
 Privatuniversität für
 Gesundheitswissenschaften
 Krets
 Alter Ziegelweg 10,
 3430 Tulln, Österreich
 Beate.schrank@kl.ac.at



© Felicitas Matern

**Prim. Assoc. Prof. PD Dr.
 Martin Aigner**
 Universitätsklinik
 für Psychiatrie und
 Psychotherapie, Klinische
 Abteilung für Psychiatrie
 und Psychotherapeutische
 Medizin, Universitätsklinikum
 Tulln, Karl Landsteiner
 Privatuniversität für
 Gesundheitswissenschaften
 Krets
 Alter Ziegelweg 10,
 3430 Tulln, Österreich
 psych.sekr@tulln.lknoe.at

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>.

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

Funding. Open access funding provided by Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A. Höflich, B. Schrank und M. Aigner geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

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