Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Versorgung im ambulanten Setting"

Transition(salter)

J. M. Fegert, Ulm

14.6.2016 Berlin

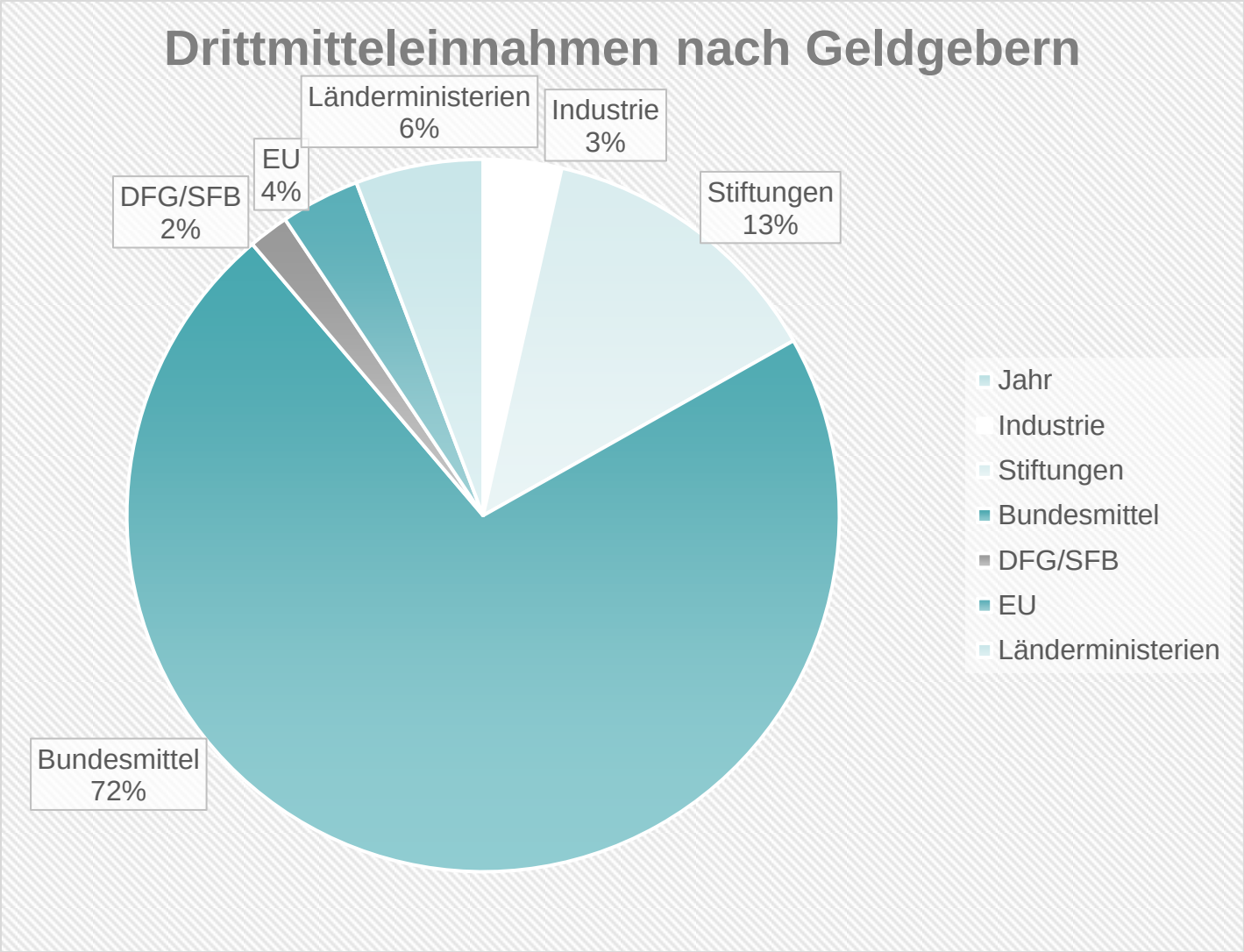
XXXV. DGKJP KONGRESS
mit umfangreichem Fortbildungsprogramm
22. – 25. März 2017
CCU und Maritim Hotel Ulm
www.dgkjp-kongress.de
dgkjp
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

Offenlegung möglicher Interessenkonflikte

In den letzten 5 Jahren hatte der Autor (Arbeitsgruppenleiter)

- Forschungsförderung von EU, DFG, BMG, BMBF, BMFSFJ, Ländersozialministerien, Landesstiftung BaWü, Päpstliche Universität Gregoriana, Caritas, CJD
- Reisebeihilfen, Vortragshonorare, Veranstaltungs- und Ausbildungs-Sponsoring von DFG, AACAP, NIMH/NIH, EU, Goethe Institut, Pro Helvetia, Adenauer-, Böll- und Ebert-Stiftung, Shire, Fachverbände und Universitäten sowie Ministerien
- Keine industriegesponserten Vortragsreihen, „speakers bureau“
- Klinische Prüfungen und Beratertätigkeit für Servier, BMBF, Lundbeck
- Mindestens jährliche Erklärung zu conflicts of interest gegenüber der DGKJP und AACAP wegen Komissionsmitgliedschaft
- Kein Aktienbesitz, keine Beteiligungen an Pharmafirmen,

Interessenkonflikte



XXXV. Kongress der Deutschen Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

„Dazugehören“

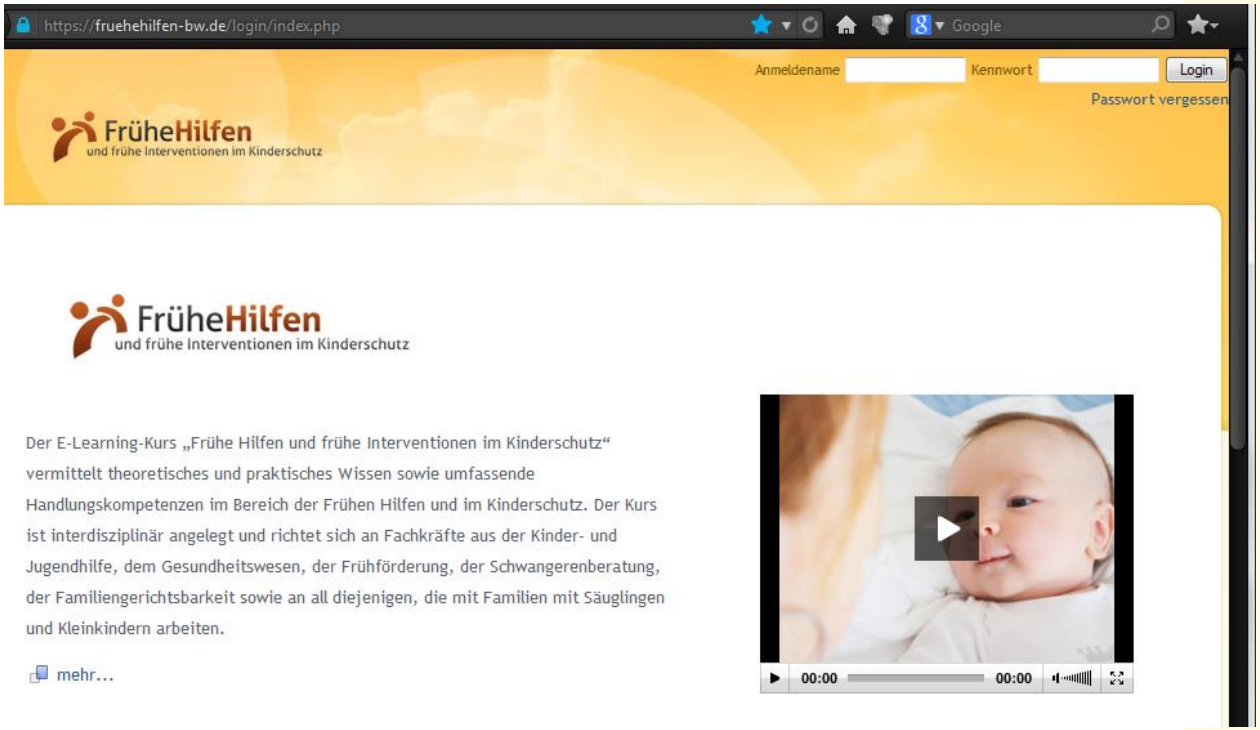
Bessere Teilhabe für traumatisierte und psychisch belastete Kinder und Jugendliche

22. – 25. März 2017 Ulm

Kongresszentrum CCU und Maritim Hotel Ulm

Kongresspräsident: Prof. Dr. Jörg M. Fegert
Wissenschaftlicher Kongresssekretär: PD Dr. Paul Plener
Politische und organisatorische Kongresssekretärin: Dr. Daniela Harsch

E-Learning-Kurs „Frühe Hilfen und frühe Interventionen im Kinderschutz“



www.eLearningFrueheHilfen.de

87 CME-Punkte

KINDERLAND Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

Entwicklung gefördert durch das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, Baden-Württemberg, bundesweiter, kostenfreier Betrieb
und weitere Evaluation gefördert von Optimus Foundation

UBS
UBS Optimus Foundation

Aktion Psychisch Kranke e.V.

APK-Projekt Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland

3. Workshop am 14.06.2016 in Berlin

zum Projekt

„Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland - Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse"

gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit

Thema des 3. Workshops

"Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Versorgung im ambulanten Setting"

PROGRAMM

Stand 2.6.2016

10:00 Begrüßung, Einführung
Jörg M. Fegert, Ulrich Krüger

10:10 Vortrag I: Versorgungszahlen/Versorgungsdaten (Stadt-Land/Ost-West)
Bernhard Tenckhoff

10:40 Vortrag II: Versorgungsstrukturen, Qualität, Qualitätsanforderungen
Gundolf Berg

11:10 Kaffeepause

11:30 Panel 1: Versorgungspartner(-schaft)
Thomas Fischbach (Vertreter BVKJ), **Peter Lehndorfer** (Vertreter BPtK), **Christian Fricke** (Vertreter DGSPJ), **Michael Kölch** (Vertreter Institutsambulanzen, PiAs), **Antje Arnolds** (Vertreter KJPD), **Reinhard Martens** (Vertreter med. Versorgungszentren), **N.N.** (Vertreter Lebenshilfe)

12:30 Vortrag 2: Bedarfsplanungssystematik
Bernhard Gibis

UNIVERSITÄT ULM · SCIENDO · DOCENDO · CURANDO

13:00 *Mittagspause*

13:45 Panel 3: „ Ambulante Versorgung / Elternvertreter"
Moderation: **Ulrich Krüger**
Statements:
Michele Dunlap
N.N. ADHS Dtl. (angefragt)
Maria Kaminski

14:45 Parallelforen:

Forum I: Ambulante Kooperationsmöglichkeiten am Beispiel von Modellen und Verträgen
Moderation: **Michael Kölch**
Impuls: **Maik Herberhold**

Forum II: Versorgung von Kleinkindern und Kindern im Vorschulalter (Weiterentwicklung und Desiderate)
Moderation: **Ullrich Raupp**
Impuls: **Edelhard Thoms**

Forum III: Versorgung von Kindern mit Intelligenzminderung
Moderation: **Gundolf Berg**
Impuls: **Gotthard Roosen-Runge & Frauke Reiprich**

Forum IV: Transition(salter)
Moderation: **Tobias Banaschewski**
Impuls: **Jörg M. Fegert**

Forum V: Zugangsprobleme in die ambulante Versorgung
Moderation: **Ute Mendes**
Impuls: **Klaus Seifried & Thomas Schirmer**

16:00 *Kaffeepause*

16:15-17.00 Auswertung und Perspektiven – Diskussion im Plenum

dgkjp
Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

DGPPN
Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

Eckpunktepapier von DGKJP und DGPPN
23. Juni 2016

Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter: Herausforderungen für die Transitionspsychiatrie

Autoren: Jörg M. Fegert, Iris Hauth, Tobias Banaschewski, Harald J. Freyberger

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

UNIVERSITÄT ULM · SCIENDO · DOCENDO · CURANDO

Die wichtigsten Forderungen von DGKJP und DGPPN auf einen Blick:

- In der Krankenversorgung sind fächerübergreifende ambulante, teilstationäre, stationäre und komplementäre Angebote zu schaffen, die den Besonderheiten des Übergangs vom Jugendalter in das Erwachsenenalter Rechnung tragen und den zusätzlichen Bedarf an therapeutischen Angeboten, die auf entwicklungsspezifische Problematiken abzielen, berücksichtigen.
- Diese Ansätze sind auf das komplementäre Versorgungssystem zu übertragen bzw. hier sind eigene Ansätze zur Leistungserbringung zu entwickeln und zu fördern.

- In der Aus-, Fort- und Weiterbildung sind transitionspsychiatrische Programme zu etablieren, die den beteiligten Berufsgruppen eine spezifische, bisher fehlende Expertise zur Verfügung stellen.
- Bei der Überarbeitung der Musterweiterbildungsordnungen beider Fächer sollte die Transitionsphase stärker berücksichtigt werden. Innovative, interdisziplinäre, fächer-übergreifende Weiterbildungsangebote und Rotationsmodelle sollten gefördert werden.

- Forschungsbedarf besteht insbesondere in der neurobiologischen Grundlagenforschung, der Versorgungsforschung und der Interventionsforschung. Bisher fehlen systematische Forschungsförderungsprogramme, die Transitionsvorgänge fokussieren.
- Politischer Handlungsbedarf besteht in den Feldern „Versorgungsstrukturen“ (SGB V), „sektorenübergreifende Versorgungsmodelle“ (SGB V), „komplementäre Versorgungsangebote“ (SGB VIII und SGB XII) und „spezifische Forschungsförderung“ (DFG, BMBF, Stiftungen).

Eckpunkte der DGPPN und der DGKJP zur Transitionspsychiatrie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters

Transitionsmedizin für Menschen mit psychischen Erkrankungen stärken

Die Transitionsmedizin gestaltet insbesondere bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen die Übergänge aus einer oft sehr fürsorglich ausgestalteten kindermedizinischen Versorgung in die stärker vom Patienten selbst bestimmte Versorgung im Erwachsenenalter (vgl. Fegert et al. 2015).

Gerade früh auftretende chronische Erkrankungen wie z. B. der frühkindliche Autismus führen zu einer engen Bindung der Eltern der beeinträchtigten Kinder an das kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungssystem. Deshalb wird der Übergang in die Erwachsenenpsychiatrie, die sich bislang weniger fokussiert mit kindheitsspezifischen Krankheitsbildern auseinander gesetzt hat, häufig solange wie möglich vermieden.

Umgekehrt war es im Wesentlichen die Erwachsenenpsychiatrie, welche die im Kindes- und Jugendalter beginnenden psychotischen Erkrankungen in ihrem Langzeitverlauf betrachtet und so eine breite Debatte in beiden Fächern über die notwendige Früherkennung und Frühbehandlung z. B. der schizophrenen Störungen angestoßen hat (Bechdolf et al. 2012). Zu lange wurden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Ersterkrankungen als Adoleszenzkrisen bagatellisiert, und damit die Chance für eine Prävention und frühe Intervention nicht hinreichend genutzt. In der Konsequenz sind in Deutschland erste fächerübergreifende Früherkennungs- bzw. Frühbehandlungszentren in diesen Bereichen (z. B. Resch & Herpertz 2015) entstanden.

Forschung zur Entwicklungsneurobiologie intensivieren

Die Transitionsphase ist auch durch erhebliche neurobiologische Veränderungen gekennzeichnet. In der Adoleszenz kommt es zu einem Umbau, verbunden mit dem Untergang überflüssiger synaptischer Verbindungen aus der früheren kindlichen Entwicklung und damit zur komplexen Reifung neuronaler Strukturen. Zentrale Elemente der Psychopathologie und des Verhaltens wie z. B. Risikoverhalten (risk taking behavior) werden dadurch wesentlich beeinflusst (vgl. Crone et al. 2016). Beide wissenschaftlichen Fachgesellschaften unterstreichen die Notwendigkeit gemeinsamer und interdisziplinärer Forschung zur neurobiologischen Entwicklung in der Phase der Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter.

Alters- und reifungsspezifische Besonderheiten in der Therapie berücksichtigen

Verschiedene, im Erwachsenenalter wesentliche und schwere psychische Erkrankungen wie Suchterkrankungen, psychotische Störungen oder selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität zeigen Altersgipfel in der Adoleszenz oder im jungen Erwachsenenalter und sind, im Gegensatz zur Psychopathologie des Kindesalters, durch ihren Beginn in der Adoleszenz charakterisiert (Kaess & Herpertz 2015). Allerdings zeigen verschiedene Längsschnitt-Studien wie z. B. die neuseeländische Dunedin-Längsschnitt-Studie, dass die Hälfte aller psychischen Störungen der 25-jährigen Erwachsenen in die Pubertät, ja sogar ins Kindesalter zurückreicht, d. h. vor dem Alter von 15 Jahren beginnt (Kim-Cohen et al. 2003).

Aus diesen typischen Verläufen ergeben sich entsprechende Kooperationsthemen, bei denen aber die jeweils alters- und reifungsspezifischen Bedürfnisse bei der Ausgestaltung von therapeutischen Angeboten mit bedacht werden müssen.

Transitionspsychiatrie in Weiterbildung und Versorgung fördern

Verläufe entwicklungsbedingter Störungsbilder der Kindheit wie z. B. Autismus und Teilleistungsstörungen sind in den letzten Jahren stärker in Bezug auf ihre Auswirkungen in der Adoleszenzphase und im Übergang zum Erwachsenenalter thematisiert worden. Es besteht hier verstärkter Bedarf an Forschung und einer Verbesserung der psychosozialen Versorgung.

In der Weiterbildung zu beiden Fachärzten gilt es, Kompetenzen für die Behandlung sowie die Verständigung bei der Behandlung im Transitionsalter stärker aufzubauen. E-Learning und neue Unterrichtsmethoden, welche auch fächerübergreifende Ausbildungsmodule ermöglichen, sind fächerübergreifend zu konzeptualisieren.

In der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung müssen koordinierte Übergangs- und Behandlungspfade entwickelt werden, welche ein flexibles Casemanagement voraussetzen. Neue sektorenübergreifende Versorgungsmodelle sind gerade in diesem Bereich zu entwickeln.

Transitionspsychiatrische Erkenntnisse in Forensik beachten

Auch in Bezug auf Delinquenz und multiple soziale Schwierigkeiten stellen das Jugendalter und das junge Erwachsenenalter ein Hochrisikoalter dar. Forensisch-psychiatrische Angebote und die entsprechende Gutachtenpraxis haben dies zu berücksichtigen. Beachtet werden muss, dass relativ viele kinder- und jugendpsychiatrische Patienten mit so genannten „Störungen des Sozialverhaltens“ in Heimeinrichtungen der Jugendhilfe betreut werden und im jungen Erwachsenenalter zunächst selten von sich aus erwachsenenpsychiatrische Angebote wahrnehmen. Es gilt spezifischere Angebote für so genannte „Care Leaver“ zu entwickeln, da diese Jugendlichen häufig in ihrer Vorgeschichte auch eine massive Traumabelastung aufweisen.

Bildungsabschlüsse fördern, Berufseinstieg erleichtern und Teilhabe ermöglichen

Gerade unter den jungen Menschen mit psychischen Störungen gibt es einen wesentlichen Anteil, der beim Einstieg ins Berufsleben im Übergang zur Erwachsenenwelt scheitert oder erhebliche Probleme aufweist (vgl. Kölch et al. 2011). Für diese Gruppe sind spezialisierte Krankenversorgungsangebote (SGB V) und komplementäre Angebote der Arbeitsagenturen oder eine altersspezifische Ausgestaltung der Eingliederungshilfe dringend erforderlich.

Abstimmung komplementärer Versorgungssysteme verbessern

Komplementäre Versorgungssysteme, z. B. in der Eingliederungshilfe, müssen aufeinander abgestimmt werden, um Übergänge und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben systematischer als bisher zu unterstützen. Bei der bevorstehenden Teilhabereform müssen die zuständigen Ressorts (BMFSFJ für das Kindes- und Jugendalter und BMAS für das Erwachsenenalter) Konzepte und Übergänge koordinieren, ohne dabei die spezifischen Notwendigkeiten in den jeweiligen Altersgruppen zu vernachlässigen. Flexible Übergangsmöglichkeiten und Unterstützungsformen für heranwachsende Menschen müssen unbedingt erhalten bleiben.

Neue kooperative Angebote entwickeln

Während in der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen und kinder- und jugendlichen-psychotherapeutischen Behandlung Übergänge und die Weiterbehandlung bis zum 21. Lebensjahr möglich sind, gilt für die teilstationäre und stationäre Behandlung eine klare Altersgrenze gegenüber der Erwachsenenpsychiatrie, die sich auch in der Psychiatrieplanung der Länder niederschlägt.

Entwicklungspsychopathologisch sinnvoll wären hier spezifische, den Übergang unterstützende, reifungsadäquate teilstationäre und stationäre Angebote, wie sie interdisziplinär teilweise schon modellhaft entwickelt wurden. Zentral ist, dass solche Angebote der Krankenbehandlung in der Transitionsphase vom Jugend- ins Erwachsenenalter schwankenden, ja teilweise oszillierenden Reifungsverläufen Rechnung tragen und Kernelemente jugendpsychiatrischer Behandlungskompetenz und Settings mit Kernelementen erwachsenenpsychiatrischer Behandlungskompetenz in einem für junge Menschen geeigneten Rahmen mit der entsprechenden personellen Ausstattung vereinen sollten. Elternarbeit, Psychoedukation der betroffenen jungen Menschen und ihrer Angehörigen (Partner und Eltern), die Einbeziehung entwicklungsspezifischer Fragen in psycho- und soziotherapeutische Angebote, die Einbeziehung von Peergroups, die Unterstützung der Eingliederung in den Beruf oder die Unterstützung von Ausbildungszielen sind zentrale Charakteristika solcher integrierter Angebote, die einer spezifischen Ausgestaltung bedürfen.

Fazit

Die Transitionspsychiatrie steht vor großen Herausforderungen und einem hohen Entwicklungsbedarf, der sich in den folgenden Bereichen darstellt:

1. In der Krankenversorgung sind fächerübergreifende ambulante, teilstationäre, stationäre und komplementäre Angebote zu schaffen, die den Besonderheiten des Übergangs von der Adoleszenz in das Erwachsenenalter Rechnung tragen und den zusätzlichen Bedarf an therapeutischen Angeboten, die auf entwicklungsspezifische Problematiken abzielen, berücksichtigen.

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

3. In der Aus-, Fort- und Weiterbildung sind transitionspsychiatrische Programme zu etablieren, die den beteiligten Berufsgruppen eine spezifische, bisher fehlende Expertise zur Verfügung stellen.

4. Bei der Überarbeitung der Musterweiterbildungsordnungen beider Fächer sollte die Transitionsphase stärker berücksichtigt werden. Innovative, interdisziplinäre, fächerübergreifende Weiterbildungsangebote und Rotationsmodelle sollten gefördert werden.

5. Forschungsbedarf besteht insbesondere in der neurobiologischen Grundlagenforschung, der Versorgungsforschung und der Interventionsforschung. Bisher fehlen systematische Forschungsförderungsprogramme, die Transitionsvorgänge fokussieren.

6. 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).

Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**
Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Steinhövelstr. 5
89075 Ulm

www.uniklinik-ulm.de/kjpp
www.deutsche-traumastiftung.de
www.comcan.de

XXXV. DGKJP KONGRESS
mit umfangreichem Fortbildungsprogramm

22. – 25. März 2017
CCU und Maritim Hotel Ulm

www.dgkjp-kongress.de

dgkjp
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.