

Transitionspsychiatrie in Österreich – erste Schritte für die Weiterentwicklung

Hintergrund:

Der Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) zur Erwachsenenpsychiatrie (EP) ist eine sensible Phase, die häufig durch Versorgungsunterbrechungen und -abbrüchen gekennzeichnet ist. In der **Zielsteuerung Gesundheit 2024-2028** sowie in der **Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2024** wurde die Wichtigkeit der Transitionspsychiatrie formal anerkannt. Dies offenbart auch den Bedarf nach einem strategischen Rahmen, strukturierten Prozessen und spezifischen (Personal-)Ressourcen.

Status Quo in Österreich:

Rund **ein Viertel aller 10- bis 18-Jährigen** in Österreich leidet an einer psychischen Erkrankung. Schätzungen zufolge benötigen etwa 45 % der KJP-Patient:innen eine weitere Behandlung in der EP. In Österreich fehlt bislang – wie in vielen anderen Ländern – ein **bundesweiter Rahmen**, der Standards für die Transitionspsychiatrie vorgibt. Und obwohl seit 2024 rechtlich die Möglichkeit besteht, KJP-Patient:innen über das 18. Lebensjahr hinaus zu behandeln, kann dies nach Angaben von Expert:innen aufgrund fehlender personeller Ressourcen vielfach nicht umgesetzt werden.

Aktuell gibt es einzelne **Initiativen und Pilotprojekte**, zu erwähnen wären etwa jene der Psychosozialen Dienste in Wien (<https://psd-wien.at/projekt/preis-transitionspsychiatrie>), der Klinik Hietzing (<https://www.medmedia.at/spectrum-psychiatrie/aufbau-einer-transitionspsychiatrischen-station/>) und des Forschungszentrums für Transitionspsychiatrie der KL Privatuniversität am Uniklinikum Tulln (<https://www.kl.ac.at/de/universitaet/wissenschaftliche-organisationseinheiten/transitionspsychiatrie>)

Ziel der vorliegenden AIHTA-Studie war es

- internationale Modelle und Strategien systematisch zu analysieren und zu vergleichen,
- förderliche und hinderliche Faktoren für eine erfolgreiche Umsetzung zu ermitteln,
- erste Anknüpfungspunkte für die Weiterentwicklung der Transitionspsychiatrie in Österreich abzuleiten.

Ergebnisse der AIHTA-Studie:

Grundsätzlich können in den untersuchten Ländern **zwei unterschiedliche Modelle** der Transitionspsychiatrie unterschieden werden:

1. **Koordinationsmodelle**, die die Koordination zwischen KJP und EP stärken (v. a. Großbritannien)
2. **Jugendspezifische Dienste**, die neue, altersgerechte Betreuung außerhalb der traditionellen Strukturen anbieten (v. a. Australien und Dänemark)

Die Analyse des AIHTA zeigt, dass keines der beiden Modelle grundsätzlich überlegen ist. Angesichts der Vielfalt der klinischen Erscheinungsbilder und Entwicklungsstadien gilt es, einen

flexiblen, bedarfsorientierten Ansatz zu verfolgen. Außerdem müssen Reformen sorgfältig gegen Ressourceneinschränkungen und das Risiko der Schaffung neuer Transitionsspunkte abgewogen werden. In wesentlichen Punkten scheint allerdings ein breiter Konsens zu bestehen, der **erste Anknüpfungspunkte für die Weiterentwicklung der Transitionsspsychiatrie in Österreich** bietet. Diese umfassen u. a.:

- **Entwicklung und schrittweise Implementierung eines bundesweiten Rahmens für Transitionsspsychiatrie:** Dieser sollte multiprofessionell und multisectoral, unter Einbindung der Betroffenen und ihrer Angehörigen entwickelt werden und Lebensspannen-orientiert - mit Fokus auf Prävention und frühe Intervention - sein.
- **Abkehr von starren Altersgrenzen** und Ausrichtung des Zeitpunkts für die Transition am Entwicklungsstand und der Bereitschaft des betroffenen jungen Menschen (Transition Readiness).
- **Implementierung von Transitionsprozessen**, die u. a. das frühzeitige Erkennen des Transitionsbedarfs, den Einsatz von Transitionskoordinator:innen, übergreifende Planung, strukturierte Protokolle sowie regelmäßiges Monitoring umfassen.
- **Sicherstellung der finanziellen und strukturellen Ressourcen:** Ausbildung qualifizierter Fachkräfte, Förderung altersübergreifender Kompetenzen (besonders zu ADHS, Essstörungen und Substanzmissbrauch), Bereitstellung ausreichender intramuraler und extramuraler jugendfreundlicher Angebote sowie Reduktion von Wartezeiten.
- Stärkung der Rolle und Einbeziehung der **Primärversorgung** sowie des **Bildungs- und Beschäftigungssektors** im Hinblick auf die psychische Gesundheit von Jugendlichen.
- **Verbesserte Koordination** und **digitaler Datenaustausch** zwischen geografisch getrennten Diensten sowie standortunabhängiges mobiles Casemanagement für eine nachhaltige Versorgung über Regionen hinweg.
- **Gezielte Kommunikationsstrategien**, um das Bewusstsein für die Übergangsphase bei Fachkräften, Betroffenen und Angehörigen zu stärken und wirksame **Strategien gegen Stigmatisierung** zu entwickeln. **Psychoedukation** ist wichtig, um junge Menschen und Familien zu sensibilisieren und zu empowern.
- **Evaluierungen und kontinuierliche Begleitforschung** sind erforderlich, um Reformen behutsam an die bestehenden Strukturen und Prozesse anzupassen und eine datengestützte Planung, die sich an den Gesundheitsbedürfnissen der Bevölkerung und an der lokalen Nachfrage nach Dienstleistungen orientiert, zu ermöglichen.

AIHTA: Schönegger R., Hidaka Y. (2025): Transitionsspsychiatrie: Analyse internationaler Modelle und Handlungsempfehlungen für Österreich. HTA-Projektbericht 177. <https://e-prints.aihta.at/1574/>