

Positionspapier der DGVT-Fachgruppe Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie:

Ausnahmeregelung Transitionsalter

19. Juli 2022

Tübingen - Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) hat auf dem 38. Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) 2021 die neue Musterweiterbildungsordnung (MWBO) für die zukünftigen Fachpsychotherapeut*innen beschlossen. Im Vorfeld gab es eine große Debatte darum, ob das Altersgebiet der Transition junger Erwachsener in Zukunft von den Fachpsychotherapeut*innen für Kinder und Jugendliche (mit) abgedeckt werden soll. Hintergrund der Überlegungen waren diverse Studien¹, die belegen, dass sich das Transitionsalter der jungen Erwachsenen oftmals weiter nach hinten verschiebt.

Der 38. DPT hat nun für die MWBO festgelegt, dass sich die Altersgrenze der Patient*innen von zukünftigen Fachpsychotherapeut*innen für Kinder und Jugendliche weiter an der bisherigen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie geltende Altersgrenze, also bis zum vollendeten 21. Lebensjahr (und darüber hinaus, sofern vorher begonnen), anlehnt. Allerdings wurde eine Ausnahmeregelung formuliert. So sollen in Ausnahmefällen auch Patient*innen noch nach dem 21. Lebensjahr in die Behandlung aufgenommen werden können. Was aber sind Gründe, die solch eine Ausnahme rechtfertigen? Aus unserer Sicht muss hier rechtliche Klarheit herrschen. Die DGVT-Fachgruppe Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bezieht zu dieser Frage daher wie folgt Position:

Grundsätzlich sollte auch bei diesen Ausnahmeregelungen ein Alterskorridor festgelegt werden. Wo dieser liegen könnte, wurde in der Debatte zur Festlegung der MWBO bereits breit diskutiert. Hier scheint es sinnvoll zu sein, sich an verwandte Systeme anzulehnen. Im Bereich der Jugendhilfe gibt es dort Ausnahmen bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres. Auch im Jugendstrafrecht finden wir dieses Alter. Wenn wir uns die Parallelen zu den Klinikstationen anschauen, stellen wir fest, dass die Adoleszenz-/Transitionsstationen sehr unterschiedliche Altersgrenzen festschreiben, maximal geht es aber auch hier bis zum 27. Lebensjahr. Diese Altersgrenze deckt sich zudem mit aktuellen Forschungsbefunden zum Thema Transitionsalter. Wir schlagen daher vor, die Ausnahmeregelung für den Altersbereich 21.-27. Lebensjahr festzuschreiben. Eine noch nicht

¹ [Positionierung BPTK-KJP-Ausschuss](https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/70000/Positionierung-BPTK-KJP-Ausschuss)
[aerzteblatt.de: „Transitionspsychiatrie: Entwicklungsspezifische Angebote“](https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/70000/Positionierung-BPTK-KJP-Ausschuss)

abgeschlossene Transition der jungen Erwachsenen zeigt sich darin, dass jugendtypische Entwicklungsaufgaben noch nicht bewältigt wurden. Die Gründe, die eine Behandlung bei Fachpsychotherapeut*innen für Kinder und Jugendliche über das 21. Lebensjahr hinaus rechtfertigen, lassen sich im Grunde in zwei Kategorien zusammenfassen. Wir unterscheiden hier zum einen Argumente, die in der Person liegen, von denen, die in den Lebensumständen der Patient*innen liegen.

Argumente in der Person lassen sich vor allem im Bereich der „Reifung“ der Patient*innen finden. Zu konstatieren sind hier besonders verzögerte Persönlichkeitsentwicklungen sowie Entwicklungsrückstände. Es lässt sich feststellen, dass insbesondere bei Störungen mit Genese in Kindheit und Jugend, klassischerweise also unter anderem Angststörungen, Essstörungen, Störungen der Geschlechtsidentität oder Traumafolgestörungen nach Kindesmissbrauch, welche auch die Arbeit mit dem „Inneren Kind“ erforderlich machen, Fachpsychotherapeut*innen für Kinder und Jugendliche eine besondere Expertise aufweisen. Unter dieser Kategorie möchten wir auch die jungen Erwachsenen mit geistigen und/oder körperlichen Behinderungen sowie mit chronischen Erkrankungen fassen, soweit diese Erkrankung/Behinderung mit einer Entwicklungsverzögerung oder Verzögerung der Persönlichkeitsentwicklung assoziiert ist. Die Praxis zeigt, dass insbesondere eine Psychotherapie mit der Herausforderung des Nachholens von Entwicklungsaufgaben den Einsatz von Konzepten und Kompetenzen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sinnvoll und notwendig macht.

Argumente in den Lebensumständen lassen sich vor allem an einem noch jugendtypischen Alltagsleben festmachen, wenn sich die jungen Erwachsenen beispielsweise noch in Ausbildung befinden oder noch in der Familie leben. Es ist zu beobachten, dass sich die Berufsfindungsphase aufgrund ihrer Pluralität erheblich verlängert hat und häufig komplexer sowie störanfälliger darstellt. Mit ihren bestehenden Netzwerken als auch der Expertise über Hilfeangebote inner- und außerhalb der Jugendhilfe ist auch hier eine Behandlung dieser jungen Erwachsenen durch Fachpsychotherapeut*innen für Kinder und Jugendliche aus unserer Sicht empfehlenswert. Dies gilt insbesondere für Patient*innen, die sich ebenfalls noch in ambulanter oder stationärer Jugendhilfe befinden.

Zudem sollte ein besonderes Augenmerk auf Patient*innen gerichtet werden, die zu einer „Auffrischung“ einer bereits abgeschlossenen Psychotherapie zurückkehren. Hier genügt oft ein geringes Stundenkontingent. Ein neuer Therapiebeginn bei unbekanntem Psychotherapeut*innen wäre daher unverhältnismäßig. Wirtschaftlich gesehen, würde dies deutlich höhere Kosten verursachen, da vor einer schnellen Hilfeleistung zunächst erneut ausführliche Diagnostik und Beziehungsaufbau erforderlich würden. Für diese Fälle könnte man ein Maximalkontingent von zehn Stunden festlegen. Sollten die Behandler*innen feststellen, dass dies nicht ausreichend ist, könnte so zumindest das vorhandene Kontingent dazu genutzt werden, eine gute Überleitung zu Fachpsychotherapeut*innen für Erwachsene sicherzustellen.

Das Transitionsalter stellt in der psychotherapeutischen Versorgung eine große Herausforderung dar. Ein flexibles Modell, was ausreichende Überschneidungen erlaubt, hätte zum Ziel, die nachgewiesene erhöhte Abbruchquote in diesem Alterskorridor zu reduzieren und damit das Versorgungsangebot für junge Erwachsene zu verbessern.