

Einführung in die Transitionspsychiatrie

Jörg M. Fegert, Iris Hauth, Tobias Banaschewski, Martin Driessen, Elisa König

Modul 1: Die Transitionsphase im medizinisch-psychiatrischen Kontext

Lerneinheit 1: Einführung in die Transitionspsychiatrie

elearning.protransition.de

Inhalt

1. Einführung: Adoleszenz – eine Transitionsphase	2
2. Transitionspsychiatrie	3
3. Die Task-Force Transitionspsychiatrie	6
4. Fazit	8
5. Literatur	10

1. Einführung: Adoleszenz – eine Transitionsphase

Im Laufe ihres Lebens werden Menschen mit verschiedenen Übergängen konfrontiert, die es zu bewältigen gilt – sei es der Übertritt in die schulische Bildung, eine Elternschaft oder der Renteneintritt. Alle Übergänge stellen sensible Entwicklungsphasen dar, in denen Weichen für die weitere Entwicklung gestellt werden, sie bergen sowohl Chancen als auch Risiken.

Der Übergang vom Jugend- in das Erwachsenenalter ist dabei durch besonders viele Veränderungen, Entwicklungsherausforderungen und auch normative Anforderungen der Gesellschaft an junge Menschen gekennzeichnet: es finden neurobiologische Entwicklungsprozesse statt, Autonomiebestrebungen und Ablöseprozesse vom Herkunftssystem werden deutlich, es stellen sich Fragen zur eigenen Identität, die berufliche Integration steht an, Freundschaften und Partnerschaften spielen eine zentrale Rolle und nicht zuletzt ändern sich zahlreiche rechtliche Rahmenbedingungen mit der Volljährigkeit (Fegert et al., 2009).

Gesellschaftlich hat sich die Phase des Übergangs vom Jugend- in das Erwachsenenalter seit den späten 1990er-Jahren aufgrund soziologischer und kultureller Veränderungen in nahezu allen westlichen Industrienationen verlängert und ist mit zeitlichen Verschiebungen in objektiven soziologischen und psychologischen Markern des Erwachsenwerdens assoziiert. Für diese spezifische Übergangsphase wurde der Begriff der „emerging adulthood“ geprägt (Arnett, 2000; s. a. *Entwicklungspsychologie der Transitionsphase* [LE 1.2]).

Die Dauer der Adoleszenz unterscheidet sich individuell erheblich (Ledford, 2018) und Entwicklungs- und Reifungsprozesse verlaufen häufig nicht linear (Fegert et al., 2017; Mayr et al., 2015).

Zudem ist die Adoleszenz auch eine besonders vulnerable Phase: Die Mehrzahl aller psychischen Erkrankungen, die über die gesamte Lebensspanne auftreten, beginnen bereits im Jugend- und frühen Erwachsenenalter und persistieren häufig bis in das Erwachsenenalter oder stellen Vorstadien zur Erstmanifestation schwerer psychischer Störungen dar. In der Altersgruppe zwischen 12 und 25 Jahren machen psychische Krankheitsfolgen den größten Teil der gesellschaftlichen Folgebelastrungen von Krankheiten aus (Lambert et al., 2013; Gore et al., 2011; Kessler et al., 2005, 2012; de Girolamo et al., 2012).

Für Heranwachsende mit psychischen Erkrankungen ist der Übergang vom Jugend- in das Erwachsenenalter besonders herausfordernd, da sie im Vergleich zu Gesunden auf weniger

soziale Kompetenzen und psychische Bewältigungsstrategien zurückgreifen können (McLaughlin et al., 2012; Wille et al., 2008; Clark et al., 2010). So sind gerade bei jungen Menschen mit psychischen Störungen Entwicklungseinbrüche während der Adoleszenz festzustellen – wie beispielsweise fehlender Schulabschluss/Berufsausbildung oder ein fehlendes stabiles soziales Unterstützungssystem (Fegert et al., 2017; Wille et al., 2008; Clark et al., 2010). Zudem ist das

Risiko, bei Bestehen einer psychischen Störung eine weitere zu entwickeln, überproportional hoch.

Gleichzeitig steht für psychisch erkrankte Heranwachsende mit überdauerndem Behandlungsbedarf konkret der Übertritt vom kinder- und jugendpsychiatrischen Setting in das erwachsenpsychiatrische Versorgungssystem an. Für diesen Übergang hat sich der Begriff „Transition“ etabliert, wenngleich dieser Begriff auch mit anderen Bedeutungszusammenhängen verknüpft ist (z. B. allgemein Meilensteine/Übergänge im Lebenslauf, Entwicklung von Symptomen im Krankheitsverlauf etc.; Mayr et al., 2015). In diesem Kontext bedeutet Transition die gezielte Begleitung des Transitionsprozesses im Sinne einer Koordination der Anbieter und Sicherung der Versorgungskontinuität auf dem Weg von der jugendlichen- hin zur erwachsenorientierten Versorgung (Fegert et al., 2017).

2. Transitionspsychiatrie

Das psychiatrische Hilfesystem ist auf die dargestellten Besonderheiten im Übergang vom Jugend- in das Erwachsenenalter bislang noch zu wenig eingestellt (Singh, 2009; Fegert et al., 2017). Vielerorts bestehen erhebliche Schnittstellenprobleme zwischen den unterschiedlichen Versorgungssegmenten des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalters, obwohl die Vernetzung dieser beiden Bereiche essentiell ist, um den besonderen Problemen im Übergang vom Jugend- in das Erwachsenenalter und der neu entstandenen Entwicklungsphase „emerging adulthood“ Rechnung zu tragen (Fegert et al., 2017).

Adoleszente Patient*innen können aufgrund individueller psychoemotionaler Defizite oft noch nicht von Therapieangeboten aus der Erwachsenenpsychiatrie profitieren, sind den Angeboten der Kinder- und Jugendpsychiatrie aber bereits entwachsen. Die gängige Praxis, Patient*innen ab ihrem 18. Lebensjahr in der Erwachsenenpsychiatrie zu behandeln, wird jedoch den unterschiedlichen Entwicklungsständen und Reifungsgraden psychisch erkrankter Jugendlicher und junger Erwachsener nicht gerecht (Banaschewski et al., 2019a; Fegert & Freyberger, 2017). Dies gilt auch für die Anforderungen der schulischen Rehabilitation und Behandlungsbegleitung zum Beispiel durch die Beschulung von Berufsschüler*innen oder über 18-jährige Gymnasiast*innen und generell für die pädagogische Anleitung und Unterstützung.

Zum Beispiel wird in der personellen Ausstattung der Kinder- und Jugendpsychiatrien über die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (GB-A) der Tatsache Rechnung getragen, dass junge Menschen neben der Krankenbehandlung immer auch der Erziehung und Beschulung bedürfen. Dieser attestierte

erhöhte Personalbedarf endet aber abrupt mit Erreichen des 18. Lebensjahres, wenn die Personalverordnung der Erwachsenenpsychiatrie zur Anwendung kommt, auch wenn mit Entwicklungsaufgaben in Zusammenhang stehende psychische Probleme weiterhin einen spezifischen und erhöhten Personalbedarf erfordern (Fegert et al., 2017). Ein weiterer Faktor, der die Vernetzung der beiden Versorgungssysteme erschweren kann, liegt in den unterschiedlichen Vorgehensweisen bzw. Ansatzpunkten bei der Behandlung psychischer Störungen. In der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung ist der Einbezug der gesamten Familie der Standard, die jugendlichen Patient*innen werden als Teil eines Familiensystems gesehen und behandelt. Der Entwicklungsaspekt, Entwicklungsaufgaben und Bildungsziele spielen eine zentrale Rolle in der Behandlung. Demgegenüber ist in der Erwachsenenpsychiatrie der Fokus stark auf die individualisierte Diagnostik und Therapie der jeweiligen Störung gerichtet und es wird ein höheres Maß an Selbstfürsorge und Selbstverantwortung vorausgesetzt (Fegert et al., 2017; Mayr et al., 2015; Singh et al., 2005). In der klinischen Praxis sind bei adolescenten Patient*innen häufig Entwicklungssprünge und -regressionen bei Krisen und bei Verstärkung von Krankheitssymptomen zu beobachten, so dass in der Regel weder der „ideale Reifungsgrad“ noch die strukturellen Anforderungen der erwachsenenpsychiatrischen Versorgungsangebote wie Autonomie erreicht werden (Mayr et al., 2015; vgl. Abb. 1).

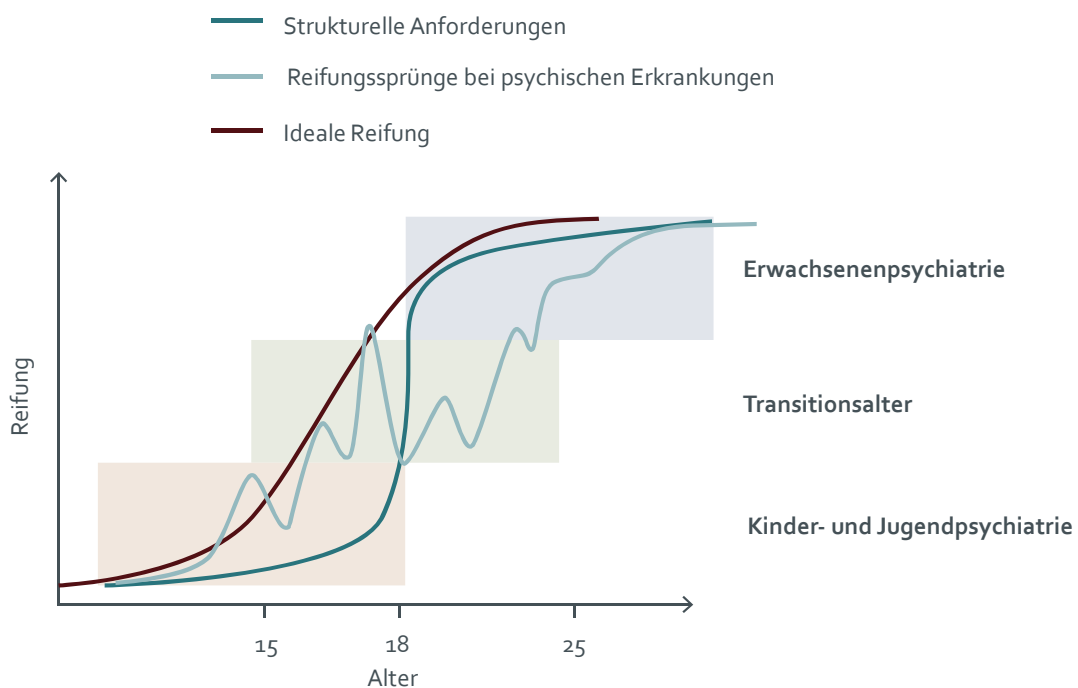


Abbildung 1: Psychische Entwicklung und Versorgungsstrukturen

Der Begriff „Transitionslücke“ subsummiert die ausgeführten Problematiken in der Transition von der kinder- und jugendpsychiatrischen in die erwachsenenpsychiatrische Versorgung. Die Transitionslücke zeigt sich in einer niedrigeren Inanspruchnahme von Behandlung durch adolescente Patient*innen, einer hohen Rate an Therapieabbrüchen, einer langen Behandlungsverzögerung, Brüchen in der psychiatrischen Versorgung sowie einer allgemein unzureichenden Behandlungsqualität bei Kontakt zum Hilfesystem (Lambert et al., 2013; Pottick et al., 2008; Singh, 2009; Singh et al., 2010; Singh & Tuomainen, 2015; Fegert et al., 2017).

Vor diesem Hintergrund hat sich der interdisziplinäre Fachbereich der „Transitionspsychiatrie“ entwickelt. Die Transitionspsychiatrie arbeitet an der Schnittstelle zwischen adoleszenten-zentrierter und erwachsenenorientierter Psychiatrie mit den Zielen, die Entwicklung heranwachsender Patient*innen in psychischen bzw. adolescentären Krisen positiv zu beeinflussen, vermeidbare langfristige Krankheitsentwicklung bzw. Chronifizierungen und Hospitalisierung bei psychischen Störungen junger Menschen zu verhindern und die daraus resultierenden (Teilhabe-) Beeinträchtigungen in der Zeit der Transition soweit wie möglich zu reduzieren, die interdisziplinäre Früherkennung und Frühbehandlung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einem hohen Risiko für die zukünftige Entwicklung schwerer psychischer Erkrankungen weiterzuentwickeln und die strukturierte Begleitung Adoleszenter mit frühen, schweren und chronischen psychischen

Erkrankungen und langfristigem Behandlungsbedarf aus dem kinder- und jugendpsychiatrischen in das erwachsenenpsychiatrische Versorgungssystem auszubauen (Banaschewski et al., 2019a, 2019b).

Bereits seit einigen Jahren werden im Rahmen der Transitionsmedizin Angebote entwickelt, die einen standardisierten und patientenorientierten Übergang gerade bei chronischen und/oder seltenen Erkrankungen mit Beginn im Kindesalter von einer kinder- und jugendzentrierten hin zu einer erwachsenenorientierten Gesundheitsversorgung gewährleisten sollen (Signorini et al., 2018). Auch wenn sich im Bereich der Transitionspsychiatrie sowohl in Deutschland, als auch in Europa, bisher eher wenige transitionspsychiatrische Behandlungsangebote unter Einbezug beider Fachdisziplinen finden (Signorini et al., 2017), lassen sich in den vergangenen Jahren vermehrt transitionsspezifische Versorgungsangebote und Schnittstellen für Heranwachsende in Deutschland feststellen (z. B. Karow et al., 2018; Kaess et al., 2015). Studien zeigen, dass eine erfolgreiche Behandlung in diesen biografisch wichtigen Jahren die langfristige Prognose entscheidend begünstigt und transitionsspezifische Behandlungsangebote für Heranwachsende effektiver sind (Karow et al., 2013; Malla et al., 2016).

3. Die Task-Force Transitionspsychiatrie

Angesichts der bestehenden Herausforderungen bezüglich einer transitionsspezifischen und -sensiblen Psychiatrie hatten die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) und die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde

(DGPPN) die Task-Force Transitionspsychiatrie gegründet, um gemeinsam konkrete Lösungsansätze zu entwickeln, die Entwicklung einer interdisziplinären Transitionspsychiatrie zu fördern und Empfehlungen für eine verbesserte Transition zu formulieren (Banaschewski et al., 2019a, 2019b; Fegert et al., 2017).

Im Rahmen zweier Themenhefte haben zahlreiche Expert*innen allgemeine, sektoren- und störungsspezifische Lücken im deutschen psychiatrischen Versorgungssystem

analysiert, die einer gelingenden Transition ins erwachsenenpsychiatrische Versorgungssystem entgegenstehen, sowie Lösungen und Empfehlungen hinsichtlich einer zukünftigen optimalen Gestaltung psychiatrischer Versorgung der Transition formuliert (Fortschr Neurol Psychiatr 2019, Heft 87; Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, 2020, Heft 6).

Die erarbeiteten störungsübergreifenden Forderungen und Empfehlungen der Task-Force in Bezug auf eine verbesserte Transitionspsychiatrie werden folgend basierend auf Banaschewski et al. (2019a) dargestellt.

Im Sinne eines **Transitionsmanagements** ist für eine gelingende Transitionspsychiatrie notwendig,

- ▶ eine bedarfsgerechte, interdisziplinäre und fachübergreifende Expertise aufzubauen.
- ▶ bei der Behandlung adoleszenter Patient*innen individualisiert und angepasst vorzugehen unter Berücksichtigung der Prinzipien:
 - ▶ Transfer von Informationen über die Patient*innen vom kinder- und jugendpsychiatrischen in das erwachsenpsychiatrische Versorgungssystem
 - ▶ gemeinsame, fächerübergreifende Behandlungsplanung
 - ▶ bei schweren Erkrankungen und/oder komplexeren Situationen eine Übergangszeit mit einer parallelen Behandlung und Versorgung im kinder- und jugendpsychiatrischen und erwachsenpsychiatrischen System von einigen Wochen bis wenigen Monaten sowie
 - ▶ Behandlungskontinuität.

In Bezug auf die **Psychiatrieplanung** und die **Gesundheitspolitik** müssen der Gesetzgeber, das Bundesgesundheitsministerium, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und die Selbstverwaltung strukturelle und ökonomische Rahmenbedingungen schaffen, so dass

- ▶ transitionsspezifische kooperative Versorgungsstrukturen und Kooperationsnetzwerke etabliert werden können (SGB V).
- ▶ die Finanzierung einer gemeinsamen Behandlung im kinder- und jugendpsychiatrischen sowie erwachsenenpsychiatrischen Versorgungssystem im vertragsärztlichen Bereich und bei den psychiatrischen Institutsambulanten in der Transitionsphase für die Dauer von mindestens ein bis zwei Quartalen durch spezifische fächerübergreifende Budgets und Abrechnungsziffern möglich ist.
- ▶ im stationären sowie tagesklinischen Bereich transitionsspezifische Behandlungsansätze krankenhauplanerisch in ausreichender Anzahl und wohnortnah etabliert werden können, die pflegerisch und therapeutisch entsprechend personell ausgestattet sind, um transitionsrelevante Ziele (wie Eingliederung in den Beruf) zu unterstützen. Dafür müssen sie mindestens zu den Konditionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie ausfinanziert werden, unabhängig davon, ob diese Einrichtungen zur Kinder- und Jugendpsychiatrie oder zur Erwachsenenpsychiatrie gehören.
- ▶ komplementäre Hilfesysteme (SGB VIII § 41, SGB II, SGB IX, SGB XII, Bundesteilhabegesetz) in das Transitionskonzept integriert werden können.
- ▶ die Teilhabefragen in der relevanten Altersgruppe politisch geklärt werden können und im Folgenden systematische Übergänge bei Hilfen zur Teilhabe für junge Menschen mit (drohender) psychischer Behinderung geschaffen werden können.
- ▶ die sektorenübergreifende Versorgung weiter ausgebaut werden kann, um Therapieabbrüche beim Übergang zwischen den Behandlungssettings zu reduzieren.

Um die Umsetzung der Transitionspsychiatrie personell zu gewährleisten, ist eine ausreichende fachliche Expertise der in allen Bereichen beteiligten Berufsgruppen notwendig. Dafür sind die Bundesärztekammer, die Landesärztekammern und die medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften bezüglich der **Aus-, Fort- und Weiterbildung** von Fachkräften dazu aufgerufen,

- ▶ für das Medizinstudium eine spezielle Wissensvermittlung im nationalen Lernzielkatalog zu verankern.
- ▶ Anreizsysteme zu gestalten, um die Anzahl von Doppelfachärzt*innen zu erhöhen.
- ▶ die Möglichkeit einer Zertifizierung von Fachärzt*innen mit Kenntnissen und Kompetenzen in der Transitionspsychiatrie zu prüfen.

- ▶ die Möglichkeit einer Zusatzqualifikation (Zusatzbezeichnung) „Transitionspsychiatrie“ in der Muster-Weiterbildungsordnung zu prüfen, die von beiden Facharztgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und Erwachsenenpsychiatrie/-psychotherapie) erworben werden kann. Dazu müssten Anforderungen wie eine klinische Mindestweiterbildungszeit im jeweils anderen Fachgebiet von 1–2 Jahren und weiteren (u. a. theoretischen) Weiterbildungsinhalten formuliert werden. Eine solche Zusatzqualifikation könnte durch finanzielle Anreize im vertragsärztlichen Bereich stimuliert werden.
- ▶ die wünschenswerte transitionspsychiatrische Qualifikation der Ärzt*innen in der Muster-Weiterbildungsordnung der Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und der Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie festzuschreiben.

Forschungsanstrengungen und systematische Forschungsförderungsprogramme sind erforderlich für

- ▶ die neurobiologische Grundlagenforschung z. B. zur Entwicklung in der Phase der Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter oder zu störungsspezifischen Entwicklungsverläufen.
- ▶ Langzeitverlaufsstudien, damit Risikoverläufe früh erkannt, vorhergesagt und modifiziert werden können.
- ▶ die Versorgungs- und Interventionsforschung in den verschiedenen Behandlungssettings und anhand unterschiedlicher Behandlungsmethoden, um Prävention, Früherkennung schwerer psychischer Störungen bzw. Funktionsbeeinträchtigungen, Frühintervention und Therapie in dieser Altersgruppe zu entwickeln und zu individualisieren.
- ▶ eine fachübergreifende Entwicklung und Evaluation transitionsspezifischer Therapieprogramme und Interventionen, die auch Maßnahmen zur Verbesserung entwicklungshemmender Belastungen in Familie, Schule, Ausbildung und Wohnen berücksichtigen.

4. Fazit

Die Transitionspsychiatrie der Adoleszenz ist eine generelle Herausforderung für die Fächer Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, die Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie sowie die psychologische Psychotherapie bei Erwachsenen. Die Coronapandemie hat gezeigt, dass junge Menschen in dieser Transitionsphase auch sozial besonders vulnerabel sind. In dieser Phase werden üblicherweise zentrale Abschlüsse erworben und der Schritt ins Erwachsenenleben muss bewältigt werden. Eine der zentralen Entwicklungsaufgaben neben dem Schulabschluss und der Berufsfindung ist es, erste Erfahrungen mit Partnerschaften und mit dem Allein- oder Zusammenleben zu sam-

meln. All dies war während der diversen Lockdowns, Schulschließungen etc. erheblich beeinträchtigt. Insofern ist eine rasche Unterstützung bei Übergangsschwierigkeiten und eine interdisziplinär abgestimmte Übergangsbegleitung gerade jetzt besonders wichtig. Mit der angestrebten Reform des SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe, soll auch in Bezug auf die soziale Unterstützung der Teilhabe eine rechtzeitige Übergangsplanung und eine fachliche Begleitung im Übergang sichergestellt werden. Eine zentrale Voraussetzung zur Nutzung dieser neuen Möglichkeit ist entsprechendes Fachwissen bei den Handelnden in den Institutionen. Hierzu will dieser Kurs im Sinne der von den Fachgesellschaften entwickelten Grundlagenpapiere und den in diesen Artikel dargestellten Grundprinzipien beitragen.

5. Literatur

- Arnett, J.J. (2000). Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.
- Banaschewski, T., Fegert, J.M., Freyberger, H., Karow, A., Reif, A., Schaff, C., et al. (2019a). Transitionspsychiatrie – Herausforderungen und Lösungsansätze. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 87(11), 608-615.
- Banaschewski, T., Reiff, A., & Driessen M. (2019b). Psychiatrie am Übergang vom Jugend- zum Erwachsenenalter – ein interdisziplinäres Anliegen der Task-Force Transitionspsychiatrie. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 87(11), 606-607.
- Clark, C., Caldwell, T., Power, C., & Stansfeld, S.A. (2010). Does the influence of childhood adversity on psychopathology persist across the lifecourse? A 45-year prospective epidemiologic study. *Annals of Epidemiology*, 20(5), 385-394.
- de Girolamo, G., Dagani, J., Purcell, R., Cocchi, A., & McGorry, P.D. (2012). Age of onset of mental disorders and use of mental health services: needs, opportunities and obstacles. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 21, 47-57.
- Fegert, J.M., & Freyberger, H.J. (2017). Adoleszenz – eine Lebensphase weitet sich aus. Herausforderungen an eine Psychologie und Psychopathologie des Transitionsalters. *Psychotherapie im Dialog*, 18(02), 16-22.
- Fegert, J.M., Hauth, I., Banaschewski, T., & Freyberger, H.J. (2017). Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter: Herausforderungen für die Transitionspsychiatrie. Eckpunktepapier von DGKJP und DGPPN. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 45, 80 -85.
- Fegert, J.M., Streeck-Fischer, A., & Freyberger, H.J. (2009). *Adoleszenzpsychiatrie: Psychiatrie und Psychotherapie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters*. Schattauer.
- Gore, F.M., Bloem, P.J., Patton, G.C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., et al. (2011). Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. *The Lancet*, 377(9783), 2093-2102.
- Kaess, M., Koch, E., Thomann, P.A., Herpertz, S.C., & Resch, R. (2015). Das Heidelberger Frühbehandlungszentrum für junge Menschen in Krisen – ein Modell zur kooperativen Versorgung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 63(3), 175-180.

- Karow, A., Lipp, M., Schweigert, E., Sengutta, M., Wiltfang, G., Wittmann, L., et al. (2018). Alters-, diagnose- und fachübergreifende stationäre Behandlung für Jugendliche und junge Erwachsene (16–25 Jahre) in der Adoleszenzpsychiatrie. *Psychiatrische Praxis*, 45(5), 248-255.
- Karow, A., Bock, T., Naber, D., Löwe, B., Schulte-Markwort, M., Schäfer, I., et al. (2013). Die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Teil 2: Krankheitslast, Defizite des deutschen Versorgungssystems, Effektivität und Effizienz von „Early Intervention Services“. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 81(11), 628-638.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R., & Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kessler, R.C., Avenevoli, S., Costello, E.J., Georgiades, K., Green, J.G., Gruber, M.J., et al. (2012). Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry*, 69(4), 372-380.
- Lambert, M., Bock, T., Naber, D., Löwe, B., Schulte-Markwort, M., Schäfer, I., et al. (2013). Die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Teil 1: Häufigkeit, Störungspersistenz, Belastungsfaktoren, Service-Inanspruchnahme und Behandlungsverzögerung mit Konsequenzen. *Fortschritt der Neurologie Psychiatrie*, 81(11), 614-627.
- Ledford, H. (2018). Who exactly counts as an adolescent? *Nature*, 554(7693), 429-431.
- Malla, A., Iyer, S., McGorry, P., Cannon, M., Coughlan, H., Singh, S., et al. (2016). From early intervention in psychosis to youth mental health reform: A review of the evolution and transformation of mental health services for young people. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(3), 319-326.
- Mayr, M., Kapusta, N. D., Plener, P. L., Pollak, E., Schulze, U., Freyberger, H. J. et al. (2015). Transitionspsychiatrie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 63(3), 155-163.
- McLaughlin, K.A., Green, J.G., Gruber, M.J., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M. & Kessler, R.C. (2012). Childhood Adversities and First Onset of Psychiatric Disorders in a National Sample of US Adolescents. *Arch Gen Psychiatry*, 69(11), 1151-1160.

- Pottick, K. J., Bilder, S., Vander Stoep, A., Warner, L. A. & Alvarez, M. F. (2008). US patterns of mental health service utilization for transition-age youth and young adults. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 35(4), 373-389.
- Seiffge-Krenke, I. (2015). „Emerging Adulthood“: Forschungsbefunde zu objektiven Markern, Entwicklungsaufgaben und Entwicklungsrisiken. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 63(3), 165-174.
- Signorini, G., Singh, S.P., Boricevic-Marsanic, V., Dieleman, G., Dodig-Curkovic, K., Franic, T., et al. (2017). Architecture and functioning of child and adolescent mental health services: A 28-country survey in Europe. *The Lancet Psychiatry*, 4(9), 715-724.
- Signorini, G., Singh, S.P., Marsanic, V.B., Dieleman, G., Dodig-Curkovic, K., Franic, T., et al. (2018). The interface between child / adolescent and adult mental health services: Results from a European 28-country survey. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(4), 501-511.
- Singh, S.P. (2009). Transition of care from child to adult mental health services: the great divide. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(4), 386-390.
- Singh, S., Evans, N., Sireling, L., & Stuart, H. (2005). Mind the gap: the interface between child and adult mental health services. *Psychiatric Bulletin*, 29(8), 292-294.
- Singh, S.P., Paul, M., Ford, T., Kramer, T., Weaver, T., McLaren, S., et al. (2010). Process, outcome and experience of transition from child to adult mental healthcare: multiperspective study. *The British Journal of Psychiatry*, 197(4), 305-312.
- Singh, S.P., & Tuomainen, H. (2015). Transition from child to adult mental health services: Needs, barriers, experiences and new models of care. *World Psychiatry*, 14(3), 358-361.
- Wille, N., Bettge, S., & Ravens-Sieberer, U. (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: Results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(1), 133-144.