

# „VIELES IST SEHR GUT GELUNGEN“

Miteinander ungezwungen in einem geschützten Raum reden zu können, ist in einer Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Grundvoraussetzung für eine gelingende Therapie. Was heißt es also, wenn durch die Beschränkungen der Pandemie das ganze Konzept in Frage gestellt wird? KVB FORUM hat sich dazu mit Dr. med. Daniela Thron-Kämmerer aus Landshut unterhalten.



**Dr. med. Daniela Thron-Kämmerer, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Praxis in Landshut, ist stellvertretende Vorsitzende des Berufsverbands für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (BKJPP e. V.).**

**Frau Dr. Thron-Kämmerer, hinter uns liegen inzwischen fast zwei Jahre Pandemie. Welche Entwicklungen bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen haben Sie in diesem Zeitraum erlebt?**

Die erste Phase im März 2020 war gezeichnet von Verunsicherung auf unserer wie auch auf Seiten der Patientinnen und Patienten und geprägt von der Frage, „Wie jetzt weiter?“. Klar war für uns von Anfang an, dass es keine Option ist, die Praxis zu schließen, da die Patienten uns brauchen. Sehr viele von ihnen sind Chroniker und benötigen unsere Unterstützung, gegebenenfalls auch bei der Medikation. Ebenso brauchen fortlaufend neue Patienten unsere Hilfe – in der Pandemie definitiv nicht weniger. Es folgten daher intensive Recherchen und Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen zu den Fragen: Wie können wir unsere Patienten weiterversorgen, sie und uns aber gleichzeitig effektiv schützen.

Im zweiten Lockdown lief manches trotz aller medialer Katastrophisierung sehr viel besser, die – nebenbei bemerkt – unseren Patienten und ihren Eltern nicht geholfen, sondern aus meiner Sicht sogar eher geschadet hat. Bezüglich der Krankheitsbilder war über den ganz normalen Alltag mit allen Erkrankungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie typisch, dass in den Lockdown-Phasen sozial ängstliche Personen eher entlastet waren, die dann bei Beendigung des Lockdown große Probleme hatten und teilweise immer noch haben. Je nach individueller Situation und Konstitution sahen wir in den Lockdown-Phasen definitiv aber auch mehr Erkrankungen in Richtung Zwang, Depression und Essstörungen, ebenso erhebliche externalisierende Störungen.

In den Sommerferien 2021 war eine erhebliche Entlastung und Erleichterung allorts zu spüren. Die vor der Pandemie übliche Krankheitslast war jedoch weiter da und wir sahen den nur üblichen Rückgang der Behandlungszahlen in den Sommerferien und die übliche Anzahl an Notfällen in dieser Zeit.

Im Großen und Ganzen scheint sich die Inanspruchnahme wieder auf das auch vorher schon sehr hohe Maß einzupendeln, mit dem wir Kinder- und Jugendpsychiater bereits mehr als ausgelastet waren. Wir sollten daher unabhängig

von der Pandemie die Verhältniszahlen absenken, sodass sich deutschlandweit mehr Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie niederlassen können.

**Was waren aus Ihrer Sicht häufige Sorgen und Ängste von Kindern und Jugendlichen in den vergangenen knapp zwei Jahren Pandemie?**

Ganz schwierig war für viele Kinder und Jugendliche, ihre Freunde nicht mehr unbefangenen treffen zu können. Dies umso mehr, je älter sie sind, da dann die Peers wichtiger werden. Ebenso fehlte den Kindern und Jugendlichen eine erfüllende Freizeitgestaltung – alles, was Spaß machte, fiel weg. Gerade die, die sich ohnehin schwer taten, Kontakte zu halten, waren hier regelrecht abgehängt. Dies löste oft sehr großen Kummer, auch Ängste und das Gefühl von Ausgeschlossenheit und Isolation aus. Große Sorgen und Ängste gab es zudem bezüglich der Schule. Dann gab es natürlich in den Familien, in denen es vorher schon nicht einfach war, deutlich mehr Stress.

**Die Pandemie war nicht nur für die Patienten, sondern auch für die Praxen mit Einschränkungen verbunden, etwa mit Appellen der staatlichen Stellen zur Kontaktbeschränkung in der ersten Welle. Wie haben Sie in Ihrer Praxis darauf reagiert?**

Für uns war von Anfang an klar: Wir müssen daran arbeiten, wie wir die Praxis geöffnet halten können, ein Schließen kommt nicht in Frage, wir können und wollen unsere Patienten nicht im Stich lassen. Wir haben uns daher fortlaufend informiert und beispielsweise unter den Kollegen Rezepte für selbst herzustellendes Desinfektionsmittel ausgetauscht, Masken – auch für die Patienten – genäht, im Internet Plexiglas-Scheiben als „Spuckschutz“ bestellt, Schilder bezüglich der Hygienemaßnahmen gebastelt, die Familien beim Betreten der Praxis erstmal zum Händewaschen geschickt, auf Abstände geachtet, permanent gelüftet etc. Richtig gut war, dass in der KVB so schnell die Entscheidung fiel, die Videosprechstunde freizugeben, was den damaligen Alltag enorm erleichterte. So sehr wir zuvor dachten, die Videosprechstunde kommt für uns nur in Ausnahmefällen infrage, so rasend schnell haben wir sie in der Pandemie eingeführt und unsere Patienten sind hier prima mitgegangen.

Inzwischen haben sich die Dinge längst eingespielt und es wird sehr unaufgeregt mit allem umgegangen. Rückblickend finden wir, dass wir als Praxis, auch mit der sehr engagierten Unterstützung der KVB, sehr flexibel, rasch und gut reagiert haben – dies in Übereinstimmung mit unseren Patienten und Mitarbeitern, wie wir aus vielen Rückmeldungen wissen, die sich bei uns durchgehend sicher fühlten.

**Wo lagen die Grenzen der neuen Behandlungsmethoden oder -wege, die Sie gezwungenermaßen gehen mussten?**

Fast alle bis dahin übliche Behandlungselemente inklusive der umfassenden Testung unserer Patienten konnten stattfinden, auch Blut-

entnahmen. Lediglich EEG-Kontrollen, bei denen die Arzthelferin und die Kinder eine gute Dreiviertelstunde miteinander in einem Raum – zwar mit Entlüftungsanlage, aber doch ohne Fenster – verbringen, haben wir eine Zeitlang ausgesetzt. Auch war es mit den Gruppen, in denen Rollenspiele wichtig sind, schwierig. Spieltherapien mit noch sehr jungen oder geistig behinderten Kindern waren kaum umsetzbar, aber auch für diese Patienten haben wir kreative Lösungen gefunden.

**Die Videosprechstunde boomte vor allem im zweiten Quartal 2020. Wo liegen ihre Möglichkeiten und Grenzen?**

Ein Kontakthalten geht hierüber schon und natürlich ein Austausch darüber, ob eine etwaige Medikation noch so passt und die entsprechende Beratung oder eventuelle Anpassung. Ebenso funktionieren Kriseninterventionen, wenn man sich denn gut kennt. Was über Videosprechstunde aber nicht geht, ist eine dauerhafte Behandlung. Es ist wichtig und notwendig, sich immer wieder in Präsenz zu sehen, sonst gehen wesentliche Informationen, Stimmungen, Ungesagtes und nur mimisch oder gestisch Erkennbares verloren. Man sitzt eben nicht miteinander in einem geschützten Raum, sondern jeder etwas angespannt oder aufgeregt vor einem Gerät, was die Kommunikation sehr verändert.

**Glauben Sie, dass die Pandemie die psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung methodisch nachhaltig verändern könnte?**

Nein, nicht wirklich. Es besteht inzwischen lediglich weniger Scheu, auch mal eine Videosprechstunde zu nutzen und uns Menschen ist insgesamt klarer geworden, was

die Globalisierung mit sich bringt. Zudem wurden wir sehr daran erinnert, warum Hygiene wichtig ist und dass wir soziale Wesen sind, die auf ein gelingendes Miteinander angewiesen sind.

**Welche Lehren sollten Politik und Gesellschaft in Bezug auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus der Pandemie ziehen?**

„Lessons learned“: Stresstests wie eine Pandemie machen die Stärken und die Schwächen eines Systems deutlicher. Vieles ist sehr gut gelungen! Schade, dass wir Deutschen uns so schwertun, dies zu benennen und uns hierüber zu freuen. Deutlich wurde aber eben auch, dass vor allem die sozial Schwächeren weiter abgehängt wurden. Hier gilt es, die Aufmerksamkeit zu erhöhen, keinen zu verlieren, was nicht nur über das Gesundheitswesen zu leisten ist. Um wirklich alle Kinder und Jugendlichen zu sehen, ganz besonders die auffallend Unauffälligen, halte ich es für unabdingbar, qualifizierte Schulsozialarbeit und den schulpsychologischen Dienst auszuweiten. Hierüber können hilfebedürftige Schüler und deren Familien identifiziert und in passende Strukturen weitergeleitet werden. Dies geschieht oft noch nicht ausreichend selbstverständlich und flüssig. Hier müssen Kooperation und das Wissen von- und umeinander verbessert werden, was vermutlich nur in fest implementierten, finanzierten Strukturen geht, zumal unterschiedliche Sozialgesetzbücher an der Finanzierung der Hilfen beteiligt sind.

**Frau Dr. Thron-Kämmerer, vielen Dank für das Gespräch!**

*Interview Dr. phil. Axel Heise (KVB)*