

Viel versprochen – wenig umgesetzt

Langfassung des Gesprächs von Mathias Heinicke mit Ariadne Sartorius und Dr. med. Reinhard Martens aus PPP 01/23

*Fast drei Jahre sind seit Beginn der Corona-Pandemie vergangen. Was bleibt davon aus kinderpsychotherapeutischer bzw. kinderpsychiatrischer Sicht in den Praxen? Hat die Politik genug getan, um Kinder und Jugendliche bei der Bewältigung der Pandemie-Folgen zu unterstützen? bvvp-Vorstandsmitglied Mathias Heinicke hat mit Ariadne Sartorius und Dr. Reinhard Martens, zwei ausgewiesenen bvvp-Expert*innen, über die Situation psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher gesprochen.*

Mathias Heinicke: Zunächst: Wo sehen Sie die meisten Folgen bei Kindern und welche machen Sie primär bei Jugendlichen aus?

Ariadne Sartorius: In meiner KJP-Praxis treten vor allem Wiedervorstellungen gehäuft auf. Kinder, die schon einmal in Behandlung waren, kommen erneut. Die Eltern sagen zu mir: „Der Zustand war stabil, dann kam Corona und damit der Rückfall.“ Ich beobachte in meiner Praxis auch eine Zunahme von Kindern mit Sauberkeitszwängen. Was mir zudem auffällt, sind Kinder und Jugendliche, die nach der Zeit der Schließung der Vereine und dem Beenden ihrer Aktivitäten als Sportfan den Weg zum Sport, zur Bewegung nicht mehr zurückgefunden haben, die nach wie vor nachmittags in ihren Zimmern sitzen, zu viel zocken oder netflixen, sich in Serien verlieren und ganze Nachmittage aus der Lebensrealität verschwinden. Das erlebe ich häufig: sozial isolierte Kinder und Jugendliche, traurige Kinder und Jugendliche, die nicht mehr aktiv sind, die an Gewicht zugenommen haben.

MH: Herr Dr. Martens, wie sieht es auf psychiatrischer Ebene aus: Hat sich in den letzten drei Jahren der Versorgungsbedarf geändert?

Reinhard Martens: Ja, wir verzeichnen eine enorme Zunahme an Anfragen. Wir registrieren sehr viele Angsterkrankungen, aber auch eine Zunahme von Patienten, die in hohem Maß durch psychotische Erkrankungen belastet sind. Bei entsprechend vulnerablen Kindern und Jugendlichen sehen wir, dass, verursacht durch eine Reizüberflutung mit digitalen Medien, formale Denkstörungen, akustische Halluzinationen oder auch wahnhaftige Ängste auftreten.

MH: Ist das eher ein Problem strukturschwacher Regionen? Oder würden Sie sagen, dass es flächendeckend so ist?

RM: Ich glaube, dass eine kausale Zuordnung der sichtbaren Veränderungen insofern schwer möglich ist, als zu viele Kinder und Jugendliche generell unter sehr schwierigen Bedingungen leben – die Unzulänglichkeiten sind im Rahmen der Pandemie in aller Brutalität deutlich geworden. Deswegen finde ich es auch besser, losgelöst von der Corona-Pandemie darauf zu schauen, was für Kinder und Jugendliche in unserer Gesellschaft nicht gut läuft. Nicht alle haben unter Corona gelitten. Es gibt viele Kinder und Jugendliche, die sich relativ schnell von den Veränderungen erholt haben, manche konnten die Freiheiten sogar ganz gut für sich nutzen. Doch gerade für diejenigen, die ohnehin von unzureichenden Lebensbedingungen,

insbesondere mangelnden Förder- und Bildungsangeboten betroffen sind, ist das soziale und emotionale Überleben noch weitaus schwieriger geworden.

MH: Gibt es bestimmte Altersgruppen, die unter den Pandemie-Maßnahmen der Vergangenheit noch immer besonders leiden?

AS: Ich beobachte mit Sorge, dass der Zulauf eigentlich in allen Altersgruppen enorm zugenommen hat. War die Zahl der Anfragen und der Bedarf an Therapieplätzen vor Corona noch irgendwie zu bewältigen, ist das jetzt nicht mehr so. Das ist umso besorgniserregender als wir wissen, dass Psychotherapie oft erst Monate, Jahre nach dem Auftreten der Symptomatik angefragt wird, weil man lange hofft, dass sich der Betroffene wieder stabilisiert.

Die Politik hatte ja auch gehofft, dass dieses Phänomen nur vorübergehend ist und nach Öffnung der Schulen bald wieder endet. Aber dem ist nicht so, die Kinder schleppen diese Zeit in ihrer Biographie mit sich herum – eben auch die ihnen entgangenen Lebenserfahrungen und die Folgen der Einschränkungen. Glücklicherweise gibt es – Herr Martens hat es gesagt – viele Kinder und Jugendliche, die ein normales, gesundes, glückliches Leben führen, aber die Zahl der Anfragenden, die sagen: „Da ist etwas mit mir passiert; da bin ich irgendwie rausgefallen aus meinem Leben“, ist schon sehr hoch. Wie oft höre ich „seit Corona“ als Wendung für den Beginn einer anderen Zeit. Das sagt bestimmt ein Drittel aller meiner Patienten.

MH: Sehen Sie einen Unterschied zwischen Mädchen und Jungen? Im DRK-Gesundheitsreport heißt es, dass besonders junge Mädchen betroffen seien. Sie erkrankten häufiger an Depressionen, Angst- und Essstörungen und ihnen würden mehr Antidepressiva verschrieben. Eine Beobachtung, die Sie teilen?

AS: Grundsätzlich ist es so, dass bei mir als weiblicher Therapeutin sowieso mehr Mädchen Behandlungen anfragen und im Jugendalter schon immer mehr Mädchen als Jungen Psychotherapie in Anspruch nehmen. Diese zeigen eher externalisierendes Verhalten; das ist schon im Kindesalter auffällig. Aber die Kooperation mit Psychiatern bei der Behandlung von Mädchen hat sich tatsächlich durch die Corona-Zeit nochmal deutlich verstärkt.

RM: Das kann ich bestätigen. Ich vermute, dass bei vielen Mädchen der Wegfall persönlicher sozialer Kontakte und deren Substitution durch eine exzessive Beschäftigung mit digitalen Medien – auch dem Folgen irgendwelcher Influencerinnen auf YouTube – dazu geführt haben, dass sich die Messlatte in Bezug auf die eigene Selbstwahrnehmung völlig unrealistisch verschoben hat. Auf dieser Grundlage haben die Fragen „Wie muss ich sein? Wie muss ich aussehen?“ für viele Mädchen eine so große Bedeutung bekommen, wie ich es zuvor noch nicht erlebt habe. In der Folge treten vermehrt Essstörungen, Ängste und eben auch depressive Störungen auf. Bei den Jungen sehen wir eher das Problem, dass viele, wenn zu Hause die Lehrerfunktion nicht von den Eltern übernommen wurde, den Anschluss an den Lernstoff verloren haben. Hinzu kommt, dass die körperliche Fitness einiger Jungen durch den Wegfall von Bewegungsangeboten während der Pandemie erheblich nachgelassen hat. Es fällt ihnen schwer, wieder mit dem Training anzufangen, weil der

Kontakt zu den Vereinen abgebrochen ist oder dort Angebote weggefallen sind. Zudem nehmen sie wahr, wie viel sie in dieser Zeit an Muskulatur und Kondition verloren haben. Das ist für sie erst einmal sehr frustrierend.

AS: Die Kinder hatten ja unglaublich viel Zeit totzuschlagen. Mir ist aufgefallen, dass vor allem Mädchen sich nicht nur in den realen Influencerinnen, sondern verstärkt auch in Serieninhalten wiedergefunden haben. Da können sie sich 30, 40 Stunden lang in ein Leben hineinphantasieren, Teil eines anderen Lebens werden und aus ihrem eigenen völlig aussteigen. Aber im Alltag müssen sie plötzlich auf ihren eigenen Füßen stehen, in die Schule gehen, in Familie und Schulklasse bestehen, und da läuft es ganz anders.

MH: Der bvvp hatte ja im März und November 2021 Fachtagungen zum Thema „Kinder brauchen mehr / Jugend braucht mehr“ veranstaltet. Damals hat die Politik Versprechungen gegeben, auch im Hinblick auf Primär- und Sekundärprävention. Es gab bis Ende 2022 das Projekt „Aufholen nach Corona“ mit einem Finanzvolumen von zwei Milliarden Euro. Ist davon etwas bei den Kindern und Jugendlichen angekommen?

AS: Mir persönlich ist nicht ein einziger Patient bekannt, der in einem dieser Programme gelandet ist, obgleich meine Praxis in einem sozialen Brennpunkt liegt und man Gruppen mit schwierigen Lebensbedingungen besonders erreichen wollte. Umso schlimmer ist es, dass es seit Auslaufen des Programms immer noch keine Konzepte gibt, wie man die Defizite, die bei vielen, vielen Kindern und Jugendlichen entstanden sind, ausgleichen will. „Aufholen nach Corona“ – das ist für mich eine Art Wortwitz, weil wir so viele Kinder haben, die von ihren Lebensbedingungen her besonders eingeschränkt waren durch Schul-, Spielplatz- und Kindergartenschließungen und durch das Verbot, Freunde zu treffen, und die an den Folgen weiterhin schwer tragen.

MH: Ist bei Ihnen, Herr Martens, in der ländlichen Region etwas spürbar angekommen?

RM: Es gab zwei, drei Schulen, die auf massives Drängen unsererseits sehr bescheidene Programme auf den Weg gebracht haben. Es gab auch eine Schule, in der ein Nachhilfeprogramm finanziert wurde, bei dem jüngere Schüler durch ältere betreut wurden. Das war nach meinem Erleben eine ganz kluge Geschichte. Aber für die meisten bedürftigen Kinder in der großen Region, die wir versorgen, sind keine effektiven Hilfen wirksam geworden.

MH: Also politisch viel versprochen, aber viel zu wenig umgesetzt? Was wäre denn notwendig, damit etwas dort ankäme, wo es besonders gebraucht wird – gerade im sozialen Brennpunkt?

AS: Erstens müssen die Projekte tatsächlich laufen. Oft ist das Problem, dass man kein Personal hat, um bestimmte Angebote zu unterbreiten. Menschen, die in Berufen im sozialen Bereich tätig sind, werden seit Jahren politisch vernachlässigt, sowohl, was ihre Anerkennung in der Gesellschaft als auch, was die Ausbildungs-, Arbeits- und Verdienstmöglichkeiten betrifft. Und selbst wenn es Projekte gibt, dann sind sie fast immer zeitlich befristet – und damit auch die damit verbundenen Arbeitsverträge. Es braucht also

insgesamt sowohl für die Kinder als auch die Träger und die im sozialen Bereich Beschäftigten viel attraktivere Rahmenbedingungen.

Auf der anderen Seite müssen existierende und neu geschaffene Angebote natürlich bekannt sein. Um bestimmte Gruppen von Menschen zu erreichen, bräuchten wir Träger, die aufsuchend informieren, die also in Institutionen hineingehen und sich aktiv darum kümmern, dass Wissen über Hilfsangebote dort ankommt, wo es besonders gebraucht wird.

MH: Was wäre darüber hinaus notwendig? Auch eine Erhöhung der Quote für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie? Denn einen erhöhten Therapiebedarf gibt es ja.

AS: Das ginge dann wieder auf die Quote der Erwachsenen, und ich möchte niemandem Behandlungskapazitäten streichen, zumal unsere Patienten Eltern haben, die zum Teil auch belastet sind. Es bräuchte eher eine neue Bedarfsplanung. Letztendlich geht es darum, dass die Versorgung, insbesondere in den Bereichen, wo es eng ist, gesichert ist. Ein 15-jähriger, der nicht mehr von der Mutter überall hingefahren wird, wird auf dem Land größere Schwierigkeiten haben, alleine in eine Sitzung zu kommen, als in der Stadt. In sozialen Brennpunkten bräuchten wir eine größere Nähe, denn viele Menschen dort können es sich nicht leisten, mit den öffentlichen Verkehrsmitteln hinzufahren, weil das jedes Mal 5, 6 Euro Fahrtkosten sind. Das kann man aus einem Sozialhilfebezug einfach nicht wöchentlich finanzieren.

MH: Das heißt, statt der Quote eher eine große Initiative für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und eine eigene Bedarfsplanung. Würden Sie, Herr Martens, das so unterschreiben?

RM: Es spricht sicherlich manches dafür, die Bedarfsplanung für Kinder und Jugendliche neu zu regeln und kleinräumiger zu organisieren. Das wird auch kommen. Aber in gleicher Weise ist es wichtig, sich zu überlegen, wie wir die Lebensbedingungen der Kinder und Jugendlichen so verändern können, dass es die Hilfe, die wir anbieten können, in diesem Umfang nicht mehr braucht. Wir können im Rahmen unserer Therapien versuchen, Verhaltensänderungen anzustoßen und zu diesen ermutigen. Aber wir können die Lebenswirklichkeit nicht verändern. Und solange es Schulen gibt, die es nach Fehlzeiten – ob durch Lockdown oder jetzt durch die große Influenzawelle im Winter – Kindern und Jugendlichen zumuten, Unterrichtsstoff, der ihnen nie erklärt wurde, in Leistungskontrollen unter Beweis stellen zu müssen, solange wir solche Verhältnisse haben, können wir mit Psychotherapie und Psychiatrie manchmal nur palliativ behandeln. Das heißt, wir können im Leid begleiten, aber es wäre aus meiner Sicht dringend geboten, auf die Bedürfnisse und Belastungsgrenzen von Kindern und Jugendlichen Rücksicht zu nehmen, ihnen angemessene Lebensbedingungen zu verschaffen, damit sich die erhöhte Inanspruchnahme der therapeutischen Angebote irgendwann wieder auf das Maß zurückbildet, das wir vor der Pandemie hatten.

MH: Nun haben die Minister Paus und Lauterbach auf Basis eines Berichtes mit Handlungsempfehlungen zum Thema Kindergesundheit Vorschläge zur besseren Versorgung

insbesondere im ländlichen Bereich vorgelegt. Unter anderem sollen 100 Schulen mit Mental Health Coaches ausgestattet werden. Was ist von diesen Vorschlägen zu halten?

AS: Sie zeigen zumindest, dass das Wissen um die Not von Kindern und Jugendlichen nach den Corona-Maßnahmen in zwei Bundesministerien angekommen zu sein scheint. Allerdings bleiben die Vorschläge wenig konkret. Mit einem Instagram-Kanal für frühe Hilfen und einer sogenannten Fachkräftestrategie in Kitas ist es nicht getan. Auch die Mental Health Coaches sind bereits für das Schuljahr 23/24 angekündigt, ohne dass definiert wäre, wie das umgesetzt werden soll. Welche Ausbildung werden sie haben, welche Aufgaben werden sie übernehmen? Und überhaupt: Wer soll das machen? Schon jetzt arbeiten in Kitas und in Schulen I-Helfer und „Erzieher“, von denen ein großer Teil nur angelernt ist, weil einfach Fachkräfte fehlen und seit Jahren verschlafen wurde, diese Berufe für junge Menschen attraktiv zu gestalten.

MH: Was also sollte die Politik in den nächsten fünf Jahren prioritär umsetzen?

RM: Ich bin auch erstmal begeistert, dass die Ministerien ein großes Interesse für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zeigen. Zunächst benötigen wir deutschlandweit einheitlich gesicherte wirtschaftliche Rahmenbedingungen, die sich nur analog zu den Kinderärzten durch eine Entbudgetierung aller Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erreichen lassen. Es wird auch immer außerordentlich schwierig, wenn auf Bundesebene Gesetze und Empfehlungen auf den Weg gebracht werden, die dann auf kommunaler Ebene umgesetzt werden sollen. Ich denke, das ist auch ein Grund, warum die Mittel des Programms „Aufholen nach Corona“ nicht vollständig verwendet werden konnten, weil Jugendämter und teilweise auch Schulen auf der Verwaltungsebene gar nicht die Ressourcen haben, um solche Programme wirklich umsetzen und konkret mit Leben erfüllen zu können. Dort, wo Jugendämter den ganzen Tag mit Meldungen von Kindeswohlgefährdungen zu tun haben, ist es ihnen kaum möglich, noch zusätzlich präventive Programme auf den Weg zu bringen. Das wäre es aber, was wir so dringend benötigten. Dazu braucht es aber eine andere Form der Jugendhilfefinanzierung. Denn es kann nicht sein, dass in den Regionen, in denen Menschen leben, die ohnehin schon in vielfältiger Weise unterprivilegiert sind, für Kinder und Jugendliche im Rahmen der Jugendhilfe nicht ausreichend Geld zur Verfügung steht. Zudem sollten die gesetzlichen Krankenkassen und diejenigen, die Versorgung anbieten, zusammenwirken, um passende Konzepte zur Sicherstellung der Versorgung in den einzelnen Regionen zu erarbeiten. Die Mitarbeitenden der Krankenkassen sind übrigens oft hervorragend in Versorgungsfragen ausgebildet und haben kluge Ideen, wenn wir mit ihnen über inhaltliche Fragen sprechen.

Ich würde mir auch wünschen, dass ein solcher Aufbruch für Kinder und Jugendliche nicht an das Thema der Pandemie gekoppelt ist. Da habe ich die Sorge, dass diese Anstrengungen auch relativ schnell wieder zurückgenommen werden, sobald die Pandemie in der Gesellschaft nicht mehr so präsent ist.

AS: Wir bräuchten auch ein flächendeckendes Screening. Und wir müssen die in der Corona-Zeit aufgebauten Lerndefizite aufarbeiten. Das ist aber schwierig, denn wir haben dafür nicht

das Personal. Es gibt immer weniger Menschen, die sich im sozialen Bereich engagieren wollen. Es fehlen unbefristete Stellen und eine gerechte Entlohnung, die sich an den Gehältern in Wirtschaftsberufen orientiert. Wir brauchen deshalb eine politische Initiative, die die sozialen Berufe attraktiver und sozial anerkannter macht.

RM: Ich würde die schulischen Lernbedingungen in den Vordergrund stellen, weil gerade Kinder und Jugendliche aus sozial wenig gefestigten Familien am meisten Nachteile erlebt haben. Dass vorausgesetzt wird, dass Kinder und Jugendliche sich Lernstoff selbst beibringen können, muss sofort aufhören. Wenn Kinder und Jugendliche unverschuldet in der Schule fehlen, ist es notwendig, dass sie Konzepte bereithält, um verpassten Unterrichtsstoff zu vermitteln. Ansonsten bekommen wir hier eine Benachteiligung jener Kinder und Jugendlichen, deren Eltern nicht in der Lage sind, Hilfslehrer zu spielen. Bei der Vermittlung des versäumten Lernstoffs ist es wichtig, die unterschiedlichen intellektuellen Voraussetzungen zu berücksichtigen, den Lernstoff entsprechend zu portionieren und Motivation zum Lernen durch Begeisterung und nicht durch Angst zu erzeugen. Eine wichtige Forderung möchte ich noch ergänzen: Es sollte eine kostenlose Nutzung des Nahverkehrs für Kinder und Jugendliche geben. Wir haben sie über lange Zeit ihrer Freiheiten und Mobilität beraubt. Damit haben sie dazu beigetragen, dass vor der Entwicklung der Impfstoffe nicht noch mehr Menschen gestorben sind. Wir haben den Kindern und Jugendlichen durch ihr vernünftiges Verhalten unglaublich viel zu verdanken, einige von uns sogar ihr Leben. Wenn finanzielle Mittel dagewesen sind, über Monate für Erwachsene ein 9-Euro-Ticket und nun ab Mai ein 49-Euro-Ticket zu finanzieren, dann sollten auch Mittel bereitgestellt werden können, um Kindern und Jugendlichen, die kein eigenes Einkommen haben, eine kostenlose Mobilität im öffentlichen Nahverkehr zu ermöglichen. Das kommt vor allem jenen zugute, deren Eltern nicht in der Lage sind, sie an alle Orte kultureller und sozialer Begegnung mit dem Auto zu fahren.

MH: Wie sollten wir denn mit Kindern und Jugendlichen umgehen, wenn eine neue Pandemie auf uns zukommt? Es kann ja jederzeit sein. Wie können wir künftig Kinder und Jugendliche besser schützen? Und was dürfen wir auf keinen Fall mehr tun?

AS: Ich würde mir die Entwicklung eines Not-Schulprogramms wünschen, damit wir dann anders vorbereitet sind. Die Beschulung bot ja in Bezug auf die Lernstoffvermittlung nur einen Bruchteil dessen, was normal ist. Hilfreich wäre ein ausgearbeiteter, sinnvoll abgespeckter Notfall-Lehrplan für Fächer, die aufbauendes Wissen vermitteln, der in solchen Situationen zur Anwendung käme. Die Beschulung könnte auch jahrgangsübergreifend geschehen. Die Lehrer sollen dann so eingesetzt werden, dass die Kinder und Jugendlichen anschließend alle über die gleichen Grundlagen verfügen und ihnen in Prüfungen nur das Wissen abverlangt wird, das auch unterrichtet wurde. Sonst geht – abhängig von den sozialen Voraussetzungen der Schülerinnen und Schüler - die Bildungsschere wieder auseinander – eine Ungerechtigkeit, die wir nicht wieder zulassen dürfen. Wir benötigen aber auch eine Auflistung, welche Maßnahmen tatsächlich hilfreich waren. Und es braucht Konzepte, wie man zumindest im Außenbereich Spielangebote, Möglichkeiten zur sozialen Begegnung und Sportangebote aufrechterhalten kann. Bewegungsprogramme müssten in so

einer Pandemiesituation greifen und es müssten auch die Leute bereitstehen, die dafür ausgebildet sind, derartige Angebote durchzuführen.

RM: Im Laufe der Pandemie haben sich ja verschiedene Maßnahmen als entweder hilfreich oder nicht hilfreich erwiesen. Um mit dem krassesten Beispiel für letzteres anzufangen: Das Absperren von Spielplätzen mit Sperrbändern durch die Ordnungsämter gehört sicherlich zu den Maßnahmen, die nicht mehr ergriffen werden dürfen. Was ich aber für eine extrem effektive Maßnahme halte, ist die Nutzung von FFP-2-Masken. Ich bin davon überzeugt, dass das konsequente Tragen dieser Masken jede derartige Pandemie schnell wieder unter Kontrolle bringen könnte. Da wären dann aber in erster Linie wir Erwachsenen gefordert. Kinder und Jugendliche sollten möglichst immer als letzte mit Einschränkungen belastet werden. Wenn Erwachsene konsequent im Fall einer neuen Pandemie FFP-2-Masken tragen würden, dann könnte es uns gelingen, das Infektionsgeschehen so zu verlangsamen, dass es bei Kindern und Jugendlichen gar nicht erst ankäme.

MH: Hoffen wir, dass wir in der Politik mehr gehört werden und im Sinne der Kinder und Jugendlichen möglichst viel von diesen Ideen umgesetzt werden, damit wir in fünf Jahren wieder miteinander sprechen und sagen können: Jawohl, es hat sich etwas getan!