

Abenteuer Telemedizin

Von Chancen und Herausforderungen

Frühjahr 2020 – Start einer ersten Videotherapie-Stunde: Mit zusammengekniffenen Augen sitze ich als Therapeutin vorn-übergeneigt mit der Nase kurz vor meinem Bildschirm und versuche die neon-orangefarbenen Flecken zu identifizieren, die verschwommen darüber schwirren. Nach und nach strukturiert sich das Bild, der Ton steht und mir wird klar, dass es die orange-besockten Füße meines 8-jährigen Patienten sind, mit welchen er mir mit voller Begeisterung zur Begrüßung vor der Kamera seines Laptops „zuwinkt“ ...

„Schlagartig alles anders ...“ – Die Ausgangssituation

Im Frühjahr 2020 ändert Corona fast alles. – In Bezug auf die Arbeit als Therapeutin im Rahmen der ESCALife-Studie (Evidence-based, Stepped Care of ADHD along the life-span) war schnelles Handeln zur Sicherstellung der Weiterversorgung der Patient*innen gefragt. Reguläre Therapietermine an der Klinik waren von einem Tag auf den nächsten nicht mehr möglich, höchste Priorität hatte die Aufrechterhaltung der Notfallversorgung und Minimierung der Ansteckungsgefahr für Patient*innen und Mitarbeitende.

Somit waren natürlich auch die Therapietermine mit den an der Studie teilnehmenden Kinder und Jugendlichen mit AD(H)S und deren Familien zunächst ausgesetzt. Im telefonischen Kontakt mit den Familien zeichnete sich schnell ab, dass die Einschränkungen, die erheblichen Veränderungen und die neuen Anforderungen des Lockdowns die Familie an Grenzen ihrer Belastbarkeit brachte. Insbesondere die Umstellung auf ein anfänglich nur notfallmäßig organisiertes Homeschooling stellte eine große Herausforderung dar. Der Wegfall der gewohnten Tagesstruktur und die Übertragung der Verantwortung für die Erledigung der aufgetragenen Ersatzlernpläne auf die Eltern sorgten für vielfältige Überlastungs- und Überforderungssituationen und zusätzliche Konfliktfelder zwischen Eltern und ihren Kindern. Nicht selten meldeten sich in der ersten Phase des Lockdown Eltern, die am Ende ihrer Kräfte und oft den Tränen nahe waren. Um diesem Bedarf gerecht zu werden und die Patient*innen weiter unterstützen zu können, wurde daher recht schnell entschieden, das therapeutische Angebot der ESCALife-Studie in Form von Videosprechstunden fortzuführen.

„Nein, das geht nicht per WhatsApp!“ – Datenschutz und ärztliche/therapeutische Schweigepflicht

Um diesem Bedarf gerecht zu werden und die Patient*innen weiter unterstützen zu können, wurde daher entschieden, das therapeutische Angebot der ESCALife-Studie in Form von Videosprechstunden fortzuführen. Durch die Klinik wurde in kürzester Zeit ein zertifiziertes Videosystem etabliert, das die entsprechenden gesetzlichen Voraussetzungen für die Gewährleistung des Datenschutzes im medizinischen Kontext erfüllt und somit die Vertraulichkeit der Inhalte der Therapiegespräche gewährleistet war.

„Hallo?! Kann mich jemand hören?“ – Datenschutz und technische Voraussetzungen für eine gelingende Telemedizin

Während die Anforderungen in Bezug auf den Datenschutz bei Videosystemen, die im medizinisch-therapeutischen Kontext eingesetzt werden dürfen, sehr schnell durch entsprechend geprüfte und zertifizierte Videosysteme gelöst werden konnten, kommt es für eine gelingende therapeutische Arbeit per Telemedizin auch auf die technische Ausstattung der Teilnehmenden an. An allererster Stelle steht und fällt das ganze Vorhaben mit der Qualität der Internetverbindung beider Seiten. Meine Erfahrungen haben mich gelehrt, dass darüber hinaus die schnelle Möglichkeit des Aufbaus einer parallelen telefonischen Verbindung bei ruckelnden oder eingefrorenen Videobildern ein wichtiger Sicherheitsfaktor darstellt, um zufriedenstellende Ergebnisse innerhalb der Therapieeinheiten erreichen zu können. Während die meisten Jugendlichen inzwischen dank FaceTime® und Co. darin geübt sind, ist es bei jüngeren Kindern vor allem bei ausgeprägter Hyperaktivität und Impulsivität erforderlich, auf einen feststehenden PC oder Laptop zu bestehen, möchte man hin und wieder etwas mehr als nur Nasenspitzen oder Sofakissen sehen.

„Wie sollen wir das nur alles schaffen?!“ – Wiederherstellung einer Alltagsroutine

Bei allen Familien, die sich zu diesem Zeitpunkt im Rahmen der ESCALife-Studie in Beratung oder Therapie befanden, zeigte sich, dass der dringende Bedarf, wieder

ein Mehr an Struktur und Ordnung ins Corona-Chaos zu bringen, an erster Stelle stand. Es wurde schnell ersichtlich, dass auch Lehrkräfte zu Beginn des ersten Lockdowns zunächst Erfahrungen sammeln mussten, in welcher Form die regulären Unterrichtsinhalte fürs Homeschooling aufbereitet werden müssen. Es wurde deutlich, dass sich der übliche Schulstundenplan nicht einzu-eins auf ein Lernen zuhause übertragen lässt. Als essentiell erwies sich in der Videotherapie demzufolge im ersten Schritt die Erstellung von Tagesstrukturplänen mit Eltern und Kindern, in welchen beispielsweise an die individuellen Bedürfnisse des Kindes angepasste Lern- und Pausenzeiten vereinbart wurden. Der Einsatz von Verstärkerplänen mit kleinen Belohnungen sorgte in den meisten Fällen für eine extra Portion Motivation und erleichterte den Kindern die Umstellung.



Besonders herausfordernd für viele Kinder, insbesondere aber für die Jugendlichen, war die Aufrechterhaltung einer Alltagsroutine: Da nicht mehr in der Schule gelernt wurde, galt es trotzdem, zu regulären Zeiten aufzustehen und schlafen zu gehen, sich morgens die Zähne zu putzen und anzuziehen und dann zu einer vereinbarten Uhrzeit mit den passenden Materialien am Schreibtisch zu sitzen. Das verleiht dem Homeschooling die benötigte Ernsthaftigkeit und verleitet weniger dazu, die Lernzeit zuhause mit „Ferien“ zu verwechseln.

„Mensch, du hast aber ein schönes Zimmer!“ – Die Vorteile von Telemedizin

Ein unschlagbarer Vorteil der Telemedizin ist ihre Niedrigschwelligkeit: lange Anfahrtszeiten entfallen für die Familien, sie lässt sich relativ unkompliziert in den Alltag integrieren. Gerade in unserer heutigen Zeit mit in der Regel erwerbstätigen Eltern und Kindern mit langen Schultagen, gefolgt von vielen Freizeitaktivitäten, profitieren diese von der deutlichen Zeitersparnis. Auch unabhängig von der aktuellen Pandemie-Situation kann die Telemedizin in dieser Hinsicht zukünftig eine wertvolle Ergänzung zum klassischen Face-to-Face-Kontakt darstellen.

Ein weiterer Vorteil, der aus therapeutischer Sicht gar nicht hoch genug bewertet werden kann: Im Vergleich zur gewissermaßen immer ein Stück weit künstlichen Therapiesituation, ermöglicht Videotherapie einen direkten Einblick in den realen Alltag der Patient*innen und deren Familien. Anstatt Hausaufgabensituationen nachzustellen, kann das Kind beim tatsächlichen Hausaufgabenmachen an seinem Schreibtisch begleitet werden. Dies gibt

Auskunft über mögliche, ablenkende Faktoren wie Umgebungslärm, Störungen durch andere Familienmitglieder (inklusive fluchender Papageien), kreatives Chaos am Arbeitsplatz oder gar kein eigener Arbeitsplatz, rund um den Schreibtisch überquellende Spielzeugregale und ein buntes Zetteldurcheinander im Schulranzen.

Auch die Eltern-Kind-Kommunikation und -Interaktion fällt im gewohnten Umfeld zumeist viel spontaner aus, gewohnte Muster werden ersichtlich und können wertvolle Hinweise auf therapierelevante Themen und Ansätze bieten.

An letzter Stelle soll nicht unerwähnt bleiben, dass sich der Einblick und die Teilhabe am häuslichen Umfeld auch sehr positiv auf die therapeutische Beziehung auswirkt. Kinder und Jugendliche zeigen meistens sehr stolz ihre Zimmer, präsentieren ihre Lieblingsspielzeuge, Haustiere und kleinen Schätze. Der Therapeutin als Expertin etwas zu zeigen und erklären, was diese noch nicht kennt, stellt dabei in gewisser Weise eine Umkehr der gewohnten Rollen dar und stärkt den eigenen Selbstwert.

„Halt! Wo willst du hin?!“ – Die besonderen Herausforderungen der Telemedizin

Eine besondere Herausforderung der Telemedizin stellt sicherlich der Beziehungsaufbau zu Beginn einer Therapie dar. Unsere bisherigen Erfahrungen aus der ESCA-life-Studie und anderen Telemedizin-Projekten am Haus lassen sich folgendermaßen zusammenfassen: Bei medienaffinen Jugendlichen stellt eine rein telemedizinische Behandlung bei Vorliegen einer gewissen Eigenmotivation und Compliance keine besondere Herausforderung dar. Bei Kindern im Grundschulalter und zu Beginn der weiterer-

führenden Schule ist – auch abhängig vom Grad der Symptomausprägung – ein vorangegangener Beziehungsaufbau im Face-to-Face-Kontakt äußerst hilfreich. Im Kindergartenalter kommt die Implementierung von Videotherapie an ihre Grenzen. Hier ist ihr Einsatz eher in der Elternarbeit, bspw. im Rahmen von Coaching, sinnvoll.

Eine weitere Herausforderung von therapeutischer Seite ist der Transfer der klassischen Therapiemethoden in die neuen Online-Bedingungen. Als Faustregel könnte man formulieren: Je jünger die Kinder, desto geringer sollten die Anteile an reiner Gesprächstherapie und umso größer sollte der Anteil abwechslungsreicher, interaktiver Methoden sein. Dies in der Telemedizin umzusetzen, d. h. die Übertragung und Anpassung traditioneller Methoden ins telemedizinische Setting verlangt auch dem/der Therapeut*in immer wieder ein gehöriges Maß an Kreativität und Flexibilität ab und führt in der täglichen Arbeit zu neuen Herausforderungen, die ich in der Rückschau aber auch als sehr abwechslungsreich und bereichernd erlebt habe.

In diesem Zusammenhang ebenfalls besonders erwähnenswert sind die AD(H)S-spezifischen Herausforderungen der Videotherapie: Oftmals besteht die Kombination aus einer hohen Impulsivität, gepaart mit einer besonderen Kreativität und Begeisterungsfähigkeit. Daher gilt es für den Therapeuten im Voraus gut abzuwägen, auf welche Art und Weise Ideen oder Vorschläge geäußert werden, da quasi keine Eingriffsmöglichkeit besteht, wenn das Kind mitten im Satz lossputtet, um einen, wie auch immer verstanden, Auftrag auszuführen. Aus eigener Erfahrung heraus empfehle ich vorab die Anwesenheit eines Elternteils zu vereinbaren und sicherzustellen, dass ein schnelles Eingreifen vor Ort möglich ist. Sätze wie: „Aber frag bitte vorher noch mal den Papa, ob du das auch nehmen darfst!“ werden gerne überhört, Patient*innen entschwinden blitzschnell mit der über die Schulter geworfenen Aussage: „Meine Eltern haben da was im Schlafzimmer, ich hol das mal ...“. Der Auftrag zur Ressourcenarbeit „Hole kleine Steinchen für den Bau eines Stärkenturms“ wird mit riesigen Steinbrocken umgesetzt, die Glastische oder Laptops in ernsthafte Gefahr bringen, oder das in Becher gegossene Wasser zur Darstellung des aktuellen Energielevels droht sturmflutartig das komplette Kinderzimmer zu überfluten (eigentlicher Auftrag: „aber nur ein kleiner Schluck!“).

Und nun? – Zusammenfassung und Fazit

Unsere Umstellung der Therapien im Rahmen der ESCALife-Studie konnte nicht als lange geplanter und sorgfältig vorbereiteter Prozess stattfinden, sondern entstand aus äußeren Zwängen heraus und hatte auch die Kompo-

nente „learning by doing“. Es galt, viele Herausforderungen und Stolpersteine zu erkennen und zu bewältigen. Trotz dieser anfänglichen Schwierigkeiten überwiegt für mich die positive Erkenntnis, dass diese Form der Psychotherapie Vorteile bietet, die, auch nach dem hoffentlich baldigen Ende der aktuellen pandemischen Lage, eine wertvolle Bereicherung der therapeutischen Arbeit darstellen können. Neben dem Gewinn zusätzlicher Informationen für die Therapeut*innen, durch den intensiven Einblick in das reale Umfeld und den Familienalltag der Patient*innen erleben die Familien die Niedrigschwelligkeit und den Wegfall möglicherweise langer Fahrzeiten häufig als deutliche Entlastung. Auch in Hinsicht auf die Knappheit an regional verfügbaren und passenden Therapieplätzen kann der Videotherapie eine zentrale Rolle zukommen. Patient*innen könnten sich auf der Suche nach einem passenden Therapieplatz in einem weitaus größeren Radius – prinzipiell sogar deutschlandweit – umsehen, da der Anfahrtsweg als Kriterium entfällt. Weiterer Bedarf besteht sicherlich in einem zügigen Ausbau eines schnellen Internets sowie der Weiterentwicklung der bestehenden Angebote für professionelle, telemedizinische Sprechstunden. Auch darf nicht vergessen werden, dass die benötigten, leistungsstarken Endgeräte entsprechend teuer sind, sodass die Verfügbarkeit nicht bei jeder Familie automatisch vorausgesetzt werden kann. Meine ganz persönliche Meinung ist, dass die Teletherapie den klassischen Face-to-Face-Kontakt niemals ganz ersetzen können wird, aber dass ich die Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten und Grenzen dieser Therapieform als sehr spannend und bereichernd erlebt habe und die Telemedizin auch in Zukunft als Alternative oder Ergänzung zur klassischen Psychotherapie nutzen werde.

AUTORIN | Anja Pascher, M.SC.

Universitätsklinikum Tübingen
Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im
Kindes- und Jugendalter