

Eltern als aktive Gestalter in der Begegnung mit Expertinnen und Experten - Beispiel Pädiatrie -

Michael Barth

Partizipation in den Frühen Hilfen
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin
Niedersachsen e.V.
Berlin 27.01.2015

3 Thesen

1. Die Handlungen der Akteure zielen auf Normalisierung des bisherigen Entwicklungsverlaufs und die Verpflichtung auf anstehende Elternaufgaben
2. Es gibt Belastungen und Risiken, die bevorzugt von den Müttern wahrgenommen und bewertet werden können? Die Mütter sind mittels einfachen Mitteln darin zu unterstützen, die von ihnen erlebten Belastungen mit Experten zu besprechen
3. Eine Fallfindung und eine Motivierung zur Annahme von Hilfen kann im pädiatrischen Kontext nur gelingen, wenn die Akteure einen Zusammenhang von kindlichen Auffälligkeiten und einer krisenhaft erlebten Lebenspraxis gemeinsam herstellen

Pädiatrie im Netzwerk Frühe Hilfen

- Fallfindung
- Vermittlung

Studiendaten zur Fallfindung

- Kontext
 - Evaluationsstudie des Pädiatrischen Anhaltsbogens
- Anwender
 - 34 Ärztinnen und Ärzte
- Zeitpunkt
 - U5 (6.LM)
- Stichprobe
 - 385 Familien
- Ergebnis
 - 51 (13, 2 %) Familien aus Sicht der Pädiater belastet

Studiendaten zur Fallvermittlung

	Päd. Beratung	Vermittlung in Frühe Hilfen	Keine / Beobachtendes Zuwarten
Anz. postpartale Depression (n = 2)	0	1	1
Regulationsstörungen (n = 18)	12	2	6
Psychosoziale Belastung (n = 31)	16	1	15

Arzt-Eltern-Interaktion

- Unter welchen Rahmenbedingungen begegnen sie sich ?
- Wo begegnen sie sich (Untersuchungsräume) ?
- Wie und worüber tauschen sie sich aus ?
- Wie nehmen Eltern Einfluss auf das Geschehen ?

Rahmenbedingungen

- Interaktionstriade
- Früherkennung von Krankheiten, die die normale körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in nicht geringfügigem Maße gefährden
- Festgelegte Untersuchungsinhalte
- Dauer der Untersuchung Ø 20 Minuten (13 - 35 Minuten)
- Somatogramme

Somatogramm

Repräsentation für
Kinderkörpernormen

Normbereich 3. - 97.
Perzentile

Grundlage für ärztlichen
Gesamteindruck

Status- und Prozessdiagnostik

Handlungsprozess

- Handlungsorientierungen der Akteure
- Normen- und Rollenerwartungen
- Prozessanalyse: Eröffnung – Verhandlung - Beendigung

Eröffnungsphase

- Begrüßung
- Ärztlicher Kommentar zum Kind
 - „gut“, „super“, „sehr schön“ .. „Schreikind (?)“
- Frage nach mütterlicher Einschätzung
 - „erzählen Sie doch mal, was er alles schon spielt und kommuniziert“
 - „ziehen Sie doch mal Bilanz (.) wie war das letzte halbe Jahr?“
- Maternale Reaktionen
 - A) „Also er spielt mit Bällen...interessiert sich...für seine Brüder und dreht sich dann auch schon vom Bauch also aufn Rückn und vom Rückn aufn Bauch“
 - B) „gut“
 - C) „ja (.) doch (.) im allgemeine“

Verhandlungsphase

A: „ganz glücklich?“.

M: „ja (.) doch (.) im allgemeine isch sie eigentlich (.) recht zufrieden“

A: „das war jetzt so ein verhaltenes ja, deshalb frag ich noch mal nach“

M: „außer am Abend halt - bei ihr“

A: „das heißt abends hat sie ihre Unruhephase“....

A: „und was machen sie da? (.) rumtragen“

M: „ja“

A: der Papa auch?

M: „ja, wenn ich total müd war“

Beendigungsphase

A: „und dann wissen wir, am besten hilft (.) ...besser wie alle Medikamente... wenn es den Eltern gelingt son bisschen Ruhe zu bewahren ...ihre Ruhe und ihre Unruhe übertragen sich aufs Kind...die Tatsache, dass sie sie rumtragen ist auch ein Lerneffekt ... Kinder lernen einfach besser mit ihrer Unruhe umzugehen ...aber Sie sind jetzt noch nicht völlig am Ende“

M: „nee um Gotts wille“.

A: „bevor Sie ...verzweifeln
melden Sie sich“

Zwei Fragen

1. Was vermuten Sie, wie die Mutter folgende Frage im EPDS beantwortet hat?

„Mir ist letzte Woche alles zu viel geworden“ ?

nein – selten – manchmal – oft

2. Was denken Sie, wie die Vermutung des Arztes war ?

These 1

- Die Handlungen der Akteure zielen bevorzugt auf Normalisierung des bisherigen Entwicklungsverlaufs und die Verpflichtung auf anstehende Elternaufgaben
- 1. Reziproke Entwicklungsnormalisierung
- 2. (Retrospektive) Normalisierung mütterlicher Koregulation
- 3. (Prospektive) Beratung der Mütter über notwendige koregulative Elternaufgaben

Registerwechsel von medizinischen zu pädagogischen Praktiken (Hafen 2007)

Konsequenzen aus These 1

- Eine Verschiebung des Handlungsrahmens macht die Diskrepanz zwischen Fallfindung und Vermittlung nachvollziehbar
- Ein Austausch über eine belastete familiäre Lebenspraxis ohne eine aus Sicht der Eltern im Zusammenhang stehende Auffälligkeiten beim Kind steht quer zu den Handlungsorientierungen der Akteure (s.h. These 3)

These 2 – eine Option?

- Pädiater und Pflegekräfte unterschätzen oder übersehen oft emotionale Belastungen von Müttern (Kleinert & Barth 2014)
- Im Programm SEEK (Safe Environment for Every Kid) von Dubowitz et al.(2007) liegt der Schwerpunkt der Interaktion nicht auf der Fallfindung (Kurzfragebogen f. Mütter) sondern in der gemeinsamen Besprechung auffälliger Angaben im Kurzfragebogen.

These 2:

Es gibt Belastungen und Risiken, die bevorzugt von den Müttern wahrgenommen und bewertet werden können.

Konsequenzen aus These 2

	Belastungen / Risiken im ersten Lebensjahr		Prävalenz
A	Erhöhte Depressivität der Mutter		15 - 20 %
B	Bindungsdesorganisation		20 %
	Geringe Feinfühligkeit		-
C	Frühkindliche	Weinen	2,5 – 16 %
	Regulationsstörungen	Schlafen	19 %
		Füttern	13 %
D	Relative Armut		18 %
E	Gewalt gegen Mutter		4 %

Kindler & Künster (2013),
modifiziert MB

Aufgabe

- B) Die Mütter sind mittels einfachen Mitteln darin zu unterstützen, die von Ihnen erlebten Belastungen mit Expertinnen und Experten, die mit der Versorgung ihrer Kinder beauftragt sind, zu besprechen.

Ausblick

Der Zusammenhang von Item 6 der EPDS und psychosozialen Belastung im päd. Anhaltsbogen (Interview)

		Item 6: „Mir ist alles zu viel geworden“		Σ
		Ja	Nein	
Psychosoziale Belastung	Ja	21	35	56
	Nein	1	103	104
Σ		22	138	160

**Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre
Aufmerksamkeit**

michael.barth@uniklinik-freiburg.de