

# Effektive Elternkommunikation in Vorsorgeuntersuchungen auf der Grundlage einer Berufsfeldstudie



Universität zu Köln, Dr. Irene Somm ([irene.somm@uni-koeln.de](mailto:irene.somm@uni-koeln.de)), Marco Hajart, Anja Mallat, Derya Zeyrek

## Qualitätskriterien von Elternkommunikation in Vorsorgeuntersuchungen

- Patientenzufriedenheit (Eltern, Kind)
  - Arbeitszufriedenheit
  - Wirtschaftlichkeit
  - Wirksamkeit im Hinblick auf die Zielsetzungen der Vorsorgeuntersuchungen
- ➔ **angemessene Handlungsperspektive:** Wirksamkeit unter Berücksichtigung von Zufriedenheit und Wirtschaftlichkeit (spannungsreich!)

## Von der Patientenzentrierung zur Interaktionszentrierung

- Berücksichtigung der **Interaktionsdynamik**: beide Seiten tragen zum Ge- oder Misslingen
- **Vertrauen** wird als **Ressource** genutzt
  - Bei Non-Compliance **Klärungen** und **gemeinsame Ziele** entwickeln
  - Motivation zur Annahme von Hilfe
- Nicht nur Patientenzufriedenheit sondern auch eigene **Arbeitszufriedenheit** im Blick
- Weniger toolbasiert erlernbar (sprachliche Musterlösungen) sondern **Sensibilisierung an Fallbeispielen** (passend zur eigenen Persönlichkeit)
- bedingt **Wahrnehmung** des Interaktionspartners aber auch **Selbstwahrnehmung**

## Ressource „Vertrauen“

**M 1 (hoher SES):** *Bei ihm schäme ich mich nicht, wie jetzt zum Beispiel mit dem Essen, dass ich dann sage: "ich hab einen Fehler gemacht. Das liegt an mir." Ähm, da hab ich kein Problem, das bei ihm anzusprechen.*

**M2 (niedriger SES):** *Bei uns weiß der Kinderarzt über alles Bescheid. Bin ja zugezogen. Und kam dann da an, der wurde mir empfohlen, und hab auch direkt gesagt, wie es ist, und das auch ich vom Arzt Medikamente bekomme, die auch mal aufs Gemüt schlagen usw., usf. Und auch bei mir, wenn ihm da was auffallen sollte, oder er meint, ja das Kind spinnt aber momentan grad ein bisschen, oder irgendwas, dann soll er's bitte auch sagen.*

**M3 (niedriger SES, Migrationshintergrund):**

*M5: Wir verstehen uns sehr gut mit unserem Arzt. Er weiß auch alles über uns. Mein Sohn hat psychologische Probleme im Kindergarten bekommen und ich habe das alles meinem Arzt erzählt. Ich vertraue ihm sehr.*

# Dialog des medizinischen Experten mit Eltern und Kind

## Ungünstige Extremausprägungen im Dialog mit Eltern und Kind

- Einzelfallbezug: schematisch standardisiert vs. unstrukturiert adaptiv
- Umgang mit eigener Autorität: entmündigend, belehrend vs überfordernd
- Umgang mit Grenzen des (eigenen)Wissens: verdecken vs verunsichern; entziehen vs. selbstüberschätzen

## → **Mittelweg:**

- a) Funktionale Eltern- und Kindkommunikation manifestiert sich in der Fähigkeit, sich in der Situation auf den Dialogpartner **einzustellen** (Responsivität), um die **Effektivität** der Vorsorge zu steigern und den Zeitrahmen **effizienter** zu nutzen
- b) Funktionale Elternkommunikation (aner)kennt die Grenzen eigener Expertise und **erweitert die Handlungsfähigkeit durch Kooperation mit anderen Experten** (insb. auch systemübergreifend)

U5, türkischstämmige Mutter (niedriger SES = *socio economic status*):

### **Ungünstiger Einsatz von Autorität**

M: Aber jetzt bisschen krank.

Ä: Nein, das stimmt nicht. Wenn Sie auch jetzt rausgehen, nicht zu warm anziehen, ist jetzt für hier drinnen viel zu warm angezogen, ne?

M: Nein. Diese ist Haut leicht.

Ä: Ich weiß, dass das leicht ist, aber das ist Fleece, das ist schon ziemlich warm. Ich kenne das doch. Wenn Sie hier fühlen, das wird hier (.) feucht. Ne? Dann ist ihm zu warm.

M: Aber darf nicht zu Hause tragen.

Ä: Das ist gut, wenn er das zu Hause nicht trägt.

M: Ja

Ä: Ne?

M: Nein, ist nur für draußen, ja.

## ***Nutzen der Überleitungsfunktion pädiatrischer Beratung***

*Mutter:* Also ich hab da damals meiner Ärztin erzählt, dass ich mich mit meinem Partner nicht so einigen kann, dass es eigentlich alles ziemlich schlecht war und wir uns oft gestritten haben und äh sie hatte mir dann von der Stadt Köln eine Beraterin dazu geholt. Also sie hat natürlich gefragt, ob ich das möschte. (...) Und ich fand das immer ganz gut, wenn man das dem Arzt sagt und der die Möglichkeit hat, einem dabei zu helfen, und man sollte sich eigentlich auch nicht darum schämen, dass man Hilfe in Anspruch nimmt, ne? Also es is nich immer alles ganz gelb und goldich und glitzernd, ne (lächelt)?

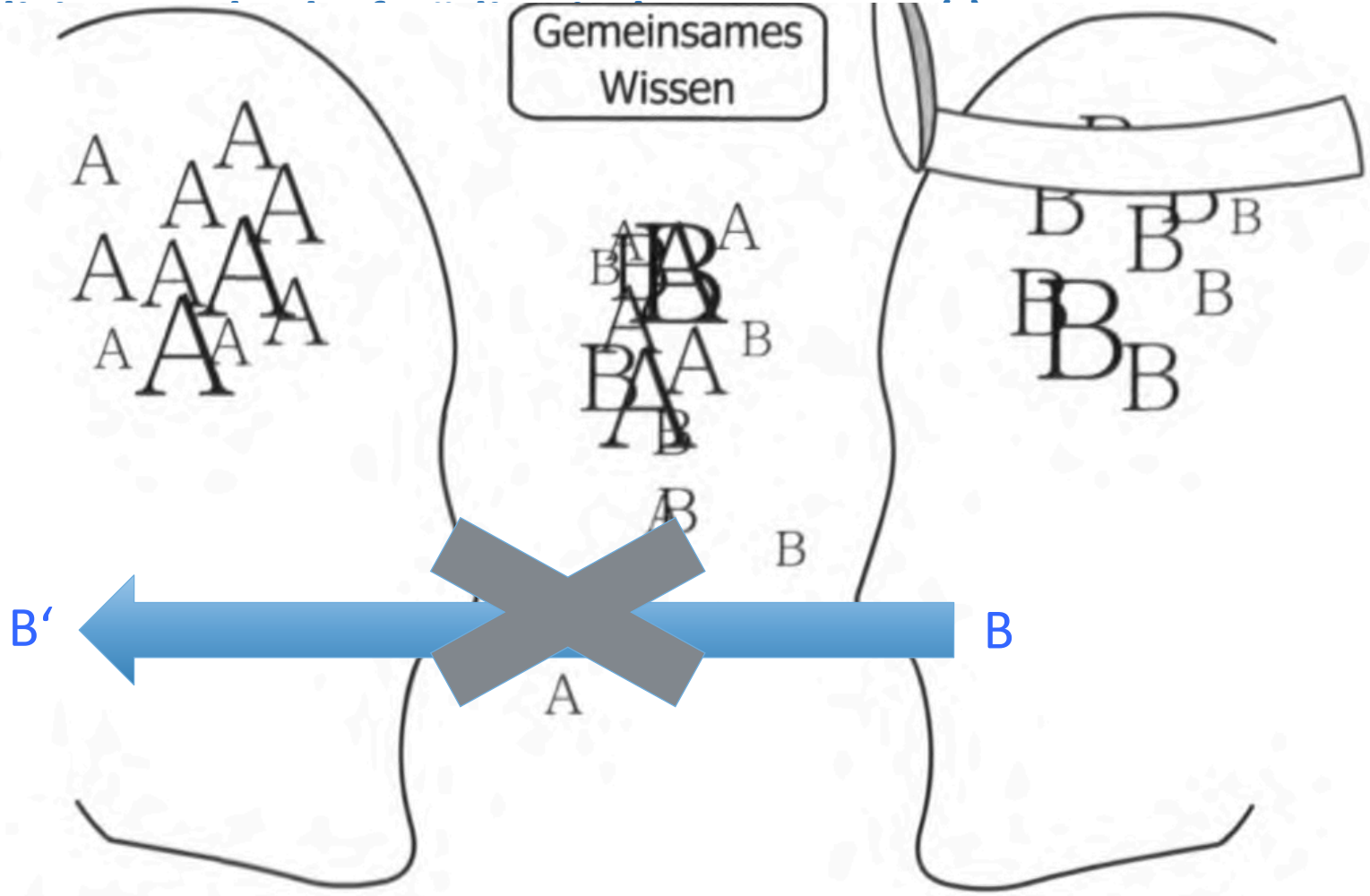
## Kommunikative Aufgaben und ihre Ziele

Kommunikative Aufgabe	Funktionalität im Hinblick auf präv. Wirksamkeit
<i>Erfragen</i>	<b>Aufdecken</b> von Risikofaktoren der kindlichen Entwicklung (familiäre Belastungen etc.)
<i>Erklären</i>	<b>Steigerung elterlicher Aneignung</b> von ärztlichen Erklärungen
<i>Mitteilen</i>	<b>Aktivieren der Elternverantwortung</b> und <b>effektive Beruhigung elterlicher Sorgen</b>
<i>Beraten</i>	<b>Förderung elterlicher Umsetzung von Beratungsinhalten</b> im Sinne einer (Primär-)Prävention

Quelle: Eigene Darstellung.



# Grenzen der „Einwegkommunikation“ medizinischer Instruktion



Laientheorien (subjektive Theorien), elterliches Erfahrungswissen

Vgl. Spranz-Fogasy 05: 36

Evidenzbasiertes Wissen, (berufs-)biografisch Erfahrungswissen (subj. Anteile)

## Beispiel aus U5, türkischstämmige Mutter (niedriger SES): **Belehrend ohne Exploration der Gründe**

Ä: Und dann kriegt der schon ein bisschen Gemüse und Fleisch?

M: Fleisch nein. Karotten mit Kartoffeln.

Ä: Ja:

M: Un biss:chen Reis.

Ä: Ja:. Aber Fleisch darf auch schon anfangen, ne.

M: Aber Fleisch (.) noch nicht.

Ä: Gut. () Muss aber Fleisch bekommen, sonst hat er zu wenig Eisen. Ne? In dem Alter muss man damit anfangen.

## Effektives Ansprechen dysfunktionaler Eltern-Kind-Interaktion (U7): Empowerment der Eltern bei Autoritätsverlust

A: Was man hier so feststellen kann, ist, dass ein bisschen die Situation ist, wenn er so doll Theater macht, dass sie es zu stark positiv verstärken. Glaub ich.

M: Ja?

A: Mhm. Genau, sie haben das schon super gemacht mit dem Nebeneinander auf der Liebe (*bei der körperlichen Untersuchung setzte sich der Vater auf die Liege, weil Junge nicht wollte*). Aber dass man da eigentlich nicht immer weiter auf ihn einredet, ohne dass man irgendwie weiterkommt, ne? Dass man das zu stark mit positiver Körperlichkeit dieses Verhalten weiter bestärkt, ne? Dass Sie ihn: „Och komm her mein Kleiner“, ne? Wenn er so doll so weint. Das macht er eigentlich aus Trotz, ne?

M: Ja

A: Und dass man da ein bisschen vorsichtig sein kann, wie man sich-

M: Also ein bisschen strenger?

A: Also ein bisschen stringenter sagen: „Das ist jetzt nötig hier, und wir machen das jetzt. Und das ist wichtig. Und da braucht man nicht so positiv zu verstärken, ne

M: Okay

A: Also ist so ne Idee, ne?

## Hinweis auf Funktionalität der ärztlichen Ansprache

*Nachgespräch der Eltern im Anschluss an U7*

Mutter: Ja, dann muss man es durchziehen und dann ist das halt so und irgendwann beruhigt er sich auch wieder. Aber dass wir das dann vielleicht zu sehr positiv verstärken, haben wir bis jetzt noch nicht so drüber nachgedacht, oder?

Vater: Ja

M: Womit hast du das denn jetzt positiv verstärkt?

V: Weil ich gesagt hab: „Ne ist nicht so schlimm“. Hab ihn in den Arm genommen, man muss ihm glaub ich einfach sagen: „So wir machen das jetzt, fertig“

M: Nicht mehr rumdiskutieren

## Durchsetzungsschwäche der Eltern

„Nicht selten fällt Müttern (oder auch Vätern, Anm. Autoren) der **Rollenwechsel** von der sich einstimmenden Versorgung des abhängigen Kindes zur begleitenden Förderung seiner Individuation schwer. Diese Mütter (bzw. Väter, Anm. Autoren) ‚verlieren‘ sozusagen ihr Baby. Der die Familie begleitende Arzt kann auf solche Schwierigkeiten achten und solche Mütter mit dem erforderlichen Umstellungsprozess unterstützen“ (Helmich u.a.1991: 103)

*(vgl. genauer: Handout S. 4: Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung bei elterlichem Autoritätsverlust und Überforderung )*

## Arbeitsbündnis

A 1: Also ich möchte, dass am Ende des Gesprächs klar ist, was jeder will und wo's hingehen soll. Das erwarte ich eigentlich. Und wenn ich das nicht hingekriegt hab, finde ich das unbefriedigend. Aber wenn wir alle wissen, ok das ist der Plan und man hat das Gefühl die Eltern ziehen mit oder können das unterstützen, oder es ist auch ihr Plan, dann finde ich das gut. Dann geht's dem Kind auch besser.

A 2: Und manchmal kann das dann auch sein, dass man im Gespräch irgendwie spürt, mein Gegenüber will irgendwas ganz anderes, und ich weiß jetzt nicht was (.) und dann haben die sich wahrscheinlich schon irgendwas durchgelesen, haben irgendwelche konkreten Vorstellungen und man selber weiß es gar nicht und redet die ganze Zeit über was anderes. Und wenn ich das so merke, wir reden irgendwie aneinander vorbei, dann frage ich schon, was sie jetzt für nen Wunsch an mich haben und dann kann man vieles schon klären.

*(vgl. auch Handout, S. 4)*

# ***implizite* elterliche Erwartungen in Früherkennungsuntersuchungen**

## **Milieus mit niedrigem SES:**

- Bescheinigung von Normalität
- Wunsch nach Kompetenzerkennung (kompensatorische Funktion)

## **Milieus mit hohem SES:**

- Bescheinigung eines überdurchschnittlichen Leistungspotenzials
- Zuerkennung einer erfolgreichen Elternschaft
- Entlastung von Perfektionsansprüchen

## **Gemeinsam:**

- Entlastung von Schuldgefühlen

## Schichtspezifische Erziehungsperspektiven (A. Lareau 2002)

### **Concerted cultivation** (Middle Class):

Eltern fördern und beurteilen aktiv die Talente, Meinungen und Fähigkeiten der Kinder durch:  
Elterliche Orchestrierung unterschiedlicher Freizeitaktivitäten; Fördern der Argumentations- und Verhandlungsfähigkeit der Kinder; eher geringe Relevanz von Verwandtschaftsbeziehungen, „sense of entitlement“

### **Accomplishment of natural growth** (Under Class)

Glaube daran, dass Liebe, Essen und Sicherheit ausreichen, um Kinder gedeihen zu lassen: Geringe Relevanz der Förderung spezifischer Talente der Kinder: Kind ist kein Entwicklungsprojekt; geringerer Organisationsgrad der Freizeit; geringer Stellenwert der Artikulation kindl. Meinungen; geringer Verhandlungsbedarf; erwartete Akzeptanz elterlicher Direktiven (klare Grenzen zwischen Erwachsenen und Kindern); Relevanz von Verwandtschaftsbeziehungen; sense of constraints“



## Schlusswort

„Wir sollten Kinder nach Möglichkeit nicht gegen ihre Eltern schützen, sondern diese eher davor bewahren, etwas zu tun, was ihrem Selbstbild als Eltern Schaden zufügt. Dabei können wir keine Lehrmeister sein, sondern allenfalls Begleiter auf einem Weg, der Eltern in die Lage versetzt, stolz auf sich als Eltern zu sein und ihre Stärken und ihre Macht in einem positiven Kontext einzusetzen. Wir sollten alles vermeiden, um Eltern zu beschämen, denn **Scham über eigenes Fehlverhalten oder die Nichterfüllung sozialer Erwartungen führt schnell dazu, Beziehungen abubrechen oder zumindest nicht mehr dafür zu nutzen, sich Hilfe zu holen. Dies gilt nicht nur für sogenannte Problemfamilien!**“ (Levold 2011)

## Literatur

Somm, I.; Hajart M., Mallat, A.; Zeyrek, D. (2017): Personale Kompetenz in pädiatrischen Vorsorgeuntersuchung. (unveröffentlichter Forschungsbericht)

Somm, I., Hajart, M.; Mallat, A. (2017): Ergebnisse der Studie „Personale Kompetenz in pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen“. In: Kinder- und Jugendarzt *(erscheint im Mai)*