

Kindervorsorge-U's und Frühe Hilfen – die Sicht sozial benachteiligter Mütter



4. Ringvorlesung
"Kinder stärken – Eltern mitnehmen"
13.10.2009, Stendal

Nicola Wolf-Kühn,
Hochschule Magdeburg-Stendal

→ Gliederung

1. Gesundheitswissenschaftlicher Hintergrund
 - 1.1. Ursachen für Entwicklungsstörungen
 - 1.2. Einteilung der Frühen Hilfen
 - 1.3. Kindervorsorge-U's
2. Studie
 - 2.1. Erkenntnisinteresse
 - 2.2. Design
 - 2.3. Ergebnisse
3. Schlussfolgerungen

Ursachen von Entwicklungsstörungen

- Etwa 10-15% Entwicklungsstörungen bei Einschulungsuntersuchungen
- **Biologische Risiken:**
 - Angeborene Krankheiten
 - Sauerstoffmangel unter der Geburt
- **Psychosoziale Risiken**
 - Durch starke psychosoziale Belastung der Familie ->
 - Nicht-Befriedigung von Grundbedürfnissen
 - Bindungsstörungen

Family Adversity Index

(Rutter & Quinton 1977, Becker u.a. 2004)

Niedriges Bildungsniveau
Schlechte materielle Situation
Schlechte Alltagsbewältigung
Zerrüttete Herkunftsfamilie
Psychische Störungen der Eltern
Partnerprobleme
Scheidung/Trennung
Ein-Eltern-Familie
Enger Wohnraum
Frühe Elternschaft
Unerwünschte Schwangerschaft
Mangel an sozialer Unterstützung

Einteilung der Frühen Hilfen

Kindbezogene Hilfen:

- o Medizinische (Kindervorsorge-U's, Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Frühförderung)
- o Frühkindliche Gesundheitsförderung

Familienbezogene Hilfen:

- o Eltern-Kind-Gruppen, Müttertreffs
- o Elternschulen
- o Familienhebamme

Medienvermittelte Hilfen:

- o Videofeedback
- o Super-Nanny

Kindervorsorge-U's (1)

Sekundärpräventiver Ansatz

Früherkennung von Krankheiten -> frühe
medizinische Therapie, Frühförderung

Zehn Vorsorge-U's (U1-U9 plus 7a)

Dokumentation der Befund im "Gelben Heft"

Fokus auf biologischen Risiken für
Entwicklungsstörungen

Kindervorsorge-U's (2): Qualitäts- und konzeptionelle Probleme

- Teilnahme: Sozialer Gradient
- Fokus auf biologischen Risiken
- „Späterkennung“ bei psychosozialen Risiken
- Screening auf Kindesvernachlässigung nicht durchführbar
- Nutzenbewertung der einzelnen U's steht aus
- Präventive Elternberatung nicht vergütet
- Kaum Vermittlung an familienbezogene Frühe Hilfen

Gesundheitswissenschaftlicher Hintergrund: Zusammenfassung

Der Frühe Hilfe-Ansatz von Früherkennung plus Frühförderung scheint bei sozial benachteiligten Familien wenig angemessen, weil

- es sich bei psychosozialer Entwicklungsstörung eher um „Späterkennung“ handelt und
- im Kern das Kind therapiert, nicht aber das Umfeld gestärkt und verändert wird.

Nötig sind Familien-stärkende Angebote im Vorfeld der Frühförderung.

Die Studie: Erkenntnisinteresse

Das Präventionsdilemma:

- Je schwieriger die Lebensbedingungen, desto höher der Bedarf an Prävention
- Je höher der Bedarf an Prävention, desto niedriger die Inanspruchnahme

Bedarf und Qualität werden definiert durch Experten mit anderem sozialen Hintergrund

→ Wie sehen benachteiligte Mütter Kindervorsorge-U's und Frühe Hilfen?

Studiendesign

- Lehrforschungsprojekt an der Hochschule Magdeburg-Stendal
- Qualitative Study – explorativ – noch laufend
- Interviews:
 - Bislang 19 Interviews ausgewertet
 - Zusätzlich: Befunde Pfautsch 2007 (7 Mütter)
- Klassifikation der Mütter nach SES and Family Adversity Index (FAI):

Vergleich zwischen sozial benachteiligten u. einigen besser gestellten Müttern

Charakteristika der Lebenssituation sozial benachteiligter Familien

- Sehr frühe und/oder ungewollte Mutterschaft
- Väter oft abwesend, alleinerziehend
- Zerrüttete Herkunftsfamilien
- Keine oder kaum vorhandene Unterstützung durch die kleinen sozialen Netze
- Geringe Bildung
- Wenig Handlungsspielraum
- Schlechten, ungesicherten materiellen Verhältnissen
- Geringe kommunikative Kompetenz
- Wenig Selbstvertrauen

Ergebnisse: Teilnahme an der Vorsorge-U's

Sozial benachteiligte Mütter

- nehmen an den Vorsorge-U's teil
- ziehen einen hohen subjektiven Nutzen daraus

Dies ist erstaunlich, weil sie

- kein "geordnetes Leben" haben
- zum Teil sehr wenig soziale Unterstützung erfahren
- häufig negative Erfahrungen mit dem Medizinsystem gemacht haben
- wenig Tipps und Ratschläge von der Kinderärztin bekommen

-> Warum nehmen sie *dennoch* teil?

Ergebnisse: Erfahrungen mit dem Medizinsystem (1)

Sozial benachteiligte Mütter

- beurteilen die Kinderärzte überwiegend positiv
- beurteilen das Krankenhaus tendenziell schlechter
- sind wenig selbstsicher
- sind gegenüber statushöheren Personen (Arzt) gehemmt
- verhalten sich eher passiv
- trauen sich weniger zu fragen und
- erhalten darum auch weniger Aufklärung und Ratschläge

Ergebnisse: Erfahrungen mit dem Medizinsystem (2)

- Fr: „Hat sich der Kinderarzt Zeit genommen?“
- M: „*Nicht viel, 5 bis 10 Minuten.*“
- Fr: "Und hast du deinem Kinderarzt fragen gestellt, die dich beschäftigt haben?"
- M: "*Nee.*"
- Fr: "Nicht. warum nicht?"
- M: "*Ich habe mich nicht getraut.*"
- Fr: "Also gab's nicht einmal irgendeine Situation ... wo du Fragen gestellt hast oder so?"
- M: „*Nein.*“ (*Interview II, 8*)

Ergebnisse: Erfahrungen mit dem Medizinsystem (3)

Eine 24-jährige Mutter von vier Kindern,
alleinlebend mit einem maximalen Family
Adversity Index, war während einer
Schwangerschaft einige Tage im Krankenhaus,
ohne recht zu wissen warum:

*"Bevor Steven geboren wurde, lag ich im
Krankenhaus, da war irgendwas gewesen,
Eisenmangel oder sowas und das Kind lag falsch
oder so irgendwie." (II,1)*

Ergebnisse: Erfahrungen mit dem Medizinsystem (4)

Fr: „Falls die Ärztin mal etwas nicht oder unverständlich erklärt, kannst du dann auch Fragen stellen oder denkst du nur eher: jetzt nerv ich die?“

M: *„Dann "frag ich nicht mehr weiter"“*

Fr: „Du fragst dann nicht mehr weiter?“

M: *„Nee, denn frag ich lieber bei meiner Hebamme“*

Fr: „Und da kannst du aber auch immer Fragen stellen?“

M: *„Ja, wenn ich mich traue die anzurufen.“*

Fr: „Traust du dich auch nicht immer?“

M: *„Doch schon, aber manchmal denk ich: ach, ich komm jetzt alleine zurecht, jetzt muss ich nicht unbedingt anrufen und nerven.“ (13/14)*

Ergebnisse: Erfahrungen mit dem Medizinsystem (5)

Die sozial besser gestellten Mütter

- haben eine größere soziale Nähe zur Ärztin
- haben mehr Selbstvertrauen
- holen sich mit ihrer kommunikativen Kompetenz Tipps und Ratschläge
- haben auch Distanz zu dem, was die Ärztin tut

Ergebnisse: Erfahrungen mit dem Medizinsystem (6)

„... da hat er uns spielerisch vermittelt, was wir machen können, damit sie [die Tochter] motorisch halt nicht liegen bleibt ... Halt so Spiele spielen, die viel mit Motorik zu tun haben, halt so Laufspiele und so; er hat uns auch Tipps gegeben und Bücher empfohlen und das haben wir dann immer so gemacht.“ (I, 5)

„Ich hab mir wirklich ganz, ganz viele Tipps von ihm geholt (...) Auf jeden Fall ist er auf alles eingegangen.“ (I, 9)

Ergebnisse: Warum nehmen die Mütter an den Vorsorge-U's teil? (1)

Der subjektive Nutzen bei sozial benachteiligten Müttern:

- Die Teilnahme *symbolisiert*, eine gute Mutter zu sein.
- Die ärztliche Autorität versichert, dass mit dem Kind alles in Ordnung ist.

Ergebnisse: Warum nehmen die Mütter an den Vorsorge-U's teil? (2)

"Ich brauch ne richtige Bestätigung, dass ich weiß, ich mach alles richtig. Und wenn ich diese Bestätigung irgendwie kriege, dann weiß ich, dass ich auf dem richtigen Weg bin, dann weiß ich, dass ich alles richtig mache und dann brauch ich mir auch selber nichts einreden." (Pfautsch 2007: 91 f.)

Ergebnisse: Warum nehmen die Mütter an den Vorsorge-U's teil? (3)

„Also es werden ja immer bloß bestimmte Sachen untersucht: Also erst ma das allgemeine Wohlbefinden, dit wird jemacht und denn halt so wie letztens denn die Hüfte ja? (Und ich würde mir wüschchen), dass am besten immer jedes Mal gleich alles untersucht wird, damit man jedes Mal hundertprozentig weeiß, dass alles in Ordnung is.“ (II, 2)

Ergebnisse: Warum nehmen die Mütter an den Vorsorge-U's teil? (4)

Fr: „Empfindest du den [weiten] Weg zum Arzt nicht als stressig?“

M: *„Bei sowas is mir das egal wie weit das is zum Kinderarzt“*

Fr: „Gehst du gern zum Kinderarzt oder eher nicht so?“

M: *„Auf die Wartezeit freu ich mich nie, auf'n Arzt schon. Denn weil ich möchte ja auch gern wissen, was mit ihm (dem kleinen Sohn, nwk) is so, alles in Ordnung is, ob er mit dem Kopf klar is, also ob er so weit is wie die andern oder noch weiter.“*
(II, 3)

Ergebnisse: Warum nehmen die Mütter an den Vorsorge-U's teil? (5)

Im Kontrast dazu die besser gestellten Mütter:

Fr: „Gehst du gerne zu den Vorsorgeuntersuchungen oder ist das mehr so'ne Pflicht?“

M: „*Pflicht.*“

„Also auf sich selbst zu hören [in Bezug auf die Entwicklung des Kindes, nwk] ist ganz, ganz wichtig.“

Ergebnisse: Der Blick auf frühe Hilfen (1)

Sozial benachteiligte Mütter

- bevorzugen Hilfen, bei denen sie keine Einblicke in ihre Privatsphäre gewähren müssen
 - > kindbezogene Medizinische Hilfen (Kinderarzt, Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, Frühförderung)
- wehren ganzheitliche, familienbezogene Hilfen eher ab
 - > Eltern-Kind-Gruppen, Müttertreffs
- sehen das Jugendamt eher als Bedrohung
- bewerten Familienhebammen positiv
- sind medienvermittelten Hilfen (Videofeedback, SuperNanny) eher uninteressiert

Ergebnisse: Blick auf frühe Hilfen (2)

„Also, ich würd' das nicht machen, weil ich würd' sagen, das geht keinen was an, was in meiner Beziehung so läuft und so.“

(Pfautsch 2007, S. 95)

Ergebnisse: Blick auf frühe Hilfen (3)

M: *„Ja, ich war noch nicht da muss ick sagen , weil ick einfach ... ich weeb von meiner Hebamme, die hat mir dit och schon erzählt, und sie hat och gesagt, sie ist denn och da mit ... aber ich habs noch nicht geschafft, da hinzugehen.“*

Fr: *„Hm.“*

M: *„Weil ich weeb nich ... Angst oder so, ja.“*

Fr: *„Also ist es eher so, dass du in so Sachen ...“*

M: *„Janz schön schüchtern bin muss ick sagen ... sonst große Klappe, aber so ...Ja. ...“*

Fr: *„Also du findest es eigentlich ganz gut?“*

M: *„Also ich würd da gern ma hingehen, aber ich würd da nich alleene hingehn. Wenn dann würd ich halt gerne meine Schwester mitnehmen ja? (...) aber wenn de da janz neu rangehst und so, da hab ich denn schon n bisschen ... ja, Bammel vor, da bin ich denn schon schüchtern.“ (I, 2)*

Ergebnisse: Blick auf frühe Hilfen (4)

- Fr: „... und mit den anderen Eltern? ... kann man sich da auch austauschen ...?“
- M: *„Na also, ich hab mich da bisher mit noch keinem so richtig unterhalten. Nur so'n Grinsen, das war's denn auch.“ (...)*
- Fr: „... also man unterhält sich ein bisschen, aber ansonsten ...“
- M: *„Ja, aber eher weniger. Die meisten sind dann doch so unsympathisch.“*

- Fr: „Waren Sie bei Eltern-Kind-Gruppen?“
- V: *„Nein.“*
- Fr: „Darf ich fragen, warum?“
- V: *(zuckt mit den Schultern) „Keine Ahnung.“*

Ergebnisse: Blick auf frühe Hilfen (5)

„Der Kurs war toll, da hab ich dann auch Kontakt zu anderen Müttern gehabt, zu anderen Babys, das war schön (...) da kann man Fragen stellen und das ja superwichtig. Ich denke von erfahrenen Müttern kann man da ne Menge lernen (...) Also Hilfen, die ich mir suche sind irgendwelche Ratschläge von erfahrenen Müttern, also wenn irgendwas ist oder halt in der Stillgruppe von der Hebamme. Das sind so meine Hilfen, die ich in Anspruch nehmen würde.“ (I, 9)

Ergebnisse: Blick auf frühe Hilfen (6): Das Selbsthilfe-Dilemma

Die Inanspruchnahme von Selbsthilfegruppen bedarf subjektiver Voraussetzungen:

- kommunikative Fähigkeiten,
- Selbstvertrauen im Umgang mit anderen sowie
- die Fähigkeit, Vertrauen in die anderen zu entwickeln.

Diejenigen Mütter oder Familien, die am dringendsten gestärkt werden müssen, sind zugleich auch diejenigen:

- 1) denen es am meisten an den dazu erforderlichen Ressourcen und Fähigkeiten mangelt und die
- 2) die aufgrund ihrer von der Norm abweichenden Verhältnisse eine besonders hohe Scham- und Peinlichkeitsschwelle zu überwinden haben.

Ergebnisse. Blick auf Frühe Hilfen (7): Soziale Unterstützung

Die Mütter der untersten sozialen Schicht waren zwar alle sozial benachteiligt, aber sie unterschieden sich deutlich hinsichtlich:

- ihrer Fähigkeit, den Alltag zu bewältigen,
- ihrer Fähigkeit, Entscheidungen über ihre Kinder zu treffen,
- ihrer Ängstlichkeit um ihre Kinder und
- ihren Motiven und Fähigkeiten, auf andere Menschen zuzugehen (z.B. an einer Eltern-Kind-Gruppe teilzunehmen).

Schlussfolgerung: Paradox

- Sozial benachteiligte Mütter bevorzugen kindbasierte medizinische Hilfen. Der "objektive" Nachteil, nur auf das Kind und nicht auf die psychosoziale Situation der Familie zu fokussieren, wird zum subjektiven Vorzug.
- Es ist wichtig, die Perspektiven der Mütter genau zu betrachten und zu berücksichtigen, vor allem ihre Ängste, ihr Schamgefühl usw.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Nicola Wolf-Kühn

BA/MA Rehabilitationspsychologie

Hochschule Magdeburg-Stendal

www.hs-magdeburg.de