

Zusammenarbeit mit Müttern und Vätern im Rahmen von Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen

Friederike Otto



- Hintergrund
- Zusammenarbeit mit Müttern und Vätern
- Gesundheit der Kinder in Mutter-Kind-Kliniken
- Methodik
- Ergebnis
- Diskussion und Ausblick

Ziel der Vorsorge- oder Reha-Maßnahmen nach §§ 24 und 41 SGB V ist es,

- die Gesundheit der Mütter (und Väter) zu stärken,
- Risikofaktoren zu reduzieren und
- Einschränkungen der Aktivitäten und Teilhabe zu vermeiden.

Die Mitnahme von Kindern ist möglich, wenn

- die Mutter-Kind-Beziehung gestärkt werden soll,
- eine 3-wöchige Trennung nicht zumutbar ist,
- das Kind nicht anderweitig betreut werden kann oder
- wenn das Kind selbst behandlungsbedürftig ist.

Alle Kliniken müssen Angebote zur Mutter-Kind-Interaktion und zur Erziehungsberatung vorhalten.

Medizinischer Bereich

- Klimavortrag
- Seminar Asthma, Allergie, Neurodermitis
- Seminar Ernährung allgemein / bei Übergewicht
- Einzelberatung
- Weiterbehandlungsempfehlungen für das Kind bei Entlassung

* Väter sind jeweils mit gemeint

Psychosozialer und pädagogischer Bereich

- Mutter-Kind-Interaktion als gelenkte und freie Angebote
bspw. Basteln, Spiele, Ausflüge
- Gruppenangebot Erziehung (Triple P, Neue Autorität)
- Erziehungsberatung einzeln
- Fantasiereise, Gute-Nacht-Geschichten, Singen

* Väter sind jeweils mit gemeint

Bereich Sport und Physiotherapie

- Mutter-Kind-Turnen
- Mutter-Kind-Entspannungs-Massage
- Mutter-Kind-Schwimmen

* Väter sind jeweils mit gemeint

Gesundheit der Kinder in Mutter-Kind-Kliniken

Fragestellung

1. Wie hoch ist der Anteil der behandlungsbedürftigen Kinder in Mutter-Kind-Maßnahmen und wie oft wird die Verbesserung der Gesundheitsprobleme der Kinder als Kurzziel genannt?
2. Welche somatischen Beschwerden oder Erkrankungen liegen bei den Kindern vor? Wie viele Kinder werden von ihren Müttern als verhaltensauffällig wahrgenommen?
3. Welche gesundheitsbezogenen Effekte sind bei den Kindern mittelfristig erkennbar?

- Daten der BelRes-Studie (Belastungen und Ressourcen von Müttern und Vätern in Erziehungsverantwortung) 2011/12 von 1230 Müttern und 2023 Kindern
- Schriftliche Befragung nach der Anreise (T1), am Ende der Maßnahme (T2) und postalisch nach 9 Monaten (T3)
- Erfassung der häufigsten Gesundheitsprobleme der Kinder mit Schweregradeinschätzung durch die Mütter auf einer Skala von 0=*keine Beschwerden* bis 4=*sehr starke Beschwerden*
- Erfassung von Verhaltensaspekten der Kinder mit dem Fragebogen Strengths and Difficulties Questionnaire SDQ [Goodman, 1997]
- Anzahl Arztbesuche, Atemwegsinfekte und Antibiotikaverordnungen innerhalb von 6 Monaten vor und nach der Kur

Beschreibung der Stichprobe

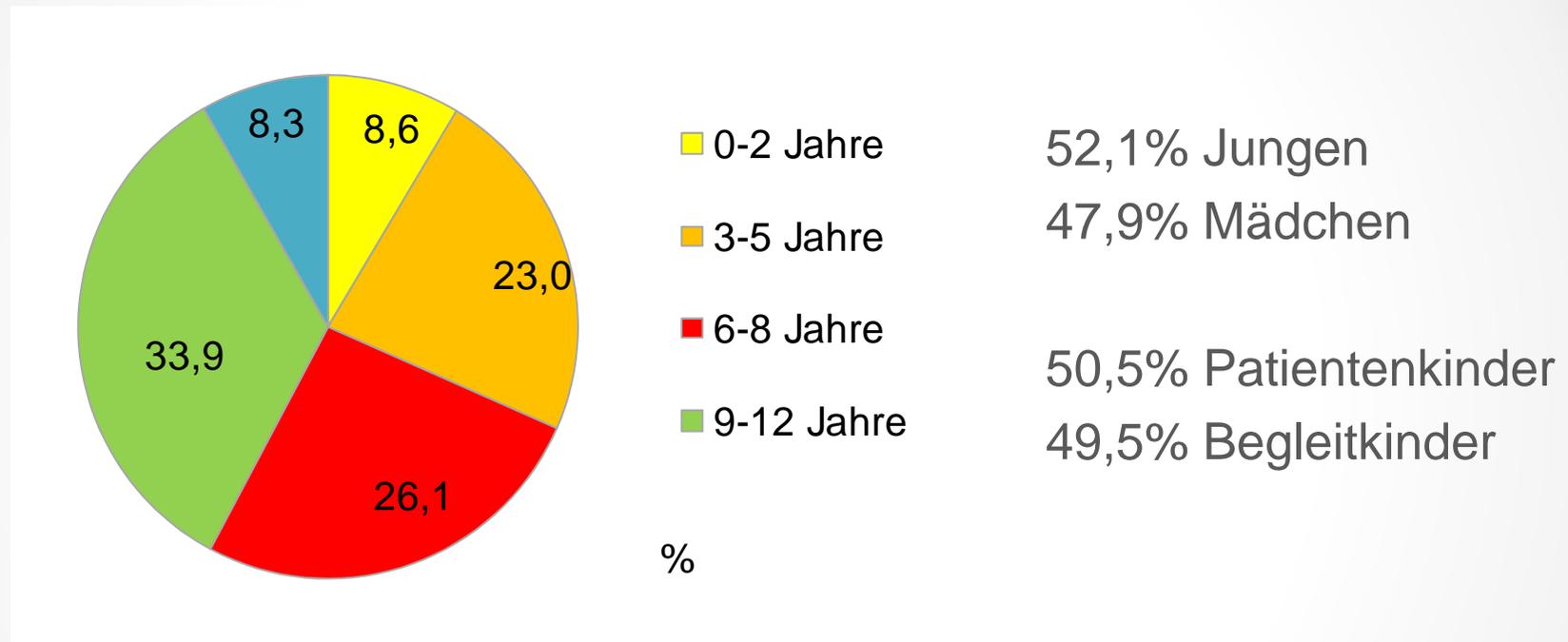


Abb. 1: Altersverteilung der Kinder (N=2023)

Kind-bezogene Maßnahmeziele der Mütter

	Mütter mit Patientenkindern (N=1006)	Mütter mit Begleitkindern (N=1004)	p
Verbesserung der Mutter- Kind-Beziehung ist Kurzziel	28,5%	25,2%	0,420
Verbesserung der Gesundheit des Kindes ist Kurzziel	30,1%	12,2%	<0,001

Gesundheitsprobleme der Kinder zu T1

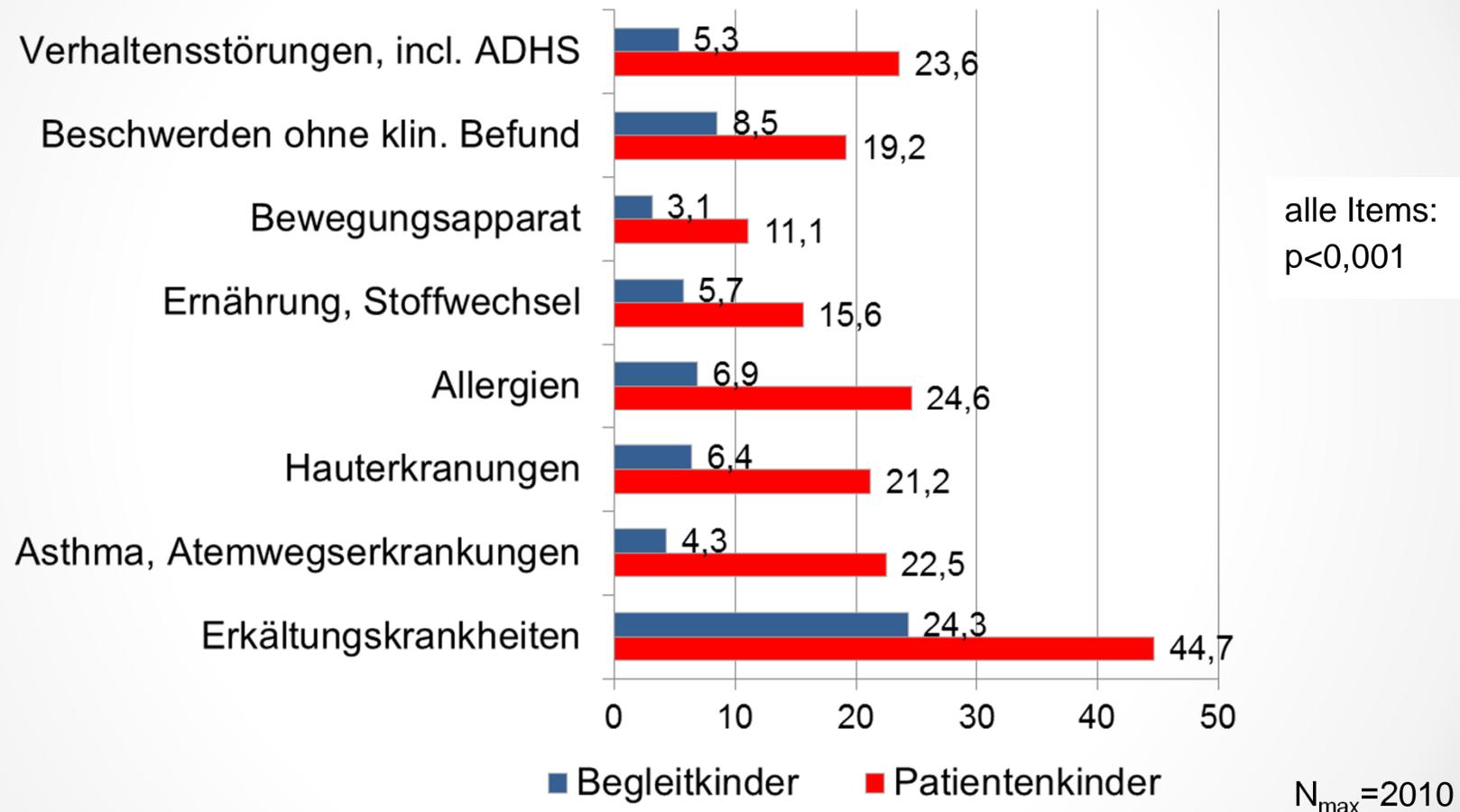


Abb. 2: Prozentanteil der Patienten- und Begleitkinder mit mittleren bis sehr starken Beschwerden zu Beginn der Mutter-Kind-Maßnahme (Stufe 3-5 einer 5-stufigen Skala)

Mittelfristige Behandlungserfolge der Patientenkinder Vergleich T1-T3

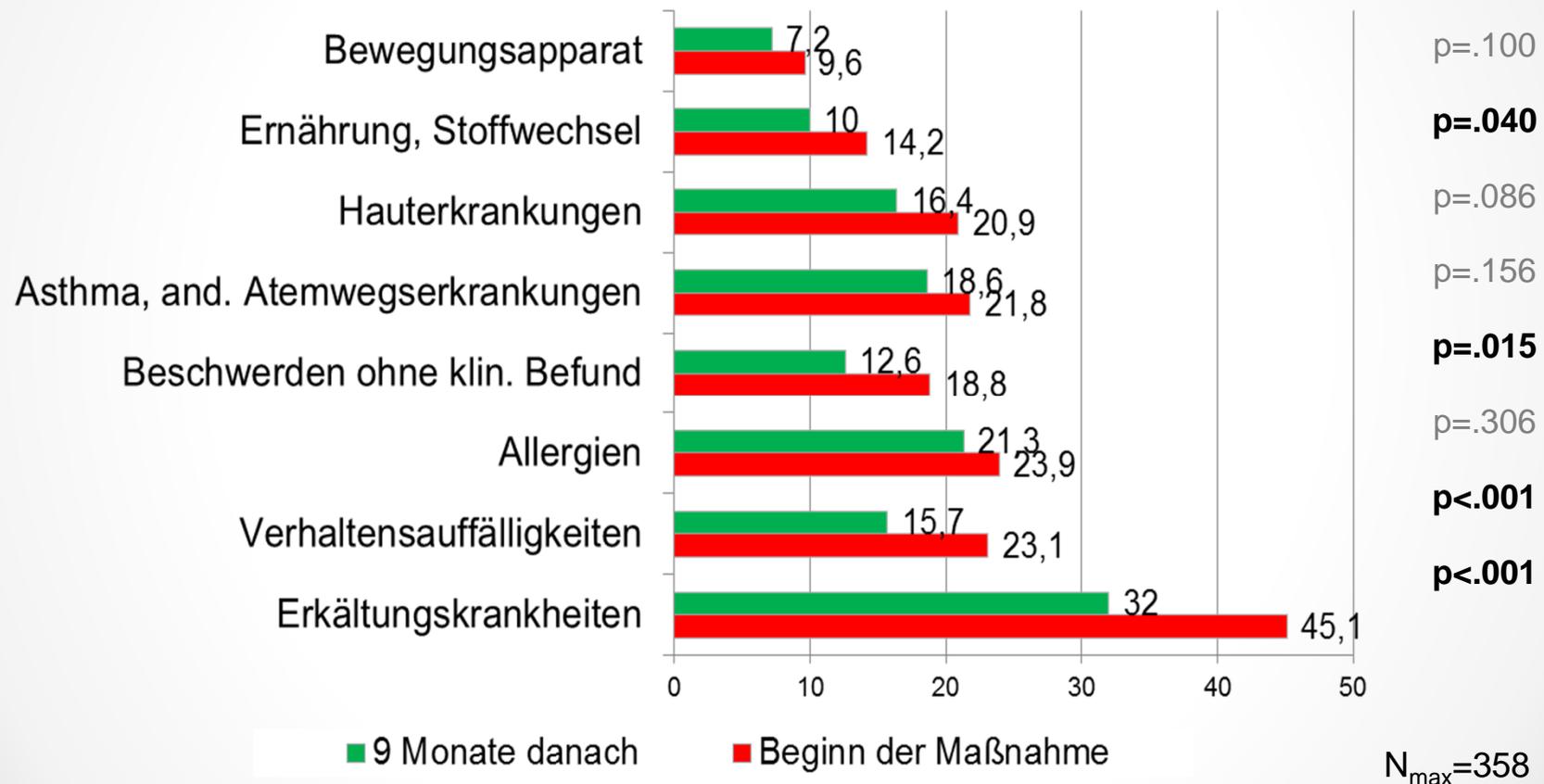


Abb. 3: Prozentanteil der Patientenkinder mit mittleren bis sehr starken Beschwerden zu Beginn der Maßnahme und 9 Monate danach

Verhaltensaspekte der Kinder von 3-17 Jahren zu T1 Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

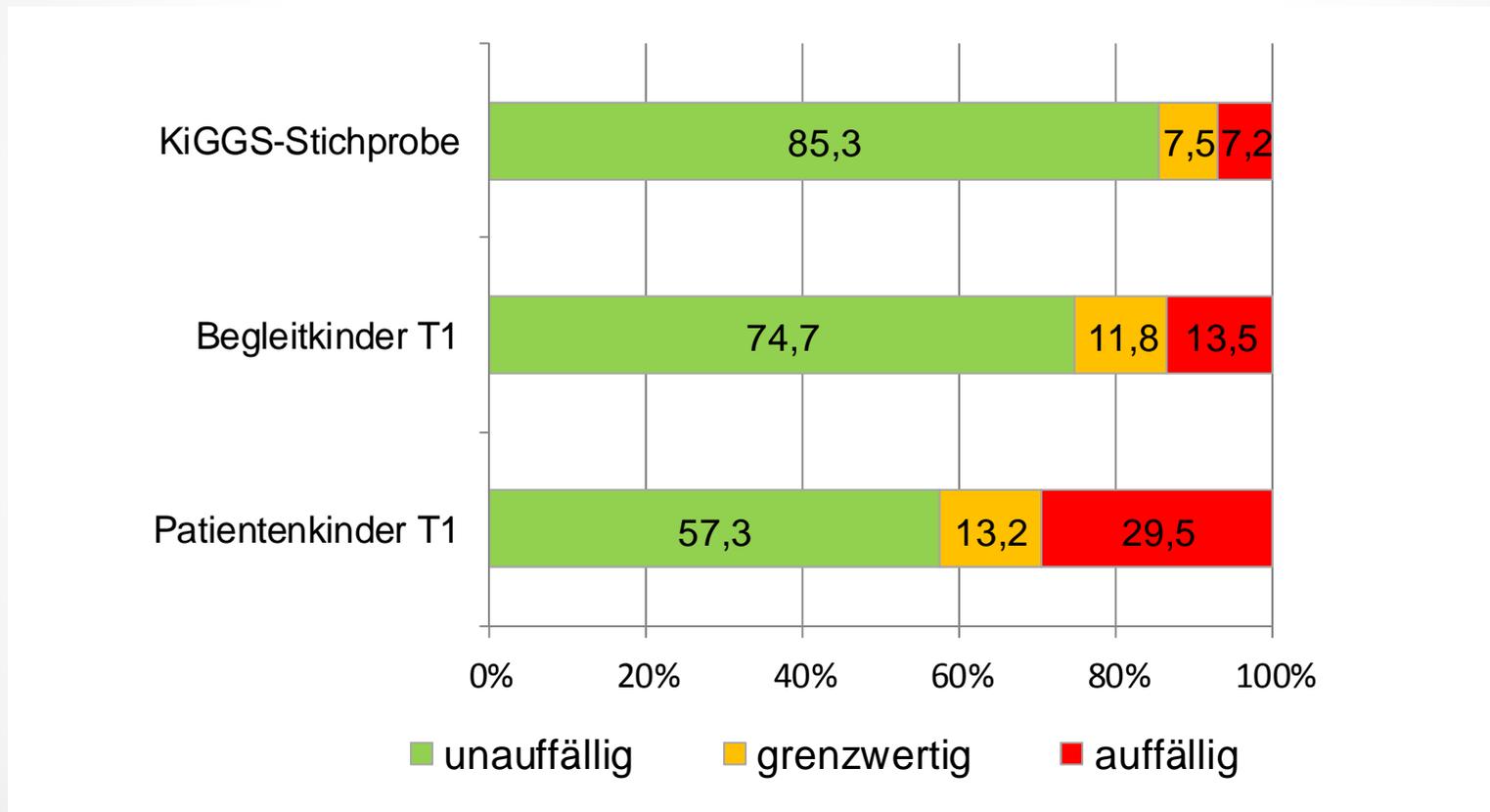


Abb. 4: Verhaltensauffälligkeiten bei 3-17jährigen Kindern: Gesamtproblemwert der ersten 4 Skalen des SDQ zum Zeitpunkt des Beginns der Maßnahme (T1). Zum Vergleich Werte der KiGGS-Studie

Verhaltensaspekte der Kinder: Vergleich T1-T3 Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

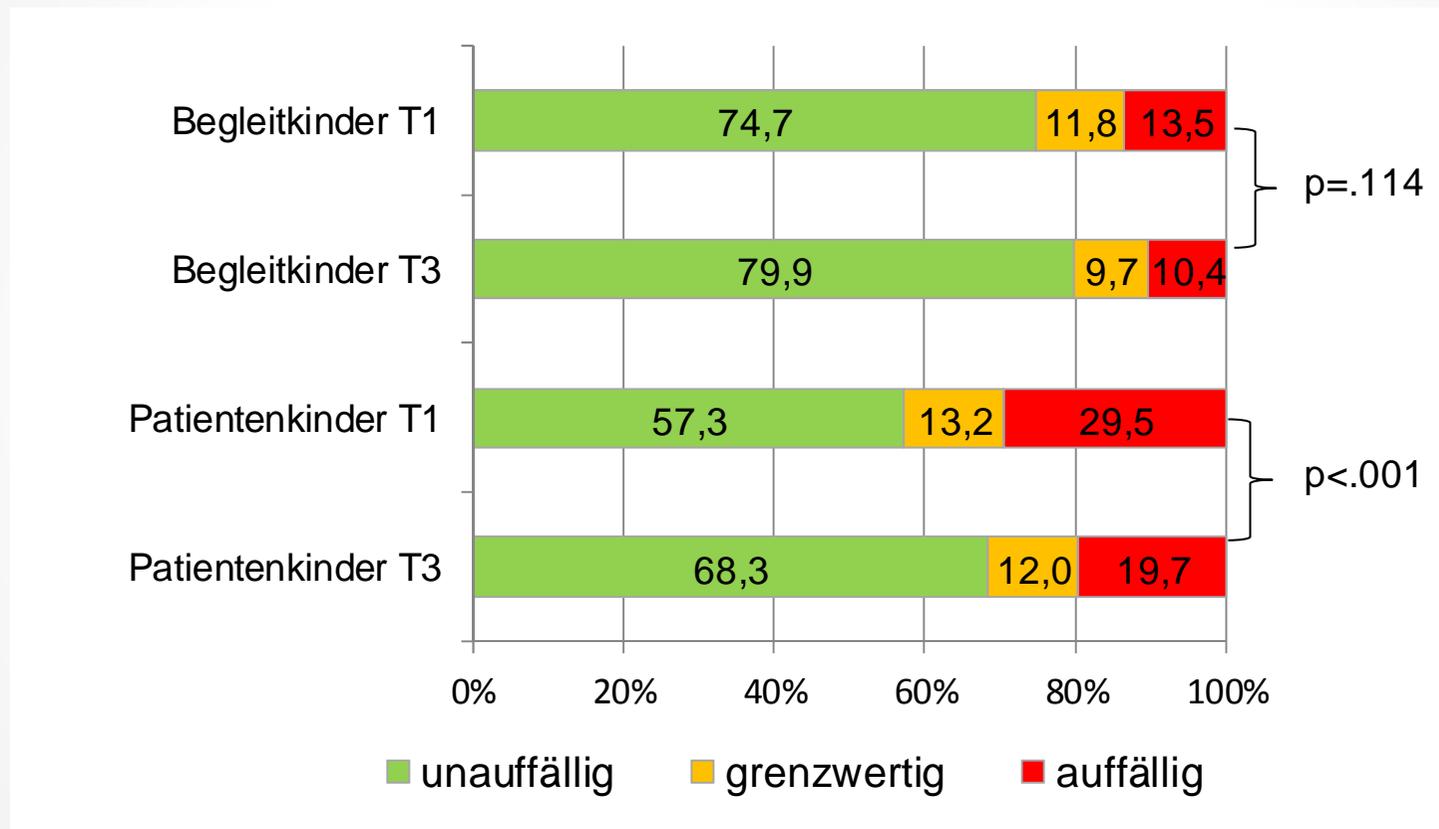


Abb. 5: Verhaltensauffälligkeiten bei 3-17jährigen Kindern: Gesamtproblemwert der ersten 4 Skalen des SDQ zum Zeitpunkt des Beginns der Maßnahme (T1) und 9 Monate nach Ende der Maßnahme (T3).

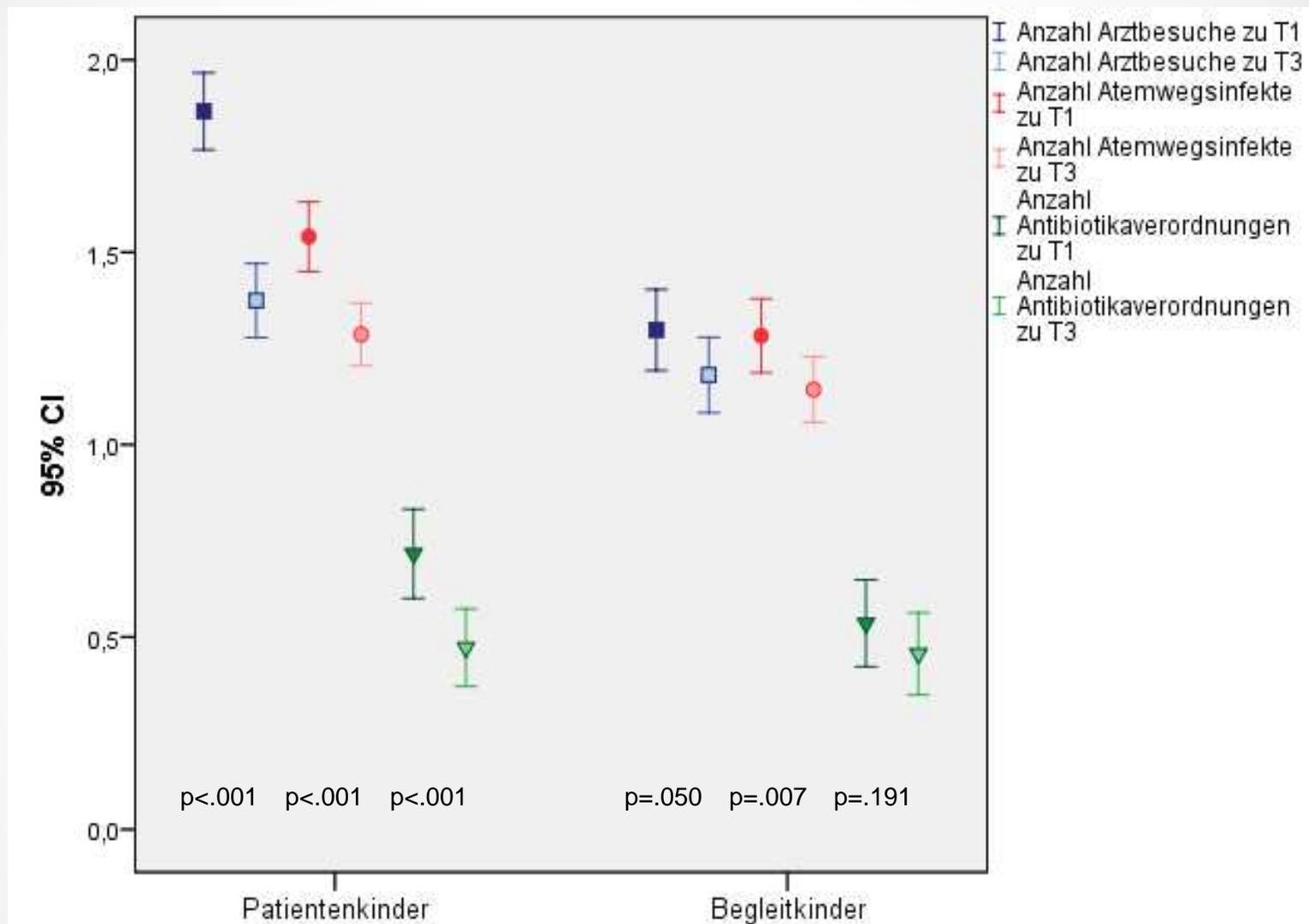


Abb. 6: Anzahl der Arztbesuche, Atemwegsinfekte und Antibiotikaverordnungen im Zeitraum 6 Monate vor T1 und 6 Monate vor T3

Zufriedenheit der Mütter am Ende der Maßnahme

Zufriedenheit der Mütter zu T2 (N _{max} =1107)	mit der Kurzielerreichung*	mit der Kur insgesamt*	p**
Mütter mit behandlungsbedürftigen Kindern	2,22	1,92	0,834
Mütter mit Begleitkindern	2,20	1,91	
Mütter mit Kurziel bzgl. Kindergesundheit	2,24	1,97	0,301
Mütter ohne Kurziel bzgl. Kindergesundheit	2,21	1,91	
Jüngstes Kind unter 6 Jahren	2,34	2,04	<0,001
Kein Kind unter 6 Jahren	2,12	1,83	

* Bewertung der Zufriedenheit von 1= sehr zufrieden bis 5= sehr unzufrieden

** Signifikanzwert bezieht sich auf die Zufriedenheit mit der Kur insgesamt

- Die Verbesserung der Gesundheit des Kindes bzw. der Mutter-Kind-Beziehung stellt für bis zu 30% der Mütter ein Kurzziel dar.
- Zwischen Kindern mit und ohne ärztlich attestiertem Behandlungsbedarf bestehen signifikante Unterschiede in der Gesundheitseinschätzung durch die Mütter.
- Verbesserungen der Gesundheit und des von den Müttern wahrgenommenen Verhaltens zeigen sich bei Patienten- und Begleitkindern.
- Behandlungsinhalte werden derzeit in einer Nachfolgestudie untersucht

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



www.mh-hannover.de/forschungsverbund-mutter-kind.html