
Grenzen der Standardisierbarkeit ärztlichen Handelns

Irene Somm · Marco Hajart · Anja Mallat

Grenzen der Standardisierbarkeit ärztlichen Handelns

Personale Kompetenz in pädiatrischen
Vorsorgeuntersuchungen

 Springer

Irene Somm
Köln, Deutschland

Anja Mallat
Köln, Deutschland

Marco Hajart
Köln, Deutschland

Die Studie wurde vom Gesundheitsministerium des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert.

ISBN 978-3-658-19742-1 ISBN 978-3-658-19743-8 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-19743-8>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2018

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Danksagung

Unser Dank geht zu allererst an die beteiligten Ärzte. Ohne ihr Engagement und ihre Bereitschaft, sich beobachten und interviewen zu lassen, wäre die Studie unmöglich gewesen. Besonders danken wir für die Geduld und Offenheit, mit der unsere teilweise hartnäckigen Fragen so engagiert beantwortet wurden! Dasselbe gilt für die Eltern, die uns mit großem Interesse und Kooperationsbereitschaft begegnet sind.

Die Qualität qualitativer Forschung steht und fällt mit der intensiven Zusammenarbeit einer Vielzahl beteiligter Personen. Hier möchten wir uns für die engagierte und inspirierende Mitarbeit unserer wissenschaftlichen Hilfskraft Derya Zeyrek wie auch den beteiligten Studierenden des Studiengangs Sozialwissenschaften an der WiSo-Fakultät der Universität zu Köln bedanken. Ohne sie wäre die Durchführung des umfangreichen Projekts nicht zu bewältigen gewesen. Die Studierenden haben uns im Rahmen von Lehrforschungsprojekten und Bachelorarbeiten (vgl. Literaturverzeichnis) nicht nur zentrale Anregungen für die Studie gegeben, sondern uns auch ein Forum für vielfältige und herausfordernde Diskussionen geboten. Die Studie beweist, dass eine Integration von Forschung und Lehre für alle Beteiligten ein großer Gewinn sein kann. Ganz herzlichen Dank dafür.

Auch Herrn Dr. Fischbach (BVKJ) und Herrn Dr. Fehr (BVKJ, DGAAP) sind wir zu großem Dank verpflichtet. Sie haben die Durchführung der Studie von Anfang an unterstützt und waren wichtige Ansprechpartner.

Dem Gesundheitsministerium Nordrhein-Westfalen danken wir für die Finanzierung der Studie. Das Referat „Prävention, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Fachaufsicht LZG“ hat uns unbürokratisch unterstützt und zeigte sich bei Fragen und Bedenken stets gesprächsbereit.

Zu guter Letzt geht unser Dank an Frau Dr. Schulz vom Springer-Verlag, die zeitnah und sehr geduldig unsere zahlreichen Fragen beantwortet hat.

Irene Somm, Marco Hajart und Anja Mallat

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	V
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	XIII
Abkürzungsverzeichnis	XV
1 Einleitung.....	1
1.1 Pädiatrische Prävention	2
1.2 Personale Kompetenz	4
1.3 Aufbau der Studie.....	7
2 Zielsetzungen der Studie und methodische Vorgehensweise	9
2.1 Grenzen gegenwärtiger Verfahren der Kompetenzforschung	9
2.2 Berufsfeldnahe Ermittlung personaler Kompetenz.....	11
2.3 Sample	13
2.3.1 Fallstudien in Kinder- und Jugendarztpraxen.....	13
2.3.2 Interviews mit Medizinstudierenden und pädiatrischen Ärzten in Weiterbildung	15
2.3.3 Einzelinterviews und Gruppendiskussionen mit Eltern	15
2.4 Erhebungsinstrumente	16
2.4.1 Ethnografie in Kinder- und Jugendarztpraxen.....	16
2.4.1.1 Teilnehmende Beobachtung.....	16
2.4.1.2 Vor- und Nachgespräche mit Eltern.....	17
2.4.1.3 Verstehende Tiefeninterviews mit Ärzten	17
2.4.2 Offene Leitfadenterviews mit Medizinstudierenden und pädiatrischen Weiterbildungsassistenten	19
2.4.3 Gruppendiskussionen und Einzelinterviews mit Eltern	19
2.5 Auswertungsverfahren.....	20
2.5.1 Analyse der Gruppendiskussionen.....	21
2.5.2 Interaktionsanalyse	21
2.5.3 Wirkungsanalyse	23
2.5.4 Habitusanalyse.....	23

2.6	Hinweise zur Ergebnisdarstellung und Grenzen der Studie.....	24
3	Erfahrungen und Perspektiven von Eltern mit Kindern im Kleinkindalter.....	27
3.1	Wandel der Erziehungsleitbilder und -praktiken.....	28
3.1.1	Institutionalisierung der „verantworteten Elternschaft“.....	30
3.1.2	Kehrseiten der Kindzentrierung.....	31
3.1.3	Moralisierung der Elternschaft.....	32
3.2	Kernthemen elterlicher Unsicherheit in der frühkindlichen Phase.....	33
3.2.1	Bedarf an elterlicher Präsenz.....	34
3.2.2	Stellenwert der kindlichen Bedürfnisse.....	36
3.2.3	Normen altersgemäßer Entwicklung.....	41
3.2.4	Notwendigkeit elterlicher (Früh-)Förderung.....	42
3.2.5	Selbstständigkeit versus Schutz/Kontrolle.....	43
3.3	Elterliche Strategien zur Bewältigung von Unsicherheit.....	45
3.3.1	Kooperatives Co-Parenting.....	45
3.3.2	Selbstwertdienliche soziale Vergleiche.....	48
3.3.3	Normalisierung von Entwicklungsrückständen und Erziehungsschwierigkeiten.....	49
3.3.4	Kontaktvermeidung.....	52
3.3.5	Orientierung an vertrauenswürdigen Experten.....	56
3.3.6	Delegation an professionelle Frühförderung.....	57
3.4	Fazit: Bedeutung der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen.....	59
3.4.1	Anforderungen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen.....	60
3.4.2	Explizite und implizite Erwartungen an die Vorsorgeuntersuchung.....	63
4	Elternkommunikation in frühkindlichen Vorsorgeuntersuchungen.....	71
4.1	Kommunikative Herausforderungen in der Elternkommunikation.....	71
4.1.1	Grundlegende Asymmetrien.....	71
4.1.2	Triadische Gesprächsstruktur.....	72
4.1.3	Formen elterlicher Relevanzsetzungen.....	72
4.1.3.1	Explizite Äußerung elterlicher Relevanzen.....	73
4.1.3.2	Widerspruchssignale.....	73
4.1.3.3	Signale der Informiertheit.....	74

4.1.3.4	„Verkappte Enthüllungen“	74
4.1.3.5	Reduziertes Antwortverhalten	75
4.1.4	Komplexer Verlauf von Vorsorgeuntersuchungen	75
4.2	Kommunikative ärztliche Aufgaben und ihre fachliche Funktion..	77
4.3	Ärztliches Frageverhalten.....	78
4.3.1	Herausforderungen ärztlichen Frageverhaltens	78
4.3.1.1	Adressierung und Relevanz von Fragen	79
4.3.1.2	Vorgeschaltete Elternfragebögen.....	80
4.3.2	Dysfunktionales Erfragen	81
4.3.2.1	Normalisierende Deklarativsatzfragen.....	81
4.3.2.2	Schematisches Abarbeiten eines Leitfadens	83
4.3.2.3	Intransparente, misstrauensfördernde Fragen	87
4.3.2.4	Reduktionistischer Umgang mit Elternfragebögen.....	89
4.3.3	Funktionales Erfragen.....	91
4.3.3.1	Semantisches (Nach-)Fragen	92
4.3.3.2	Narratives (Nach-)Fragen	96
4.4	Ärztliches Erklären.....	98
4.4.1	Herausforderungen ärztlichen Erklärens	98
4.4.1.1	Verständnissichernde ärztliche Erklärungen.....	99
4.4.1.2	Divergierende Erklärungen	99
4.4.2	Dysfunktionales Erklären	101
4.4.2.1	Zuschreibendes Erklären.....	101
4.4.2.2	Übergehendes Erklären.....	104
4.4.2.3	Disqualifizierendes Erklären.....	106
4.4.3	Funktionales Erklären.....	111
4.4.3.1	Anerkennendes Erklären.....	113
4.4.3.2	Ergänzendes Erklären	116
4.4.3.3	Aufgreifendes Erklären.....	118
4.5	Mitteilungen hinsichtlich des kindlichen Entwicklungsstands	121
4.5.1	Herausforderungen von Mitteilungen.....	121
4.5.1.1	Ansprechen von Auffälligkeiten	121
4.5.1.2	Umgang mit elterlichen Sorgen	122
4.5.1.3	Abstimmung unterschiedlicher Dringlichkeitseinschätzungen.....	123
4.5.2	Dysfunktionales Mitteilen	123

4.5.2.1	Nicht-Ansprechen subklinischer bzw. psychosozialer Auffälligkeiten.....	124
4.5.2.2	Unvermitteltes Problematisieren.....	125
4.5.2.3	Nicht bearbeitetes ambivalentes Problematisieren.....	127
4.5.2.4	„Wegnormalisieren“ elterlicher Sorgen	129
4.5.2.5	Schließende Idealisierungen.....	132
4.5.3	Funktionales Mitteilen	134
4.5.3.1	Containment elterlicher Sorgen.....	134
4.5.3.2	Aktivierendes ärztliches Problematisieren	137
4.5.3.3	Veränderungsoffene Mitteilungen	139
4.6	(Primär-)Präventive Beratung.....	141
4.6.1	Herausforderungen vorausschauender Beratung.....	141
4.6.1.1	Selektionskriterien	141
4.6.1.2	Interpretationsspielraum.....	143
4.6.1.3	Präventionsdilemma	144
4.6.2	Dysfunktionales Beraten.....	145
4.6.2.1	Vortragen realitätsferner Empfehlungen.....	145
4.6.2.2	Beharren auf evidenz- und eminenzbasierten Beratungsinhalten.....	146
4.6.2.3	Fallbeispiel: unbearbeitete Perspektivendifferenzen und unnachgiebige Strenge	157
4.6.2.4	Fazit.....	159
4.6.3	Funktionales Beraten	161
4.6.3.1	Sicherstellung der Anschlussfähigkeit von Beratungsinhalten.....	161
4.6.3.2	Empowerment zur Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung bei elterlichem Autoritätsverlust und Überforderung	171
4.6.3.3	Kooperative Bearbeitung von Perspektivendifferenzen.....	175
4.6.3.4	Arbeitsbündnis	180
4.7	Fazit: Responsive Kommunikationskompetenz.....	181

5 Grundhaltungen personaler Kompetenz	185
5.1 Kritische Aspekte der Entwicklung von Haltungen in der Aus- und Weiterbildung	186
5.1.1 Kultur der Kontrollierbarkeit	186
5.1.1.1 Festigung einer hohen Selbstwirksamkeitserwartung	187
5.1.1.2 Gefühlskontrolle	188
5.1.1.3 Ideal der Delegation von psychosomatischen (Begleit-) Erkrankungen	189
5.1.2 Haltungswirksame Erfahrungen in der Weiterbildungsphase.....	191
5.1.2.1 Eltern als Störfaktor	191
5.1.2.2 Inkompetenz der Eltern.....	193
5.1.2.3 Eltern als (zusätzliche) Quelle von Überforderung.....	193
5.1.2.4 Kontrollanspruch in der Elternkommunikation	194
5.1.2.5 Erschwerte Ausprägung einer Fehlerkultur	195
5.1.2.6 Aufopferung.....	197
5.2 Grundhaltungen eines funktionalen Rollenwandels nach der Niederlassung	198
5.2.1 Verständnis von Medizin	201
5.2.1.1 Kindzentrierte Prozessorientierung.....	202
5.2.1.2 Systemischer Blick	204
5.2.1.3 Gleichwertigkeit von psychosozialen/psychosomatischen Themen	207
5.2.1.4 Relevanz pädagogischen Wissens.....	209
5.2.2 Regelorientierung	210
5.2.2.1 Schematische Regelorientierung.....	211
5.2.2.2 Flexible Regelorientierung.....	212
5.2.3 Autoritätsverständnis	218
5.2.3.1 Enger Autoritätsanspruch.....	218
5.2.3.2 Relativer Autoritätsanspruch	219
5.2.4 Kontrollüberzeugungen	225
5.2.4.1 Übergehen elterlicher Kontrollüberzeugungen	226
5.2.4.2 Reflexion eigener Kontrollüberzeugung und Selbstansprüche	228
5.2.4.3 Wertschätzende Haltung gegenüber eingeschränkten Kontrollüberzeugungen.....	232

5.2.5	Verantwortungsverständnis.....	236
5.2.5.1	Verantwortungsdilemma	236
5.2.5.2	Arztzentriertes Verantwortungsverständnis	238
5.2.5.3	Beziehungszentriertes Verantwortungsverständnis.....	240
5.3	Förderliche Haltungen einer systemübergreifender Kooperationskompetenz	245
6	Perspektiven der Förderung personaler Kompetenz.....	255
6.1	Einschätzung gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen	255
6.2	Professionalisierung der Facharztweiterbildung.....	259
6.2.1	Curriculare Ziele und Inhalte zur Stärkung personaler Kompetenz	261
6.2.1.1	Responsive Kommunikationskompetenz	264
6.2.1.2	Selbstreflexionskompetenz	270
6.2.1.3	Systemübergreifende Kooperationskompetenz.....	272
6.3	Impulse zur Reflexion der eigenen Elternkommunikation in Vorsorgeuntersuchungen	275
6.3.1	Reflexionsanlässe: Irritationsmomente	276
6.3.2	Fragen zur Reflexion von Vorsorgeuntersuchungen.....	276
	Literaturverzeichnis	281
	Anhang.....	301
1	Transkriptionsregeln	301
2	Übersicht Erhebung.....	302
3	Übersicht Fallstudien	303
4	Leitfäden Interpretation.....	308

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1:	Komplexer Verlauf von Vorsorgeuntersuchungen	76
Abbildung 2:	Entwicklung personaler Kompetenz	264
Abbildung 3:	Interpretationsprozess Gruppendiskussion	310
Abbildung 4:	Beispiel Axiales Kodieren	317
Tabelle 1:	Kommunikative Aufgaben und ihre Funktion	78
Tabelle 2:	Responsive Kommunikationskompetenz	266
Tabelle 3:	Selbstreflexionskompetenz	272
Tabelle 4:	Systemübergreifende Kooperationskompetenz.....	274
Tabelle 5:	Verlauf	276
Tabelle 6:	Allgemeines Gesprächsverhalten.....	277
Tabelle 7:	Interpretation des elterlichen Antwortverhaltens	278
Tabelle 8:	Wahrgenommene Perspektivendifferenzen	278
Tabelle 9:	Gefühle des Ärgers, der Enttäuschung, des Unverständnisses	278
Tabelle 10:	Grenzen der eigenen Wirksamkeit.....	279
Tabelle 11:	Transkriptionsregeln	301
Tabelle 12:	Praxis A, ländlicher Raum	303
Tabelle 13:	Praxis B, suburban-benachteiligter Raum.....	304
Tabelle 14:	Praxis C, ländlicher Raum	304
Tabelle 15:	Praxis D, urban-benachteiligter Raum	305
Tabelle 16:	Praxis E, suburban-privilegierter Raum.....	305
Tabelle 17:	Praxis F, suburban, sozial-gemischter Raum	306
Tabelle 18:	Praxis G, urban, sozial-gemischter Raum.....	306
Tabelle 19:	Praxis H, urban, sozial-gemischter Raum.....	307
Tabelle 20:	Praxis I, urban, sozial-gemischter Raum	307
Tabelle 21:	Beispiel sequenzanalytisches Kodieren: mangelnde Entlastungserfahrungen	316
Tabelle 22:	Zusammenfassende Kategorisierung entlang der Kernthemen.....	316

Abkürzungsverzeichnis

AiW	Arzt in Weiterbildung
ÄiW	Ärzte in Weiterbildung
DGAAP	Deutsche Gesellschaft für Ambulante Allgemeine Pädiatrie
DQR	Deutscher Qualifikationsrahmen
EbM	Evidenzbasierte Medizin
EQR	Europäischer Qualifikationsrahmen
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GD	Gruppendiskussion
HQR	Hochschulqualifikationsrahmen
IPA	Interaction Process Analysis
MFA	Medizinische Fachangestellte
MH	Migrationshintergrund
OSCE	Objective Structured Clinical Examination
PBL	Problembasiertes Lernen
PrävG	Präventionsgesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung
PJ	Praktisches Jahr
RIAS	Roter Interaction Analysis System
SES	Sozioökonomischer Status