



## Dramaturgie 5

Arbeiten mit der Methode der  
Fallfindung im Interprofessionellen  
Qualitätszirkel Frühe Hilfen (IQZ)

### IQZ-Arbeitsmaterialien

**Arbeitsziele** ..... 2

**Hintergrund** ..... 2

**Strukturelle Vorgaben für die Gestaltung dieser IQZ-Sitzung** ..... 4

**Möglicher Ablauf der Moderation** ..... 5

    Theoretische Einführung in die Methode ..... 5

    Erhebung der jeweiligen Erfahrungen im Kontext  
    der Einschätzung von psychosozialen Unterstützungsbedarf  
    in der ärztlichen Praxis ..... 5

    Anwendung des Erhebungsbogens ..... 6

**Literatur**

**Impressum, Zitierweise**



## Fallfindung

---

### Arbeitsziele

- **IQZ-Moderatorinnen und -Moderatoren** erarbeiten sich die Methode der Fallfindung und können diese später in ihrem IQZ anleiten.
- **IQZ-Tutorinnen und -Tutoren** stehen mit dieser Dramaturgie alle Informationen zur Verfügung, um die Methode der Fallfindung in der IQZ-Moderationsausbildung anleiten zu können.
- **IQZ-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer** lernen die Methode der Fallfindung mit dieser Dramaturgie kennen und erproben sie mithilfe erster Übungen.



### Hintergrund

*Der Begriff „Casefinding“, also Fallfindung, wird im deutschsprachigen Raum im Zusammenhang mit dem Konzept des Case Management verortet. Er wird in der internationalen Literatur heterogen benutzt. Casefinding meint letztlich die Identifikation von Fällen mit einer bestimmten definierbaren Problemlage. Im vertragsärztlichen oder psychotherapeutischen Bereich erfolgt die Fallfindung von belasteten Familien im Handlungsfeld der Frühen Hilfen bisher unsystematisch auf Grundlage der klinischen Expertise der beteiligten Ärztinnen und Ärzte.*

#### **Klinische Expertise in der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxis**

Durch das wiederholte Erleben bei ähnlichen oder gleichen Krankheitsbildern beziehungsweise Problemlagen entwickelt sich in der ärztlich-psychotherapeutischen Handlungspraxis erfahrungsbegründete Urteilskraft. Diese ist bestimmt durch die im Alltag praktizierte, aber von den Beteiligten nicht benennbare Methode der klinischen Hermeneutik (Siebolds 2014). Hermeneutisch-klinisches Erkennen beschreibt ein Erkenntnisgewinnungsverfahren, das auf der gedanklichen Operation der Deutung basiert (Gadamer 1966). Deutung meint hier im Sinne von Gadamer ein Verstehen durch sich Hineinversetzen in die jeweilige Krankengeschichte und die akute Krankheitssituation der Patientin oder des Patienten und ihrer beziehungsweise seiner Familie. Die deutende Person bedient sich dabei immer ihres Vorverständnisses, das sie in anderen ärztlichen Handlungssituationen entwickelt hat. Sie bewegt sich somit nach Dilthey (1979) in einem hermeneutischen Zirkel, in dem jede klinische Vorerfahrung die Grundlage der Deutung einer neuen Erfahrung darstellt. Es kommt so zu einer ausgeprägten Zunahme der Deutungskompetenz durch klinische Erfahrung. Diese bemerkt die betroffene Person im ärztlich-psychotherapeutischen Alltag an der Abnahme der sie belastenden Ambivalenz und Unsicherheit in Fällen relevanter klinischer Entscheidungen. Das Gütekriterium der Deutung ist ihre logische Widerspruchsfreiheit. Absicht der hermeneutischen



Deutung im klinischen Fall ist die Rekonstruktion der vollen Fallwirklichkeit aus allem heraus, was den Beteiligten an Wissen, Informationen, Erfahrungen und Empfindungen zur Verfügung steht. In Anlehnung an Gadamer (1966) ist das Ziel die Entwicklung einer – ihrer Entstehung nach – theoriegeleiteten (mittels der hermeneutischen Methode), ärztlich-psychotherapeutischen Alltagstheorie über den jeweiligen Fall. Das bezeichnet man als den Prozess der Entwicklung klinischer Reife durch klinisch-hermeneutische Praxis. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte verfügen durch ihre oft jahrzehntelange Berufserfahrung über eine sehr weit entwickelte klinische Reife.

### **Was bedeutet das für die Fallfindung belasteter Familien?**

Die sich über wiederholte Erfahrungen im klinischen Alltag verdichtende Expertise führt dazu, dass sich in klinischen Szenen, die sich in der Interaktion von Ärztin oder Arzt und Familien entwickeln, Wahrnehmungen herauskristallisieren, die die Ärztin oder den Arzt unterschwellig, aber nachhaltig verunsichern. Oftmals ist die Ärztin oder der Arzt nicht in der Lage, diese Verunsicherung zu verbalisieren. Sie signalisiert ihr oder ihm, dass möglicherweise ein „abwendbarer kritischer Verlauf“ für das Kind vorliegen könnte. Solche Situationen könnten sein:

- Beobachtungen während der Behandlung, die ein ungutes Gefühl oder Irritation auslösen
- Beobachtungen der Helferinnen oder Helfer im Wartebereich
- Beobachtung eines entwicklungsverzögerten Kindes im Behandlungsverlauf

Im Bereich der Identifikation von Familien in besonders belastenden Situationen sind solche klinischen Anmutungen häufig dadurch gekennzeichnet, dass die Schilderungen durch die Familien mit den real wahrgenommenen Befunden oder dem Verhalten der Familie nicht zur Deckung gebracht werden können. Im Sinne der klinischen Hermeneutik entwickelt sich ein Fallverstehen, bei dem es zu keiner widerspruchsfreien Deutung kommt. Die Betroffenen verharren in einem Zustand der klinischen Entscheidungsambivalenz. An diesem Punkt bleibt letztlich nur zu entscheiden, ob die genuin ärztliche Haltung des beobachtenden Zuwartens oder eine weitergehende Intervention angezeigt ist.

### **Wie kann in dieser Situation die Methode der Fallfindung zur Identifikation von belasteten Familien helfen?**

Aufgrund der oben beschriebenen Sachlage ist eine Unterstützung in dieser Entscheidungssituation hilfreich. Gilt es doch, gegebenenfalls belastende Situationen in der Familie zu identifizieren, um präventive Hilfsangebote machen zu können. Dazu kann der im Projekt entwickelte *Postnatale Erhebungsbogen Frühe Hilfen* (siehe *Kopiervorlage 3* auf der nächsten Seite) genutzt werden. Dieser stellt eine Beurteilungssystematik dar, die im vertragsärztlichen beziehungsweise im vertragspsychotherapeutischen Bereich Handelnden im Umgang mit der erlebten Unsicherheit unterstützt. Im Fallfindungsprozess können die Betroffenen mithilfe der Kriterien des Erhebungsbogens ihre eigene Wahrnehmung und Einschätzung kritisch reflektieren und überprüfen. Dies geschieht im Rahmen eines **partizipativen Dialogs mit der betroffenen Familie** durch einen gemeinsamen Ver-

 **Kopiervorlage 3**  
Link zu Erhebungsbögen




gewisserungsprozess. Der Vorteil der klinisch-situativen Fallfindung gegenüber einem flächenbreiten Screening besteht darin, dass aus der fallindividuellen Dynamik der Beziehung zwischen Familie und Ärztinnen oder Ärzten Familien mit Unterstützungsbedarf identifiziert werden können. Ziel einer solchen Vorgehensweise ist dabei die Vermeidung einer Medikalisierung von Familien sowie die Verhinderung einer letztlich wenig hilfreichen Durchführung von Massenscreenings, die wahrscheinlich eine hohe Zahl falsch-positiv identifizierter Familien mit Unterstützungsbedarf hervorbringen würden. Dies ist ebenso unter gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten von Bedeutung. Legt man die Erkenntnisse des NZFH zur Verbreitung von Belastungen und Ressourcen zugrunde (vgl. <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/daten-zum-stand-der-fruehen-hilfen-in-deutschland/verbreitung-von-belastungen-und-ressourcen/>), so hat man durch diese Zahlen schon einen gewissen Anhalt für die Plausibilität dieser Fallfindungsstrategie.

## Strukturelle Vorgaben für die Gestaltung dieser IQZ-Sitzung

Zielgruppen für die Methode der Fallfindung sind interessierte Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sowie weitere familienmedizinisch tätige Fachgruppen wie: Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychotherapie, Psychosomatische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie.

 **Kopiervorlage 3**  
Link zu Erhebungsbögen





Nationales Zentrum  
Frühe Hilfen

### 3 Link zu Erhebungsbögen



Als Instrument zur Fallfindung stehen auf der Internetseite der Kassenzusammenarbeit Baden-Württemberg drei Erhebungsbögen zur Verfügung:  
<https://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetsicherung/fruehe-hilfen>

**1. Postnataler Erhebungsbogen „Frühe Hilfen“ für Gynäkologinnen und Gynäkologen**





<https://www.kvbawue.de/api-file-fetcher?fid=2214>

**2. Postnataler Erhebungsbogen „Frühe Hilfen“**



<https://www.kvbawue.de/api-file-fetcher?fid=1929>

**3. Pränataler Erhebungsbogen „Frühe Hilfen“**



<https://www.kvbawue.de/api-file-fetcher?fid=2213>

© 2024 - Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZZFH) ist ein Kooperationsprojekt der Kassenzusammenarbeit Baden-Württemberg (KZBW) in Kooperation mit dem Institut für Familienhilfe und Jugendberufshilfe (IFJ) und dem Institut für Familienhilfe und Jugendberufshilfe (IFJ).  
Das IFJ ist ein Kooperationsprojekt der Kassenzusammenarbeit Baden-Württemberg (KZBW) in Kooperation mit dem Institut für Familienhilfe und Jugendberufshilfe (IFJ) und dem Institut für Familienhilfe und Jugendberufshilfe (IFJ).

IQZ-Arbeitsmaterialien Seite 1/1  
Kopiervorlage 3 Erhebungsbögen



Jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer benötigt einen Ausdruck des Postnatalen Erhebungsbogens Frühe Hilfen.

Unter <https://www.fruehehilfen.de/iqz-arbeitsmaterialien> steht eine Kopiervorlage mit den Verlinkungen zu allen benötigten Erhebungsbögen zur Verfügung.

## Möglicher Ablauf der Moderation

### 1. Theoretische Einführung in die Methode

 30 Minuten

 Plenum

#### Ziel

- Kontext und theoretischer Hintergrund zur Methode *Fallfindung* werden erläutert.

Starten Sie die IQZ-Sitzung nach einer kurzen Begrüßung mit einer Einführung in die Arbeitsstruktur des Treffens und den oben beschriebenen theoretischen Hintergrund zur „Arbeit mit dem Postnatalen Erhebungsbogen Frühe Hilfen zur Identifikation von Familien in besonders belastenden Situationen“.

### 2. Erhebung der jeweiligen Erfahrungen im Kontext der Einschätzung von psychosozialen Unterstützungsbedarf in der ärztlichen Praxis

 30 Minuten

 Kleingruppen

#### Ziel

- Die Teilnehmenden tauschen sich über die Erfahrungen mit der Identifikation belasteter Familien aus.

Bitten Sie die Teilnehmenden, sich in sogenannten Murmelgruppen aus jeweils drei Teilnehmenden zusammenzusetzen. Fordern Sie die Teilnehmenden auf, sich in der Kleingruppe eigene Fallgeschichten zum Thema zu erzählen.

#### Methodische Hinweise

Da der Lerngegenstand in dieser IQZ-Sitzung die Anwendung der vorgestellten Methode in der ärztlichen Praxis ist, geht es in der Kleingruppenarbeit darum, mögliche Fallbeispiele aus der Praxis der Teilnehmenden zu identifizieren, in denen eine strukturierte Erhebung möglicher Belastungssituationen hilfreich sein könnte. Hierzu berichten die Teilnehmenden eigene Geschichten des Umgangs mit der Fallfindung in ihrer Praxis. Dies wurde bereits mit *Dramaturgie 4* als Überleitung in die Methode der Fallfindung geübt.

 **Dramaturgie 4**  
Fallgeschichten



### 3. Anwendung des Erhebungsbogens

 30 Minuten

#### Ziel

- Die Teilnehmenden lernen den Postnatalen Erhebungsbogen Frühe Hilfen als Arbeitsinstrument kennen und trainieren die Anwendung.

Die Teilnehmenden lesen sich den Erhebungsbogen in Einzelarbeit durch:

- Teilnehmende aus der Kinderheilkunde erhalten den *Postnatalen Erhebungsbogen Kinderärzte Frühe Hilfen*.
- Teilnehmende aus dem Bereich der Gynäkologie erhalten den *Pränatalen Erhebungsbogen Gynäkologen Frühe Hilfen*.

 10 Minuten

 Einzelarbeit

 **Kopiervorlage 3**  
Link zu Erhebungsbögen

Besprechen Sie im Anschluss im Plenum offene Fragen.

 10 Minuten

 Plenum

Nun soll die Anwendung des Erhebungsbogens als Instrument geübt werden.

- Bitten Sie die Teilnehmenden, sich eine Familie vorstellen, bei der sie die Idee hatten, dass hier ein psychosozialer Unterstützungsbedarf vorliegen könnte.
- Mithilfe des Erhebungsbogens geht jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer die Einschätzung des psychosozialen Unterstützungsbedarfs in Gedanken durch.
- Besprechen und diskutieren Sie zum Abschluss offene Fragen und Erfahrungen bei der Nutzung des Instruments.

 10 Minuten

#### Umgang mit kritischen Moderationssituationen

Der Erhebungsbogen ist ein Arbeitsinstrument, mit dem IQZ-Teilnehmende in der Sprechstunde gemeinsam mit Eltern reflektieren können, ob ein psychosozialer Unterstützungsbedarf vorliegt. Das Vorgehen, den Erhebungsbogen mit betroffenen Eltern gemeinsam zu besprechen, entspricht der Grundhaltung des Family-Empowerment. Jedoch führt die Methode, Eltern in der Praxis dazu einzuladen, gemeinsam eine Einschätzung durchzuführen, bei IQZ-Teilnehmerinnen und -Teilnehmern häufig zu Unsicherheiten. Sie fordert ein hohes Maß an Offenheit gegenüber den Eltern. Unterstreichen Sie, dass es Ihnen um eine vertrauensvolle, gemeinsame Einschätzung geht.



## Literatur

Gadamer, Hans-Georg (1966): Wahrheit und Methode. Gesammelte Werke. Tübingen

Dilthey, Wilhelm (1979): Entstehung der Hermeneutik. In: Dilthey, Wilhelm: Gesammelte Werke, Band V, Seiten 313–319. Stuttgart

Siebolds, Marcus (2014): Vertragsärztliches System – Teil I: Von Eros und Ethos des Vertragsarztseins. Deutsches Ärzteblatt, 111 (29–30): A-1292 / B-1112 / C-1056



## Impressum

### Herausgeber

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZZH) in der  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)  
in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI)  
Maarweg 149–161, 50825 Köln

### Autorinnen und Autoren

Prof. Dr. med. Marcus Siebolds, Brigitte Münzel, Sysco Gesellschaft für Coaching,  
Weiterbildung und Projektentwicklung mbH, Köln  
Roland Müller, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Dr. Michael Barth, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin im Universitätsklinikum Freiburg  
Mechthild Paul, NZZH, BZgA

### Redaktion

Till Hoffmann, Rebecca Maier, NZZH, BZgA

### Gestaltung

KLINKEBIEL GmbH, Köln

### Lektorat

Rebecca Schneiders, ahead translations, Köln

### Mitwirkende

Nina Tatjes, Krefeld  
Christiane Voigtländer, Start gGmbH, Dresden

Alle Rechte vorbehalten. Die Publikation gibt die Meinung der Autorinnen und Autoren wieder, die vom Herausgeber nicht in jedem Fall geteilt werden muss. Diese Publikation wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin oder den Empfänger an Dritte bestimmt.

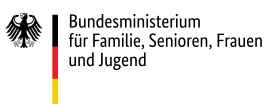
### Artikelnummer

D81000336

### Zitierweise

Siebolds, Marcus / Münzel, Brigitte / Paul, Mechthild / Müller, Roland / Barth, Michael (2024):  
Arbeiten mit der Methode der Fallfindung im Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen  
(IQZ). Dramaturgie 5. IQZ-Arbeitsmaterialien. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum  
Frühe Hilfen (NZZH). Köln

Gefördert vom:



Träger:



In Kooperation mit:

