Kapitel 4

Moderatorenfortbildung

4.16 Vernetzung Früher Hilfen mit Qualitätszirkeln (Familienfallkonferenz)

(Stand: 2013)

© KBV

© KBV

4 Moderatorenfortbildung

4.16 Vernetzung Früher Hilfen mit Qualitätszirkeln (Familienfallkonferenz)

Marcus Siebolds, Mechthild Paul, Brigitte Münzel

Inhaltsverzeichnis

4.16.1 Arbeitsziele 1
4.16.2 Themenhintergrund 2
4.16.3 Strukturelle Vorgaben für die Gestaltung von QZ-Moderation und QZ-Arbeit 3
4.16.4 Spezielle Vorgaben für die Moderation 3
4.16.5 Moderationsmedien 6
4.16.6 Kurzversion 12

4.16.1 Arbeitsziele

Für Tutoren:
Die Tutoren haben gelernt, Qualitätszirkel-Moderatoren in der Umsetzung des Themas zu schulen und bei der Durchführung der Familienfallkonferenz (FFK) zu begleiten.

Für Moderatoren:
Der Moderator hat gelernt, einen Qualitätszirkel zum Thema „Frühe Hilfen" in einem Moderatoren-Tandem – bestehend aus einem Vertragsarzt/-psychotherapeut und einem Mitarbeiter eines lokalen Jugendamtes – zu moderieren. Er kennt die unterschiedlichen Sichtweisen von Vertragsärzten und Jugendamtsmitarbeitern und hat gemeinsame, abgestimmte Vorgehensweisen eingeübt, insbesondere im Bereich der Risikoeinschätzung und Maßnahmenplanung. Darüber hinaus hat er sich intensiv mit dem Thema „Frühe Hilfen" auseinandergesetzt. Er hat exemplarisch an einem vorgestellten Fall die reellen Probleme der Vertragsärzte und die Sichtweisen der Jugendamtsmitarbeiter als Grundlage für die Problemanalyse und Handlungsplanung in der Fallbegleitung herausgearbeitet.

Für Qualitätszirkel-Teilnehmer:
Die Qualitätszirkel-Teilnehmer haben in der Bearbeitung des Themas ihren Informations- und Kooperationsbedarf im Bereich „Frühe Hilfen" erkannt und benannt. Darüber hinaus haben Vertragsärzte und Jugendamtsmitarbeiter in der Besprechung exemplarischer Fälle die gemeinsame Risikoeinschätzung eingeübt. Die Teilnehmer erkennen belastete Familien, die von Angeboten aus dem Bereich der „Frühen Hilfen" in der Wahrnehmung ihrer elterlichen Aufgaben und Verantwortung profitieren. Die Zirkelteilnehmer kennen Angebote im Bereich der „Frühen Hilfen" und praktizieren mit den Jugendamtsmitarbeitern die Kooperation im Praxisalltag. Durch das Moderatoren-Tandem bekommen die Qualitätszirkel-Teilnehmer einen direkten Zugang zu einem Mitarbeiter eines in ihrer Nähe gelegenen Jugendamtes. Im persönlichen Austausch können sich informelle soziale Netzwerke zwischen Qualitätszirkel-Teilnehmern und Jugendamtsmitarbeitern bilden.

© KBV

Für Kassenärztliche Vereinigungen:
Für Kassenärztliche Vereinigungen (KVen), die das Konzept der „Vernetzung Früher Hilfen mit ärztlichen Qualitätszirkeln“ umsetzen wollen, steht eine umfangreiche Hilfestellung in Form eines Manuals zur Verfügung, das im Rahmen eines Projektes der KV Baden-Württemberg entwickelt wurde. Auf dieser Grundlage können KVen als Dienstleister ihren Mitgliedern alle notwendigen Informationen zur Implementierung des Themas in die Qualitätszirkelarbeit zur Verfügung stellen. Das Manual kann über den im Impressum angegebenen Kontakt von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung angefordert werden.

4.16.2 Themenhintergrund

Bedeutung der Qualitätszirkelarbeit im Bereich „Frühe Hilfen“
Das Thema „Frühe Hilfen“ wurde von der Politik zu einem wichtigen gesellschaftlichen Thema gemacht. Mit der Gründung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) hat sie eine Plattform geschaffen, die in den letzten vier Jahren zu vielen Projekten und Entwicklungen in diesem Bereich Anstoß gegeben hat. In der Jugendhilfe, sowohl im kommunalen Bereich wie auch bei freien Trägern, ist das Thema „Frühe Hilfen“ inzwischen institutionell und personell klar organisiert und besetzt. In vielen Initiativen, wie z.B. „Runden Tischen“ zum Thema, der Etablierung von Netzwerken zur frühzeitigen Unterstützung von Familien sowie in verschiedensten Modellprojekten ist das Thema auf der Ebene der regionalen und lokalen Strukturbildung in der Jugendhilfe eingeführt.

In einem sektorierten Gesundheitssystem wie in Deutschland ist die Vernetzung von Jugendhilfe und Gesundheitswesen im Spannungsfeld zwischen SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) und SGB V (Krankenversicherung) schwierig. Trotzdem zeigen sich interessante und hoffnungsvolle Ansätze in der Kooperation beider Versorgungssysteme. Wie in einer Untersuchung des NZFH gezeigt werden konnte[1], ist einer der nur sehr schwer erreichbaren Sektoren für die umfassende Versorgung von Familien die vertragsärztliche Versorgung. Dieser kommt aber in der Prävention von nicht gelingender Kindesentwicklung in der Fläche eine wichtige Rolle zu. Die Altersgruppe mit dem höchsten Risiko für Vernachlässigung oder manifeste Gefährdung sind Kinder im Alter von 0–3 Jahren. Besonders wichtig dabei sind die Vertragsärzte mit familienmedizinischem Tätigkeitsschwerpunkt. Hier spielen Kinder- und Jugendmediziner, die die Vorsorgeuntersuchungen (sog. U-Untersuchungen) durchführen, eine bedeutende Rolle. Sie sind in der Fläche diejenige Arztgruppe, die den größten Teil der Kinder von Geburt an im ambulanten Setting betreut, einen frühen vertrauensvollen Zugang hat und auf familienunterstützende Hilfen hinweisen kann. Daneben sollten möglichst auch Gynäkologen, Hausärzte und der Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie einbezogen werden.

Was sind „Frühe Hilfen“?
Frühe Hilfen können geleistet werden durch z.B.:
- aufsuchende Familienbesuchsprogramme
- Einsatz von Familienhebammen
- Unterstützung durch Familienpaten
- stadteilbezogene Hilfe
- Elterncafés
- Eltern-Kind-Gruppen
- Elternbildung
- Schwangerschaftsberatungsstellen
- Erziehungsberatungsstellen
- Hilfen des Jugendamtes nach dem SGB VIII

Konzept
Die in der Einzelpraxis arbeitenden Kollegen sind mit den in der Versorgung entstehenden Problemen meist allein. Qualitätszirkel können in dieser Situation eine interessante Plattform zur Verbesserung der Vernetzung von niedergelassenen Ärzten, Jugendämtern und anderen Hilfsangeboten sein. Dreh- und Angelpunkt ist hier die Nutzung der KV-Strukturen zur Organisation und Unterstützung der Qualitätszirkel. Die Kassenärztlichen Vereinigungen ermöglichen einen zuverlässigen, dauerhaften und flächendeckenden Zugang zu den Vertragsärzten. Vor diesem Hintergrund soll das vordringliche Ziel die Entwicklung eines Modells für Qualitätszirkel sein, das die Qualitätszirkel-Moderatoren als Multiplikatoren für die Vernetzung im Rahmen der Angebote Früher Hilfen nutzt und eine die jeweilige Versorgungsform (Jugendamt/Vertragsarzt/-psychotherapeut) übergreifende Bearbeitung schwieriger Fälle ermöglicht.

Ausgangsbasis der Entwicklung dieses Curriculums war eine qualitative Befragung von zehn Qualitätszirkel-Moderatoren und zehn Jugendamtsmitarbeitern in Baden-Württemberg mit dem Ziel, Haltung, Einstellungen und Kenntnisse zum Thema „Frühe Hilfen“ zu erheben. Aus der Befragung ergaben sich folgende Ziele:
- Sensibilisierung der Vertragsärzte in Bezug auf die Prävention von Entwicklungsbeeinträchtigungen bei Kindern im Rahmen Früher Hilfen
- Entwicklung von Handlungsempfehlungen, die Vertragsärzte unterstützen, bei problematischen, häufig drängenden Fällen eine sinnvolle und für sie akzeptable Form der Vernetzung mit der Jugendhilfe zu praktizieren

[1] Münder et al. 2000

© KBV

- Unterstützung für eine transparente Standortbestimmung und Rollenklärung der Vertragsärzte in Fragen der Frühen Hilfen und der Kooperation mit der Jugendhilfe
- Bereitstellung von Informationen für die beteiligten Vertragsärzte zu folgenden Themen: rechtliche Grundlagen, Epidemiologie, Risikoerkennung und diagnostische Verfahren zu deren Identifizierung, um gegenseitige Vorurteile der Berufsgruppen abzubauen
- Entwicklung von Strukturen, um die bestehenden Hemmnisse in der Zusammenarbeit von Vertragsärzten und Jugendämtern zu überwinden
- Schulung von Qualitätszirkel-Moderatoren und Fachkräften der Jugendhilfe in der Moderation von sog. Familienfallkonferenzen; in diesen speziell strukturierten Fallbesprechungen können konkrete Fälle, in denen es um nicht gelingende oder risikobehaftete Kindesentwicklung in belasteten Familien geht, im multiprofessionellen Kreis systematisch analysiert und besprochen werden

4.16.3 Strukturelle Vorgaben für die Gestaltung von QZ-Moderation und QZ-Arbeit

Vorbereitung des Zirkels

Die Kassenärztlichen Vereinigungen können ggf. eine Sammlung mit allen notwendigen Informations- und Arbeitsmaterialien zum Thema „Frühe Hilfen" für die Qualitätszirkel-Moderatoren zusammenstellen. Andernfalls sollte der Moderator lokale Angebote recherchieren bzw. den einzuladenden Jugendamtsmitarbeiter bitten, eine Einführung in den Bereich und die Angebote der Frühen Hilfen zu geben.

In der QZ-Sitzung zur Familienfallkonferenz soll ein konkreter Fall zum Thema vorgestellt werden. Das kann durch den Moderator oder einen QZ-Teilnehmer erfolgen.

Der Fallvorsteller wird gebeten, einen nicht abgeschlossenen Fall auszuwählen, ihn aber nicht vorzubereiten. Er soll lediglich die Patientenakte mitbringen, um eventuelle Detailfragen recherchieren zu können. Weiter wird festgelegt, dass der Moderator einen Jugendamtsmitarbeiter einlädt. Es hat sich bewährt, dass der Moderator mit dem Jugendamtsmitarbeiter ein Vorgespräch führt.

Viele Zirkel nutzen eine erste gemeinsame Sitzung mit Vertretern des Jugendamtes zum intensiven Austausch über die verschiedenen Vorgehensweisen und Vorbehalte beider Seiten. Häufig besteht ein großer Informationsbedarf seitens der Ärzte über die rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen der Arbeit des Jugendamtes.

Setting

Der Qualitätszirkel wird vom Arzt/Psychotherapeuten und einem Mitarbeiter eines Jugendamtes moderiert. Im Rahmen des Projektes in Baden-Württemberg war dafür die Teilnahme an einer spezifischen Moderatoren-Schulung Voraussetzung. Der Zuschnitt dieser Umsetzungsempfehlung setzt einen geschlossenen Zirkel voraus. Die Zirkelärzte müssen sich kennen und einander vertraut sein, um bei diesem mit vielen Unsicherheiten und Ängsten besetzten Thema eine ausreichend vertrauensvolle Arbeitssituation herzustellen. Oft bedarf es einiger Qualitätszirkel-Sitzungen im Vorfeld, in denen allgemeine Fragen zum Thema bearbeitet werden, um einen Zirkel auf diese Ebene zu bringen. Wenn Fälle vorgestellt werden, müssen diese anonymisiert werden. Über die Inhalte der Sitzung und die Arbeitsergebnisse ist Stillschweigen zu vereinbaren.

Die Zirkelsitzung soll nach der Methode der Familienfallkonferenz durchgeführt werden. Dabei handelt es sich um die gemeinsame, strukturierte Bearbeitung schwieriger Fälle im QZ nach folgendem Ablauf:

- Präsentation der Fallgeschichte
- Anamnese des Fallverlaufs
- Risiko-/Ressourceneinschätzung von Zirkelärzten, Psychotherapeuten und Jugendamtsmitarbeitern zum Fall
- Entwicklung eines neuen Plans zum Vorgehen im Fall

4.16.4 Spezielle Vorgaben für die Moderation

Phasenablauf der Moderation

Die Moderation der Familienfallkonferenz gliedert sich in vier Phasen.

© KBV

Phase I: Einführungsphase

Zeitbedarf: 20 Minuten

Moderationsschritte		Moderationsplakate (MP) und Medien
1	Der Qualitätszirkel-Moderator bittet den Moderator aus der Jugendhilfe, die rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen der eigenen Arbeit vorzustellen. Wichtig sind hierbei die Begriffe Garantenstellung und Wächteramt. Es kann auch hilfreich sein, den gesetzlichen Rahmen des Eingreifens durch das Jugendamt in Familien darzustellen. Wenn Fragen aufkommen, wird hierfür Raum gegeben. Mangelhafte wechselseitige Kenntnisse über die Rahmenbedingungen der Arbeit der jeweils anderen Berufsgruppe können eine gelingende Kooperation behindern und sollen so abgebaut werden.	**keine Medien**
2	Die Familienfallkonferenz wird kurz anhand der vorher aufgehängten Moderationsplakate erklärt. Wichtig ist die Darstellung des Ziels. An einem realen Fall soll gemeinsam gelernt werden, sinnvolle Risikoeinschätzungen über Berufsgruppengrenzen hinweg zu entwickeln. Durch die bessere Risikoeinschätzung kann die gemeinsame Arbeit sehr vereinfacht werden.	**MP 1–4**

Ziele der Phase I

1.	Mögliche Vorurteile gegenüber dem Jugendamt sind abgebaut.
2.	Die Teilnehmer sind in die Methode der Familienfallkonferenz eingewiesen.

Phase II: Erzählung der Fallgeschichte

Zeitbedarf: 20 Minuten

Moderationsschritte		Moderationsplakate (MP) und Medien
1	Der Qualitätszirkel-Moderator fordert den Fallvorsteller auf, fünf Minuten aus seiner ganz persönlichen Sicht über den Fall zu erzählen. Ziel ist es, die Geschichte im Qualitätszirkel lebendig zu machen. Die Gruppe wird gebeten, während dieser Vorstellung nur reine Verständnisfragen zu stellen. Ansonsten soll sie konzentriert der Erzählung der Fallgeschichte folgen. Im Anschluss werden alle Zirkelteilnehmer gebeten, sich mit der Situation, in der sich der Fallvorstellende befindet, zu identifizieren. Ähnliche Erfahrungen und eigene Assoziationen sollen geschildert bzw. mitgeteilt werden.	**MP 1: Fallgeschichte/ Ideen zum Fall**
	Methodische Hinweise: Es geht hier um die Geschichte des Falls, nicht um eine minutiöse Chronologie. Der Fall soll nicht vorbereitet sein, sondern frei erzählt werden. Dieses Erzählen ist von besonderer Bedeutung: Ärzte neigen dazu, sachrational und medizinisch über Fälle zu diskutieren. Das eigene Erleben wird dabei häufig ausgeblendet und damit auch eine wichtige Ebene zum Verständnis des Falls. So gehen psychosoziale Aspekte ggf. in Fallvorstellungen verloren oder bleiben unklar. Beginnt der Teilnehmer eine Sachaufzählung von anamnestischen Fakten, so sollte der Moderator den Fallvorsteller auf die darauf folgende Arbeitsphase, die Erhebung der Chronologie des Falls, verweisen. Der Moderator sollte auch dafür sorgen, dass der Zirkel während der Erzählphase aufmerksam zuhört und nicht in eine Diskussion eintritt, um eine bessere Wahrnehmung des Falls unter den Zirkelteilnehmern zu erreichen.	
2	Der Moderator fordert die Qualitätszirkel-Teilnehmer auf, Fragen zum Fall zu formulieren. Diese werden weder vom Moderator noch vom Zirkel kommentiert. Verständnisfragen werden kurz beantwortet. Die Fragen werden auf einem Flipchart notiert.	**Flipchart**
	Methodische Hinweise: Hierbei geht es darum, erst einmal Verständnisfragen und Fragen aus der eigenen Assoziation zum Fall zu sammeln. Eine Erörterung dieser Fragen ist häufig nicht hilfreich, da sie in der Gruppe Diskussionen vorweg nimmt, die später zu führen sind, ohne dass die dazu notwendigen Arbeitsschritte schon geleistet wären. Häufig sind das Aufnehmen und gemeinsame Wahrnehmen solcher Fragen der eigentlich wichtige Arbeitsschritt.	
3	Der Zirkelmoderator fordert die Gruppe auf, Überlegungen zum Problem, das dem Fall zugrunde liegen könnte, zu äußern. Diese Ideen werden auf dem Moderationsplakat 1 dokumentiert. Sie werden weder kommentiert noch diskutiert.	**MP 1: Fallgeschichte/ Ideen zum Fall**
	Methodische Hinweise: Auch hier gilt wieder, die Ideen nur zu sammeln und zu dokumentieren und nicht gleich zu diskutieren. Meistens kommt es dann zu vorschnellen Lösungsansätzen, die später im Laufe der systematischen Fallbearbeitung wieder verworfen werden. Hier geht es um eine reine Sammlung von Überlegungen zur vorgetragenen Fallgeschichte.	

© KBV

Ziele der Phase II	
1.	Die Fallgeschichte ist vorgestellt.
2.	Verständnisfragen zum Fall sind geklärt.
3.	Überlegungen zum Fall sind im Moderationsplakat dokumentiert.

Phase III: Erhebung der Chronologie des Falls sowie der Schutz- und Risikofaktoren für das Kind

Zeitbedarf: 35 Minuten

Moderationsschritte		Moderationsplakate (MP) und Medien
1	Auf dem Moderationsplakat 2 stellt der Fallvorstellende in einem ersten Schritt die Chronologie des Falls dar. Danach werden die Zirkelteilnehmer aufgefordert, Fragen zu stellen.	**MP 2: Chronologie**
	Methodische Hinweise: In dieser Phase geht es um eine chronologische Erhebung des Falls und darum, blinde Flecken in den verfügbaren Informationen zu identifizieren. Wesentliches Arbeitsziel dieses Arbeitsschrittes ist es zu erkennen, ob für die Einschätzung des Falls wichtige Informationen fehlen. Häufig sind gerade diese nicht bekannten Informationen zur Familiensituation Ursache für Schwierigkeiten im Umgang mit der Familie. Hier ist insbesondere darauf zu achten, dass der Blick auch auf Schutzfaktoren und Ressourcen der Familie gelenkt wird, die Möglichkeiten zur Bewältigung von Problemen eröffnen.	
2	Bitten Sie die QZ-Teilnehmer, eine Sammlung von Risiko- und Schutzfaktoren vorzunehmen. Diskutieren Sie einzelne Beiträge zum Thema und tragen Sie sie in das Moderationsplakat 3 ein. Nach etwa fünf Minuten beenden Sie diese Diskussionsrunde und bearbeiten das Plakat in gleicher Weise mit den Mitarbeitern des Jugendamtes. Sammeln Sie nur, die Verwendung der Faktoren zur Risikoeinschätzung kommt erst im nächsten Schritt. Danach gehen Sie zum Moderationsplakat 4 über. Der Zirkel soll jetzt eine abschließende Risikoeinschätzung abgeben. Ziel ist hier eine explizite Risikoeinschätzung durch die Berufsgruppen. Sind beide Moderationsplakate bearbeitet, bringen Sie eine Diskussion zwischen Ärzten und Jugendamtsmitarbeitern darüber in Gang, welche Gründe und welche Bedeutung möglicherweise unterschiedliche Einschätzungen für die Bearbeitung des Falls haben.	**MP 3: Risiko- und Schutzfaktoren** **MP 4: Risikoeinschätzung**
	Methodische Hinweise: Diese Gegenüberstellung dient der Vermeidung gegenseitiger Beurteilung des jeweiligen Vorgehens. Man arbeitet mit Unterschieden und kann an Stelle einer vorschnellen Bewertung das Für und Wider der Vorgehensweisen vergleichen. Vermutlich werden QZ-Teilnehmer und Jugendamt sehr unterschiedliche Risikoeinschätzungen vornehmen. Umso wichtiger ist die Reflexion dieser Vorgehensweisen sowohl bei Ärzten/Psychotherapeuten als auch bei den Mitarbeitern des Jugendamtes, um zu einem gemeinsamen Verständnis zu finden. Möglicherweise zeigt sich hier ein wichtiges Problem des gegenseitigen Verstehens. Die Eigendynamik, gerade in der Bearbeitung schwieriger Fälle, führt oft dazu, sehr defizitorientiert zu denken und zu argumentieren.	

Ziele der Phase III	
1.	Die Chronologie des Falls ist erhoben und reflektiert.
2.	Schutz- und Risikofaktoren zum Fall wurden erarbeitet.
3.	Die Zirkelteilnehmer haben eine Risikoeinschätzung zum Fall abgegeben.

Phase IV: Entwicklung eines konkreten Maßnahmenplans

Zeitbedarf: 15 Minuten

Moderationsschritte		Moderationsplakate (MP) und Medien
1	Entwickeln Sie nun mit dem QZ, was im Rahmen der Fallbearbeitung mit der Familie zusammen erreicht werden soll.	**MP 5: Neuer Plan**
	Methodische Hinweise: Denken Sie daran, dass die Ziele erreichbar sein sollen. Abstrakt formulierte oder unrealistische Ziele führen in der Fallbearbeitung eher zu Frustration als zum Mut, häufig kleinschrittig, etwas zu verändern.	

© KBV

2	Tragen Sie jetzt die geplanten Maßnahmen in das Moderationsplakat ein, wie die analysierten Probleme konkret in der Vertragsarztpraxis oder im Jugendamt bearbeitet werden können.	**MP 5: Neuer Plan**
	Methodische Hinweise: Hierbei geht es um die Interventionsplanung. Es sollen Maßnahmen besprochen werden, die nicht nur der Arzt/Psychotherapeut in seiner Praxis oder das Jugendamt vornehmen können, sondern auch mögliche Hilfsangebote außerhalb von Praxis und Jugendamt im Hilfenetzwerk. Insbesondere soll thematisiert werden, wie eine Zusammenarbeit in diesem Fall beispielhaft zwischen Arzt/Psychotherapeut und Jugendamt aussehen könnte.	
3	Der Zirkel sollte nun überlegen, wie mit der betroffenen Familie über die Ergebnisse der Fallarbeit gesprochen werden kann und wie man sie für die Annahme von Hilfen motivieren kann.	**MP 5: Neuer Plan**
	Methodische Hinweise: Bei diesem Schritt geht es um die Planung der Ansprache der Familie zu möglichen Hilfsangeboten. Beratungsgespräche sind sehr anspruchsvoll. Für Ärzte/Psychotherapeuten ist es oftmals schwierig, eine zielführende Kommunikation herzustellen. Der Zirkel hat hier eine eindeutige Stärke. Aus der Erfahrung der Zirkelteilnehmer und der teilnehmenden Jugendamtsmitarbeiter lassen sich gute Ideen entwickeln. Wichtig ist, in gegenseitigem Respekt und gegenseitiger Wertschätzung gemeinsam nachzudenken und sich der Schwierigkeiten komplexer Hilfeverläufe bewusst zu sein, um eine praktikable Gesprächsstrategie zur Ansprache der Eltern entwickeln zu können. Hilfreich ist es, Beispielsätze zu dokumentieren, die der Vorstellende nutzen kann.	
Ziele der Phase IV		
1.	Eine Versorgungsstrategie zum vorgestellten Fall ist entwickelt.	

Umgang mit kritischen Moderationssituationen

Ein mögliches Problem bei der Vorstellung von Fällen kann die Entwertung des Fallvorstellenden sein. Dieser hat sich bereit erklärt, seinen Kollegen einen Einblick in seine Alltagsarbeit zu geben. Diese Offenbarung der eigenen Arbeitsweise muss vom Moderator in jedem Fall geschützt werden. Jede Diskussion, in der es um Bewertungen des Fallvorstellenden geht, soll unterbleiben. Es macht deshalb Sinn, bei der Setting-Vereinbarung zur Familienfallkonferenz festzulegen, dass in der Diskussion keine Bewertungen des Vorgehens des vorstellenden Kollegen vorgenommen werden dürfen. Das, was er in dem Fall geleistet hat, bedarf unbedingter Wertschätzung. Hilfreich ist auch der Hinweis, dass jeder Zirkelteilnehmer in eine solche Situation kommen kann. Respekt und Wertschätzung sind die zentralen Grundlagen von Fallarbeit.

Sollte die Gruppe in einen solchen Diskussionsmodus verfallen, muss der Moderator eingreifen und auf die vorher vereinbarten Settingregeln hinweisen. Hier ist ein frühes Intervenieren notwendig, da ein zu spätes Eingreifen eine Gruppendynamik zulassen kann, die später nur sehr schwer beherrschbar ist.

4.16.5 Moderationsmedien

Die Moderationsplakate können Sie in jedem Copyshop als DIN A0-Ausdrucke herstellen lassen. Ein kleinerer Ausdruck ist nicht sinnvoll, da dann nicht mehr lesbar in den Plakaten geschrieben werden kann. Alternativ können Sie die Plakate mittels Beamer direkt projizieren und in ihnen dokumentieren. In diesem Fall kann aber immer nur ein Plakat bearbeitet und somit die zusammenhängende Darstellung beeinträchtigt werden.

© KBV

Fall:	Datum:
Fallgeschichte	
Ideen der Gruppe zum Fall	

MP 1: Fallgeschichte/Ideen zum Fall

© KBV

Chronologie des Fallverlaufs	
Informationen zum Fall in chronologischer Reihenfolge	**Jahr**
Fehlende Informationen zum Fall	

MP 2: Chronologie

© KBV

Sammlung von Risiko- und Schutzfaktoren	
Achtung Moderation: Hier von Anfang an genau protokollieren! (je 5 Minuten, zuerst Ärzte, dann Jugendamt)	
Risikofaktoren aus Sicht der Ärzte/Psychotherapeuten	**Schutzfaktoren aus Sicht der Ärzte/Psychotherapeuten**
Risikofaktoren aus Sicht des Jugendamtes	**Schutzfaktoren aus Sicht des Jugendamtes**

MP 3: Risiko- und Schutzfaktoren

© KBV

Gemeinsame Risikoeinschätzung zum Fall

MP 4: Risikoeinschätzung

© KBV

Neuer Plan zum Vorgehen im Fall

Definition des Versorgungsziels

Welche Interventionen sind notwendig?

Wie rede ich mit der Familie über eventuelle Veränderungen?

MP 5: Neuer Plan

© KBV

4.16.6 Kurzversion

Vernetzung Früher Hilfen mit Qualitätszirkeln (Familienfallkonferenz)		
Phase	**Wichtige Arbeitsschritte**	**Zeitbedarf**
Phase I: Einführung	• Vorstellung des Mitarbeiters aus der Jugendhilfe • Vorstellung der Rahmenbedingungen der Arbeit der Jugendhilfe • Vorstellung der Methode der Familienfallkonferenz	20 Min.
Phase II: Fallgeschichte	• Erzählen der Fallgeschichte • Reflexion zum Fall • Dokumentation der Ideen zum Fall	20 Min.
Phase III: Chronologie/Schutz- und Risikofaktoren	• Erhebung der Chronologie des Falls • Sammlung von Schutz- und Risikofaktoren • gemeinsame Einschätzung	35 Min.
Phase IV: Entwicklung Maßnahmenplan	• Benennen von Zielen für die Arbeit mit der Familie • Festlegung der Maßnahmen zur konkreten Bearbeitung der analysierten Probleme in der Praxis oder im Jugendamt • Überlegung, wie mit der betroffenen Familie über die Ergebnisse der Fallarbeit gesprochen werden kann und wie man sie für die Annahme von Hilfen motivieren kann	15 Min.

© KBV