Tischgespräche des Gemeindepsychiatrischen Verbunds (GPV)

Tischgespräche sind ein strukturiertes Format zur fallbezogenen Vernetzung bei komplexen Fallkonstellationen. Halbjährlich kommen Akteure, die am jeweiligen Fall beteiligt sind, zusammen an einen Tisch. Das können beispielsweise die betroffene Person, ambulante Träger, besondere Wohnformen, Kliniken, der Leistungsträger (LWL), gesetzliche Vertretungen, Angehörige, Fachärzt*innen sowie Betroffenenvertretungen und Selbsthilfe sein. Ziel ist, ein tragfähiges Unterstützungssetting zu entwickeln und dabei neue Wege zu finden - zum Beispiel durch die Verteilung von Verantwortung auf mehrere Träger. Den Bedarf können sowohl Akteure des Hilfesystems als auch Unterstützungssuchende selbst melden. Die Vorbereitung, Moderation und Protokollführung liegen bei der Koordinationsperson des Gemeindepsychiatrischen Verbunds. Durch die Tischgespräche wird verhindert, dass Menschen mit komplexem Hilfebedarf zwischen den Systemen verloren gehen.

Handlungsfeld
Wohnen
Weitere mögliche Handlungsfelder: Gesundheit, Tagesstruktur

Leitziel
In der Region steht für die Menschen mit Behinderungen ein bedarfsgerechtes, barrierefreies und personenzentriertes Wohn- und Unterstützungsangebot zur Verfügung, das Wahlmöglichkeiten sicherstellt.

Operatives Ziel
Menschen mit komplexem Hilfebedarf erhalten trägerübergreifend abgestimmte, individuelle Lösungen. Aus Einzelzuständigkeiten wird eine Verantwortungsgemeinschaft, die das Hilfesystem entlastet und Vermittlungshemmnisse abbaut.

Querschnittsthemen
Barrierefreiheit, Partizipation

Ursprung der Maßnahme
Gemeindepsychiatrischer Verbund Bielefeld

Welche Indikatoren für die Zielerreichung werden gesetzt?
- Anzahl der durchgeführten Tischgespräche pro Jahr (angestrebt: halbjährlicher Turnus)
- Anzahl der gemeldeten Bedarfe, davon Anteil der Meldungen durch Betroffene, Angehörige oder Selbsthilfe
- Anteil der Fälle, in denen am Ende des Gesprächs eine konkrete Lösung bzw. eine geklärte Zuständigkeit steht
- Anzahl und Bandbreite der beteiligten Träger und Hilfesysteme
- Umsetzungsstand der vereinbarten Lösung nach sechs Monaten (Nachhaltung über das Protokoll)

- Rückmeldungen der Teilnehmenden zu Nutzen und Entlastung, insbesondere der betroffenen Person

Wer muss mitmachen?

- GPV-Koordination: Sammlung der Bedarfe, Fallbeschreibung, Einladung, Moderation und Protokoll
- GPV-Mitgliedsträger (ambulante Dienste, besondere Wohnformen)
- Kliniken
- LWL als Leistungsträger – verbindliche Teilnahme an allen Tischgesprächen
- die unterstützungssuchende Person selbst, ggf. gesetzliche Vertretung und Angehörige
- Fachärzt*innen
- Betroffenenvertretung bzw. Selbsthilfe

Was braucht die Umsetzung und Durchführung?

- Personalressourcen der GPV-Koordination für Vor- und Nachbereitung, Moderation und Protokollführung
- Verbindliche Zusage des LWL zu Turnus und Teilnahme
- Abgestimmtes Konzept sowie Vorlagen für Fallbeschreibung und Schweigepflichtsentbindung (Datenschutz)
- Bekanntmachung des Formats im Hilfesystem und bei Betroffenen, damit Bedarfe gemeldet werden
- Bereitschaft der Träger, ohne Übernahmeverpflichtung teilzunehmen und Verantwortung zu teilen
- Geeigneter, neutraler Besprechungsraum

Welche Herausforderungen/ Grenzen sind aufgetreten? (Aufwand)

- Terminkoordination
- Einigung auf verbindliche und konkrete Lösungen