

Merkblatt: Kommunale Fallbesprechung

Die Vielfalt im Hilfeangebot hat dazu geführt, dass es für Betroffene und Angehörige immer schwieriger geworden ist, den Überblick über zur Verfügung stehende Hilfen zu behalten. Wenn Sie aufgrund einer schwerwiegenden psychischen Störung über längere Zeit krank oder dauerhaft beeinträchtigt sind, haben Sie in Leipzig unter Umständen Anspruch auf eine „Institutsübergreifende Fallkonferenz“. Dort werden individuelle und passgenaue Hilfen für Sie abgestimmt und organisiert.

Kontaktstelle zur Klärung der Anspruchsberechtigung

Als erste Kontaktstelle dient Ihnen die Einrichtung, in der Sie bereits beraten und/ oder behandelt werden. Ihre Bezugsperson klärt mit Ihnen, wo und wie Sie in der nächsten Zeit leben möchten und welche Hilfen dazu erforderlich sind. Nach Möglichkeit werden, mit Ihrer Zustimmung, auch Personen aus Ihrem sozialen Umfeld in die Hilfeplanung einbezogen.

Ablauf der „Kommunalen Fallbesprechung“

Sobald ein Bedarf für eine Fallkonferenz festgestellt wurde, wird die zuständige Fachkraft Ihren Fall zur Besprechung für das nächste Fallfenster anmelden. Die Mitglieder der Fallkonferenz schauen den von Ihnen eingebrachten Hilfebedarf gründlich durch und besprechen gemeinsam, welche Angebote Ihren Bedürfnissen am besten gerecht werden. Die für Sie zuständige Bezugsperson unterstützt Sie anschließend bei der Antragstellung. Sobald die Kostenträger ihre Zustimmung zur Finanzierung der einzelnen Hilfen geben, kann Ihnen ein geeigneter und wohnortnaher Anbieter die gewünschten Leistungen der Unterstützung und sozialen Teilhabe erbringen. **Es ist nicht verpflichtend, dass Sie selber an der Fallkonferenz teilnehmen. Um jedoch passgenaue Hilfen für Sie zu finden, wird Ihnen die Teilnahme empfohlen. Die Teilnehmenden und die Ergebnisse der Fallkonferenz werden protokolliert und an Ihre Bezugsperson ausgehändigt.**

Datenschutzregelung/ Schweigepflicht für die Hilfeplanung und die Fallkonferenz

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Kontaktdaten: _____

Über den Zweck und die Notwendigkeit der Erhebung und Weitergabe meiner persönlichen Angaben im Rahmen der Hilfeplanung sowie deren Umsetzung wurde ich ausführlich unterrichtet. Mit diesem Verfahren bin ich einverstanden und entbinde widerruflich die beteiligten Mitarbeiter/innen von ihrer Schweigepflicht, soweit dies für die Umsetzung der Hilfeplanung erforderlich ist. Ich bin damit einverstanden, dass die Informationen des Hilfeplans an diejenigen Einrichtungen, Dienste und Bezugspersonen weitergegeben werden, die an der Erbringung der Hilfen beteiligt sind und die zu diesem Zweck im Hilfeplan bezeichnet sind.

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten jederzeit zu widerrufen. Sie haben das Recht auf Auskunft über die betreffenden personenbezogenen Daten, die im Rahmen der Hilfeplanung über Sie erhoben werden. Sie haben das Recht auf Löschung Sie betreffender personenbezogener Daten, z. B. wenn diese Daten für den Zweck, für den sie erhoben wurden, nicht mehr notwendig sind.

Ort, Datum

Unterschrift

ggf. Bevollmächtigte/r; gesetzliche Betreuung