

Die wichtigsten Antworten auf einen Blick

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Zielgruppe

Alle Berufsgruppen in ambulanten und stationären Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens. Es gelten die Zulassungsregelungen der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management vom 15. Juli 2011 (www.dgcc.de) und der GKV-Richtlinien für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.

Wie lange dauert die Weiterbildung?

Die gesamte Case-Management-Weiterbildung umfasst 210 Stunden.

Für den zusätzlichen Weiterbildungs-Abschluss Pflegeberater/in nach § 7a SGB XI werden die Zusatzmodule Allgemeines Sozialrecht und Besondere pflegerelevante Rechtsfelder mit insgesamt 130 Stunden angeboten.

Wie viel kostet die Teilnahme?

Über die Kosten informiert Sie auf Nachfrage das Sekretariat des Weiterbildungsstandortes.

Abschluss

Als Abschluss der Case-Management-Weiterbildung müssen Sie als Teilnehmende eine schriftliche Hausarbeit oder Projektarbeit anfertigen und diese in der abschließenden Präsenzphase präsentieren.

Adresse unseres Weiterbildungsstandortes:

GGSD Bildungszentrum Nürnberg

Zollhausstraße 95, 90469 Nürnberg

Tel.: 09 11 / 89 19 07 - 18

Fax: 09 11 / 89 19 07 - 26

E-Mail: sfw.nuernberg@ggsd.de



Infoline: 0800 / 10 20 580



www.ggsd.de



[ggsd_bildung](https://www.instagram.com/ggsd_bildung)

Case Manager/in im Gesundheits- und Sozialwesen

und Pflegeberater/in nach § 7a SGB XI



zertifiziert nach:
**Richtlinien der DGCC
und des GKV**



Gemeinnützige
Gesellschaft für
soziale Dienste

Inhalt Casemanagement allgemein

Ausgangspunkt des Case Managements ist eine komplexe gesundheitliche oder soziale Problemsituation eines Menschen, dessen eigene Ressourcen zur Bewältigung dieser Problemsituation nicht ausreichen, da sich Strukturen gesundheitlicher und sozialer Dienstleistungen zunehmend ausdifferenziert haben und komplexer geworden sind. Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialwesens stehen in diesen Problemsituationen häufig vor der Frage, wie sie kompetent handeln können, zumal an sie wachsende Anforderungen an die Effektivität und Effizienz ihres Handelns gestellt werden. Gefordert sind Methoden einer zielgerichteten und überprüfbaren Vorgehensweise, die die Möglichkeiten und Lebensentwürfe der Einzelnen in nachvollziehbarer und ökonomischer Weise mit den staatlichen Hilfeangeboten verbinden und ein optimales Leistungs- und Ressourcenmanagement gewährleisten.

Inhalt Pflegeberatung speziell

Versicherte, die Leistungen nach dem Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) beziehen oder beantragen und bei denen erkennbar ein Hilfe- und Beratungsbedarf besteht, haben seit dem 1. Januar 2009 gemäß § 7a SGB XI Anspruch auf umfassende individuelle Pflegeberatung im Sinne eines Fallmanagements. Diese Pflegeberatung soll insbesondere die Versorgungssituation des Pflegebedürftigen verbessern und durch Entlastung der Angehörigen die häusliche Pflege stärken. Die einheitlichen Maßstäbe und Grundsätze für die Pflegeberatung werden durch Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes vorgegeben, wie zum Beispiel für den Beratungsprozess sowie den einheitlich strukturierten Versorgungsplan.

Die Pflegeberatung erfolgt durch fachlich gut ausgebildete Pflegeberater*innen. Die Inhalte dieser Weiterbildung richten sich nach den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Absatz 3 Satz 3 SGB XI zur Qualifikation von Pflegeberater*innen.

Übersicht der Weiterbildungsmodule

Casemanagement-Module gemäß DGCC

- Grundlagen des Case Managements (CM)
- Das Verfahren: Fallbezogenes CM
- Das Verfahren: Systembezogenes CM
- Evaluation / Qualitätsmanagement
- Institutionelle Rahmenbedingungen in der ambulanten und stationären Versorgung
- Zielgruppenspezifische Handlungsstrategien
- Transfer und Abschlusspräsentation

Zusatzmodule Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

- Allgemeines Sozialrecht
- Besondere pflegerelevante Rechtsfelder

Ziel der Weiterbildung

Die Weiterbildung „Case Manager/in im Gesundheits- und Sozialwesen“ und Pflegeberater/in nach § 7a SGB XI, vermittelt differenzierte berufs- und berufsfeldübergreifende Kenntnisse und Handlungskompetenzen an die Teilnehmenden, die sie als Case Manager/innen in die Lage versetzen, gemeinsam mit den Klient*innen „passende“ Unterstützungsleistungen zu planen, zu organisieren und zu koordinieren und Case Management als methodisches Handlungskonzept in den eigenen Einrichtungen auszuüben bzw. einzuführen sowie den Aufbau der dazu notwendigen Strukturen zu fördern.

Um vollständig und umfassend über erforderliche Sozialleistungen zu den gemeinsam vereinbarten Maßnahmen des Versorgungsplans zu informieren und den Zugang zu Sozialleistungen zu verbessern, werden Kenntnisse der gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und der sonstigen medizinischen bzw. pflegerischen sowie sozialen Hilfen und Leistungen gemäß den Sozialgesetzbüchern V, VI, VII, IX, XI und XII vermittelt.

Im SGB XI § 7a ist die Umsetzung von „Fallmanagement“ explizit als Methode erwähnt, ebenso Care Management, das zur Strukturentwicklung und Vernetzung mit zur gemeinwesenorientierten Zusammenarbeit der Dienste und Einrichtungen in den Regionen führen soll.