

## Behandlungspflege LG I + II (Präsenz oder Online)

 01.09.2025 - 18.11.2025

 160 Stunden zzgl. 3-monatiges Praktikum

 1.085,00 Euro (umsatzsteuerbefreit)

 Troisdorf

### Ansprechperson

Kai Butemann  
Tel: 02381 99508-34  
Fax: 02381 95546-39  
E-Mail: Hamm@wbs-schulen.de

### Anschrift

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH  
Troisdorf  
Lindenstraße 30  
53842 Troisdorf

[Jetzt buchen](#)

### Kursinhalte

Der Bedarf an qualifiziertem Personal in der Behandlungspflege steigt rapide und darf nur durch geschultes Personal abgedeckt werden. Im Rahmen dieses Lehrgangs entwickeln Sie die eigenen Fähigkeiten weiter und erschließen sich so einen breiteren und anspruchsvolleren Handlungsspielraum im Pflegealltag. Im Anschluss stehen Ihnen ambulante Pflegeeinrichtungen, die häusliche Pflege oder kleine und mittelständische Versorgungsunternehmen als Arbeitsorte offen.

Als Teilnehmer erwerben Sie die erforderlichen Kompetenzen zur selbstständigen Planung und Bearbeitung umfassender fachlicher Aufgabenstellungen in der Behandlungspflege. Dabei verfügen Sie über Fachwissen, bestehend aus fachtheoretischem Wissen und dem Umgang mit Grenzen im Fachgebiet Behandlungsplanung.

### Aktuelles zur Weiterbildung

### Lernziele

Mit dem Anpassungslehrgang der Behandlungspflege erlangen Sie die Befähigung, spezielle ärztliche Verordnungen der Behandlungspflege nach den Leistungsgruppen 1 und 2 durchzuführen.

Die Qualifizierung bietet die entsprechende Weiterbildung in der Behandlungspflege für Pflegehelfer, Pflege- und Betreuungsassistenten gem. §132 & 132 a Abs. 2 SGB V.

### Zielgruppe

- ✓ Krankenpflegehelfer:in
- ✓ Altenpflegehelfer:in
- ✓ Arzthelfer:in mit abgeschlossener Berufsausbildung, soweit sie über eine dem Leistungsspektrum der Behandlungspflege entsprechende 1-jährige Berufspraxis in Vollzeit verfügen
- ✓ sonstige geeignete Personen, soweit sie über eine 1-jährige Berufserfahrung in Vollzeit in der Pflege verfügen

## Hinweise zur Dauer

160 UE theoretischer Unterricht | 26 Stunden Selbstlernzeit | 480 Stunden Praktikum

## Teilnahmevoraussetzung

Nachweis der Berufserfahrung in der Pflege (Lebenslauf oder Arbeitgebernachweis)

Für die Teilnahme an dieser Weiterbildung sind gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift erforderlich.

## Perspektiven nach der Qualifizierung

Durch die demografische Entwicklung steigt mit dem Anteil alter Menschen auch der Bedarf an Pflege- und Betreuungsdienstleistungen rapide an. Deine Aussichten, mit einer Zusatzqualifizierung in der Behandlungspflege einen zukunftsfähigen Arbeitsplatz zu finden, sind daher ausgesprochen gut.

## Inhalte

Themen, die Sie erwarten:

- ✓ Blutdruckmessung
- ✓ Blutzuckermessung
- ✓ s. c. Injektionen Richten von Injektionen
- ✓ Auflegen von Kälteträgern
- ✓ Medikamentengabe
- ✓ An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen (Kl. II-IV)
- ✓ Anlegen eines Kompressionsverbandes
- ✓ Instillation
- ✓ Dekubitusbehandlung Grad 2
- ✓ Inhalation
- ✓ Versorgung eines suprapubischen Katheters
- ✓ Versorgung bei PEG
- ✓ Richten von Medikamenten
- ✓ medizinisches Teilbad zur Behandlung von Hautkrankheiten

Abschluss: Nach erfolgreicher Teilnahme erhalten Sie das WBS Zertifikat.

Punkte RbP: 20

## Preisinformation

zzgl. 180,00 EUR Anmelde- und Prüfungsgebühr; Förderung über Bildungsgutschein möglich

## Weitere Seminare zu diesem Thema

<https://www.wbs-schulen.de/weiterbildungen/>



## ANMELDEFORMULAR FÜR FORT- UND WEITERBILDUNGEN

### ✓ Ja, ich möchte mich anmelden!

Titel der Weiterbildung\* \_\_\_\_\_

Termin\* \_\_\_\_\_

Preis\* \_\_\_\_\_

Anmelde- und \_\_\_\_\_  
Prüfungsgebühren\*

Präsenzveranstaltung Ort: \_\_\_\_\_

Online-Weiterbildung  von zu Hause aus  
 vom Standort aus  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

Selbstlernmodul

### ✓ Teilnehmerdaten:

\_\_\_\_\_  
Herr / Frau / Divers\*

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname\*

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum\*

\_\_\_\_\_  
Straße\*

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort\*

\_\_\_\_\_  
Bundesland\*

\_\_\_\_\_  
E-Mail\*

\_\_\_\_\_  
Telefon\*

### ✓ Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Suchmaschine  Empfehlung  Zeitung / Verkehrsmittel

Social Media  Arbeitgeber  Arbeitsagentur/Jobcenter

Messe / Veranstaltung \_\_\_\_\_

Online Portal \_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_

### ✓ Finanzierung

Selbstzahler  Arbeitgeber

Raten  ja  nein

monatlich  quartalsweise

Förderung über QCG / Bildungsgutschein

Andere Förderung  
Welche? \_\_\_\_\_

### ✓ Allgemeine Geschäftsbedingungen:

Die AGB stellen in Verbindung mit der verbindlichen Anmeldung den Fortbildungsvertrag mit der WBS TRAINING SCHULEN gGmbH dar. Ich habe die ABB (S. 1 - 5) gelesen und erkläre mich mit meiner Unterschrift mit den AGB einverstanden. Der Auftraggeber ist verpflichtet, den festgelegten Preis inkl. Anmelde- und Prüfungsgebühr unaufgefordert an die WBS TRAINING SCHULEN gGmbH zu entrichten. Sollten die Kosten durch Dritte übernommen werden, ist eine Kostenübernahmeerklärung schriftlich vorzulegen. Die Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten und die Prüfungsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Wenn Sie sich zu einer Veranstaltung der WBS TRAINING AG oder der WBS TRAINING SCHULEN gGmbH anmelden, nutzt die Gesellschaft, die Ihr Vertragspartner geworden ist, Ihre E-Mail-Adresse für Werbung für eigene, ähnliche Veranstaltungen. Sie können hiergegen jederzeit Widerspruch einlegen, z. B. per E-Mail an [info@wbs-schulen.de](mailto:info@wbs-schulen.de). Details entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung auf unserer Webseite [wbs-schulen.de/datenschutz](http://wbs-schulen.de/datenschutz).

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Teilnehmer/-in

Ja, ich möchte zukünftig über Bildungsthemen, Aktionen und Angebote von den WBS SCHULEN per E-Mail informiert werden. Meine Einwilligung kann ich jederzeit per E-Mail an [newsletter@wbs-schulen.de](mailto:newsletter@wbs-schulen.de) oder per Abmeldelink im Newsletter widerrufen. Informationen zum Datenschutz finden Sie **hier**.

### ✓ Anmeldung bitte an:

**WBS TRAINING SCHULEN gGmbH**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Pflichtfelder



# KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG FORT-/WEITERBILDUNGSKOSTEN

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH  
Team Fort- und Weiterbildung

- Die AGB (Seiten 1 bis 5) wurden gelesen, insbesondere auch die Klauseln Gebühren/Kosten und Abtretungserklärung. Mit den AGB sind wir einverstanden und erkennen diese mit Unterschrift an.
- Ein Dritter/Kostenträger übernimmt die Fort-/Weiterbildungskosten für

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Kurstitel

\_\_\_\_\_  
vom

\_\_\_\_\_  
bis

## Möchten Sie in Raten zahlen?

- nein       ja, monatlich       ja, quartalsweise

## Rechnungsadresse: (Die Rechnungsdaten müssen korrekt angegeben werden.)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner/-in

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Tel.

\_\_\_\_\_  
E-Mail (Rechnung wird nur digital versendet.)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kostenträger