

---

# Expertenstandard Erhalt und Förderung der Mobilität

---

 02.10.2024

15.10.2024

 6 UE

 129,00 Euro (umsatzsteuerbefreit)

## Ansprechperson

Claudia Wöhlert

Tel: 030 921009361

Fax: 030 921009342

E-Mail: [weiterbildungen@wbs-schulen.de](mailto:weiterbildungen@wbs-schulen.de)

[Jetzt buchen](#)

---

## Kursinhalte

Der Expertenstandard Erhalt und Förderung der Mobilität ist ein grundlegender Standard, welcher alle pflegerischen Tätigkeiten und Prophylaxen umfasst. Daher lohnt sich ein Blick in die Inhalte dieses Standards.

## Aktuelles zur Weiterbildung

Dieses Angebot wird als **Live-Online-Kurs** angeboten. Im digitalen Schulungsraum treffen Sie auf Ihre Lernbegleitung und andere Lernende. Sie können von zu Hause oder Ihrem Arbeitsplatz aus teilnehmen. Gerne reservieren wir Ihnen zur Teilnahme einen PC-Arbeitsplatz an einem unserer Standorte der WBS TRAINING SCHULEN gGmbH in Berlin, Chemnitz, Dresden, Halle, Hamm, Leer, Leipzig, Magdeburg, Oldenburg, Plauen oder Troisdorf.

Gern bieten wir Ihnen diesen Expertenstandard auch als  oder als Präsenz-Kurs an einem unserer WBS SCHULEN Standorte an.

Bitte sprechen Sie uns an. Wir erstellen gern ein kostenfreies und unverbindliches Angebot.

## Lernziele

- ✓ Pflegestandard kennen und erklären
- ✓ Identifikation der Mobilität
- ✓ Techniken zur Mobilisierung sowie präventiver Ansätze
- ✓ Beurteilung der Risikofaktoren
- ✓ empfohlene Instrumente zur Einschätzung einer Einschränkung kennen
- ✓ Kriterienliste zur Risikoerhebung
- ✓ individuelle Maßnahmenplanung

## Zielgruppe

Die Fortbildung richtet sich an Pflegefachkräfte, welche sich mit den neuen Herausforderungen im Bereich der Demenz auseinandersetzen wollen. Der neu entwickelte Expertenstandard geht über andere Strukturen an die Lösung heran. Dabei wird mehr auf die fachliche Kompetenz der Pflegefachkraft gesetzt.

- ✓ Pflegedienstleitung
- ✓ Wohnbereichsleitung
- ✓ Pflegefachkräfte
- ✓ Praxisanleiter:innen

## Hinweise zur Dauer

## Teilnahmevoraussetzung

Nachweis der Ausbildung als Pflegefachkraft, Nachweis der Weiterbildung zum/r Pflegedienstleitung, Wohnbereichsleitung, Praxisanleiter:in

## Perspektiven nach der Qualifizierung

## Inhalte

Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) veröffentlicht in regelmäßigen Abständen Aktualisierungen zu Pflegephänomenen.

Der Expertenstandard verfolgt durch regelmäßige Einschätzung der Mobilität, individuelle Angebote und fördernde Umgebungsgestaltung, das Ziel die Eigenaktivität zu fördern.

Empfohlene Instrumente zur Einschätzung einer Einschränkung

- ✓ Kriterienliste zur Risikoerhebung
- ✓ Individuelle Maßnahmenplanung

**RbP:** 6 Punkte

## Preisinformation

Die Durchführung des Seminars erfolgt als Offenes Seminar und ist deshalb bei uns von der Umsatzsteuer befreit (§4 Nr. 21 a) aa) UStG).

Weitere Seminare zu diesem Thema

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