

---

# Gerontopsychiatrische Basisqualifikation

---

 03.09.2024 - 17.12.2024

 120 Stunden

 1.260,00 Euro (umsatzsteuerbefreit)

## Ansprechperson

Madlen Klär

Tel: 030 243269-09

Fax:

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

[Jetzt buchen](#)

---

## Kursinhalte

Die Basisqualifikation vermittelt Grundlagenwissen und basale Fertigkeiten für den Umgang mit gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen und leistet dadurch einen Beitrag zur Qualitätssicherung in Einrichtungen der Gerontopsychiatrie.

Sie erlernen die Fähigkeiten, Fertigkeiten und das Fachwissen, um eine fachgerechte Pflege und Begleitung von Patienten mit gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern übernehmen zu können.

Nach dieser Weiterbildung sind Sie in der Lage, im gerontopsychiatrischen Bereich eigenständig zu arbeiten und Zusammenhänge zu verstehen.

## Aktuelles zur Weiterbildung

## Lernziele

- ✓ Vermittlung eines Basiswissens bezüglich gerontopsychiatrischer Versorgungsstrukturen
- ✓ Vermittlung eines Basiswissens bezüglich gerontopsychiatrischer Krankheitsbilder
- ✓ Vermittlung von Handlungskompetenzen im Umgang mit gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen
- ✓ Vermittlung von Möglichkeiten der Selbstreflexion und der Selbstwahrnehmung
- ✓ Vermittlung von Techniken für die Bewältigung schwieriger Situationen in der Gerontopsychiatrie

## Zielgruppe

## Hinweise zur Dauer

## Teilnahmevoraussetzung

mindestens 1 Jahr praktische Arbeit im Pflege-/Betreuungsbereich, Basisqualifikation im Pflege-/Betreuungs- oder Hauswirtschaftsbereich

## Perspektiven nach der Qualifizierung

## Inhalte

### **Rahmenbedingungen der Gerontopsychiatrie**

- ✓ Institutionen der gerontopsychiatrischen Versorgung
- ✓ Außerinstitutionelle Versorgungsstruktur

### **Krankheitsbilder in der Gerontopsychiatrie**

- ✓ Grundlagen der Psychopathologie
- ✓ Demenz
- ✓ Depression
- ✓ Delir
- ✓ Abhängigkeitserkrankungen
- ✓ Psychopharmakalogie

### **Gestaltung der Interaktion und Kommunikation mit gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen**

- ✓ Reflexion der eigenen Rolle in der Pflege gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen
- ✓ Stressbewältigung
- ✓ Kommunikation mit gerontopsychiatrisch Erkrankten
- ✓ Umgang mit Angehörigen in der Gerontopsychiatrie
- ✓ Umgang mit Konflikten in gerontopsychiatrischen Arbeitsfeldern
- ✓ Umgang mit Aggression und Gewalt in der Gerontopsychiatrie

### **Pflege und Betreuung in der Gerontopsychiatrie**

- ✓ Pflegeplanung und Pflegedokumentation
- ✓ Pflegerische Konzepte der Gerontopsychiatrie
- ✓ Biographiearbeit
- ✓ Psychobiographisches Modell nach Erwin Böhm
- ✓ Personenzentrierter Ansatz (T. Kitwood)
- ✓ Umgebungsgestaltung

## Preisinformation

inklusive 180,00 EUR Anmelde- und Prüfungsgebühr

## 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