


---

# Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

---

 19.11.2024

 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

Expertenstandards sind Instrumente, die entscheidend zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege beitragen. Sie berücksichtigen sowohl pflegewissenschaftliche Erkenntnisse als auch pflegepraktische Erfahrungen gleichermaßen und definieren Ziele und Maßnahmen bei relevanten Themenbereichen der ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung.

### "Chronische Wunden fachgerecht behandeln."

Im Mittelpunkt steht der Mensch mit seiner chronischen Wunde. Ziel des Seminars ist es, dem Menschen eine gute Lebensqualität zu bieten und den Heilungsprozess zu fördern.

## Aktuelles zur Weiterbildung

Diese Weiterbildung findet sowohl als Live-Online-Kurs oder in Präsenz am Standort statt. Im 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. An unseren zentral gelegenen Schulstandorten lernen Sie in modern ausgestatteten Schulungsräumen, gemütllicher Atmosphäre und haben Ihre:n persönliche:n Ansprechpartner:in vor Ort.

Gern bieten wir Ihnen diesen Expertenstandard auch als  an einem unserer WBS SCHULEN Standorte an.

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

## Lernziele

Kennenlernen und Grundlagen des Expertenstandards

## Zielgruppe

Die Fortbildung richtet sich an Personen in der Pflege, die Ihre Kompetenz ständig erweitern und auf den neusten Stand bringen möchten. Die neugierig sind, gerne in Austausch gehen und bereit sind Ihre bisherigen Erfahrung zu bereichern und mit Kolleg:innen zu teilen.

## Hinweise zur Dauer

## Teilnahmevoraussetzung

Nachweis Berufsurkunde, Lebenslauf

## Perspektiven nach der Qualifizierung

## Inhalte

### **Themen, die Sie erwarten:**

- ✓ Ursachen der Entstehung von chronischen Wunden
- ✓ Ulcus cruris, Dekubitus, Diabetisches Fußsyndrom
- ✓ Wissen über Pflege von Diabetikern
- ✓ Fachliche und kommunikative Kompetenzen im Umgang mit Menschen chronischer Erkrankungen
- ✓ Dokumentationsanforderungen
- ✓ Praktische Übungen zu Kompressionstechniken

### **Abschluss:**

Nach erfolgreicher Teilnahme erhalten Sie eine WBS Teilnahmebescheinigung.

## 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