



Süchtige Betreute – Wechselwirkungen von Sucht und psychischer Erkrankung

Die rechtliche Betreuung von süchtigen Betreuten gestaltet sich oft schwierig. Das Krankheitsbild ist komplex und insbesondere bei fehlender Krankheitseinsicht stellt die rechtliche Betreuung dieser Personengruppe eine große Herausforderung dar. Das Fachseminar informiert über die Krankheit sowie über die Komorbidität von Sucht und Schizophrenie, die verschiedenen Arten der Abhängigkeit sowie deren Entstehungsbedingungen. Es wird zudem eine Einführung zum Umgang mit süchtigen Betreuten geben.

Zielgruppe (m/w): für aktive Berufsbetreuer/innen, Mitarbeiter/innen von Betreuungsbehörden und -vereinen, ehrenamtliche Betreuer/innen, Mitarbeiter/innen von Heimen und Sozialpsychiatrischen Diensten

Schwerpunkte

- Arten der Abhängigkeit
- Entstehungsbedingungen
- Behandlungsoptionen
- Einführung in Umgangsstrategien
- Komorbidität Sucht und Schizophrenie
- Affektive Persönlichkeitsstörung

Referentin



Dr. Annette Haring

- Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- langjährige Tätigkeit an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik MLU Halle-Wittenberg
- Beratungsärztin im sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Halle
- selbständig als Sachverständige für Amts- und Sozialgerichte (Schwerpunkt Betreuungsrecht, Schwerbehinderung, Erwerbsunfähigkeit, Transsexualität)
- freie Dozentin für psychiatrische Themen

Auf einen Blick

Datum:

21.09.2021, 09:00 – 15:00 Uhr

Ort:

IKOME® Leipzig, Hohe Str. 11,
04107 Leipzig

Kosten (inkl. Teilnahmebestätigung):

130,00 EUR (dieses Seminar ist USt.-befreit)

Kontakt: IKOME®, Frau Verena Reinecke, Tel. 0341/22 54 13 50, Mail: verena.reinecke@ikome.de



Anmeldung

Ggf. vorab per Fax: (0341) 22 541-351

Per Post an:

IKOME® Dr. Barth GmbH & Co. KG | Hohe Straße 11 | 04107 Leipzig

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Fortbildung bei der IKOME® Dr. Barth GmbH & Co. KG an:

Süchtige Betreute – Wechselwirkungen von Sucht und psychischer Erkrankung (21.09.2021)

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Vorname, Name	
Tätigkeit	
Firma	
Wohnanschrift	
Rechnungsanschrift	
Tel/Fax	
E-Mail	

Von den **Allgemeinen Geschäftsbedingungen** und Von den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und der Datenschutzerklärung der IKOME Dr. Barth GmbH & Co. KG habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden. Einzusehen unter www.ikome.de
Der Vertrag kommt nur bei ausreichender Teilnehmerzahl zustande.

Hiermit stimme ich zu, dass mir Newsletter und Veranstaltungshinweise bis auf Widerruf zugeschickt werden dürfen.

Ort/Datum _____ Unterschrift _____