

# Privater Masterstudiengang Rehabilitationsmedizin in der Geriatric





## Privater Masterstudiengang Rehabilitationsmedizin in der Geriatric

- » Modalität: online
- » Dauer: 12 Monate
- » Qualifizierung: TECH Technologische Universität
- » Aufwand: 16 Std./Woche
- » Zeitplan: in Ihrem eigenen Tempo
- » Prüfungen: online

Internetzugang: [www.techtitute.com/de/medizin/masterstudiengang/masterstudiengang-rehabilitationsmedizin-geriatric](http://www.techtitute.com/de/medizin/masterstudiengang/masterstudiengang-rehabilitationsmedizin-geriatric)

# Index

01

Präsentation

---

Seite 4

02

Ziele

---

Seite 8

03

Kompetenzen

---

Seite 14

04

Kursleitung

---

Seite 18

05

Struktur und Inhalt

---

Seite 26

06

Methodik

---

Seite 40

07

Qualifizierung

---

Seite 48

# 01

# Präsentation

Die Komplexität, mit der der Rehabilitationsmediziner in der Geriatrie bei der Ausübung seiner klinischen Praxis konfrontiert ist, wird durch die fortschreitende Alterung der Bevölkerung noch verstärkt. In diesem Szenario wird die Rehabilitation zu einem wesentlichen Arbeitsinstrument zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Patienten. Die Fortschritte in Medizin und Technik bieten neue und interessante Ansätze, die jedoch eine ständige Fortbildung erfordern, damit die Fachkraft mit den bestmöglichen Erfolgsaussichten eingreifen kann.





“

*Erwerben Sie das aktuellste Wissen über  
Rehabilitationsmaßnahmen bei geriatrischen  
Patienten mit einem Masterstudiengang, der  
als die umfassendste Zusammenstellung in  
diesem Bereich konfiguriert ist"*

Eine qualitativ hochwertige Rehabilitationsversorgung setzt voraus, dass der Rehabilitationsarzt über die Mittel verfügt, um die Behandlung älterer Menschen, deren Fähigkeiten mehr oder weniger stark beeinträchtigt sind, mit dem Ziel anzugehen, sie nicht nur zu erhalten, sondern auch den daraus resultierenden Verlust an Autonomie zu verhindern oder umzukehren.

Das Erreichen dieser Ziele muss auf einem theoretischen Rahmen beruhen, in dem der Arzt die Instrumente hat, um eine Behandlungsstrategie auf der Grundlage klinischer Überlegungen zu entwickeln, die zur Festlegung von Zielen und schließlich zu deren Umsetzung mit physiotherapeutischen Behandlungen führt.

Dazu muss die Fachkraft den Patienten einschätzen und erforschen und die komplexeren Merkmale wie den sozialen Kontext, in dem er sich befindet, den Handlungsrahmen (häusliche Pflege, in Wohnheimen, in Tageszentren oder Sozialzentren bis hin zu Privatkliniken) verstehen.

Diese Arbeit sollte Behandlungen für Vorgebrechlichkeit, Gebrechlichkeit, Schmerzen, Traumata, neurologische, respiratorische und/oder Beckenbodenstörungen, gerontologische Syndrome oder kognitive Beeinträchtigungen, Nebenwirkungen von Medikamenten und/oder biopsychosoziale Bedingungen, die das klinische Bild komplizieren können, umfassen.

Daher ist es von entscheidender Bedeutung, die Instrumente der Physiotherapie und die Angemessenheit ihrer Anwendung in jedem einzelnen Fall zu kennen, wie z. B. aktive Übungen, manuelle Therapie, Elektrotherapie, die Fähigkeit, in einem interdisziplinären Team zu arbeiten, mit geeigneten Kommunikationsmitteln, das Verständnis des Konzepts der personenzentrierten Pflege, die neuesten Kenntnisse über Hilfsmittel und sogar die Unterstützung der aktuellen Technologie, können der Schlüssel zum Erfolg in der physiotherapeutischen Behandlung sein.

Dieser **Privater Masterstudiengang in Rehabilitationsmedizin in der Geriatrie** enthält das vollständigste und aktuellste wissenschaftliche Programm auf dem Markt. Die hervorstechendsten Merkmale sind:

- Neueste Technologie in der E-Learning-Software
- Intensiv visuelles Lehrsystem, unterstützt durch grafische und schematische Inhalte, die leicht zu erfassen und zu verstehen sind
- Entwicklung von Fallstudien, die von aktiven Experten vorgestellt werden
- Hochmoderne interaktive Videosysteme
- Der Unterricht wird durch Telepraktika unterstützt
- Ständige Aktualisierung und Recycling-Systeme
- Selbstgesteuertes Lernen: Vollständige Kompatibilität mit anderen Berufen
- Praktische Übungen zur Selbstbeurteilung und Überprüfung des Gelernten
- Hilfsgruppen und Bildungssynergien: Fragen an den Experten, Diskussions- und Wissensforen
- Kommunikation mit der Lehrkraft und individuelle Reflexionsarbeit
- Verfügbarkeit von Inhalten von jedem festen oder tragbaren Gerät mit Internetanschluss
- Datenbanken mit ergänzenden Unterlagen, die auch nach dem Kurs ständig verfügbar sind



*Eine eingehende Studie über die verschiedenen therapeutischen Situationen, die bei geriatrischen Patienten in der Rehabilitation auftreten können"*



*Eine Studie, die dazu dient, Fachleuten eine vollständige und genaue Vorstellung von den Interventionen zu vermitteln, die in den verschiedenen Fällen, in denen sich ein geriatrischer Patient vorstellen kann, durchgeführt werden müssen"*

Die vorgeschlagenen Themen und klinischen Fälle sowie deren Lösung beruhen auf der praktischen Erfahrung der Dozenten und auf den neuesten Fortschritten in Forschung und Entwicklung, die dieses Arbeitsfeld nähren.

Das gesamte Wissen wird durch qualitativ hochwertige multimediale Inhalte, von den Dozenten vorbereitete Analysen klinischer Fälle, Meisterklassen und Videotechniken vermittelt, die den Austausch von Wissen und Erfahrung ermöglichen, das Bildungsniveau der Mitglieder aufrechterhalten und aktualisieren, Handlungsprotokolle erstellen und die wichtigsten Entwicklungen im Bereich der rehabilitativen Medizin bei rehabilitierbaren Pathologien verbreiten.

Unser Lehrkörper setzt sich aus Fachleuten aus verschiedenen Bereichen zusammen, die mit diesem Fachgebiet in Verbindung stehen. Auf diese Weise stellt die Universität sicher, dass das von ihr angestrebte Ziel der Bildungsaktualisierung erreicht wird. Ein multidisziplinäres Team von spezialisierten Fachleuten, die in verschiedenen Umgebungen ausgebildet und erfahren sind, entwickelt die theoretischen Kenntnisse auf effiziente Weise, stellt aber vor allem das praktische Wissen aus ihrer eigenen Erfahrung in den Dienst des Kurses: eine der besonderen Qualitäten dieses privaten Masterstudiengangs.

Diese Beherrschung des Themas wird durch die Effizienz des methodischen Konzepts dieses Masterstudiengangs ergänzt. Es wurde von einem Team von E-Learning-Experten entwickelt und integriert die neuesten Fortschritte in der Bildungstechnologie. Auf diese Weise können Sie mit einer Reihe praktischer und vielseitiger Multimedia-Tools studieren, die Ihnen die erforderlichen operativen Fähigkeiten vermitteln.

Das Programm basiert auf problemorientiertem Lernen: ein Ansatz, der Lernen als einen eminent praktischen Prozess begreift. Um dies aus der Ferne zu erreichen, nutzt TECH die Telepraxis: Mit Hilfe eines innovativen interaktiven Videosystems und dem *Learning From an Expert* können Sie sich das Wissen so aneignen, als ob Sie mit der Situation, die Sie gerade lernen, selbst konfrontiert wären. Ein Konzept, das es Ihnen ermöglicht, das Gelernte auf realistischere und dauerhaftere Weise zu integrieren und zu fixieren.

*Mit der echten Erfahrung von Experten für Rehabilitation, die Ihnen beibringen werden, interdisziplinär zu arbeiten und die Synergien der verschiedenen Interventionsbereiche zu nutzen und zu fördern.*

*Unser innovatives Konzept des Telepraktikums gibt Ihnen die Möglichkeit, durch eine immersive Erfahrung zu lernen, die Ihnen eine schnellere Integration und einen viel realistischeren Blick auf die Inhalte ermöglicht: Lernen von einem Experten.*



# 02 Ziele

Dieser private Masterstudiengang vermittelt das aktuellste Wissen über Rehabilitationsmaßnahmen bei verschiedenen Pathologien und Erkrankungen geriatrischer Patienten. Ziel ist es, den Studenten Fachwissen zu vermitteln, indem eine gut strukturierte Grundlage für die Identifizierung der klinischen Anzeichen geschaffen wird, die mit den verschiedenen Bedürfnissen und Entwicklungen verbunden sind, und ihnen eine umfassende und kontextbezogene Vision der heutigen Tätigkeit in diesem Bereich zu vermitteln.





“

*Der Ansatz dieses privaten Masterstudiengangs wird es Ihnen ermöglichen, das Gelernte zu lernen und zu verarbeiten, so dass es zu einem echten Werkzeug für Ihre berufliche Entwicklung und Ihr Wachstum wird"*



## Allgemeines Ziel

---

- Eine kritische und begründete Haltung gegenüber der physiotherapeutischen Diagnose bei älteren Patienten auf der Grundlage der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu entwickeln und in der Lage zu sein, eine angemessene Behandlung anzuwenden, um funktionelle Ohnmacht, Gebrechlichkeit und Verschlechterung zu verringern und so eine Verbesserung der körperlichen und geistigen Gesundheit im Alter zu fördern



*Nutzen Sie die Gelegenheit und machen Sie den Schritt, sich über die neuesten Entwicklungen in der Rehabilitationsmedizin in der Geriatrie auf dem Laufenden zu halten"*





## Spezifische Ziele

---

### Modul 1. Klinische Argumentation der Physiogeriatric

- ◆ Erklärung des aktiven Alterns aus der Sicht des Patienten
- ◆ Definition der Handlungsfelder der Physiotherapie in der Geriatrie
- ◆ Definieren der Rolle der Physiotherapie in Palliativstationen
- ◆ Definition des Einsatzes neuer Technologien in der Physiogeriatric
- ◆ Erläuterung, woraus interdisziplinäre Teams in der Geriatrie bestehen
- ◆ Definition der Zusammensetzung und Arbeitsweise des interdisziplinären Teams
- ◆ Erklärung der wichtigsten Funktionen innerhalb des interdisziplinären Teams
- ◆ Differentialdiagnose stellen *Red und yellow flags*
- ◆ Beschreibung der wichtigsten geriatrischen Syndrome
- ◆ Erläuterung, was die *Red und yellow Flags* bedeuten
- ◆ Definition der häufigsten *Red flags* in der klinischen Praxis
- ◆ Erklärung der angemessenen Vorgehensweise bei der physiotherapeutischen Behandlung in der Geriatrie
- ◆ Beschreibung der physiotherapeutischen Untersuchung und Beurteilung des geriatrischen Patienten
- ◆ Die Auswirkungen bestimmter Medikamente auf das neuromuskuloskelettale System definieren

### Modul 2. Personenzentrierte Pflege (PCA)

- ◆ Den Dekalog der personenzentrierten Pflege beschreiben
- ◆ Erläuterung des Prozesses der Umwandlung von einem Dienstleistungsmodell in ein PCA-Modell
- ◆ Erklärung der Erbringung von physiotherapeutischen Leistungen in einem PCA-Modell

### Modul 3. Fragilität verstehen

- ♦ Definition von Fragilität aus einer integralen Sicht
- ♦ Erklärung der Auswirkungen und Erkennung von Mangelernährung und Sarkopenie
- ♦ Definition der Instrumente für eine umfassende geriatrische Beurteilung der Gebrechlichkeit
- ♦ Anwendung der verschiedenen Skalen zur Bewertung der Gebrechlichkeit
- ♦ Erklärung der Beurteilung von Gebrechlichkeit in der Physiotherapie
- ♦ Erklärung der Verschreibung von körperlicher Aktivität bei gebrechlichen Menschen
- ♦ Entwicklung von Strategien zur Umsetzung der Gruppendynamik bei gebrechlichen oder prä-fragilen Patienten
- ♦ Definition von Risikofaktoren bei Stürzen
- ♦ Erläuterung der spezifischen Tests zur Diagnose des Sturzrisikos
- ♦ Beschreibung der Methoden zur Sturzprävention
- ♦ Erläuterung, was unter der Befähigung des Patienten bei der Entlassung zu verstehen ist
- ♦ Festlegung der Koordinierung zwischen den Versorgungsebenen zur Gewährleistung der Kontinuität der Versorgung in der Gemeinschaft

### Modul 4. Professioneller Ansatz für die von kognitiver Beeinträchtigung betroffene Person

- ♦ Definition der Risikofaktoren, Epidemiologie, Diagnose und Behandlung von kognitiven Beeinträchtigungen
- ♦ Definition der Risikofaktoren, Epidemiologie, Diagnose und Behandlung der Demenz
- ♦ Definition der Arten von kognitiven Beeinträchtigungen: mögliche Klassifizierungen
- ♦ Definition der Ursachen und Auswirkungen von kognitiven Beeinträchtigungen
- ♦ Beschreibung der therapeutischen Interventionen der Physiotherapie
- ♦ Beschreibung von Strategien zur Förderung der Therapietreue der Familien
- ♦ Definieren Sie Strategien für den Zugang zu desorientierten und/oder desengagierten Nutzern



- ♦ Erklärung des Einsatzes von Musik als Instrument für die Arbeit mit Menschen mit Demenz
- ♦ Definition von Ursprung, Indikationen und Grundprinzipien der basalen Stimulation
- ♦ Definition der Vorteile der basalen Stimulation
- ♦ Definition der Gemeinschaftsintervention in der Physiogeriatric

### **Modul 5. Schmerz und Alterung, eine Aktualisierung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse**

- ♦ Beschreibung der Anatomie und Physiologie der Schmerzübertragung
- ♦ Definition der verschiedenen Arten von Schmerz
- ♦ Beschreibung von Schmerz und Alterung aus Sicht eines biopsychosozialen Paradigmas
- ♦ Definition der verschiedenen Schmerzsyndrome in der Geriatrie
- ♦ Erklärung, wie man eine korrekte Schmerzbewertung vornimmt
- ♦ Erläuterung der pharmakologischen Behandlung von Schmerzen bei geriatrischen Patienten
- ♦ Erklärung der physiotherapeutischen Behandlung des geriatrischen Patienten

### **Modul 6. Aktuelle Informationen über Hilfsmittel für die Autonomie der Personen**

- ♦ Definition und Klassifizierung der verschiedenen Hilfsmittel für die Aktivitäten des täglichen Lebens
- ♦ Definition und Klassifizierung der verschiedenen Druckentlastungsvorrichtungen zur Vorbeugung von Druckgeschwüren
- ♦ Erklärung der neuen Entwicklungen bei den verschiedenen Hilfsmitteln zur Erleichterung der Mobilität und der korrekten Positionierung
- ♦ Erläuterung der Anwendung von Produkten zur Förderung der Zugänglichkeit und zur Beseitigung architektonischer Barrieren
- ♦ Definition der neuen Technologie zur Schaffung kostengünstiger Unterstützungsprodukte

### **Modul 7. Traumatologie, Neurologie, Beckenboden und Atemwegserkrankungen bei älteren Menschen. Suche nach Beweisen**

- ♦ Definition der Rolle der Physiotherapie bei Frakturen und Luxationen bei älteren Menschen
- ♦ Erklärung der wichtigsten Frakturen bei älteren Menschen und ihrer physiotherapeutischen Behandlung
- ♦ Erläuterung der wichtigsten Luxationen bei älteren Menschen und ihrer physiotherapeutischen Behandlung
- ♦ Erläuterung der Rolle der Physiotherapie in der Hüft-, Knie- und Schulterendoprothetik
- ♦ Definition der Rolle der Physiotherapie bei Arthrose und rheumatoider Arthritis
- ♦ Beschreibung der Rolle der Physiotherapie bei amputierten Patienten
- ♦ Definition der Rolle des Physiotherapeuten im Rahmen des prothetischen Rehabilitationsprogramms
- ♦ Die Empfehlungen für die langfristige Versorgung von amputierten Patienten erläutern
- ♦ Definieren des physiotherapeutischen Ansatzes für den akuten, subakuten und chronischen Schlaganfallpatienten
- ♦ Beschreibung des Umgangs mit häufigen Komplikationen bei Schlaganfallpatienten
- ♦ Erläuterung neuer Trends in der Physiotherapie für Parkinson-Patienten
- ♦ Definition der Rolle des Physiotherapeuten bei Harninkontinenz und chronischem Harnverhalt
- ♦ Erklärung, was die Atemphysiotherapie bei COPD umfasst
- ♦ Erklärung, was die Atemphysiotherapie neurologischer Erkrankungen umfasst
- ♦ Kommunikation als Instrument für eine erfolgreiche Behandlung in der Physiotherapie zu definieren

### **Modul 8. Instrumente für die tägliche Praxis in der Altenpflege**

- ♦ Definition der Grundlagen der Kommunikation mit älteren Menschen
- ♦ Erklärung der Kommunikationsschwierigkeiten im Zusammenhang mit gerontologischen Syndromen
- ♦ Den Ansatz der Fachkräfte im Umgang mit Trauer erklären

# 03

## Kompetenzen

Dieser Private Masterstudiengang in Rehabilitationsmedizin in der Geriatrie wurde als hochqualifiziertes Instrument für Fachleute in diesem Bereich geschaffen. Das Hauptziel dieses Programms besteht darin, hochqualifizierte Fachleute auszubilden, die in der Lage sind, die Fälle, mit denen sie in der täglichen klinischen Praxis konfrontiert werden, unter angemessener und sachkundiger Verwendung der neuesten verfügbaren technologischen und therapeutischen Mittel zu bewältigen.





“

*Sie werden Ihren Lernprozess mit der Beherrschung der aktuellsten Techniken und Protokolle in der rehabilitativen Pflege, der Prävention und dem Umgang mit Krankheiten bei älteren Menschen abschließen“*



## Allgemeine Kompetenzen

---

- ♦ Kenntnisse besitzen und verstehen, die eine Grundlage oder Gelegenheit für Originalität bei der Entwicklung und/oder Anwendung von Ideen bieten, häufig in einem Forschungskontext
- ♦ Anwenden des erworbenen Wissens und der Problemlösungsfähigkeiten in neuen oder ungewohnten Umgebungen innerhalb breiterer (oder multidisziplinärer) Kontexte, die mit ihrem Studienbereich zusammenhängen
- ♦ Wissen zu integrieren und sich der Komplexität der Formulierung von Urteilen auf der Grundlage unvollständiger oder begrenzter Informationen zu stellen, einschließlich Überlegungen zur sozialen und ethischen Verantwortung im Zusammenhang mit der Anwendung ihres Wissens und ihrer Urteile
- ♦ Vermitteln von Schlussfolgerungen, und den dahinter stehenden Erkenntnissen und Begründungen, an Fach- und Laienpublikum, in klarer und unmissverständlicher Form
- ♦ Über die Lernfähigkeiten verfügen, die Sie in die Lage versetzen, ihr Studium weitgehend selbstgesteuert oder autonom fortzusetzen







## Spezifische Kompetenzen

---

- ◆ Definition der aktuellen Situation der Physiotherapie in der Geriatrie
- ◆ Definition des Konzepts des aktiven Alterns
- ◆ Erklärung des aktiven Alterns aus der Sicht des Patienten
- ◆ Beschreibung der Rolle des Physiotherapeuten in Programmen für aktives Altern
- ◆ Definition der Handlungsfelder der Physiotherapie in der Geriatrie
- ◆ Beschreibung von Strategien zur Förderung der Therapietreue der Familien
- ◆ Definieren Sie Strategien für den Zugang zu desorientierten und/oder desengagierten Nutzern
- ◆ Erklärung des Einsatzes von Musik als Instrument für die Arbeit mit Menschen mit Demenz
- ◆ Beschreiben des Einsatzes von tiergestützter Therapie
- ◆ Erklärung der Anwendung von Yoga und *Mindfulness* in der Geriatrie
- ◆ Definition von Ursprung, Indikationen und Grundprinzipien der basalen Stimulation
- ◆ Definition der Grundlagen der Kommunikation mit älteren Menschen
- ◆ Erklärung der Kommunikationsschwierigkeiten im Zusammenhang mit gerontologischen Syndromen
- ◆ Den Ansatz der Fachkräfte im Umgang mit Trauer erklären
- ◆ Beschreiben des Einsatzes von IKT als möglicher Verbündeter bei der Behandlung der älteren Person, des interdisziplinären Teams und der Hauptpflegeperson/Familie
- ◆ Definition des Einsatzes neuer Technologien in der Alterung
- ◆ Den Dekalog der personenzentrierten Pflege beschreiben
- ◆ Definieren des Model der PCA
- ◆ Erläuterung des Prozesses der Umwandlung von einem Dienstleistungsmodell in ein PCA-Modell
- ◆ Erklärung der Erbringung von physiotherapeutischen Leistungen in einem PCA-Modell

# 04 Kursleitung

Zu den Dozenten des Programms gehören Fachleute aus dem Bereich der Rehabilitationsmedizin, die ihre Erfahrungen in diese Spezialisierung einbringen. Darüber hinaus sind weitere anerkannte Fachleute an der Konzeption und Ausarbeitung beteiligt, die das Programm auf interdisziplinäre Weise vervollständigen.





“

*Eine Auswahl fachkundiger Dozenten auf dem Gebiet der geriatrischen Rehabilitation wird Sie zu den neuesten Erkenntnissen in diesem Bereich führen"*

## Internationaler Gastdirektor

Dr. Tracy Friedlander ist eine international anerkannte Expertin auf dem Gebiet der **Physiotherapie und Rehabilitation** von älteren Menschen. Ihre umfassenden Kenntnisse und Fähigkeiten auf diesem Gebiet haben es ihr ermöglicht, im Laufe der Jahre **innovative Verfahren einzuführen und die Lebensqualität verschiedener Patienten zu verbessern**.

Dank ihres hohen Versorgungsniveaus wurde die Wissenschaftlerin zur **medizinischen Leiterin der Einheit für die umfassende Rehabilitation von stationären Akutpatienten** am Johns Hopkins Bayview Medical Center ernannt. Außerdem gehörte sie zu den medizinischen Teams des renommierten **Johns Hopkins Hospital**.

Ihr Hauptfachgebiet ist die **neurologische Rehabilitation**. In diesem Bereich hat die Expertin **wissenschaftliche Veröffentlichungen** in von Experten begutachteten Fachzeitschriften mit hohem Einfluss auf die Gesundheitsbranche vorgelegt. Sie hat sich darauf konzentriert, Patienten bei der Bewältigung von **Spastizität**, einer Muskelkontrollstörung, durch **verschiedene therapeutische Ansätze** zu helfen.

Einige ihrer bedeutendsten Forschungsarbeiten der letzten Jahre beziehen sich auf die Rehabilitation von Patienten, die nach einer Infektion mit dem **SARS-CoV-2-Virus lange Zeit mechanisch beatmet** wurden. Sie ist auch in der Behandlung von **Gelenkschmerzen, Fibromyalgie, chronischen Schmerzen und Müdigkeit** geschult.

Dr. Friedlander ist zudem offiziell vom Amerikanischen Verband für Physikalische Medizin und Rehabilitation **zertifiziert**. All dies wird durch ihre herausragenden Fachkenntnisse in der **präzisen und fortschrittlichen Behandlung von Rückenmarksverletzungen** unterstützt. Darüber hinaus verfügt diese Spezialistin über einen hervorragenden akademischen Hintergrund. Sie erwarb ihren Bachelor-Abschluss an der Emory University in Atlanta und ihren **medizinischen Abschluss** an der University of Maryland. Außerdem absolvierte sie ihr Praktikum am **Mercy Medical Center** und ihre Facharztzubereitung in Physikalischer Medizin und Rehabilitation am **Sinai Hospital in Baltimore**.



## Dr. Friedlander, Tracy

---

- Leiterin der Abteilung für Physikalische Medizin und Rehabilitation am Johns Hopkins Hospital
- Medizinische Leiterin der Einheit für die umfassende Rehabilitation von stationären Akutpatienten im Johns Hopkins Bayview Medical Center
- Spezialistin für Neurorehabilitation und Management von Spastizität
- Offizielle Zertifizierungen des Amerikanischen Verbands für Physikalische Medizin und Rehabilitation
- Facharztausbildung in physikalischer Medizin und Rehabilitation am Sinai Hospital of Baltimore
- Hochschulabschluss in Medizin an der Universität von Maryland, Baltimore
- Mitglied von, Amerikanische Akademie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Amerikanische Vereinigung für Rückenmarksverletzungen, Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation von Maryland

“

*Dank TECH werden Sie mit den besten Fachleuten der Welt lernen können”*

## Leitung



### Hr. Castillo, Juan Ignacio

- ♦ Leiter der Abteilung für Physikalische Medizin und Rehabilitation. Krankenhaus 12 de Octubre
- ♦ Leiter der Abteilung für Physikalische Medizin und Rehabilitation. Krankenhaus 12 de Octubre, Madrid
- ♦ Außerordentlicher Professor der Universität Complutense von Madrid. Fakultät für Medizin
- ♦ Mitwirkender Professor der Universität Complutense von Madrid
- ♦ Lehrkoordinator bei Fortbildungskursen der Gesundheitsbehörde der Region Madrid: „Tertiärprävention bei chronischen Herzpatienten. Kardiale Rehabilitation“
- ♦ Masterstudiengang in kardialer Rehabilitation. SEC-UNED
- ♦ Masterstudiengang in Beurteilung von Behinderungen Autonome Universität Madrid
- ♦ Masterstudiengang in Behinderungen bei Kindern Universität Complutense von Madrid
- ♦ Doktoratsstudium: Neurowissenschaften. Universität von Salamanca
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin und Chirurgie. Universität von Salamanca
- ♦ Koordinator der Fortbildung der Spanischen Gesellschaft für Kardiologie für Belastungstests mit Sauerstoffverbrauch



### Fr. García Fontalba, Irene

- ♦ Geschäftsführerin und Physiotherapeutin im privaten Physiotherapiezentrum Cal Moure'S
- ♦ Mitglied der territorialen Sektion Girona des Kollegiums der Physiotherapeuten von Katalonien
- ♦ Gründerin des Blogs fisios y otras historias
- ♦ Studentin der Psychologie
- ♦ Koordinatorin der Gruppe der sozialen Netzwerke der Berufsvereinigung zur Förderung der Gesundheit in Girona
- ♦ Mehr als zehn Jahre Arbeit in der geriatrischen Pathologie und in der Schmerztherapie zu Hause und in privater Praxis

## Professoren

### Fr. Díaz Zamudio, Delia

- ◆ Assistenzärztin für Physikalische für Rehabilitation und Medizin in der Abteilung Rehabilitation am Universitätskrankenhaus 12 de Octubre
- ◆ Oberärztin der Abteilung Rehabilitation am Universitätskrankenhaus 12 de octubre
- ◆ Ehrenamtliche Mitarbeiterin der Abteilung für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Hydrologie am Krankenhaus 12 de Octubre
- ◆ Hochschulabschluss in Medizin und Chirurgie. Fakultät für Medizin. Universität von Sevilla
- ◆ Fachärztin für Rehabilitation und physikalische Medizin, Abteilung für Rehabilitation, Universitätskrankenhaus Denia
- ◆ Fachärztin für Rehabilitation und physikalische Medizin, Rehabilitationsdienst, Universitätskrankenhaus Alto Deba, Mondragón

### Hr. Cuesta Gascón, Joel

- ◆ Assistenzarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation am Universitätskrankenhaus 12 de Octubre
- ◆ Dozent im Spezialisierungskurs für neuropathische Schmerzen am Krankenhaus la Princesa
- ◆ Veranstalter und Redner auf der Konferenz "Wir sehen uns am 12". "Grundlagen und Physiologie des Sports"
- ◆ Referent bei den "Jornadas postMIR Academia AMIR 2020" über das Fachgebiet Physikalische Medizin und Rehabilitation
- ◆ Masterstudiengang in klinischer Medizin, Universität Francisco de Vitoria
- ◆ Hochschulabschluss in Medizin an der Universität Camilo José Cela
- ◆ Experte für muskuloskelettale Ultraschalluntersuchungen

### Fr. González García, María Dolores

- ◆ Leiterin der Abteilung für neurologische Rehabilitation, Krankenhaus 12 Octubre
- ◆ Fachärztin im Krankenhaus Doce de Octubre
- ◆ Hochschulabschluss in Medizin und Chirurgie an der Universität von Alcalá. Alcalá de Henares
- ◆ Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation
- ◆ Spezialisierung auf Physikalische Medizin und Rehabilitation als Assistenzärztin (MIR) in der Rehabilitationsabteilung des Universitätskrankenhauses 12 de Octubre in Madrid

### Fr. Pino Giráldez, Mercedes

- ◆ Oberärztin für Rehabilitation am Universitätskrankenhaus Doce de Octubre in Madrid
- ◆ Fachärztin für hysikalische Medizin und Rehabilitation, Universitätskrankenhaus von Guadalajara
- ◆ Spezialisierung in Behinderungen bei Kindern an der Universität Complutense von Madrid
- ◆ Hochschulabschluss in Medizin und Chirurgie an der Universität Alcalá de Henares
- ◆ MIR Physikalische Medizin und Rehabilitation
- ◆ Fachärztin für Rehabilitation im Krankenhaus Stiftung Jiménez Díaz
- ◆ Oberärztin für Rehabilitation am Krankenhaus Rey Juan Carlos I, Madrid
- ◆ Oberärztin für Rehabilitation im Krankenhaus von Torrejón de Ardoz
- ◆ Oberärztin für Rehabilitation am Universitätskrankenhaus in Guadalajara

### **Fr. García, Sofía**

- ♦ Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Abteilung für Kinderrehabilitation, Universitätskrankenhaus 12 de Octubre
- ♦ Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation am Universitätskrankenhaus 12 de Octubre
- ♦ Médico especialista de Medicina Física y Rehabilitación, Zentrum für Sprachrehabilitation
- ♦ Hochschulabschluss an der medizinischen Fakultät der Universität San Pablo CEU
- ♦ Masterstudiengang in muskuloskelettalem Ultraschall und ultraschallgeführter Interventionismus. San Pablo Andalucía CEU
- ♦ Abteilung für Beckenboden am Universitätskrankenhaus 12 de Octubre
- ♦ Abteilung für Gesichtslähmung und Neurorehabilitation am Universitätskrankenhaus La Paz
- ♦ Kardiale Rehabilitation in der Abteilung für kardiale Rehabilitation des Universitätskrankenhauses 12 de Octubre
- ♦ Rehabilitation der Atemwege am Allgemeinen Universitätskrankenhaus Gregorio Marañón
- ♦ Abteilung für Neurorehabilitation am Universitätskrankenhaus 12 de Octubre
- ♦ Rehabilitation bei Rückenmarksverletzungen am Nationalen Paraplegiker-Krankenhaus, Toledo

### **Fr. Blesa Esteban, Irene**

- ♦ Assistenzärztin: Universitätskrankenhaus 12 de Octubre
- ♦ Experte für muskuloskeletale Ultraschalluntersuchungen
- ♦ Kurs in Neuropathischer Schmerzbehandlung für Mediziner
- ♦ Kurs in Beurteilung und Verschreibung von Bewegungstherapien
- ♦ Kurs in Lebenserhaltung für Assistenzärzte
- ♦ Betreuung der Doktorarbeit: Diagnose einer angeborenen Herzerkrankung bei der Ultraschalluntersuchung im ersten Trimester

### **Fr. Jiménez, Henar**

- ♦ Assistenzärztin am Universitätskrankenhaus 12 de Octubre
- ♦ Kurs über die sichere Verwendung von Arzneimitteln im Madrider Gesundheitsdienst
- ♦ Experte in Physiotherapie und Sportrehabilitation an der Internationalen Universität Isabel I. von Kastilien

### **Hr. Buldón Olalla, Alejandro**

- ♦ Experte für körperliche Aktivität und Sportphysiotherapie
- ♦ Masterstudiengang in sozialen Netzwerken und digitalem Lernen
- ♦ Mehr als 12 Jahre Erfahrung in der Altenpflege in Heimen und in der häuslichen Pflege
- ♦ Gründer des Blogs [fisioconectados.com](http://fisioconectados.com)
- ♦ Physiotherapeut in der Amavir-Gruppe und in der häuslichen Pflege für ältere Menschen

### **Hr. Gil Gracia, Samuel**

- ♦ Physiotherapeut und Osteopath in freier Praxis in Béziers
- ♦ Mitglied der Spanischen Gesellschaft für Physiotherapie und Schmerz SEFID
- ♦ Autor des Videoblogs Soy Paciente de Samu (Ich bin ein Patient von Samu), ein Kanal zur Popularisierung der Physiotherapie in der Bevölkerung
- ♦ Spezialisierung auf Schmerzen des Bewegungsapparats

### **Hr. Hernandez Espinosa, Joaquín**

- ♦ Direktor des Wohnzentrums Hotel Residencia Tercera edad Pineda
- ♦ Nachdiplomstudium in Physiotherapie der Atemwege
- ♦ Mehr als 20 Jahre Erfahrung auf dem Gebiet der Physiotherapie in der Geriatrie im Krankenhaus, zu Hause und in Heimen





#### **Dr. Jimenez Hernández, Daniel**

- ◆ Promotion in Erziehungswissenschaften an der Universität von Vic
- ◆ Offizieller Masterstudiengang in integrativer Bildung
- ◆ Mitglied der Forschungsgruppe "Aufmerksamkeit für Vielfalt" an der UVic
- ◆ Professor an der Universität von Vic
- ◆ Ausbilder von PCA-Fachleuten
- ◆ Mehr als 25 Jahre Erfahrung in der Betreuung von Menschen mit Behinderungen und in Abhängigkeitsverhältnissen

#### **Hr. Gómez Orta, Roger**

- ◆ Physiotherapeut und Orthopädietechniker
- ◆ Mitgründer von Qvitec
- ◆ Leiter der Klinik für Sitztechnik und Positionierung bei Qvitec
- ◆ Spezialist und Ausbilder im Umgang mit Patienten für Handicare-Produkte in Spanien

#### **Hr. Soto Bagaria, Luis**

- ◆ Physiotherapeut und Forscher im Parc Sanitari Pere Virgili
- ◆ Masterstudiengang in Neuromuskuloskelettale Physiotherapie
- ◆ Mitglied des Forschungsteams zu Alterung, Gebrechlichkeit und Übergängen (Re-Fit BCN)
- ◆ Mehr als 10 Jahre Erfahrung im Bereich des Alterns

# 05

## Struktur und Inhalt

Die Entwicklung des Lehrplans wurde in Übereinstimmung mit den angebotenen Kriterien der pädagogischen Wirksamkeit durchgeführt. Anhand eines vollständigen und spezifischen Lehrplans durchläuft der Student alle vorgeschlagenen wesentlichen Lernbereiche und erwirbt nach und nach die notwendigen Fähigkeiten, um das erforderliche Wissen in die Praxis umzusetzen. Ein sehr gut entwickeltes Lernschema, das es ihm ermöglicht, kontinuierlich und effizient zu lernen, angepasst an seine Bedürfnisse.



“

*Ein sehr komplettes Lehrprogramm, das in didaktische Einheiten von großer Wirkung gegliedert ist und auf ein Lernen ausgerichtet ist, das mit dem persönlichen und beruflichen Leben zu vereinbaren ist"*

## Modul 1. Klinische Argumentation der Physiogeriatric

- 1.1. Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der Physiotherapie in der Geriatrie
  - 1.1.1. Kurze Geschichte
    - 1.1.1.1. Die Ursprünge der Disziplin außerhalb unserer Grenzen
    - 1.1.1.2. Schlussfolgerungen
  - 1.1.2. Aktueller Stand der Rehabilitationsmedizin in der Geriatrie
  - 1.1.3. Aktueller Stand der Rehabilitationsmedizin in der Geriatrie
    - 1.1.3.1. Neue professionelle Technologien
- 1.2. Aktive Alterung
  - 1.2.1. Einführung
  - 1.2.2. Konzept des aktiven Alterns
  - 1.2.3. Klassifizierung
  - 1.2.4. Aktives Altern aus der Sicht des Patienten
  - 1.2.5. Rolle der Fachkraft in Programmen für aktives Altern
  - 1.2.6. Beispiel für eine Intervention
- 1.3. Aktuelles zur Rehabilitationsmedizin in der Geriatrie und zum Handlungskontext
  - 1.3.1. Einleitung und Definitionen
  - 1.3.2. Handlungsfelder
    - 1.3.2.1. Wohnheime
    - 1.3.2.2. Sozial- und Gesundheitsfürsorge
    - 1.3.2.3. Primärversorgung
    - 1.3.2.4. Arbeitsdisziplin auf den Palliativstationen
  - 1.3.3. Zukunftsfelder der Altersmedizin
    - 1.3.3.1. Neue Technologien
    - 1.3.3.2. Physiotherapie und Architektur
  - 1.3.4. Interdisziplinäre Teams in der Geriatrie
    - 1.3.4.1. Multidisziplinäre oder interdisziplinäre Teams?
    - 1.3.4.2. Zusammensetzung und Arbeitsweise des interdisziplinären Teams
    - 1.3.4.3. Hauptfunktionen innerhalb des interdisziplinären Teams
- 1.4. Differentialdiagnose. *Red* und *yellow flags*
  - 1.4.1. Einleitung und Definitionen
    - 1.4.1.1. Differentialdiagnose
    - 1.4.1.2. Diagnostik in der Rehabilitationsmedizin
    - 1.4.1.3. Geriatrische Syndrome
    - 1.4.1.4. *Red* und *yellow flags*
  - 1.4.2. Die häufigsten *red flags* in der klinischen Praxis
    - 1.4.2.1. Harnwegsinfektion
    - 1.4.2.2. Onkologische Pathologie
    - 1.4.2.3. Herzversagen
    - 1.4.2.4. Frakturen
- 1.5. Vorgehensweise bei der Sitzung in Rehabilitationsmedizin in der Geriatrie
  - 1.5.1. Untersuchung und Bewertung des geriatrischen Patienten
    - 1.5.1.1. Bestandteile der Bewertung
    - 1.5.1.2. Die am häufigsten verwendeten Skalen und Tests
  - 1.5.2. Festlegung der Behandlungsziele
  - 1.5.3. Organisation der Behandlungseinheit
  - 1.5.4. Organisation der Arbeit der Fachkraft
  - 1.5.5. Behandlungsüberwachung bei älteren Patienten
- 1.6. Pharmakologie, Auswirkungen auf das neuromuskuloskeletale System
  - 1.6.1. Einführung
    - 1.6.1.1. Medikamente, die das Gehvermögen beeinflussen
  - 1.6.2. Medikamente und Sturzrisiko



## Modul 2. Personenzentrierte Pflege (PCA)

- 2.1. Definition, Konzepte und Grundprinzipien
  - 2.1.1. Dekalog der personenzentrierten Pflege
    - 2.1.1.1. Was ist PCA und was ist es nicht? Ihre Grundsätze
    - 2.1.1.2. Klärung von Konzepten. Begriffsglossar
  - 2.1.2. Ursprung und konzeptionelle Grundlage der PCA
    - 2.1.2.1. Referenzen aus der Psychologie
    - 2.1.2.2. Referenzen aus der sozialen Intervention
    - 2.1.2.3. Referenzen im Bereich Lebensqualität
    - 2.1.2.4. Referenzen aus dem Studium der Behinderung
    - 2.1.2.5. Referenzen von gerontologischen Ressourcen
- 2.2. Das PCA-Modell
  - 2.2.1. Paradigma und Interventionsmodell
- 2.3. Gute Praxis im Rahmen des PCA
  - 2.3.1. Definition und Konzept der Guten Praxis
  - 2.3.2. Bereiche der Guten Praxis
  - 2.3.3. Gute Praktiken, der Weg zur Guten Praxis
  - 2.3.4. Wichtige gute Praktiken
- 2.4. Der Prozess der Umwandlung von einem Dienstleistungsmodell in ein PCA-Modell
  - 2.4.1. Wie kann man einen Lernprozess dekonstruieren?
  - 2.4.2. Transformation von Dienstleistungen
  - 2.4.3. Transformation der Personen
- 2.5. Erbringung von Leistungen in einem PCA-Modell
  - 2.5.1. Personenzentrierte Physiotherapie versus individualisierte Physiotherapie
  - 2.5.2. Personenzentrierte professionelle Erkenntnistheorie
- 2.6. Aktionen
  - 2.6.1. Einführung
  - 2.6.2. Aktionen
    - 2.6.2.1. Der Empfang durch die Fachkraft
    - 2.6.2.2. Bewertungs- und Evaluierungsverfahren
    - 2.6.2.3. Die Intervention
    - 2.6.2.4. Beziehungen zu den Kolleginnen und Kollegen
    - 2.6.2.5. Wechselbeziehung mit der Umgebung
    - 2.6.2.6. Wechselbeziehungen mit der Gemeinschaft

**Modul 3. Fragilität verstehen 3.1. Ganzheitliche Betrachtung von Fragilität**

- 3.1.1. Einführung
  - 3.1.2. Definitionen der Fragilität
  - 3.1.3. Pathophysiologische Grundlagen der Fragilität
    - 3.1.3.1. Aktivierung von Entzündungs- und Gerinnungsprozessen
    - 3.1.3.2. Komorbidität
    - 3.1.3.3. Unterernährung und Sarkopenie
  - 3.1.4. Fragilität als Syndrom
  - 3.1.5. Interventionen und Modelle der Betreuung
- 3.2. Umfassende Instrumente zur Beurteilung geriatrischer Fragilität
  - 3.2.1. Einführung
  - 3.2.2. Umfassende geriatrische Beurteilung
  - 3.2.3. Skalen zur Bewertung der Fragilität
  - 3.2.4. Schlussfolgerung
  - 3.2.5. Lernpunkte
- 3.3. Beurteilung von Fragilität in der rehabilitativen Medizin
  - 3.3.1. Erste Befragung
  - 3.3.2. Hervorgehobene Tests
    - 3.3.2.1. Spezifische Tests für Fragilität
    - 3.3.2.2. Test zum Sturzrisiko
    - 3.3.2.3. Duale Tests (*dual tasks*)
    - 3.3.2.4. Kraftprüfung
    - 3.3.2.5. Test der kardiopulmonalen Kapazität
    - 3.3.2.6. Funktionsprüfungen
  - 3.3.3. Berechnung der Parameter
  - 3.3.4. Zusammenfassung
- 3.4. Verschreibung von körperlicher Aktivität bei gebrechlichen Menschen
  - 3.4.1. Allgemeine Aspekte
  - 3.4.2. Individuelle Bewegungsverordnung
    - 3.4.2.1. Aufwärmen
    - 3.4.2.2. Kraft/ Stärke
    - 3.4.2.3. Gleichgewicht
    - 3.4.2.4. Aerobe Ausdauer
    - 3.4.2.5. Dehnen
  - 3.4.3. Gruppendynamik bei fragilen oder prä-fragilen Patienten
    - 3.4.3.1. Aufwärmen
  - 3.4.4. Zusammenfassung
- 3.5. Therapietreue bei der Verschreibung von körperlicher Aktivität
  - 3.5.1. Faktoren der Nicht-Einhaltung
    - 3.5.1.1. Sozioökonomische Faktoren
    - 3.5.1.2. Gesundheits- oder Pflegesystem
    - 3.5.1.3. Krankheit
    - 3.5.1.4. Behandlung
    - 3.5.1.5. Patienten
  - 3.5.2. Strategien zur Einhaltung
    - 3.5.2.1. IKT
  - 3.5.3. Zusammenfassung
- 3.6. Bewertung von Stürzen
  - 3.6.1. Risikofaktoren bei Stürzen
  - 3.6.2. Diagnose von Stürzen
    - 3.6.2.1. Spezifische Tests zur Sturzrisikodiagnose
  - 3.6.3. Konsequenzen von Stürzen
  - 3.6.4. Rückhaltesysteme zur Vermeidung von Stürzen
    - 3.6.4.1. Nebenwirkungen von Rückhaltesysteme
    - 3.6.4.2. Angepasste Rückhaltung
    - 3.6.4.3. Umweltbedingte und verbale Rückhaltungen
    - 3.6.4.4. Arten der Rückhaltesysteme
  - 3.6.5. Behandlung nach einem Sturz
  - 3.6.6. Zusammenfassung

- 3.7. Übergänge
  - 3.7.1. Rechtfertigung von Programmen in der Übergangsphase
  - 3.7.2. Einschränkungen bei Pflegeübergängen
  - 3.7.3. Worüber sprechen wir, wenn wir von Pflegeübergängen sprechen?
  - 3.7.4. Ein Beispiel für Vor-Entlassungsdienst: *Transition Coaches*
  - 3.7.5. Beurteilung der Fragilität in der Krankenpflege bei der Entlassung
    - 3.7.5.1. Kommunikationstechniken
    - 3.7.5.2. Motivierende Befragung
    - 3.7.5.3. Personenzentrierte Pflege; Gesundheitsziele der älteren Menschen
- 3.8. Grundsätze der personenzentrierten Pflege
- 3.9. Empowerment der Patienten bei der Entlassung
  - 3.9.1. Einhaltung der pharmakologischen Behandlungen
  - 3.9.2. Das Instrument des *Teach Back Method*
    - 3.9.2.1. Aktive Lebensweise bei älteren Menschen einbeziehen
    - 3.9.2.2. Ernährungsgewohnheiten bei älteren Menschen
    - 3.9.2.3. Förderung der personenzentrierten Selbstfürsorge
  - 3.9.3. Koordinierung zwischen den Versorgungsebenen zur Gewährleistung der Kontinuität der Versorgung in der Gemeinschaft
  - 3.9.4. Nachsorge nach der Entlassung aus Krankenhäusern der Übergangspflege

## Modul 4. Professioneller Ansatz für die von kognitiver Beeinträchtigung betroffene Person

- 4.1. Einführung in die kognitive Beeinträchtigung
  - 4.1.1. Kognitive Beeinträchtigung
    - 4.1.1.1. Definition und Epidemiologie
    - 4.1.1.2. Risikofaktoren
    - 4.1.1.3. Diagnose
    - 4.1.1.4. Behandlung
      - 4.1.1.4.1. Nicht-pharmakologische Behandlungen
      - 4.1.1.4.2. Pharmakologische Behandlungen
  - 4.1.2. Demenz
    - 4.1.2.1. Epidemiologie
    - 4.1.2.2. Pathogenese und Risikofaktoren
    - 4.1.2.3. Klinische Manifestationen
    - 4.1.2.4. Entwicklung
    - 4.1.2.5. Diagnose
    - 4.1.2.6. Differentialdiagnose
      - 4.1.2.6.1. Leichte kognitive Beeinträchtigung: bereits zuvor erläutert
      - 4.1.2.6.2. Akutes Verwirrungssyndrom oder *Delirium*
      - 4.1.2.6.3. Subjektive Gedächtnisbeschwerden und AMAE (altersbedingte Gedächtnisschwäche)
      - 4.1.2.6.4. Affektive Störungen-Depression-pseudodepressive Demenz
    - 4.1.2.7. Schwere der Demenzerkrankung
    - 4.1.2.8. Behandlung
      - 4.1.2.8.1. Nicht-pharmakologische Behandlungen
      - 4.1.2.8.2. Pharmakologische Behandlungen
    - 4.1.2.9. Komorbidität-Mortalität

- 4.2. Definition der Arten von kognitiven Beeinträchtigungen: mögliche Klassifizierungen
  - 4.2.1. Nützlichkeit der Klassifizierung kognitiver Beeinträchtigungen
  - 4.2.2. Arten der Klassifizierung
    - 4.2.2.1. Nach dem Ausmaß der Beeinträchtigung
    - 4.2.2.2. Nach dem Verlauf der Evolution
    - 4.2.2.3. Nach Alter der Präsentation
    - 4.2.2.4. Nach klinischen Syndromen
    - 4.2.2.5. Nach Ätiologie
- 4.3. Ursachen und Auswirkungen von kognitiven Beeinträchtigungen
  - 4.3.1. Einführung
  - 4.3.2. Risikofaktoren für kognitive Beeinträchtigungen
  - 4.3.3. Ursachen für kognitive Beeinträchtigungen
    - 4.3.3.1. Primäre neurodegenerative Ätiologie
    - 4.3.3.2. Vaskuläre Ätiologie
    - 4.3.3.3. Andere Ätiologien
  - 4.3.4. Auswirkungen von kognitive Beeinträchtigungen
    - 4.3.4.1. Unaufmerksamkeit und Konzentrationsschwäche
    - 4.3.4.2. Beeinträchtigung des Gedächtnisses
    - 4.3.4.3. Sprachliche Beeinträchtigung
    - 4.3.4.4. Apraxien
    - 4.3.4.5. Agnosien
    - 4.3.4.6. Beeinträchtigte ausführende Funktionen
    - 4.3.4.7. Beeinträchtigung der visuell-räumlichen Funktionen
    - 4.3.4.8. Verhaltensstörung
    - 4.3.4.9. Beeinträchtigung der Wahrnehmung
  - 4.3.5. Schlussfolgerungen
- 4.4. Einzel- und Gruppenansatz in der Rehabilitationsmedizin
  - 4.4.1. Rehabilitationsmedizin und Demenz
  - 4.4.2. Professionelle Bewertung
  - 4.4.3. Therapeutische Ziele
  - 4.4.4. Therapeutische Interventionen der Physiotherapie
    - 4.4.4.1. Körperliche Bewegung
    - 4.4.4.2. Individuelle Therapie
    - 4.4.4.3. Gruppentherapie
    - 4.4.4.4. Rehabilitationsmedizin nach den Stadien des kognitiven Verfalls
    - 4.4.4.5. Gleichgewichts- und Gangstörung
  - 4.4.5. Therapietreue-Familie
- 4.5. Hilfsmittel zum Herstellen einer Beziehung
  - 4.5.1. Einführung
  - 4.5.2. Schwierigkeiten mit desorientierten und/oder desinteressierten Nutzern
  - 4.5.3. Wie kann man den desorientierten und/oder desinteressierten Nutzer erreichen
    - 4.5.3.1. Musik als Instrument für die Arbeit mit Menschen mit Demenz
      - 4.5.3.1.1. Einsatz von Musik für Demenzkranke
    - 4.5.3.2. Tiergestützte Therapie (AAT)
      - 4.5.3.2.1. Einsatz von AAT für Demenzkranke
      - 4.5.3.2.2. Struktur der Einheiten
      - 4.5.3.2.3. Materialien
      - 4.5.3.2.4. Der Hund
      - 4.5.3.2.5. Beispiele für die Anwendung der AAT
    - 4.5.3.3. Yoga und *Mindfulness*
      - 4.5.3.3.1. Yoga
      - 4.5.3.3.2. *Mindfulness*
      - 4.5.3.3.3. *Anwendung von Mindfulness*
- 4.6. Basale Stimulation
  - 4.6.1. Ursprung der basalen Stimulation
  - 4.6.2. Definition der basalen Stimulation
  - 4.6.3. Indikationen der basalen Stimulation
  - 4.6.4. Grundprinzipien der basalen Stimulation
    - 4.6.4.1. Vorteile der basalen Stimulation
  - 4.6.5. Grundlegende Bedürfnisse
    - 4.6.5.1. Anforderungen der basalen Stimulation
    - 4.6.5.2. Grundlegende Bereiche der Wahrnehmung
  - 4.6.6. Körperidentität und Umwelt
  - 4.6.7. Globalität
    - 4.6.7.1. Kommunikation
- 4.7. Austausch von Wissen, interdisziplinärer Ansatz für die betroffene Person
  - 4.7.1. Einführung
  - 4.7.2. Biopsychosoziales Modell als Referenz
  - 4.7.3. Multidisziplinarität und Interdisziplinarität



- 4.7.4. Bereiche der Intervention. Pflegestufen
  - 4.7.4.1. Primärversorgung
  - 4.7.4.2. Spezialisierte Versorgung
  - 4.7.4.3. Sozio-medizinische Versorgung
  - 4.7.4.4. Andere Fachleute
  - 4.7.4.5. Integrative Gesundheit. Eine ganzheitliche Sichtweise
- 4.7.5. Intervention der Gemeinschaft
- 4.7.6. Schlussfolgerung

## Modul 5. Schmerz und Alterung, eine Aktualisierung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse

- 5.1. Anatomie und Physiologie der Schmerzübertragung
  - 5.1.1. Periphere Elemente
  - 5.1.2. Nozizeptoren
  - 5.1.3. Depolarisierung der Nozizeptoren
  - 5.1.4. Periphere Sensibilisierung von Nozizeptoren
- 5.2. Dorsalganglion
  - 5.2.1. Rückenmark
  - 5.2.2. Hinterhorn
- 5.3. Aufsteigende Schmerzbahnen
  - 5.3.1. Gehirn
  - 5.3.2. Konzept der Schmerzmatrix
  - 5.3.3. Schmerzbezogene Hirnareale
  - 5.3.4. Absteigende Schmerzbahnen
  - 5.3.5. Absteigende Hemmung
  - 5.3.6. Absteigende Erleichterung
- 5.4. Arten von Schmerzen
  - 5.4.1. Einführung
  - 5.4.2. Vergänglichkeit
    - 5.4.2.1. Akuter Schmerz
    - 5.4.2.2. Chronische Schmerzen
- 5.4.3. Pathophysiologie
  - 5.4.3.1. Nozizeptive Schmerzen
  - 5.4.3.2. Somatisch
  - 5.4.3.3. Viszeral
  - 5.4.3.4. Neuropathische Schmerzen
  - 5.4.3.5. Nozizeptive vs. neuropathische Schmerzen
- 5.4.4. Zentrale Sensibilisierung
  - 5.4.4.1. *Wind-up* Durch C-Fasern vermittelte Reaktionen
  - 5.4.4.2. Potenzierung und Langzeitdepression
  - 5.4.4.3. Veränderungen im Phänotyp der Hinterhornneuronen und Apoptose von GABAergen Neuronen und abweichenden Verbindungen
  - 5.4.4.4. Erregende Veränderungen in der Großhirnrinde
- 5.5. Schmerz und Alterung
  - 5.5.1. Alterung
  - 5.5.2. Merkmale der Alterung
  - 5.5.3. Prävalenz
  - 5.5.4. Physiologische Veränderungen in der Alterung
  - 5.5.5. Physische und neurologische Veränderungen, die sich auf die Chronifizierung von Schmerzen auswirken
    - 5.5.5.1. Unterschiede in der Schmerzwahrnehmung
    - 5.5.5.2. Vermehrte chronische Entzündungen im Alter
    - 5.5.5.3. Störung des zirkadianen Zyklus bei der Alterung
    - 5.5.5.4. Neurodegeneration und Auswirkungen auf das Lernen
    - 5.5.5.5. Depressionen bei älteren Menschen
    - 5.5.5.6. Bewegungsarmut und Fragilität bei älteren Menschen
    - 5.5.5.7. Zu wenig erkannte und zu wenig behandelte Schmerzen

- 5.6. Schmerzsyndrome in der Geriatrie
  - 5.6.1. Einführung
  - 5.6.2. Zervikale Osteoarthritis
  - 5.6.3. Okzipitalneuralgie
  - 5.6.4. Zervikogener Schwindel
  - 5.6.5. Wirbelbrüche aufgrund von Osteoporose
  - 5.6.6. Lumbale Arthrose und Facettensyndrom
  - 5.6.7. Zentrale Kanalstenose in der Lendenwirbelsäule
  - 5.6.8. Arthrose in der Hüfte
  - 5.6.9. Risse der Rotatorenmanschette der Schulter
  - 5.6.10. Arthrose im Knie
- 5.7. Bewertung der Schmerzen
  - 5.7.1. Einführung
  - 5.7.2. Kommunikativer Rahmen - Kommunikationsfähigkeiten während der Befragung
    - 5.7.2.1. Beginn der Sitzung - Begrüßung
    - 5.7.2.2. Befragung - Ermittlung der Gründe für die Konsultation
    - 5.7.2.3. Abschluss der Sitzung - Verabschiedung
  - 5.7.3. Hauptprobleme bei der Kommunikation mit älteren Patienten
    - 5.7.3.1. Anamnese
    - 5.7.3.2. Klinische Merkmale des Schmerzes
    - 5.7.3.3. Position und Eigenschaft
    - 5.7.3.4. Chronologie und Verhalten
  - 5.7.4. Aktuelle und frühere Behandlung
  - 5.7.5. Schmerzen bei Patienten mit kognitiver Beeinträchtigung
  - 5.7.6. Skalen zur Bewertung der Schmerzintensität
    - 5.7.6.1. Eindimensionale Skalen
    - 5.7.6.2. Multidimensionale Skalen
  - 5.7.7. Muskuloskelettale Erkundung
  - 5.7.8. Beobachtung und visuelle Inspektion
  - 5.7.9. Untersuchung des Schmerzbereichs
  - 5.7.10. Muskelbewertung und -bewegung
  - 5.7.11. Bewertung der Gelenke
  - 5.7.12. Bewertung der Muskelkraft
- 5.8. Pharmakologische Behandlung von Schmerzen bei geriatrischen Patienten
  - 5.8.1. Schmerzmittel
  - 5.8.2. NSAIDS
  - 5.8.3. Coxibe
  - 5.8.4. Paracetamol
  - 5.8.5. Metamizol
  - 5.8.6. Opioid Medikamente
  - 5.8.7. Phytotherapie
  - 5.8.8. Adjuvante Medikamente
- 5.9. Schmerzbehandlung
  - 5.9.1. Einführung
  - 5.9.2. Biopsychosozialer Ansatz bei Schmerzen
  - 5.9.3. Reaktionsprobleme und passive manuelle Therapie als alleinige Behandlung
  - 5.9.4. Integration von Schmerzmechanismen, Funktion, Beeinträchtigung und psychosozialen Faktoren
    - 5.9.4.1. Integration der Schmerzmechanismen
    - 5.9.4.2. Integration von Funktion und Beeinträchtigung
    - 5.9.4.3. Integration von psychosozialen Faktoren
  - 5.9.5. Modell eines reifen Organismus
  - 5.9.6. Integrierte oder multimodale Behandlungsstrategien
    - 5.9.6.1. Bildung
    - 5.9.6.2. Leitfaden zur Erklärung von Schmerzen
    - 5.9.6.3. Manuelle Therapie
    - 5.9.6.4. Mechanischer Stimulus
  - 5.9.7. Peripherer Mechanismus
  - 5.9.8. Mechanismen der Wirbelsäule
  - 5.9.9. Supraspinale Mechanismen
  - 5.9.10. Therapeutische Übungen und körperliche Reaktivierung
    - 5.9.10.1. Widerstandsübungen
    - 5.9.10.2. Aerobische Übungen
    - 5.9.10.3. Multimodale Übungen
    - 5.9.10.4. Übungen im Wasser

## Modul 6. Aktuelle Informationen über Hilfsmittel für die Autonomie der Personen

- 6.1. Definition des Begriffs Hilfsmittel
  - 6.1.1. Rahmen und Definition der Hilfsmittel
    - 6.1.1.1. ISO 9999
    - 6.1.1.2. EASTIN
  - 6.1.2. Welche Merkmale muss jedes Hilfsmittel erfüllen? (P.S.)
  - 6.1.3. Erfolg bei der optimalen Beratung für Hilfsmittel
- 6.2. Aktualisierung der verschiedenen Hilfsmittel für die Aktivitäten des täglichen Lebens
  - 6.2.1. Hilfsmittel für die Ernährung
  - 6.2.2. Hilfsmittel zum Ankleiden
  - 6.2.3. Hilfsmittel für die persönliche Hygiene und Pflege
- 6.3. Aktualisierung der verschiedenen Druckentlastungsvorrichtungen zur Vorbeugung von Druckgeschwüren
  - 6.3.1. Sitzen
  - 6.3.2. Rückenlage
  - 6.3.3. Drucktuch-Bewertungssystem
- 6.4. Aktualisierung der verschiedenen Geräte, um Transfers und Mobilisierungen zu erleichtern.
  - 6.4.1. Versetzungen und Mobilisierungen
    - 6.4.1.1. Häufige Fehler
    - 6.4.1.2. Grundlegende Richtlinien für den korrekten Gebrauch der verschiedenen Geräte
  - 6.4.2. Aktualisierung der Geräte
- 6.5. Entwicklungen bei den verschiedenen Hilfsmitteln zur Erleichterung der Mobilität und der korrekten Positionierung
  - 6.5.1. Allgemeiner Rahmen
  - 6.5.2. Mobilitätshilfen in der Geriatrie
    - 6.5.2.1. Kippbarer Stuhl
    - 6.5.2.2. Scooter
    - 6.5.2.3. Elektronisch gesteuerter Rollstuhl
    - 6.5.2.4. Unterstützung bei der Mobilität
    - 6.5.2.5. Gehhilfe
  - 6.5.3. Lagerungshilfen in der Geriatrie
    - 6.5.3.1. Rückenlehne
    - 6.5.3.2. Kopfstütze
- 6.6. Personalisierte Geräte für die Kontrolle von Wanderern, "Plesioassistenz" (enge Begleitung)
  - 6.6.1. Definition von "Plesioassistenz" (enge Begleitung) oder Wanderer-Kontrolle
  - 6.6.2. Unterschiede zwischen "Plesioassistenz" (enge Begleitung) und Fernbetreuung
  - 6.6.3. Ziele der "Plesioassistenz" (enge Begleitung) oder Wanderer-Kontrolle
  - 6.6.4. Bestandteile der Handhabungsgeräte
  - 6.6.5. Einfache Kontrollgeräte für Wanderer, für die häusliche Umgebung
  - 6.6.6. Anpassung der Umgebung, um dem Wanderer die Orientierung zu erleichtern
  - 6.6.7. Zusammenfassung
- 6.7. Produkte zur Unterstützung der Freizeitgestaltung, die die aktuellen Technologien nutzen
  - 6.7.1. Die Bedeutung der Hilfsmittel-Standardisierung
  - 6.7.2. Hilfsmittel für Mobiliar
    - 6.7.2.1. Sanitätsmobiliar
    - 6.7.2.2. Wohnzimmermöbel
    - 6.7.2.3. Schlafzimmermöbel
    - 6.7.2.4. Kontrolle des Umfelds

- 6.8. Aktualisierung der Hilfsmittel zur Förderung der Zugänglichkeit und zur Beseitigung architektonischer Barrieren
  - 6.8.1. Rahmen für die Beseitigung baulicher Hindernisse und den allgemeinen Zugang zu Wohnraum
  - 6.8.2. Hilfsmittel für die Beseitigung architektonischer Barrieren im Wohnumfeld
    - 6.8.2.1. Rampen
    - 6.8.2.2. Liftsessel
    - 6.8.2.3. Schräge, erhöhte Plattform
    - 6.8.2.4. Deckenkran
    - 6.8.2.5. Treppenlift
    - 6.8.2.6. Hebeplattform
    - 6.8.2.7. Treppensteighilfen
    - 6.8.2.8. Klappbare Leiter
  - 6.8.3. Hilfsmittel für die Beseitigung architektonischer Barrieren in der Fahrzeugumgebung
    - 6.8.3.1. Fahrzeugspezifische Anpassungen
    - 6.8.3.2. *Carony*
    - 6.8.3.3. *Turny-turnout*
- 6.9. Neue Technologie bei der Erstellung von kostengünstigen Hilfsmitteln
  - 6.9.1. 3D-Drucker
    - 6.9.1.1. Was ist die 3D-Drucktechnologie?
    - 6.9.1.2. 3D-Anwendungen
  - 6.9.2. Hilfsmittel für die Freizeitgestaltung
    - 6.9.2.1. Einsatz kommerzieller Technologie in der Geriatrie
    - 6.9.2.2. Einsatz spezialisierter Technologie in der Geriatrie
    - 6.9.2.3. Öffentliche Seniorenparcs

## Modul 7. Traumatologie, Neurologie, Beckenboden und Atemwegserkrankungen bei älteren Menschen. Suche nach Beweisen

- 7.1. Frakturen bei älteren Menschen
  - 7.1.1. Frakturen bei älteren Menschen
    - 7.1.1.1. Allgemeine Konzepte von Frakturen
    - 7.1.1.2. Hauptfrakturen bei älteren Menschen und ihre Behandlung
    - 7.1.1.3. Häufigste Komplikationen
  - 7.1.2. Luxationen bei älteren Menschen
    - 7.1.2.1. Einführung und sofortige Bearbeitung
    - 7.1.2.2. Hauptluxationen bei älteren Menschen und ihre Behandlung
    - 7.1.2.3. Häufigste Komplikationen
- 7.2. Hüft-, Knie- und Schulterendoprothetik
  - 7.2.1. Arthrose
  - 7.2.2. Rheumatoide Arthritis
  - 7.2.3. Rehabilitationsmedizin in der Hüftendoprothetik
  - 7.2.4. Präoperative Rehabilitationsmedizin
  - 7.2.5. Postoperative Rehabilitationsmedizin
  - 7.2.6. Rehabilitationsmedizin in der Knieendoprothetik
  - 7.2.7. Präoperative Rehabilitationsmedizin
  - 7.2.8. *Fast-track* in der Hüft- und Knieendoprothetik
  - 7.2.9. Rehabilitationsmedizin in der Schulterendoprothetik
  - 7.2.10. Anatomische Schulter-Totalendoprothese
- 7.3. Rehabilitationsmedizin bei amputierten Patienten
  - 7.3.1. Multidisziplinäres Team für den amputierten Patienten
  - 7.3.2. Die Bedeutung von prothetischem Wissen
  - 7.3.3. Beurteilung des amputierten Patienten
  - 7.3.4. Der Arzt im Rahmen des prothetischen Rehabilitationsprogramms
    - 7.3.4.1. Perioperative Phase
    - 7.3.4.2. Präprothetische Phase
  - 7.3.5. Aufklärung der Patienten
  - 7.3.6. Langfristiges Management des amputierten Patienten

- 7.4. Ansatz für den akuten, subakuten und chronischen Schlaganfallpatienten
  - 7.4.1. Definition, Klassifizierung, Früherkennung und Erstversorgung im Krankenhaus
  - 7.4.2. Leitprinzipien der Neurophysiotherapie
  - 7.4.3. Skalen zur Ergebnismessung nach Schlaganfall
  - 7.4.4. Bewertung und Behandlung je nach Entwicklungsstadium
    - 7.4.4.1. Akute Phase
    - 7.4.4.2. Subakute Phase
    - 7.4.4.3. Chronische Phase
  - 7.4.5. Behandlung von häufigen Komplikationen
    - 7.4.5.1. Spastizität
    - 7.4.5.2. Kontrakturen
    - 7.4.5.3. Schulterschmerzen und Subluxation
    - 7.4.5.4. Stürze
    - 7.4.5.5. Ermüdung
    - 7.4.5.6. Andere grundlegende Probleme: kognitiv, visuell, Kommunikation, Schlucken, Kontinenz usw.
  - 7.4.6. Nach der Entlassung aus der Rehabilitation
- 7.5. Neue Trends für Patienten mit Parkinson-Krankheit
  - 7.5.1. Definition, Epidemiologie, Pathophysiologie und Diagnose von Parkinson
  - 7.5.2. Allgemeines Management der Person mit Parkinson
  - 7.5.3. Anamnese der Physiotherapie und körperliche Untersuchung
  - 7.5.4. Zielsetzung bei Menschen mit Parkinson
  - 7.5.5. Physiotherapeutische Behandlung bei Parkinson
  - 7.5.6. Stürze bei Parkinson - ein neues Modell für den Ansatz?
  - 7.5.7. Selbstmanagement und Informationen für pflegende Angehörige
- 7.6. Harninkontinenz und chronischer Harnverhalt
  - 7.6.1. Definition von Harninkontinenz
  - 7.6.2. Arten von Harninkontinenz
    - 7.6.2.1. Klinische Klassifizierung
    - 7.6.2.2. Urodynamische Klassifizierung
  - 7.6.3. Behandlung von Harninkontinenz und überaktiver Blase
  - 7.6.4. Harnverhalt
  - 7.6.5. Rehabilitationsmedizin bei Harninkontinenz und chronischem Harnverhalt
- 7.7. Medizin der Atemwege bei COPD
  - 7.7.1. Definition, Ätiologie, Pathophysiologie und Folgen
  - 7.7.2. Diagnose und Klassifizierung
  - 7.7.3. Behandlung von COPD-Patienten
    - 7.7.3.1. Behandlung in der stabilen Phase
    - 7.7.3.2. Behandlung bei Exazerbationen
- 7.8. Neurologische Erkrankungen
  - 7.8.1. Einführung
  - 7.8.2. Nervöse Störungen in Verbindung mit Atemproblemen
  - 7.8.3. Rehabilitationsmedizin bei Atemproblemen bei nervösen Störungen
  - 7.8.4. Atemwegs-Warnzeichen

## Modul 8. Instrumente für die tägliche Praxis in der Altenpflege

- 8.1. Kommunikation, ein Instrument für den Erfolg der Behandlung
  - 8.1.1. Einführung
    - 8.1.1.1. Der Spiegel und die Lampe
  - 8.1.2. Kommunikation im Rahmen der therapeutischen Beziehung
    - 8.1.2.1. Definitionen
    - 8.1.2.2. Grundaspekte
      - 8.1.2.2.1. Komponenten
      - 8.1.2.2.2. Kontext
      - 8.1.2.2.3. Unmöglichkeit, nicht zu kommunizieren
  - 8.1.3. Codes in Nachrichten
    - 8.1.3.1. Spezifische Aspekte der Kommunikation mit älteren Patienten
    - 8.1.3.2. Hauptprobleme bei der Kommunikation mit älteren Menschen
    - 8.1.3.3. Kommunikation mit der Familie
    - 8.1.3.4. Die therapeutische Beziehung als eine besondere Form der sozialen Interaktion
    - 8.1.3.5. Modell für Kommunikationstraining
- 8.2. Trauerfälle im Beruf
  - 8.2.1. Warum über Trauer sprechen?
  - 8.2.2. Was ist Trauer?
  - 8.2.3. Ist ein Trauerfall eine Depression?
  - 8.2.4. Wie äußert sich das in der Trauer?
  - 8.2.5. Wie läuft ein Trauerprozess ab?
  - 8.2.6. Wie sollen wir auf den Verlust eines Patienten reagieren?
  - 8.2.7. Wann ist die Trauer vorbei?
  - 8.2.8. Was ist eine komplizierte Trauer?
  - 8.2.9. Wenn Sie der Trauernde sind: erste Hilfsmittel
  - 8.2.10. Wenn ein anderer der Trauernde ist: Wie begleiten?
  - 8.2.11. Wann sollte man um Hilfe bitten oder einen Psychologen hinzuziehen?





- 8.3. Auf ältere Menschen ausgerichtete IKT
  - 8.3.1. IKT und Gesundheit
    - 8.3.1.1. Spezifische Terminologie
      - 8.3.1.1.1. Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT)
      - 8.3.1.1.2. *eHealth*
      - 8.3.1.1.3. *mHealth*
      - 8.3.1.1.4. Telemedizin
      - 8.3.1.1.5. *Wearable*
      - 8.3.1.1.6. Gamifizierung (*gamification*)
      - 8.3.1.1.7. *eDoctor*
      - 8.3.1.1.8. *ePatient*
      - 8.3.1.1.9. Digitale Gesundheit
      - 8.3.1.1.10. Digitale Kluft
      - 8.3.1.1.11. Berauschung
    - 8.3.2. ePhysiotherapie in der Geriatrie
      - 8.3.2.1. Die digitale Kluft zwischen den Generationen
      - 8.3.2.2. Verschreibung von IKT in der Rehabilitationsmedizin in der Geriatrie



*Sie werden so lernen, dass das Gelernte fixiert und in Wissen umgewandelt wird, und zwar durch ein strukturiertes Studium, das alle wichtigen Punkte abdeckt, die Sie brauchen, um Ihre Intervention in der Rehabilitation in der Geriatrie zu aktualisieren"*

06

# Methodik

Dieses Fortbildungsprogramm bietet eine andere Art des Lernens. Unsere Methodik wird durch eine zyklische Lernmethode entwickelt: **das Relearning**.

Dieses Lehrsystem wird z. B. an den renommiertesten medizinischen Fakultäten der Welt angewandt und wird von wichtigen Publikationen wie dem **New England Journal of Medicine** als eines der effektivsten angesehen.





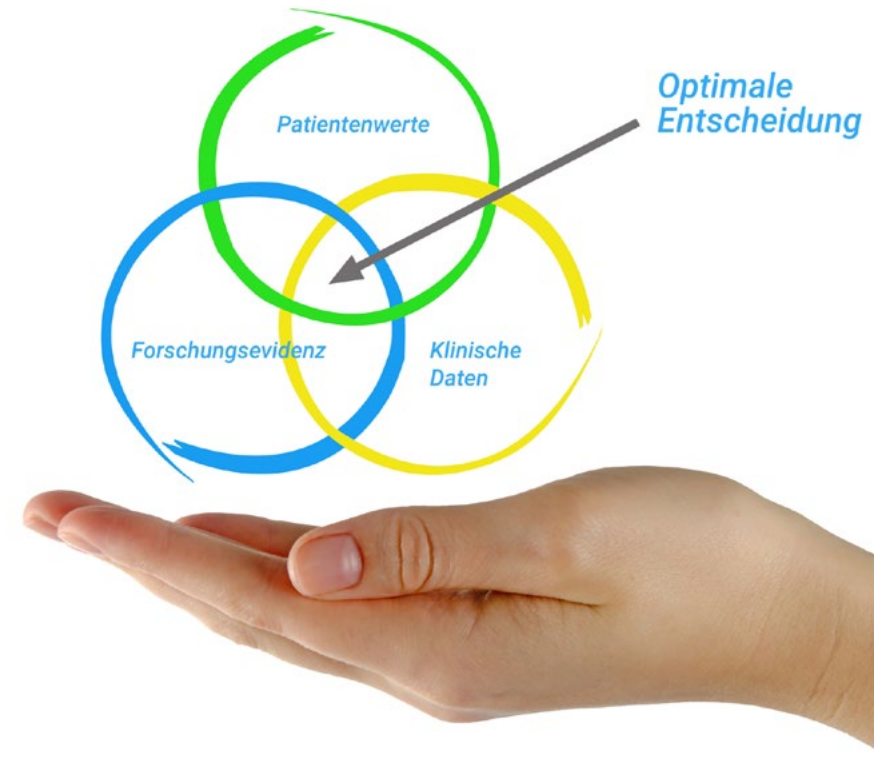
“

*Entdecken Sie Relearning, ein System, das das herkömmliche lineare Lernen aufgibt und Sie durch zyklische Lehrsysteme führt: eine Art des Lernens, die sich als äußerst effektiv erwiesen hat, insbesondere in Fächern, die Auswendiglernen erfordern"*

## Bei TECH verwenden wir die Fallmethode

Was sollte eine Fachkraft in einer bestimmten Situation tun? Während des gesamten Programms werden die Studenten mit mehreren simulierten klinischen Fällen konfrontiert, die auf realen Patienten basieren und in denen sie Untersuchungen durchführen, Hypothesen aufstellen und schließlich die Situation lösen müssen. Es gibt zahlreiche wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit der Methode. Fachkräfte lernen mit der Zeit besser, schneller und nachhaltiger.

*Mit TECH werden Sie eine Art des Lernens erleben, die die Grundlagen der traditionellen Universitäten in der ganzen Welt verschiebt.*



Nach Dr. Gérvas ist der klinische Fall die kommentierte Darstellung eines Patienten oder einer Gruppe von Patienten, die zu einem "Fall" wird, einem Beispiel oder Modell, das eine besondere klinische Komponente veranschaulicht, sei es wegen seiner Lehrkraft oder wegen seiner Einzigartigkeit oder Seltenheit. Es ist wichtig, dass der Fall auf dem aktuellen Berufsleben basiert und versucht, die realen Bedingungen in der beruflichen Praxis des Arztes nachzustellen.

“

*Wussten Sie, dass diese Methode im Jahr 1912 in Harvard, für Jurastudenten entwickelt wurde? Die Fallmethode bestand darin, ihnen reale komplexe Situationen zu präsentieren, in denen sie Entscheidungen treffen und begründen mussten, wie sie diese lösen könnten. Sie wurde 1924 als Standardlehrmethode in Harvard eingeführt“*

Die Wirksamkeit der Methode wird durch vier Schlüsselergebnisse belegt:

1. Schüler, die dieser Methode folgen, erreichen nicht nur die Aufnahme von Konzepten, sondern auch eine Entwicklung ihrer geistigen Kapazität, durch Übungen, die die Bewertung von realen Situationen und die Anwendung von Wissen beinhalten.
2. Das Lernen basiert auf praktischen Fähigkeiten, die es den Studierenden ermöglichen, sich besser in die reale Welt zu integrieren.
3. Eine einfachere und effizientere Aufnahme von Ideen und Konzepten wird durch die Verwendung von Situationen erreicht, die aus der Realität entstanden sind.
4. Das Gefühl der Effizienz der investierten Anstrengung wird zu einem sehr wichtigen Anreiz für die Studenten, was sich in einem größeren Interesse am Lernen und einer Steigerung der Zeit, die für die Arbeit am Kurs aufgewendet wird, niederschlägt.



## Relearning Methodik

TECH ergänzt den Einsatz der Harvard-Fallmethode mit der derzeit besten 100%igen Online-Lernmethode: Relearning.

Unsere Universität ist die erste in der Welt, die das Studium klinischer Fälle mit einem 100%igen Online-Lernsystem auf der Grundlage von Wiederholungen kombiniert, das mindestens 8 verschiedene Elemente in jeder Lektion kombiniert und eine echte Revolution im Vergleich zum einfachen Studium und der Analyse von Fällen darstellt.



*Die Fachkraft lernt anhand realer Fälle und der Lösung komplexer Situationen in simulierten Lernumgebungen. Diese Simulationen werden mit modernster Software entwickelt die ein immersives Lernen ermöglicht.*

Die Relearning-Methode, die an der Spitze der weltweiten Pädagogik steht, hat es geschafft, die Gesamtzufriedenheit der Fachleute, die ihr Studium abgeschlossen haben, im Hinblick auf die Qualitätsindikatoren der besten spanischsprachigen Online-Universität (Columbia University) zu verbessern.

Mit dieser Methode wurden mehr als 250.000 Ärzte mit beispiellosem Erfolg in allen klinischen Fachgebieten ausgebildet, unabhängig von der chirurgischen Belastung. Unsere Lehrmethodik wurde in einem sehr anspruchsvollen Umfeld entwickelt, mit einer Studentenschaft, die ein hohes sozioökonomisches Profil und ein Durchschnittsalter von 43,5 Jahren aufweist.

*Das Relearning ermöglicht es Ihnen, mit weniger Aufwand und mehr Leistung zu lernen, sich mehr auf Ihre Spezialisierung einzulassen, einen kritischen Geist zu entwickeln, Argumente zu verteidigen und Meinungen zu kontrastieren: eine direkte Gleichung zum Erfolg.*

In unserem Programm ist das Lernen kein linearer Prozess, sondern erfolgt in einer Spirale (lernen, verlernen, vergessen und neu lernen). Daher wird jedes dieser Elemente konzentrisch kombiniert.

Die Gesamtnote des TECH-Lernsystems beträgt 8,01 und entspricht den höchsten internationalen Standards.



Dieses Programm bietet die besten Lehrmaterialien, die sorgfältig für Fachleute aufbereitet sind:



#### Studienmaterial

Alle didaktischen Inhalte werden von den Fachleuten, die den Kurs unterrichten werden, speziell für den Kurs erstellt, so dass die didaktische Entwicklung wirklich spezifisch und konkret ist.

Diese Inhalte werden dann auf das audiovisuelle Format angewendet, um die TECH-Online-Arbeitsmethode zu schaffen. Und das alles mit den neuesten Techniken, die dem Studenten qualitativ hochwertige Stücke aus jedem einzelnen Material zur Verfügung stellen.



#### Chirurgische Techniken und Verfahren auf Video

TECH bringt den Studenten die neuesten Techniken, die neuesten pädagogischen Fortschritte und die modernsten medizinischen Verfahren näher. All dies in der ersten Person, mit äußerster Strenge, erklärt und detailliert, um zur Assimilierung und zum Verständnis des Studierenden beizutragen. Und das Beste ist, dass Sie ihn so oft anschauen können, wie Sie wollen.



#### Interaktive Zusammenfassungen

Das TECH-Team präsentiert die Inhalte auf attraktive und dynamische Weise in multimedialen Pillen, die Audios, Videos, Bilder, Diagramme und konzeptionelle Karten enthalten, um das Wissen zu vertiefen.

Dieses einzigartige Bildungssystem für die Präsentation multimedialer Inhalte wurde von Microsoft als "europäische Erfolgsgeschichte" ausgezeichnet.



#### Weitere Lektüren

Aktuelle Artikel, Konsensdokumente und internationale Leitfäden, u.a. In der virtuellen Bibliothek von TECH haben die Studenten Zugang zu allem, was sie für ihre Ausbildung benötigen.





### Von Experten geleitete und von Fachleuten durchgeführte Fallstudien

Effektives Lernen muss notwendigerweise kontextabhängig sein. Aus diesem Grund stellt TECH die Entwicklung von realen Fällen vor, in denen der Experte den Studierenden durch die Entwicklung der Aufmerksamkeit und die Lösung verschiedener Situationen führt: ein klarer und direkter Weg, um den höchsten Grad an Verständnis zu erreichen.



### Prüfung und Nachprüfung

Die Kenntnisse der Studenten werden während des gesamten Programms regelmäßig durch Bewertungs- und Selbsteinschätzungsaktivitäten und -übungen beurteilt und neu bewertet, so dass die Studenten überprüfen können, wie sie ihre Ziele erreichen.



### Meisterklassen

Es gibt wissenschaftliche Belege für den Nutzen der Beobachtung durch Dritte: Lernen von einem Experten stärkt das Wissen und die Erinnerung und schafft Vertrauen für künftige schwierige Entscheidungen.



### Leitfäden für Schnellmaßnahmen

TECH bietet die wichtigsten Inhalte des Kurses in Form von Arbeitsblättern oder Kurzanleitungen an. Ein synthetischer, praktischer und effektiver Weg, um den Studierenden zu helfen, in ihrem Lernen voranzukommen.



07

# Qualifizierung

Der Privater Masterstudiengang in Rehabilitationsmedizin in der Geriatrie garantiert neben der strengsten und aktuellsten Ausbildung auch den Zugang zu einem von der TECH Technologischen Universität ausgestellten Diplom.





“

*Schließen Sie dieses Programm  
erfolgreich ab und erhalten Sie Ihren  
Universitätsabschluss ohne lästige  
Reisen oder Formalitäten"*

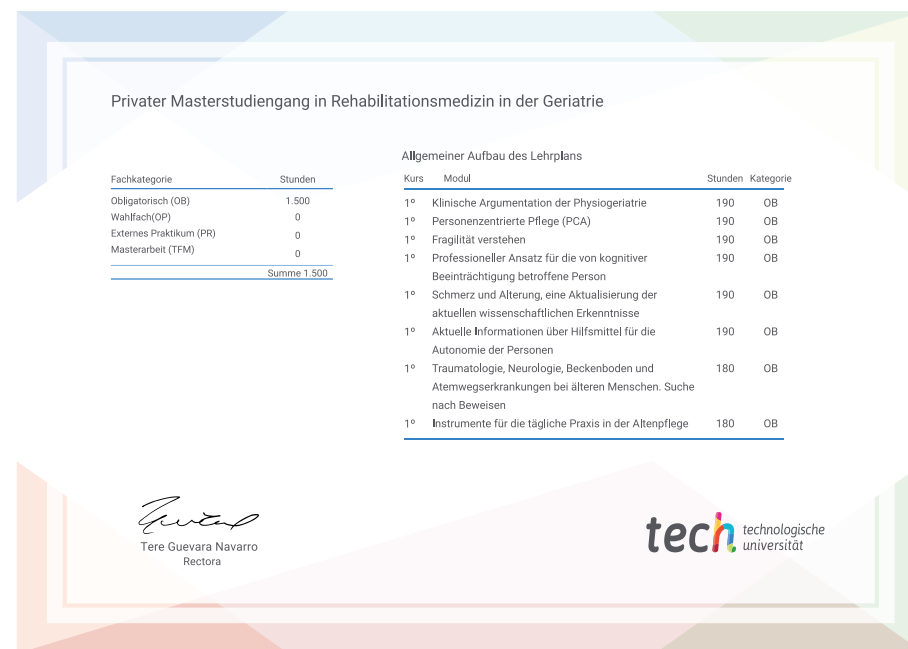
Dieser **Privater Masterstudiengang in Rehabilitationsmedizin in der Geriatrie** enthält das vollständigste und aktuellste Programm auf dem Markt.

Sobald der Student die Prüfungen bestanden hat, erhält er/sie per Post\* mit Empfangsbestätigung das entsprechende Diplom, ausgestellt von der **TECH Technologischen Universität**.

Das von **TECH Technologische Universität** ausgestellte Diplom drückt die erworbene Qualifikation aus und entspricht den Anforderungen, die in der Regel von Stellenbörsen, Auswahlprüfungen und Berufsbildungsausschüssen verlangt werden.

Titel: **Privater Masterstudiengang in Rehabilitationsmedizin in der Geriatrie**

Anzahl der offiziellen Arbeitsstunden: **1.500 Std.**



\*Haager Apostille. Für den Fall, dass der Student die Haager Apostille für sein Papierdiplom beantragt, wird TECH EDUCATION die notwendigen Vorkehrungen treffen, um diese gegen eine zusätzliche Gebühr zu beschaffen.

zukunft

gesundheit vertrauen menschen  
erziehung information tutoren  
garantie akkreditierung unterricht  
institutionen technologie lernen  
gemeinschaft verpflichtung  
persönliche betreuung innovation  
wissen gegenwart qualität  
online-Ausbildung  
entwicklung instituten  
virtuelles Klassenzimmer

**tech** technologische  
universität

**Privater Masterstudiengang**  
Rehabilitationsmedizin in der  
Geriatric

- » Modalität: online
- » Dauer: 12 Monate
- » Qualifizierung: TECH Technologische Universität
- » Aufwand: 16 Std./Woche
- » Zeitplan: in Ihrem eigenen Tempo
- » Prüfungen: online

# Privater Masterstudiengang Rehabilitationsmedizin in der Geriatrie

