

Privater Masterstudiengang Physiotherapie in der Geriatrie





Privater Masterstudiengang Physiotherapie in der Geriatrie

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

Internetzugang: www.techtitude.com/de/physiotherapie/masterstudiengang/masterstudiengang-physiotherapie-geriatrie

Index

01

Präsentation

Seite 4

02

Ziele

Seite 8

03

Kompetenzen

Seite 14

04

Kursleitung

Seite 18

05

Struktur und Inhalt

Seite 28

06

Methodik

Seite 40

07

Qualifizierung

Seite 48

01

Präsentation

Der Physiotherapeut, der in der Geriatrie tätig ist, wird in seiner klinischen Praxis mit zahlreichen Situationen konfrontiert, die das spezifische Wissen erfordern, das für den Umgang mit den verschiedenen therapeutischen Situationen bei älteren Menschen erforderlich ist. In diesem Sinne bietet ein umfassendes und vollständiges Wissen über die Fortschritte in Medizin und Technik diesem Arbeitsbereich neue und interessante Ansätze. Um sie alle zu beherrschen, ist eine ständige Weiterbildung erforderlich, die es der Fachkraft ermöglicht, mit größtmöglicher Aussicht auf Erfolg einzugreifen. Dieses Programm ist das beste Online-Tool, um dies sicher und erfolgreich zu erreichen.





“

Integrieren Sie in Ihre Praxis als Physiotherapeut die aktuellsten Kenntnisse in der Behandlung geriatrischer Patienten mit einem Programm, das als die umfassendste Zusammenstellung in diesem Bereich konfiguriert ist"

Um eine aktualisierte und qualitativ hochwertige Arbeitsfähigkeit im Bereich der Geriatrie zu erreichen, muss der Physiotherapeut über die Mittel verfügen, um eine Behandlungsstrategie auf der Grundlage klinischer Überlegungen zu entwickeln, die zur Festlegung von Zielen führt, um diese schließlich mit physiotherapeutischen Behandlungen zu erreichen.

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 Physiotherapie in der Geriatrie** bietet Ihnen die Merkmale eines wissenschaftlichen, pädagogischen und technologischen Studiengangs auf hohem Niveau. Dies sind einige seiner herausragendsten Merkmale:

- 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
- Die Inhalte sind von jedem festen oder tragbaren Gerät mit Internetanschluss abrufbar
- Datenbanken mit ergänzenden Unterlagen, die auch nach dem Kurs ständig verfügbar sind



Eine intensive Erarbeitung der verschiedenen therapeutischen Situationen, die bei geriatrischen Patienten im Bereich der Physiotherapie auftreten können"

“

Mit der Unterstützung der leistungsfähigsten audiovisuellen Systeme ist es das Ziel dieses Privaten Masterstudiengangs, dass Sie sich nicht nur das Wissen aneignen, sondern dass Sie nach Abschluss des Studiums auch über die notwendigen Arbeitsfähigkeiten in diesem Bereich verfügen"

Zu den Lehrkräften des Programms gehören Fachleute aus der Branche, die ihre Berufserfahrung in diese Ausbildung einbringen, sowie renommierte Fachleute von Referenzgesellschaften und angesehenen Universitäten.

Die multimedialen Inhalte, die mit den neuesten Bildungstechnologien entwickelt wurden, ermöglichen den Fachleuten ein situiertes und kontextbezogenes Lernen, d. h. eine simulierte Umgebung, die ein immersives Training ermöglicht, das auf reale Situationen ausgerichtet ist.

Das Konzept dieses Studiengangs konzentriert sich auf problemorientiertes Lernen, bei dem die Fachkräfte versuchen müssen, die verschiedenen Situationen aus der beruflichen Praxis zu lösen, die während des gesamten Studiengangs gestellt werden. Dabei wird die Fachkraft durch ein innovatives interaktives Videosystem unterstützt, das von anerkannten Experten entwickelt wurde.

Dieser Private Masterstudiengang ist ein hochqualifizierter Prozess, der es dem Physiotherapeuten ermöglicht, auf dynamische und effektive Weise zu lernen.

Auf bequeme und sichere Art und Weise die aktuellste Sichtweise der erforderlichen Intervention in den verschiedenen Fällen, in denen sich der geriatrische Patient befinden kann, zu erlangen.



02 Ziele

Ein Kompendium, das das aktuellste Wissen über physiotherapeutische Interventionen bei geriatrischen Patienten in einer einzigen Studienreise zusammenfasst. 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.





“

Sie werden lernen, das Gelernte zu verinnerlichen und es in praktische Instrumente für Ihre berufliche Entwicklung und Ihr Wachstum umzuwandeln"



Allgemeines Ziel

- Das allgemeine Ziel besteht darin, eine kritische, begründete Haltung gegenüber der physiotherapeutischen Diagnose bei älteren Patienten zu entwickeln, die sich auf die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse stützt, und in der Lage zu sein, eine angemessene Behandlung anzuwenden, um die funktionelle Impotenz, die Fragilität und die Verschlechterung zu verringern und so eine Verbesserung der körperlichen und geistigen Gesundheit im Alter zu fördern.



Bringen Sie die Vorteile der Phytotherapie mit der Sicherheit eines Experten in Ihre Arbeit ein und machen Sie Ihren Lebenslauf zu einem der wettbewerbsfähigsten im Bereich der Physiotherapie"





Spezifische Ziele

Modul 1. Klinische Argumentation in der Physiogeriatric

- Erklärung des aktiven Alterns aus der Sicht des Patienten
- Definition der Handlungsfelder der Physiotherapie in der Geriatrie
- Definieren Sie die 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
- Erstellung der Differentialdiagnose *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). Ausblick aus der Physiotherapie

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

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. Physiotherapeutischer Ansatz für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen

- ♦ 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. Physiotherapie in den Bereichen Traumatologie, Neurologie, Beckenboden und Atemwegserkrankungen bei älteren Menschen

- ♦ 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
- ♦ Den physiotherapeutischen Ansatz für akute, subakute und chronische Schlaganfallpatienten zu definieren
- ♦ 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

Modul 8. Werkzeuge für die tägliche Praxis des Physiotherapeuten in der Altenpflege

- ♦ Kommunikation als Instrument für eine erfolgreiche Behandlung in der Physiotherapie zu definieren
- ♦ 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 Physiotherapie in der Geriatrie ist ein hochqualifiziertes Instrument für Fachleute in diesem Bereich. Das Hauptziel dieses privaten Masterstudiengangs 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.





“

Erwerben Sie das nötige Wissen, um die neuesten Techniken und Protokolle der Physiotherapie im Rahmen der Prävention und Behandlung von Krankheiten bei älteren Menschen anzuwenden"



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
- In der Lage sein, das erworbene Wissen und die Problemlösungsfähigkeiten in neuen oder ungewohnten Umgebungen innerhalb breiterer (oder multidisziplinärer) Kontexte, die mit ihrem Studienbereich zusammenhängen, anwenden zu können
- In der Lage sein, Wissen zu integrieren und mit der Komplexität von Urteilen auf der Grundlage unvollständiger oder begrenzter Informationen umzugehen, einschließlich der Reflexion über die soziale und ethische Verantwortung, die mit der Anwendung ihres Wissens und ihrer Urteile verbunden ist
- In der Lage sein, ihre Schlussfolgerungen - und die dahinter stehenden Kenntnisse und Überlegungen - einem fachkundigen und nicht fachkundigen Publikum klar und eindeutig vermitteln zu können
- Über die Lernfähigkeiten verfügen, die sie in die Lage versetzen, ihr Studium weitgehend selbstgesteuert oder autonom fortzusetzen



Eine Fortbildung, die allgemeine Strategien für die Arbeit mit dem geriatrischen Patienten, den Umgang mit der Familie und die häusliche Pflege umfasst“



Spezifische Kompetenzen

- Erklärung des aktiven Alterns aus der Sicht des Patienten
- Definition der Handlungsfelder der Physiotherapie in der Geriatrie
- Definieren Sie die 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
- Erstellung der Differentialdiagnose *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 neuromuskuloskeletale System definieren
- 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
- 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
- ◆ 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
- ◆ 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
- ◆ 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
- ◆ 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
- ◆ Den physiotherapeutischen Ansatz für akute, subakute und chronische Schlaganfallpatienten zu definieren
- ◆ 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
- ◆ 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

04 Kursleitung

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





“

*Eine Auswahl fachkundiger Dozenten für
Physiotherapie in der Geriatrie wird Sie
auf den neuesten Stand der Beherrschung
dieses Arbeitsbereichs bringen"*

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 Facharzt Ausbildung 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”

Gast-Direktion



Dr. Castillo, Juan Ignacio

- ◆ Leiter der Abteilung für Physikalische Medizin und Rehabilitation. Krankenhaus 12 de Octubre. Madrid
- ◆ Außerordentlicher Professor der Complutense Universität von Madrid. Fakultät für Medizin. 2016
- ◆ Mitarbeitender Professor der Complutense-Universität Madrid. 2011- 2016
- ◆ Lehrkoordinatorin bei Fortbildungskursen des Gesundheitsministeriums der Gemeinde von 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 in 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

Leitung



Dr. Garcia Fontalba, Irene

- ◆ Leiterin und Physiotherapeutin des privaten Physiotherapiezentrums Cal Moure'S, das mit dem Ziel gegründet wurde, Einschränkungen der Fähigkeiten im täglichen Leben aufgrund von Schmerzen oder altersbedingten Krankheiten zu behandeln
- ◆ Mitglied der 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 (2015-2017)
- ◆ Mehr als zehn Jahre Arbeit in der geriatrischen Pathologie und in der Schmerztherapie zu Hause und in privater Praxis

Professoren

Dr. 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

Dr. Gil Gracia, Samuel

- ♦ Physiotherapeut und Osteopath in freier Praxis in Béziers (Frankreich)
- ♦ 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

Dr. Jimenez Hernández, Daniel

- ♦ Doktorat in Erziehungswissenschaften an der Universität von Vic
- ♦ Physiotherapeut
- ♦ 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





Dr. Gómez Orta, Roger

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

Dr. Hernandez Espinosa, Joaquín

- ♦ Physiotherapeut 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. 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
- ♦ Physiotherapeut in der Amavir-Gruppe und in der häuslichen Pflege für ältere Menschen

Dr. Díaz Zamudio, Delia

- ♦ Assistenzärztin für Physikalische für Rehabilitation und Medizin in der Abteilung Rehabilitation am Universitätskrankenhaus 12 de Octubre
- ♦ Oberärztin der Abteilung Rehabilitation des am Hospital Universitario 12 de octubre, Madrid
- ♦ Ehrenamtliche Mitarbeiterin der Abteilung für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Hydrologie am Krankenhaus 12 de Octubre der Universität Complutense in Madrid
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin und Chirurgie. Fakultät für Medizin. Universität von Sevilla
- ♦ Fachärztin für Rehabilitation und physikalische Medizin, Rehabilitationsdienst, Hospital Universitario Denia, Alicante, 2013
- ♦ Fachärztin für Rehabilitation und physikalische Medizin, Rehabilitationsdienst, Universitätsklinikum Alto Deba, Mondragón, San Sebastián, 2012

Dr. Cuesta Gascón, Joel

- ♦ Assistenzarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation am Universitätskrankenhaus 12 de Octubre in Madrid
- ♦ Dozent im Spezialisierungskurs für neuropathische Schmerzen am Krankenhaus la Princesa. 2019
- ♦ Veranstalter und Redner auf der Konferenz "Wir sehen uns am 12". "Grundlagen und Physiologie des Sports". 2020
- ♦ Referent bei den "Jornadas postMIR Academia AMIR 2020" über das Fachgebiet Physikalische Medizin und Rehabilitation
- ♦ Masterstudiengang in klinischer Medizin, Universität Francisco de Vitoria, Madrid
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin an der Universität Camilo José Cela, Madrid
- ♦ Experte für muskuloskeletale Ultraschalluntersuchungen

Dr. González García, María Dolorez

- ♦ Leiterin der Abteilung für neurologische Rehabilitation, Krankenhaus 12 Octubre, Madrid
- ♦ Fachärztin im Krankenhaus Doce de Octubre, Madrid
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin und Chirurgie an der Universität von Alcalá. Alcalá de Henares, Madrid
- ♦ Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation
- ♦ Spezialisierung auf Physikalische Medizin und Rehabilitation als Assistenzärztin (MIR) in der Rehabilitationsabteilung des Hospital Universitario 12 de Octubre in Madrid, 2002-2006

Dr. Pino Giráldez, Mercedes

- ♦ Oberärztin für Rehabilitation am Universitätskrankenhaus Doce de Octubre in Madrid
- ♦ Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation. Universitätsklinikum von Guadalajara
- ♦ Spezialisierung in Behinderungen bei Kindern an der Universität Complutense in Madrid
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin und Chirurgie an der Universität Alcalá de Henares.. Madrid
- ♦ MIR Physikalische Medizin und Rehabilitation
- ♦ Fachärztin für Rehabilitation im Krankenhaus Fundación Jiménez Díaz. 2012
- ♦ Oberärztin für Rehabilitation am Krankenhaus Rey Juan Carlos I, Madrid. 2013
- ♦ Oberärztin für Rehabilitation im Krankenhaus von Torrejón de Ardoz. 2014
- ♦ Oberärztin für Rehabilitation am Universitätskrankenhaus in Guadalajara. 2014

Dr. García, Sofía

- ♦ Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation. Abteilung für die Kinderrehabilitation. Universitätskrankenhaus 12 de Octubre in Madrid
- ♦ Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation. Universitätskrankenhaus 12 de Octubre in Madrid
- ♦ Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Centro de Rehabilitación del Lenguaje (CRL), Madrid
- ♦ Masterstudiengang in muskuloskelettalem Ultraschall und ultraschallgeführter Interventionismus. San Pablo Andalucía CEU
- ♦ Hochschulabschluss an der medizinischen Fakultät der Universität San Pablo CEU, Madrid
- ♦ Beckenbodenstation (Universitätskrankenhaus 12 de Octubre, Madrid, Spanien)
- ♦ Abteilung für Gesichtslähmung und Neurorehabilitation (Universitätskrankenhaus La Paz, Madrid)
- ♦ Kardiale Rehabilitation (Abteilung für kardiale Rehabilitation des Universitätskrankenhauses 12 de Octubre)
- ♦ Rehabilitation der Atemwege am H.G.U. Gregorio Marañón, Madrid
- ♦ Abteilung für Neurorehabilitation (Universitätskrankenhaus 12 de Octubre)
- ♦ Rehabilitation bei Rückenmarksverletzungen (Nacionales Paraplegiker-Krankenhaus, Toledo)

Dr. Blesa Esteban, Irene

- ♦ Assistenzärztin. Universitätskrankenhaus 12 de Octubre in Madrid
- ♦ 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

Dr. Jiménez, Henar

- ♦ Assistenzärztin. Universitätskrankenhaus 12 de Octubre in Madrid
- ♦ Kurs über die sichere Verwendung von Arzneimitteln im Madrider Gesundheitsdienst
- ♦ Experte in Physiotherapie und Sportrehabilitation an der Universidad Internacional Isabel de Castilla



Die führenden Fachleute auf diesem Gebiet haben sich zusammengeschlossen, um Ihnen das vollständigste Wissen auf diesem Gebiet zu vermitteln, damit Sie sich mit absoluter Erfolgsgarantie fortbilden können"

05

Struktur und Inhalt

Anhand eines vollständigen und spezifischen Lehrplans werden Sie alle vorgeschlagenen wesentlichen Lernbereiche durchlaufen und nach und nach die notwendigen Fähigkeiten erwerben, um die erforderlichen Kenntnisse in die Praxis umzusetzen. Ein sehr gut entwickeltes Lernschema, das es Ihnen ermöglicht, kontinuierlich und effizient zu lernen, angepasst an Ihre Bedürfnisse.





“

Ein komplettes Programm, das die Effektivität der physiotherapeutischen Intervention in der Geriatrie durch ein Lernen, das mit Ihrem persönlichen und beruflichen Leben vereinbar ist, erhöht"

Modul 1. Klinische Argumentation in der Physiogeriatric

- 1.1. Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der Physiotherapie in der Geriatrie
 - 1.1.1. Kurze Geschichte der Physiotherapie
 - 1.1.2. Aktueller Stand der der Physiotherapie in der Geriatrie
 - 1.1.3. Zukunft der Physiotherapie in der Geriatrie
 - 1.1.3.1. Physiotherapie und neue 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. Die Rolle des Physiotherapeuten in Programmen für aktives Altern
 - 1.2.6. Beispiel für eine Intervention
- 1.3. Physiotherapie in der Geriatrie und 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. Physiotherapie in Palliativstationen
 - 1.3.3. Zukunftsbereiche der Physiogeriatric
 - 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 und Warnsymptome: rote und gelbe Flaggen in der Geriatrie. Differentialdiagnose. *Red* und *yellow flags*
 - 1.4.1. Einleitung und Definitionen
 - 1.4.1.1. Differentialdiagnose
 - 1.4.1.2. Diagnose in der Physiotherapie
 - 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. Pharmakologie, Auswirkungen auf das neuromuskuloskeletale System
 - 1.5.1. Einführung
 - 1.5.1.1. Medikamente, die das Gehvermögen beeinflussen
 - 1.5.2. Medikamente und Sturzrisiko
- 1.6. Ansatz für die physiotherapeutische Einheit in der Geriatrie
 - 1.6.1. Physiotherapeutische Untersuchung und Beurteilung des geriatrischen Patienten
 - 1.6.1.1. Bestandteile der Bewertung
 - 1.6.1.2. Die am häufigsten verwendeten Skalen und Tests
 - 1.6.2. Festlegung der Behandlungsziele
 - 1.6.3. Organisation der Behandlungseinheit
 - 1.6.4. Organisation der physiotherapeutischen Arbeit
 - 1.6.5. Behandlungsüberwachung bei älteren Patienten



Modul 2. Personenzentrierte Pflege (PCA). Ausblick aus der Physiotherapie

- 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 aus den Bürgerrechten der Personen
 - 2.1.2.6. Referenzen von gerontologischen Ressourcen
 - 2.1.2.7. Rechtliche und regulatorische Aspekte
- 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 physiotherapeutischen Leistungen in einem PCA-Modell
 - 2.5.1. Personenzentrierte Physiotherapie (PCA) vs. Individualisierte Physiotherapie
 - 2.5.2. Epistemologie der personenzentrierten Physiotherapie
- 2.6. Aktionen
 - 2.6.1. Einführung
 - 2.6.2. Aktionen
 - 2.6.2.1. Der Empfang durch den Physiotherapeuten
 - 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 Physiotherapie
 - 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 Bewegung
 - 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. Therapeutische Einhaltung
 - 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 in der Physiotherapie
 - 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. Überleitungen in der Pflege
 - 3.7.1. Rechtfertigung der Überleitungsprogramme
 - 3.7.2. Einschränkungen bei Überleitungen in der Pflege
 - 3.7.3. Worüber sprechen wir, wenn wir von Überleitungen in der Pflege 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

Modul 4. Physiotherapeutischer Ansatz für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen

- 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. Vasculäre 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. Ansatz der Einzel- und Gruppenphysiotherapie
 - 4.4.1. Physiotherapie und Demenz
 - 4.4.2. Physiotherapeutische Beurteilung
 - 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. Physiotherapie in Abhängigkeit von den Stadien der kognitiven Beeinträchtigung
 - 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
 - 4.7.5. Integrative Gesundheit. Eine ganzheitliche Sichtweise
 - 4.7.6. Intervention der Gemeinschaft
 - 4.7.7. 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. Arten von Schmerzen
 - 5.2.1. Einführung
 - 5.2.2. Vergänglichkeit
 - 5.2.2.1. Akuter Schmerz
 - 5.2.2.2. Chronische Schmerzen
- 5.3. Schmerz und Alterung
 - 5.3.1. Alterung
 - 5.3.2. Merkmale der Alterung
 - 5.3.3. Prävalenz
 - 5.3.4. Physiologische Veränderungen in der Alterung
 - 5.3.5. Physische und neurologische Veränderungen, die sich auf die Chronifizierung von Schmerzen auswirken
 - 5.3.5.1. Unterschiede in der Schmerz Wahrnehmung
 - 5.3.5.2. Vermehrte chronische Entzündungen im Alter
 - 5.3.5.3. Störung des zirkadianen Zyklus bei der Alterung
 - 5.3.5.4. Neurodegeneration und Auswirkungen auf das Lernen
 - 5.3.5.5. Depressionen bei älteren Menschen
 - 5.3.5.6. Bewegungsarmut und Fragilität bei älteren Menschen
 - 5.3.5.7. Zu wenig erkannte und zu wenig behandelte Schmerzen
- 5.4. Schmerzsyndrome in der Geriatrie
 - 5.4.1. Einführung
 - 5.4.2. Zervikale Osteoarthritis
 - 5.4.3. Okzipitalneuralgie
 - 5.4.4. Zervikogener Schwindel
 - 5.4.5. Wirbelbrüche aufgrund von Osteoporose

- 5.4.6. Lumbale Arthrose und Facettensyndrom
- 5.4.7. Zentrale Kanalstenose in der Lendenwirbelsäule
- 5.4.8. Arthrose in der Hüfte
- 5.4.9. Risse der Rotatorenmanschette der Schulter
- 5.4.10. Arthrose im Knie
- 5.5. Bewertung der Schmerzen
- 5.6. Pharmakologische Behandlung von Schmerzen bei geriatrischen Patienten
 - 5.6.1. Schmerzmittel
 - 5.6.2. NSAIDs
 - 5.6.3. Coxibe
 - 5.6.4. Paracetamol
 - 5.6.5. Metamizol
 - 5.6.6. Opiode Medikamente
 - 5.6.7. Phytotherapie
 - 5.6.8. Adjuvante Medikamente
- 5.7. Physiotherapeutische Behandlung des geriatrischen Patienten

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. EASTIN
 - 6.1.2. Welche Merkmale muss jedes Hilfsmittel erfüllen?
 - 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. Versetzungen
 - 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
- 6.8. Aktualisierung der Produkte 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. Unterstützende Produkte 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

Modul 7. Physiotherapie in den Bereichen Traumatologie, Neurologie, Beckenboden und Atemwegserkrankungen bei älteren Menschen

- 7.1. Physiotherapie bei Frakturen und Luxationen 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 physiotherapeutische 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 physiotherapeutische Behandlung
 - 7.1.2.3. Häufigste Komplikationen
- 7.2. Physiotherapie in der Hüft-, Knie- und Schulterendoprothetik
 - 7.2.1. Arthrose
 - 7.2.2. Rheumatoide Arthritis
 - 7.2.3. Physiotherapie in der Hüftendoprothetik
 - 7.2.4. Physiotherapie in der präoperativen Phase
 - 7.2.5. Physiotherapie in der postoperativen Phase
 - 7.2.6. Physiotherapie in der Knieendoprothetik
- 7.2.7. Physiotherapie in der präoperativen Phase
- 7.2.8. *Fast-track* in der Hüft- und Knieendoprothetik
- 7.2.9. Physiotherapie in der Schulterendoprothetik
- 7.2.10. Anatomische Schulter-Totalendoprothese
- 7.3. Physiotherapie für Amputierte
 - 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 Physiotherapeut 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. Physiotherapeutischer 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 physiotherapeutische 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: kognitive, visuelle, kommunikative, Schluck- und Kontinenzprobleme, usw.
 - 7.4.6. Nach der Entlassung aus der Rehabilitation

- 7.5. Neue Trends in der Physiotherapie für Parkinson-Patienten
 - 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. Physiotherapie bei Harninkontinenz und chronischem Harnverhalt
- 7.7. Physiotherapie der Atemwege bei COPD
 - 7.7.1. Definition, Ätiologie, Pathophysiologie und Folgen
 - 7.7.2. Diagnose und Klassifizierung
 - 7.7.3. Physiotherapeutische Behandlung von COPD-Patienten
 - 7.7.3.1. Behandlung in der stabilen Phase
 - 7.7.3.2. Behandlung bei Exazerbationen
- 7.8. Atemphysiotherapie bei neurologischen Erkrankungen
 - 7.8.1. Einführung
 - 7.8.2. Nervöse Störungen in Verbindung mit Atemproblemen
 - 7.8.3. Physiotherapie bei Atemproblemen bei nervösen Störungen
 - 7.8.4. Atemwegs-Warnzeichen



Modul 8. Werkzeuge für die tägliche Praxis des Physiotherapeuten in der Altenpflege

- 8.1. Kommunikation, ein Instrument für den Erfolg der physiotherapeutischen 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 in der Physiotherapie
- 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 Physiotherapie in der Geriatrie
 - 8.3.3. Anwendungen von IKT in der Rahmen der Physiotherapie in der Geriatrie



Eine einzigartige, wichtige und entscheidende Fortbildungserfahrung, die Ihre berufliche Entwicklung fördert"

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. Die Physiotherapeuten/Kinesiologen 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 der Physiotherapie wiederzugeben.

“

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. Die Physiotherapeuten/Kinesiologen, die diese Methode anwenden, nehmen nicht nur Konzepte auf, sondern entwickeln auch ihre geistigen Fähigkeiten, durch Übungen, die die Bewertung realer Situationen und die Anwendung von Wissen beinhalten.
2. Das Lernen basiert auf praktischen Fertigkeiten, die es den Physiotherapeuten/Kinesiologen 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 kombiniert die Methodik der Fallstudien effektiv mit einem 100%igen Online-Lernsystem, das auf Wiederholung basiert und in jeder Lektion 8 verschiedene didaktische Elemente kombiniert.

Wir ergänzen die Fallstudie mit der besten 100%igen Online-Lehrmethode: Relearning.



Der Physiotherapeut/Kinesiologe lernt durch reale Fälle und die Bewältigung 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 Methodik wurden mehr als 65.000 Physiotherapeuten/Kinesiologen mit beispiellosem Erfolg ausgebildet. 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 Ihr Fachgebiet 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 unseres 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 das Hochschulprogramm unterrichten werden, speziell für dieses Programm 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.



Physiotherapeutische Techniken und Verfahren auf Video

TECH bringt Studenten die innovativsten Techniken und die neuesten pädagogischen Fortschritte näher, an die Vorfront der aktuellen physiotherapeutischen/kinesiologischen Techniken und Verfahren. 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 sie 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 System 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 Physiotherapie 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 Physiotherapie 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 Physiotherapie 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 institutionen
virtuelles Klassenzimmer

tech technologische
universität

Privater Masterstudiengang Physiotherapie in der Geriatrie

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

Privater Masterstudiengang Physiotherapie in der Geriatrie

