

Universitätsexperte

Chirurgie der
Rotatorenmanschette
und Instabilität des
Glenohumeralgelenks



Universitätsexperte
Chirurgie der
Rotatorenmanschette
und Instabilität des
Glenohumeralgelenks

- » Modalität: online
- » Dauer: 6 Monate
- » Qualifizierung: TECH Technologische Universität
- » Aufwand: 16 Std./Woche
- » Zeitplan: in Ihrem eigenen Tempo
- » Prüfungen: online

Index

01

Präsentation

Seite 4

02

Ziele

Seite 8

03

Kursleitung

Seite 12

04

Struktur und Inhalt

Seite 22

05

Methodik

Seite 28

06

Qualifizierung

Seite 36

01

Präsentation

Bei einigen Schulterverletzungen ist das Risiko eines Rückfalls nach einem chirurgischen Eingriff hoch. Obwohl heute chirurgische Eingriffe zur Reparatur und Stabilisierung des Gelenks durchgeführt werden, können verschiedene Faktoren das Risiko eines Rückfalls erhöhen. Aus diesem Grund müssen Chirurgen bei den fortschrittlichsten und effizientesten Techniken führend sein, um den anhaltenden Erfolg chirurgischer Eingriffe zu gewährleisten. Um diesem Bedarf gerecht zu werden, hat TECH dieses Programm entwickelt, das sicherstellt, dass der Spezialist auf dem neuesten Stand ist, was die Rehabilitation von Manschettenrissen und Sondierungsmanöver bei glenohumeraler Instabilität betrifft. Eine Weiterbildung im 100%igen Online-Format, die rund um die Uhr, 7 Tage die Woche, zugänglich ist.





“

*Aktualisieren Sie Ihr Wissen in der
Chirurgie der Rotatorenmanschette und
der Instabilität des Glenohumeralgelenks
mit diesem Universitatsexperten, den
Sie nur bei TECH finden"*

Bei der Operation der Rotatorenmanschette und der Instabilität des Glenohumeralgelenks ist die Möglichkeit eines erneuten Auftretens der Verletzung ein großes Problem. Obwohl die chirurgischen Eingriffe darauf abzielen, das Schultergelenk zu reparieren und zu stabilisieren, können verschiedene Faktoren zu einer erneuten Verletzung beitragen. Aus diesem Grund ist es von entscheidender Bedeutung, dass Kliniker über die neuesten chirurgischen Fortschritte und Techniken, Nahtmaterialien, Rehabilitationsprotokolle und das Verständnis von Risikofaktoren auf dem Laufenden bleiben, um die Ergebnisse dieser Eingriffe deutlich zu verbessern.

Deshalb hat TECH dieses Programm entwickelt, das dem Spezialisten ein hervorragendes Update in der Chirurgie der Rotatorenmanschette und der Instabilität des Glenohumeralgelenks bietet. In den 6 Monaten intensiver Fortbildung lernt der Mediziner eingehend über Erkrankungen der Rotatorenmanschette, Anamnese und klinische Untersuchung, Manöver und Diagnosetechniken sowie Rehabilitation bei Rotatorenmanschettenruptur. Außerdem wird auf die anteriore und posteriore Instabilität sowie auf die Komplikationen und Folgeerscheinungen der glenohumeralen Instabilität eingegangen.

Ein Universitätsexperte, der in einem 100%igen Online-Format angeboten wird, was dem Facharzt die nötige Flexibilität bietet, um seine täglichen Verpflichtungen mit seinem Aktualisierungsprozess in Einklang zu bringen. Darüber hinaus ist in das Programm die *Relearning*-Methode integriert, die es dem Arzt ermöglicht, die grundlegenden Aspekte des Lehrplans zu vertiefen, ohne lange Stunden in das Auswendiglernen zu investieren. Und das alles von jedem Gerät mit Internetanschluss und mit der Möglichkeit des Zugriffs von jedem Ort und zu jeder Zeit.

Dieser **Universitätsexperte in Chirurgie der Rotatorenmanschette und Instabilität des Glenohumeralgelenks** enthält das vollständigste und aktuellste wissenschaftliche Programm auf dem Markt. Die wichtigsten Merkmale sind:

- ♦ Die Entwicklung praktischer Fallstudien, die von erfahrenen orthopädischen Chirurgen vorgestellt werden
- ♦ Der anschauliche, schematische und äußerst praxisnahe Inhalt vermittelt alle für die berufliche Praxis unverzichtbaren wissenschaftlichen und praktischen Informationen
- ♦ Praktische Übungen, bei denen der Selbstbewertungsprozess zur Verbesserung des Lernens genutzt werden kann
- ♦ Sein besonderer Schwerpunkt liegt auf innovativen Methoden
- ♦ Theoretische Vorträge, Fragen an den Experten, Diskussionsforen zu kontroversen Themen und individuelle Reflexionsarbeit
- ♦ Die Verfügbarkeit des Zugangs zu Inhalten von jedem festen oder tragbaren Gerät mit Internetanschluss



Sie werden die anatomische Struktur der Rotatorenmanschette und des Skapuliergürtels im Detail erforschen und die geeigneten chirurgischen Techniken zu deren Behandlung identifizieren"



Setzen Sie in Ihrer klinischen Praxis die effektivsten diagnostischen und explorativen Techniken bei Erkrankungen der Rotatorenmanschette ein"

In nur 6 Monaten werden Sie die effektivste Behandlung der Rotatorenmanschettenerkrankung sowie deren Verlauf im Rehabilitationsprozess kennenlernen.

Sie werden die therapeutischen Optionen für das Subacromial-Syndrom ohne Verletzung der Rotatorenmanschette eingehend studieren.

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

Die multimedialen Inhalte, die mit der neuesten Bildungstechnologie entwickelt wurden, werden der Fachkraft ein situiertes und kontextbezogenes Lernen ermöglichen, d. h. eine simulierte Umgebung, die eine immersive Fortbildung bietet, die auf die Ausführung von realen Situationen ausgerichtet ist.

Das Konzept dieses Programms konzentriert sich auf problemorientiertes Lernen, bei dem die Fachkraft versuchen muss, die verschiedenen Situationen aus der beruflichen Praxis zu lösen, die während des gesamten Studiengangs gestellt werden. Zu diesem Zweck wird sie von einem innovativen interaktiven Videosystem unterstützt, das von renommierten Experten entwickelt wurde.



02 Ziele

Das Ziel dieses Universitätsabschlusses ist es, den Ärzten das neueste Wissen in Bezug auf die Chirurgie der Rotatorenmanschette und die Instabilität des Glenohumeralgelenks zu vermitteln. Dadurch werden sie in der Lage sein, bei den chirurgischen Techniken auf dem neuesten Stand zu bleiben und zu effektiveren klinischen Ergebnissen beizutragen. All dies dank des ausgezeichneten multimedialen didaktischen Materials, das von einem hervorragenden Team von Spezialisten mit umfassender Erfahrung auf diesem Gebiet ausgearbeitet wurde.



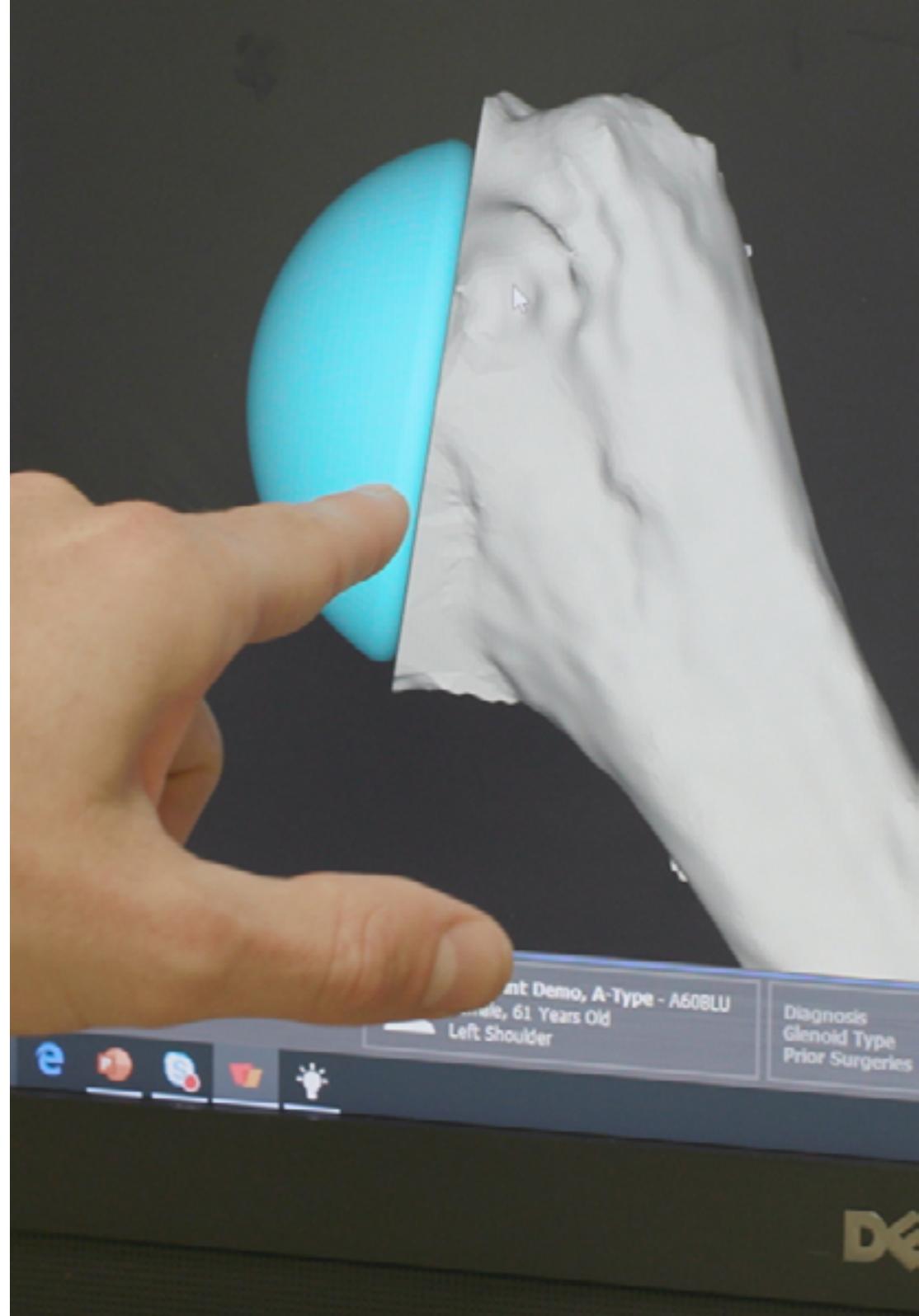
“

Verbessern Sie mit diesem Studiengang Ihre Fähigkeiten in der Diagnose und Behandlung von partiellen und kompletten Rotatorenmanschettenrissen”



Allgemeine Ziele

- ♦ Analysieren der makroskopischen Anatomie der Schulter
- ♦ Bestimmen der verschiedenen Ansätze für die offene Chirurgie
- ♦ Präsentieren der arthroskopischen Zugänge zur Schulterchirurgie
- ♦ Eingehen auf die neuen Technologien in der Anatomie und der Schulterchirurgie
- ♦ Untersuchen der Nützlichkeit verschiedener radiologischer Techniken bei der Diagnose bestimmter Schultererkrankungen
- ♦ Definieren von Ultraschalluntersuchungen als Behandlungstechnik bei bestimmten Schulterpathologien
- ♦ Erklären des Nutzens der Nuklearmedizin in der Schultererkrankung
- ♦ Zusammenstellen der verschiedenen objektiven, subjektiven und Lebensqualitätsskalen
- ♦ Darstellen der Embryologie der Schulter
- ♦ Gruppieren der Pathologien der Schulter, die Kinder betreffen: Dysplasien, Frakturen und andere erworbene Pathologien
- ♦ Entwickeln rheumatologischer, tumoröser und infektiöser Erkrankungen
- ♦ Eingehen auf die Rolle der Anästhesie in der Schulter





Spezifische Ziele

Modul 1. Rotatorenmanschette I. Subacromiales Syndrom und Rupturen der Rotatorenmanschette

- ♦ Vertieftes Studieren der makroskopischen Anatomie der Rotatorenmanschette
- ♦ Entwickeln der Entwicklungsgeschichte von Patienten mit degenerativer Rotatorenmanschettenpathologie
- ♦ Analysieren der verschiedenen Untersuchungsmanöver, die bei Patienten mit Rissen der Rotatorenmanschette anzuwenden sind
- ♦ Identifizieren der verschiedenen Muster von Rotatorenmanschettenrissen
- ♦ Vorstellen der verschiedenen chirurgischen Techniken, die für jedes der verschiedenen Muster von Rotatorenmanschettenrissen angezeigt sind

Modul 2. Rotatorenmanschette II. Kalzifische Tendinitis. Steifheit

- ♦ Vertieftes Studieren der verschiedenen arthroskopischen Knotenbindetechniken
- ♦ Interpretieren der Rehabilitationsbehandlung in der postoperativen Phase von Rotatorenmanschettenrissen Indikationen zur Ruhigstellung und verschiedene Arten der Physiokinesiotherapie
- ♦ Beherrschen der Indikationen und Rehabilitationstechniken, die bei der konservativen Behandlung von Erkrankungen der Rotatorenmanschette eingesetzt werden
- ♦ In der Lage sein, Komplikationen bei der Reparatur der Rotatorenmanschette zu erkennen und zu behandeln
- ♦ Behandeln der kalzifischen Tendinitis als Entität und Entwickeln eines therapeutischen Algorithmus

- ♦ Erkennen und Diagnostizieren der Schultersteifigkeit, der verschiedenen Arten und ihrer möglichen Koexistenz mit Rotatorenmanschettenrissen. Therapeutischer Ansatz für dieses Krankheitsbild
- ♦ Definieren der adhäsiven Kapsulitis, der prädisponierenden Erkrankungen, der Diagnose, der Entwicklung der Krankheit, des therapeutischen Algorithmus und Erläutern der verschiedenen konservativen und operativen Behandlungstechniken
- ♦ Feststellen, wie man ein glenohumerales Innenrotationsdefizit (GIRD) diagnostiziert, körperliche Untersuchung, Manöver und therapeutischer Algorithmus

Modul 3. Glenohumeralinstabilität

- ♦ Eingehen auf die Anatomie des Glenohumeralgelenks, einschließlich der arthroskopischen Ansicht
- ♦ Identifizieren der Hyperlaxität, Messung der Hyperlaxität und prädisponierender Erkrankungen
- ♦ Vorbereiten auf die Vermessung von Knochendefekten
- ♦ Erklären der verschiedenen Sondierungsmanöver bei anteriorer glenohumeraler Instabilität
- ♦ Definieren von Mikroinstabilität, multidirektionaler Instabilität und deren chirurgische Indikationen
- ♦ Erläutern des Therapiealgorithmus bei anteriorer, posteriorer und multidirektionaler Instabilität
- ♦ Besprechen der möglichen Komplikationen und Folgeerscheinungen der anterioren und posterioren Instabilität

03

Kursleitung

Um die Exzellenz, die die Programme von TECH auszeichnet, zu bewahren, verfügt dieser Abschluss über ein Dozententeam, das aus anerkannten Spezialisten auf dem Gebiet der Orthopädie und Traumatologie sowie der chirurgischen Techniken im Zusammenhang mit der Schulter und anderen Gelenken besteht. Diese Experten, die eine aktive Rolle in führenden Krankenhauszentren spielen, verfügen über umfassende Kenntnisse in der Behandlung von Gelenkerkrankungen und Rehabilitationstherapien. Daher können Kliniker sicher sein, dass die erworbenen Kenntnisse auf dem neuesten Stand der Entwicklungen in diesem Bereich sind.





“

Sie werden von einem hochspezialisierten Dozententeam bei der Behandlung von massiven reparablen und irreparablen Rotatorenmanschettenrissen angeleitet"

Leitung



Dr. Fernández Cortiñas, Ana Belén

- Traumatologin am Krankenhaus Cosaga
- Traumatologin (Shoulder visiting Fellow) am Massachusetts General Hospital
- Traumatologin am Universitätskrankenhaus von Ourense
- Traumatologin am Allgemeinen Landkrankenhaus Gambo
- Rezensentin der Zeitschrift Clinical Epidemiology, Zugehörigkeit: Clinical Epidemiology
- Rezensentin des Scientific Journal Medical Science Melville USA
- Promotion in Medizin und Chirurgie an der Universität Complutense von Madrid
- Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie
- Hochschulabschluss in Medizin und Chirurgie an der Universität von Santiago de Compostela
- Mitglied von: Spanische Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie (SECOT), Spanische Gesellschaft für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (SEHC), Spanische Gesellschaft für Arthroskopie (AEA), Spanische Gesellschaft für Sporttraumatologie (SETRADE)



Dr. López Fernández, Vanesa

- Oberärztin für Orthopädie und Traumatologie, Abteilung für Arthroskopie am Krankenhaus Rey Juan Carlos
- Oberärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie am Krankenhaus Stiftung Jiménez Díaz
- Klinisches und Forschungs-Fellowship in Chirurgie der Schulter, Hand und Obere Gliedmaßen an der Clinique Generale d'Annecy unter der Leitung von Dr. Laurent Lafosse und Dr. Thibault Lafosse in Frankreich
- Klinisches und Forschungs-Fellowship in Schulter- und Ellbogenchirurgie unter der Leitung von Dr. Emilio Calvo und Dr. Foruria an der Stiftung Jiménez Díaz
- Professorin und Mitglied des wissenschaftlichen Ausschusses des CURSOCOT für die Fortbildung von Assistenzärzten und Assistenten (Rezertifizierungskurse) in Orthopädischer Chirurgie und Traumatologie
- Honorarprofessorin in Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Universität Rey Juan Carlos
- Promotion in Medizin an der Universität von Santiago de Compostela mit einer Doktorarbeit zum Thema "Wirkung von intraartikulärer Hyaluronsäure auf experimentelle Synovitis"
- Hochschulabschluss in Medizin an der Universität von Santiago de Compostela
- Masterstudiengang in Orthopädische Chirurgie und Traumatologie an der Universität San Pablo CEU
- Universitätsexperte in Orthopädische Chirurgie und Traumatologie der Oberen Gliedmaßen von der Universität San Pablo CEU
- Universitätsexperte in Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Beckens, der Hüfte und der Pädiatrischen Traumatologie von der Universität San Pablo CEU
- Universitätsexperte in Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Knies, des Sprunggelenks und des Fußes von der Universität San Pablo CEU
- Universitätsexperte in Orthopädische Chirurgie und Traumatologie der Wirbelsäule, Tumoren und Infektionen von der Universität San Pablo CEU

Professoren

Dr. Álvarez Benito, Nuria

- ♦ Oberärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie am Universitätskrankenhaus der Kanarischen Inseln
- ♦ Ärztin in der Rehabilitationsabteilung des Universitätskrankenhauses Stiftung Jiménez Díaz
- ♦ Ärztin in der Abteilung für Kindertraumatologie und Orthopädie am CHU Lapeyronie von Montpellier
- ♦ Ärztin in der Abteilung für Muskel-Skelett-Tumoren und in den Abteilungen für Gefäßchirurgie und Plastische Chirurgie am Universitätskrankenhaus La Paz
- ♦ Ärztin in der Abteilung für Neurochirurgie und der Abteilung für Wirbelsäule der Station für OCT am Universitätskrankenhaus Gregorio Marañón
- ♦ Dozentin im Mikrochirurgie-Kurs für Assistenzärzte der OCT
- ♦ Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
- ♦ Masterstudiengang in Schulterpathologie an der Internationalen Universität von Andalusien
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin an der Universität Complutense von Madrid
- ♦ Mitglied von: Spanische Gesellschaft für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Andalusische Gesellschaft für Traumatologie und Orthopädie

Dr. de Cabo Tejerina, Gonzalo

- ♦ Sportmediziner an der Olympia Klinik
- ♦ Leiter der Abteilung für Arthroskopie und obere Gliedmaßen am Krankenhaus Rey Juan Carlos von Móstoles
- ♦ Internationaler medizinischer Berater von Stryker und Depuy Mitek
- ♦ Honorarprofessor an der Universität Rey Juan Carlos
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin von der Universität Complutense von Madrid
- ♦ Diplom für Weiterführende Studien von der Universität Complutense von Madrid

Dr. Navarro Bosch, Marta

- ♦ Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Abteilung für Schulter und Ellbogen im Universitätskrankenhaus La Fe
- ♦ Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie im Krankenhaus Casa de Salud
- ♦ Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie im Krankenhaus Malva-Rosa
- ♦ Dozentin für Traumatologie und Orthopädische Chirurgie an der Pre-Mir Akademie
- ♦ Dozentin im Nationalen Plan für Schulter- und Ellbogenchirurgie des SECHC
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin und Chirurgie an der Universität von Valencia

Dr. Alfano, Federico

- ♦ Arzt in der Abteilung für Traumatologie des Krankenhauses Asunción
- ♦ Chefarzt der Abteilung für Schulter- und Ellbogenchirurgie im Medizinischen Zentrum Luis Pasteur Belgrano
- ♦ Leiter des Schulterteams im Spanischen Krankenhaus von Buenos Aires
- ♦ Arzt des Teams für Kniearthroskopie und Sportmedizin in Sprechstunde und Chirurgie, San Cayetano Sanatorium
- ♦ Leiter der Assistenzärzte für Orthopädie und Traumatologie am Spanischen Krankenhaus von Buenos Aires
- ♦ The Shoulder and Elbow International Fellowship, in Dallas mit Dr. Wayne Burkhead, Jr
- ♦ Klinischer Rezensent für The Journal of Shoulder and Elbow Surgery
- ♦ Dozent in verschiedenen Kursen über Schulterpathologien
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin
- ♦ Medizinischer Titel in den Vereinigten Staaten- United States Medical Licensing Examination® (USMLE), ECFMG-Zertifikat
- ♦ Mitglied von: Präsident der Argentinischen Gesellschaft für Schulter- und Ellbogenchirurgie, Mitglied des wissenschaftlichen Ausschusses der Argentinischen Gesellschaft für Schulter- und Ellbogenchirurgie

**Dr. Pisanti López, Carolina**

- ♦ Leitung der Schulterklinik im Orthopädischen Kinderkrankenhaus
- ♦ Fachärztin für Traumatologie und Orthopädie des Dr. Domingo Luciani Krankenhauses
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin und Chirurgie von der Zentraluniversität von Venezuela, José María Vargas Schule, Dr. José María Vargas Krankenhaus
- ♦ Masterstudiengang in Öffentliche Gesundheit
- ♦ Fellow in der Subspezialität der Schulterpathologien, Santa Casa de Misericordia
- ♦ Fellow in Schulterpathologien und -prothesen an der Universität von Texas
- ♦ Mitglied von: Venezolanische Gesellschaft für Traumatologie und Orthopädie, Lateinamerikanische Gesellschaft für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Weltgesellschaft der Orthopäden

Dr. Infante Ruiz, Sara Luna

- ♦ Oberärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation am Universitätskrankenhaus Stiftung Jiménez Díaz
- ♦ Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation am Universitätskrankenhaus Virgen del Rocío
- ♦ Ärztin in der Abteilung für Muskuloskeletale Rehabilitation, Rückenmarksverletzungen und Schädel-Hirn-Traumata, Amputierte, Prothesen und Orthesen, Kardiorespiratorische Medizin, Beckenboden, Kinder, Wirbelsäule und Vestibularis am Universitätskrankenhaus Virgen del Rocío
- ♦ Ärztin in der Abteilung für Muskel-Skelett-, Vestibular-, Interventions-, Amputierten-, Prothesen- und Orthesen-, Wirbelsäulen- und Schmerzrehabilitation am Universitätskrankenhaus Stiftung Jiménez Díaz
- ♦ Klinische Tutorin für Medizinstudenten im Fach Physikalische Medizin und Rehabilitation an der Fakultät für Medizin in Sevilla
- ♦ Lehrbeauftragte für Assistenzärzte und Medizinstudenten der UAM in der Rehabilitationsabteilung des Krankenhauses Stiftung Jiménez Díaz
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin und Chirurgie an der Universität von Córdoba

Dr. Moya, Daniel

- ♦ Arzt in der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie des Britischen Krankenhauses von Buenos Aires
- ♦ Traumatologe in San Martín de Tours
- ♦ Ehrenamtlicher Consultant in mehreren Krankenhäusern in Argentinien
- ♦ Angestellter Traumatologe im Orthopädischen und Traumatologischen Zentrum Centro Valls
- ♦ Angestellter Traumatologe im Sanatorio Finocchietto
- ♦ Angestellter Traumatologe in der Notaufnahme des Universitätskrankenhauses von Buenos Aires
- ♦ Chefredakteur des Journal of Regenerative Science
- ♦ Assoziierter Redakteur des Spanischen Journals für Orthopädie und Traumatologie
- ♦ Ehemaliger Präsident der Argentinischen und Lateinamerikanischen Gesellschaft für Schulter- und Ellbogenchirurgie
- ♦ Ehemaliger Präsident der Weltgesellschaft für Stosswellenchirurgie
- ♦ Mitglied von: Präsident der Ibero Latinoamericana, Gesellschaft für Rekonstruktive Gelenkchirurgie und Arthroscopie in Guatemala, Kolumbianische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie, Board of International Congress of Shoulder and Elbow Surgery

Dr. Alfonso Fernández, Ana

- ♦ Bereichsfachärztin im Universitätskrankenhaus von Álava
- ♦ Bereichsfachärztin im Krankenhaus Sierrallana
- ♦ Fellowship in Chirurgie der Oberen Gliedmaßen an der Universität von Ottawa
- ♦ Bereichsfachärztin am Universitätskrankenhaus Marqués de Valdecilla
- ♦ Außerordentliche Professorin in der Abteilung für Medizinische und Chirurgische Wissenschaften, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie an der Universität von Kantabrien

- ♦ Hochschulabschluss in Medizin und Chirurgie an der Universität von Santiago de Compostela
- ♦ Promotion in Medizin an der Universität von Kantabrien
- ♦ Mitglied von: Spanische Gesellschaft für orthopädische Chirurgie und Traumatologie (SECOT)

Dr. Naula, Víctor

- ♦ Direktor des Integralen Zentrums für Miniinvasive & Arthroscopie
- ♦ Direktor des Zentrums für die Verbesserung der Arthroscopie der Schulter
- ♦ Leiter der Abteilung für Traumatologie und Orthopädie des Krankenhauses María Auxiliadora
- ♦ Beigeordneter Arzt in der Abteilung für Traumatologie und Orthopädie von San Jacinto
- ♦ Promotion in Medizin und Chirurgie
- ♦ Facharzt für Traumatologie und Orthopädie
- ♦ Chirurg für Arthroscopische und offene Schulter- und Kniegelenkeingriffe
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin von der Staatliche Universität für Medizinische Wissenschaften
- ♦ Fellowship Krankenhaus San Gerardo von Monza
- ♦ Fellowship Zentrum für Schulterchirurgie Forlì
- ♦ Fellowship in Arthroscopischer und Offener Schulterchirurgie
- ♦ Mitglied von: Italienische Gesellschaft für Arthroscopie, Ecuadorianische Gruppe für Arthroscopie, Lateinamerikanische Gesellschaft für Arthroscopie, Knie und Sport, Medizinisch-chirurgische Gesellschaft von Guayas, American Academy of Orthopaedic Surgeons, Ecuadorianische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie

Dr. Amor Gámez, Fernando

- ♦ Oberarzt im Rehabilitationsdienst der Abteilung für Osteoartikuläre Erkrankungen des Universitätskrankenhauses Rey Juan Carlos
- ♦ Spezialist für nichtchirurgische Erkrankungen in der Hüftabteilung des Universitätskrankenhauses von Navarra mit Sitz in Madrid

- ♦ Masterstudiengang in Muskuloskelettaler Ultraschall und Ultraschallgeführter Interventionismus der Stiftung San Pablo Andalucía CEU
- ♦ Masterstudiengang in Klinische Medizin an der Universität Camilo José Cela
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin von der Universität Rey Juan Carlos

Dr. Santiago Garnica, Sergio Froylán

- ♦ Orthopäde und Traumatologe im Allgemeinen Krankenhaus der Zone 180
- ♦ Arzt für Orthopädie und Traumatologie im Allgemeinen Krankenhaus der Zone
- ♦ Arzt für Sporttraumatologie für das American Football-Team der Universität Valle de México
- ♦ Koordinator des Moduls für Schulter und Ellenbogen der medizinischen Hochschule für Orthopädie und Traumatologie von Jalisco
- ♦ Professor bei Kongressen und Konferenzen für Orthopädie und Traumatologie der Mexikanischen Hochschule für Orthopädie und Traumatologie
- ♦ Ordentlicher Professor für die hochspezialisierte Ausbildung in Schulter- und Kniegelenkschirurgie am Allgemeinen Krankenhaus der Zone 180
- ♦ Ordentlicher Professor für die Facharztausbildung in Orthopädie und Traumatologie am am Allgemeinen Krankenhaus der Zone 180
- ♦ Spezialisierung in Traumatologie und Orthopädie durch das Mexikanische Institut für Soziale Sicherheit und das Nationale Medizinische Zentrum Ignacio García Téllez
- ♦ Facharzt für Traumatologie und Orthopädie von der Autonomen Universität von Yucatan
- ♦ Hohe Spezialisierung in Schulter- und Ellbogengelenkschirurgie durch das Institut für Schulter- und Ellbogenchirurgie und die Autonome Universität von Guadalajara
- ♦ Hohe Spezialisierung in Schulter- und Ellenbogengelenkschirurgie durch die Autonome Universität von Guadalajara
- ♦ Ausbildung in muskuloskelettaler Ökosonographie durch die Autonome Universität von Guadalajara
- ♦ Masterstudiengang in Pädagogik vom Technologischen Institut für Höhere Studien von Monterrey

- ♦ Hochschulabschluss in Medizin und Chirurgie von der Nationalen Autonomen Universität von Mexiko
- ♦ SLAOT-Verdienstorden im Rang eines Ritters der Föderation der lateinamerikanischen orthopädischen und traumatologischen Gesellschaften und Vereinigungen
- ♦ Mitglied von: Verband Mexikanischer Gesellschaften für Orthopädie und Traumatologie, Verband Lateinamerikanischer Gesellschaften für Orthopädie und Traumatologie, Medizinisches Kolleg für Orthopädie und Traumatologie von Jalisco, Mexikanischer Verband für rekonstruktive Gelenkchirurgie und Arthroscopie

Dr. García Bullón, Isabel

- ♦ Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie bei Ibermutua Zentraldienste
- ♦ Fachärztin in der Klinik Dr. Palazón SAP, (Klinik La Luz)
- ♦ Leiterin der Abteilung für Hand- und Handgelenkschirurgie am Universitätskrankenhaus Severo Ochoa
- ♦ Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie am Universitätskrankenhaus Severo Ochoa
- ♦ Spezialisten für Bereiche am Universitätskrankenhaus Gregorio Marañón. Doktorat in Medizin an der Universität Complutense von Madrid
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin an der Universität Complutense von Madrid

Dr. Lázaro Amorós, Alexandre

- ♦ Leiter der Abteilung für Schulter, Ellbogen und Hüfte bei MC Mutual
- ♦ Gründer des Amorós Instituts für Traumatologie
- ♦ Professor für den Masterstudiengang in Sporttraumatologie an der Universität von Barcelona
- ♦ Consultant für Stryker Ibérica in der medizinischen Ausbildung
- ♦ Promotion in Medizin und Translationale Forschung an der Universität von Barcelona
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin an der Autonomen Universität von Barcelona

- ♦ Diplom für Weiterführende Studien, Doktoratsprogramm in Chirurgie und chirurgischen Spezialisierungen an der Universität Barcelona
- ♦ Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie am Krankenhaus Clinic de Barcelona

Dr. Rodríguez Brotat, María

- ♦ Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie im Universitätskrankenhaus Infanta Elena
- ♦ Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie in der Medizinischen Klinik von Palencia
- ♦ Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie im Universitätskrankenhaus von Palencia
- ♦ Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie im Krankenhaus Nuestra Señora de Sonsoles
- ♦ Fachärztin für Traumatologie und Orthopädische Chirurgie im Universitätskrankenhaus von Valladolid
- ♦ Mitarbeitende Dozentin der Traumatologie und Orthopädischen Chirurgie am Universitätskrankenhaus Infanta Elena
- ♦ Mitarbeitende Dozentin der Abteilung für Anatomie der Universität von Valladolid
- ♦ Mitarbeitende Dozentin für Hausärzte am Universitätskrankenhaus von Palencia
- ♦ *Fellowship in Shoulder and Elbow, University College London Hospital/St. John and St. Elisabeth Hospital*
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin an der Universität Complutense von Madrid
- ♦ Aufbaustudium in Biomedizinischen Wissenschaften an der Universität Complutense von Madrid
- ♦ Masterstudiengang in Kniepathologie an der Internationalen Universität von Andalusien
- ♦ Masterstudiengang in Schulterpathologie an der Internationalen Universität von Andalusien

Dr. Fierro Porto, Guido Alfonso

- ♦ Leiter der Abteilung für Schulter und Ellenbogen der Santa Fe Stiftung in Bogotá
- ♦ Orthopäde, Arzt für Schulter- und Ellenbogenchirurgie
- ♦ Fortgeschrittenes Fellowship in Schulter- und Ellenbogenchirurgie an der Santa Fe Stiftung in Bogotá
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin an der Universität von Kolumbien
- ♦ Mitglied von: Schulter- und Ellenbogenkomitee der International Society of Orthopaedic Surgery and Traumatology (SICOT), Generalsekretär der Lateinamerikanischen Gesellschaft für Schulter und Ellenbogen, SLAHOC, Präsident der Kolumbianischen Gesellschaft für Schulter und Ellenbogen, Filiale des SCCOT, Vizepräsident der kolumbianischen Gesellschaft für Schulter und Ellbogen, Filiale des SCCOT

Dr. Ferrando de Jorge, Albert

- ♦ Oberarzt der Traumatologie und Orthopädischen Chirurgie am Universitätskrankenhaus Sant Joan de Reus
- ♦ Arzt im Zentrum MQ
- ♦ Arzt in der Klinik Alomar
- ♦ Arzt in der Klinik Monegal
- ♦ Promotion in Medizin und Chirurgie an der Universität von Valencia

Dr. de Rus Aznar, Ignacio

- ♦ Facharzt im Krankenhaus Olympia Quirón Salud
- ♦ Facharzt im Krankenhaus Beata María Ana
- ♦ Facharzt am Krankenhaus HM Sanchinarro
- ♦ Fellowship in Schulter- und Ellenbogenchirurgie am Krankenhaus Ramón y Cajal
- ♦ Promotion in Medizin an der Universität Alcalá de Henares
- ♦ Masterstudiengang in Medizin an der Universität Complutense von Madrid
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin an der Universität Complutense von Madrid
- ♦ Mitglied von: Spanische Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie SECOT, Spanische Gesellschaft für Arthroskopie AEA, Spanische Gesellschaft für Sporttraumatologie SETRADE, Europäische Gesellschaft für Schulter- und Ellbogenchirurgie SEHC

Dr. Azmetoy Gallego, Juan

- ♦ Schulter- und Ellbogenchirurg im Krankenhaus Stiftung Jiménez Díaz
- ♦ Experte für Schulter- und Ellenbogenchirurgie
- ♦ Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie am Universitätskrankenhaus La Paz in Madrid
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin an der Autonomen Universität von Madrid

Dr. Fernández-Bravo Rueda, Almudena Beatriz

- ♦ Stellvertretende Chefärztin der Abteilung für Rehabilitation des Krankenhauses Stiftung Jiménez Díaz
- ♦ Abteilungsleiterin für Interventionismus und biologische Therapien im medizinischen Zentrum Olympia-qx der Gruppe Quirón Salud Madrid
- ♦ Professorin für Ultraschall im Masterstudiengang in Muskuloskelettaler Ultraschall und Ultraschallgestützte Methodik Masterstudiengang an der Universität San Pablo Ceu in Andalusien
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin und Chirurgie an der Universität von Navarra
- ♦ Masterstudiengang in Ästhetische und Anti-Aging-Medizin von der Universität Complutense Madrid
- ♦ Mitglied von: Vorstand der SERMEF und Mitglied des Redaktionskomitees der Zeitschrift Rehabilitation, Vorstand der SETOC (Spanische Gesellschaft für Stoßwellentherapie), Komitee für Schmerzbehandlung am Krankenhaus Stiftung Jiménez Díaz

Dr. Castaño Pérez, Iker

- ♦ Arzt in der Abteilung für Traumatologische Rehabilitation im Universitätskrankenhaus Rey Juan Carlos
- ♦ Arzt in der Abteilung für Vestibuläre Rehabilitation im Universitätskrankenhaus Rey Juan Carlos
- ♦ Interventionist in der Rehabilitationsabteilung des Krankenhauses Gómez Ulla
- ♦ Arzt in der Abteilung für Kinderrehabilitation des Rehabilitationsdienstes des Allgemeinen Universitätskrankenhauses Gregorio Marañón
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin an der Universität von Navarra
- ♦ Experte für die Ultraschalldiagnose von Verletzungen des Bewegungsapparates, Niveau A und B
- ♦ Dozent im Masterstudiengang in Elektrotherapie in der Rehabilitationsmedizin an der TECH Technologischen Universität

04

Struktur und Inhalt

Die von diesem Universitatsexperten angebotenen Inhalte decken relevante Themen im Bereich der Chirurgie der Rotatorenmanschette und des Glenohumeralgelenks ab. Diesbezuglich werden topaktuelle Inhalte presentiert, darunter das subacromiale Syndrom ohne Verletzungen der Rotatorenmanschette, die Diagnose der glenohumeralen Steifheit und die Operationstechniken für Weichteilgewebe. Ergänzend dazu erhalten die Studenten einen detaillierten Einblick in den therapeutischen Algorithmus der Instabilitatschirurgie, die Arten der glenohumeralen Steifheit und partielle posterosuperiore Manschettenrisse. Darüber hinaus bietet das 100%ige Online-Format dieses Programms Fachleuten multimediale Ressourcen wie detaillierte Videos, auf die sie uneingeschränkt zugreifen können.





“

Sie kommen in den Genuss eines personalisierten Lehrplans, der mit der effektivsten Lehrmethodik entwickelt wurde: dem Relearning-System"

Modul 1. Rotatorenmanschette(I). Subacromiales Syndrom und Rupturen der Rotatorenmanschette

- 1.1. Rotatorenmanschette
 - 1.1.1. Der Schultergürtel
 - 1.1.2. Muskeln der Rotatorenmanschette
 - 1.1.3. Innervation der Muskeln der Rotatorenmanschette
- 1.2. Erkrankung der Rotatorenmanschette
 - 1.2.1. Erkrankung der Rotatorenmanschette
 - 1.2.2. Entwicklungsgeschichte der Rotatorenmanschettenerkrankung
 - 1.2.3. Behandlung der Rotatorenmanschettenerkrankung
- 1.3. Anamnese und klinische Untersuchung. Diagnostische Manöver und Techniken
 - 1.3.1. Anamnese bei Rotatorenmanschetten-Pathologie
 - 1.3.2. Explorative Manöver bei Erkrankungen der Rotatorenmanschette
 - 1.3.3. Diagnostische Techniken in der Erkrankung der Rotatorenmanschette
 - 1.3.4. Klassifizierung von Rissen der Rotatorenmanschette
- 1.4. Subakromiales Syndrom ohne Verletzungen der Rotatorenmanschette
 - 1.4.1. Subakromiales Syndrom ohne Verletzung der Rotatorenmanschette
 - 1.4.2. Diagnose des subakromialen Syndroms ohne Verletzung der Rotatorenmanschette
 - 1.4.3. Behandlung des Subacromialsyndroms ohne Verletzung der Rotatorenmanschette
- 1.5. Partielle posterosuperiore Manschettenrisse
 - 1.5.1. Diagnose von partiellen Rotatorenmanschettenrissen
 - 1.5.2. Chirurgische Indikation bei partiellen posterosuperioren Rotatorenmanschettenrissen
 - 1.5.3. Chirurgische Techniken bei partiellen posterosuperioren Rotatorenmanschettenverletzungen
- 1.6. Reparierbare komplette Risse der posterosuperioren Rotatorenmanschette
 - 1.6.1. Diagnose kompletter reparierbarer Risse der posterosuperioren Rotatorenmanschette
 - 1.6.2. Reparierbare komplette Risse der posterosuperioren Rotatorenmanschette
 - 1.6.3. Chirurgische Techniken bei reparierbaren Rissen der posterosuperioren Rotatorenmanschette

- 1.7. Subscapularis-Risse
 - 1.7.1. Diagnose von Subscapularis-Rissen
 - 1.7.2. Klassifizierung von Subscapularis-Rissen
 - 1.7.3. Chirurgische Techniken für die Subscapularis-Reparatur
 - 1.7.4. Chirurgischer Ansatz bei PLB-Pathologie in Verbindung mit Verletzungen der anteroskapularen Rotatorenmanschette
- 1.8. Massive reparierbare Rotatorenmanschettenrisse
 - 1.8.1. Diagnose von massiven reparierbaren Rotatorenmanschettenrissen
 - 1.8.2. Klassifizierung von massiven reparierbaren Rotatorenmanschettenrissen
 - 1.8.3. Chirurgische Techniken für massive reparierbare Rotatorenmanschettenrisse
- 1.9. Irreparable Risse der Rotatorenmanschette
 - 1.9.1. Diagnose von irreparablen massiven Rotatorenmanschettenrissen
 - 1.9.2. Klassifizierung irreparabler massiver Rotatorenmanschettenrissen
 - 1.9.3. Chirurgische Techniken bei irreparablen massiven Rotatorenmanschettenrissen
- 1.10. Therapeutischer Algorithmus für Rotatorenmanschettenrisse
 - 1.10.1. Therapeutischer Algorithmus
 - 1.10.2. Therapeutischer Algorithmus für Rotatorenmanschettenrisse
 - 1.10.3. Nützlichkeit des therapeutischen Algorithmus für Rotatorenmanschettenrisse

Modul 2. Rotatorenmanschette (II). Kalzifische Tendinitis. Steifheit

- 2.1. Arthroskopische Techniken zum Knotenbinden
 - 2.1.1. Schlüsselbegriffe und -punkte der Mechanik des Knotenbindens
 - 2.1.2. Gleitende Knoten
 - 2.1.3. Nicht gleitende Knoten
 - 2.1.4. Knotennähte in der Schulterarthroskopie
- 2.2. Rehabilitation bei Manschettenruptur: Postoperative Behandlung: Ruhigstellung und Physiotherapie
 - 2.2.1. Indikation und Dauer der Ruhigstellung je nach Rissmuster bei der postoperativen Behandlung von Rotatorenmanschettenrissen
 - 2.2.2. Indikation der verschiedenen physiotherapeutischen Techniken bei der postoperativen Behandlung von Rotatorenmanschettenrissen
 - 2.2.3. Physiotherapeutische Techniken in der postoperativen Phase nach einem Rotatorenmanschettenriss
 - 2.2.4. Postoperativer Behandlungsalgorithmus bei Rotatorenmanschettenrissen



- 2.3. Rehabilitation bei Rotatorenmanschettenrissen: Konservative Behandlung von Rotatorenmanschettenrissen. Indikationen und Technik
 - 2.3.1. Indikation zur konservativen Behandlung mit Rehabilitation bei Rotatorenmanschettenrissen
 - 2.3.2. Physiotherapeutische Techniken zur konservativen Behandlung von Rotatorenmanschettenrissen
 - 2.3.3. Therapeutischer Algorithmus zur Rehabilitationsbehandlung bei der konservativen Behandlung von Rotatorenmanschettenrissen
- 2.4. Komplikationen bei der Reparatur der Rotatorenmanschette: Infektionen, erneute Risse, Steifheit
 - 2.4.1. Komplikationen bei der Reparatur der Rotatorenmanschette
 - 2.4.2. Diagnose von Komplikationen der gerissenen Rotatorenmanschette
 - 2.4.3. Therapeutischer Ansatz bei verschiedenen Komplikationen der Rotatorenmanschette
- 2.5. Kalzifische Tendinitis
 - 2.5.1. Kalzifische Tendinitis
 - 2.5.2. Anamnese und körperliche Untersuchung
 - 2.5.3. Diagnostische Techniken bei kalzifischer Tendinitis
 - 2.5.4. Therapeutischer Algorithmus
- 2.6. Steife Schulter: Diagnose und Arten der Versteifung. Rotatorenmanschettenrisse und koexistierende präoperative Steifheit
 - 2.6.1. Diagnose der glenohumeralen Steifheit
 - 2.6.2. Arten von glenohumeraler Steifheit
 - 2.6.3. Rotatorenmanschettenrisse und koexistierende Steifheit. Diagnose und Behandlung
- 2.7. Adhäsive Kapsulitis, Definition und prädisponierende Krankheiten, Anamnese, Untersuchung und Prognose. Evolution
 - 2.7.1. Adhäsive Kapsulitis
 - 2.7.2. Prädisponierende Krankheiten
 - 2.7.3. Anamnese und körperliche Untersuchung
- 2.8. Kapsulitis: konservative vs. chirurgische Behandlung
 - 2.8.1. Therapeutischer Algorithmus
 - 2.8.2. Konservative Behandlung der adhäsiven Kapsulitis
 - 2.8.3. Chirurgische Behandlung der adhäsiven Kapsulitis

- 2.9. Glenohumerales Innenrotationsdefizit (GIRD)
 - 2.9.1. Glenohumerales Innenrotationsdefizit (GIRD)
 - 2.9.2. Anamnese und körperliche Untersuchung
 - 2.9.3. Therapeutischer Algorithmus
- 2.10. Rotatorenmanschettenrisse und koexistierende Instabilität
 - 2.10.1. Anamnese und körperliche Untersuchung
 - 2.10.2. Diagnose
 - 2.10.3. Therapeutischer Algorithmus
 - 2.10.4. Behandlung. Chirurgische Techniken

Modul 3. Glenohumeralinstabilität

- 3.1. Glenohumeralgelenk. Arthroskopische und externe Ansicht bei offener Operation
 - 3.1.1. Glenohumeralgelenk
 - 3.1.2. Arthroskopische Ansicht des Glenohumeralgelenks
 - 3.1.3. Äußere Ansicht der Schulter mit Schwerpunkt auf offenen Operationstechniken
- 3.2. Klinische Bewertung. Explorative Manöver
 - 3.2.1. Anamnese bei glenohumeraler Instabilität
 - 3.2.2. Hyperlaxität: Messung und prädisponierende Erkrankungen
 - 3.2.3. Sondierungsmanöver bei glenohumeraler Instabilität
 - 3.2.4. Diagnostische Techniken bei glenohumeraler Instabilität
- 3.3. Anteriore Instabilität: Konservative und chirurgische Behandlung. Messung des Knochendefizits
 - 3.3.1. Messung des Knochendefizits
 - 3.3.2. Indikation zur konservativen und chirurgischen Behandlung bei anteriorer Instabilität
 - 3.3.3. Therapeutischer Algorithmus bei anteriorer Instabilität
- 3.4. Anteriore Instabilität: Weichteilchirurgische Techniken. Offene und arthroskopische Bankart. Arthroskopische *Remplissage*
 - 3.4.1. Weichteilchirurgische Techniken
 - 3.4.2. Arthroskopische Bankart-Operationstechnik
 - 3.4.3. Arthroskopische Remplissage-Operationstechnik
 - 3.4.4. Offene Bankart-Operationstechnik





- 3.5. Anteriore Instabilität: Operationstechniken mit Knochenende. Offener und arthroskopischer Latarjet. Arthroskopischer Bony Bankart
 - 3.5.1. Arthroskopische Latarjet-Technik
 - 3.5.2. Offene Latarjet Operationstechnik
 - 3.5.3. Arthroskopische Bony Bankart-Technik
- 3.6. Posteriore Instabilität: Konservative und chirurgische Behandlung. Chirurgische Techniken
 - 3.6.1. Anamnese und körperliche Untersuchung
 - 3.6.2. Konservative Behandlung
 - 3.6.3. Chirurgische Behandlung
 - 3.6.4. Therapeutischer Algorithmus
 - 3.6.5. Chirurgische Techniken bei posteriorer Instabilität
- 3.7. Multidirektionale Instabilität. Mikroinstabilität. Hyperlaxität. Sportverletzungen. Rehabilitative Behandlung
 - 3.7.1. Multidirektionale Instabilität, Mikroinstabilität und Hyperlaxität
 - 3.7.2. Multidirektionale Instabilität. Rehabilitative Behandlung
 - 3.7.3. Mikroinstabilität des Glenohumeralgelenks. Rehabilitative Behandlung
- 3.8. Multidirektionale Instabilität. Mikroinstabilität. Hyperlaxität. Sportverletzungen. Chirurgische Behandlung
 - 3.8.1. Indikationen für eine chirurgische Behandlung
 - 3.8.2. Multidirektionale Instabilität. Chirurgische Behandlung
 - 3.8.3. Mikroinstabilität des Glenohumeralgelenks. Chirurgische Behandlung
- 3.9. Komplikationen und Folgeerscheinungen einer glenohumeralen Instabilität
 - 3.9.1. Komplikationen bei konservativer Behandlung
 - 3.9.2. Komplikationen bei chirurgischer Behandlung
 - 3.9.3. Folgen der glenohumeralen Instabilität: Konservative und chirurgische Behandlung
- 3.10. Rettung der Instabilitätsoperation: Knochenversteifung und Arthrodesen als Abschluss
 - 3.10.1. Therapeutischer Algorithmus zur Rettung der Instabilitätsoperation
 - 3.10.2. Knochenende als Latarjet-Rettungstechnik
 - 3.10.3. Arthrodesen als letzter Schritt

05 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.



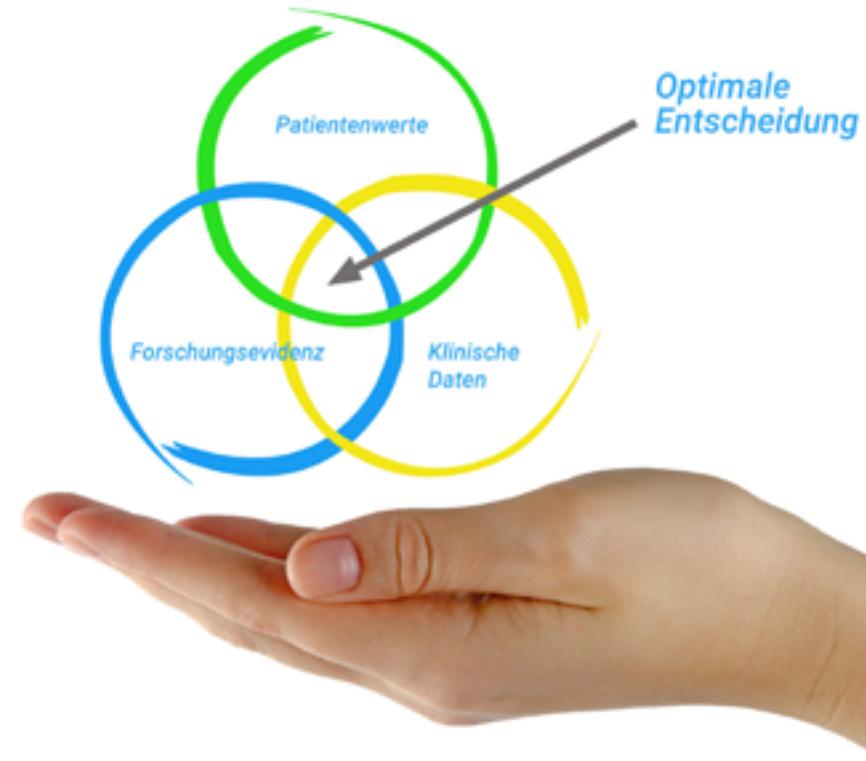
“

Entdecken Sie Relearning, ein System, das das herkömmliche lineare Lernen hinter sich lässt 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 an den Grundlagen der traditionellen Universitäten auf der ganzen Welt rüttelt.



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 tatsächlichen 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 etabliert“

Die Wirksamkeit der Methode wird durch vier Schlüsselergebnisse belegt:

1. Studenten, die diese Methode anwenden, nehmen nicht nur Konzepte auf, sondern entwickeln auch ihre geistigen Fähigkeiten durch Übungen zur Bewertung realer Situationen und zur Anwendung ihres Wissens.
2. Das Lernen basiert auf praktischen Fähigkeiten, die es den Studenten 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 Methodology

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.



Die Fachkraft lernt durch reale Fälle und die 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 Methodik wurden mehr als 250.000 Ärzte mit beispiellosem Erfolg in allen klinischen Fachbereichen fortgebildet, 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 Online-Arbeitsmethode von TECH zu schaffen. All dies mit den neuesten Techniken, die in jedem einzelnen der Materialien, die dem Studenten zur Verfügung gestellt werden, qualitativ hochwertige Elemente bieten.



Chirurgische Techniken und Verfahren auf Video

TECH bringt dem Studenten die neuesten Techniken, die neuesten pädagogischen Fortschritte und die aktuellsten medizinischen Verfahren näher. All dies in der ersten Person, mit äußerster Präzision, erklärt und detailliert, um zur Assimilation und zum Verständnis des Studenten beizutragen. Und das Beste ist, dass Sie es sich so oft anschauen können, wie Sie möchten.



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 hat der Student Zugang zu allem, was er für seine Fortbildung benötigt.





Von Experten entwickelte und geleitete Fallstudien

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



Testing & Retesting

Die Kenntnisse des Studenten werden während des gesamten Programms regelmäßig durch Bewertungs- und Selbsteinschätzungsaktivitäten und -übungen beurteilt und neu bewertet, so dass der Student überprüfen kann, wie er seine Ziele erreicht.



Meisterklassen

Die Nützlichkeit der Expertenbeobachtung ist wissenschaftlich belegt. Das sogenannte Learning from an Expert festigt das Wissen und das Gedächtnis und schafft Vertrauen für zukünftige schwierige Entscheidungen.



Kurzanleitungen zum Vorgehen

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



06

Qualifizierung

Der Universitätsexperte in Chirurgie der Rotatorenmanschette und Instabilität des Glenohumeralgelenks garantiert neben der präzisesten und aktuellsten Fortbildung 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 **Universitätsexperte in Chirurgie der Rotatorenmanschette und Instabilität des Glenohumeralgelenks** enthält das vollständigste und aktuellste wissenschaftliche 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: **Universitätsexperte in Chirurgie der Rotatorenmanschette und Instabilität des Glenohumeralgelenks**

Anzahl der offiziellen Arbeitsstunden: **450 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 tutoeren
garantie akkreditierung unterricht
institutionen technologie lernen

tech technologische
universität

Universitätsexperte
Chirurgie der
Rotatorenmanschette
und Instabilität des
Glenohumeralgelenks

- » Modalität: online
- » Dauer: 6 Monate
- » Qualifizierung: TECH Technologische Universität
- » Aufwand: 16 Std./Woche
- » Zeitplan: in Ihrem eigenen Tempo
- » Prüfungen: online

Universitätsexperte

Chirurgie der
Rotatorenmanschette
und Instabilität des
Glenohumeralgelenks

