

Als Mitglied der SAR oder Zugehörige einer Interessengemeinschaft der SAR erhalten Sie nun unser SAR-Info in elektronischer Form zugestellt.

Besonders hinweisen möchten wir auf unsere bevorstehenden Veranstaltungen: SAR Generalversammlung und SAR Forum, Donnerstag, 24. Mai 2012, Schweizer Paraplegikerzentrum Nottwil

Bitte beachten Sie dabei die Beilage zu diesem Info.

*i.A. des SAR Vorstandes
Helene Fleischmann, Sekretariat*

DIE SAR-AKTIVITÄTEN 2012

a) Mitgliederaktivitäten

- Akquisition von Institutionen
- Akquisition von Einzelmitgliedern (z. B. Ärzten)

b) Sponsoren-Akquisition

c) Kommunikation

- Erstellung neue Website
- Neues CD für die SAR und ev. Realisierung neuer Kommunikationsmittel

e) Bildung

- Forum 2012 (Thema: Angehörigenbegleitung in der Rehabilitation); Öffnung des Forums für die Öffentlichkeit
- ICF Aktivitäten (Anwendertagung; Erstellung flexibler Angebote für Institutionen; Integration der Module in aktuelle Themen)
- Kongress 2012: 18./19. Oktober 2012 in Interlaken

Vorstand und Sekretariat

PERSONBEZOGENE KONTEXTFAKTOREN DER ICF

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF, Originaltitel: International Classification of Functioning, Disability and Health) ist ein Klassifikationssystem im Rahmen «einer Familie von Klassifikationssystemen für die Anwendung auf verschiedene Aspekte der Gesundheit». Dahinter steht ein Konzept, welches durch eine umfassende Sichtweise die ver-

schiedenen Dimensionen von gesundheitlicher Integrität und Behinderung systematisch und in einer einheitlichen Sprache erfasst. Die ICF eignet sich daher ideal für die mehrdimensionale Betrachtung komplexer Sachverhalte in Verbindung mit einem Gesundheitsproblem, wie dies in der Rehabilitation meistens der Fall ist.

Folgende Komponenten liegen der ICF zugrunde:

- Funktionen und Strukturen des menschlichen Organismus
- Verschiedenste Aktivitäten einer Person
- Teilhabe an Lebensbereichen (interpersonelle Beziehungen, Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung, soziales und staatsbürger-schaftliches Leben usw.).

Diese drei Komponenten werden in Beziehung gesetzt zu den sogenannten Kontextfaktoren, die sich in Umweltfaktoren und Personbezogene Faktoren unterteilen. Diese Kontextfaktoren stellen den Lebenshintergrund eines Menschen dar und modellieren die Auswirkungen einer Gesundheitsstörung oder Krankheit. Unter anderem wegen grosser soziokultureller Unterschiede wurden diese personbezogenen Faktoren bisher jedoch noch nicht näher klassifiziert.

Die Bedeutung personbezogener Faktoren für die praktische Umsetzung von Behandlungskonzepten ist jedoch allen in der Rehabilitation tätigen Fachpersonen bestens bewusst, weshalb eine Klassifizierung und Standardisierung äusserst hilfreich wäre. Aus diesem Grund hat sich eine Arbeitsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention unter Einbezug der SAR seit längerer Zeit mit diesem Thema befasst und einen Vorschlag zur Klassifikation personbezogener Kontextfaktoren im Jahr 2011 publiziert. Eine zweite Publikation mit einer Ergänzung um Beispiele im Sinne einer Illustration des praktischen Nutzens ist erstellt und eingereicht.

Vertreter der SAR in dieser Arbeitsgruppe sind Ida Domen, Peter Bucher, Hans Peter Rentsch und Hans Peter Gmünder. Nun beabsichtigen wir gemeinsam mit anderen deutschen Fachgesellschaften das Thema am Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention, DGSM, in Essen vom 12.–14. September

Sponsor-Partner der SAR:



Schweizer
Paraplegiker
Vereinigung

Association
suisse des
paraplégiques

Associazione
svizzera dei
paraplegici

2012 im Rahmen mehrerer Workshops zu vertiefen. Der SAR Workshop an diesem Kongress wird die Bedeutung personbezogener Faktoren im Zusammenhang mit ICF-basierenden Behandlungspfaden und der praktischen Umsetzung des ICF Core Set Berufliche Rehabilitation bearbeiten. Der Titel des Kongresses lautet «Gesundheitsökonomie versus Sozialmedizin. Wie viel Ökonomisierung verträgt ein solidarisches Gesundheitssystem?». Sicher ein sehr spannendes Thema für die SAR!

Hans Peter Gmünder, Präsident SAR

GEMEINSAMER KONGRESS MIT DER SGSM, REHASCHWEIZ UND SIM

18.10./19.10.2012 in Interlaken

Thema: Verletzung der Halswirbelsäule von A–Z, von (Auto) Unfall bis Zumutbarkeit

Im Oktober 2012 findet wieder ein gemeinsamer Kongress mit der Schweizerischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (SGPMR, Reha Schweiz), der Schweizerischen Gesellschaft für Sportmedizin (SGSM) und der Swiss Insurance Medicine (SIM) statt. Das Thema ist die Halswirbelsäule mit dem Arbeitstitel **Verletzung der Halswirbelsäule von A–Z, von (Auto)Unfall bis Zumutbarkeit**. Dabei geht es um jede Art der Halswirbelsäulenverletzung und nicht nur um die Halswirbelsäulendistorsion. Die jüngsten Rechtsurteile werfen zwiespältige Fragen auf, so dass sämtliche Berufsleute rund um den halswirbelverletzten Patienten angesprochen sind vom Erstbehandler bis zum Rehabilitationsteam und Case- oder Caremanager, vom Kostenträger über den Gutachter bis zum Juristen und den Patientenorganisationen.

Die SAR leistet einen Hauptbeitrag mit dem Symposium «Window of Opportunity»

Der Titel wurde so gewählt, da sich die Rehabilitationsmedizin mit ihren Behandlungsteams hauptsächlich auf den bestmöglichen Zeitpunkt konzentrieren soll, also auf den Zeitraum, wo die besten Chancen bestehen, im Team und in Zusammenarbeit mit den Kostenträgern/UVG-Versicherern und der IV den Patienten wieder zu rehabilitieren, idealerweise ohne Verlust des Arbeitsplatzes. Nach mehreren Monaten oder Jahren verringern sich die Möglichkeiten auf eine Reintegration zunehmend. Die Thematik und insbesondere die Vorgehensweise in der Rehabilitation lässt sich auf viele Bereiche übertragen, so dass sehr viele, wenn nicht sogar alle SAR Mitglieder und insbesondere auch die IGs angesprochen sind.

Als weitere Attraktion widmet sich die **Sportmedizin** einem neuen Schwerpunkt nämlich dem **«Exercice is medicine»**.

Diese Kampagne wurde in den USA gestartet und läuft nun auch in der Schweiz an. Viele Informationen und Zusammenhänge zwischen Bewegung/Sport und Gesundheit/Gesundheitsförderung sollen dazu anregen, Bewegung als Medizin im Alltag anzuwenden. Auch diese Aspekte sind für die Rehabilitationsfachleute sehr interessant, da in verschiedensten Rehapphasen auch Erkenntnisse aus der Sportmedizin angewendet werden können.

Eine Teilnahme am diesjährigen Kongress lohnt sich somit für alle SAR-Mitglieder. Merken Sie sich deshalb den 18.10./19.10.2012 schon heute.

Dr. med. Stefan Goetz, SAR-Vorstand

REHA SCHWEIZ – KONGRESS 2012, INTERLAKEN

Gemeinsamer Kongress Sportmedizin und Reha Schweiz

Organisierende Gesellschaften: SGPMR, SAR, SGSM, SIM
Thema: Verletzung der Halswirbelsäule von A–Z

SAR: «Window of opportunity»

Moderation: Stefan Goetz

Donnerstag, 18.10.2012

Workshops 09.30 bis 10.45 Uhr (parallel zu Hauptreferaten Traumabiomechanik und Notfallversorgung).

11.15 bis 12.00 Uhr, ein Podium.

	Einführung/Moderation Stefan Goetz
09.30 Uhr	Fenster öffnen: Grundsätze des Disability Managements aufzeigen Herr Woodtli, Herr Schaufelberger, Hochschule für soziale Arbeit Luzern
09.45 Uhr	SUVA (Case Management) Alain Zimmermann, Luzern
10.00 Uhr	Modell IV Fribourg (Integration) Marc Burri
10.15 Uhr	Zurzacher Interdisziplinäres HWS-Konzept Françoise Gysi-Klaus, RehaClinic Bad Zurzach
10.30 Uhr	Fenster verpasst, Arbeitsplatzverlust, was nun..... Priska Fritsche, ZBA Luzern

10.45 Uhr	Pause
11.15–12.00 Uhr	Podium mit allen Referenten, ev. zusätzlich mit einem Patienten <i>Stefan Goetz</i>

ANGEHÖRIGENBEGLEITUNG

Ausschnitte aus dem Projektbericht

Angehörigen von Patientinnen und Patienten in der neurologischen Rehabilitation wird von professioneller Seite zunehmend mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Die Wichtigkeit der Einbindung der Familie, respektive des Umfeldes, in den Rehabilitationsprozess ist mittlerweile unbestritten. Die Aufgaben und Rollen, mit welchen Angehörige im Verlauf einer meist längeren Rehabilitation (inklusive vieler Stationen) konfrontiert werden, sind vielschichtig und komplex.

Aus der Praxis für die Praxis

Die interdisziplinäre Projektgruppe setzt sich aus Fachleuten aus den verschiedenen Bereichen der neurologischen Rehabilitation zusammen. Alle besitzen langjährige Erfahrungen in der Begleitung von Angehörigen und kennen deren Probleme und Sorgen gut.

Mitglieder der Projektgruppe:

Lucas Boloix (Okt. 2010–Dez. 2011), Werner Brühmann, Jacqueline Bürki, Irmgard Kaufmann (Okt. 2010–Dez. 2011), Edith Peterhans, Dorothee Rübel, Birgit Schaub, Annelies Tobler, Margrit Wipf. Koordination: Petra Schäuble.

Die Projektgruppe hat sich zum Ziel gesetzt, ihr Wissen und ihre Erfahrungen um und mit Angehörigen in der NeuroRehabilitation systematisch zusammenzutragen und allen Mitgliedern der SAR zur Verfügung zu stellen. In der Basis dieser Arbeit wird kein umfassender Anspruch auf Wissenschaftlichkeit gestellt, jedoch werden viele Hinweise auf wissenschaftliche Arbeiten gegeben. Jede interessierte Person wird selbst entscheiden können, wie viel sie davon für die Beantwortung der eigenen Fragen berücksichtigen will.

Aus der Praxis heraus wird versucht, das akute Ereignis und die verschiedenen Abschnitte der Rehabilitation in Stadien einzuteilen. In jedem Stadium gibt es unterschiedliche Schwerpunkte in der Betreuung, Begleitung, Unterstützung und Beratung der Angehörigen. Desweiteren wird versucht, jeweils die wichtigen Punkte aufzuzeigen, Tipps zu geben und wenn bekannt, weiterführende Literatur zu erwähnen. Dabei besteht nicht der Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Projektgruppe «Angehörigenbegleitung» hat sich mit sieben Themenblöcken zur Angehörigenarbeit beschäftigt.

Jedes Thema kann in jedem Stadium der Rehabilitation und Integration zentral und aktuell sein. Die bearbeiteten Themengebiete sind: Gesprächsführung, Konflikte, Systeme und Rollen, Trauer und Verarbeitung, Tabuthemen, Gesundheit und Selbstfürsorge, Prozesse und Übergänge. Diese umfassende Arbeit wird voraussichtlich ab Juni auf der neuen SAR - Homepage verfügbar sein. Einige wichtige Inhalte werden ins SAR – Forum vom 24.05.2012 einfließen.

Ida Dommen, SAR-Vorstand

6. IV-REVISION ZWEITER TEIL (REVISION 6B)

Seit Beginn dieses Jahres sind die Bestimmungen der IV-Revision 6a in Kraft. Diese Vorlage bringt insbesondere folgende Neuerungen:

- Eingliederungsorientierte Rentenrevision: Mit Unterstützung der IV sollen innert 6 Jahren gegen 18000 IV-Rentner in den ersten Arbeitsmarkt eingegliedert werden;
- Einführung eines Assistenzbeitrags: Menschen mit Behinderung sollen AssistentInnen zur Unterstützung des Lebens in der eigenen Wohnung anstellen können
- Bestimmungen zur Aufhebung bestehender Renten: alle Renten die wegen «pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage» gesprochen worden sind, werden innert drei Jahren überprüft

Es zeichnet sich ab, dass die IV nach Auslaufen des Mehrwertsteuerzuschlags Ende 2017 schwarze Zahlen schreiben wird. Dennoch ist bereits die nächste Sparvorlage (Revision 6b) in der parlamentarischen Beratung. Zur Hauptsache geht es um folgende Massnahmen:

Einführung eines stufenlosen Rentensystems

Nach Meinung des Bundesrates und aktuell auch des Ständerates verhindert das bisherige Modell der vier Stufen ($\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$ und $\frac{1}{1}$ Rente) die Motivation von Rentenbezüglern, ihre Leistungsfähigkeit zu erhöhen und auf eine Rente (wenigstens teilweise) zu verzichten. Vorgeschlagen ist ein stufenloses Modell, wonach der IV-Grad grundsätzlich auch dem Prozentsatz der Rente entspricht. Währenddem sich dies bei Personen mit einem tiefen IV-Grad positiv auswirken würde (z. B. IV-Rente von 45% bei einem IV-Grad von 45%), würden die Renten ausgerechnet bei schwer behinderten Personen niedriger ausfallen (z. B. 62%-Rente bei einem IV-Grad von 62%, statt 75% wie zurzeit); ausserdem soll eine ganze Rente erst bei einem IV-Grad von 80% und mehr ausgerichtet werden.

Zwar hat der Ständerat die Vorlage des Bundesrates nicht – wie von den Behindertenorganisationen gewünscht – an die Verwaltung zurückgewiesen, doch nahm er insbesondere bezüglich des neuen Rentenstufenmodells eine wesentliche Änderung vor: Die bestehenden Renten werden höchstens bei einer Veränderung des Invaliditätsgrades von mindestens 5 % in das neue Modell übergeführt, sonst jedoch gemäss dem bisherigen vierstufigen Modell belassen. Hingegen sollen sämtliche Neuberentungen gemäss dem vom Bundesrat vorgelegten Modell beurteilt werden.

Mit diesem Entscheid ist das Sparvolumen nochmals erheblich gekürzt worden. Die Folge davon wäre allerdings, dass während maximal 44 Jahren zwei unterschiedliche Rentenstufenmodelle bestehen würden. Zudem gäbe es bei neuen Renten im Bereich eines Invaliditätsgrades zwischen 60 % und 80 % gegenüber heute ein tieferer Frankenbetrag, der nicht zwingend durch EL ausgeglichen würde. Ausgerechnet bei Menschen mit einer schweren Invalidität würden tiefere Renten bezahlt!

Verschärfung des Zugangs zur Rente

Schwerwiegender ist eine vorgeschlagene Bestimmung, wonach eine Rente solange nicht zugesprochen werden kann, als eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (auch mittels medizinischer Behandlungen) möglich ist. Dies würde in erster Personen mit einer psychischen Beeinträchtigung treffen, die in aller Regel während Jahren in therapeutischer Behandlung mit dem Ziel einer Verbesserung ihres Gesundheitszustandes stehen. Sie hätten bei wörtlicher Anwendung dieser Bestimmung überhaupt keinen Rentenanspruch mehr. Der Ständerat hat nun eine Präzisierung in die Vorlage eingeführt, wonach der Rentenentscheid innert zwei Jahren getroffen werden muss, selbst wenn die medizinische Behandlung noch andauert.

Massnahmen zur Unterstützung der Arbeitgeber

In der Vorlage sind weitere Massnahmen zur Unterstützung von Arbeitgebern vorgesehen. Insbesondere soll ein Arbeitsverleih von bis zu 6 Monaten möglich sein, währenddessen die IV dem Arbeitgeber das volle finanzielle Risiko abnimmt. Nach Ablauf dieser Zeit erwartet die Versicherung, dass ein regulärer Arbeitsvertrag abgeschlossen wird.

Weitere Vorgehen

Das Geschäft ist jetzt in der vorberatenden Kommission des Nationalrates, welche anfangs Februar ein Hearing mit Vertretern der Wirtschaft und des Sozialbereichs durchführte. Die Detailberatung ist für Ende März geplant, damit die Vorlage vom Nationalrat in der Sommersession beraten werden kann. In Anbetracht der Wechsel an der Spitze des EDI und des BSV besteht allerdings Hoffnung, dass

die Vorlage noch entschärft wird. Andernfalls werden die Behindertenorganisationen sich gezwungen sehen, ein Referendum zu ergreifen.

Thomas Bickel, lic.iur., SAR-Vorstand

IGPTR

Generalversammlung IGPTR

Die diesjährige Generalversammlung IGPTR findet am 15.03.2012 an der Uniklinik Balgrist in Zürich statt. Vor der ordentlichen GV haben wir die Gelegenheit, einen Einblick in die Physiotherapie an der Uniklinik Balgrist zu erhalten. Anschliessend an die GV sind wir alle zu einem gemütlichen Apéro eingeladen. Eine gute Gelegenheit, Kontakte zu knüpfen, sich auszutauschen und Freundschaften zu pflegen.

Assessments

Der Verkauf der 3 Assessment-Bücher läuft sehr gut. Aus diesem Grund ist für 2012 bereits die 3. Auflage des Neurologie-Buches geplant. Weiter ist ein «Lehrbuch Assessment» in Arbeit. In diesem Lehrbuch werden die Grundlagen von Assessments in übersichtlicher Form für Studierende und Praktiker zusammenstellt. Das Buch ist als allgemeine Einführung mit Lehrbuch-Charakter geplant, welches die bisher veröffentlichten Assessmentbücher ergänzt. Weiterentwicklung: In erster Priorität soll eine Assessment-Datenbank erstellt werden, welche den Praktikern und Studierenden hilft, für ihre Fragestellung das geeignete Assessment zu finden. Weiter sollen Schulungsvideos gedreht werden, um den Nutzern eine einfache Hilfestellung zu geben, wie ein Assessment konkret durchgeführt wird. Als dritter Schwerpunkt soll eine Artikelserie entstehen, welche aufzeigt, wie man in der praktischen Arbeit das clinical reasoning sinnvoll und nutzbringend mit validierten Assessments verbinden kann. Wir sind überzeugt, dass dies weitere wichtige Meilensteine sind, um unsere Vision «Die AG Assessments setzt Reha-Assessment-Standard im deutschsprachigen Raum» umzusetzen. Natürlich mussten wir bei diesen grossen Vorhaben auch überlegen, wie die aufwändige Arbeit finanziert werden kann. Dazu soll neben der (leider begrenzten) finanziellen Unterstützung durch die IGPTR die Sponsorsuche systematisiert und intensiviert werden.

Projekt ASTURI (Assessment Sturzrisiko nach Knie-/Hüftendoprothese)

An der GV 2011 der IGPTR-B wurden erstmals Resultate vorgestellt. Weitere Resultate und Erkenntnisse präsentierte Martin L. Verra in einem der Hauptreferate des «reha schweiz kongress 2011» in Bern. Ergänzend dazu stellten

Thomas Benz und Martin L. Verra in je einem der Workshops die Assessments TUG und ILOAS praktisch vor. Weitere Kongressteilnahmen sind im 2012 geplant.

Projekt «CH Physiotherapie – Guidelines Morbus Parkinson»

Die IGPTR ist aktiv an diesem Projekt beteiligt, welches die holländische Parkinson-Guideline europaweit einführen möchte. Erfahrungen in der Vergangenheit haben gezeigt, dass das Verteilen einer Guideline noch nicht zur Implementierung führt. Daher will man multifaktorielle Strategien verfolgen, damit es gelingt, die Parkinson-Guideline wirklich im praktischen Alltag einzuführen. Es wird die erste Guideline sein, welche an die schweizerischen Verhältnisse angepasst ist. Aus einer sehr umfassenden Guideline sollen praktische Arbeitsunterlagen zur Verfügung gestellt werden. Das Ziel ist, die Patientenbehandlung von Parkinson-Betroffenen in der Schweiz zu verbessern und die Therapeutenfähigkeiten weiterzuentwickeln.

Prospektive Kohortstudie «Verändert sich die Dauer und die Qualität in der stationären pulmonalen und kardialen Rehabilitation bei Einführung der DRG's in den Akutkliniken?»

Die Studie wird unter der Leitung von Gilbert Büsching durchgeführt.

IGPTR Tagung

Im Herbst 2012 planen wir eine IGPTR Tagung zum Thema: «Guidelines und Assessments». Das genaue Datum und das Programm werden wir noch bekannt geben.

Madeleine Isler, Präsidentin IGPTR

**TAGUNG DER IGPTR-N
AM 28.2.2012 IM REHAB BASEL
ZUM THEMA**

Langzeitmanagement bei neurologischen Patienten – verschiedene Perspektiven

24 interessierte Teilnehmer/Innen fanden sich zur Tagung über Langzeitpatienten im REHAB Basel ein. Dieses komplexe Thema wurde von verschiedenen Seiten beleuchtet. Der Vormittag war den theoretischen Vorträgen gewidmet, während der Nachmittag im Rahmen von Workshops eine Plattform bot, um Fallbeispiele in Kleingruppen zu diskutieren.

Die Referate und Workshops

Seraina von Salis stellte aus der Sicht der Krankenkassen dar, wie diese unter den Kriterien Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit die Anträge auf Kostengutsprache überprüfen. Zudem zeigte sie sehr anschaulich auf, wie wichtig eine konkrete Formulierung und Zielsetzung von Therapeuten/Therapeutinnen bei schriftlichen Berichten ist, um eine Kostengutsprache zu erhalten oder zu verlängern.

Elisabeth Bürge zeigte mit ihrer interessanten qualitativen Studie auf, inwiefern Interventionen in der Spätphase gerechtfertigt sind. Gleichgewicht, Ausdauer, Kraft und Prävention von Sekundärproblemen stehen an erster Stelle.

Simone Albert erläuterte in ihrem Vortrag den Stellenwert der Selbstwirksamkeit und veranschaulichte die Notwendigkeit, Patienten/Patientinnen durch Zielsetzung zu motivieren und sie immer wieder zu ermutigen. Der Glaube an die eigenen Fähigkeiten kann Berge versetzen.

Stefanie Mischka stellte mit dem letzten Vortrag des Tages die «faszinierende Welt des Ich» vor. Jeder Einzelne kann viel zu einem positiven und verständnisvollen Miteinander beitragen. Dabei ist die Selbstreflexion des eigenen Denkens und Verhaltens ein wichtiger erster Schritt.

Maya Keller, Gail Cox Steck und Anne Lise Joray-Tendon gestalteten mit ihren persönlichen Fallbeispielen interessante und aufschlussreiche Workshops, die von vielen Teilnehmenden sehr positiv hervorgehoben wurden.

Unser Dank

Ein herzliches Dankeschön gilt Sandra Signer und Bernadette Vögele, die diesen lehrreichen und sehr abwechslungsreichen Tag organisiert haben.

Ein weiterer Dank geht auch an die Verantwortlichen des REHAB, welche der IG einmal mehr ihre Gastfreundschaft zeigten und zudem eine ausgezeichneten Verpflegung offerierten.

Für den Vorstand der IGPTR-N, Stefanie Mischka

AGENDA

SAR

Tagung, «Rehabilitation von Menschen mit einer Hirnverletzung, Herausforderung Lebensgestaltung»
9. März 2012, Basel

Journées d'étude de la Société de Réadaptation du Nord-Est, «Handicap et Sexualité»
29/30 mars 2012, F – Dijon

Generalversammlung SAR

24. Mai 2012, Nottwil

Forum SAR, «Angehörige als interdisziplinäre PartnerInnen; die neuen Health Professionals?!»

24. Mai 2012, Nottwil

IG Ergonomie

EFL-Prüfung zur Akkreditierung als EFL-Therapeut
15. März 2012, Bellikon

EFL-Kurs
16./17. März 2012, Bellikon

Work Hardening Kurs
22./23. Juni 2012, Valens

Fortbildungstag Rehabilitative Ergonomie (Usertag)
31. August 2012, Bellikon

Ergonomische Arbeitsplatzabklärung in der Rehabilitation (APA Kurs)
voraussichtlich 25.– 27.10.2012

EFL-Prüfung zur Akkreditierung als EFL-Therapeut
22. November 2012, Bellikon

EFL-Kurs
23./24. November 2012, Bellikon

IGRP

«Entwickeln eines Ethik Konzeptes»
26. April 2012, Basel

«Pflegekonzepete patientenorientiert und kreativ anwenden»
14. Juni 2012, Zihlschlacht

«Qualität und Prozesse der Pflege»
11. Oktober 2012, Erlinsbach

SVPR

«Plastizität – angewandt»
23. November 2012, Aarau