



## Airway Clearance Techniques (ACT) nach Jean Chevallier



### Atemphysiotherapie bei Mukoviszidose und weiteren obstruktiven Lungenerkrankungen Konzept zur Modulation der Atemebene und des Flusses

---

#### ACT - Basic-Seminar für Physiotherapeuten mit Zertifizierung

##### Kursbeschreibung:

Der Kurs findet in zwei aufeinander aufbauenden Teilen statt und umfasst 58 UE, das entspricht 58 Fortbildungspunkten.

Das ACT Basic-Seminar berechtigt zur Abrechnung der Position AT3. In Bayern sind diese Kurse zertifiziert, d.h. nur Physiotherapeuten mit dem Grundkurs nach Chevallier oder den Grundkursen des Mukoviszidose e.V. können die AT3 abrechnen.

Bei Teilnahme bitten wir Sie, dass sich evtl. Ihre CF-Patienten - wenn möglich - für den Praxisteil zur Verfügung stellen.

##### Termine für 2023 - Zeitplan:

###### Teil 1) 24.03.2023 bis 26.03.2023

Freitag, 24.03.2023 8:30 bis 18:00 Uhr (30 Min. früherer Beginn wg. Antigen-Schnelltest vor Ort)

Samstag, 25.03.2023 9:00 bis 18:00 Uhr

Sonntag, 26.03.2023 9:00 bis 16:00 Uhr

###### Teil 2) 05.05.2023 bis 07.05.2023

Freitag, 05.05.2023 8:30 bis 18:00 Uhr (30 Min. früherer Beginn wg. Antigen-Schnelltest vor Ort)

Samstag, 06.05.2023 9:00 bis 18:00 Uhr

Sonntag, 07.05.2023 9:00 bis 16:00 Uhr

##### Kursinhalte:

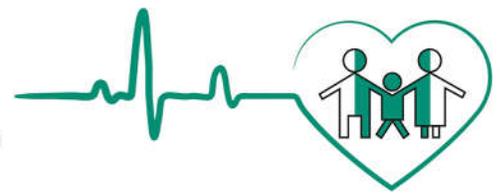
- \* Das Krankheitsbild Mukoviszidose / Cystische Fibrose
- \* Lungenanatomie und -physiologie, Lungenfunktion
- \* Gesamtes physiotherapeutisches Behandlungsspektrum des obstruktiven Patienten
- \* Mechanismen der bronchialen Reinigung
- \* Grundprinzipien der autogenen Drainage
- \* Inhalation, Hilfsmittel, Hustentechniken, Hygiene
- \* Theoretisches und praktisches Arbeiten (an sich selbst/an Patienten) wechseln sich ab.

##### Kursziel:

Ziel ist die alters- und situationsgerechte Anwendung der Atemphysiotherapie bei CF-Patienten.

##### Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Erfahrung in der Arbeit mit Lungenpatienten ist erwünscht aber nicht Voraussetzung.



### Dozenten:

- \* Judith Prophet, Chevaillier-Lehrtherapeutin, Ahaus
- \* Kathrin Krüger, Chevaillier-Lehrtherapeutin, Dresden
- \* Sabine Jünemann-Bertram, Chevaillier-Lehrtherapeutin, Bochum
- \* Dr. Anna Elisabeth Vogl-Voswinckel, Medizinischer Beirat cfi-aktiv e.V.

### Veranstaltungsort:

Hörsaal, Bibliothek und Physiotherapie-Abteilung in der Kinderklinik Schwabing  
Eingang Parzivalstraße 16, 80804 München



### Parken:

- \* Parzivalstraße → gebührenpflichtig von 9:00-23:00 Uhr
- \* Parkmöglichkeit entlang der Belgradstraße und am Parkplatz von der Parzivalstraße kommend unmittelbar vor der Belgradstraße rechts

### Anmeldung:

Bitte den beigefügten Anmeldebogen verwenden.

Per E-Mail an: [info@cfi-aktiv.de](mailto:info@cfi-aktiv.de)

Per Post an: cfi-aktiv e.V. ▪ Münchener Str. 29 ▪ 85290 Geisenfeld

### Verpflegung:

Pausenverpflegung und Mittagessen ist inklusive.

**Auskünfte zum Kurs und Kosten sind beim Veranstalter cf-initiative-aktiv e.V. zu erfragen:**

[bettina.wiesheu@cfi-aktiv.de](mailto:bettina.wiesheu@cfi-aktiv.de) / [henriette.staudter@cfi-aktiv.de](mailto:henriette.staudter@cfi-aktiv.de) / 0171 82 75 524

### Patientenanmeldung für Teil 2:

Dr. Anna Elisabeth Vogl-Voswinckel: [vogl-voswinckel@t-online.de](mailto:vogl-voswinckel@t-online.de)

Bitte den aktuellen Keimstatus des Patienten angeben!!!

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und verbleiben mit besten Grüßen

Henriette Staudter, Vorsitzende cf-initiative-aktiv e.V.

# Airway Clearance Techniques (ACT) nach Jean Chevallier



## ACT-Basic-Seminar für Physiotherapeuten mit Zertifizierung

---

### Anmeldeformular:

Name

Vorname

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

### Private Adressangaben:

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telefon

Mobil

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

E-Mail

<input type="text"/>
----------------------

### Adressangaben Arbeitgeber:

Praxis / Klinik

<input type="text"/>
----------------------

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telefon

E-Mail

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Physiotherapieausbildung: Ort / Jahr

<input type="text"/>
----------------------

Sonstige atemphysiotherapeutische Weiterbildungen, wenn ja welche:

<input type="text"/>
----------------------

Ort, Datum

Unterschrift

<input type="text"/>
----------------------

---

Bitte per Post oder per Email an:

Post: cfi-aktiv e.V., Münchener Straße 29, 85290 Geisenfeld

E-Mail: info@cfi-aktiv.de