

Privater Masterstudiengang

Neurologische Sprach- und Kommunikationsstörungen





Privater Masterstudiengang Neurologische Sprach- und Kommunikationsstörungen

- » Modalität: online
- » Dauer: 12 Monate
- » Qualifizierung: TECH Global University
- » Akkreditierung: 90 ECTS
- » Zeitplan: in Ihrem eigenen Tempo
- » Prüfungen: online

Internetzugang: www.techitute.com/de/medizin/masterstudiengang/masterstudiengang-neurologische-sprach-kommunikationsstorungen

Index

01

Präsentation des Programms

Seite 4

02

Warum an der TECH studieren?

Seite 8

03

Lehrplan

Seite 12

04

Lehrziele

Seite 36

05

Studienmethodik

Seite 42

06

Qualifizierung

Seite 52

01

Präsentation des Programms

Neurologische Sprach- und Kommunikationsstörungen stellen eine klinische und soziale Herausforderung dar, da sie die kognitive Entwicklung und die zwischenmenschliche Interaktion beeinträchtigen. Diese Störungen können durch Erkrankungen wie Aphasie, Dysarthrie oder Sprachentwicklungsstörungen verursacht werden und haben erhebliche Auswirkungen. Tatsächlich weist laut einer Studie der *American Speech-Language-Hearing Association* etwa 7,5% der Kinder Sprachschwierigkeiten auf, was die Notwendigkeit eines spezialisierten Ansatzes unterstreicht. Angesichts dieser Realität hat TECH ein Programm entwickelt, das eine vertiefte Bewertung und Intervention dieser Störungen ermöglicht. Die Methodik basiert auf hochwertigen Lehrmaterialien und wird zu 100% online angeboten, angepasst an die beruflichen Anforderungen des Sektors.



“

Mit diesem privaten Masterstudiengang, der zu 100% online angeboten wird und eine theoretisch-praktische Methodik verfolgt, werden neurologische Sprach- und Kommunikationsstörungen vertieft und ihre Bewertung und Intervention behandelt"

Die Herausforderungen bei der Produktion und dem Verständnis von Sprache haben erhebliche Auswirkungen auf das tägliche Leben, die kognitive Entwicklung und die sozialen Interaktionen. Tatsächlich ermöglichen die Identifizierung und Behandlung von neurologischen Sprach- und Kommunikationsstörungen eine Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen, indem ihre Kommunikationsfähigkeiten optimiert und ihre Integration in verschiedene Umgebungen gefördert werden. Derzeit ermöglichen Fortschritte in den Neurowissenschaften und der Linguistik die Entwicklung wirksamerer Strategien für die Beurteilung und Intervention.

In diesem Zusammenhang wird die TECH Global University im Rahmen eines innovativen Lehrplans die Analyse der Gehirnbereiche, die an der Sprachproduktion und dem Sprachverständnis beteiligt sind, vertiefen und detaillierte Kenntnisse über die Psychopathologie der Sprache vermitteln. Darüber hinaus werden innovative Strategien zur Beurteilung und Intervention bei Störungen wie Dysphasie, Aphasie und verschiedenen neurodegenerativen Erkrankungen behandelt. In einem theoretischen und praktischen Studiengang werden die diesen Störungen zugrunde liegenden neurobiologischen Prozesse analysiert, um ein umfassendes Verständnis ihrer Auswirkungen auf die Kommunikation zu ermöglichen.

Anschließend vermittelt dieses Universitätsprogramm den Fachleuten die notwendigen Werkzeuge, um in verschiedenen klinischen und pädagogischen Kontexten effektive Interventionspläne zu interpretieren, zu diagnostizieren und zu entwerfen. Außerdem werden sie in die Lage versetzt, fachspezifische Kriterien für die Auswahl der jeweils geeigneten therapeutischen Techniken und Ressourcen zu entwickeln und so die Ergebnisse der Sprachrehabilitation zu optimieren. Da in diesem Bereich eine ständige Aktualisierung unerlässlich ist, wird der akademische Inhalt darauf ausgerichtet sein, die Analyse- und Entscheidungsfähigkeit in komplexen Situationen zu stärken.

Dank der Methodik der TECH Global University kann der Zugang zu den Inhalten an jeden Zeitplan und Bedarf angepasst werden, ohne geografische Einschränkungen. Die *Relearning*-Methode ermöglicht eine schrittweise Aneignung des Wissens durch die Wiederholung der wichtigsten Konzepte und sorgt so für ein solideres und nachhaltigeres Verständnis. Mit einer zu 100% online verfügbaren Fortbildungsumgebung, die rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche zugänglich ist, wird eine flexible und hochwirksame akademische Erfahrung gefördert.

Dieser **Privater Masterstudiengang in Neurologische Sprach- und Kommunikationsstörungen** enthält das vollständigste und aktuellste wissenschaftliche Programm auf dem Markt. Die wichtigsten Merkmale sind:

- ♦ Die Entwicklung von Fallstudien, die von Experten für neurologische Sprach- und Kommunikationsstörungen vorgestellt werden
- ♦ Der anschauliche, schematische und äußerst praxisnahe Inhalt vermittelt alle für die berufliche Praxis unverzichtbaren wissenschaftlichen und praktischen Informationen
- ♦ Die praktischen Übungen, bei denen der Selbstbewertungsprozess zur Verbesserung des Lernens durchgeführt werden kann
- ♦ Sein besonderer Schwerpunkt liegt auf innovativen Methoden
- ♦ Theoretische Lektionen, Fragen an den Experten, Diskussionsforen zu kontroversen Themen und individuelle Reflexionsarbeit
- ♦ Die Verfügbarkeit des Zugriffs auf die Inhalte von jedem festen oder tragbaren Gerät mit Internetanschluss



Sie erhalten Zugang zu einem virtuellen Campus mit hochwertigen Multimedia-Materialien, um sich mit den wichtigsten Problemen der neurobiologischen Störungen der Sprache und Kommunikation auseinanderzusetzen“

“

Sie werden die Analyse der Gehirnbereiche, die an der Sprachproduktion und dem Sprachverständnis beteiligt sind, mit Hilfe verschiedener praktischer Ressourcen, die dieses Universitätsprogramm bietet, beherrschen“

Der Lehrkörper besteht aus Fachleuten aus dem Bereich neurologischer Sprach- und Kommunikationsstörungen, die ihre Erfahrungen in dieses Programm einbringen, sowie aus anerkannten Spezialisten von führenden Gesellschaften und renommierten Universitäten.

Die multimedialen Inhalte, die mit den neuesten Bildungstechnologien entwickelt wurden, ermöglichen der Fachkraft ein situiertes und kontextbezogenes Lernen, 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 der Student versuchen muss, 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.

Die TECH Global University bietet die innovativste Lehrmethode, um Psychopathologie der Sprache im aktuellen akademischen Umfeld anzugehen.

Sie werden Störungen wie Dysphasie und verschiedene neurodegenerative Erkrankungen jederzeit und von überall auf der Welt behandeln können.



02

Warum an der TECH studieren?

TECH ist die größte digitale Universität der Welt. Mit einem beeindruckenden Katalog von über 14.000 Hochschulprogrammen, die in 11 Sprachen angeboten werden, ist sie mit einer Vermittlungsquote von 99% führend im Bereich der Beschäftigungsfähigkeit. Darüber hinaus verfügt sie über einen beeindruckenden Lehrkörper mit mehr als 6.000 Professoren von höchstem internationalem Prestige.



“

Studieren Sie an der größten digitalen Universität der Welt und sichern Sie sich Ihren beruflichen Erfolg. Die Zukunft beginnt bei TECH“

Die beste Online-Universität der Welt laut FORBES

Das renommierte, auf Wirtschaft und Finanzen spezialisierte Magazin Forbes hat TECH als „beste Online-Universität der Welt“ ausgezeichnet. Dies wurde kürzlich in einem Artikel in der digitalen Ausgabe des Magazins festgestellt, in dem die Erfolgsgeschichte dieser Einrichtung „dank ihres akademischen Angebots, der Auswahl ihrer Lehrkräfte und einer innovativen Lernmethode, die auf die Ausbildung der Fachkräfte der Zukunft abzielt“, hervorgehoben wird.

Die besten internationalen Top-Lehrkräfte

Der Lehrkörper der TECH besteht aus mehr als 6.000 Professoren von höchstem internationalen Ansehen. Professoren, Forscher und Führungskräfte multinationaler Unternehmen, darunter Isaiah Covington, Leistungstrainer der Boston Celtics, Magda Romanska, leitende Forscherin am Harvard MetaLAB, Ignacio Wistumba, Vorsitzender der Abteilung für translationale Molekularpathologie am MD Anderson Cancer Center, und D.W. Pine, Kreativdirektor des TIME Magazine, um nur einige zu nennen.

Die größte digitale Universität der Welt

TECH ist die weltweit größte digitale Universität. Wir sind die größte Bildungseinrichtung mit dem besten und umfangreichsten digitalen Bildungskatalog, der zu 100% online ist und die meisten Wissensgebiete abdeckt. Wir bieten weltweit die größte Anzahl eigener Abschlüsse sowie offizieller Grund- und Aufbaustudiengänge an. Insgesamt sind wir mit mehr als 14.000 Hochschulabschlüssen in elf verschiedenen Sprachen die größte Bildungseinrichtung der Welt.



Die umfassendsten Lehrpläne in der Universitätslandschaft

TECH bietet die vollständigsten Lehrpläne in der Universitätslandschaft an, mit Lehrplänen, die grundlegende Konzepte und gleichzeitig die wichtigsten wissenschaftlichen Fortschritte in ihren spezifischen wissenschaftlichen Bereichen abdecken. Darüber hinaus werden diese Programme ständig aktualisiert, um den Studenten die akademische Avantgarde und die gefragtesten beruflichen Kompetenzen zu garantieren. Auf diese Weise verschaffen die Abschlüsse der Universität ihren Absolventen einen bedeutenden Vorteil, um ihre Karriere erfolgreich voranzutreiben.

Eine einzigartige Lernmethode

TECH ist die erste Universität, die *Relearning* in allen ihren Studiengängen einsetzt. Es handelt sich um die beste Online-Lernmethodik, die mit internationalen Qualitätszertifikaten renommierter Bildungseinrichtungen ausgezeichnet wurde. Darüber hinaus wird dieses disruptive akademische Modell durch die „Fallmethode“ ergänzt, wodurch eine einzigartige Online-Lehrstrategie entsteht. Es werden auch innovative Lehrmittel eingesetzt, darunter ausführliche Videos, Infografiken und interaktive Zusammenfassungen.

Die offizielle Online-Universität der NBA

TECH ist die offizielle Online-Universität der NBA. Durch eine Vereinbarung mit der größten Basketball-Liga bietet sie ihren Studenten exklusive Universitätsprogramme sowie eine breite Palette von Bildungsressourcen, die sich auf das Geschäft der Liga und andere Bereiche der Sportindustrie konzentrieren. Jedes Programm hat einen einzigartig gestalteten Lehrplan und bietet außergewöhnliche Gastredner: Fachleute mit herausragendem Sporthintergrund, die ihr Fachwissen zu den wichtigsten Themen zur Verfügung stellen.

Führend in Beschäftigungsfähigkeit

TECH ist es gelungen, die führende Universität im Bereich der Beschäftigungsfähigkeit zu werden. 99% der Studenten finden innerhalb eines Jahres nach Abschluss eines Studiengangs der Universität einen Arbeitsplatz in dem von ihnen studierten Fachgebiet. Ähnlich viele erreichen einen unmittelbaren Karriereaufstieg. All dies ist einer Studienmethodik zu verdanken, die ihre Wirksamkeit auf den Erwerb praktischer Fähigkeiten stützt, die für die berufliche Entwicklung absolut notwendig sind.



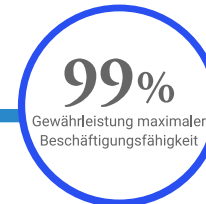
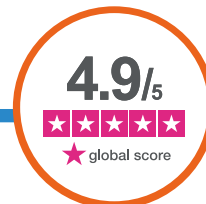
Google Partner Premier

Der amerikanische Technologieriese hat TECH mit dem Logo Google Partner Premier ausgezeichnet. Diese Auszeichnung, die nur 3% der Unternehmen weltweit erhalten, unterstreicht die effiziente, flexible und angepasste Erfahrung, die diese Universität den Studenten bietet. Die Anerkennung bestätigt nicht nur die maximale Präzision, Leistung und Investition in die digitalen Infrastrukturen der TECH, sondern positioniert diese Universität auch als eines der modernsten Technologieunternehmen der Welt.



Die von ihren Studenten am besten bewertete Universität

Die Studenten haben TECH auf den wichtigsten Bewertungsportalen als die am besten bewertete Universität der Welt eingestuft, mit einer Höchstbewertung von 4,9 von 5 Punkten, die aus mehr als 1.000 Bewertungen hervorgeht. Diese Ergebnisse festigen die Position der TECH als internationale Referenzuniversität und spiegeln die Exzellenz und die positiven Auswirkungen ihres Bildungsmodells wider.



03

Lehrplan

Dieses Universitätsprogramm bietet einen umfassenden Überblick über Sprachpathologien und vermittelt ein Verständnis der Mechanismen, die Sprachstörungen zugrunde liegen, sowie deren Auswirkungen auf die Kommunikation. Durch die Analyse des Konzepts und der Klassifizierung dieser Störungen werden Kompetenzen für deren Erkennung und Behandlung in verschiedenen klinischen Kontexten entwickelt. Tatsächlich werden neurodegenerative Erkrankungen und Demenzerkrankungen vertieft und deren Zusammenhang mit Sprachstörungen sowie die wirksamsten Interventionsstrategien untersucht. Dank dieser Kenntnisse wird die Diagnose- und Behandlungskapazität optimiert, was eine auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Berufspraxis begünstigt.





“

Der exklusive Lehrplan dieses privaten Masterstudiengangs wurde entwickelt, um Ihnen einen umfassenden und spezialisierten Einblick in die verschiedenen Bereiche neurodegenerativer Erkrankungen und Demenzen zu vermitteln"

Modul 1. Anatomie und Physiologie des Nervensystems

- 1.1. Einführung und allgemeine Informationen zum Nervensystem
 - 1.1.1. Definition und Funktionen des Nervensystems
 - 1.1.2. Klassifizierungen des Nervensystems
 - 1.1.2.1. Anatomische Klassifizierung
 - 1.1.2.2. Funktionelle Klassifizierung
 - 1.1.3. Entwicklung und Aufbau des Nervensystems
 - 1.1.4. Klinische Bedeutung der Untersuchung des Nervensystems
- 1.2. Zelluläre Organisation des Nervensystems
 - 1.2.1. Hauptzelltypen
 - 1.2.1.1. Neuronen
 - 1.2.1.2. Gliazellen
 - 1.2.2. Struktur und Funktion der Neuronen
 - 1.2.2.1. Soma
 - 1.2.2.2. Dendriten
 - 1.2.2.3. Axon
 - 1.2.3. Synapsen und neuronale Kommunikation
 - 1.2.4. Neurotransmitter und Rezeptoren
- 1.3. Anatomische Organisation des Nervensystems: Zentrales und peripheres Nervensystem
 - 1.3.1. Zentrales Nervensystem (ZNS)
 - 1.3.1.1. Großhirn
 - 1.3.1.2. Rückenmark
 - 1.3.2. Peripheres Nervensystem (PNS)
 - 1.3.2.1. Hirnnerven
 - 1.3.2.2. Spinalnerven
 - 1.3.2.3. Periphere Ganglien
 - 1.3.3. Verbindungen zwischen ZNS und PNS
- 1.4. Rückenmark, Hirnstamm und Kleinhirn
 - 1.4.1. Rückenmark
 - 1.4.1.1. Anatomische Organisation
 - 1.4.1.2. Sensorische und motorische Funktion
 - 1.4.2. Hirnstamm
 - 1.4.2.1. Verlängertes Rückenmark
 - 1.4.2.2. Pons
 - 1.4.2.3. Mittelhirn
 - 1.4.3. Kleinhirn
 - 1.4.3.1. Anatomie des Kleinhirns
 - 1.4.3.2. Funktionen des Kleinhirns
 - 1.4.3.3. Verbindungen des Kleinhirns
- 1.5. Diencephalon, limbisches System und Basalganglien
 - 1.5.1. Diencephalon
 - 1.5.1.1. Thalamus
 - 1.5.1.2. Hypothalamus
 - 1.5.1.3. Epithel
 - 1.5.2. Limbisches System
 - 1.5.2.1. Hauptkomponenten
 - 1.5.2.2. Funktion bei Emotionen und Gedächtnis
 - 1.5.3. Basalganglien
 - 1.5.3.1. Anatomische Strukturen
 - 1.5.3.2. Funktion bei der motorischen Steuerung
- 1.6. Hirnhälften
 - 1.6.1. Großhirnlappen
 - 1.6.1.1. Frontallappen
 - 1.6.1.2. Parietallappen
 - 1.6.1.3. Temporallappen
 - 1.6.1.4. Okzipitallappen
 - 1.6.2. Funktionen der Hemisphären
 - 1.6.2.1. Linke Hemisphäre
 - 1.6.2.2. Rechte Hemisphäre
 - 1.6.3. Großhirnrinde
 - 1.6.3.1. Sinnes-, Motor- und Assoziationsareale
- 1.7. Durchblutung des Zentralnervensystems, Ventrikelsystem und Hirnhäute

- 1.7.1. Durchblutung des ZNS
 - 1.7.1.1. Vordere Durchblutung: Halsschlagadern
 - 1.7.1.2. Hintere Durchblutung: vertebrobasiläres System
 - 1.7.1.3. Blut-Hirn-Schranke
- 1.7.2. Ventrikuläres System
 - 1.7.2.1. Hirnventrikel
 - 1.7.2.2. Kreislauf des Liquor cerebrospinalis
- 1.7.3. Meningen
 - 1.7.3.1. Dura mater
 - 1.7.3.2. Arachnoidea
 - 1.7.3.3. Pia mater
- 1.8. Spinalnerven und Hirnnerven
 - 1.8.1. Spinalnerven
 - 1.8.1.1. Organisation und Plexus
 - 1.8.1.2. Dermatome und Myotome
 - 1.8.2. Hirnnerven
 - 1.8.2.1. Funktionen
 - 1.8.2.2. Hauptverläufe
- 1.9. Neuromotorische Steuerung der Sprache
 - 1.9.1. Beteiligte motorische Bahnen
 - 1.9.1.1. Pyramidale Bahn
 - 1.9.1.2. Extrapyramidaler Weg
 - 1.9.2. Sprachbezogene Hirnareale
 - 1.9.2.1. Broca-Areal und supplementärer motorischer Kortex
 - 1.9.2.2. Primärer motorischer Kortex
- 1.10. Neurobiologische Grundlagen der Sprache
 - 1.10.1. Sprachbezogene Hirnstrukturen
 - 1.10.1.1. Charakterisierung der Broca- und Wernicke-Areale: Lage und spezifische Funktionen
 - 1.10.1.2. Rolle des Fasciculus arcuatus bei der Verbindung zwischen den Spracharealen
 - 1.10.1.3. Beitrag der rechten Gehirnhälfte zu nonverbalen Aspekten der Sprache
 - 1.10.2. Neuronale Prozesse beim Spracherwerb und bei der Sprachproduktion

- 1.10.2.1. Plastizität des Gehirns und ihr Einfluss auf den Spracherwerb
- 1.10.2.2. Neuronale Aktivierung beim Sprachverständnis und bei der Sprachproduktion
- 1.10.2.3. Beteiligung der Basalganglien und des Kleinhirns an sprachlichen Prozessen
- 1.10.3. Neurologische Störungen und ihre Auswirkungen auf die Sprache
 - 1.10.3.1. Arten von Aphasien: klinische Merkmale und betroffene Bereiche
 - 1.10.3.2. Sprachstörungen bei neurodegenerativen Erkrankungen (z. B. Alzheimer, Parkinson)
 - 1.10.3.3. Auswirkungen traumatischer Hirnverletzungen auf die Sprachfunktion

Modul 2. Neuropsychologie der Sprache

- 2.1. Neuropsychologie und Logopädie
 - 2.1.1. Grundlegende Konzepte
 - 2.1.1.1. Definition der Neuropsychologie
 - 2.1.1.2. Zusammenhang zwischen Neuropsychologie und Logopädie
 - 2.1.1.3. Kognitive Funktionen und ihr Zusammenhang mit der Sprache
 - 2.1.2. Methoden der Beurteilung
 - 2.1.2.1. Neuroimaging-Techniken
 - 2.1.2.2. Neuropsychologische Beurteilung der Sprache
 - 2.1.3. Techniken und Ansätze
 - 2.1.3.1. Interdisziplinärer Ansatz in der Logopädie
 - 2.1.3.2. Neuropsychologische Techniken zur Sprachrehabilitation
 - 2.1.3.3. Logopädische Strategien zur Behandlung kognitiver und kommunikativer Störungen
- 2.2. Neuroanatomische Grundlagen der Sprache
 - 2.2.1. Beteiligte Hirnstrukturen
 - 2.2.1.1. Broca- und Wernicke-Areal
 - 2.2.1.2. Gyrus angularis und seine Rolle beim Lesen
 - 2.2.1.3. Temporallappen und seine Beziehung zum Verständnis
 - 2.2.2. Gehirnverbindungen
 - 2.2.2.1. Fasciculus arcuatus
 - 2.2.2.2. Interhemisphärische Verbindungen
 - 2.2.3. Linkes vs. rechtes Gehirn in der Sprache
 - 2.2.3.1. Hemisphärische Dominanz
 - 2.2.3.2. Funktion der rechten Gehirnhälfte bei der nonverbalen Sprache

- 2.3. Neurokognitive Prozesse der Sprache
 - 2.3.1. Verstehen des Sprachgebrauchs
 - 2.3.1.1. Phonologische und lexikalische Dekodierung
 - 2.3.1.2. Semantisches und pragmatisches Verstehen
 - 2.3.2. Sprachproduktion
 - 2.3.2.1. Phonologische Verarbeitung
 - 2.3.2.2. Lexikalische, syntaktische und semantische Verarbeitung
 - 2.3.3. Gedächtnis und Sprache
 - 2.3.3.1. Verbales Arbeitsgedächtnis
 - 2.3.3.2. Langzeitgedächtnis und Sprache
- 2.4. Neuronale Plastizität und Sprache
 - 2.4.1. Konzept der Plastizität des Gehirns
 - 2.4.1.1. Definition und Arten der Plastizität des Gehirns
 - 2.4.1.2. Faktoren, die die Plastizität des Gehirns beeinflussen
 - 2.4.2. Mechanismen der neuronalen Plastizität
 - 2.4.2.1. Synaptische Plastizität und ihre Rolle beim Lernen
 - 2.4.2.2. Neurogenese und ihre Bedeutung für die Reparatur des Gehirns
 - 2.4.3. Auswirkungen der Plastizität auf die Sprachwiederherstellung
 - 2.4.3.1. Anpassungsmechanismen bei Sprachstörungen
 - 2.4.3.2. Kortikale Plastizität bei der Umstrukturierung der Sprache
 - 2.4.4. Alter und Plastizität
 - 2.4.4.1. Auswirkungen des frühen Alters auf die neuronale Plastizität
 - 2.4.4.2. Plastizität im Erwachsenenalter und ihr Zusammenhang mit dem Spracherwerb
 - 2.4.5. Rehabilitation und Hirnstimulation
 - 2.4.5.1. Techniken der Hirnstimulation zur Sprachrehabilitation
 - 2.4.5.2. Logopädische Therapien und ihre Auswirkungen auf die neuronale Plastizität
- 2.5. Neurobiologische Sprachstörungen bei Kindern
 - 2.5.1. Sprechstörungen
 - 2.5.1.1. Sprechstörungen
 - 2.5.1.2. Apraxie im Kindesalter
 - 2.5.1.3. Dysarthrie im Kindesalter
- 2.5.2. Sprachstörungen
 - 2.5.2.1. Spezifische Sprachstörung
 - 2.5.2.2. Sprachentwicklungsstörung
 - 2.5.2.3. Einfache Sprachverzögerung
- 2.5.3. Störungen im Zusammenhang mit neurologischen Entwicklungsstörungen
 - 2.5.3.1. Erworbene kindliche Aphasie
 - 2.5.3.2. Autismus-Spektrum-Störung
 - 2.5.3.3. Down-Syndrom
 - 2.5.3.4. Zerebrale Lähmung
- 2.6. Neuropsychologische Beurteilung der Sprache beim Kind
 - 2.6.1. Bewertungstechniken
 - 2.6.1.1. Standardisierte Tests
 - 2.6.1.2. Klinische Beurteilung und Beobachtung
 - 2.6.2. Spezifische neuropsychologische Instrumente
 - 2.6.2.1. Bewertung der Sprachflüssigkeit
 - 2.6.2.2. Skalen zur Sprachentwicklung
 - 2.6.3. Interpretation der Ergebnisse
 - 2.6.3.1. Analyse der Sprachfähigkeiten
 - 2.6.3.2. Identifizierung von Störungen und Komorbiditäten
- 2.7. Neuropsychologische Rehabilitation bei Kindern
 - 2.7.1. Frühzeitige Intervention
 - 2.7.1.1. Sprachtherapie
 - 2.7.1.2. Ansätze zur Frühförderung
 - 2.7.2. Spezifische therapeutische Ansätze
 - 2.7.2.1. Spielbasierte Therapien
 - 2.7.2.2. Kognitive Verhaltenstherapie für Sprache
 - 2.7.3. Rehabilitationstechniken
 - 2.7.3.1. Therapien zur Förderung der Plastizität des Gehirns
 - 2.7.3.2. Sprachrehabilitation mithilfe von Technologie
- 2.8. Neurobiologische Sprachstörungen bei Erwachsenen
 - 2.8.1. Aphasie
 - 2.8.1.1. Broca-Aphasie
 - 2.8.1.2. Wernicke-Aphasie
 - 2.8.1.3. Globale Aphasie

- 2.8.2. Störungen im Zusammenhang mit erworbenen Hirnschädigungen
 - 2.8.2.1. Dysarthrie
 - 2.8.2.2. Sprechapraxie
- 2.8.3. Neurodegenerative Störungen
 - 2.8.3.1. Alzheimer-Krankheit und Sprache
 - 2.8.3.2. Sprachstörungen bei amyotropher Lateralsklerose (ALS)
 - 2.8.3.3. Sprachstörungen bei Parkinson
- 2.9. Neuropsychologische Beurteilung der Sprache beim Erwachsene
 - 2.9.1. Neuropsychologische Tests bei Erwachsenen
 - 2.9.1.1. Beurteilung von Aphasien
 - 2.9.1.2. Beurteilung kognitiver und sprachlicher Störungen
 - 2.9.2. Diagnostische Methoden
 - 2.9.2.1. Klinische Interviews und Anamnese
 - 2.9.2.2. Funktionsbewertungsskalen
 - 2.9.3. Interpretation der Ergebnisse bei Erwachsenen
 - 2.9.3.1. Bewertung der verbalen Dysfluenz
 - 2.9.3.2. Unterscheidung zwischen Aphasie und Demenz
- 2.10. Neuropsychologische Rehabilitation bei Erwachsenen
 - 2.10.1. Rehabilitation nach einem Schlaganfall
 - 2.10.1.1. Sprachtherapie nach einem Schlaganfall
 - 2.10.1.2. Ansätze auf der Grundlage der Neuroplastizität
 - 2.10.2. Rehabilitation bei neurodegenerativen Erkrankungen
 - 2.10.2.1. Interventionsansätze bei Alzheimer
 - 2.10.2.2. Sprachrehabilitation bei amyotropher Lateralsklerose (ALS)
 - 2.10.3. Neue Therapien
 - 2.10.3.1. Kognitive Verhaltenstherapie bei Aphasie
 - 2.10.3.2. Einsatz von Technologien zur Sprachrehabilitation

Modul 3. Psychopathologie der Sprache

- 3.1. Einführung und Ziele
 - 3.1.1. Begriff und Grundlagen der Psychopathologie der Sprache
 - 3.1.1.1. Unterscheidung zwischen normalen und pathologischen Störungen
 - 3.1.1.2. Historische Entwicklung des Konzepts
 - 3.1.1.3. Zusammenhang zwischen Sprache und Psychopathologie

- 3.1.2. Konzept und Klassifizierung von Sprachstörungen
 - 3.1.2.1. Konzept von Störung, Veränderung, Beeinträchtigung und Verzögerung
 - 3.1.2.2. Klassifizierung der Sprachstörungen
- 3.1.3. Modelle in der Psychopathologie der Sprache
 - 3.1.3.1. Biomedizinisches und rehabilitatives Modell
 - 3.1.3.2. Biopsychosoziales Modell
- 3.1.4. Unterscheidung zwischen sprachlichen und psycholinguistischen Störungen
 - 3.1.4.1. Primäre vs. sekundäre Sprachstörungen
 - 3.1.4.2. Zusammenhang mit anderen psychologischen Störungen
- 3.2. Neurologische Entwicklungsstörungen und Kommunikationsstörungen
 - 3.2.1. Arten von Kommunikationsstörungen
 - 3.2.1.1. Störungen der expressiven und rezeptiven Sprache
 - 3.2.1.2. Störungen der Sprachflüssigkeit: Stottern
 - 3.2.1.3. Störungen der sozialen Kommunikation (pragmatisch)
 - 3.2.1.4. Störungen der Stimme und der Sprachartikulation
 - 3.2.2. Störungen der kindlichen Sprachlaute
 - 3.2.2.1. Dyslalie
 - 3.2.2.2. Dysarthrie im Kindesalter
 - 3.2.2.3. Phonologische Störungen
 - 3.2.2.4. Störungen der Artikulation und der normalen Sprachentwicklung
 - 3.2.3. Einfache Sprach- und Sprechverzögerung
 - 3.2.3.1. Definition und Merkmale der einfachen Sprachverzögerung
 - 3.2.3.2. Bewertung der Sprech- und Sprachverzögerung
 - 3.2.3.3. Entwicklung und Prognose der einfachen Sprachverzögerung
 - 3.2.3.4. Risiko- und Schutzfaktoren bei der einfachen Sprachverzögerung
 - 3.2.4. Erklärungsmodelle
 - 3.2.4.1. Kognitives Modell und seine Anwendung bei Kommunikationsstörungen
 - 3.2.4.2. Neurobiologisches Modell von Sprech- und Sprachstörungen
 - 3.2.4.3. Psychosoziales Modell
 - 3.2.4.4. Interaktives und integratives Modell

- 3.3. Neuroentwicklungsstörungen. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
 - 3.3.1. Konzeptioneller Ansatz und kurzer historischer Überblick
 - 3.3.1.1. Konzept und diagnostische Kriterien der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
 - 3.3.1.2. Unterscheidung zwischen ADHS, Impulsivität und Verhaltensstörungen
 - 3.3.1.3. Ätiologie der ADHS: genetische, neurobiologische und Umweltfaktoren
 - 3.3.1.4. Entwicklung des Konzepts im Laufe der Geschichte
 - 3.3.1.5. Erste Diagnosen und der Übergang zum aktuellen Modell
 - 3.3.2. Klassifizierung und klinische Manifestationen
 - 3.3.2.1. Klassifizierung von ADHS nach DSM-5
 - 3.3.2.2. Klinische Manifestationen von ADHS bei Kindern und Jugendlichen
 - 3.3.2.3. Differentialdiagnose
 - 3.3.3. Hyperaktivität und andere Störungen
 - 3.3.3.1. Merkmale der Hyperaktivität bei ADHS
 - 3.3.3.2. Mit Hyperaktivität verbundene Störungen
 - 3.3.3.3. Interventionen und Behandlungen bei Hyperaktivität: medikamentös und verhaltensorientiert
 - 3.3.3.4. Pädagogische Intervention
 - 3.3.4. Auswirkungen von ADHS auf die Sprachentwicklung
 - 3.3.4.1. Schwierigkeiten beim Sprachverständnis und beim Ausdruck
 - 3.3.4.2. Störungen im Zusammenhang mit der Sprachproduktion
 - 3.3.4.3. Interventionen zur Sprachentwicklung bei Kindern mit ADHS
 - 3.3.5. Störungen der Pragmatik und der Sprachflüssigkeit
 - 3.3.5.1. Pragmatische Schwierigkeiten bei ADHS
 - 3.3.5.2. Sprachflüssigkeit bei ADHS
 - 3.3.5.3. Behandlung von pragmatischen Störungen und Störungen der Sprachflüssigkeit
- 3.4. Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)
 - 3.4.1. Allgemeine Konzeptualisierung von ASS
 - 3.4.2. Bedeutung der Untersuchung von ASS in der Sprachtherapie
 - 3.4.3. Definition und Merkmale
 - 3.4.3.1. Allgemeine Merkmale von ASS
 - 3.4.3.2. Frühe Manifestationen und Verlauf
- 3.4.4. Klassifizierung
 - 3.4.4.1. Diagnostische Kriterien (DSM-5 und ICD-10)
 - 3.4.4.2. Arten von ASS: leicht, mittelschwer und schwer
- 3.4.5. Psychopathologie der Sprache bei ASS
 - 3.4.5.1. Kommunikative und sprachliche Schwierigkeiten
 - 3.4.5.2. Pragmatische Sprachstörungen
 - 3.4.5.3. Störungen der Prosodie und Syntax
- 3.5. Spezifische Lernschwierigkeiten
 - 3.5.1. Konzept und Klassifizierung neurologischer Entwicklungsstörungen
 - 3.5.1.1. Beziehung zwischen spezifischen Lernstörungen und anderen neurologischen Entwicklungsstörungen
 - 3.5.2. Definition und Merkmale
 - 3.5.2.1. Definition von spezifischen Lernstörungen
 - 3.5.2.2. Gemeinsame Merkmale und Unterschiede zu anderen Erkrankungen
 - 3.5.3. Arten von spezifischen Lernstörungen
 - 3.5.3.1. Dyslexie
 - 3.5.3.2. Dyskalkulie
 - 3.5.3.3. Störungen beim Lesen und Schreiben
 - 3.5.4. Erklärungsmodelle
 - 3.5.4.1. Neuropsychologische Modelle
 - 3.5.4.2. Kognitive Modelle
 - 3.5.4.3. Umweltfaktoren und genetische Faktoren
- 3.6. Geistige Behinderung, Sinnesbeeinträchtigungen, neurologische Verletzungen und Deprivation
 - 3.6.1. Konzept und Merkmale der geistigen Behinderung
 - 3.6.1.1. Auswirkungen von Sinnesbeeinträchtigungen und neurologischen Verletzungen
 - 3.6.1.2. Definition und Merkmale der geistigen Behinderung
 - 3.6.2. Diagnostische Kriterien und Grad der Behinderung
 - 3.6.2.1. Kriterien des DSM-5 und ICD-10 für die Diagnose von geistiger Behinderung
 - 3.6.2.2. Grad der Behinderung und ihre Bedeutung für die Behandlung
 - 3.6.3. Erklärungsmodelle für geistige Behinderung
 - 3.6.3.1. Genetische und neurologische Modelle
 - 3.6.3.2. Umweltbezogene und kulturelle Ansätze



- 3.6.4. Bewertung der geistigen Behinderung
 - 3.6.4.1. Diagnostische Instrumente und ihre Anwendung
 - 3.6.4.2. Frühzeitige Interventionsstrategien
- 3.6.5. Zerebralparese, Blindheit, Taubheit und soziale Isolation
 - 3.6.5.1. Auswirkungen der zerebralen Lähmung auf die motorische und kognitive Entwicklung
 - 3.6.5.2. Auswirkungen von Taubblindheit und Gehörlosigkeit auf den Spracherwerb
- 3.6.6. Auswirkungen von Sinnesbeeinträchtigungen auf die Sprachentwicklung
 - 3.6.6.1. Zerebralparese und ihre Beziehung zur Sprache
 - 3.6.6.2. Interventionen zur Verbesserung der Kommunikation bei Sinnesbeeinträchtigungen
- 3.6.7. Soziale Isolation und ihre Auswirkungen auf die kommunikative Entwicklung
 - 3.6.7.1. Auswirkungen der sozialen Isolation auf den Erwerb von Kommunikationsfähigkeiten
 - 3.6.7.2. Strategien zur Förderung der sozialen und kommunikativen Integration
- 3.7. Psychopathologie bei Persönlichkeitsstörungen und psychotischen Störungen
 - 3.7.1. Definition von Persönlichkeitsstörungen und psychotischen Störungen
 - 3.7.1.1. Beziehung zu Sprache und Kommunikation
 - 3.7.1.2. Persönlichkeit, Merkmale und Klassifizierung von Persönlichkeitsstörungen
 - 3.7.2. Persönlichkeitsstörungen
 - 3.7.2.1. Borderline-Persönlichkeitsstörung
 - 3.7.2.2. Narzisstische und antisoziale Störung
 - 3.7.2.3. Vermeidende und abhängige Störung
 - 3.7.2.4. Sprachstörungen bei Persönlichkeitsstörungen
 - 3.7.3. Schizophrenie und andere psychotische Störungen
 - 3.7.3.1. Merkmale der Schizophrenie
 - 3.7.3.2. Andere psychotische Störungen (schizoaffektive Störung, wahnhafte Störung)
 - 3.7.3.3. Sprachstörungen bei psychotischen Störungen
 - 3.7.3.4. Halluzinationen und ihre Auswirkungen auf die Sprache
- 3.8. Psychopathologie der Sprache bei anderen Krankheitsbildern und Folgen für die Umgebung
 - 3.8.1. Beziehung zwischen Psychopathologie und Sprachstörungen bei verschiedenen Krankheitsbildern

- 3.8.2. Folgen für das soziale und familiäre Umfeld
- 3.8.3. Depression und Manie
- 3.8.4. Merkmale der affektiven Störungen
- 3.8.5. Auswirkungen von Depression und Manie auf die Sprache
- 3.8.6. Sprachstörungen bei affektiven Störungen
- 3.8.7. Angststörungen
 - 3.8.7.1. Arten von Angststörungen (generalisierte, phobische, soziale)
 - 3.8.7.2. Auswirkungen von Angst auf die Sprache
 - 3.8.7.3. Sprachstörungen bei Angststörungen
- 3.8.8. Demenz und Sprachstörungen
 - 3.8.8.1. Auswirkungen von Demenz auf die Sprache (Aphasie, Apraxie)
 - 3.8.8.2. Behandlung und Umgang mit Sprachstörungen im Zusammenhang mit Demenz
 - 3.8.8.3. Familie, Schule und soziales Umfeld in der Psychopathologie der Sprache
- 3.9. Auswirkungen von Sprachstörungen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
 - 3.9.1. Beziehung zwischen Sprachstörungen und psychischer Gesundheit im Kindes- und Jugendalter
 - 3.9.1.1. Bedeutung einer frühzeitigen Diagnose und Intervention
 - 3.9.1.2. Sprachstörungen und emotionale Entwicklung
 - 3.9.1.3. Auswirkungen von Sprachstörungen auf Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
 - 3.9.1.4. Auswirkungen auf soziale Fähigkeiten und schulische Integration
 - 3.9.2. Sprachstörungen und Angststörungen
 - 3.9.2.1. Zusammenhang zwischen Kommunikationsschwierigkeiten und Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen
 - 3.9.2.2. Mit Angst assoziierte sprachliche Äußerungen (Ausweichverhalten, Inkohärenz usw.)
 - 3.9.3. Sprachstörungen und depressive Störungen
 - 3.9.3.1. Auswirkungen von Sprachstörungen auf die Entwicklung von Depressionen im Kindes- und Jugendalter
 - 3.9.3.2. Sprachliche Merkmale von depressiven Störungen (monotones Sprechen, reduzierter Wortschatz etc.)
 - 3.9.4. Sprachstörungen und Verhaltensstörungen
 - 3.9.4.1. Zusammenhang zwischen Sprachschwierigkeiten und Verhaltensstörungen bei Kindern und Heranwachsenden
 - 3.9.4.2. Einfluss von kommunikativer Frustration auf störende Verhaltensweisen
- 3.10. Die Rolle des Logopäden bei der Rehabilitation von Patienten mit Schizophrenie und Sprachstörungen
 - 3.10.1. Die Auswirkungen der Schizophrenie auf Sprache und Kommunikation
 - 3.10.1.1. Die Bedeutung der sprachlichen Rehabilitation bei schizophrenen Patienten
 - 3.10.1.2. Linguistische Merkmale bei Schizophrenie
 - 3.10.1.3. Veränderungen von Sprachfluss, Kohärenz und Struktur der Sprache
 - 3.10.2. Die Rolle des Logopäden bei der Diagnose und Beurteilung
 - 3.10.2.1. Instrumente zur Beurteilung der Sprache bei Patienten mit Schizophrenie
 - 3.10.2.2. Identifizierung von assoziierten Sprachstörungen (Aphasie, Dysarthrie etc.)
 - 3.10.3. Logopädische Intervention bei Schizophrenie
 - 3.10.3.1. Therapien zur Verbesserung der verbalen und nonverbalen Kommunikation
 - 3.10.3.2. Techniken zur Sprachrestrukturierung und Verbesserung des Redeflusses
 - 3.10.3.3. Interventionen bei Störungen der Prosodie, Syntax und Semantik
 - 3.10.3.4. Behandlung von Sprachstörungen bei Schizophrenie
 - 3.10.3.5. Strategien zur Behandlung von Dysarthrie und Mutismus
 - 3.10.4. Interdisziplinäre Arbeit in der Rehabilitation der Schizophrenie
 - 3.10.4.1. Zusammenarbeit zwischen Logopäden, Psychiatern und Psychologen für einen ganzheitlichen Ansatz
 - 3.10.4.2. Bewertung des sozialen und familiären Umfelds und seiner Auswirkungen auf die sprachliche Rehabilitation
 - 3.10.4.3. Prognose und Nachsorge

Modul 4. Angewandte Linguistik bei Sprachpathologien

- 4.1. Die Bedeutung der Linguistik im klinischen Bereich
 - 4.1.1. Einführung in die angewandte Linguistik
 - 4.1.2. Die Bedeutung der angewandten Linguistik bei Sprachpathologien: Begründung und Ansatz
 - 4.1.3. Die klinische Linguistik: Definition und Anwendungsbereiche
 - 4.1.3.1. Die klinische Linguistik und ihre Beziehung zur Psychologie und Neurologie
 - 4.1.3.2. Linguistische Instrumente zur Bewertung von Sprachstörungen
 - 4.1.3.3. Die Rolle des klinischen Linguisten in der Sprachtherapie

- 4.2. Sprache als angeborene Fähigkeit
 - 4.2.1. Sprache als angeborene menschliche Fähigkeit
 - 4.2.2. Der Spracherwerb: Unterschiede zwischen Lernen und Entwicklung
 - 4.2.2.1. Chomskys Nativismus-Theorie: Implikationen für den Spracherwerb
 - 4.2.2.2. Kognitive und umweltbedingte Faktoren beim Erlernen einer Sprache
 - 4.2.3. Frühkindliche Sprachförderung: ein Schlüsselement der Sprachentwicklung
 - 4.2.3.1. Frühkindliche kommunikative Interaktion und Sprache
 - 4.2.3.2. Natur vs. Erziehung
 - 4.2.4. Nativismus und die kritische Phase
 - 4.2.4.1. Die Hypothese der kritischen Phase: empirische Belege und Kontroversen
 - 4.2.4.2. Auswirkungen der Frühintervention auf die Sprachentwicklung
- 4.3. Linguistische Beschreibung der Sprachverarbeitung
 - 4.3.1. Einführung in die Sprachverarbeitung
 - 4.3.2. Die Sprachverarbeitung: Definition und kognitive Mechanismen
 - 4.3.2.1. Kognitive Modelle der Sprachverarbeitung
 - 4.3.2.2. Unterschiede zwischen auditiver und visueller Sprachverarbeitung
 - 4.3.3. Sprachverständnis und Sprachproduktion
 - 4.3.3.1. Hörverständnis
 - 4.3.3.2. Mündliche Produktion
 - 4.3.3.3. Die Rolle des Arbeitsgedächtnisses beim Sprachverständnis
 - 4.3.3.4. Sprachproduktion: eine Untersuchung der beteiligten kognitiven Prozesse
- 4.4. Die Phonologie
 - 4.4.1. Konzept der Phonologie
 - 4.4.1.1. Phonem
 - 4.4.1.2. Phonologisches System
 - 4.4.1.3. Phonologisches Inventar
 - 4.4.2. Die klangliche Komponente der Sprache: Verarbeitung und Produktion
 - 4.4.2.1. Die Artikulation von Lauten: Grundlagen und kognitive Mechanismen
 - 4.4.2.2. Die Wahrnehmung der klanglichen Komponente: beteiligte Faktoren
 - 4.4.3. Phonetische und phonologische Fertigkeiten: Produktion
 - 4.4.3.1. Die phonologische Produktion: klinische Implikationen
 - 4.4.3.2. Störungen der phonetischen Produktion: Ursachen und Diagnose
 - 4.4.4. Phonetische und phonologische Fertigkeiten: Wahrnehmung
 - 4.4.4.1. Bewertung der phonologischen Wahrnehmung
- 4.5. Morphosyntax
 - 4.5.1. Konzept der Morphosyntax
 - 4.5.1.1. Morphologie der Wörter
 - 4.5.1.2. Syntax
 - 4.5.1.3. Beziehung zwischen Morphologie und Syntax
 - 4.5.2. Definition und Verarbeitung der morphosyntaktischen Komponente der Sprache
 - 4.5.2.1. Theorien zur syntaktischen Struktur
 - 4.5.2.2. Verarbeitung der Morphologie
 - 4.5.3. Morphologische Fähigkeiten und ihre Störung
 - 4.5.3.1. Morphologische Störungen
 - 4.5.3.2. Diagnose morphologischer Störungen
 - 4.5.4. Syntaktische Fähigkeiten und ihre Störung
 - 4.5.4.1. Syntaktische Störungen: Bewertung und Behandlung
 - 4.5.4.2. Klinische Auswirkungen der Störung der Syntax
- 4.6. Die lexikalisch-semantische Ebene
 - 4.6.1. Die lexikalisch-semantische Komponente der Sprache: Definition und Verarbeitung
 - 4.6.1.1. Die Semantik: Strukturen und Prinzipien
 - 4.6.1.2. Der Wortschatz: Darstellung und Zugriff
 - 4.6.2. Die Bedeutung des Vokabulars: seine Relevanz für die Sprachentwicklung
 - 4.6.2.1. Der Wortschatz bei Kindern und Erwachsenen: Unterschiede in der Verarbeitung
 - 4.6.2.2. Faktoren, die die Erweiterung des Wortschatzes beeinflussen
 - 4.6.3. Die Verwendung des Wortschatzes
 - 4.6.3.1. Synonymie
 - 4.6.3.2. Antonymie
 - 4.6.3.3. Hyperonymie
 - 4.6.4. Organisation des semantischen Systems
 - 4.6.4.1. Auswirkungen auf das Sprachverständnis und die Sprachproduktion
 - 4.6.4.2. Semantische Hierarchien und Beziehungen
- 4.7. Die pragmatische Ebene und ihre Veränderungen
 - 4.7.1. Die Pragmatik der Sprache und der soziale Kontext
 - 4.7.1.1. Die Rolle des Kontexts bei der Interpretation von Bedeutung
 - 4.7.1.2. Kommunikative Funktionen

- 4.7.2. Narrative Fähigkeiten und ihre Störung
 - 4.7.2.1. Die Produktion narrativer Diskurse: Bewertung und Störungen
 - 4.7.2.2. Störungen in der Narration: Ursachen und klinische Folgen
- 4.7.3. Konversationsfähigkeiten und ihre Störung
 - 4.7.3.1. Die Rolle der Pragmatik in der Konversation
 - 4.7.3.2. Störungen der Konversationsinteraktion: Bewertung und Behandlung
- 4.7.4. Störungen der pragmatischen Fähigkeiten: klinische Implikationen
 - 4.7.4.1. Pragmatische Störungen: Ursachen und Diagnose
 - 4.7.4.2. Behandlung von Störungen im sozialen Sprachgebrauch
- 4.8. Störungen der phonetisch-phonologischen Komponente
 - 4.8.1. Ursachen phonologischer Störungen
 - 4.8.1.1. Erworben
 - 4.8.1.2. Angeboren
 - 4.8.2. Störungen der phonologischen Produktion
 - 4.8.2.1. Artikulationsstörungen: Diagnose und Behandlung
 - 4.8.2.2. Phonologische Störungen: Bewertung und therapeutische Ansätze
 - 4.8.3. Störungen der phonologischen Wahrnehmung
 - 4.8.3.1. Schwierigkeiten bei der phonologischen Wahrnehmung: kognitive Folgen
 - 4.8.3.2. Methoden zur Bewertung der Klangwahrnehmung
 - 4.8.4. Klinische Beispiele für phonetische und phonologische Störungen
 - 4.8.4.1. Fälle von Störungen der Lautbildung
 - 4.8.4.2. Fälle von Störungen der Klangwahrnehmung
- 4.9. Störungen der morphosyntaktischen Komponente
 - 4.9.1. Auswirkungen von Störungen der morphosyntaktischen Komponente der Sprache
 - 4.9.1.1. Merkmale von Störungen der Sprachentwicklung
 - 4.9.1.2. Merkmale von Störungen der Sprachentwicklung
 - 4.9.2. Störungen der morphosyntaktischen Produktion und des morphosyntaktischen Verstehens bei Kindern
 - 4.9.2.1. Störungen des Spracherwerbs: morphosyntaktische Auswirkungen
 - 4.9.2.2. Entwicklungsstörungen bei Kindern mit Sprachverzögerung
 - 4.9.3. Erworbene Störungen aufgrund neurologischer Läsionen: Störungen der morphosyntaktischen Produktion und des morphosyntaktischen Verstehens
 - 4.9.3.1. Aphasie und morphosyntaktische Störungen: Bewertung und Behandlung
 - 4.9.3.2. Folgen neurologischer Läsionen auf die syntaktische Struktur

- 4.9.4. Beispiele für Fälle morphosyntaktischer Störungen
 - 4.9.4.1. Fälle von syntaktischer Aphasie
 - 4.9.4.2. Fälle von Sprachstörungen bei Kindern
- 4.10. Störungen der pragmatischen Komponente
 - 4.10.1. Störungen der Pragmatik und ihre Auswirkungen auf die menschliche Kommunikation
 - 4.10.1.1. Definition und Charakterisierung von Störungen der pragmatischen Komponente
 - 4.10.1.2. Bedeutung der Pragmatik für die soziale Interaktion
 - 4.10.2. Wichtigste Störungen der Sprachpragmatik
 - 4.10.2.1. Pragmatische Störungen bei Kindern: Früherkennung
 - 4.10.2.2. Pragmatische Störungen bei Entwicklungsstörungen
 - 4.10.2.3. Pragmatische Störungen bei neurologischen Störungen
 - 4.10.3. Bewertung pragmatischer Fähigkeiten in verschiedenen Kontexten
 - 4.10.3.1. Instrumente und Techniken zur pragmatischen Bewertung
 - 4.10.3.2. Kontextbezogene Bewertung: natürliche und simulierte Szenarien
 - 4.10.4. Interventionsstrategien für pragmatische Störungen
 - 4.10.4.1. Therapeutische Ansätze auf der Grundlage realer Kontexte
 - 4.10.4.2. Gruppentherapie zur Entwicklung pragmatischer Fähigkeiten
 - 4.10.4.3. Einsatz technologischer Ressourcen in der pragmatischen Intervention

Modul 5. Dysphagie

- 5.1. Dysphagie. Beeinträchtigung der nonverbalen Sprachfunktion
 - 5.1.1. Beeinträchtigte nonverbale Dysphagie
 - 5.1.2. Nonverbale Mundfunktion: Schlucken
 - 5.1.3. Physiologische Phasen des Schluckens
 - 5.1.4. Oropharyngeale Dysphagie und ihre Auswirkungen auf die nonverbale Mundfunktion
- 5.2. Differentialdiagnose der Dysphagie
 - 5.2.1. Das normale Schlucken
 - 5.2.2. Pathologisches Schlucken
 - 5.2.3. Schmerzhaftes Schlucken: Odynophagie
 - 5.2.4. Globussyndrom

- 5.3. Klassifizierung der Dysphagie
 - 5.3.1. Arten von Dysphagien
 - 5.3.2. Oropharyngeale Dysphagie
 - 5.3.3. Ösophageale Dysphagie
 - 5.3.4. Funktionelle Dysphagie
- 5.4. Ursachen der Dysphagie
 - 5.4.1. Ursachen der oropharyngealen Dysphagie
 - 5.4.2. Ursachen der ösophagealen Dysphagie
 - 5.4.3. Ursachen der psychogenen Dysphagie
 - 5.4.4. Iatrogene Ursachen
- 5.5. Dysphagie in Verbindung mit anderen Krankheiten
 - 5.5.1. Neurologische Erkrankungen
 - 5.5.2. Muskuläre Erkrankungen
 - 5.5.3. Organische Erkrankungen
 - 5.5.4. Infektionskrankheiten
 - 5.5.5. Funktionelle Erkrankungen
- 5.6. Komplikationen im Zusammenhang mit Dysphagie
 - 5.6.1. Verminderte Schluckeffizienz
 - 5.6.1.1. Unterernährung
 - 5.6.1.2. Dehydrierung
 - 5.6.2. Verminderte Schluckeffizienz
 - 5.6.3. Pflegebedürftigkeit und verstärkte Betreuung
 - 5.6.4. Komplikationen, die durch den Einsatz von künstlicher Ernährung entstehen
- 5.7. Interdisziplinarität bei der Behandlung von Dysphagie
 - 5.7.1. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO)
 - 5.7.2. Verdauung
 - 5.7.3. Physiotherapie
 - 5.7.4. Logopädie
- 5.8. Dysphagie und andere verbale und nonverbale Mundfunktionen
 - 5.8.1. Atmung
 - 5.8.2. Speichelfluss
 - 5.8.3. Kauen
 - 5.8.4. Atmung
 - 5.8.5. Stimme
 - 5.8.6. Sprechen

- 5.9. Dysphagie und das familiäre Umfeld
 - 5.9.1. Änderungen der Ernährungsgewohnheiten
 - 5.9.2. Leitlinien für das Management von Dysphagie in der Familie
 - 5.9.3. Soziale Auswirkungen und Dysphagie
 - 5.9.4. Schlussfolgerungen
- 5.10. Dysphagie und neuropsychologischer Status des Patienten und seiner Umgebung
 - 5.10.1. Psychologischer Zustand des Patienten mit Dysphagie
 - 5.10.2. Psychologischer Zustand der Familie
 - 5.10.3. Neuropsychologischer Zustand des Patienten
 - 5.10.4. Exekutive Funktionen bei Patienten mit Dysphagie

Modul 6. Unterstützte Kommunikation

- 6.1. Allgemeine Informationen zur unterstützten Kommunikation
 - 6.1.1. Unterstützte Kommunikation (UK): Evolution und Entwicklung
 - 6.1.1.1. Geschichte der UK im Bereich der Logopädie
 - 6.1.1.2. Technologische Fortschritte in der UK
 - 6.1.1.3. Einfluss der wissenschaftlichen Forschung auf die Entwicklung der UK
 - 6.1.2. Grundlegende Konzepte der unterstützten Kommunikation
 - 6.1.2.1. Definition von UK
 - 6.1.2.2. Unterschiede zwischen erweiterter und alternativer Kommunikation
 - 6.1.2.3. Hauptziele der UK
 - 6.1.3. Klassifizierung der unterstützten Kommunikation
 - 6.1.3.1. Nicht assistierte UK vs. assistierte UK
 - 6.1.3.2. Niedrige, mittlere und hohe Technologie in der UK
 - 6.1.3.3. Klassifizierung nach Art der Behinderung
 - 6.1.4. Beweise und Mythen
 - 6.1.4.1. Wichtigste wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit der UK
 - 6.1.4.2. Entmystifizierung falscher Vorstellungen über die UK
 - 6.1.4.3. Auswirkungen der UK auf die Sprachentwicklung
- 6.2. Nutzer der unterstützten Kommunikation
 - 6.2.1. Auswirkungen der neurologischen Sprachentwicklung auf die UK
 - 6.2.1.1. Die Auswirkungen neurologischer Störungen auf die Nutzung der UK
 - 6.2.1.2. Wie die UK die Sprachentwicklung bei Kindern mit Entwicklungsverzögerungen fördert
 - 6.2.1.3. Neuroplastizität und die UK

- 6.2.2. Kommunikative Diversität und UK im Laufe des Lebens
 - 6.2.2.1. Einsatz von UK in der Kindheit, Jugend, im Erwachsenenalter und im Alter
 - 6.2.2.2. Die Entwicklung der Kommunikationsbedürfnisse im Alter
 - 6.2.2.3. UK und ihre Auswirkungen auf Menschen mit fortschreitenden Behinderungen
- 6.2.3. Nutzer von UK
 - 6.2.3.1. Merkmale und Profile der Nutzer
 - 6.2.3.2. Typologien von Menschen mit Behinderungen, die UK nutzen
 - 6.2.3.3. Stigmatisierung und soziale Barrieren, mit denen Nutzer von UK konfrontiert sind
- 6.2.4. Entwicklungsperspektive und Anpassung von UK an jeden einzelnen Nutzer
 - 6.2.4.1. Faktoren, die die Wahl eines geeigneten UK-Systems beeinflussen
 - 6.2.4.2. Methoden zur Bewertung und Anpassung des UK-Systems
- 6.3. Nicht assistierte unterstützte Kommunikation
 - 6.3.1. Konzeptualisierung
 - 6.3.1.1. Zusammenhang zwischen nicht assistierter UK und motorischer und kognitiver Entwicklung
 - 6.3.1.2. Zusammenhang zwischen kognitiven und sprachlichen Beeinträchtigungen und der Fähigkeit zur Verwendung von Handzeichen und Gesten bei Erwachsenen
 - 6.3.2. Nicht assistierte UK: Handzeichen
 - 6.3.2.1. Geschichte und Verwendung von Handzeichen in der UK
 - 6.3.2.2. Arten von Handzeichen: konventionelle vs. nichtkonventionelle
 - 6.3.2.3. Implementierung von Handzeichen im Alltag
 - 6.3.3. Nicht assistierte UK: bimodale Systeme
 - 6.3.3.1. Definition und Beispiele für bimodale Systeme
 - 6.3.3.2. Vorteile bimodaler Systeme für die Entwicklung von Kommunikationsfähigkeiten
 - 6.3.4. Nicht assistierte UK: häufig verwendete Gesten
 - 6.3.4.1. Identifizierung gängiger Gesten und ihre Verwendung in der Kommunikation
 - 6.3.4.2. Kulturelle Anpassung von Gesten
 - 6.3.4.3. Die Rolle von Gesten in der sozialen Interaktion
- 6.4. Assistierte unterstützte Kommunikation
 - 6.4.1. Konzeptualisierung und Klassifizierung
 - 6.4.1.1. Wesentliche Unterschiede zwischen nicht assistierter und assistierter UK
 - 6.4.1.2. Klassifizierung nach dem Grad der Technologieabhängigkeit
 - 6.4.2. Assistierte UK: Low-Tech
 - 6.4.2.1. Beispiele für Low-Tech-Geräte (Kommunikationstafeln, Piktogramme)
 - 6.4.2.2. Vorteile und Grenzen von Low-Tech
 - 6.4.2.3. Implementierung von Low-Tech-Lösungen im Bildungs- und klinischen Umfeld
 - 6.4.3. Assistierte UK: Mid-Tech
 - 6.4.3.1. Geräte, die analoge und digitale Technologie kombinieren (Tablets mit Apps)
 - 6.4.3.2. Flexibilität und Anpassungsfähigkeit von Mid-Tech-Lösungen
 - 6.4.3.3. Erfolgsbeispiele für den Einsatz von Mid-Tech im Bildungsbereich
 - 6.4.4. Assistierte UK: High-Tech
 - 6.4.4.1. High-Tech-Geräte und ihre Verwendung (sprachgenerierte Kommunikationssysteme, Gehirn-Computer-Schnittstellen)
 - 6.4.4.2. Vorteile und Herausforderungen von High-Tech-Lösungen
 - 6.4.4.3. Zugänglichkeit und Kosten von High-Tech-Lösungen
- 6.5. Auswahl und Anpassung des unterstützten Kommunikationssystems an den Nutzer
 - 6.5.1. Auswahl des Codes
 - 6.5.1.1. Arten von Codes, die in UK-Systemen verwendet werden (grafische, piktografische, verbale Codes)
 - 6.5.1.2. Auswahl des geeigneten Codes entsprechend dem Nutzerprofil
 - 6.5.1.3. Der Einfluss des Codes auf die Kommunikationswirksamkeit
 - 6.5.2. Auswahl des Vokabulars
 - 6.5.2.1. Auswahl des für jeden Nutzer relevanten Vokabulars
 - 6.5.2.2. Überlegungen zur Sprachentwicklung bei der Auswahl des Vokabulars
 - 6.5.2.3. Vokabular für verschiedene Kommunikationssituationen (sozial, akademisch, persönlich)
 - 6.5.3. Medium
 - 6.5.3.1. Bedeutung der Schulung des Benutzers und der Gesprächspartner
 - 6.5.3.2. Die Rolle der emotionalen Unterstützung für den Erfolg der UK
 - 6.5.3.3. Unterstützungsnetzwerke und Ressourcen für UK-Benutzer
 - 6.5.4. Zugang
 - 6.5.4.1. Zugangsmodalitäten zu UK-Systemen (Tastatur, Touchscreen, Blicksteuerung usw.)
 - 6.5.4.2. Anpassung der Systeme an die motorischen und kognitiven Fähigkeiten des Benutzers
 - 6.5.4.3. Faktoren, die die Wahl eines geeigneten Zugangs beeinflussen (Alter, Behinderung, Umfeld)

- 6.6. Bewertung der Nutzer der unterstützten Kommunikation
 - 6.6.1. Partizipatives Modell
 - 6.6.1.1. Bedeutung des partizipativen Modells für die Bewertung
 - 6.6.1.2. Nutzerorientierte Bewertungsmethoden
 - 6.6.1.3. Die Bewertung im Kontext: Einbeziehung von Angehörigen, Pädagogen und Therapeuten
 - 6.6.2. Kommunikative Kompetenz
 - 6.6.2.1. Definition der kommunikativen Kompetenz und ihr Zusammenhang mit der Nutzung von UK
 - 6.6.2.2. Bewertung der kommunikativen Kompetenzen von UK-Nutzern
 - 6.6.2.3. Faktoren, die die kommunikative Kompetenz beeinflussen
 - 6.6.3. Kommunikationsprofile
 - 6.6.3.1. Identifizierung verschiedener Kommunikationsprofile bei Menschen mit Behinderungen
 - 6.6.3.2. Hilfsmittel zur Erstellung umfassender Kommunikationsprofile
 - 6.6.3.3. Verwendung von Profilen bei der Planung von Maßnahmen
 - 6.6.4. Bewertungsinstrumente
 - 6.6.4.1. Standardisierte Instrumente zur Bewertung der Verwendung von UK
 - 6.6.4.2. Qualitative und quantitative Methoden zur Bewertung
 - 6.6.4.3. Die Bedeutung der kontinuierlichen Bewertung
- 6.7. Interventionsgrundsätze
 - 6.7.1. Assistierte natürliche Sprache
 - 6.7.1.1. Definition von assistierter natürlicher Sprache in der UK
 - 6.7.1.2. Erfolgreiche Beispiele für den Einsatz von assistierter natürlicher Sprache
 - 6.7.1.3. Integration von assistierter natürlicher Sprache in das Bildungsumfeld
 - 6.7.2. Hierarchie der Unterstützungsmaßnahmen
 - 6.7.2.1. Definition und Arten von Unterstützungen in der UK (physische, kognitive, soziale)
 - 6.7.2.2. Implementierung der Unterstützungshierarchie in der Intervention
 - 6.7.2.3. Anpassung der Unterstützungshierarchie an den Grad der Abhängigkeit des Benutzers
- 6.7.3. Die Kommunikationspartner
 - 6.7.3.1. Die Rolle der Kommunikationspartner im Kommunikationsprozess mit UK
 - 6.7.3.2. Training und Unterstützung der Kommunikationspartner
 - 6.7.3.3. Die Bedeutung der Kommunikationspartner für die Motivation des Benutzers
- 6.7.4. Die Funktionen der Kommunikation
 - 6.7.4.1. Die verschiedenen Kommunikationsfunktionen (informativ, expressiv, sozial)
 - 6.7.4.2. Wie man die Kommunikationsfunktionen durch die UK fördern kann
 - 6.7.4.3. Die Rolle der UK bei der Verbesserung der Kommunikationsfunktionen
- 6.8. Entwurf des Interventionsplans
 - 6.8.1. Das Recht auf Kommunikation
 - 6.8.1.1. Gesetzliche Rechte von Menschen mit Behinderungen in Bezug auf die UK
 - 6.8.1.2. Die UK als Grundrecht für soziale Inklusion
 - 6.8.2. Ziele der Intervention
 - 6.8.2.1. Festlegung kurz-, mittel- und langfristiger Ziele
 - 6.8.2.2. Wie man funktionale Ziele in der UK-Intervention definiert
 - 6.8.3. Skalen zur Messung der Ergebnisse
 - 6.8.3.1. Methoden zur Messung der Wirkung der Intervention
 - 6.8.3.2. Skalen zur Bewertung der kommunikativen Kompetenz
 - 6.8.3.3. Quantifizierung der Verbesserung der Kommunikation
 - 6.8.4. Bedeutung der Nachverfolgung der Intervention
 - 6.8.4.1. Relevanz der umgesetzten Intervention
 - 6.8.4.2. Anpassung an die Bedürfnisse des Nutzers
- 6.9. Intervention aus funktionaler Perspektive
 - 6.9.1. UK in der familiären Umgebung
 - 6.9.1.1. Strategien zur Einbeziehung der Familie in die UK-Intervention
 - 6.9.1.2. Die Auswirkungen von UK auf familiäre Beziehungen
 - 6.9.2. UK in der schulischen Umgebung
 - 6.9.2.1. Wie kann man die UK im Unterricht integrieren
 - 6.9.2.2. Fortbildung und Sensibilisierung des Lehrpersonals
 - 6.9.2.3. Beispiele für bewährte Praktiken beim Einsatz von UK im schulischen Umfeld
 - 6.9.3. Die UK im klinischen Umfeld
 - 6.9.3.1. Der Einsatz von UK in der Therapie
 - 6.9.3.2. Zusammenarbeit zwischen Therapeuten und Familienangehörigen bei der Verwendung von UK
 - 6.9.3.3. Herausforderungen und Lösungen im klinischen Umfeld

- 6.10. Alphabetisierung und UK
 - 6.10.1. Das Recht auf Alphabetisierung
 - 6.10.1.1. Das Recht auf Alphabetisierung für Menschen mit Behinderungen
 - 6.10.1.2. Die Bedeutung der Alphabetisierung als Instrument der Inklusion
 - 6.10.2. Aufkommende Alphabetisierung
 - 6.10.2.1. Konzept und Phasen der aufkommenden Alphabetisierung
 - 6.10.2.2. Strategien zur Förderung der aufkommenden Alphabetisierung bei Menschen mit UK
 - 6.10.3. Konventionelle Alphabetisierung
 - 6.10.3.1. Prozesse und Methoden zur Erreichung der konventionellen Alphabetisierung
 - 6.10.3.2. Unterstützende Technologien für die konventionelle Alphabetisierung

Modul 7. Sprechstörungen: Beurteilung und Intervention

- 7.1. Konzept und Klassifizierung von Sprechstörungen
 - 7.1.1. Artikulation und Sprachfluss
 - 7.1.1.1. Definition von Artikulation
 - 7.1.1.2. Faktoren, die den Sprachfluss beeinflussen
 - 7.1.2. Konzeptualisierung der Sprechstörungen
 - 7.1.2.1. Sprechstörungen und ihre Klassifizierung
 - 7.1.2.2. Unterschiede zwischen Sprechstörungen und Sprachstörungen
 - 7.1.3. Klassifizierung der Sprechstörungen
 - 7.1.3.1. Artikulationsstörungen
 - 7.1.3.2. Störungen der Sprachflüssigkeit
 - 7.1.4. Inzidenz der Sprechstörungen
 - 7.1.4.1. Risikofaktoren
 - 7.1.4.2. Prävalenz bei Kindern
- 7.2. Artikulationsstörungen (Dyslalien)
 - 7.2.1. Entwicklung von Phonetik und Phonologie
 - 7.2.1.1. Die Rolle der Phonetik bei der Sprachproduktion
 - 7.2.1.2. Zusammenhang zwischen Phonologie und Artikulationsstörungen
 - 7.2.2. Definition von Artikulationsstörungen
 - 7.2.2.1. Funktionale
 - 7.2.2.2. Organische



- 7.2.3. Klassifizierung von Artikulationsstörungen
 - 7.2.3.1. Einfache
 - 7.2.3.2. Komplexe
 - 7.2.3.3. Phonetische
 - 7.2.3.4. Phonologische
 - 7.2.3.5. Phonetisch-phonologische
- 7.2.4. Ätiologie der Artikulationsstörungen
 - 7.2.4.1. Biologische Ursachen
 - 7.2.4.2. Soziale und umweltbedingte Ursachen
- 7.3. Beurteilung von Artikulationsstörungen
 - 7.3.1. Diagnostische Kriterien der Artikulationsstörungen
 - 7.3.1.1. Beurteilung der Artikulationsgenauigkeit
 - 7.3.1.2. Beurteilung der phonologischen Kohärenz
 - 7.3.2. Phonetische Untersuchung
 - 7.3.2.1. Identifizierung von Artikulationsfehlern
 - 7.3.2.2. Analyse der Lautstärke und Dauer von Lauten
 - 7.3.3. Phonologische Untersuchung
 - 7.3.3.1. Beurteilung der Phonemproduktion
 - 7.3.3.2. Identifizierung phonologischer Muster
 - 7.3.3.3. Beurteilung der phonologischen Diskriminierung
 - 7.3.4. Standardisierte Beurteilungsinstrumente für Dyslalien
 - 7.3.4.1. Artikulationstests
 - 7.3.4.2. Phonologische Bewertungsskalen
- 7.4. Intervention bei Artikulationsstörungen
 - 7.4.1. Festlegung therapeutischer Ziele
 - 7.4.1.1. Planung von Einzel- und Gruppensitzungen
 - 7.4.2. Aktivitäten zur Intervention bei Dyslalien
 - 7.4.2.1. Übungen zur auditiven Diskriminierung
 - 7.4.2.2. Übungen zur Produktion spezifischer Laute
 - 7.4.3. Ressourcen und Materialien für die Intervention bei Dyslalien
 - 7.4.3.1. Verwendung visueller und auditiver Hilfsmittel
 - 7.4.3.2. Didaktische Materialien zur Korrektur von Dyslalien
- 7.5. Dysarthrien
 - 7.5.1. Neurologische Grundlagen des Sprechens
 - 7.5.1.1. Das Zentralnervensystem und seine Beziehung zum Sprechen
 - 7.5.1.2. Neurologische Störungen und ihre Auswirkungen auf die Sprachproduktion
 - 7.5.2. Definition von Dysarthrien
 - 7.5.2.1. Spastische Dysarthrie
 - 7.5.2.2. Ataxische Dysarthrie
 - 7.5.3. Klassifizierung von Dysarthrien
 - 7.5.3.1. Schlanke Dysarthrien
 - 7.5.3.2. Rigid Dysarthrien
 - 7.5.4. Ätiologie der Dysarthrien
 - 7.5.4.1. Erworbene Hirnverletzungen
 - 7.5.4.2. Genetische Störungen
- 7.6. Beurteilung der Dysarthrien
 - 7.6.1. Diagnostische Kriterien für Dysarthrie
 - 7.6.1.1. Identifizierung motorischer Störungen
 - 7.6.1.2. Beurteilung der Koordination und Präzision des Sprechens
 - 7.6.2. Neurophysiologische Untersuchung
 - 7.6.2.1. Grundlegende neurologische Untersuchungen
 - 7.6.2.2. Beurteilung der oralen Motorik
 - 7.6.3. Sprechuntersuchung
 - 7.6.3.1. Analyse der Sprachverständlichkeit
 - 7.6.3.2. Beurteilung der Geschwindigkeit und des Rhythmus des Sprechens
 - 7.6.4. Akustische Untersuchung
 - 7.6.4.1. Spektrographische Analyse
 - 7.6.4.2. Messung der Stimmresonanz
- 7.7. Intervention bei Dysarthrien
 - 7.7.1. Entwurf des Interventionsplans
 - 7.7.1.1. Kurz- und langfristige Therapieziele
 - 7.7.1.2. Planung der Rehabilitationssitzungen
 - 7.7.2. Intervention bei Aspekten des Sprechens
 - 7.7.2.1. Übungen zur Verbesserung der Artikulation
 - 7.7.2.2. Techniken zur Verbesserung der Prosodie

- 7.7.3. Technische Hilfsmittel für die Intervention
 - 7.7.3.1. Sprachverstärkungsgeräte
 - 7.7.3.2. Einsatz von assistiver Technologie in der Kommunikation
- 7.7.4. Erweiterte und alternative Kommunikation
 - 7.7.4.1. Nonverbale Kommunikationssysteme
 - 7.7.4.2. Implementierung von Kommunikationsgeräten
- 7.8. Dysphemien
 - 7.8.1. Definition von Dysphemien
 - 7.8.1.1. Dysphemie als Rhythmusstörung
 - 7.8.1.2. Zusammenhang zwischen Dysphemie und Angstzuständen
 - 7.8.2. Klassifizierung von Dysphemien
 - 7.8.2.1. Früh auftretende Dysphemien
 - 7.8.2.2. Erworbene Dysphemien
 - 7.8.3. Ätiologie der Dysphemien
 - 7.8.3.1. Psychologische Faktoren
 - 7.8.3.2. Biologische Faktoren
 - 7.8.4. Sonstige Störungen des Rhythmus und des Redeflusses
 - 7.8.4.1. Tachylalie und Bradylalie
 - 7.8.4.2. Nicht pathologische Dysfluenzen
- 7.9. Beurteilung der Dysphemien
 - 7.9.1. Diagnostische Kriterien für Dysphemien
 - 7.9.1.1. Identifizierung von Sprachblockaden
 - 7.9.1.2. Beurteilung der damit verbundenen emotionalen Symptome
 - 7.9.2. Beurteilung des Patienten
 - 7.9.2.1. Klinische Interviews
 - 7.9.2.2. Spezifische Tests zur Sprachflüssigkeit
 - 7.9.3. Beurteilung der Familienangehörigen
 - 7.9.3.1. Fragebögen zur Familienanamnese
 - 7.9.3.2. Beurteilung der sozialen und familiären Auswirkungen
 - 7.9.4. Beurteilung weiterer Variablen
 - 7.9.4.1. Emotionale und kognitive Beurteilung
 - 7.9.4.2. Analyse der sozialen Interaktion

- 7.10. Intervention bei Dysphemien
 - 7.10.1. Entwurf des Interventionsplans
 - 7.10.1.1. Festlegung von Kommunikationszielen
 - 7.10.1.2. Techniken zur Entspannung und Stressbewältigung
 - 7.10.2. Interventionstechniken bei Dysphemien
 - 7.10.2.1. Therapie der Sprachflüssigkeit
 - 7.10.2.2. Techniken zur Verhaltensänderung
 - 7.10.3. Intervention bei der Familie
 - 7.10.3.1. Beratung für Eltern und Betreuer
 - 7.10.3.2. Workshops und emotionale Unterstützung für die Familie
 - 7.10.4. Interventionsprogramme
 - 7.10.4.1. Gruppentherapien
 - 7.10.4.2. Aufklärungs- und Sensibilisierungsprogramme

Modul 8. Neurodegenerative Erkrankungen und Demenzerkrankungen

- 8.1. Normale Alterung
 - 8.1.1. Einführung in Sprach- und Sprechstörungen bei neurologischen Erkrankungen
 - 8.1.1.1. Definition von Sprach- und Sprechstörungen
 - 8.1.1.2. Zusammenhang zwischen Alterung und Sprachstörungen
 - 8.1.2. Allgemeine Mechanismen des Alterns
 - 8.1.2.1. Zelluläre und gewebliche Veränderungen
 - 8.1.2.2. Auswirkungen des Alterns auf das Nervensystem
 - 8.1.3. Alterung des Gehirns
 - 8.1.3.1. Strukturelle Veränderungen im Gehirn
 - 8.1.3.2. Veränderungen der Gehirnfunktion
 - 8.1.4. Altersbedingte kognitive Veränderungen
 - 8.1.4.1. Normale vs. pathologische kognitive Beeinträchtigung
 - 8.1.4.2. Auswirkungen des Alterns auf Gedächtnis und Lernen
- 8.2. Alzheimer-Krankheit und andere Demenzerkrankungen
 - 8.2.1. Demenz und leichte kognitive Beeinträchtigung
 - 8.2.1.1. Unterschied zwischen Demenz und leichter kognitiver Beeinträchtigung
 - 8.2.1.2. Diagnostische Kriterien
 - 8.2.2. Risikofaktoren
 - 8.2.2.1. Prävalenz der Demenzerkrankung
 - 8.2.2.2. Modifizierbare und nicht modifizierbare Risikofaktoren

- 8.2.3. Alzheimer-Krankheit
 - 8.2.3.1. Klinische Merkmale und Diagnose
 - 8.2.3.2. Aktuelle Behandlungsmethoden für die Alzheimer-Krankheit
- 8.2.4. Andere neurodegenerative Demenzerkrankungen
 - 8.2.4.1. Frontotemporale Demenz
 - 8.2.4.2. Lewy-Körperchen-Demenz
- 8.2.5. Sekundäre Demenzerkrankungen
 - 8.2.5.1. Metabolische und vaskuläre Ursachen von Demenz
 - 8.2.5.2. Behandlung von sekundären Demenzerkrankungen
- 8.2.6. Behandlung von Demenzerkrankungen
 - 8.2.6.1. Pharmakologische Behandlungen
 - 8.2.6.2. Nichtpharmakologische Interventionen
- 8.3. Logopädische Beurteilung und Intervention bei Demenzerkrankungen
 - 8.3.1. Allgemeine Ziele der logopädischen Intervention
 - 8.3.1.1. Hauptziele der logopädischen Beurteilung
 - 8.3.2. Ziele und Aufgaben des Logopäden
 - 8.3.2.1. Beurteilung der kognitiven und sprachlichen Funktionen
 - 8.3.2.2. Unterstützung bei der Kommunikation und beim Schlucken
 - 8.3.3. Sprach- und Verständnisprobleme
 - 8.3.3.1. Sprachstörungen bei Demenzerkrankungen
 - 8.3.3.2. Maßnahmen zur Verbesserung des Verständnisses
 - 8.3.4. Schwierigkeiten beim Schlucken
 - 8.3.4.1. Erkennung von Schluckproblemen bei Demenzerkrankungen
 - 8.3.4.2. Logopädische Strategien zur Verbesserung des Schluckens
 - 8.3.5. Logopädische Intervention
 - 8.3.5.1. Therapeutische Ansätze für die Sprache
 - 8.3.5.2. Techniken zur kognitiven Stimulation und Kommunikation
- 8.4. Parkinson-Krankheit
 - 8.4.1. Anatomische Betrachtung von Bewegungsstörungen und Klassifizierung
 - 8.4.1.1. Anatomie des motorischen Systems
 - 8.4.1.2. Klassifizierung von Bewegungsstörungen
 - 8.4.2. Epidemiologie und Pathogenese der Parkinson-Krankheit
 - 8.4.2.1. Risikofaktoren für die Parkinson-Krankheit
 - 8.4.2.2. Pathologische Prozesse bei Parkinson
- 8.4.3. Klinik der Parkinson-Krankheit
 - 8.4.3.1. Motorische und nichtmotorische Symptome
 - 8.4.3.2. Klinischer Verlauf der Krankheit
- 8.4.4. Diagnose und Behandlung der Parkinson-Krankheit
 - 8.4.4.1. Diagnostische Methoden bei Parkinson
 - 8.4.4.2. Medikamentöse und chirurgische Behandlungen
- 8.5. Atypische und sekundäre Parkinsonismen
 - 8.5.1. Einführung in die Neuropathologie der atypischen Parkinsonismen
 - 8.5.1.1. Definition und Klassifizierung von atypischen Parkinsonismen
 - 8.5.1.2. Neurodegenerative und nichtneurodegenerative Ursachen
 - 8.5.2. Klinik und Diagnose von atypischen Parkinsonismen
 - 8.5.2.1. Charakteristische Symptome von atypischen Parkinsonismen
 - 8.5.2.2. Diagnostische Tests für atypische Parkinsonismen
 - 8.5.3. Sekundäre Parkinsonismen
 - 8.5.3.1. Ursachen für sekundäre Parkinsonismen
 - 8.5.3.2. Logopädische Versorgung und Behandlung von sekundären Parkinsonismen
- 8.6. Logopädische Beurteilung und Intervention bei Parkinsonismus
 - 8.6.1. Ziele der logopädischen Diagnostik bei Parkinsonismus
 - 8.6.1.1. Ziele der logopädischen Intervention
 - 8.6.2. Logopädische Ziele und Beurteilung
 - 8.6.2.1. Instrumente und Methoden zur logopädischen Beurteilung
 - 8.6.2.2. Beurteilung des Schluckens und der Mundmotorik
 - 8.6.3. Assoziierte Pathologien
 - 8.6.3.1. Motorische und nichtmotorische Störungen bei Parkinsonismus
 - 8.6.3.2. Gleichzeitige Erkrankungen mit Parkinsonismus
 - 8.6.4. Logopädische Intervention
 - 8.6.4.1. Interventionstechniken bei Sprachstörungen
 - 8.6.4.2. Therapeutische Ansätze für das Schlucken
 - 8.6.5. Leitlinien und Ratschläge für die Familie
 - 8.6.5.1. Unterstützung für Betreuer und Familienmitglieder
 - 8.6.5.2. Empfehlungen zur Verbesserung der Lebensqualität
- 8.7. Neuromuskuläre Erkrankungen
 - 8.7.1. Einführung, Klassifizierung und Pathophysiologie neuromuskulärer Erkrankungen
 - 8.7.1.1. Klassifizierung neuromuskulärer Erkrankungen
 - 8.7.1.2. Pathophysiologie der neuromuskulären Erkrankungen

- 8.7.2. Muskeldystrophien und Myopathien
 - 8.7.2.1. Arten von Muskeldystrophien
 - 8.7.2.2. Diagnose und Behandlung von Myopathien
- 8.7.3. Neuropathien
 - 8.7.3.1. Klassifizierung von Neuropathien
 - 8.7.3.2. Symptome und Behandlung von Neuropathien
- 8.7.4. Erkrankungen der neuromuskulären Übertragung
 - 8.7.4.1. Merkmale von Erkrankungen der neuromuskulären Übertragung
 - 8.7.4.2. Therapeutische Behandlung dieser Krankheiten
- 8.7.5. Degenerative motorische Erkrankungen oder Erkrankungen der Motoneuronen
 - 8.7.5.1. Amyotrophe Lateralsklerose
 - 8.7.5.2. Andere Erkrankungen der Motoneuronen
- 8.8. Logopädische Beurteilung und Intervention bei neuromuskulären Erkrankungen
 - 8.8.1. Hauptziele der logopädischen Beurteilung
 - 8.8.1.1. Die Rolle des Logopäden bei neuromuskulären Erkrankungen
 - 8.8.2. Ziele und Art der Behandlung
 - 8.8.2.1. Therapeutische Ansätze bei neuromuskulären Erkrankungen
 - 8.8.2.2. Logopädische Behandlungen für Mundmotorik und Sprache
 - 8.8.3. Logopädische Beurteilung
 - 8.8.3.1. Methoden zur Beurteilung von Sprache und Schlucken
 - 8.8.3.2. Verwendete Diagnoseinstrumente
 - 8.8.4. Assoziierte Pathologien
 - 8.8.4.1. Motorische Störungen bei neuromuskulären Erkrankungen
 - 8.8.4.2. Störungen der Kommunikation
 - 8.8.5. Methoden der unterstützten Kommunikation
 - 8.8.5.1. Indikationen für den Einsatz von Technologie
 - 8.8.5.2. Vorteile von Systemen der unterstützten Kommunikation
- 8.9. Multiple Sklerose
 - 8.9.1. Pathophysiologie und klinische Manifestationen der Multiplen Sklerose
 - 8.9.1.1. Myelinstörungen und ihre Auswirkungen
 - 8.9.1.2. Klinische Symptome der Multiplen Sklerose
 - 8.9.2. Diagnose der Multiplen Sklerose
 - 8.9.2.1. Allgemeine Diagnosemethoden
 - 8.9.2.2. Spezifische Tests für Multiple Sklerose

- 8.9.3. Behandlung und Handhabung der Multiplen Sklerose
 - 8.9.3.1. Pharmakologische Behandlungen
 - 8.9.3.2. Nichtpharmakologische therapeutische Ansätze
- 8.9.4. Andere demyelinisierende Krankheiten
 - 8.9.4.1. Merkmale von demyelinisierenden Krankheiten
 - 8.9.4.2. Unterschiede zur Multiplen Sklerose
- 8.10. Logopädische Beurteilung und Intervention bei Multipler Sklerose
 - 8.10.1. Spezifische Ziele der logopädischen Beurteilung
 - 8.10.1.1. Rollen und Funktionen des Logopäden
 - 8.10.2. Spezifische Ziele der logopädischen Beurteilung
 - 8.10.2.1. Beurteilung der kognitiven und motorischen Funktionen
 - 8.10.2.2. Unterstützung von Sprache und Kommunikation
 - 8.10.3. Logopädische Beurteilung
 - 8.10.3.1. Methoden zur Beurteilung von Sprache und Schlucken
 - 8.10.3.2. Instrumente zur Beurteilung der motorischen Fähigkeiten
 - 8.10.4. Assoziierte Pathologien
 - 8.10.4.1. Assoziierte kognitive und motorische Störungen
 - 8.10.4.2. Komorbide Erkrankungen
 - 8.10.5. Logopädische Intervention
 - 8.10.5.1. Techniken für den Umgang mit Kommunikation, Sprechen, Sprache und Stimme
 - 8.10.5.2. Interventionsstrategien für das Schlucken

Modul 9. Aphasien und logopädische Intervention

- 9.1. Neuroanatomische Grundlagen der Sprache
 - 9.1.1. Neuroanatomische Grundlagen der Sprache
 - 9.1.1.1. Das Gehirn und seine Beziehung zur Sprache
 - 9.1.1.2. Wichtige Gehirnbereiche für die Sprachproduktion und das Sprachverständnis
 - 9.1.2. Neuropsychologische Perspektive der Sprachverarbeitung
 - 9.1.2.1. Sprachverarbeitung und ihre Phasen
 - 9.1.2.2. Modelle der Sprachverarbeitung
 - 9.1.3. Neurolinguistische Modelle
 - 9.1.3.1. Modell der Sprachlokalisierung
 - 9.1.3.2. Funktionale und dynamische Modelle in der Neurolinguistik

- 9.2. Neuropathologische Prozesse
 - 9.2.1. Hämorrhagische und ischämische Prozesse
 - 9.2.1.1. Hirnblutungen und ihre Auswirkungen auf die Sprache
 - 9.2.1.2. Schlaganfälle und Aphasien
 - 9.2.2. Schädel-Hirn-Traumata
 - 9.2.2.1. Arten von Schädel-Hirn-Traumata
 - 9.2.2.2. Auswirkungen des Traumas auf die Kommunikation
 - 9.2.3. Tumore
 - 9.2.3.1. Hirntumore und ihre Auswirkungen auf die Sprache
 - 9.2.3.2. Diagnose und Behandlung
 - 9.2.4. Infektiöse Prozesse
 - 9.2.4.1. Infektionen des Zentralnervensystems
 - 9.2.4.2. Auswirkungen von Infektionen auf die Sprache
 - 9.2.5. Stoffwechselprozesse
 - 9.2.5.1. Stoffwechselstörungen und ihr Zusammenhang mit Aphasie
 - 9.2.5.2. Behandlung und Rehabilitation
 - 9.2.6. Genetische Veränderungen
 - 9.2.6.1. Genetische Störungen, die die Sprache beeinträchtigen
- 9.3. Kognitive Funktionen. Aufmerksamkeit, Gedächtnis und exekutive Funktionen
 - 9.3.1. Die Frontallappen, Anatomie und Funktionen
 - 9.3.1.1. Exekutive Funktionen und ihr Zusammenhang mit der Sprache
 - 9.3.1.2. Der Frontallappen bei der Steuerung der Kommunikation
 - 9.3.2. Aufmerksamkeitsprozesse und Sprache
 - 9.3.2.1. Arten der Aufmerksamkeit und ihre Auswirkungen auf die Sprache
 - 9.3.2.2. Bewertung der Aufmerksamkeit bei Patienten mit Aphasie
 - 9.3.3. Gedächtnis und Sprache
 - 9.3.3.1. Kurz- und Langzeitgedächtnis in der Kommunikation
 - 9.3.3.2. Bewertung des Gedächtnisses bei Menschen mit Aphasie
 - 9.3.4. Exekutive Funktionen
 - 9.3.4.1. Planung, Hemmung und ihre Beziehung zur Sprache
 - 9.3.4.2. Bewertung exekutiver Funktionen bei Aphasien
- 9.4. Aphasien und damit verbundene Störungen bei Demenzerkrankungen und degenerativen Erkrankungen
 - 9.4.1. Demenzerkrankungen: Ätiologie und Klassifizierung
 - 9.4.1.1. Arten von Demenzerkrankungen und ihre sprachlichen Auswirkungen
 - 9.4.1.2. Diagnostische Bewertung von Demenzerkrankungen
 - 9.4.2. Demenzerkrankungen: sprachliche Beeinträchtigungen. Bewertung und Intervention
 - 9.4.2.1. Sprachliche Beeinträchtigung bei Alzheimer-Krankheit
 - 9.4.2.2. Logopädische Intervention bei Demenzerkrankungen
 - 9.4.3. Aphasien bei Demenzerkrankungen
 - 9.4.3.1. Merkmale der Aphasie bei degenerativen Demenzerkrankungen
 - 9.4.3.2. Bewertung von Aphasien im Zusammenhang mit Demenz
 - 9.4.4. Apraxien und Agnosien im Zusammenhang mit degenerativen Erkrankungen
 - 9.4.4.1. Apraxien bei degenerativen Erkrankungen
 - 9.4.4.2. Agnosien und ihr Zusammenhang mit Aphasie
- 9.5. Semiologie der Aphasien
 - 9.5.1. Definition aphasischer Störungen
 - 9.5.1.1. Klassifizierung der Aphasien
 - 9.5.1.2. Ursachen aphasischer Störungen
 - 9.5.2. Linguistische Klassifizierung: flüssige und nichtflüssige Aphasie
 - 9.5.2.1. Merkmale der flüssigen Aphasien
 - 9.5.2.2. Merkmale der nichtflüssigen Aphasien
 - 9.5.3. Klassifizierung der Profile nach der Fähigkeit zur Wiederholung
 - 9.5.3.1. Aphasien mit Störung des Nachsprechens
 - 9.5.3.2. Aphasien ohne Störung des Nachsprechens
 - 9.5.4. Klassische aphasische Syndrome
 - 9.5.4.1. Broca-Aphasie
 - 9.5.4.2. Wernicke-Aphasie
 - 9.5.4.3. Transkortikale sensorische Aphasie
 - 9.5.4.4. Transkortikale motorische Aphasie
 - 9.5.4.5. Gemischte transkortikale Aphasie
 - 9.5.4.6. Gemischte Aphasie
 - 9.5.5. Klinischer Nutzen der Klassifizierung aphasischer Phänotypen
 - 9.5.5.1. Implikation für die Intervention
 - 9.5.5.2. Prognosevorhersage

- 9.5.6. Beeinträchtigte kognitive Prozesse bei Menschen mit Aphasie
 - 9.5.6.1. Arbeitsgedächtnis und Sprache
 - 9.5.6.2. Aufmerksamkeits- und Kommunikationsprozesse
- 9.6. Sprachstörungen bei Aphasie
 - 9.6.1. Beeinträchtigung der Sprachebenen: Phonologie, Morphologie, Syntax, Semantik und Pragmatik
 - 9.6.1.1. Phonologische Störungen bei Aphasie
 - 9.6.1.2. Morphologische und syntaktische Störungen
 - 9.6.1.3. Semantische und pragmatische Störungen
 - 9.6.2. Beeinträchtigung der Benennung und Wiederholung
 - 9.6.2.1. Probleme bei der Benennung von Objekten
 - 9.6.2.2. Schwierigkeiten bei der verbalen Wiederholung
 - 9.6.3. Paraphasien und Jargonaphasien
 - 9.6.3.1. Semantische und phonologische Paraphasien
 - 9.6.3.2. Jargonaphasien und ihre Auswirkungen auf die Kommunikation
- 9.7. Logopädische Beurteilung von Aphasien
 - 9.7.1. Aspekte des Patientenkontexts
 - 9.7.1.1. Beurteilung des Lebenskontexts des Patienten
 - 9.7.1.2. Analyse der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten
 - 9.7.2. Nützliche klinische Aufgaben zur Analyse der mündlichen Produktion
 - 9.7.2.1. Bewertung der Sprachflüssigkeit
 - 9.7.2.2. Analyse der Sprachqualität
 - 9.7.2.3. Aufgaben zum Benennen, Bezeichnen und Wiederholen
 - 9.7.3. Klinische Aufgaben zur Bewertung des Hörverständnisses
 - 9.7.3.1. Verstehen verbaler Anweisungen
 - 9.7.3.2. Beurteilung des semantischen Verständnisses
 - 9.7.4. Aufgaben zur Bewertung der kommunikativen Beteiligung
 - 9.7.4.1. Beurteilung des Einsatzes nonverbaler Kommunikationsstrategien
 - 9.7.4.2. Analyse der Teilnahme an Gesprächen
 - 9.7.5. Analyse der Fähigkeiten der Pflegeperson
 - 9.7.5.1. Bewertung der Kommunikation mit der Pflegeperson
 - 9.7.5.2. Fortbildung der Pflegeperson im Umgang mit Aphasie
 - 9.7.6. Screening
 - 9.7.6.1. Instrumente zur Schnelldiagnose
 - 9.7.6.2. Bewertung des Schweregrads der Aphasie
- 9.7.7. Spezifische Testbatterien
 - 9.7.7.1. Standardisierte Testbatterien
- 9.8. Logopädische Intervention bei Aphasien
 - 9.8.1. Grundlagen der logopädischen Intervention
 - 9.8.1.1. Grundsätze der Neuroplastizität in der Rehabilitation
 - 9.8.1.2. Festlegung von Therapiezielen
 - 9.8.2. Auswahl der Rehabilitationsstrategie
 - 9.8.2.1. Strategien zur Sprachstimulation
 - 9.8.2.2. Individuell auf die Art der Aphasie abgestimmte Therapien
 - 9.8.3. Therapien zum Training der Defizite
 - 9.8.3.1. Sprach- und Sprechtherapie
 - 9.8.3.2. Kognitive und sprachliche Rehabilitation
 - 9.8.4. Multimodale Therapien
 - 9.8.4.1. Kombinierte Therapien: Sprechen, Schreiben und nonverbale Sprache
 - 9.8.4.2. Integration von assistiven Technologien
 - 9.8.5. Systeme zur unterstützten Kommunikation
 - 9.8.5.1. Technologien für die Kommunikation bei Menschen mit Aphasie
 - 9.8.5.2. Nonverbale Kommunikationssysteme
- 9.9. Therapeutische Programme und Interventionen bei spezifischen aphasischen Störungen
 - 9.9.1. Perseverationen und Echolalien
 - 9.9.1.1. Techniken zum Umgang mit verbalen Perseverationen
 - 9.9.1.2. Intervention bei Echolalie
 - 9.9.2. Intervention bei Paraphasien
 - 9.9.2.1. Strategien zur Korrektur phonologischer Paraphasien
 - 9.9.2.2. Umgang mit semantischen Paraphasien
 - 9.9.3. Intervention bei Jargonaphasie
 - 9.9.3.1. Techniken zur Verbesserung des Sprachverständnisses und der Sprachproduktion
 - 9.9.3.2. Therapeutische Ansätze bei Jargonaphasie
 - 9.9.4. Intervention bei Agrammatismus
 - 9.9.4.1. Rehabilitation der grammatikalischen Produktion
 - 9.9.4.2. Strategien zur Verbesserung der Syntax

- 9.10. Familienorientierte und auf soziale Integration ausgerichtete logopädische Intervention bei Aphasie
 - 9.10.1. Bedeutung des familiären Umfelds für die Rehabilitation von Aphasie
 - 9.10.1.1. Die Auswirkungen von Aphasie auf die Familiendynamik
 - 9.10.1.2. Zusammenarbeit zwischen Familie und Logopäden bei der Rehabilitation
 - 9.10.2. Fortbildung der Familie in der Kommunikation mit Menschen mit Aphasie
 - 9.10.2.1. Vermittlung einer effektiven und angepassten Kommunikation
 - 9.10.2.2. Der Einsatz visueller und taktiler Elemente
 - 9.10.3. Programme zur Unterstützung und Aufklärung der Familie
 - 9.10.3.1. Bildungsworkshops für Angehörige
 - 9.10.3.2. Unterstützungsnetzwerke und Beratungsgruppen
 - 9.10.4. Soziale Integration von Menschen mit Aphasie
 - 9.10.4.1. Strategien zur sozialen Inklusion
 - 9.10.4.2. Aktivitäten und Programme zur Integration in die Gemeinschaft

Modul 10. Physiotherapeutische Techniken in der Logopädie

- 10.1. Einführung in die orofaziale und myofunktionelle Therapie
 - 10.1.1. Definition und Ziele der orofazialen und myofunktionellen Therapie
 - 10.1.1.1. Konzept der orofazialen und myofunktionellen Therapie
 - 10.1.1.2. Allgemeine Ziele der Therapie
 - 10.1.1.3. Bezug zu anderen Bereichen der Logopädie
 - 10.1.2. Kompetenzen der Logopädie im Bereich der orofazialen Funktionen
 - 10.1.2.1. Rolle des Logopäden im orofazialen Ansatz
 - 10.1.2.2. Bedeutung des multidisziplinären Ansatzes
 - 10.1.3. Historische Entwicklung der orofazialen und myofunktionellen Therapie
 - 10.1.3.1. Geschichte und Entwicklung der Disziplin
 - 10.1.3.2. Technologische und methodologische Fortschritte
 - 10.1.4. Behandelte Pathologien
 - 10.1.4.1. Funktionelle orofaziale Dysfunktionen
 - 10.1.4.2. Strukturelle Veränderungen
- 10.2. Muskelanatomie und -physiologie der stomatognathen Funktionen
 - 10.2.1. Orophaziale Muskulatur
 - 10.2.1.1. Klassifizierung der orofazialen Muskeln
 - 10.2.1.2. Hauptfunktionen der Muskulatur
 - 10.2.1.3. Beziehung zu den stomatognathen Funktionen

- 10.2.2. Atemmuskulatur
 - 10.2.2.1. Anatomie der Atemmuskeln
 - 10.2.2.2. Funktion im Atmungsprozess
- 10.2.3. Halsmuskulatur
 - 10.2.3.1. Beziehung der Halsmuskulatur zu den orofazialen Funktionen
- 10.2.4. Physiologie der Muskeln
 - 10.2.4.1. Kontraktion der Muskeln
 - 10.2.4.2. Muskelanpassungen bei Funktionsstörungen
- 10.3. Neuroanatomische Physiologie des maxillofazialen Komplexes
 - 10.3.1. An den orofazialen Funktionen beteiligte Hirnstrukturen
 - 10.3.1.1. Gehirnbereiche im Zusammenhang mit der motorischen Steuerung
 - 10.3.1.2. Neurologische Verbindungen bei stomatognathen Funktionen
 - 10.3.2. Knochenstrukturen: Schädel und Kiefer
 - 10.3.2.1. Anatomie des Schädels
 - 10.3.2.2. Biomechanische Beziehung zwischen Schädel und Kiefer
 - 10.3.3. Maxillofaziales Wachstum
 - 10.3.3.1. Faktoren, die die maxillofaziale Entwicklung beeinflussen
 - 10.3.3.2. Häufige Wachstumsstörungen
 - 10.3.4. Schlechte Gewohnheiten
 - 10.3.4.1. Identifizierung schädlicher Gewohnheiten
 - 10.3.4.2. Folgen für das orofaziale System
- 10.4. Orofaziale und myofunktionelle Beurteilung I
 - 10.4.1. Krankengeschichte und Anamnese
 - 10.4.1.1. Erfassung der medizinischen Vorgeschichte
 - 10.4.1.2. Identifizierung orofazialer Gewohnheiten
 - 10.4.2. Strukturelle Untersuchung
 - 10.4.2.1. Visuelle Inspektion der Strukturen
 - 10.4.2.2. Palpation und funktionelle Messungen
 - 10.4.3. Beurteilung der Beweglichkeit
 - 10.4.3.1. Tests der Gelenkbeweglichkeit
 - 10.4.3.2. Aufzeichnung des Bewegungsumfangs

- 10.4.4. Beurteilung von Kraft und Tonus
 - 10.4.4.1. Techniken zur Messung der Muskelkraft
 - 10.4.4.2. Beurteilung des Muskeltonus
- 10.5. Orofaziale und myofunktionelle Beurteilung II
 - 10.5.1. Beurteilung der Empfindlichkeit
 - 10.5.1.1. Methoden zur Beurteilung der Tastempfindlichkeit
 - 10.5.1.2. Beurteilung der tiefen Empfindlichkeit
 - 10.5.2. Beurteilung der Körperhaltung
 - 10.5.2.1. Identifizierung abnormaler Haltungsmuster
 - 10.5.2.2. Zusammenhang zwischen Haltung und orofazialen Funktionen
 - 10.5.3. Beurteilung der stomatognathen Funktionen
 - 10.5.3.1. Saugen, Kauen und Schlucken
 - 10.5.3.2. Atmung und Phonoartikulation
- 10.6. Grundlegende Interventionstechniken
 - 10.6.1. Kryotherapie, Manipulation von Weichgewebe und aktive Übungen
 - 10.6.1.1. Grundlagen der Kryotherapie
 - 10.6.1.2. Techniken zur Manipulation von Weichgewebe
 - 10.6.1.3. Entwicklung und Anwendung aktiver Übungen
 - 10.6.2. Elektrotherapie und Laser
 - 10.6.2.1. Grundlagen der Elektrotherapie
 - 10.6.2.2. Anwendung von Laser bei orofazialen Dysfunktionen
 - 10.6.3. Kinesiotape
 - 10.6.3.1. Grundlagen der Anwendung von Kinesiotape
 - 10.6.3.2. Anwendungstechniken und therapeutische Wirkungen
- 10.7. Maßnahmen bei Funktionsstörungen des Kiefergelenks und damit verbundenen Beschwerden
 - 10.7.1. Beurteilung des Kiefergelenks
 - 10.7.1.1. Untersuchung und Abtasten des Kiefergelenks
 - 10.7.1.2. Funktions- und Beweglichkeitstests
 - 10.7.2. Intervention des Kiefergelenks
 - 10.7.2.1. Techniken der funktionellen Rehabilitation
 - 10.7.2.2. Spezifische Übungen bei Funktionsstörungen des Kiefergelenks
- 10.7.3. Assoziierte Störungen
 - 10.7.3.1. Myofasziale Schmerzen
 - 10.7.3.2. Okklusionsstörungen
- 10.8. Intervention bei Gesichtslähmung
 - 10.8.1. Gesichtslähmung: Arten und Merkmale
 - 10.8.1.1. Klassifizierung der Gesichtslähmung
 - 10.8.1.2. Ätiologie und klinische Erscheinungsformen
 - 10.8.2. Beurteilung
 - 10.8.2.1. Methoden der klinischen Beurteilung
 - 10.8.2.2. Skalen zur Messung der Gesichtsfunktion
 - 10.8.3. Behandlung
 - 10.8.3.1. Techniken zur neuromuskulären Stimulation
 - 10.8.3.2. Übungen zur Rehabilitation des Gesichts
- 10.9. Intervention der Atemfunktion
 - 10.9.1. OSAS
 - 10.9.1.1. Definition und Diagnose von OSAS
 - 10.9.1.2. Logopädische Intervention bei OSAS
 - 10.9.2. Mechanische Beatmung
 - 10.9.2.1. Grundsätze der mechanischen Beatmung
 - 10.9.2.2. Therapeutischer Ansatz
 - 10.9.3. Mundatmung
 - 10.9.3.1. Beurteilung der Mundatmung
 - 10.9.3.2. Techniken zur Atemumschulung
 - 10.9.4. Tracheostomie
 - 10.9.4.1. Orofaziale Anpassungen bei tracheostomierten Patienten
 - 10.9.4.2. Rehabilitation stomatognathischer Funktionen

- 10.10. Intervention bei Schluckstörungen und damit verbundenen Beeinträchtigungen
 - 10.10.1. Zungenband
 - 10.10.1.1. Auswirkungen des Zungenbands auf die orofazialen Funktionen
 - 10.10.1.2. Techniken der logopädischen Intervention
 - 10.10.2. Dysphagie
 - 10.10.2.1. Beurteilung der Dysphagie
 - 10.10.2.2. Intervention bei Schluckstörungen
 - 10.10.3. Dysfunktionales Schlucken
 - 10.10.3.1. Differentialdiagnose des dysfunktionalen Schluckens
 - 10.10.3.2. Techniken zur Umschulung der Schluckfunktion
 - 10.10.4. Nahrungsmittelaversion
 - 10.10.4.1. Identifizierung von Nahrungsmittelaversion
 - 10.10.4.2. Intervention bei Verhaltensstörungen im Zusammenhang mit der Ernährung



Setzen Sie auf TECH! Sie werden Systeme der unterstützten Kommunikation (UK) einsetzen und die Selbstständigkeit Ihrer Patienten durch die Entwicklung von Lese- und Schreibkompetenzen fördern“

04

Lehrziele

Dieses Universitätsprogramm soll den Studenten fundierte Kenntnisse über die anatomischen, neurophysiologischen und psycholinguistischen Grundlagen der Sprache vermitteln, damit sie die Mechanismen ihrer Verarbeitung besser verstehen können. Darüber hinaus fördert es die Entwicklung praktischer Kompetenzen zur Konzeption und Anwendung personalisierter, stets wissenschaftlich fundierter therapeutischer Strategien. Außerdem fördert es einen interdisziplinären Ansatz, der die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachkräften erleichtert und eine umfassende, patientenorientierte Versorgung gewährleistet. Darüber hinaus werden fortschrittliche Technologien und innovative Techniken eingesetzt, um die Lebensqualität von Menschen mit diesen Störungen zu verbessern.



“

Sie werden sich vertieft mit Interventionstechniken für Erkrankungen wie Dysphagie und orofaziale Störungen befassen, die erhebliche Auswirkungen auf die Funktionen der Kommunikation und Motorik haben. Schreiben Sie sich jetzt ein!"



Allgemeine Ziele

- ♦ Verstehen der Organisation des Nervensystems und seiner Beziehung zu den Funktionen von Sprache und Sprechen
- ♦ Identifizieren von Entwicklungsmeilensteinen und Sprachstörungen bei Kindern und Erwachsenen
- ♦ Integrieren der für die Logopädie wesentlichen psychologischen und linguistischen Grundlagen, einschließlich Sprachentwicklung, Neuropsychologie und grundlegender Sprechprozesse
- ♦ Integrieren von linguistischen Kenntnissen in die Analyse von Sprache und Sprachstörungen
- ♦ Beschreiben der normalen Physiologie des Schluckens
- ♦ Verstehen der Geschichte und Entwicklung der unterstützten Kommunikation (UK), einschließlich der Identifizierung der wichtigsten Meilensteine in ihrer Entwicklung und ihrer Auswirkungen
- ♦ Erkennen der Merkmale, Klassifizierung und Ätiologie von Dyslalien, Dysarthrien und Dysphasien und ihrer Auswirkungen auf die sprachliche, soziale, berufliche und akademische Entwicklung
- ♦ Beschreiben der pathophysiologischen Prozesse, Symptomatik und klinischen Entwicklung von Krankheiten wie Parkinson, Alzheimer, Multipler Sklerose und neuromuskulären Erkrankungen
- ♦ Beschreiben der anatomischen Grundlagen der Sprachproduktion und des Sprachverständnisses unter Berücksichtigung ihrer Beziehung zu Aphasien und damit verbundenen Störungen
- ♦ Identifizieren der wichtigsten Bewertungs- und Behandlungstechniken im Bereich der orofazialen Motorik und deren Anwendung bei stomatognathen Funktionsstörungen





Spezifische Ziele

Modul 1. Anatomie und Physiologie des Nervensystems

- Identifizieren der wichtigsten anatomischen Strukturen des zentralen und peripheren Nervensystems und ihrer Funktion in Kommunikationsprozessen
- Analysieren der neurobiologischen Grundlagen von Sprache und Sprechen
- Erkennen der Gehirnbereiche, die an der Produktion, dem Verständnis und der motorischen Steuerung des Sprechens beteiligt sind
- Beschreiben der Wechselwirkungen zwischen den motorischen und sensorischen Strukturen, die an der Sprachproduktion beteiligt sind

Modul 2. Neuropsychologie der Sprache

- Untersuchen der Grundlagen der Sprachpsychopathologie und ihrer Beziehung zu neurologischen Entwicklungsstörungen
- Unterscheiden von sprachlichen und psycholinguistischen Störungen anhand ihrer Ursachen und Erscheinungsformen
- Analysieren der wichtigsten Kommunikationsstörungen und ihrer Auswirkungen auf die Sprachentwicklung
- Untersuchen des Einflusses von ADHS und Autismus-Spektrum-Störungen auf die Kommunikationsfähigkeiten
- Beschreiben der spezifischen Lernstörungen und ihrer Auswirkungen auf den Spracherwerb
- Beurteilen der Auswirkungen von geistiger Behinderung, sensorischen Beeinträchtigungen und sozialer Isolation auf die Sprachentwicklung

Modul 3. Psychopathologie der Sprache

- Kennen und Erkennen von Störungen der Kommunikation, der Sprache, des Sprechens, der Stimme und der nonverbalen mündlichen Funktionen
- Anwenden von Beurteilungsverfahren zur Diagnose von Sprachstörungen und Verfassen von logopädischen Berichten

- Angemessenes Eingreifen in verschiedenen Kontexten (familiär, schulisch, klinisch) zur Behandlung von Sprachstörungen
- Entwerfen, Planen und Auswerten logopädischer Interventionen unter Verwendung geeigneter Techniken und Ressourcen

Modul 4. Angewandte Linguistik bei Sprachpathologien

- Untersuchen der Bedeutung der angewandten Linguistik für die Diagnose und Behandlung von Sprachstörungen
- Untersuchen des Einflusses von Veranlagung und frühkindlicher Förderung auf die Sprachentwicklung
- Identifizieren der kognitiven Mechanismen, die an der Sprachverarbeitung und -produktion beteiligt sind
- Analysieren phonologischer Störungen und ihres Einflusses auf die mündliche Kommunikation
- Bewerten morphosyntaktischer Störungen und ihrer Auswirkungen auf die Sprachstruktur
- Identifizieren pragmatischer Störungen und ihrer Auswirkungen auf die soziale Interaktion

Modul 5. Dysphagie

- Unterscheiden der physiologischen Phasen des Schluckvorgangs und deren Beeinträchtigung bei oropharyngealer Dysphagie
- Klassifizieren der verschiedenen Arten von Dysphagie und deren klinischen Folgen
- Bestimmen der Hauptursachen von Dysphagie und deren Zusammenhang mit anderen Erkrankungen
- Bewerten der mit Dysphagie verbundenen ernährungsbedingten und funktionellen Komplikationen

Modul 6. Unterstützte Kommunikation

- Kennen der verschiedenen derzeit existierenden Formen der unterstützten Kommunikation, mit besonderem Schwerpunkt auf den technologischen Fortschritten, die ihre Nutzung verbessert und demokratisiert haben
- Entwickeln von Fähigkeiten zur Durchführung von Beurteilungen der unterstützten Kommunikation unter Verwendung evidenzbasierter Modelle, die die Rechte von Menschen mit Kommunikationsbedarf respektieren
- Erwerben von Kompetenzen, um effektiv mit Nutzern der unterstützten Kommunikation zu intervenieren, ihre Einbeziehung in die natürliche Umgebung zu fördern und ihre Autonomie zu unterstützen
- Fördern der Entwicklung von Kompetenzen im Bereich der aufkommenden und konventionellen Alphabetisierung, Analysieren und Stimulieren von Lesen und Schreiben als Schlüsselinstrument.

Modul 7. Sprechstörungen: Beurteilung und Intervention

- Identifizieren der wichtigsten Sprechstörungen und ihrer klinischen Merkmale
- Auswählen der am besten geeigneten Methoden für die Beurteilung von Sprechstörungen
- Implementieren von an den jeweiligen Patienten angepassten Interventionsstrategien
- Überprüfen und Optimieren logopädischer Behandlungen entsprechend den verfügbaren Erkenntnissen

Modul 8. Neurodegenerative Erkrankungen und Demenzerkrankungen

- Erkennen, wie neurodegenerative Erkrankungen sowohl die höheren kognitiven Funktionen (wie Sprache) als auch die motorischen Funktionen im Zusammenhang mit der Artikulation beeinträchtigen
- Interpretieren der Prävalenzstatistiken und der mit diesen Erkrankungen verbundenen Risikofaktoren unter besonderer Berücksichtigung der am stärksten betroffenen Altersgruppen

- Erläutern der medizinischen Behandlungen und des allgemeinen Umgangs mit neurodegenerativen Erkrankungen, einschließlich der Strategien zur Milderung ihrer Auswirkungen auf motorische und kognitive Funktionen
- Erwerben praktischer Kenntnisse über logopädische Interventionen und spezifische therapeutische Ansätze zur Behandlung von Sprachstörungen und Störungen der orofazialen Motorik bei Patienten mit diesen Erkrankungen

Modul 9. Aphasien und logopädische Intervention

- Analysieren klassischer Modelle der kognitiven Funktionsweise und ihrer Anwendung beim Verständnis verschiedener Arten von Aphasie
- Anwenden einer geeigneten Semiologie und einer funktionellen Diagnose zur Beurteilung von Aphasien unter Berücksichtigung der Individualität jedes einzelnen Falls anhand der Symptomatik und der Lokalisation der Läsion
- Identifizieren der Arten von Aphasie und ihrer Merkmale anhand der Symptomatik und der Lokalisation der Läsion unter Verwendung geeigneter Methoden zur Beurteilung und Differentialdiagnose
- Entwickeln und Anwenden evidenzbasierter logopädischer Interventionen zur Behandlung von Aphasien, einschließlich der Fortbildung und Bewertung der Gesprächspartner von Menschen mit Aphasie

Modul 10. Physiotherapeutische Techniken in der Logopädie

- Erkennen der Beziehung zwischen Physiotherapie und Logopädie bei der Behandlung von orofazialen Störungen
- Verwenden von Instrumenten zur Beurteilung und Erkennung von myofunktionellen Dysfunktionen
- Anwenden spezifischer physiotherapeutischer Techniken in der Logopädie
- Integrieren therapeutischer Ansätze zur Optimierung der Intervention bei orofazialen Störungen



“

Dieses Programm vermittelt Ihnen fundierte und aktuelle Kenntnisse für den Umgang mit neurodegenerativen Erkrankungen unter Berücksichtigung ihrer Auswirkungen auf die höheren kognitiven Funktionen sowie auf die motorischen Funktionen"

06 Studienmethodik

TECH ist die erste Universität der Welt, die die Methodik der **case studies** mit **Relearning** kombiniert, einem 100%igen Online-Lernsystem, das auf geführten Wiederholungen basiert.

Diese disruptive pädagogische Strategie wurde entwickelt, um Fachleuten die Möglichkeit zu bieten, ihr Wissen zu aktualisieren und ihre Fähigkeiten auf intensive und gründliche Weise zu entwickeln. Ein Lernmodell, das den Studenten in den Mittelpunkt des akademischen Prozesses stellt und ihm die Hauptrolle zuweist, indem es sich an seine Bedürfnisse anpasst und die herkömmlichen Methoden beiseite lässt.



“

TECH bereitet Sie darauf vor, sich neuen Herausforderungen in einem unsicheren Umfeld zu stellen und in Ihrer Karriere erfolgreich zu sein“

Der Student: die Priorität aller Programme von TECH

Bei der Studienmethodik von TECH steht der Student im Mittelpunkt.

Die pädagogischen Instrumente jedes Programms wurden unter Berücksichtigung der Anforderungen an Zeit, Verfügbarkeit und akademische Genauigkeit ausgewählt, die heutzutage nicht nur von den Studenten, sondern auch von den am stärksten umkämpften Stellen auf dem Markt verlangt werden.

Beim asynchronen Bildungsmodell von TECH entscheidet der Student selbst, wie viel Zeit er mit dem Lernen verbringt und wie er seinen Tagesablauf gestaltet, und das alles bequem von einem elektronischen Gerät seiner Wahl aus. Der Student muss nicht an Präsenzveranstaltungen teilnehmen, die er oft nicht wahrnehmen kann. Die Lernaktivitäten werden nach eigenem Ermessen durchgeführt. Er kann jederzeit entscheiden, wann und von wo aus er lernen möchte.

“

*Bei TECH gibt es KEINE
Präsenzveranstaltungen (an denen man nie
teilnehmen kann)“*



Die international umfassendsten Lehrpläne

TECH zeichnet sich dadurch aus, dass sie die umfassendsten Studiengänge im universitären Umfeld anbietet. Dieser Umfang wird durch die Erstellung von Lehrplänen erreicht, die nicht nur die wesentlichen Kenntnisse, sondern auch die neuesten Innovationen in jedem Bereich abdecken.

Durch ihre ständige Aktualisierung ermöglichen diese Programme den Studenten, mit den Veränderungen des Marktes Schritt zu halten und die von den Arbeitgebern am meisten geschätzten Fähigkeiten zu erwerben. Auf diese Weise erhalten die Studenten, die ihr Studium bei TECH absolvieren, eine umfassende Vorbereitung, die ihnen einen bedeutenden Wettbewerbsvorteil verschafft, um in ihrer beruflichen Laufbahn voranzukommen.

Und das von jedem Gerät aus, ob PC, Tablet oder Smartphone.

“

Das Modell der TECH ist asynchron, d. h. Sie können an Ihrem PC, Tablet oder Smartphone studieren, wo immer Sie wollen, wann immer Sie wollen und so lange Sie wollen“

Case studies oder Fallmethode

Die Fallmethode ist das am weitesten verbreitete Lernsystem an den besten Wirtschaftshochschulen der Welt. Sie wurde 1912 entwickelt, damit Studenten der Rechtswissenschaften das Recht nicht nur auf der Grundlage theoretischer Inhalte erlernten, sondern auch mit realen komplexen Situationen konfrontiert wurden. Auf diese Weise konnten sie fundierte Entscheidungen treffen und Werturteile darüber fällen, wie diese zu lösen sind. Sie wurde 1924 als Standardlehrmethode in Harvard etabliert.

Bei diesem Lehrmodell ist es der Student selbst, der durch Strategien wie *Learning by doing* oder *Design Thinking*, die von anderen renommierten Einrichtungen wie Yale oder Stanford angewandt werden, seine berufliche Kompetenz aufbaut.

Diese handlungsorientierte Methode wird während des gesamten Studiengangs angewandt, den der Student bei TECH absolviert. Auf diese Weise wird er mit zahlreichen realen Situationen konfrontiert und muss Wissen integrieren, recherchieren, argumentieren und seine Ideen und Entscheidungen verteidigen. All dies unter der Prämisse, eine Antwort auf die Frage zu finden, wie er sich verhalten würde, wenn er in seiner täglichen Arbeit mit spezifischen, komplexen Ereignissen konfrontiert würde.



Relearning-Methode

Bei TECH werden die *case studies* mit der besten 100%igen Online-Lernmethode ergänzt: *Relearning*.

Diese Methode bricht mit traditionellen Lehrmethoden, um den Studenten in den Mittelpunkt zu stellen und ihm die besten Inhalte in verschiedenen Formaten zu vermitteln. Auf diese Weise kann er die wichtigsten Konzepte der einzelnen Fächer wiederholen und lernen, sie in einem realen Umfeld anzuwenden.

In diesem Sinne und gemäß zahlreicher wissenschaftlicher Untersuchungen ist die Wiederholung der beste Weg, um zu lernen. Aus diesem Grund bietet TECH zwischen 8 und 16 Wiederholungen jedes zentralen Konzepts innerhalb ein und derselben Lektion, die auf unterschiedliche Weise präsentiert werden, um sicherzustellen, dass das Wissen während des Lernprozesses vollständig gefestigt wird.

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.



Ein 100%iger virtueller Online-Campus mit den besten didaktischen Ressourcen

Um ihre Methodik wirksam anzuwenden, konzentriert sich TECH darauf, den Studenten Lehrmaterial in verschiedenen Formaten zur Verfügung zu stellen: Texte, interaktive Videos, Illustrationen und Wissenskarten, um nur einige zu nennen. Sie alle werden von qualifizierten Lehrkräften entwickelt, die ihre Arbeit darauf ausrichten, reale Fälle mit der Lösung komplexer Situationen durch Simulationen, dem Studium von Zusammenhängen, die für jede berufliche Laufbahn gelten, und dem Lernen durch Wiederholung mittels Audios, Präsentationen, Animationen, Bildern usw. zu verbinden.

Die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Neurowissenschaften weisen darauf hin, dass es wichtig ist, den Ort und den Kontext, in dem der Inhalt abgerufen wird, zu berücksichtigen, bevor ein neuer Lernprozess beginnt. Die Möglichkeit, diese Variablen individuell anzupassen, hilft den Menschen, sich zu erinnern und Wissen im Hippocampus zu speichern, um es langfristig zu behalten. Dies ist ein Modell, das als *Neurocognitive context-dependent e-learning* bezeichnet wird und in diesem Hochschulstudium bewusst angewendet wird.

Zum anderen, auch um den Kontakt zwischen Mentor und Student so weit wie möglich zu begünstigen, wird eine breite Palette von Kommunikationsmöglichkeiten angeboten, sowohl in Echtzeit als auch zeitversetzt (internes Messaging, Diskussionsforen, Telefondienst, E-Mail-Kontakt mit dem technischen Sekretariat, Chat und Videokonferenzen).

Darüber hinaus wird dieser sehr vollständige virtuelle Campus den Studenten der TECH die Möglichkeit geben, ihre Studienzeiten entsprechend ihrer persönlichen Verfügbarkeit oder ihren beruflichen Verpflichtungen zu organisieren. Auf diese Weise haben sie eine globale Kontrolle über die akademischen Inhalte und ihre didaktischen Hilfsmittel, in Übereinstimmung mit ihrer beschleunigten beruflichen Weiterbildung.



Der Online-Studienmodus dieses Programms wird es Ihnen ermöglichen, Ihre Zeit und Ihr Lerntempo zu organisieren und an Ihren Zeitplan anzupassen“

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.

Die von ihren Studenten am besten bewertete Hochschulmethodik

Die Ergebnisse dieses innovativen akademischen Modells lassen sich an der Gesamtzufriedenheit der Absolventen der TECH ablesen.

Die Studenten bewerten die pädagogische Qualität, die Qualität der Materialien, die Struktur und die Ziele der Kurse als ausgezeichnet. Es überrascht nicht, dass die Einrichtung im global score Index mit 4,9 von 5 Punkten die von ihren Studenten am besten bewertete Universität ist.

Sie können von jedem Gerät mit Internetanschluss (Computer, Tablet, Smartphone) auf die Studieninhalte zugreifen, da TECH in Sachen Technologie und Pädagogik führend ist.

Sie werden die Vorteile des Zugangs zu simulierten Lernumgebungen und des Lernens durch Beobachtung, d. h. Learning from an expert, nutzen können.



In diesem Programm stehen Ihnen die besten Lehrmaterialien zur Verfügung, die sorgfältig vorbereitet wurden:



Studienmaterial

Alle didaktischen Inhalte werden von den Fachkräften, 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 ein audiovisuelles Format übertragen, das unsere Online-Arbeitsweise mit den neuesten Techniken ermöglicht, die es uns erlauben, Ihnen eine hohe Qualität in jedem der Stücke zu bieten, die wir Ihnen zur Verfügung stellen werden.



Übungen für Fertigkeiten und Kompetenzen

Sie werden Aktivitäten durchführen, um spezifische Kompetenzen und Fertigkeiten in jedem Fachbereich zu entwickeln. Übungen und Aktivitäten zum Erwerb und zur Entwicklung der Fähigkeiten und Fertigkeiten, die ein Spezialist im Rahmen der Globalisierung, in der wir leben, entwickeln muss.



Interaktive Zusammenfassungen

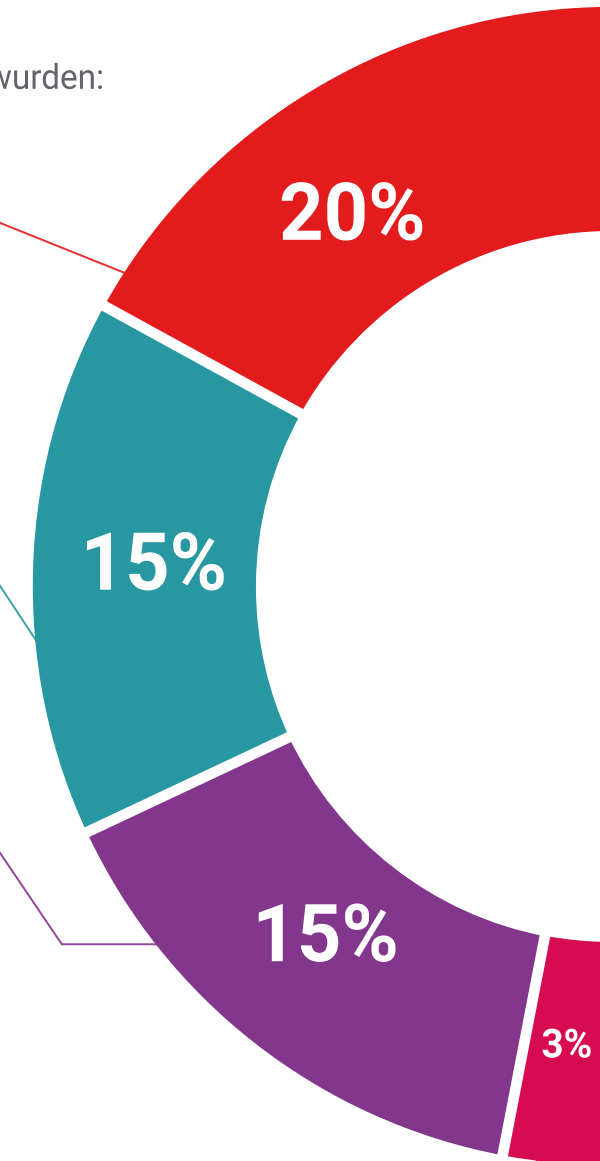
Wir präsentieren die Inhalte auf attraktive und dynamische Weise in multimedialen Pillen, Audios, Videos, Bildern, Diagramme und konzeptionelle Karten enthalten, um das Wissen zu festigen.

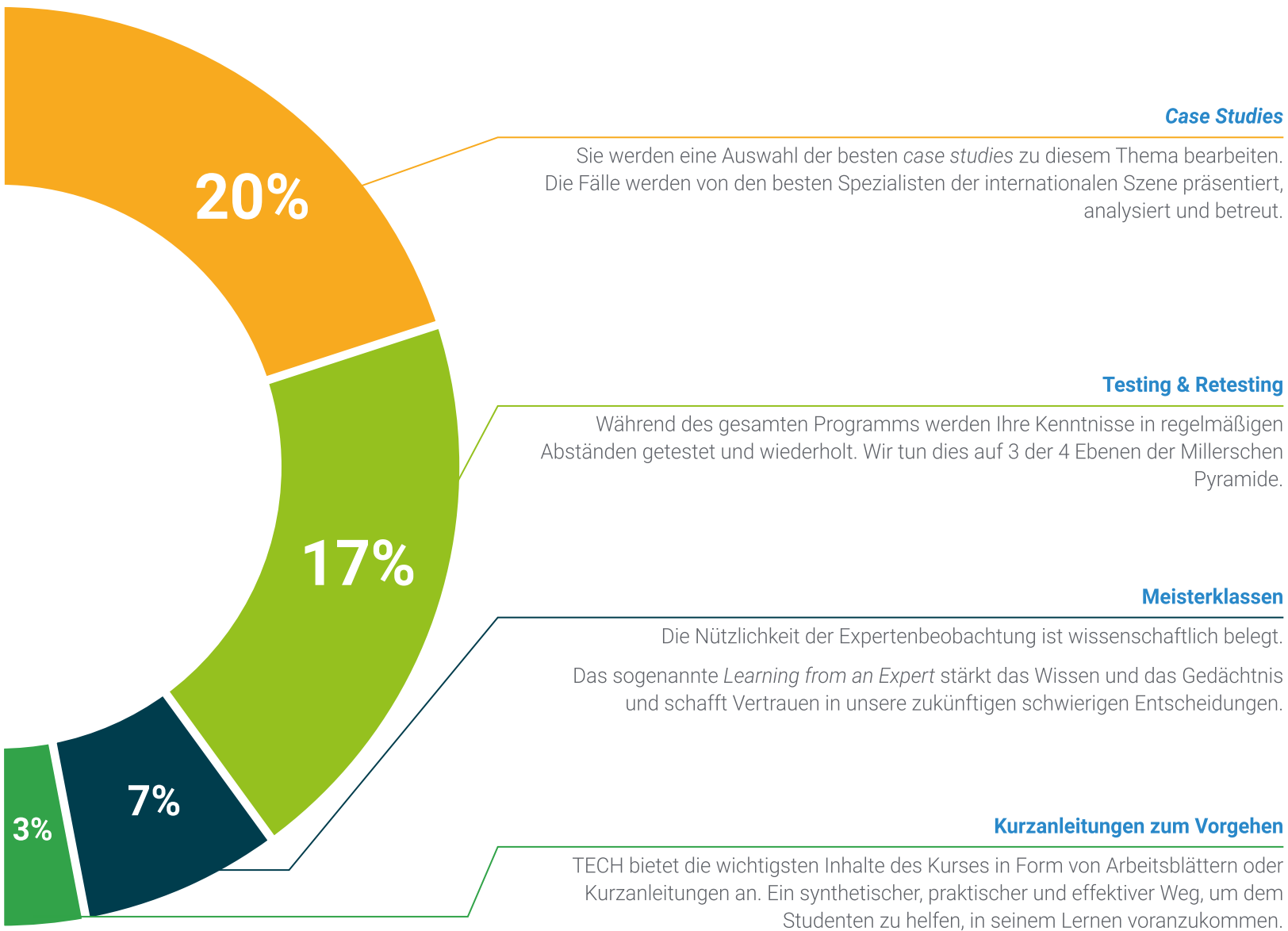
Dieses einzigartige System für die Präsentation multimedialer Inhalte wurde von Microsoft als „Europäische Erfolgsgeschichte“ ausgezeichnet.



Weitere Lektüren

Aktuelle Artikel, Konsensdokumente, internationale Leitfäden... In unserer virtuellen Bibliothek haben Sie Zugang zu allem, was Sie für Ihre Ausbildung benötigen.





06

Qualifizierung

Der Privater Masterstudiengang in Neurologische Sprach- und Kommunikationsstörungen garantiert neben der präzisesten und aktuellsten Fortbildung auch den Zugang zu einem von der TECH Global University hält ausgestellten Diplom.



“

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

Mit diesem Programm erwerben Sie den von **TECH Global University**, der größten digitalen Universität der Welt, bestätigten eigenen Titel **Privater Masterstudiengang in Neurologische Sprach- und Kommunikationsstörungen**.

TECH Global University ist eine offizielle europäische Universität, die von der Regierung von Andorra (**Amtsblatt**) öffentlich anerkannt ist. Andorra ist seit 2003 Teil des Europäischen Hochschulraums (EHR). Der EHR ist eine von der Europäischen Union geförderte Initiative, die darauf abzielt, den internationalen Ausbildungsrahmen zu organisieren und die Hochschulsysteme der Mitgliedsländer dieses Raums zu vereinheitlichen. Das Projekt fördert gemeinsame Werte, die Einführung gemeinsamer Instrumente und die Stärkung der Mechanismen zur Qualitätssicherung, um die Zusammenarbeit und Mobilität von Studenten, Forschern und Akademikern zu verbessern.

Dieser eigene Abschluss der **TECH Global University** ist ein europäisches Programm zur kontinuierlichen Weiterbildung und beruflichen Fortbildung, das den Erwerb von Kompetenzen in seinem Wissensgebiet garantiert und dem Lebenslauf des Studenten, der das Programm absolviert, einen hohen Mehrwert verleiht.

Titel: Privater Masterstudiengang in Neurologische Sprach- und Kommunikationsstörungen

Modalität: online

Dauer: 12 Monate

Akkreditierung: 60 ECTS



zukunft

gesundheit vertrauen menschen
erziehung information tutoeren
garantie akkreditierung unterricht
institutionen technologie lernen



**Privater
Masterstudiengang**
Neurologische Sprach- und
Kommunikationsstörungen

- » Modalität: online
- » Dauer: 12 Monate
- » Qualifizierung: TECH Global University
- » Akkreditierung: 90 ECTS
- » Zeitplan: in Ihrem eigenen Tempo
- » Prüfungen: online

Privater Masterstudiengang

Neurologische Sprach- und Kommunikationsstörungen

