

Universitätsexperte

Logopädie Angewandt bei
Autismus und Genetischen
Syndromen





Universitätsexperte

Logopädie Angewandt bei Autismus und Genetischen Syndromen

- » Modalität: **Online**
- » Dauer: **6 Monate**
- » Qualifizierung: **TECH Technische Universität**
- » Zeitplan: **Online**
- » Prüfungen: **Online**

Internetzugang: www.techtute.com/bildung/spezialisierung/spezialisierung-logopadie-angewandt-autismus-genetischen-syndromen

Index

01

Präsentation

Seite 4

02

Ziele

Seite 8

03

Kursleitung

Seite 12

04

Struktur und Inhalt

Seite 16

05

Methodik

Seite 38

06

Qualifizierung

Seite 46

01

Präsentation

Eines der wichtigsten Merkmale von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) ist das Fehlen oder die Verzögerung der Sprachproduktion sowie das Fehlen von Reizen, die ein echtes Interesse an der Kommunikation, wenn auch nicht verbal, zeigen. Aus diesem Grund ist die Rolle des Sprachtherapeuten bei dieser Art von Fällen zu einem zentralen Bestandteil der Behandlung geworden, indem er spezifische Techniken anwendet, die es den Betroffenen ermöglichen, sich auf eine andere als die herkömmliche Weise auszudrücken. Aus diesem Grund ist ein solcher Studiengang ein unverzichtbarer Bestandteil des Lehrplans all derjenigen, die Pflege auf höchstem Niveau anbieten wollen. In 450 Stunden theoretischer und praktischer Inhalte, die zu 100% online vermittelt werden, können sich die Studenten über die neuesten Entwicklungen im Bereich der Sprache sowie über die innovativsten und wirksamsten Strategien für den therapeutischen Umgang mit genetischen Syndromen auf dem Laufenden halten.





“

Eine einzigartige Gelegenheit, eine integrative Erziehung für Kinder mit ASS und genetischen Syndromen zu schaffen und ihre pädagogische Entwicklung durch die innovativsten und dynamischsten logopädischen Techniken zu fördern“

Autismus-Spektrum-Störungen und genetische Syndrome treten bei den Betroffenen auf unterschiedliche Weise und in unterschiedlichem Ausmaß auf und sind jeweils durch eine Reihe von atypischen Reaktionen auf übliche Verhaltensreize gekennzeichnet. Zu den am häufigsten wiederkehrenden Verhaltensweisen gehören Defizite, die zu einer Verringerung oder Aufhebung sozialer Interaktionen führen, so dass die Betroffenen nicht normal kommunizieren können, was zu einer Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten und des Verhaltens führt, die sich nicht nur auf ihre eigene Entwicklung, sondern auch auf das Leben ihrer Familien und ihr eigenes Umfeld auswirkt.

Bei dieser Art von Fällen ist die Arbeit eines Sprachtherapeuten unerlässlich, da es sich um Spezialisten handelt, die die Systeme und pädagogischen Strategien für den Umgang mit diesen Fällen im Detail kennen und alternative Kommunikationssysteme mit Zeichen und Piktogrammen einrichten. Um sie mit den neuesten Fortschritten in der Behandlung dieser Patienten und in der Anwendung der Techniken auf dem Gebiet der Bildung auf den neuesten Stand zu bringen, hat TECH diesen sehr umfassenden Universitätsexperten entwickelt. Es handelt sich um eine multidisziplinäre und dynamische akademische Erfahrung, durch die sie in die Grundlagen der Logopädie und ihre Neuerungen im Bereich der Sprache eintauchen können. Darüber hinaus werden der Umgang mit Autismus und genetischen Syndromen sowie die wirksamsten und dynamischsten Techniken für deren pädagogische Behandlung vertieft.

All dies während einer 6-monatigen multidisziplinären und 100%igen Online-Fortbildung, bei der die Studenten ihren eigenen akademischen Zeitplan auf der Grundlage ihrer zeitlichen Verfügbarkeit erstellen können, da das Hauptmerkmal dieses Programms zweifellos seine hohe Qualität ist, ohne dass die Notwendigkeit besteht, persönlich am Unterricht teilzunehmen. Sie können darauf hinarbeiten, eine integrative und optimale Erziehung für alle ihre Schüler zu erreichen, wo immer sie wollen und durch eine Fortbildung, die auf ihre Bedürfnisse und die des heutigen akademischen Sektors zugeschnitten ist.

Dieser **Universitätsexperte in Logopädie Angewandt bei Autismus und Genetischen Syndromen** enthält das vollständigste und aktuellste Bildungsprogramm auf dem Markt. Seine herausragendsten Merkmale sind:

- ♦ Die Entwicklung von Fallstudien, die von Experten für Bildung und Pädagogik vorgestellt werden.
- ♦ Der anschauliche, schematische und äußerst praxisnahe Inhalt soll technische und praktische Informationen zu den für die berufliche Praxis wesentlichen Disziplinen vermitteln
- ♦ Er enthält praktische Übungen, in denen der Selbstbewertungsprozess durchgeführt werden kann, um das Lernen zu verbessern
- ♦ Sein besonderer Schwerpunkt liegt auf innovativen Methoden
- ♦ Theoretische Vorträge, Fragen an den Experten, Diskussionsforen zu kontroversen Themen und individuelle Reflexionsarbeit
- ♦ Die Verfügbarkeit des Zugangs zu Inhalten von jedem festen oder tragbaren Gerät mit Internetanschluss



Das Programm umfasst eine umfassende Analyse der derzeit häufigsten genetischen Syndrome sowie der Merkmale der einzelnen Syndrome“

“

Das Programm umfasst eine vollständige Analyse der derzeit häufigsten genetischen Syndrome sowie der Merkmale der einzelnen Syndrome“

Zu den Dozenten des Programms gehören Fachleute aus der Branche, die ihre Erfahrungen aus ihrer Arbeit in diese Weiterbildung einbringen, sowie anerkannte Spezialisten aus führenden Unternehmen und renommierten Universitäten.

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

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

Sie werden unbegrenzten Zugang zum virtuellen Campus haben, wo Sie zusätzliches Qualitätsmaterial finden, das Sie auf jedes Gerät mit Internetanschluss herunterladen können.

Der Logopäde spielt eine dynamische Rolle bei der Behandlung von Autismus, daher wird eine so umfassende Fortbildung wie diese Ihr Wissen verstärken und Ihnen eine höhere Qualität in Ihrer Dienstleistung bieten.



02 Ziele

Die besondere pädagogische Behandlung, die Kinder mit Autismus oder anderen genetischen Syndromen benötigen, hat TECH dazu veranlasst, diesen Abschluss zu entwickeln. Es handelt sich um eine akademische Erfahrung, die es den Studenten ermöglicht, sich mit den Grundlagen der Logopädie und der Sprache zu befassen und sich dabei auf neue Entwicklungen zu konzentrieren, die im Laufe der Zeit und bis heute entstanden sind. Auf diese Weise werden sie in der Lage sein, die innovativsten Strategien in ihrer Praxis umzusetzen und zu einer inklusiven Bildung für alle beizutragen.



“

Im Rahmen dieses Programms können Sie die notwendigen Techniken erlernen und vertiefen, um eine korrekte und funktionelle Bewertung der verschiedenen Symptome, die bei ASS auftreten können, vorzunehmen“



Allgemeine Ziele

- ♦ Entwickeln von Fachwissen darüber, wie ein Sprachpathologe mit einem möglichen Fall von ASS oder einem genetischen Syndrom umgehen sollte
- ♦ Bestimmen der Sprachschlüssel, die zu einer alternativen und effektiven Kommunikation beitragen, durch die der Patient seine Bedürfnisse und Gefühle ausdrücken kann

“

Ein Studiengang, der selbst die ehrgeizigsten Ziele seiner Studenten übertreffen soll und in dem Sie die umfassendsten und innovativsten Informationen finden, um sie zu erreichen“





Spezifische Ziele

Modul 1. Grundlagen der Logopädie und Sprache

- ♦ Vertiefen des Konzepts der Logopädie und der Tätigkeitsbereiche der Fachleute dieser Disziplin
- ♦ Erwerben von Kenntnissen über das Konzept der Sprache und die verschiedenen Aspekte, aus denen sie sich zusammensetzt
- ♦ Vertiefen der typischen Sprachentwicklung, Kenntnis der einzelnen Phasen und Erkennen der Warnzeichen in dieser Entwicklung
- ♦ Verstehen und in der Lage sein, die verschiedenen Sprachpathologien zu klassifizieren, ausgehend von den unterschiedlichen Ansätzen, die derzeit existieren
- ♦ Kennen der verschiedenen Batterien und Tests, die im Bereich der Logopädie zur Verfügung stehen, um eine korrekte Bewertung der verschiedenen Bereiche der Sprache vorzunehmen
- ♦ In der Lage sein, einen logopädischen Bericht klar und präzise zu verfassen, sowohl für die Familien als auch für die verschiedenen Fachleute
- ♦ Verstehen der Bedeutung und Effektivität der Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären Team, wann immer dies notwendig und für die Rehabilitation des Kindes förderlich ist

Modul 2. Verständnis des Autismus

- ♦ Kontakt mit der Krankheit. Identifizieren von Mythen und Irrglauben
- ♦ Kennen der verschiedenen betroffenen Bereiche sowie der ersten Indikatoren im Rahmen des therapeutischen Prozesses
- ♦ Fördern der beruflichen Kompetenz auf der Grundlage einer globalen Sicht des Krankheitsbildes; multifaktorielle Bewertung
- ♦ Bereitstellen der notwendigen Werkzeuge für eine spezifische, auf den jeweiligen Fall abgestimmte Anpassung

- ♦ Erweitern der Vision des Handlungsfeldes; Fachleute und Familie als aktive Rolle
- ♦ Der Logopäde als dynamisierendes Element

Modul 3. Genetische Syndrome

- ♦ In der Lage sein, die häufigsten genetischen Syndrome heutzutage zu kennen und zu identifizieren
- ♦ Kennen und Vertiefen der Merkmale jedes der im Experten beschriebenen Syndrome
- ♦ Erwerben von optimalen Kenntnissen, um eine korrekte und funktionelle Beurteilung der verschiedenen Symptome, die auftreten können, durchzuführen
- ♦ Vertiefen der verschiedenen Interventionsinstrumente, einschließlich Material und Ressourcen, sowohl Manipulatoren als auch Computergeräte, sowie der möglichen Anpassungen, die vorgenommen werden können All dies, um ein effektives und effizientes Eingreifen der Fachkraft zu erreichen

03

Kursleitung

Sowohl die Leitung als auch der Unterricht dieses Universitätsexperten werden von einem Team von Fachleuten aus den Bereichen Pädagogik, Erziehung und Logopädie durchgeführt, die seit Jahren mit Kindern zu tun haben, die an verschiedenen Arten von ASS und anderen genetischen Störungen leiden. Auf diese Weise können sie den Studenten die innovativsten und wirksamsten Techniken für ihre korrekte psychosoziale Entwicklung sowie die beruflichen Strategien, die ihnen die besten Ergebnisse gebracht haben, vermitteln.



“

Auf dem virtuellen Campus finden Sie eine Vielzahl von Fallstudien, die aus den Beratungen des Lehrteams stammen, so dass Sie Ihre Fähigkeiten garantiert und auf der Grundlage realer Erfahrungen vervollkommen können“

Internationaler Gastdirektor

Dr. Elizabeth Anne Rosenzweig ist eine international anerkannte Spezialistin für die Betreuung von Kindern mit Hörverlust. Als Logopädin und zertifizierte Sprachtherapeutin hat sie Pionierarbeit bei verschiedenen telemedizinischen Frühförderungsstrategien geleistet, die für Patienten und ihre Familien von großem Nutzen sind.

Dr. Rosenzweigs Forschungsinteressen konzentrieren sich auch auf Trauma-Unterstützung, kulturell sensible auditiv-verbale Praxis und persönliches Coaching. Ihre aktive akademische Arbeit in diesen Bereichen hat ihr zahlreiche Auszeichnungen eingebracht, darunter den Preis für Diversitätsforschung der Columbia University.

Dank ihrer fortgeschrittenen Fähigkeiten hat sie berufliche Herausforderungen wie die Leitung der Edward D. Mysak-Klinik für Kommunikationsstörungen an der Columbia University übernommen. Sie ist auch für ihre akademische Laufbahn bekannt, da sie als Professorin am Teachers College der Columbia und als Lehrbeauftragte am Allgemeinen Institut für Gesundheitsberufe tätig war. Andererseits ist sie offizielle Gutachterin für Publikationen mit hohem Einfluss auf die wissenschaftliche Gemeinschaft wie *The Journal of Early Hearing Detection and Intervention* und *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*.

Darüber hinaus verwaltet und leitet Dr. Rosenzweig das Projekt *AuditoryVerbalTherapy.net*, von dem aus sie Patienten in verschiedenen Teilen der Welt Ferntherapiedienste anbietet. Sie ist auch als Sprach- und Audiologieberaterin für andere spezialisierte Zentren auf der ganzen Welt tätig. Außerdem hat sie sich auf die Entwicklung gemeinnütziger Arbeit konzentriert und an dem Projekt *Hören ohne Grenzen* für Kinder und Fachleute in Lateinamerika teilgenommen. Gleichzeitig ist sie die Vizepräsidentin der *Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing*.



Dra. Rosenzweig, Elizabeth Anne

- ♦ Direktorin der Klinik für Kommunikationsstörungen an der Columbia University, New York, USA
- ♦ Professorin am Institut für Gesundheitsberufe des General Hospital
- ♦ Leiterin der Privatpraxis AuditoryVerbalTherapy.net
- ♦ Abteilungsleiterin an der Universität Yeshiva
- ♦ Lehrbeauftragte am Teachers College der Columbia University
- ♦ Gutachterin für die Fachzeitschriften The Journal of Deaf Studies and Deaf Education und The Journal of Early Hearing Detection and Intervention
- ♦ Vizepräsidentin der Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing
- ♦ Promotion in Pädagogik an der Columbia University
- ♦ Masterstudiengang in Logopädie an der Universität Fontbonne
- ♦ Hochschulabschluss in Kommunikationswissenschaften und Kommunikationsstörungen von der Texas Christian University
- ♦ Mitglied von:
 - ♦ Amerikanische Gesellschaft für Sprache und Sprechen
 - ♦ Amerikanische Allianz für Cochlea-Implantate
 - ♦ Nationales Konsortium für Führung bei Sinnesbehinderungen

“

Dank TECH werden Sie mit den besten Fachleuten der Welt lernen können”

Leitung



Fr. Vázquez Pérez, Maria Asunción

- ♦ Logopädin mit Spezialisierung auf Neurologie
- ♦ Logopädin bei Neurosens
- ♦ Logopädin bei der Rehabilitationsklinik Rehasalud
- ♦ Logopädin in der Psychologischen Sprechstunde Sendas
- ♦ Universitätskurs in Logopädie an der Universität von A Coruña
Masterstudiengang in Neurologie

AUTISM

04

Struktur und Inhalt

Bei der Entwicklung dieses Universitätsexperten wurden die Neuerungen der Logopädie und Pädagogik, die bei Autismus und genetischen Syndromen angewandt werden, als Referenz herangezogen. Auf diese Weise ist es gelungen, eine hochgradig befähigende Qualifikation zu schaffen, mit der die Absolventen in der Lage sein werden, die innovativsten Strategien zur Förderung der Kommunikation bei Kindern mit diesen Erkrankungen durch eine alternative Sprache kennenzulernen. All dies zu 100% online und über einen Zeitraum von 6 Monaten.





“

Dank der Anwendung der Relearning-Methode bei der Entwicklung dieses Universitätsexperten muss der Student keine zusätzlichen Stunden in das Auswendiglernen investieren, sondern wird einen natürlichen und progressiven Lernprozess durchlaufen“

Modul 1. Grundlagen der Logopädie und Sprache

- 1.1. Einführung in den privaten Masterstudiengang und in das Modul
 - 1.1.1. Einführung in den privaten Masterstudiengang
 - 1.1.2. Einführung in das Modul
 - 1.1.3. Sprachliche Hintergründe
 - 1.1.4. Geschichte der Sprachforschung
 - 1.1.5. Grundlegende Theorien der Sprache
 - 1.1.6. Forschung im Bereich Spracherwerb
 - 1.1.7. Neurologische Grundlagen der Sprachentwicklung
 - 1.1.8. Wahrnehmungsgrundlagen in der Sprachentwicklung
 - 1.1.9. Soziale und kognitive Grundlagen der Sprache
 - 1.1.9.1. Einführung
 - 1.1.9.2. Die Bedeutung der Nachahmung
 - 1.1.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 1.2. Was ist Logopädie?
 - 1.2.1. Logopädie
 - 1.2.1.1. Konzept der Logopädie
 - 1.2.1.2. Konzept des Logopäden
 - 1.2.2. Geschichte der Logopädie
 - 1.2.4. Logopädie im Rest der Welt
 - 1.2.4.1. Die Bedeutung des Logopäden im Rest der Welt
 - 1.2.4.2. Wie werden Logopäden in anderen Ländern genannt?
 - 1.2.4.3. Wird der Logopäde in anderen Ländern geschätzt?
 - 1.2.7. Forensische Logopädie
 - 1.2.7.1. Erste Überlegungen
 - 1.2.7.2. Konzept des forensischen Logopäden
 - 1.2.7.3. Die Bedeutung der forensischen Logopäden
 - 1.2.8. Der Hör- und Sprachlehrer
 - 1.2.8.1. Konzept des Hör- und Sprachlehrers
 - 1.2.8.2. Arbeitsbereiche des Hör- und Sprachlehrers
 - 1.2.8.3. Unterschiede zwischen Logopäden und Hör- und Sprachlehrern
 - 1.2.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 1.3. Sprache, Sprechen und Kommunikation
 - 1.3.1. Erste Überlegungen



- 1.3.2. Sprache, Sprechen und Kommunikation
 - 1.3.2.1. Konzept der Sprache
 - 1.3.2.2. Konzept des Sprechens
 - 1.3.2.3. Konzept der Kommunikation
 - 1.3.2.4. Worin unterscheiden sie sich?
- 1.3.3. Dimensionen der Sprache
 - 1.3.3.1. Formale oder strukturelle Dimension
 - 1.3.3.2. Funktionale Dimension
 - 1.3.3.3. Verhaltensdimension
- 1.3.4. Theorien zur Erklärung der Sprachentwicklung
 - 1.3.4.1. Erste Überlegungen
 - 1.3.4.2. Theorie des Determinismus: Whorf
 - 1.3.4.3. Theorie des Behaviourismus: Skinner
 - 1.3.4.4. Theorie des Innatismus: Chomsky
 - 1.3.4.5. Interaktionistische Positionen
- 1.3.5. Kognitive Theorien zur Erklärung der Sprachentwicklung
 - 1.3.5.1. Piaget
 - 1.3.5.2. Vygotsky
 - 1.3.5.3. Luria
 - 1.3.5.4. Bruner
- 1.3.6. Der Einfluss der Umgebung auf den Spracherwerb
- 1.3.7. Sprachliche Komponenten
 - 1.3.7.1. Phonetik und Phonologie
 - 1.3.7.2. Semantik und Lexik
 - 1.3.7.3. Morphosyntax
 - 1.3.7.4. Pragmatik
- 1.3.8. Stadien der Sprachentwicklung
 - 1.3.8.1. Prälinguistisches Stadium
 - 1.3.8.2. Linguistisches Stadium
- 1.3.9. Zusammenfassende Tabelle der normativen Sprachentwicklung
- 1.3.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 1.4. Kommunikations-, Sprech- und Sprachstörungen
 - 1.4.1. Einführung in die Einheit
 - 1.4.2. Kommunikations-, Sprech- und Sprachstörungen
 - 1.4.2.1. Konzept der Kommunikationsstörung
 - 1.4.2.2. Konzept der Sprechstörung
 - 1.4.2.3. Konzept der Sprachstörung
 - 1.4.2.4. Worin unterscheiden sie sich?
 - 1.4.3. Störungen der Kommunikation
 - 1.4.3.1. Erste Überlegungen
 - 1.4.3.2. Komorbidität mit anderen Störungen
 - 1.4.3.3. Arten von Kommunikationsstörungen
 - 1.4.3.3.1. Störungen der sozialen Kommunikation
 - 1.4.3.3.2. Nicht spezifizierte Kommunikationsstörung
 - 1.4.4. Sprechstörungen
 - 1.4.4.1. Erste Überlegungen
 - 1.4.4.2. Ursprung der Sprechstörungen
 - 1.4.4.3. Symptome einer Sprechstörung
 - 1.4.4.3.1. Leichte Verzögerung
 - 1.4.4.3.2. Mäßige Verzögerung
 - 1.4.4.3.3. Starke Verzögerung
 - 1.4.4.4. Warnzeichen für Sprechstörungen
 - 1.4.5. Klassifizierung der Sprechstörungen
 - 1.4.5.1. Phonologische Störung oder Dyslalie
 - 1.4.5.2. Dysphemie
 - 1.4.5.3. Dysglossie
 - 1.4.5.4. Dysarthrie
 - 1.4.5.5. Tachyphemie
 - 1.4.5.6. Andere
 - 1.4.6. Sprachstörungen
 - 1.4.6.1. Erste Überlegungen
 - 1.4.6.2. Ursprung der Sprachstörungen
 - 1.4.6.3. Erkrankungen im Zusammenhang mit Sprachstörungen
 - 1.4.6.4. Warnzeichen in der Sprachentwicklung
 - 1.4.7. Arten von Sprachstörungen

- 1.4.7.1. Schwierigkeiten bei der rezeptiven Sprache
- 1.4.7.2. Schwierigkeiten bei der expressiven Sprache
- 1.4.7.3. Schwierigkeiten bei der rezeptiv-expressiven Sprache
- 1.4.8. Klassifizierung der Sprachstörungen
 - 1.4.8.1. Vom klinischen Ansatz her
 - 1.4.8.2. Vom pädagogischen Ansatz her
 - 1.4.8.3. Vom psycholinguistischen Ansatz her
 - 1.4.8.4. Von einem axiologischen Standpunkt aus betrachtet
- 1.4.9. Welche Fähigkeiten sind bei einer Sprachstörung betroffen?
 - 1.4.9.1. Soziale Fähigkeiten
 - 1.4.9.2. Akademische Probleme
 - 1.4.9.3. Andere betroffene Fähigkeiten
- 1.4.10. Arten von Sprachstörungen
 - 1.4.10.1. SSES
 - 1.4.10.2. Aphasie
 - 1.4.10.3. Legasthenie
 - 1.4.10.4. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
 - 1.4.10.5. Andere
- 1.4.11. Vergleichende Tabelle der typischen Entwicklung und der Entwicklungsstörung
- 1.5. Logopädische Bewertungsinstrumente
 - 1.5.1. Einführung in die Einheit
 - 1.5.2. Zu beachtende Punkte bei der logopädischen Beurteilung
 - 1.5.2.1. Wichtige Überlegungen
 - 1.5.3. Bewertung der orofazialen Motorik: das stomatognathe System
 - 1.5.4. Bereiche der Beurteilung von Sprache, Sprechen und Kommunikation
 - 1.5.4.1. Anamnese (Familienbefragung)
 - 1.5.4.2. Bewertung des präverbalen Stadiums
 - 1.5.4.3. Bewertung von Phonetik und Phonologie
 - 1.5.4.4. Bewertung der Morphologie
 - 1.5.4.5. Bewertung des Syntax
 - 1.5.4.6. Bewertung der Semantik
 - 1.5.4.7. Bewertung der Pragmatik
 - 1.5.5. Allgemeine Klassifizierung der gebräuchlichsten Tests zur logopädischen Beurteilung
 - 1.5.5.1. Entwicklungsskalen: Einführung
 - 1.5.5.2. Test zur Bewertung der mündlichen Sprachkompetenz: Einführung
 - 1.5.5.3. Test zur Beurteilung von Lese- und Schreibfähigkeiten: Einführung
 - 1.5.6. Entwicklungsskalen
 - 1.5.6.1. Brunet-Lézine Entwicklungsskala
 - 1.5.6.2. Battelle Entwicklungsinventar
 - 1.5.6.3. Portage Leitfaden
 - 1.5.6.4. Haizea-Llevant
 - 1.5.6.5. Bayley-Skala für kindliche Entwicklung
 - 1.5.6.6. McCarthy-Skala (Skala der psychomotorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten von Kindern)
 - 1.5.7. Test zur Bewertung der mündlichen Sprachkompetenz
 - 1.5.7.1. BLOC
 - 1.5.7.2. Monfort-induziertes phonologisches Register
 - 1.5.7.3. ITPA
 - 1.5.7.4. PLON-R
 - 1.5.7.5. PEABODY
 - 1.5.7.6. RFI
 - 1.5.7.7. ELA-R
 - 1.5.7.8. EDAF
 - 1.5.7.9. CELF 4
 - 1.5.7.10. BOEHM
 - 1.5.7.11. TSA
 - 1.5.7.12. CEG
 - 1.5.7.13. ELCE
 - 1.5.8. Test zur Beurteilung der Lese- und Schreibfähigkeiten
 - 1.5.8.1. PROLEC-R
 - 1.5.8.2. PROLEC-SE
 - 1.5.8.3. PROESC
 - 1.5.8.4. TALE



- 1.5.9. Zusammenfassende Tabelle der verschiedenen Tests
- 1.5.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 1.6. Bestandteile, die ein logopädischer Bericht enthalten muss
 - 1.6.1. Einführung in die Einheit
 - 1.6.2. Der Grund für die Beurteilung
 - 1.6.2.1. Antrag oder Überweisung durch die Familie
 - 1.6.2.2. Antrag oder Überweisung durch eine Schule oder ein externes Zentrum
 - 1.6.3. Anamnese
 - 1.6.3.1. Anamnese mit der Familie
 - 1.6.3.2. Meeting mit der Schule
 - 1.6.3.3. Meeting mit anderen Fachleuten
 - 1.6.4. Die medizinische und akademische Vorgeschichte des Patienten
 - 1.6.4.1. Anamnese
 - 1.6.4.1.1. Evolutionäre Entwicklung
 - 1.6.4.2. Akademische Vorgeschichte
 - 1.6.5. Situation der verschiedenen Kontexte
 - 1.6.5.1. Situation im familiären Kontext
 - 1.6.5.2. Situation im sozialen Kontext
 - 1.6.5.3. Situation im schulischen Kontext
 - 1.6.6. Professionelle Beurteilungen
 - 1.6.6.1. Beurteilung durch den Logopäden
 - 1.6.6.2. Beurteilungen durch andere Fachleute
 - 1.6.6.2.1. Beurteilung durch den Ergotherapeuten
 - 1.6.6.2.2. Beurteilung des Lehrers
 - 1.6.6.2.3. Beurteilung durch einen Psychologen
 - 1.6.6.2.4. Andere Beurteilungen
 - 1.6.7. Ergebnisse der Beurteilungen
 - 1.6.7.1. Ergebnisse der logopädischen Beurteilung
 - 1.6.7.2. Ergebnisse der anderen Beurteilungen
 - 1.6.8. Klinisches Urteil und/oder Schlussfolgerungen
 - 1.6.8.1. Logopädisches Urteil
 - 1.6.8.2. Urteil anderer Fachleute
 - 1.6.8.3. Gemeinsames Urteil mit den anderen Fachleuten
 - 1.6.9. Logopädischer Interventionsplan

- 1.6.9.1. Zielsetzung der Intervention
- 1.6.9.2. Interventionsprogramm
- 1.6.9.3. Richtlinien und/oder Empfehlungen für die Familie
- 1.6.10. Warum ist ein logopädischer Bericht so wichtig?
 - 1.6.10.1. Erste Überlegungen
 - 1.6.10.2. Bereiche, in denen ein logopädischer Bericht wichtig sein kann
- 1.7. Logopädisches Interventionsprogramm
 - 1.7.1. Einführung
 - 1.7.1.1. Die Notwendigkeit, ein logopädisches Interventionsprogramm zu entwickeln
 - 1.7.2. Was ist ein logopädisches Interventionsprogramm?
 - 1.7.2.1. Konzept des Interventionsprogramms
 - 1.7.2.2. Grundlagen des Interventionsprogramms
 - 1.7.2.3. Überlegungen zum logopädischen Interventionsprogramm
 - 1.7.3. Grundlegende Aspekte für die Entwicklung eines logopädischen Interventionsprogramms
 - 1.7.3.1. Merkmale des Kindes
 - 1.7.4. Logopädische Interventionsplanung
 - 1.7.4.1. Methodik der durchzuführenden Maßnahme
 - 1.7.4.2. Faktoren, die in der Interventionsplanung zu berücksichtigen sind
 - 1.7.4.2.1. Außerschulische Aktivitäten
 - 1.7.4.2.2. Chronologisches und korrigiertes Alter des Kindes
 - 1.7.4.2.3. Anzahl der Sitzungen pro Woche
 - 1.7.4.2.4. Zusammenarbeit mit der Familie
 - 1.7.4.2.5. Wirtschaftliche Situation der Familie
 - 1.7.5. Ziele des logopädischen Interventionsprogramms
 - 1.7.5.1. Allgemeine Ziele des logopädischen Interventionsprogramms
 - 1.7.5.2. Spezifische Ziele des logopädischen Interventionsprogramms
 - 1.7.6. Bereiche der logopädischen Intervention und Techniken für die Intervention
 - 1.7.6.1. Stimme
 - 1.7.6.2. Sprechen
 - 1.7.6.3. Prosodie
 - 1.7.6.4. Sprachgebrauch
 - 1.7.6.5. Lesen
 - 1.7.6.6. Schreiben
 - 1.7.6.7. Orofazial
 - 1.7.6.8. Kommunikation
 - 1.7.6.9. Gehör
 - 1.7.6.10. Atmung
 - 1.7.7. Materialien und Ressourcen für logopädische Interventionen
 - 1.7.7.1. Vorschlag für Materialien aus eigener Herstellung, die in einem Logopädie-Raum unverzichtbar sind
 - 1.7.7.2. Vorschlag für die wichtigsten auf dem Markt erhältlichen Materialien für einen Logopädie-Raum
 - 1.7.7.3. Unverzichtbare technologische Ressourcen für logopädische Interventionen
 - 1.7.8. Logopädische Interventionsmethoden
 - 1.7.8.1. Einführung
 - 1.7.8.2. Arten von Interventionsmethoden
 - 1.7.8.2.1. Phonologische Methoden
 - 1.7.8.2.2. Klinische Interventionsmethoden
 - 1.7.8.2.3. Semantische Methoden
 - 1.7.8.2.4. Verhaltensorientierte logopädische Methoden
 - 1.7.8.2.5. Pragmatische Methoden
 - 1.7.8.2.6. Medizinische Methoden
 - 1.7.8.2.7. Andere
 - 1.7.8.3. Auswahl der am besten geeigneten Interventionsmethode für jedes Thema
 - 1.7.9. Das interdisziplinäre Team
 - 1.7.9.1. Einführung
 - 1.7.9.2. Fachleute, die direkt mit dem Logopäden zusammenarbeiten
 - 1.7.9.2.1. Psychologen
 - 1.7.9.2.2. Ergotherapeuten
 - 1.7.9.2.3. Professoren
 - 1.7.9.2.4. Hör- und Sprachlehrer
 - 1.7.9.2.5. Andere
 - 1.7.9.3. Die Arbeit dieser Fachleute in der logopädischen Intervention

- 1.7.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 1.8. Augmentative und alternative Kommunikationssysteme (AACs)
 - 1.8.1. Einführung in die Einheit
 - 1.8.2. Was sind AACs?
 - 1.8.2.1. Konzept des augmentativen Kommunikationssystems
 - 1.8.2.2. Konzept des alternativen Kommunikationssystems
 - 1.8.2.3. Gemeinsamkeiten und Unterschiede
 - 1.8.2.4. Vorteile der AACs
 - 1.8.2.5. Nachteile der AACs
 - 1.8.2.6. Wie kam es zu den AACs?
 - 1.8.3. Grundsätze der AACs
 - 1.8.3.1. Allgemeine Grundsätze
 - 1.8.3.2. AACs-Mythen
 - 1.8.4. Wie weiß man, welches AACs am besten geeignet ist?
 - 1.8.5. Produkte zur Unterstützung der Kommunikation
 - 1.8.5.1. Produkte zur grundlegenden Unterstützung
 - 1.8.5.2. Produkte zur technologischen Unterstützung
 - 1.8.6. Strategien und Produkte zur Unterstützung des Zugangs
 - 1.8.6.1. Direkte Auswahl
 - 1.8.6.2. Auswahl per Maus
 - 1.8.6.3. Abhängiges Scannen oder Wobbeln
 - 1.8.6.4. Codierte Auswahl
 - 1.8.7. Arten von AACs
 - 1.8.7.1. Gebärdensprache
 - 1.8.7.2. Das ergänzte Wort
 - 1.8.7.3. PECS
 - 1.8.7.4. Bimodale Kommunikation
 - 1.8.7.5. Bliss-System
 - 1.8.7.6. Kommunikatoren
 - 1.8.7.7. Minspeak
 - 1.8.7.8. Schaeffer-System
 - 1.8.8. Wie kann der Erfolg der AACs-Intervention gefördert werden?
 - 1.8.9. An die jeweilige Person angepasste technische Hilfsmittel
 - 1.8.9.1. Kommunikatoren
 - 1.8.9.2. Drucktasten
 - 1.8.9.3. Virtuelle Tastaturen
 - 1.8.9.4. Angepasste Mäuse
 - 1.8.9.5. Geräte zur Informationseingabe
- 1.8.10. AACs-Ressourcen und -Technologien
 - 1.8.10.1. AraBoard Constructor
 - 1.8.10.2. Talk up!
 - 1.8.10.3. #Soyvisual
 - 1.8.10.4. SPQR
 - 1.8.10.5. DictaPicto
 - 1.8.10.6. AraWord
 - 1.8.10.7. Picto Selector
- 1.9. Die Familie als Teil der Intervention und Unterstützung für das Kind
 - 1.9.1. Einführung
 - 1.9.1.1. Die Bedeutung der Familie für die richtige Entwicklung des Kindes
 - 1.9.2. Konsequenzen im familiären Kontext eines atypisch entwickelten Kindes
 - 1.9.2.1. Schwierigkeiten in der unmittelbaren Umgebung
 - 1.9.3. Kommunikationsprobleme in ihrem unmittelbaren Umfeld
 - 1.9.3.1. Kommunikative Barrieren, auf die das Subjekt in seinem Zuhause stößt
 - 1.9.4. Logopädische Intervention, die sich am familienzentrierten Interventionsmodell orientiert
 - 1.9.4.1. Familienzentriertes Interventionskonzept
 - 1.9.4.2. Wie wird die familienzentrierte Intervention umgesetzt?
 - 1.9.4.3. Die Bedeutung des familienzentrierten Modells
 - 1.9.5. Integration der Familie in der logopädischen Intervention
 - 1.9.5.1. Wie kann die Familie in die Intervention einbezogen werden?
 - 1.9.5.2. Leitlinien für Fachkräfte
 - 1.9.6. Vorteile der Integration der Familie in allen Fachbereichen
 - 1.9.6.1. Vorteile der Koordination mit Bildungsexperten
 - 1.9.6.2. Vorteile der Koordination mit medizinischen Fachkräften
 - 1.9.7. Empfehlungen für das familiäre Umfeld
 - 1.9.7.1. Empfehlungen zur Erleichterung der mündlichen Kommunikation
 - 1.9.7.2. Empfehlungen für eine gute Beziehung im familiären Umfeld

- 1.9.8. Die Familie als Schlüsselrolle bei der Generalisierung der festgelegten Ziele
 - 1.9.8.1. Die Bedeutung der Familie bei der Generalisierung
 - 1.9.8.2. Empfehlungen zur Erleichterung der Generalisierung
- 1.9.9. Wie verständige ich mich mit meinem Kind?
 - 1.9.9.1. Veränderungen im familiären Umfeld des Kindes
 - 1.9.9.2. Ratschläge und Empfehlungen des Kindes
 - 1.9.9.3. Die Bedeutung des Führens eines Protokolls
- 1.9.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 1.10. Kindliche Entwicklung im schulischen Kontext
 - 1.10.1. Einführung in die Einheit
 - 1.10.2. Die Einbeziehung der Schule während der logopädischen Intervention
 - 1.10.2.1. Der Einfluss der Schule auf die kindliche Entwicklung
 - 1.10.2.2. Die Bedeutung der Schule während der logopädischen Intervention
 - 1.10.3. Schulische Unterstützung
 - 1.10.3.1. Konzept der schulischen Unterstützung
 - 1.10.3.2. Wer bietet schulische Unterstützung in der Schule?
 - 1.10.3.2.1. Hör- und Sprachlehrer
 - 1.10.3.2.2. Lehrer für therapeutische Pädagogik
 - 1.10.3.2.3. Berater
 - 1.10.4. Koordinierung mit den Fachleuten der Schule
 - 1.10.4.1. Bildungsexperten, mit denen der Logopäde zusammenarbeitet
 - 1.10.4.2. Grundlage für die Koordinierung
 - 1.10.4.3. Die Bedeutung der Koordinierung für die Entwicklung des Kindes
 - 1.10.5. Die Auswirkungen von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Klassenzimmer
 - 1.10.5.1. Wie kommuniziert das Kind mit Lehrern und Schülern?
 - 1.10.5.2. Psychologische Folgen
 - 1.10.6. Schulische Bedürfnisse des Kindes
 - 1.10.6.1. Berücksichtigung des Bildungsbedarfs bei der Intervention
 - 1.10.6.2. Wer legt den Bildungsbedarf des Kindes fest?
 - 1.10.6.3. Wie sind sie eingerichtet?
 - 1.10.8. Methodische Grundlagen für Interventionen im Klassenzimmer
 - 1.10.8.1. Strategien zur Förderung der Integration des Kindes
 - 1.10.9. Anpassung des Lehrplans
 - 1.10.9.1. Konzept der Lehrplananpassung
 - 1.10.9.2. Fachleute, die sie anwenden
 - 1.10.9.3. Wie profitiert das Kind mit sonderpädagogischem Förderbedarf davon?
 - 1.10.10. Abschließende Schlussfolgerungen

Modul 2. Verständnis des Autismus

- 2.1. Zeitliche Entwicklung in seiner Definition
 - 2.1.1. Theoretische Ansätze zu ASS
 - 2.1.1.1. Erste Definitionen
 - 2.1.1.2. Entwicklung im Laufe des Geschichte
 - 2.1.2. Aktuelle Klassifizierung von Autismus-Spektrum-Störungen
 - 2.1.2.1. Klassifizierung nach DSM-IV
 - 2.1.2.2. DSM-V-Definition
 - 2.1.3. Tabelle der Störungen, die zu ASS gehören
 - 2.1.3.1. Autismus-Spektrum-Störung
 - 2.1.3.2. Asperger-Syndrom
 - 2.1.3.3. Rett-Syndrom (RTT)
 - 2.1.3.4. Desintegrative Störung im Kindesalter
 - 2.1.3.5. Tiefgreifende Entwicklungsstörung
 - 2.1.4. Komorbidität mit anderen Pathologien
 - 2.1.4.1. ASS und ADHS Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
 - 2.1.4.2. ASS und Hochbegabung
 - 2.1.4.3. Andere Pathologien mit einem geringeren Prozentsatz an Assoziationen
 - 2.1.5. Differentialdiagnose von Autismus-Spektrum-Störungen
 - 2.1.5.1. Nonverbale Lernstörung
 - 2.1.5.2. Disruptive nicht spezifizierte Störung
 - 2.1.5.3. Schizoide Persönlichkeitsstörung
 - 2.1.5.4. Affektive Störungen und Angstzustände
 - 2.1.5.5. Tourette-Syndrom
 - 2.1.5.6. Repräsentative Tabelle der angegebenen Krankheiten
 - 2.1.6. Theorie des Verstands
 - 2.1.6.1. Die Sinne
 - 2.1.6.2. Perspektiven
 - 2.1.6.3. Falsche Ansichten
 - 2.1.6.4. Komplexe emotionale Zustände
 - 2.1.7. Theorie der schwachen zentralen Kohärenz
 - 2.1.7.1. Tendenz von Kindern mit ASS, ihre Aufmerksamkeit auf Details im Verhältnis zum Ganzen zu richten
 - 2.1.7.2. Erster theoretischer Ansatz (Frith, 1989)
 - 2.1.7.3. Zentrale Kohärenztheorie heute (2006)
 - 2.1.8. Theorie der exekutiven Dysfunktion
 - 2.1.8.1. Was verstehen wir unter "exekutiven Funktionen"?
 - 2.1.8.2. Planung
 - 2.1.8.3. Kognitive Flexibilität
 - 2.1.8.4. Reaktionshemmung
 - 2.1.8.5. Mentalistische Fähigkeiten
 - 2.1.8.6. Sinn der Aktivität
 - 2.1.9. Theorie der Systematisierung
 - 2.1.9.1. Die Erklärungstheorien von Simon Baron-Cohen
 - 2.1.9.2. Arten von Gehirn
 - 2.1.9.3. Empathie-Quotient (EQ)
 - 2.1.9.4. Systematisierungs-Quotient (SQ)
 - 2.1.9.5. Autismus-Spektrum-Quotient (ASQ)
 - 2.1.10. Autismus und Genetik
 - 2.1.10.1. Mögliche Ursachen für die Störung
 - 2.1.10.2. Chromosomopathien und genetische Veränderungen
 - 2.1.10.3. Auswirkungen auf die Kommunikation
- 2.2. Erkennung
 - 2.2.1. Schlüsselindikatoren für die Früherkennung
 - 2.2.1.1. Warnzeichen
 - 2.2.1.2. Alarmsignale
 - 2.2.2. Kommunikation auf dem Gebiet der Autismus-Spektrum-Störung
 - 2.2.2.1. Zu berücksichtigende Aspekte
 - 2.2.2.2. Alarmsignale
 - 2.2.3. Sensomotorischer Bereich
 - 2.2.3.1. Sensorische Verarbeitung
 - 2.2.3.2. Störungen der sensorischen Integration

- 2.2.4. Soziale Entwicklung
 - 2.2.4.1. Anhaltende Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion
 - 2.2.4.2. Eingeschränkte Verhaltensmuster
- 2.2.5. Bewertungsprozess
 - 2.2.5.1. Entwicklungsskalen
 - 2.2.5.2. Tests und Fragebögen für Eltern
 - 2.2.5.3. Standardisierte Tests für die Beurteilung durch Fachkräfte
- 2.2.6. Erhebung von Daten
 - 2.2.6.1. Für das Screening verwendete Instrumente
 - 2.2.6.2. Fallstudien. M-CHAT
 - 2.2.6.3. Standardisierte Tests und Untersuchungen
- 2.2.7. Beobachtung während der Sitzung
 - 2.2.7.1. Aspekte, die in der Sitzung zu berücksichtigen sind
- 2.2.8. Endgültige Diagnose
 - 2.2.8.1. Anzuwendende Vorgehensweisen
 - 2.2.8.2. Vorschlag für einen Therapieplan
- 2.2.9. Vorbereitung des Interventionsprozesses
 - 2.2.9.1. Interventionsstrategien bei ASS in der Frühbetreuung
- 2.2.10. Skala für die Erkennung des Asperger-Syndroms
 - 2.2.10.1. Eigenständige Skala zur Erkennung von Asperger-Syndrom und hochfunktionalem Autismus (HF)
- 2.3. Identifizierung von spezifischen Schwierigkeiten
 - 2.3.1. Zu befolgendes Protokoll
 - 2.3.1.1. Zu berücksichtigende Faktoren
 - 2.3.2. Bedarfsermittlung auf der Grundlage von Alter und Entwicklungsstand
 - 2.3.2.1. Protokoll für die Erfassung von 0-3 Jahre
 - 2.3.2.2. Fragebogen M-CHAT-R. (16-30 Monate)
 - 2.3.2.3. Nachbefragung M-CHAT-R/F
 - 2.3.3. Interventionsbereiche
 - 2.3.3.1. Bewertung der Wirksamkeit der psychoedukativen Intervention
 - 2.3.3.2. Empfehlungen von Leitlinien für die klinische Praxis
 - 2.3.3.3. Hauptbereiche der potenziellen Maßnahmen
 - 2.3.4. Kognitiver Bereich
 - 2.3.4.1. Skala der mentalistischen Fähigkeiten
 - 2.3.4.2. Was ist es? Wie können wir diese Skala bei ASS anwenden?
- 2.3.5. Bereich der Kommunikation
 - 2.3.5.1. Kommunikationsfähigkeiten bei ASS
 - 2.3.5.2. Wir ermitteln den Bedarf auf der Grundlage des Entwicklungsstandes
 - 2.3.5.3. Vergleichende Tabellen zur Entwicklung bei ASS und normtypischer Entwicklung
- 2.3.6. Essstörungen
 - 2.3.6.1. Tabelle der Unverträglichkeiten
 - 2.3.6.2. Abneigung gegen Texturen
 - 2.3.6.3. Essstörungen bei ASS
- 2.3.7. Sozialer Bereich
 - 2.3.7.1. SCERTS (Social-Communication, Emotional Regulation and Transactional Support)
- 2.3.8. Persönliche Autonomie
 - 2.3.8.1. Therapie des täglichen Lebens
- 2.3.9. Bewertung der Kompetenzen
 - 2.3.9.1. Stärken
 - 2.3.9.2. Verstärkungsbasierte Intervention
- 2.3.10. Spezifische Interventionsprogramme
 - 2.3.10.1. Fallstudien und ihre Ergebnisse
 - 2.3.10.2. Klinische Diskussion
- 2.4. Kommunikation und Sprache bei Autismus-Spektrum-Störungen
 - 2.4.1. Etappen der normtypischen Sprachentwicklung
 - 2.4.1.1. Vergleichende Tabelle zur Sprachentwicklung bei Patienten mit und ohne ASS
 - 2.4.1.2. Spezifische Sprachentwicklung bei autistischen Kindern
 - 2.4.2. Kommunikationsdefizite bei ASS
 - 2.4.2.1. Aspekte, die in den frühen Phasen der Entwicklung zu berücksichtigen sind
 - 2.4.2.2. Erläuternde Tabelle mit Faktoren, die in diesen frühen Phasen zu berücksichtigen sind
 - 2.4.3. Autismus und Sprachpathologie
 - 2.4.3.1. ASS und Dysphasie
 - 2.4.4. Präventive Erziehung



- 2.4.4.1. Einführung in die pränatale Entwicklung von Säuglingen
- 2.4.5. Von 0 bis 3 Jahren
 - 2.4.5.1. Entwicklungsskalen
 - 2.4.5.2. Umsetzung und Überwachung von Plänen für individuelle Maßnahmen (IIP)
- 2.4.6. Mittel-Methodik CAT (Zentrum für Frühförderung)
 - 2.4.6.1. Kindergarten
- 2.4.7. Von 3 bis 6 Jahren
 - 2.4.7.1. Besuch einer regulären Schule
 - 2.4.7.2. Koordinierung des Fachpersonals mit der Nachsorge durch den Kinderarzt und den Neuropädiater.
 - 2.4.7.3. Kommunikationsfähigkeiten, die in dieser Altersgruppe entwickelt werden müssen
 - 2.4.7.4. Zu berücksichtigende Aspekte
- 2.4.8. Schulalter
 - 2.4.8.1. Wichtigste zu berücksichtigende Aspekte
 - 2.4.8.2. Offene Kommunikation mit den Lehrkräften
 - 2.4.8.3. Arten der Schulbildung
- 2.4.9. Bildungsbereich
 - 2.4.9.1. Mobbing
 - 2.4.9.2. Emotionale Auswirkungen
- 2.4.10. Alarmsignale
 - 2.4.10.1. Leitlinien für Maßnahmen
 - 2.4.10.2. Konfliktlösung
- 2.5. Kommunikationssysteme
 - 2.5.1. Verfügbare Instrumente
 - 2.5.1.1. IKT-Tools für Kinder mit Autismus
 - 2.5.1.2. Augmentative und alternative Kommunikationssysteme (AACs)
 - 2.5.2. Modelle der Kommunikationsintervention
 - 2.5.2.1. Gestützte Kommunikation (FC)
 - 2.5.2.2. Verbal Behavioural Approach (VB)
 - 2.5.3. Alternative und/oder unterstützende Kommunikationssysteme
 - 2.5.3.1. PECS (Picture Exchange Communication System)
 - 2.5.3.2. Benson Schaeffer: Total Signed Speech System

- 2.5.3.3. Gebärdensprache
- 2.5.3.4. Bimodales System
- 2.5.4. Alternative Therapien
 - 2.5.4.1. Sammelsurium
 - 2.5.4.2. Alternative Medizin
 - 2.5.4.3. Psychotherapie
- 2.5.5. Wahl des Systems
 - 2.5.5.1. Zu berücksichtigende Faktoren
 - 2.5.5.2. Entscheidungsfindung
- 2.5.6. Skala der zu entwickelnden Ziele und Prioritäten
 - 2.5.6.1. Auf der Grundlage der dem Lernenden zur Verfügung stehenden Ressourcen wird das System ausgewählt, das seinen Fähigkeiten am besten entspricht
- 2.5.7. Identifizierung des richtigen Systems
 - 2.5.7.1. Wir setzen das am besten geeignete Kommunikationssystem oder die am besten geeignete Therapie ein und berücksichtigen dabei die Stärken des Patienten
- 2.5.8. Implantation
 - 2.5.8.1. Planung und Strukturierung der Sitzungen
 - 2.5.8.2. Dauer und Zeit
 - 2.5.8.3. Entwicklung und geschätzte kurzfristige Ziele
- 2.5.9. Follow-up
 - 2.5.9.1. Langfristige Bewertung
 - 2.5.9.2. Neubewertung im Laufe der Zeit
- 2.5.10. Anpassung im Laufe der Zeit
 - 2.5.10.1. Umstrukturierung der Ziele auf der Grundlage der geforderten Bedürfnisse
 - 2.5.10.2. Anpassung der Intervention je nach den erzielten Ergebnissen
- 2.6. Herstellung eines Interventionsprogramms
 - 2.6.1. Identifizierung von Bedürfnissen und Zielgruppen
 - 2.6.1.1. Interventionsstrategien in der Frühbetreuung
 - 2.6.1.2. Denver-Modell
 - 2.6.2. Analyse der Ziele auf der Grundlage des Entwicklungsstandes
 - 2.6.2.1. Interventionsprogramm zur Stärkung der kommunikativen und linguistischen Bereiche
 - 2.6.3. Entwicklung von präverbalen kommunikativen Verhaltensweisen
 - 2.6.3.1. Angewandte Verhaltensanalyse
 - 2.6.4. Bibliographische Übersicht über Theorien und Programme im Bereich des frühkindlichen Autismus
 - 2.6.4.1. Wissenschaftliche Studien mit Gruppen von Kindern mit ASS
 - 2.6.4.2. Abschließende Ergebnisse und Schlussfolgerungen auf der Grundlage der vorgeschlagenen Programme
 - 2.6.5. Schulalter
 - 2.6.5.1. Integrationspädagogik
 - 2.6.5.2. Globale Lektüre als Vermittler von Integration im Klassenzimmer
 - 2.6.6. Erwachsenenalter
 - 2.6.6.1. Wie kann man im Erwachsenenalter eingreifen/unterstützen?
 - 2.6.6.2. Entwicklung eines spezifischen Programms
 - 2.6.7. Intervention bei Verhaltensstörungen
 - 2.6.7.1. Angewandte Verhaltensanalyse (ABA)
 - 2.6.7.2. Training von separaten Untersuchungen
 - 2.6.8. Kombinierte Intervention
 - 2.6.8.1. TEACCH-Modell
 - 2.6.9. Unterstützung für die universitäre Integration von ASS Stufe I
 - 2.6.9.1. Bewährte Praktiken für die Unterstützung von Studenten in der Hochschulbildung
 - 2.6.10. Positive Verstärkung des Verhaltens
 - 2.6.10.1. Struktur des Programms
 - 2.6.10.2. Richtlinien für die Durchführung der Methode
- 2.7. Bildungsmaterialien und Ressourcen
 - 2.7.1. Was können wir als Logopäden tun?
 - 2.7.1.1. Fachkraft als aktive Rolle bei der kontinuierlichen Entwicklung und Anpassung von Materialien
 - 2.7.2. Liste der angepassten Ressourcen und Materialien
 - 2.7.2.1. Was muss ich beachten?

- 2.7.2.2. Brainstorming
- 2.7.3. Methoden
 - 2.7.3.1. Theoretischer Ansatz für die am häufigsten verwendeten Methoden
 - 2.7.3.2. Funktionalität. Vergleichende Tabelle mit den vorgestellten Methoden
- 2.7.4. TEACCH-Programm
 - 2.7.4.1. Pädagogische Grundsätze auf der Grundlage dieser Methode
 - 2.7.4.2. Merkmale von Autismus als Grundlage für strukturierten Unterricht
- 2.7.5. INMER-Programm
 - 2.7.5.1. Grundlagen des Programms. Hauptfunktion
 - 2.7.5.2. Virtual Reality Immersion System für Menschen mit Autismus
- 2.7.6. IKT-vermitteltes Lernen
 - 2.7.6.1. Software zum Erlernen von Emotionen
 - 2.7.6.2. Anwendungen zur begünstigen der Sprachentwicklung
- 2.7.7. Herstellung von Materialien
 - 2.7.7.1. Verwendete Quellen
 - 2.7.7.2. Bilderdatenbanken
 - 2.7.7.3. Piktogramm-Datenbanken
 - 2.7.7.4. Empfohlene Materialien
- 2.7.8. Kostenlose Ressourcen zur Unterstützung des Lernens
 - 2.7.8.1. Liste der Seiten mit Programmen zur Verstärkung des Lernens
- 2.7.9. PCS (Piktografisches Kommunikationssystem)
 - 2.7.9.1. Zugang zum piktographischen Kommunikationssystem
 - 2.7.9.2. Methodik
 - 2.7.9.3. Hauptfunktion
- 2.7.10. Implantation
 - 2.7.10.1. Wahl des richtigen Programms
 - 2.7.10.2. Liste der Vor- und Nachteile
- 2.8. Anpassung der Umgebung an den Schüler mit Autismus-Spektrum-Störung
 - 2.8.1. Allgemeine Überlegungen, die zu berücksichtigen sind
 - 2.8.1.1. Mögliche Schwierigkeiten bei der täglichen Routine
 - 2.8.2. Einsatz von visuellen Hilfsmitteln
 - 2.8.2.1. Richtlinien für die Anpassung zu Hause
 - 2.8.3. Anpassung des Klassenzimmers
 - 2.8.3.1. Inklusive Bildung
 - 2.8.4. Natürliche Umgebung
 - 2.8.4.1. Allgemeine Richtlinien für pädagogische Maßnahmen
 - 2.8.5. Interventionen bei Störungen des autistischen Spektrums und anderen schweren Persönlichkeitsstörungen
 - 2.8.6. Lehrplananpassungen der Schule
 - 2.8.6.1. Heterogene Gruppierungen
 - 2.8.7. Anpassung des Lehrplans an individuelle Bedürfnisse
 - 2.8.7.1. Individuelle Lehrplananpassung
 - 2.8.7.2. Beschränkungen
 - 2.8.8. Lehrplananpassungen im Klassenzimmer
 - 2.8.8.1. Kooperative Bildung
 - 2.8.8.2. Kooperatives Lernen
 - 2.8.9. Pädagogische Antworten auf die unterschiedlichen Bedürfnisse
 - 2.8.9.1. Hilfsmittel für einen effektiven Unterricht
 - 2.8.10. Beziehung zum sozialen und kulturellen Umfeld
 - 2.8.10.1. Gewohnheiten-Autonomie
 - 2.8.10.2. Kommunikation und Sozialisierung
- 2.9. Schulischer Kontext
 - 2.9.1. Anpassung des Klassenzimmers
 - 2.9.1.1. Zu berücksichtigende Faktoren
 - 2.9.1.2. Anpassung des Lehrplans
 - 2.9.2. Inklusion in der Schule
 - 2.9.2.1. Wir zählen alle
 - 2.9.2.2. Wie können wir in unserer Rolle als Logopäde helfen?
 - 2.9.3. Merkmale von Schülern mit ASS
 - 2.9.3.1. Eingeschränkte Interessen
 - 2.9.3.2. Sensibilität für den Kontext und seine Zwänge
 - 2.9.4. Merkmale von Schülern mit Asperger-Syndrom
 - 2.9.4.1. Möglichkeiten
 - 2.9.4.2. Emotionale Schwierigkeiten und deren Auswirkungen

- 2.9.4.3. Beziehung zur Gruppe der Gleichaltrigen
 - 2.9.5. Platz des Schülers im Klassenzimmer
 - 2.9.5.1. Faktoren, die für die korrekte Leistung des Schülers zu berücksichtigen sind
 - 2.9.6. Zu berücksichtigende Materialien und Hilfsmittel
 - 2.9.6.1. Externe Unterstützung
 - 2.9.6.2. Der Lehrer als verstärkendes Element im Klassenzimmer
 - 2.9.7. Bewertung der Erledigungszeiten von Aufgaben
 - 2.9.7.1. Anwendung von Hilfsmitteln wie Antizipatoren oder Timern
 - 2.9.8. Hemmzeiten
 - 2.9.8.1. Reduzierung von unangemessenem Verhalten durch visuelle Unterstützung
 - 2.9.8.2. Visuelle Zeitpläne
 - 2.9.8.3. Ruhezeiten
 - 2.9.9. Hypo- und Hypersensibilität
 - 2.9.9.1. Lärmumgebung
 - 2.9.9.2. Stressige Situationen
 - 2.9.10. Antizipation von Konfliktsituationen
 - 2.9.10.1. Rückkehr zur Schule. Zeitpunkt des Eingangs und Ausgangs
 - 2.9.10.2. Kantine
 - 2.9.10.3. Ferien
 - 2.10. Überlegungen, die mit den Familien zu berücksichtigen sind
 - 2.10.1. Bedingungsfaktoren für elterlichen Stress und Ängste
 - 2.10.1.1. Wie läuft der Prozess der familiären Anpassung ab?
 - 2.10.1.2. Häufige Bedenken
 - 2.10.1.3. Handhabung der Ängste
 - 2.10.2. Information für Eltern bei Verdacht auf eine Diagnose
 - 2.10.2.1. Offene Kommunikation
 - 2.10.2.2. Leitlinien zur Stressbewältigung
 - 2.10.3. Bewertungsunterlagen für Eltern
 - 2.10.3.1. Strategien für den Umgang mit einem Verdacht auf ASS in der Frühbetreuung
 - 2.10.3.2. PEDS. Fragen zu den Entwicklungssorgen der Eltern
 - 2.10.3.3. Einschätzung der Situation und Aufbau von Vertrauen bei den Eltern
 - 2.10.4. Multimedia-Ressourcen
 - 2.10.4.1. Tabelle der frei verfügbaren Ressourcen
 - 2.10.5. Vereinigungen von Familien von Personen mit ASS
 - 2.10.5.1. Liste der anerkannten und proaktiven Verbände
 - 2.10.6. Rückkehr zur Therapie und angemessene Entwicklung
 - 2.10.6.1. Zu berücksichtigende Aspekte für den Informationsaustausch
 - 2.10.6.2. Empathie aufbauen
 - 2.10.6.3. Schaffung eines Vertrauensverhältnisses zwischen Therapeut - Angehörigen - Patient
 - 2.10.7. Rücksendung der Diagnose und der Folgemaßnahmen an die verschiedenen medizinischen Fachkräfte
 - 2.10.7.1. Logopäde in seiner aktiven und dynamischen Rolle
 - 2.10.7.2. Kontaktaufnahme mit den verschiedenen Gesundheitsbereichen
 - 2.10.7.3. Die Bedeutung der Beibehaltung einer gemeinsamen Linie
 - 2.10.8. Eltern, wie können Sie bei dem Kind intervenieren?
 - 2.10.8.1. Ratschläge und Richtlinien
 - 2.10.8.2. Erholung für Familien
 - 2.10.9. Positive Erfahrungen im familiären Umfeld schaffen
 - 2.10.9.1. Praktische Ratschläge zur Verstärkung angenehmer Erfahrungen im familiären Umfeld
 - 2.10.9.2. Vorschläge für Aktivitäten, die positive Erfahrungen schaffen
 - 2.10.10. Websites von Interesse
 - 2.10.10.1. Nützliche Links
- Modul 3. Genetische Syndrome**
- 3.1. Einführung in Genetische Syndrome
 - 3.1.1. Einführung in die Einheit
 - 3.1.2. Genetik
 - 3.1.2.1. Konzept der Genetik
 - 3.1.2.2. Gene und Chromosomen
 - 3.1.3. Entwicklung der Genetik
 - 3.1.3.1. Grundlagen der Genetik
 - 3.1.3.2. Pioniere der Genetik
 - 3.1.4. Grundlegende Konzepte der Genetik
 - 3.1.4.1. Genotyp und Phänotyp
 - 3.1.4.2. Genom

- 3.1.4.3. DNA
- 3.1.4.4. RNA
- 3.1.4.5. Der genetische Code
- 3.1.5. Mendelsche Gesetze
 - 3.1.5.1. Das 1. Mendelsche Gesetz
 - 3.1.5.2. Das 2. Mendelsche Gesetz
 - 3.1.5.3. Das 3. Mendelsche Gesetz
- 3.1.6. Mutationen
 - 3.1.6.1. Was sind Mutationen?
 - 3.1.6.2. Ebenen der Mutationen
 - 3.1.6.3. Arten von Mutationen
- 3.1.7. Syndrom-Konzept
- 3.1.8. Klassifizierung
- 3.1.9. Die häufigsten Syndrome
- 3.1.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 3.2. Down-Syndrom
 - 3.2.1. Einführung in die Einheit
 - 3.2.1.1. Geschichte des Down-Syndroms
 - 3.2.2. Konzept des Down-Syndroms
 - 3.2.2.1. Was ist das Down-Syndrom?
 - 3.2.2.2. Genetik des Down-Syndroms
 - 3.2.2.3. Chromosomenveränderungen beim Down-Syndrom
 - 3.2.2.3.1. Trisomie 21
 - 3.2.2.3.2. Chromosomale Translokation
 - 3.2.2.3.3. Mosaizismus oder mosaische Trisomie
 - 3.2.2.4. Prognose des Down-Syndroms
 - 3.2.3. Ätiologie
 - 3.2.3.1. Die Ursprünge des Down-Syndroms
 - 3.2.4. Prävalenz
 - 3.2.4.2. Prävalenz des Down-Syndroms in anderen Ländern
 - 3.2.5. Merkmale des Down-Syndroms
 - 3.2.5.1. Physikalische Merkmale
 - 3.2.5.2. Sprachliche und sprachliche Entwicklungsmerkmale
 - 3.2.5.3. Motorische Entwicklungsmerkmale
 - 3.2.6. Komorbidität des Down-Syndroms
 - 3.2.6.1. Was ist Komorbidität?
 - 3.2.6.2. Komorbidität beim Down-Syndrom
 - 3.2.6.3. Assoziierte Störungen
 - 3.2.7. Diagnose und Bewertung des Down-Syndroms
 - 3.2.7.1. Die Diagnose des Down-Syndroms
 - 3.2.7.1.1. Wo findet sie statt?
 - 3.2.7.1.2. Wer führt sie aus?
 - 3.2.7.1.3. Wann ist sie möglich??
 - 3.2.7.2. Logopädische Beurteilung des Down-Syndroms
 - 3.2.7.2.1. Anamnese
 - 3.2.7.2.2. Zu berücksichtigende Bereiche
 - 3.2.8. Logopädische Intervention
 - 3.2.8.1. Zu berücksichtigende Aspekte
 - 3.2.8.2. Zielvorgabe für die Intervention
 - 3.2.8.3. Material für die Rehabilitation
 - 3.2.8.4. Zu verwendende Ressourcen
 - 3.2.9. Leitlinien
 - 3.2.9.1. Richtlinien zur Berücksichtigung durch die Person mit Down-Syndrom
 - 3.2.9.2. Leitlinien, die von den Familien zu berücksichtigen sind
 - 3.2.9.3. Leitlinien für den Bildungskontext
 - 3.2.9.4. Ressourcen und Vereinigungen
 - 3.2.10. Das interdisziplinäre Team
 - 3.2.10.1. Die Bedeutung des interdisziplinären Teams
 - 3.2.10.2. Logopädie
 - 3.2.10.3. Ergotherapie
 - 3.2.10.4. Physiotherapie
 - 3.2.10.5. Psychologie
- 3.3. Morbus Hunter
 - 3.3.1. Einführung in die Einheit
 - 3.3.1.1. Geschichte des Morbus Hunter
 - 3.3.2. Konzept des Morbus Hunter
 - 3.3.2.1. Was ist der Morbus Hunter?

- 3.3.2.2. Genetik des Morbus Hunter
- 3.3.2.3. Prognose des Morbus Hunter
- 3.3.3. Ätiologie
 - 3.3.3.1. Ursprünge des Morbus Hunter
- 3.3.4. Prävalenz
 - 3.3.4.2. Prävalenz des Morbus Hunter in anderen Ländern
- 3.3.5. Wichtigste Auswirkungen
- 3.3.7. Diagnose und Bewertung des Morbus Hunter
 - 3.3.7.1. Diagnose des Morbus Hunter
 - 3.3.7.1.1. Wo findet sie statt?
 - 3.3.7.1.2. Wer führt sie aus?
 - 3.3.7.1.3. Wann ist sie möglich??
 - 3.3.7.2. Logopädische Beurteilung des Morbus Hunter
 - 3.3.7.2.1. Anamnese
 - 3.3.7.2.2. Zu berücksichtigende Bereiche
- 3.3.8. Logopädische Intervention
 - 3.3.8.1. Zu berücksichtigende Aspekte
 - 3.3.8.2. Zielvorgabe für die Intervention
 - 3.3.8.3. Material für die Rehabilitation
 - 3.3.8.4. Zu verwendende Ressourcen
- 3.3.9. Leitlinien
 - 3.3.9.1. Richtlinien zur Berücksichtigung durch die Person mit Morbus Hunter
 - 3.3.9.2. Leitlinien, die von den Familien zu berücksichtigen sind
 - 3.3.9.3. Leitlinien für den Bildungskontext
 - 3.3.9.4. Ressourcen und Vereinigungen
- 3.3.10. Das interdisziplinäre Team
 - 3.3.10.1. Die Bedeutung des interdisziplinären Teams
 - 3.3.10.2. Logopädie
 - 3.3.10.3. Ergotherapie
 - 3.3.10.4. Physiotherapie
 - 3.3.10.5. Psychologie

- 3.4. Fragiles X-Syndrom
 - 3.4.1. Einführung in die Einheit
 - 3.4.1.1. Geschichte des Fragiles X-Syndroms
 - 3.4.2. Konzept des Fragiles X-Syndroms
 - 3.4.2.1. Was ist das Fragiles X-Syndroms?
 - 3.4.2.2. Genetik des Fragiles X-Syndroms
 - 3.4.2.3. Prognose des Fragiles X-Syndroms
 - 3.4.3. Ätiologie
 - 3.4.3.1. Die Ursprünge des Fragiles X-Syndroms
 - 3.4.4. Prävalenz
 - 3.4.4.2. Prävalenz des Fragiles X-Syndroms in anderen Ländern
 - 3.4.5. Wichtigste Auswirkungen
 - 3.4.5.1. Physikalische Merkmale
 - 3.4.5.2. Sprachliche und sprachliche Entwicklungsmerkmale
 - 3.4.5.3. Merkmale bei der Entwicklung von Intelligenz und Lernfähigkeit
 - 3.4.5.4. Soziale, emotionale und verhaltensbezogene Merkmale
 - 3.4.5.5. Sensorische Merkmale
 - 3.4.6. Komorbidität des Fragiles X-Syndroms
 - 3.4.6.1. Was ist Komorbidität?
 - 3.4.6.2. Komorbidität beim Fragiles X-Syndrom
 - 3.4.6.3. Assoziierte Störungen
 - 3.4.7. Diagnose und Bewertung des Fragiles X-Syndroms
 - 3.4.7.1. Diagnose des Fragiles X-Syndroms
 - 3.4.7.1.1. Wo findet sie statt?
 - 3.4.7.1.2. Wer führt sie aus?
 - 3.4.7.1.3. Wann ist sie möglich??
 - 3.4.7.2. Logopädische Beurteilung des Fragiles X-Syndroms
 - 3.4.7.2.1. Anamnese
 - 3.4.7.2.2. Zu berücksichtigende Bereiche
 - 3.4.8. Logopädische Intervention



- 3.4.8.1. Zu berücksichtigende Aspekte
- 3.4.8.2. Zielvorgabe für die Intervention
- 3.4.8.3. Material für die Rehabilitation
- 3.4.8.4. Zu verwendende Ressourcen
- 3.4.9. Leitlinien
 - 3.4.9.1. Richtlinien zur Berücksichtigung durch die Person mit Fragiles X-Syndrom
 - 3.4.9.2. Leitlinien, die von den Familien zu berücksichtigen sind
 - 3.4.9.3. Leitlinien für den Bildungskontext
 - 3.4.9.4. Ressourcen und Vereinigungen
- 3.4.10. Das interdisziplinäre Team
 - 3.4.10.1. Die Bedeutung des interdisziplinären Teams
 - 3.4.10.2. Logopädie
 - 3.4.10.3. Ergotherapie
 - 3.4.10.4. Physiotherapie
- 3.5. Rett-Syndrom
 - 3.5.1. Einführung in die Einheit
 - 3.5.1.1. Geschichte des Rett-Syndroms
 - 3.5.2. Konzept des Rett-Syndroms
 - 3.5.2.1. Was ist das Rett-Syndrom?
 - 3.5.2.2. Genetik des Rett-Syndroms
 - 3.5.2.3. Prognose des Rett-Syndroms
 - 3.5.3. Ätiologie
 - 3.5.3.1. Ursprünge des Rett-Syndroms
 - 3.5.4. Prävalenz
 - 3.5.4.2. Prävalenz des Rett-Syndroms in anderen Ländern
 - 3.5.4.3. Entwicklungsstadien des Rett-Syndroms
 - 3.5.4.3.1. Stadium I: frühes Ausbruchsstadium
 - 3.5.4.3.2. Stadium II: Stadium der beschleunigten Zerstörung
 - 3.5.4.3.3. Stadium III: Stabilisierungs- oder Pseudo-Stabilisierungsstadium
 - 3.5.4.3.4. Stadium IV: Spätes Stadium der motorischen Beeinträchtigung
 - 3.5.5. Komorbidität des Rett-Syndroms

- 3.5.5.1. Was ist Komorbidität?
- 3.5.5.2. Komorbidität beim Rett-Syndrom
- 3.5.5.3. Assoziierte Störungen
- 3.5.6. Wichtigste Auswirkungen
 - 3.5.6.1. Einführung
 - 3.5.6.2. Typische physikalische Merkmale
 - 3.5.6.3. Klinische Merkmale
- 3.5.7. Diagnose und Bewertung des Rett-Syndroms
 - 3.5.7.1. Diagnose des Rett-Syndroms
 - 3.5.7.1.1. Wo findet sie statt?
 - 3.5.7.1.2. Wer führt sie aus?
 - 3.5.7.1.3. Wann ist sie möglich??
 - 3.5.7.2. Logopädische Beurteilung des Rett-Syndroms
 - 3.5.7.2.1. Anamnese
 - 3.5.7.2.2. Zu berücksichtigende Bereiche
- 3.5.8. Logopädische Intervention
 - 3.5.8.1. Zu berücksichtigende Aspekte
 - 3.5.8.2. Zielvorgabe für die Intervention
 - 3.5.8.3. Material für die Rehabilitation
 - 3.5.8.4. Zu verwendende Ressourcen
- 3.5.9. Leitlinien
 - 3.5.9.1. Richtlinien zur Berücksichtigung durch die Person mit Rett-Syndrom
 - 3.5.9.2. Leitlinien, die von den Familien zu berücksichtigen sind
 - 3.5.9.3. Leitlinien für den Bildungskontext
 - 3.5.9.4. Ressourcen und Vereinigungen
- 3.5.10. Das interdisziplinäre Team
 - 3.5.10.1. Die Bedeutung des interdisziplinären Teams
 - 3.5.10.2. Logopädie
 - 3.5.10.3. Ergotherapie
 - 3.5.10.4. Physiotherapie
- 3.6. Smith-Magenis-Syndrom
 - 3.6.1. Das Smith-Magenis-Syndrom
 - 3.6.1.1. Einführung
 - 3.6.1.2. Konzept
 - 3.6.2. Ätiologie
 - 3.6.3. Epidemiologie
 - 3.6.4. Entwicklung je nach Etappe
 - 3.6.4.1. Säuglinge (bis zu 2 Jahren)
 - 3.6.4.2. Kindheit (von 2 bis 12 Jahre)
 - 3.6.4.2.1. Jugend und Erwachsenenalter (12 Jahre und älter)
 - 3.6.5. Differentialdiagnose
 - 3.6.6. Klinische, kognitive, verhaltensbezogene und körperliche Merkmale des Smith-Magenis-Syndroms
 - 3.6.6.1. Klinische Merkmale
 - 3.6.6.2. Kognitive und verhaltensbezogene Merkmale
 - 3.6.6.3. Physikalische Merkmale
 - 3.6.7. Logopädische Beurteilung des Smith-Magenis-Syndroms
 - 3.6.8. Logopädische Intervention beim Smith-Magenis-Syndrom
 - 3.6.8.1. Allgemeine Überlegungen zum Beginn der Intervention
 - 3.6.8.2. Etappen des Interventionsprozesses
 - 3.6.8.3. Kommunikative Aspekte der Intervention
 - 3.6.9. Logopädische Übungen beim Smith-Magenis-Syndrom
 - 3.6.9.1. Übungen zur auditiven Stimulation: Klänge und Wörter
 - 3.6.9.2. Übungen zur Förderung grammatikalischer Strukturen
 - 3.6.9.3. Übungen zur Erweiterung des Wortschatzes
 - 3.6.9.4. Übungen zur Verbesserung des Sprachgebrauchs
 - 3.6.9.5. Problemlösungs- und Argumentationsübungen
 - 3.6.10. Vereinigungen zur Unterstützung von Patienten und Angehörigen des Smith-Magenis-Syndroms
- 3.7. Williams-Syndrom
 - 3.7.1. Das Williams-Syndrom
 - 3.7.1.1. Geschichte des Williams-Syndroms
 - 3.7.1.2. Konzept des Williams-Syndroms
 - 3.7.2. Ätiologie des Williams-Syndroms
 - 3.7.3. Epidemiologie des Williams-Syndroms

- 3.7.4. Diagnose des Williams-Syndroms
- 3.7.5. Logopädische Beurteilung des Williams-Syndroms
- 3.7.6. Eigenschaften des Williams-Syndroms
 - 3.7.6.1. Medizinische Aspekte
 - 3.7.6.2. Gesichtszüge
 - 3.7.6.3. Hyperakusis
 - 3.7.6.4. Neuroanatomische Merkmale
 - 3.7.6.5. Sprachliche Merkmale
 - 3.7.6.5.1. Frühe Sprachentwicklung
 - 3.7.6.5.2. Sprachliche Merkmale von WS ab dem 4. Lebensjahr
 - 3.7.6.6. Sozio-affektive Merkmale beim Williams-Syndrom
- 3.7.7. Logopädische Intervention in der Frühbetreuung von Kindern mit Williams-Syndrom
- 3.7.8. Logopädische Intervention bei Kindern in der Schulphase mit Williams-Syndrom
- 3.7.9. Logopädische Intervention in der Frühbetreuung von Kindern mit Williams-Syndrom
- 3.7.10. Vereinigungen
- 3.8. Angelman-Syndrom
 - 3.8.1. Einführung in die Einheit
 - 3.8.1.1. Geschichte des Angelman-Syndroms
 - 3.8.2. Konzept des Angelman-Syndroms
 - 3.8.2.1. Was ist das Angelman-Syndrom?
 - 3.8.2.2. Genetik des Angelman-Syndroms
 - 3.8.2.3. Prognose des Angelman-Syndroms
 - 3.8.3. Ätiologie
 - 3.8.3.1. Ursprünge des Angelman-Syndroms
 - 3.8.4. Prävalenz
 - 3.8.4.2. Prävalenz des Angelman-Syndroms in anderen Ländern
 - 3.8.5. Wichtigste Auswirkungen
 - 3.8.5.1. Einführung
 - 3.8.5.2. Häufige Manifestationen des Angelman-Syndroms
 - 3.8.5.3. Seltene Erscheinungsformen
 - 3.8.6. Komorbidität des Angelman-Syndroms
 - 3.8.6.1. Was ist Komorbidität?
 - 3.8.6.2. Komorbidität beim Angelman-Syndrom
 - 3.8.6.3. Assoziierte Störungen
 - 3.8.7. Diagnose und Bewertung des Angelman-Syndroms
 - 3.8.7.1. Diagnose des Angelman-Syndroms
 - 3.8.7.1.1. Wo findet sie statt?
 - 3.8.7.1.2. Wer führt sie aus?
 - 3.8.7.1.3. Wann ist sie möglich??
 - 3.8.7.2. Logopädische Beurteilung des Angelman-Syndroms
 - 3.8.7.2.1. Anamnese
 - 3.8.7.2.2. Zu berücksichtigende Bereiche
 - 3.8.8. Logopädische Intervention
 - 3.8.8.1. Zu berücksichtigende Aspekte
 - 3.8.8.2. Zielvorgabe für die Intervention
 - 3.8.8.3. Material für die Rehabilitation
 - 3.8.8.4. Zu verwendende Ressourcen
 - 3.8.9. Leitlinien
 - 3.8.9.1. Richtlinien zur Berücksichtigung durch die Person mit Angelman-Syndrom
 - 3.8.9.2. Leitlinien, die von den Familien zu berücksichtigen sind
 - 3.8.9.3. Leitlinien für den Bildungskontext
 - 3.8.9.4. Ressourcen und Vereinigungen
 - 3.8.10. Das interdisziplinäre Team
 - 3.8.10.1. Die Bedeutung des interdisziplinären Teams
 - 3.8.10.2. Logopädie
 - 3.8.10.3. Ergotherapie
 - 3.8.10.4. Physiotherapie
- 3.9. Duchenne-Muskeldystrophie
 - 3.9.1. Einführung in die Einheit
 - 3.9.1.1. Geschichte der Duchenne-Muskeldystrophie

- 3.9.2. Konzept der Duchenne-Muskeldystrophie
 - 3.9.2.1. Was ist die Duchenne-Muskeldystrophie?
 - 3.9.2.2. Genetik der Duchenne-Muskeldystrophie
 - 3.9.2.3. Prognose der Duchenne-Muskeldystrophie
- 3.9.3. Ätiologie
 - 3.9.3.1. Die Ursprünge der Duchenne-Muskeldystrophie
- 3.9.4. Prävalenz
 - 3.9.4.2. Prävalenz der Duchenne-Muskeldystrophie in anderen Ländern
- 3.9.5. Wichtigste Auswirkungen
 - 3.9.5.1. Einführung
 - 3.9.5.2. Klinische Manifestationen der Duchenne-Muskeldystrophie
 - 3.9.5.2.1. Sprachverzögerung
 - 3.9.5.2.2. Verhaltensstörungen
 - 3.9.5.2.3. Muskelschwäche
 - 3.9.5.2.4. Steifheit
 - 3.9.5.2.5. Lordose
 - 3.9.5.2.6. Dysfunktion der Atemwege
 - 3.9.5.3. Häufigste Symptome der Duchenne-Muskeldystrophie
- 3.9.6. Komorbidität der Duchenne-Muskeldystrophie
 - 3.9.6.1. Was ist Komorbidität?
 - 3.9.6.2. Komorbidität bei Duchenne-Muskeldystrophie
 - 3.9.6.3. Assoziierte Störungen
- 3.9.7. Diagnose und Bewertung der Duchenne-Muskeldystrophie
 - 3.9.7.1. Diagnose der Duchenne-Muskeldystrophie
 - 3.9.7.1.1. Wo findet sie statt?
 - 3.9.7.1.2. Wer führt sie aus?
 - 3.9.7.1.3. Wann ist sie möglich??
 - 3.9.7.2. Logopädische Beurteilung der Duchenne-Muskeldystrophie
 - 3.9.7.2.1. Anamnese
 - 3.9.7.2.2. Zu berücksichtigende Bereiche
- 3.9.8. Logopädische Intervention
 - 3.9.8.1. Zu berücksichtigende Aspekte
 - 3.9.8.2. Zielvorgabe für die Intervention
 - 3.9.8.3. Material für die Rehabilitation
 - 3.9.8.4. Zu verwendende Ressourcen



- 3.9.9. Leitlinien
 - 3.9.9.1. Richtlinien zur Berücksichtigung durch die Person mit Duchenne-Muskeldystrophie
 - 3.9.9.2. Leitlinien, die von den Familien zu berücksichtigen sind
 - 3.9.9.3. Leitlinien für den Bildungskontext
 - 3.9.9.4. Ressourcen und Vereinigungen
- 3.9.10. Das interdisziplinäre Team
 - 3.9.10.1. Die Bedeutung des interdisziplinären Teams
 - 3.9.10.2. Logopädie
 - 3.9.10.3. Ergotherapie
 - 3.9.10.4. Physiotherapie
- 3.10. Usher-Syndrom
 - 3.10.1. Einführung in die Einheit
 - 3.10.1.1. Geschichte des Usher-Syndroms
 - 3.10.2. Konzept des Usher-Syndroms
 - 3.10.2.1. Was ist das Usher-Syndrom?
 - 3.10.2.2. Genetik des Usher-Syndroms
 - 3.10.2.3. Typologie des Usher-Syndroms
 - 3.10.2.3.1. Typ I
 - 3.10.2.3.2. Typ II
 - 3.10.2.3.3. Typ III
 - 3.10.2.4. Prognose des Usher-Syndroms
 - 3.10.3. Ätiologie
 - 3.10.3.1. Ursprünge des Usher-Syndroms
 - 3.10.4. Prävalenz
 - 3.10.4.2. Prävalenz des Usher-Syndroms in anderen Ländern
 - 3.10.5. Wichtigste Auswirkungen
 - 3.10.5.1. Einführung
 - 3.10.5.2. Häufige Erscheinungsformen des Usher-Syndroms
 - 3.10.5.3. Seltene Erscheinungsformen
 - 3.10.6. Komorbidität des Usher-Syndroms
 - 3.10.6.1. Was ist Komorbidität?
 - 3.10.6.2. Komorbidität beim Usher-Syndrom
 - 3.10.6.3. Assoziierte Störungen

- 3.10.7. Diagnose und Bewertung des Usher-Syndroms
 - 3.10.7.1. Diagnose des Usher-Syndroms
 - 3.10.7.1.1. Wo findet sie statt?
 - 3.10.7.1.2. Wer führt sie aus?
 - 3.10.7.1.3. Wann kann dies geschehen?
 - 3.10.7.2. Logopädische Beurteilung des Usher-Syndroms
 - 3.10.7.2.1. Anamnese
 - 3.10.7.2.2. Zu berücksichtigende Bereiche
- 3.10.8. Logopädische Intervention
 - 3.10.8.1. Zu berücksichtigende Aspekte
 - 3.10.8.2. Zielvorgabe für die Intervention
 - 3.10.8.3. Material für die Rehabilitation
 - 3.10.8.4. Zu verwendende Ressourcen
- 3.10.9. Leitlinien
 - 3.10.9.1. Richtlinien zur Berücksichtigung durch die Person mit Usher-Syndrom
 - 3.10.9.2. Leitlinien, die von den Familien zu berücksichtigen sind
 - 3.10.9.3. Leitlinien für den Bildungskontext
 - 3.10.9.4. Ressourcen und Vereinigungen
- 3.10.10. Das interdisziplinäre Team
 - 3.10.10.1. Die Bedeutung des interdisziplinären Teams
 - 3.10.10.2. Logopädie
 - 3.10.10.3. Ergotherapie
 - 3.10.10.4. Physiotherapie



Die Zeit ist gekommen, eine Entscheidung zu treffen, und TECH ist zweifelsohne die beste Option. Werden Sie sich die entgehen lassen?“

05

Methodik

Dieses Fortbildungsprogramm bietet eine andere Art des Lernens. Unsere Methodik wird durch eine zyklische Art des Lernens entfaltet: **das Relearning.**

Dieses Lehrsystem wird z. B. an den renommiertesten medizinischen Fakultäten der Welt angewandt und wird von wichtigen Publikationen wie dem *New England Journal of Medicine* als eines der effektivsten angesehen.





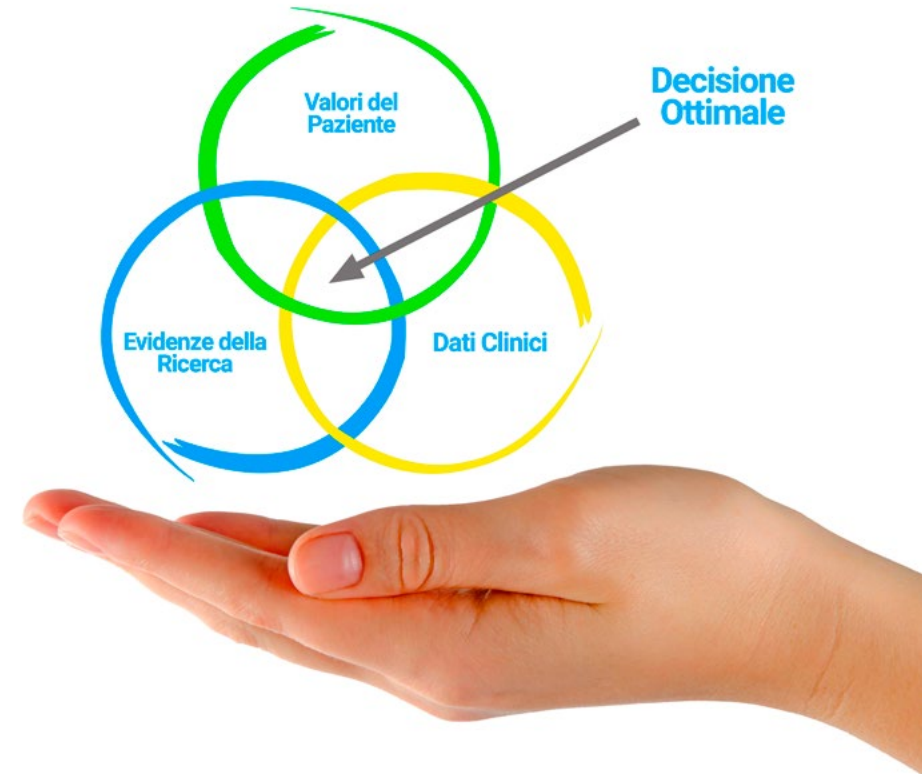
“

Entdecken Sie Relearning, ein System, das das herkömmliche lineare Lernen hinter sich lässt und Sie durch zyklische Lehrsysteme führt: eine Art des Lernens, die sich als äußerst effektiv erwiesen hat, insbesondere in Fächern, die Auswendiglernen erfordern"

An der TECH Education School verwenden wir die Fallmethode

Was sollte eine Fachkraft in einer bestimmten Situation tun? Während des gesamten Programms werden die Studenten mit mehreren simulierten Fällen konfrontiert, die auf realen Situationen basieren und in denen sie Untersuchungen durchführen, Hypothesen aufstellen und schließlich die Situation lösen müssen. Es gibt zahlreiche wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit der Methode.

Mit TECH erlebt der Pädagoge, Lehrer oder Dozent eine Art des Lernens, die an den Grundlagen der traditionellen Universitäten in aller Welt rüttelt.



Es handelt sich um eine Technik, die den kritischen Geist entwickelt und den Erzieher darauf vorbereitet, Entscheidungen zu treffen, Argumente zu verteidigen und Meinungen gegenüberzustellen.

“

Wussten Sie, dass diese Methode im Jahr 1912 in Harvard, für Jurastudenten entwickelt wurde? Die Fallmethode bestand darin, ihnen reale komplexe Situationen zu präsentieren, in denen sie Entscheidungen treffen und begründen mussten, wie sie diese lösen könnten. Sie wurde 1924 als Standardlehrmethode in Harvard etabliert"

Die Wirksamkeit der Methode wird durch vier Schlüsselergebnisse

1. Pädagogen, die diese Methode anwenden, nehmen nicht nur Konzepte auf, sondern entwickeln auch ihre geistigen Fähigkeiten durch Übungen, die die Bewertung realer Situationen und die Anwendung von Wissen beinhalten.
2. Das Gelernte wird solide in praktische Fähigkeiten umgesetzt, die es dem Pädagogen ermöglichen, das Wissen besser in die tägliche Praxis zu integrieren.
3. Die Aneignung von Ideen und Konzepten wird durch die Verwendung von Situationen aus dem realen Unterricht erleichtert und effizienter gestaltet.
4. Das Gefühl der Effizienz der investierten Anstrengung wird zu einem sehr wichtigen Anreiz für die Studenten, was sich in einem größeren Interesse am Lernen und einer Steigerung der Zeit, die für die Arbeit am Kurs aufgewendet wird, niederschlägt.

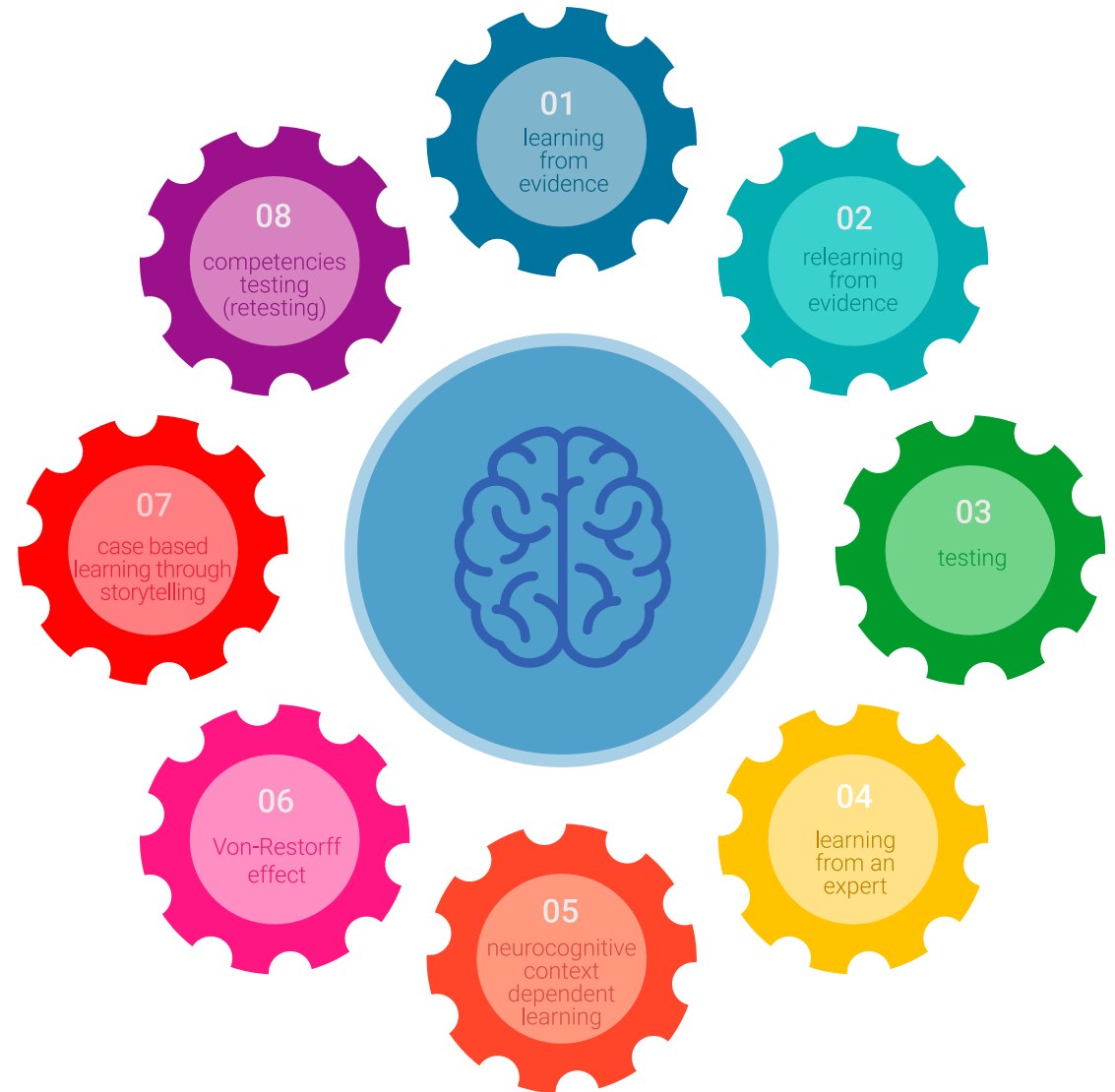


Relearning Methodology

TECH kombiniert die Methodik der Fallstudien effektiv mit einem 100%igen Online-Lernsystem, das auf Wiederholung basiert und in jeder Lektion 8 verschiedene didaktische Elemente kombiniert.

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

Der Pädagoge lernt durch reale Fälle und die Lösung komplexer Situationen in simulierten Lernumgebungen. Diese Simulationen werden mit modernster Software entwickelt, die ein immersives Lernen ermöglicht.



Die Relearning-Methode, die an der Spitze der weltweiten Pädagogik steht, hat es geschafft, die Gesamtzufriedenheit der Fachleute, die ihr Studium abgeschlossen haben, im Hinblick auf die Qualitätsindikatoren der besten spanischsprachigen Online-Universität (Columbia University) zu verbessern.

Mit dieser Methode wurden mehr als 85.000 Pädagogen mit beispiellosem Erfolg in allen Fachbereichen fortgebildet. Unsere Lehrmethodik wurde in einem sehr anspruchsvollen Umfeld entwickelt, mit einer Studentenschaft, die ein hohes sozioökonomisches Profil und ein Durchschnittsalter von 43,5 Jahren aufweist.

Das Relearning ermöglicht es Ihnen, mit weniger Aufwand und mehr Leistung zu lernen, sich mehr auf Ihre Spezialisierung einzulassen, einen kritischen Geist zu entwickeln, Argumente zu verteidigen und Meinungen zu kontrastieren: eine direkte Gleichung zum Erfolg.

In unserem Programm ist das Lernen kein linearer Prozess, sondern erfolgt in einer Spirale (lernen, verlernen, vergessen und neu lernen). Daher kombinieren wir jedes dieser Elemente konzentrisch.

Die Gesamtnote unseres Lernsystems beträgt 8,01 und entspricht den höchsten internationalen Standards.



Dieses Programm bietet die besten Lehrmaterialien, die sorgfältig für Fachkräfte aufbereitet sind:



Studienmaterial

Alle didaktischen Inhalte werden von den spezialisierten Lehrkräften, die das Hochschulprogramm unterrichten werden, speziell für dieses Programm erstellt, so dass die didaktische Entwicklung wirklich spezifisch und konkret ist.

Diese Inhalte werden dann auf das audiovisuelle Format angewendet, um die Online-Arbeitsmethode von TECH zu schaffen. All dies mit den neuesten Techniken, die in jedem einzelnen der Materialien, die dem Studenten zur Verfügung gestellt werden, qualitativ hochwertige Elemente bieten.



Pädagogische Techniken und Verfahren auf Video

TECH bringt die innovativsten Techniken mit den neuesten pädagogischen Fortschritten an die Spitze des aktuellen Geschehens im Bildungswesen. All dies in der ersten Person, mit höchster Präzision, erklärt und detailliert für die Assimilation und das Verständnis. Und das Beste ist, dass Sie sie so oft anschauen können, wie Sie wollen.



Interaktive Zusammenfassungen

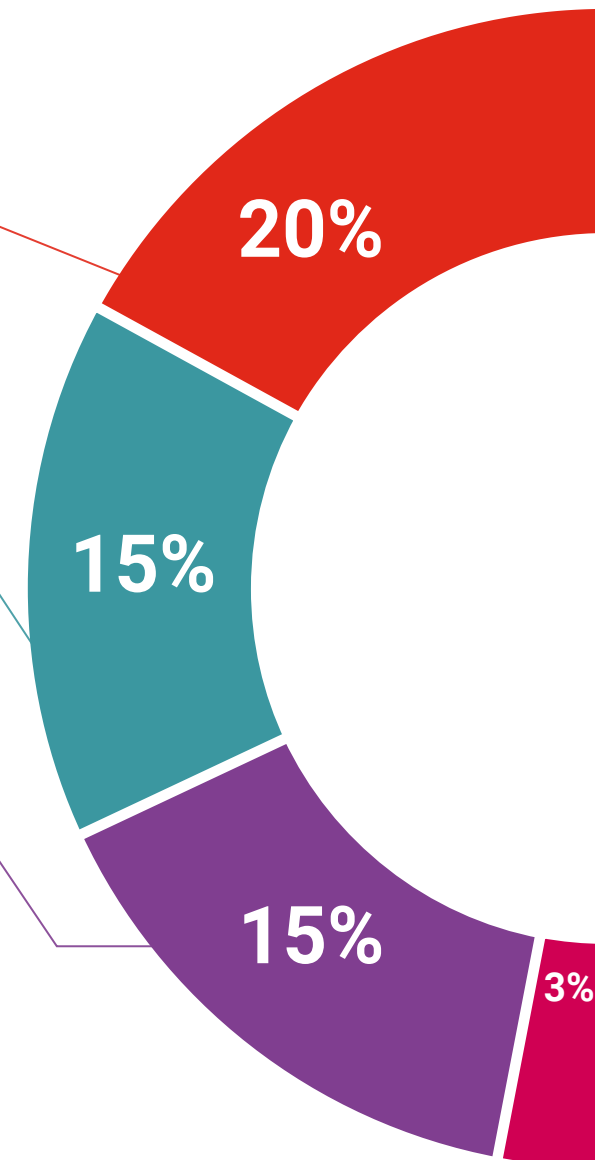
Das TECH-Team präsentiert die Inhalte auf attraktive und dynamische Weise in multimedialen Pillen, die Audios, Videos, Bilder, Diagramme und konzeptionelle Karten enthalten, um das Wissen zu vertiefen.

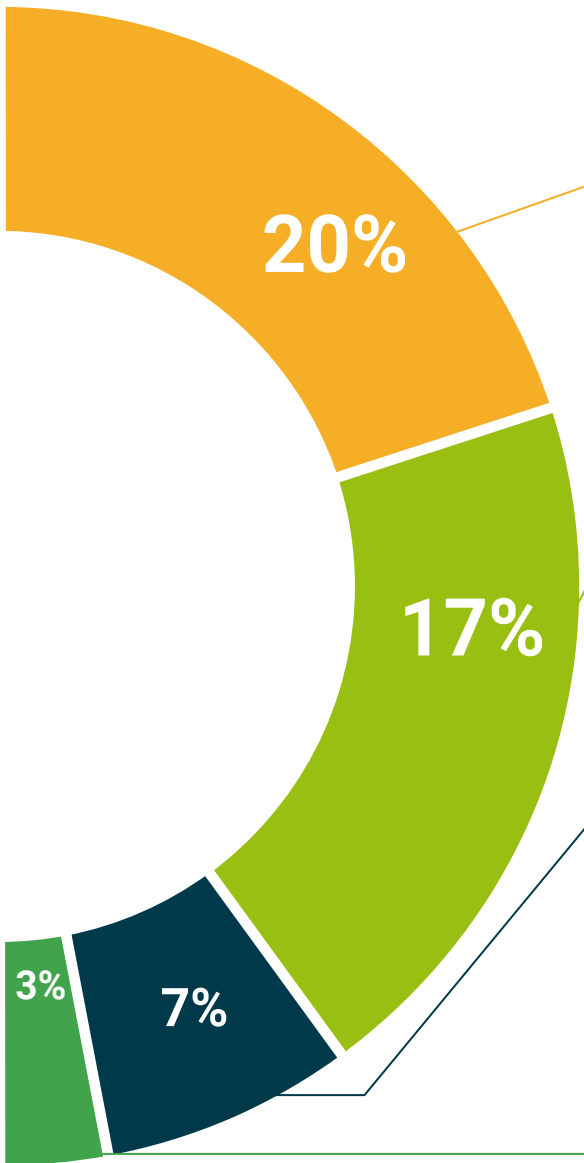
Dieses einzigartige Bildungssystem für die Präsentation multimedialer Inhalte wurde von Microsoft als „Europäische Erfolgsgeschichte“ ausgezeichnet.



Weitere Lektüren

Aktuelle Artikel, Konsensdokumente und internationale Leitfäden, u. a. In der virtuellen Bibliothek von TECH hat der Student Zugang zu allem, was er für seine Fortbildung benötigt.





Von Experten entwickelte und geleitete Fallstudien

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



Testing & Retesting

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



Meisterklassen

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



Kurzanleitungen zum Vorgehen

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



06

Qualifizierung

Der Universitätsexperte in Logopädie Angewandt bei Autismus und Genetischen Syndromen garantiert neben der präzisesten und aktuellsten Fortbildung auch den Zugang zu einem von der TECH Technologischen Universität ausgestellten Diplom.



“

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

Dieser **Universitätsexperte in Logopädie Angewandt bei Autismus und Genetischen Syndromen** enthält das vollständigste und aktuellste Bildungsprogramm auf dem Markt.

Sobald der Student die Prüfungen bestanden hat, erhält er/sie per Post* mit Empfangsbestätigung das entsprechende Diplom, ausgestellt von der **TECH Technologischen Universität**.

Das von **TECH Technologische Universität** ausgestellte Diplom drückt die erworbene Qualifikation aus und entspricht den Anforderungen, die in der Regel von Stellenbörsen, Auswahlprüfungen und Berufsbildungsausschüssen verlangt werden.

Titel: **Universitätsexperte in Logopädie Angewandt bei Autismus und Genetischen Syndromen**





Universitätsexperte
Logopädie Angewandt
bei Autismus und
Genetischen Syndromen

- » Modalität: **Online**
- » Dauer: **6 Wochen**
- » Qualifizierung: **TECH Technische Universität**
- » Zeitplan: **Online**
- » Prüfungen: **Online**

Universitätsexperte

Logopädie Angewandt bei
Autismus und Genetischen
Syndromen

