

Blended-Learning-Masterstudiengang

Logopädische Neurorehabilitation und
Analyse der Vitalfunktionen. Orofaziale
und Myofunktionelle Therapie





tech technologische
universität

Blended-Learning-Masterstudiengang

Logopädische Neurorehabilitation
und Analyse der Vitalfunktionen.

Orofaziale und Myofunktionelle Therapie

Modalität: Blended Learning (Online + Klinische Praktika)

Dauer: 12 Monate

Qualifizierung: TECH Technologische Universität

Unterrichtsstunden: 1.620 Std.

Internetzugang: www.techtute.com/de/medizin/semiprasentieller-masterstudiengang/semiprasentieller-masterstudiengang-logopadische-neurorehabilitation-analyse-vitalfunktionen-orofaziale-myofunktionelle-therapie

Index

01

Präsentation

Seite 4

02

Warum dieses
Programm belegen?

Seite 8

03

Ziele

Seite 12

04

Kompetenzen

Seite 18

05

Kursleitung

Seite 22

06

Planung des Unterrichts

Seite 28

07

Klinische Praktika

Seite 46

08

Wo kann ich das klinische
Praktikum absolvieren?

Seite 52

09

Methodik

Seite 56

10

Qualifizierung

Seite 64

01

Präsentation

Die Neurowissenschaften schreiten voran und mit ihnen entstehen ständig neue und komplexere Instrumente und Protokolle für die Neurorehabilitation. Insbesondere die Forschung in diesem Bereich hat zu wesentlich innovativeren Protokollen in der Sprachtherapie, der Analyse der Vitalfunktionen und der orofazialen und myofunktionellen Therapie geführt. In all diesen Bereichen auf dem neuesten Stand zu sein, ist für Ärzte unerlässlich. Aus diesem Grund bietet dieses Programm einen Auffrischkurs der ersten Stufe an, der aus zwei verschiedenen Phasen besteht. In der ersten Phase lernen Sie zu 100% online auf einer Plattform mit vielen interaktiven Funktionen. Darauf folgt ein erstklassiger praktischer und präsenzieller Aufenthalt in einem renommierten Krankenhaus, das mit den neuesten Ressourcen und einem hervorragenden Expertenteam ausgestattet ist.



“

Mit TECH beherrschen Sie die neuesten Kriterien der logopädischen Neurorehabilitation und der Analyse der Vitalfunktionen durch eine akademische Modalität, die die theoretischen und praktischen Aspekte dieser Disziplin mit Exzellenz integriert"

In nur wenigen Jahren haben sich Wissenschaft und Technologie erheblich weiterentwickelt, so dass wirksame Neurorehabilitationsprotokolle für die Sprachtherapie und die Analyse der Vitalfunktionen entstanden sind. Auch die orofazialen und myofunktionellen Therapien zur Behandlung von Patienten mit Erkrankungen wie Aphasie und Hypophonie infolge der Parkinson-Krankheit wurden weiterentwickelt. Bei all diesen Themen auf dem Laufenden zu bleiben, ist für Spezialisten eine große Herausforderung. Das liegt vor allem daran, dass die auf dem Markt erhältlichen Fortbildungsprogramme nicht umfassend und aktuell genug sind, um alle klinischen und technologischen Aspekte der Disziplin abzudecken.

TECH möchte sich in diesem akademischen Panorama mit einem ungewöhnlichen Vorschlag hervorheben, der theoretisches und praktisches Studium auf bahnbrechende Weise verbindet. So besteht dieser Blended-Learning-Masterstudiengang zunächst aus einer 100%igen Online-Phase von 1.500 Stunden. Während dieses Lernprozesses werden sich die Spezialisten neues Wissen mit Hilfe von Multimedia-Ressourcen wie Infografiken und Videos aneignen. Er wird auch innovative Methoden, wie z. B. das Blended Learning, anwenden, um sich diese neuen Kompetenzen schnell und flexibel anzueignen.

Am Ende dieser theoretischen Phase hat der Spezialist die Möglichkeit, ein klinisches Praktikum in einem modernen Krankenhaus zu absolvieren. Dieses intensive Praktikum vor Ort dauert 3 Wochen und wird in einer direkten und immersiven Art und Weise durchgeführt. Die Betreuung echter Patienten ist während dieser Studienphase gewährleistet. Darüber hinaus werden die Studenten von renommierten Fachärzten angeleitet und von einem Tutor betreut. Nach Abschluss der gesamten Weiterbildung ist der Facharzt in der Lage, die neuesten Techniken in seiner täglichen Berufspraxis anzuwenden.

Dieser **Blended-Learning-Masterstudiengang in Logopädische Neurorehabilitation und Analyse der Vitalfunktionen. Orofaziale und Myofunktionelle Therapie** enthält das vollständigste und aktuellste wissenschaftliche Programm auf dem Markt. Die wichtigsten Merkmale sind:

- ♦ Entwicklung von mehr als 100 klinischen Fällen, die von medizinischen Fachleuten mit umfassender Erfahrung in der logopädischen Neurorehabilitation und der Analyse der Vitalfunktionen vorgestellt wurden
- ♦ Sein anschaulicher, schematischer und äußerst praktischer Inhalt liefert wissenschaftliche und versorgungsbezogene Informationen zu den medizinischen Disziplinen, die für die berufliche Praxis unerlässlich sind
- ♦ Umfassende systematisierte Aktionspläne für die wichtigsten Pathologien
- ♦ Präsentation von praktischen Workshops zu diagnostischen und therapeutischen Techniken Interaktives Lernsystem auf der Grundlage von Algorithmen zur Entscheidungsfindung in den vorgestellten klinischen Situationen
- ♦ Leitfaden der klinischen Praxis zum Vorgehen bei den verschiedenen Pathologien
- ♦ Ergänzt wird dies durch theoretische Vorträge, Fragen an den Experten, Diskussionsforen zu kontroversen Themen und individuelle Reflexionsarbeit
- ♦ Verfügbarkeit der Inhalte von jedem festen oder tragbaren Gerät mit einer Internetverbindung
- ♦ Außerdem haben Sie die Möglichkeit, ein klinisches Praktikum in einem der besten Krankenhäuser der Welt zu absolvieren



Dieser Blended-Learning-Masterstudiengang befähigt Sie, spezifische Entspannungstechniken zur Verbesserung des Tonus und der willkürlichen motorischen Kontrolle bei Patienten mit Fazialisparese anzuwenden"



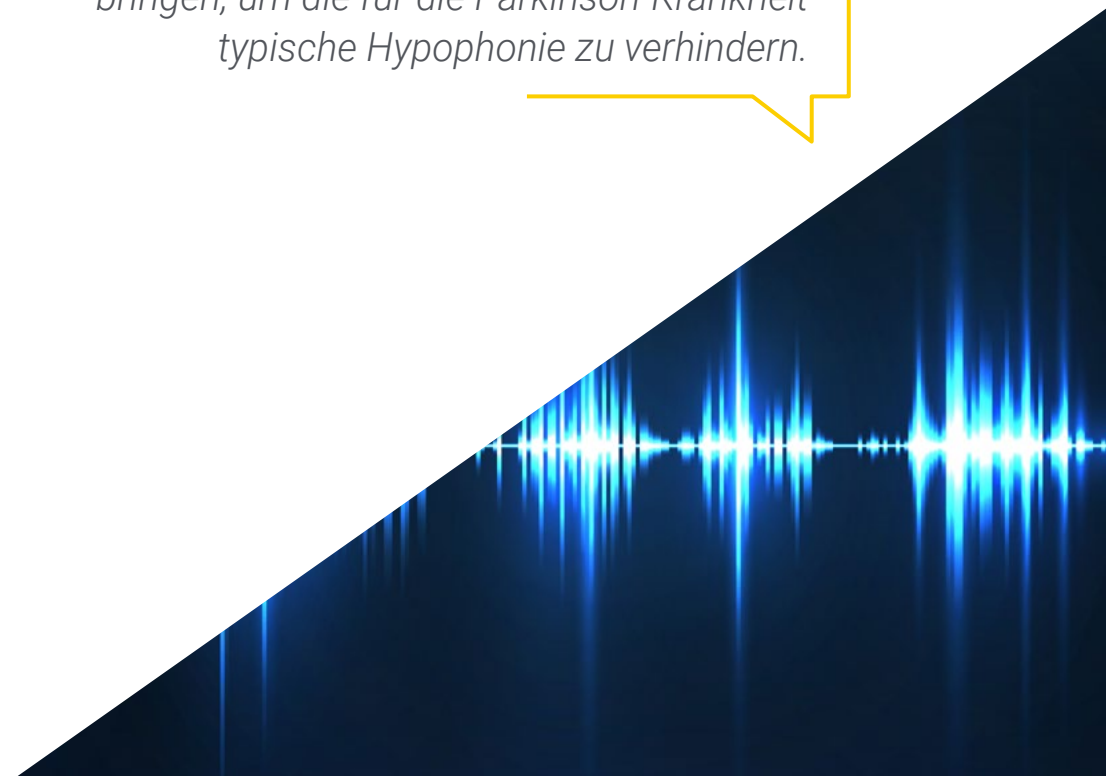
Sie werden die innovativsten Techniken der logopädischen Neurorehabilitation und der Analyse der Vitalfunktionen während des dreiwöchigen Intensivpraktikums anwenden, das von TECH angeboten wird"

Dieser vorgeschlagene Masterstudiengang mit Professionalisierungscharakter und Blended-Learning-Modalität zielt auf die Weiterbildung von Fachkräften im Gesundheitswesen ab, die ein hohes Qualifikationsniveau benötigen. Die Inhalte basieren auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und sind didaktisch darauf ausgerichtet, theoretisches Wissen in die Gesundheitszentrum zu integrieren. Die theoretisch-praktischen Elemente erleichtern die Aktualisierung des Wissens und ermöglichen die Entscheidungsfindung bei der Patientenbetreuung.

Dank seiner multimedialen Inhalte, die mit den neuesten Bildungstechnologien entwickelt wurden, ermöglicht er dem medizinischen Personal ein situiertes und kontextbezogenes Lernen, d. h. eine simulierte Umgebung, die ein immersives Lernen ermöglicht, das auf die Ausführung von realen Situationen ausgerichtet ist. Das Konzept dieses Programms basiert auf problemorientiertem Lernen, bei dem die Fachkraft versuchen muss, die verschiedenen Situationen der beruflichen Praxis zu lösen, die im Laufe des Studiengangs auftreten. Zu diesem Zweck wird sie von einem innovativen interaktiven Videosystem unterstützt, das von renommierten Experten entwickelt wurde.

Dieses Programm bringt Sie auf den neuesten Stand in Bezug auf die richtige Atmung, das Schlucken, Kauen und Sprechen sowie die richtige Lippen- und Zungenposition in Abhängigkeit von den spezifischen Veränderungen.

Mit diesem Programm können Sie Ihr Wissen über das Rehabilitationstraining von Parkinson-Patienten auf den neuesten Stand bringen, um die für die Parkinson-Krankheit typische Hypophonie zu verhindern.



02

Warum dieses Programm belegen?

Dieser Studiengang unterscheidet sich deutlich von anderen Programmen dieser Art auf dem Markt, da er auf einzigartige Weise theoretisches Lernen mit der Entwicklung praktischer Fähigkeiten verbindet. So haben die Studenten die Möglichkeit, neue Kompetenzen auf einer 100% interaktiven Online-Bildungsplattform zu erwerben, bis sie 1.500 Unterrichtsstunden absolviert haben. Um all diese Fähigkeiten zu festigen, werden die Studenten erstklassige klinische Praktika in renommierten Krankenhäusern absolvieren, wo sie echte Patienten nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen behandeln.



“

Auf dem Bildungsmarkt hebt sich TECH mit einer Qualifikation ab, die die neuesten theoretischen und praktischen Kenntnisse in der logopädischen Neurorehabilitation und der Analyse von Vitalfunktionen vereint"

1. Aktualisierung basierend auf der neuesten verfügbaren Technologie

Die Entwicklung innovativer Neurostimulations- und Neurofeedbackgeräte hat zu immer innovativeren Pflegeprotokollen geführt. Diese Qualifikation befähigt den Spezialisten, sich mit diesen Protokollen vertraut zu machen und sie professionell in seine tägliche Berufspraxis zu integrieren.

2. Auf die Erfahrung der besten Spezialisten zurückgreifen

Während der beiden Lernphasen, aus denen sich dieser Blended-Learning-Masterstudiengang zusammensetzt, haben die Angehörigen der Gesundheitsberufe Zugang zu den besten Experten. Zunächst haben sie Zugang zu einem exzellenten Dozententeam, das ihnen in der theoretischen Phase bei der Klärung von Fragen und Konzepten zur Seite steht. In der klinischen Phase arbeiten sie dann direkt mit anerkannten Experten in den renommiertesten und wettbewerbsfähigsten Krankenhäusern zusammen.

3. Einstieg in erstklassige klinische Umgebungen

Für das Praktikum in diesem Programm hat TECH eine sorgfältige Auswahl an Krankenhäusern getroffen. Dadurch erhalten die Fachärzte Zugang zu einem erstklassigen Umfeld, in dem sie die neuesten Technologien nutzen können. Gleichzeitig werden sie von renommierten Experten angeleitet, die ihnen helfen, ihre Kenntnisse in der Anwendung der neuesten Verfahren in der logopädischen Neurorehabilitation zu aktualisieren.



4. Kombination der besten Theorie mit modernster Praxis

Während eines dreiwöchigen Aufenthalts in einem renommierten Krankenhaus werden die Fachkräfte alles, was sie in der theoretischen Phase dieses Blended-Learning-Masterstudiengangs gelernt haben, in die Praxis umsetzen. So werden sie von Anfang an mit realen Fällen verschiedener Sprachstörungen und orofazialer Pathologien konfrontiert. Gleichzeitig wenden sie Techniken und Instrumente an, um diese Pathologien aus diagnostischer und therapeutischer Sicht zu behandeln.

5. Ausweitung der Grenzen des Wissens

TECH, die größte Online-Universität der Welt, ist bestrebt, allen ihren Studenten eine erstklassige akademische Qualifikation zu bieten, die den neuesten internationalen Standards entspricht. Aus diesem Grund haben die Studenten dieses Blended-Learning-Masterstudiengangs die Möglichkeit, verschiedene medizinische Zentren auf verschiedenen Kontinenten für ihr Praktikum zu wählen.



Sie werden in dem Zentrum Ihrer Wahl vollständig in die Praxis eingreifen können“



03 Ziele

Dieser Blended-Learning-Masterstudiengang wurde von TECH entwickelt, um Fachkräfte im Bereich der neurologischen Rehabilitation und der Analyse von Vitalfunktionen auf die Anwendung der innovativsten Methoden in diesem wissenschaftlichen Bereich vorzubereiten. Der Arzt erwirbt diese Fähigkeiten in zwei verschiedenen akademischen Phasen. In der ersten Phase werden die theoretischen Inhalte auf einer 100% interaktiven Online-Bildungsplattform vermittelt. Anschließend können die Teilnehmer an einem 120-stündigen klinischen Praktikum teilnehmen, in dem sie alle zuvor behandelten Themen in die Praxis umsetzen, indem sie reale Fälle behandeln.





“

Mit diesem Programm lernen Sie, fortschrittliche Muskelübungen an den phonoartikulatorischen Organen durchzuführen, um den Tonus und die Beweglichkeit der Stimme zu regulieren"

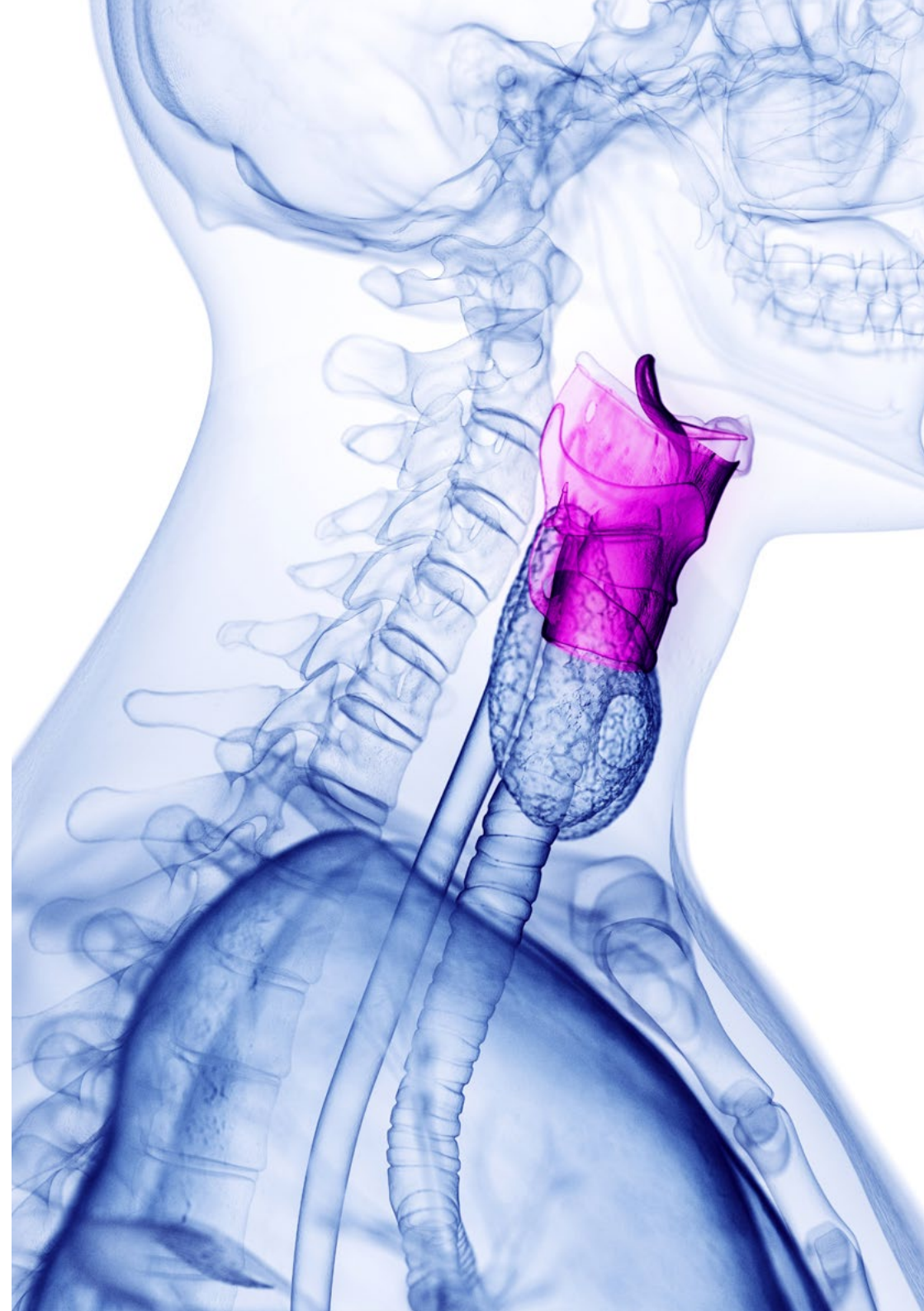


Allgemeines Ziel

- Durch diesen Blended-Learning-Masterstudiengang erhalten die Fachkräfte eine aktuelle Weiterbildung in den Grundsätzen der logopädischen Diagnostik. Sie werden auch mit Rehabilitationstechniken vertraut gemacht, die auf der neuesten klinischen Praxis und den neuesten diagnostischen Verfahren für neurofunktionelle Störungen basieren. Insbesondere werden Sie alle Störungen der Atmung, der Phonation und des Schluckens untersuchen.

“

Sie werden Ihre Gesundheitspraxis mit den neuesten Fortschritten in der orofazialen und myofunktionellen Therapie erweitern, die in den akademischen Lehrplan dieses umfassenden Blended-Learning-Masterstudiengangs integriert sind"





Spezifische Ziele

Modul 1. Einführung in die Neurorehabilitation I: Grundlagen der Neuroanatomie

- ♦ Kennen der Geschichte des Gehirns und wie es seit der Antike erforscht wird
- ♦ Erforschen der Grundlagen des Nervensystems, um zu verstehen, wie das Gehirn funktioniert
- ♦ Beschreiben der Stadien der embryologischen Entwicklung des Nervensystems
- ♦ Klassifizieren der verschiedenen Strukturen, aus denen das zentrale Nervensystem besteht
- ♦ Untersuchen der strukturellen und funktionellen Organisation der Großhirnrinde
- ♦ Identifizieren der allgemeinen Merkmale, die die aufsteigenden und absteigenden Bahnen des Rückenmarks ausmachen
- ♦ Erkennen der Unterschiede zwischen der Bevölkerung von Säuglingen und Erwachsenen in der klinischen Praxis
- ♦ Untersuchen der verschiedenen Funktionen, die das autonome Nervensystem ausübt
- ♦ Kennen der Merkmale, die die motorische Kontrolle ausmachen

Modul 2. Einführung in die Neurorehabilitation II: Beziehung zur Sprachtherapie

- ♦ Kennen der verschiedenen Krankheiten von Hirnschäden als Grundlage für die neuropsychologische Erforschung
- ♦ Wissen, was die grundlegenden kognitiven Funktionen sind
- ♦ Wissen, wie man die Funktionen von Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Wahrnehmung konzeptualisiert
- ♦ Kennen der Klassifikationen, Prozesse und Systeme
- ♦ Erwerben von Grundkenntnissen über die zur Bewertung verwendeten Tests
- ♦ Kennen der wichtigsten Veränderungen der in diesem Fach untersuchten Funktionen
- ♦ Erlernen eines Ansatzes für das Wissen über Exekutivfunktionen und Sprache
- ♦ Wissen, woraus die neuropsychologische Rehabilitation besteht und wie man an jede kognitive Funktion herangeht
- ♦ Kennen verschiedener Techniken zur Verhaltensänderung
- ♦ Besitzen einiger grundlegender Kenntnisse über die Anwendung von Techniken zur Verhaltensänderung
- ♦ Erwerben von Instrumenten, um angesichts von Verhaltensänderungen zu handeln
- ♦ Wissen, wie man Techniken zur Verhaltensänderung im Bereich der Logopädie anwendet, um eine bessere Leistung zu erzielen
- ♦ Erkennen der klinischen Bedeutung der Ergotherapie in der logopädischen Rehabilitation
- ♦ Verstehen der Rolle der Familien während des Rehabilitationsprozesses

Modul 3. Anatomie und Physiologie der Stimme

- ♦ Wissen, wie man eine korrekte und vollständige Bewertung der Stimmfunktion in der täglichen klinischen Praxis durchführt
- ♦ Erlernen der spezifischen anatomischen und funktionellen Aspekte des phonatorischen Systems als Grundlage für die Rehabilitation von Stimmpathologien und die Arbeit mit Stimmprofis
- ♦ Kennen der wichtigsten Merkmale der Stimme und lernen, verschiedenen Stimmtypen zuzuhören, um zu wissen, welche Aspekte für die klinische Praxis verändert werden

Modul 4. Rehabilitation der Stimme

- ♦ Vertiefen der Kenntnisse über die neuesten Diagnose- und Behandlungstechniken
- ♦ Analysieren der verschiedenen möglichen Stimmpathologien und wissenschaftliche Präzision bei der Behandlung
- ♦ Lösen realer praktischer Fälle mit aktuellen therapeutischen Ansätzen, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen
- ♦ Vertiefen der Kenntnisse und Analyse der Ergebnisse objektiver Stimmbewertungen
- ♦ Lernen von verschiedenen Ansätzen zur Behandlung von Stimmpathologien
- ♦ Sensibilisieren für die Notwendigkeit der stimmlichen Betreuung
- ♦ Betrachten der Stimme als eine globale Fähigkeit der Person und nicht als einen exklusiven Akt des phonatorischen Systems

Modul 5. OMT (Orofaziale /Miofunktionelle Therapie) und Frühbehandlung

- ♦ Erkennen des angeborenen und erworbenen Mund- und Gesichtsverhaltens des Säuglings
- ♦ Erkennen eines korrekten motorischen Musters beim Schlucken, Atmen und Saugen
- ♦ Erkennen einer funktionellen Veränderung der Ernährung in einem frühen Stadium
- ♦ Kennen der Bedeutung des orofazialen Wachstums und der Entwicklung der vegetativen Funktionen auf pädiatrischer Ebene
- ♦ Erkennen der Anzeichen für eine korrekte Positionierung sowie deren Anwendung in verschiedenen Stillhaltungen
- ♦ Lernen, alternative Techniken für die Säuglingsernährung anzuwenden
- ♦ Lernen, die verschiedenen Interventionsstrategien auf orofazialer Ebene im pädiatrischen Alter bei Kindern mit Schluckstörungen zu handhaben
- ♦ Kennen und Entwickeln von Aktionsplänen während der Fütterung, die als Erste Hilfe mit hoher Erfolgswahrscheinlichkeit eingesetzt werden können
- ♦ Erstellen von Ernährungsprogrammen, die individuell auf jeden einzelnen Fall abgestimmt sind, und zwar auf präventive, erzieherische und rehabilitative Weise

Modul 6. Bewertung und Intervention bei neurologisch bedingter Dysphagie im Erwachsenenalter

- ♦ Verstehen der Anatomie und Physiologie des Schluckens
- ♦ Vermitteln von anatomischem und physiologischem Wissen über die Strukturen, die beim normalen und pathologischen Schlucken eine Rolle spielen
- ♦ Erlernen der funktionellen Grundlagen der Dysphagie, ihrer Klassifizierung und der Pathologien, die mit dieser Störung einhergehen
- ♦ Kennen von Bewertungsskalen, Exploration und instrumentellen Bewertungstechniken
- ♦ Entwickeln von Strategien zur Beurteilung von Dysphagie vor, während und nach einer logopädischen Intervention
- ♦ Lernen, den Ernährungszustand von Patienten mit Dysphagie zu beurteilen und die Folgen einer schlechten Hydratation und Mangelernährung zu erkennen
- ♦ Erlernen kompensatorischer Techniken im Gegensatz zu rehabilitativen Techniken
- ♦ Vermitteln eines umfassenden Ansatzes zur Behandlung von Dysphagie neurologischen Ursprungs

Modul 7. Odontologie und orofaziale Erkrankungen

- ♦ Verstehen der Funktionsweise der Strukturen, die beim Atmen, Kauen und Schlucken eine Rolle spielen
- ♦ Erkennen von dentomaxillären Anomalien
- ♦ Verknüpfen, ergänzen und koordinieren der Arbeit zwischen Zahnmedizin und Logopädie
- ♦ Kennen der kieferorthopädischen Geräte
- ♦ Bewerten der Funktionen des orofazialen Systems und Kennen derer Zusammenhänge
- ♦ Erkennen, wenn das Schlucken nicht funktioniert
- ♦ Erstellen eines orofazial-myofunktionellen Bewertungsprotokolls

Modul 8. Ernährungsstörungen bei angeborener neurologischer Störung: ICP

- ♦ Entwickeln von Kompetenzen, die die Bewertung von Veränderungen des orofazialen Systems bei kongenitalen neurologischen Störungen begünstigen
- ♦ Fördern der Lebensqualität von neurologischen Patienten durch Verbesserung ihrer Essgewohnheiten
- ♦ Erweitern der Kenntnisse und Festigung der Grundlagen der oro-motorischen Funktionen von Kindern
- ♦ Erstellen von Programmen für neue Gewohnheiten und Routinen in direktem Zusammenhang mit der Ernährung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf, um ihre Lebensqualität sowohl auf persönlicher als auch auf sozialer Ebene zu verbessern
- ♦ Verbessern der Qualität der Nahrungsaufnahme bei Infantiler Zerebralparese und Erhöhen der Sicherheit und Wirksamkeit bei jeder Einnahme

Modul 9. Ernährungsprobleme bei pervasiven Entwicklungsstörungen: Autismus

- ♦ Kennen des Konzepts von ASS (Autismus-Spektrum-Störungen) und wie ihr sensorisches Profil ihre Ernährung beeinflusst
- ♦ Untersuchen der möglichen Handlungsstrategien bei Ernährungsproblemen
- ♦ Lernen, wie man ein Arbeitsprogramm entwickelt, das die Funktion der Ernährung verbessert
- ♦ Bereitstellen von Strategien zur Unterstützung des Verständnisses des Kontextes durch visuelle, taktile und auditive Unterstützung
- ♦ Entwickeln praktischer Hilfsmittel für den Einsatz in natürlichen Kontexten
- ♦ Fördern der Erstellung individueller, flexibler Ernährungsprogramme, die sich an den Interessen des Kindes mit Autismus orientieren

04

Kompetenzen

Nach Abschluss dieses Blended-Learning-Masterstudiengangs werden Sie in der Lage sein, die modernsten diagnostischen Instrumente auszuwählen und anzuwenden, die auf die Bedürfnisse jedes klinischen Falls zugeschnitten sind. Gleichzeitig werden sie in der Lage sein, innovative Behandlungen durchzuführen, die sie dank der direkten Betreuung realer Fälle beherrschen. Aus diesem Grund vermittelt dieses Programm den Ärzten die neuesten Kompetenzen in Bereichen wie dem Management von ABI und der allgemeinen neurologischen Rehabilitation.



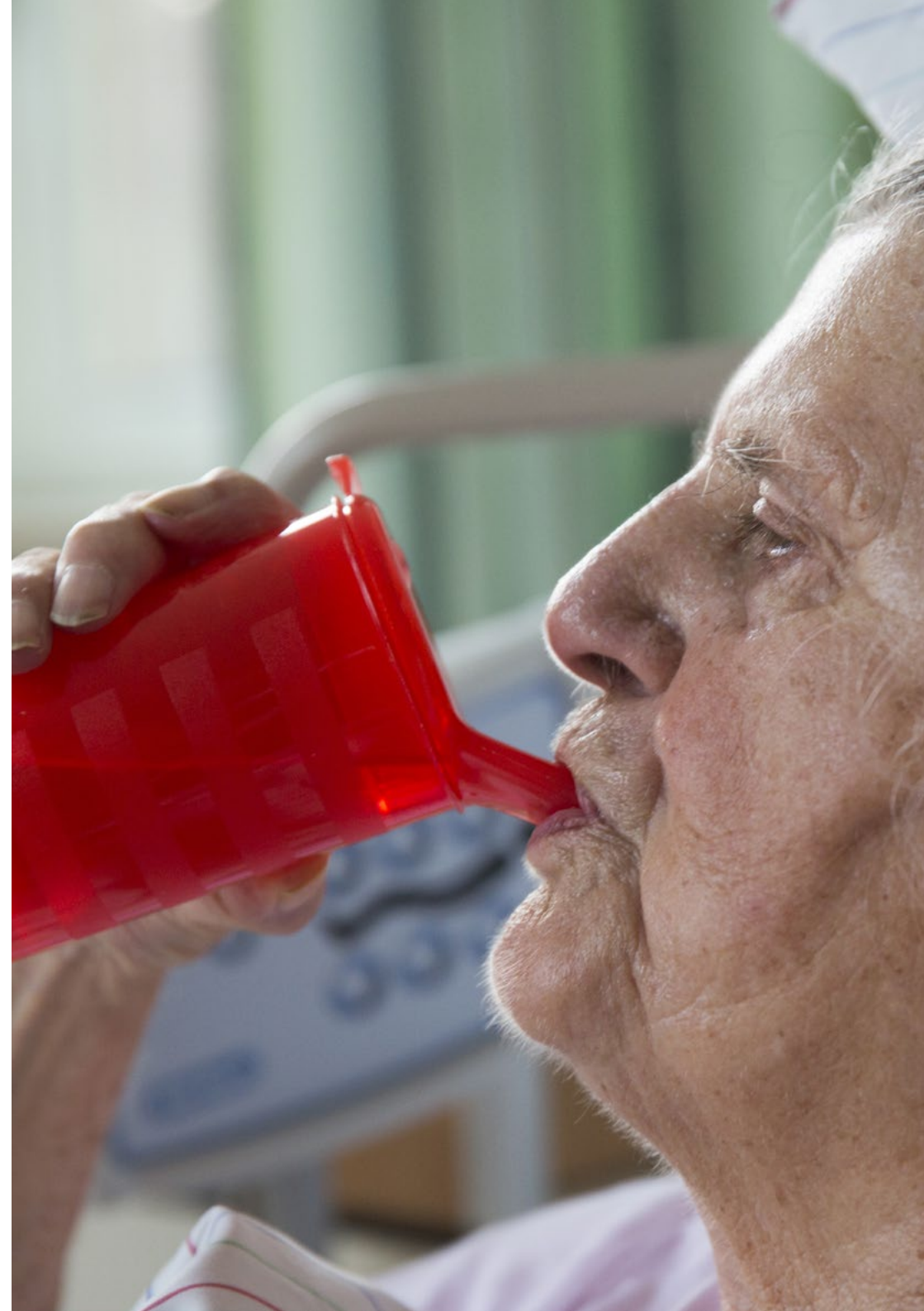
“

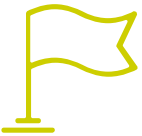
Nach Abschluss des Programms sind Sie in der Lage, Neurostimulations- und Neurofeedbacktechniken zur Selbstregulation beeinträchtigter Hirnfunktionen anzuwenden"



Allgemeine Kompetenzen

- Besitzen und Verstehen von Wissen, das eine Grundlage oder Gelegenheit für Originalität bei der Entwicklung und/oder Anwendung von Ideen bietet, oft in einem Forschungskontext
- Anwenden des erworbenen Wissens und der Problemlösungsfähigkeiten in neuen oder ungewohnten Umgebungen innerhalb breiterer (oder multidisziplinärer) Kontexte, die mit dem eigenen Studienbereich zusammenhängen
- Integrieren von Kenntnissen und Bewältigen der Komplexität der Urteilsbildung auf der Grundlage unvollständiger oder begrenzter Informationen, einschließlich Überlegungen zur sozialen und ethischen Verantwortung, die mit der Anwendung von Kenntnissen und Urteilen verbunden ist
- Vermitteln von Schlussfolgerungen, und den dahinter stehenden Erkenntnissen und Begründungen, an Fach- und Laienpublikum, in klarer und unmissverständlicher Form
- Anwenden der Lernfähigkeiten, die es ermöglichen, das Studium weitgehend selbstgesteuert oder autonom fortzusetzen





Spezifische Kompetenzen

- Verwenden der logopädischen Terminologie in der orofazialen und myofunktionellen Therapie und den davon abgeleiteten Interventionsbereichen durch den Einsatz der Semiologie als Grundlage für das Verständnis aller fachlichen Aktivitäten
- Erkennen, Bewerten und Erforschen der verschiedenen Veränderungen des orofazialen Systems auf struktureller Ebene und unter Berücksichtigung der grundlegenden und lebenswichtigen Funktionen (Atmen, Schlucken, Kauen und Saugen), um so eine optimale neuromuskuläre Funktion für den Patienten zu retrainieren oder zu rehabilitieren und das Wachstum und die Entwicklung eines angemessenen muskulären Gleichgewichts zu unterstützen
- Bilden von Arbeitsteams bei myofunktionellen Eingriffen, die in der Lage sind, gemeinsame Entscheidungen zu treffen und die Entwicklung des Falles gemeinsam zu bewerten
- Sich bewusst werden der Bedeutung von Überweisungen an verschiedene medizinische Fachkräfte wie Kinderärzte, Stomatologen, Logopäden, HNO-Spezialisten, Neurologen, Zahnärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Krankenschwestern usw.
- Umsetzen von Präventionsprogrammen für die verschiedenen orofazialen und myofunktionellen Störungen und Veränderungen
- Erforschen, Bewerten, Diagnostizieren und Prognostizieren der Entwicklung von orofazialen Veränderungen mit einem multidisziplinären Ansatz
- Studieren, Kennenlernen und Anwenden der verschiedenen Explorationstechniken und Instrumente, die für die funktionelle Gesundheit, die pädagogische oder klinische Praxis geeignet sind
- Umsetzen in die Praxis der verschiedenen Arten von orofazialen Eingriffen in optimaler Weise und angepasst an den jeweiligen Fall, je nach Ätiologie und motorischer Entwicklung
- Entwickeln einer Haltung, die in der Lage ist, die Familien und die beteiligten Akteure im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen zu beraten und anzuleiten Nutzen von Durchsetzungsvermögen und Klarheit, um eine optimale Interaktion zu erreichen
- Definieren der Grenzen des Berufs, der Kompetenzen und Erlernen der Anerkennung guter Praktiken auf einer fundierten Grundlage
- Schaffen von Kommunikationskanälen, Zusammenarbeit und Koordination mit sozio-sanitären Akteuren in der Umgebung
- Ausarbeiten und Verfassen von Überweisungsberichten und logopädischen Bewertungen auf orofazialer Ebene in direkter, klarer und vollständiger Form
- Durchführen von logopädischen Interventionen in allen geforderten Bereichen unter Anwendung von Prinzipien der kohärenten Intervention und mit professionellem Geschick



Schreiben Sie sich für dieses Programm ein und lernen Sie die neuesten Kriterien für die Korrektur von Zungen- und Zahnstellungen durch kieferorthopädische Behandlungen gegen unangemessene Gewohnheiten wie Mundatmung kennen"

05 Kursleitung

Für diesen Blended-Learning-Masterstudiengang hat TECH die besten Experten auf dem Gebiet der neurologischen Rehabilitation und der Analyse von Vitalfunktionen zusammengebracht. Diese exzellenten Dozenten verfügen über umfangreiche Erfahrung in dieser medizinischen Disziplin und halten sich gleichzeitig über die neuesten Innovationen in diesem Bereich auf dem Laufenden. Auf der Grundlage dieser ständigen Aktualisierung haben die Dozenten einen sehr umfassenden Lehrplan entwickelt, das den Angehörigen der Gesundheitsberufe hilft, sich hochkomplexe theoretische Konzepte anzueignen und die Funktionsweise und den Umfang neuer therapeutischer und diagnostischer Instrumente zu verstehen.



“

Die Dozenten dieses Studiengangs werden Ihnen helfen, dieses komplexe Berufsfeld mit Hilfe der besten theoretischen Kurse, audiovisuellen Materialien und interaktiven Ressourcen von hohem didaktischem Wert zu erlernen“

Leitung



Fr. Santacruz García, Estefanía

- ♦ Sozialintegratorin und klinische Logopädin in der Klinik Uner
- ♦ Dozentin bei CEFIRE
- ♦ Spezialistin für orofaziale und myofunktionelle Therapie



Hr. Borrás Sanchís, Salvador

- ♦ Psychologe, Lehrkraft und Logopäde
- ♦ Bildungsberatung bei der Generalitat Valenciana, Regionales Bildungsministerium
- ♦ Spezialist bei Abile Educativa
- ♦ Partner, Avance S.L.
- ♦ Pädagogische Beratung und externe Mitarbeit für Aula Salud
- ♦ Pädagogische Leitung, iteNlearning
- ♦ Autor von Leitfaden für die Umerziehung von atypischem Schlucken und damit verbundenen Störungen
- ♦ Pädagogische Leitung des DEIAP-Instituts
- ♦ Hochschulabschluss in Psychologie
- ♦ Lehrkraft für Gehör und Sprache
- ♦ Hochschulabschluss in Logopädie

Professoren

Fr. Álvarez Valdés, Paula del Carmen

- ♦ Spezialistin für Diagnose und Behandlung in der Frühförderung
- ♦ Klinische Logopädin, Spezialistin für Myofunktionelle Therapie
- ♦ Expertin für Psychodiagnose und frühzeitige Aufmerksamkeitsbehandlung
- ♦ Direkte Zusammenarbeit in der Zahnarztpraxis
- ♦ Hochschulabschluss in Logopädie
- ♦ Masterstudiengang in Sonderpädagogik und in Fremdsprachen an der Päpstlichen Universität von Salamanca
- ♦ Masterstudiengang in Myofunktioneller Therapie von ISEP

Dr. Carrasco de Larriva, Concha

- ♦ Expertin für kognitive Rehabilitation und klinische Neuropsychologie
- ♦ Psychologin bei PEROCA
- ♦ Klinische Neuropsychologin, akkreditiert durch den Allgemeinen Rat für Psychologie in Spanien
- ♦ Außerordentliche Professorin in der Abteilung für Psychologie an der Katholischen Universität San Antonio von Murcia
- ♦ Masterstudiengang in klinischer Neuropsychologie von der spanischen Vereinigung für klinische kognitive Verhaltenspsychologie
- ♦ Expertin für Kinder und kognitive Rehabilitation, Universität Francisco de Vitoria
- ♦ Aufbaustudium in kognitiver Rehabilitation von ISEP
- ♦ Hochschulabschluss in Psychologie an der Universität von Granada
- ♦ Qualifiziert für die Beurteilung von Autismus mit der Diagnostischen Beobachtungsskala für Autismus ADOS

Fr. Gallego Díaz, Mireia

- ♦ Sprachtherapeutin im Krankenhaus
- ♦ Ergotherapeutin
- ♦ Logopädin, Expertin für Schluckstörungen

Fr. García Gómez, Andrea

- ♦ Logopädin, spezialisiert auf erworbene Hirnverletzungen und Neurorehabilitation
- ♦ Logopädin in der Uner-Klinik
- ♦ Logopädin bei Integra Gehirnschäden
- ♦ Logopädin bei Ineuro
- ♦ Hochschulabschluss in Logopädie
- ♦ Masterstudiengang in Logopädie Neurorehabilitation bei erworbenen Hirnverletzungen

Fr. Jiménez Jiménez, Ana

- ♦ Klinische Neuropsychologin und Sozialarbeiterin
- ♦ Klinische Neuropsychologin bei Integra Gehirnverletzung
- ♦ Neuropsychologin in der Uner-Klinik
- ♦ Erzieherin im Team für soziale Aktionen in Murcia bei Cáritas Española
- ♦ Hochschulabschluss in Sozialarbeit an der Universität von Murcia
- ♦ Hochschulabschluss in Psychologie an der UNED
- ♦ Masterstudiengang in klinischer Neuropsychologie von der Europäischen Universität Miguel de Cervantes
- ♦ Masterstudiengang in allgemeiner Gesundheitspsychologie von der UNED

Hr. Santacruz García, José Luis

- ♦ Psychologe mit Spezialisierung auf angeborene und erworbene Hirnschädigungen

Fr. López Samper, Belén

- ♦ Allgemeine Gesundheitspsychologin und klinische Neuropsychologin
- ♦ Psychologin. Alcaraz Institut
- ♦ Psychologin. IDEAT-Zentrum
- ♦ Neuropsychologin, Uner Klinik - Beurteilung und integrale Rehabilitation von Hirnverletzungen
- ♦ Spezialisiert auf Neurorehabilitation für Kinder und Erwachsene im Gesamtzentrum für Hirnverletzungen
- ♦ Masterstudiengang in Sonderpädagogik und Frühförderung, Entwicklungs- und Kinderpsychologie, Internationale Universität von Valencia
- ♦ Masterstudiengang in Klinischer Neuropsychologie, Neuropsychologie, AEPPCC
- ♦ Masterstudiengang in allgemeiner Gesundheitspsychologie, Internationale Universität von Valencia
- ♦ Hochschulabschluss in Psychologie, Universität Miguel Hernández von Elche

Fr. Martín Bielsa, Laura

- ♦ Leiterin des multidisziplinären Zentrums Dime Más
- ♦ CFP Estill Voice Training
- ♦ Hochschulabschluss in Logopädie
- ♦ Hochschulabschluss in Lehramt
- ♦ Dekan des Berufsverbands der Logopäden von Aragon

Fr. Muñoz Boje, Rocío

- ♦ Ergotherapeutin, Spezialistin für Neurorehabilitation, Klinik Uner
- ♦ Ergotherapeutin mit Spezialisierung auf Neurorehabilitation
- ♦ Hochschulabschluss in Ergotherapie

Fr. Navarro Marhuenda, Laura

- ♦ Neuropsychologin bei Kinemas
- ♦ Spezialistin für Neurorehabilitation bei Kindern und Erwachsenen im Zentrum für Hirnverletzungen



- ♦ Autorin im Masterstudiengang Logopädie Neurorehabilitation und Analyse der Vitalfunktionen
- ♦ Neuropsychologin bei INEURO
- ♦ Neuropsychologin in der Klinik Uner
- ♦ Hochschulabschluss in Psychologie an der Universität Miguel Hernández von Elche
- ♦ Masterstudiengang in Gesundheitspsychologie von der Universität Miguel Hernández von Elche
- ♦ Masterstudiengang in klinischer Neuropsychologie von der Europäischen Universität Miguel de Cervantes
- ♦ Masterstudiengang in pädiatrischer Neurologie und Neuroentwicklung von der Universität CEU Cardenal Herrera

Fr. Santacruz García, Raquel

- ♦ Spezialistin für Pädagogik und Ernährung
- ♦ Ernährungsberaterin für das Ballet Hispánico
- ♦ Tänzerin am Andalusischen Tanzzentrum
- ♦ Hochschulabschluss in Humanernährung und Diätetik von der Katholischen Universität San Antonio
- ♦ Spezialisiert auf Tanzpädagogik durch das Institut für Theaterwesen in Barcelona
- ♦ Zwischenabschluss in klassischem Tanz am Konservatorium von Murcia

Fr. Sanz Pérez, Nekane

- ♦ Klinische Logopädin, spezialisiert auf erworbene zerebrale Schädigungen
- ♦ Dozentin bei Iberocardio für Aspace (Hauptverband und Einrichtung für Cerebralparese-Pflege in Spanien)

Fr. Selva Cabañero, Pilar

- ♦ Fachpflegekraft für Geburtshilfe und Gynäkologie (Hebamme)
- ♦ Professorin für Geburtshilfe- Gynäkologie der Universität von Murcia, Allgemeines Universitätskrankenhaus Santa Lucía
- ♦ Veröffentlichung von „Ankyloglossie und der Erfolg des Stillens“, mit ISBN13: 978-84-695-5302-2, 2012

06

Planung des Unterrichts

Der Lehrplan dieses Studiengangs besteht aus einer Vielzahl von Modulen und Themen von akademischem Interesse. Sie behandeln die Grundlagen der Logopädie, der Neurorehabilitation, der Vitalfunktionsanalyse und der orofazialen und myofunktionellen Therapien. Außerdem beziehen sie sich auf die wichtigsten neuen Entwicklungen in diesem Bereich und bieten ein umfassendes Update für Fachleute. Der gesamte Lehrplan wird durch innovative Lehrmethoden wie *Relearning* und multimediale Ressourcen wie Videos, Infografiken und multimediale Zusammenfassungen unterstützt. Dies ermöglicht es den Studenten, sich die Inhalte besser anzueignen und sie effizienter in ihre Praxis zu integrieren.



“

*100% online und ohne vorgegebene Studienpläne:
Das ist die erste Etappe dieses herausragenden
akademischen Programms der TECH“*

Modul 1. Einführung in die Neurorehabilitation I: Grundlagen der Neuroanatomie

- 1.1. Geschichte der Entdeckung des Gehirns
 - 1.1.1. Einführung
 - 1.1.2. Etappen in der Geschichte des Gehirns: Geist vs. Gehirn
 - 1.1.2.1. Von der Antike bis zum 2. Jahrhundert
 - 1.1.2.2. Vom 2. Jahrhundert bis zum 17. Jahrhundert
 - 1.1.2.3. Vom 19. Jahrhundert bis heute
 - 1.1.3. Eine moderne Sicht des Gehirns
 - 1.1.4. Neuropsychologische Rehabilitation
 - 1.1.5. Schlussfolgerungen
 - 1.1.6. Bibliographie
- 1.2. Einführung in das Nervensystem
 - 1.2.1. Einführung
 - 1.2.2. Das Neuron
 - 1.2.2.1. Anatomie der Zellen
 - 1.2.2.2. Funktionen der Zellen
 - 1.2.2.3. Klassifizierung von Neuronen
 - 1.2.2.4. Stützzellen oder Glia
 - 1.2.3. Übermittlung von Informationen
 - 1.2.3.1. Aktionspotentiale
 - 1.2.3.1.1. Ruhendes Potential
 - 1.2.3.1.2. Potenzial für Maßnahmen
 - 1.2.3.1.3. Post-synaptische Potentiale, lokal oder abgestuft
 - 1.2.4. Neuronale Schaltkreise
 - 1.2.5. Neuronale hierarchische Organisation
 - 1.2.5.1. Einführung
 - 1.2.5.2. Eigenschaften
 - 1.2.6. Plastizität des Gehirns
 - 1.2.7. Schlussfolgerungen
- 1.3. Neuroentwicklung
 - 1.3.1. Einführung
 - 1.3.2. Stadien der Gehirnentwicklung
 - 1.3.2.1. Neurogenese: Proliferation
 - 1.3.2.2. Migration von Zellen
 - 1.3.2.3. Zelldifferenzierung
 - 1.3.2.4. Synaptogenese
 - 1.3.2.5. Apoptose: Neuronaler Tod
 - 1.3.2.6. Myelinisierung
 - 1.3.3. Gehirnreifung von der Geburt bis zur Adoleszenz
 - 1.3.4. Aktivierungssysteme beim Neugeborenen: Reflexe
 - 1.3.5. Alarmsignale
 - 1.3.6. Schlussfolgerungen
 - 1.3.7. Bibliographie
- 1.4. Zentrales Nervensystem
 - 1.4.1. Einführung
 - 1.4.2. Peripheres Nervensystem
 - 1.4.3. Zentrales Nervensystem
 - 1.4.3.1. ZNS-Schutzsystem: Meningen
 - 1.4.3.2. ZNS-Hydrierung
 - 1.4.3.3. Medulla
 - 1.4.3.4. Großhirn
 - 1.4.3.4.1. Einführung
 - 1.4.3.4.2. Struktur
 - 1.4.3.4.2.1. Hirnstamm
 - 1.4.3.4.2.2. Rhombencephalon oder Hinterhirn
 - 1.4.3.4.2.3. Mesencephalon oder Mittelhirn
 - 1.4.3.4.2.4. Prosencephalon oder Vorderhirn
 - 1.4.4. Schlussfolgerungen
 - 1.4.5. Bibliographie

- 1.5. Strukturelle und funktionelle Organisation der Großhirnrinde
 - 1.5.1. Einführung
 - 1.5.2. Brodmannsche Karte
 - 1.5.3. Großhirnhemisphären und Großhirnrinde: Strukturelle Organisation
 - 1.5.3.1. Zirkumvolutionen und Hauptsulci. Großhirnklappen
 - 1.5.3.2. Struktur der Großhirnrinde
 - 1.5.3.3. Weiße Substanz
 - 1.5.3.3.1. Assoziationsfasern
 - 1.5.3.3.2. Kommissurale Fasern
 - 1.5.3.3.3. Projektionsfasern
 - 1.5.4. Kortikale Bereiche: Funktionelle Organisation
 - 1.5.5. Schlussfolgerungen
 - 1.5.6. Bibliographie
- 1.6. Nervenbahnen im Rückenmark
 - 1.6.1. Rückenmark
 - 1.6.2. Aufsteigende Rückenmarksbahnen
 - 1.6.3. Anatomische Organisation
 - 1.6.4. Funktionen und Verletzungen der aufsteigenden Rückenmarksbahnen
 - 1.6.5. Absteigende Rückenmarksbahnen
 - 1.6.6. Anatomische Organisation
 - 1.6.7. Funktionen der absteigenden Bahnen
 - 1.6.8. Verletzungen des absteigenden Trakts
 - 1.6.9. Sinnesrezeptoren
 - 1.6.10. Anatomische Typen von Rezeptoren
- 1.7. Hirnnerven
 - 1.7.1. Grundwortschatz
 - 1.7.2. Geschichte
 - 1.7.3. Einführung
 - 1.7.4. Nervenkomponenten
 - 1.7.5. Klassifizierung der Hirnnerven
 - 1.7.6. Pathologien
 - 1.7.7. Zusammenfassung
- 1.8. Spinalnerven
 - 1.8.1. Einführung
 - 1.8.2. Komponenten
 - 1.8.3. Dermatome
 - 1.8.4. Plexus
 - 1.8.5. Zervikaler Plexus
 - 1.8.6. Plexus brachialis
 - 1.8.7. Lumbalplexus
 - 1.8.8. Sakralplexus
 - 1.8.9. Pathologien
- 1.9. Autonomes Nervensystem
 - 1.9.1. Grundwortschatz
 - 1.9.2. Allgemeines
 - 1.9.3. Funktionen des ZNS
 - 1.9.4. Somatisches vs. autonomes Nervensystem
 - 1.9.5. Organisation
 - 1.9.6. Sympathisches ZNS
 - 1.9.7. Parasympathisches ZNS
 - 1.9.8. Enterisches Nervensystem
 - 1.9.9. Veränderungen im autonomen Nervensystem
- 1.10. Motorische Kontrolle
 - 1.10.1. Somatosensorisches System
 - 1.10.2. Oberer Motorkreislauf
 - 1.10.3. Bewegung
 - 1.10.4. Einführung in die Motorsteuerung
 - 1.10.5. Klinische Anwendungen von motorischer Kontrolle und Lernen in der Neurorehabilitation
 - 1.10.6. Neurologische Beeinträchtigung
 - 1.10.7. Globale Zusammenfassung

Modul 2. Einführung in die Neurorehabilitation II: Beziehung zur logopädischen Behandlung

- 2.1. Ätiologie der Hirnschädigung
 - 2.1.1. Einführung
 - 2.1.2. Vasculäre Störungen
 - 2.1.2.1. Okklusionssyndrome
 - 2.1.2.2. Arten von zerebrovasculären Erkrankungen
 - 2.1.2.3. Neuropsychologische Veränderungen bei Schlaganfall
 - 2.1.3. Intrakranielle Neoplasmen
 - 2.1.3.1. Allgemeine Merkmale
 - 2.1.3.2. Klassifizierung von Tumoren
 - 2.1.3.3. Neuropsychologische Veränderungen bei Tumoren
 - 2.1.4. Traumatische Hirnverletzungen (TBI)
 - 2.1.4.1. Allgemeine Merkmale
 - 2.1.4.2. Arten von TBI
 - 2.1.4.3. Veränderungen bei TBI
 - 2.1.5. Neurodegenerative Erkrankungen
 - 2.1.5.1. Allgemeine Merkmale
 - 2.1.5.2. Typen und Änderungen
 - 2.1.6. Epilepsien
 - 2.1.6.1. Allgemeine Merkmale
 - 2.1.6.2. Klassifizierung
 - 2.1.7. Infektionen des Zentralnervensystems
 - 2.1.7.1. Allgemeine Merkmale
 - 2.1.7.2. Klassifizierung
 - 2.1.8. Zerebrospinaler Liquorkreislauf und seine Veränderungen
 - 2.1.8.1. Allgemeine Merkmale
 - 2.1.8.2. Erkrankungen
 - 2.1.9. Globale Zusammenfassung

- 2.2. Kognitive Funktionen I: Aufmerksamkeit, Wahrnehmung und Gedächtnis
 - 2.2.1. Einführung in kognitive Funktionen
 - 2.2.2. System der Wachsamkeit
 - 2.2.2.1. Konzept
 - 2.2.2.2. Bewertung
 - 2.2.2.3. Störungen
 - 2.2.3. Aufmerksamkeit
 - 2.2.3.1. Fokussierte/selektive Aufmerksamkeit
 - 2.2.3.1.1. Konzept
 - 2.2.3.1.2. Bewertung
 - 2.2.3.1.3. Störungen
 - 2.2.3.2. Anhaltende Aufmerksamkeit
 - 2.2.3.2.1. Konzept
 - 2.2.3.2.3. Bewertung
 - 2.2.3.2.3. Störungen
 - 2.2.3.3. Wechselnde Aufmerksamkeit
 - 2.2.3.3.1. Konzept
 - 2.2.3.3.2. Bewertung
 - 2.2.3.3.3. Störungen
 - 2.2.3.4. Geteilte Aufmerksamkeit
 - 2.2.3.4.1. Konzept
 - 2.2.3.4.2. Bewertung
 - 2.2.3.4.3. Störungen
 - 2.2.4. Speicher
 - 2.2.4.1. Konzept
 - 2.2.4.2. Prozesse
 - 2.2.4.3. Klassifizierung
 - 2.2.4.4. Bewertung
 - 2.2.4.5. Störungen
 - 2.2.5. Wahrnehmung
 - 2.2.5.1. Konzept
 - 2.2.5.2. Bewertung
 - 2.2.5.3. Störungen

- 2.3. Kognitive Funktionen II: Sprache und exekutive Funktionen
 - 2.3.1. Konzeptualisierung der exekutiven Funktionen
 - 2.3.2. Bewertung der Exekutivfunktionen
 - 2.3.3. Veränderungen der exekutiven Funktionen
 - 2.3.4. Dorsolaterales präfrontales Syndrom
 - 2.3.5. Orbitofrontales Syndrom
 - 2.3.6. Mesiales frontales Syndrom
 - 2.3.7. Konzeptualisierung der Sprache
 - 2.3.8. Bewertung der Sprache
 - 2.3.9. Störungen der Sprache
- 2.4. Neuropsychologische Beurteilung
 - 2.4.1. Einführung
 - 2.4.2. Ziele der neuropsychologischen Beurteilung
 - 2.4.3. Variablen, die die Bewertung beeinflussen
 - 2.4.4. Diffuse vs. lokale Hirnschädigung
 - 2.4.5. Ort und Größe der Läsion
 - 2.4.6. Tiefe der Verletzung
 - 2.4.7. Fernwirkungen der Verletzung
 - 2.4.8. Syndrom der Unterbrechung der Verbindung
 - 2.4.9. Entwicklungszeit der Verletzung
 - 2.4.10. Intrinsische patientenbezogene Variablen
 - 2.4.11. Quantitative vs. qualitative Bewertung
 - 2.4.12. Etappen des neuropsychologischen Bewertungsprozesses
 - 2.4.13. Anamnese und Aufbau einer therapeutischen Beziehung
 - 2.4.14. Verwaltung und Korrektur von Tests
 - 2.4.15. Analyse und Interpretation der Ergebnisse, Berichterstattung und Rückgabe von Informationen
- 2.5. Neuropsychologische Rehabilitation und ihre Anwendung in der Sprachtherapie
 - 2.5.1. Neuropsychologische Rehabilitation I: Kognitive Funktionen
 - 2.5.1.1. Einführung
 - 2.5.2. Aufmerksamkeit und Wahrnehmung
 - 2.5.2.1. Training des Aufmerksamkeitsprozesses
 - 2.5.2.2. Effektivität
 - 2.5.2.3. Virtuelle Realität
 - 2.5.3. Speicher
 - 2.5.3.1. Grundlegende Prinzipien
 - 2.5.3.2. Strategien für das Gedächtnis
 - 2.5.3.3. Virtuelle Realität
 - 2.5.4. Praxien
 - 2.5.4.1. Strategien zur Stimulation
 - 2.5.4.2. Besondere Aufgaben
 - 2.5.5. Sprachgebrauch
 - 2.5.5.1. Allgemeiner Rat
 - 2.5.5.2. Besondere Aufgaben
 - 2.5.6. Exekutive Funktionen (EF)
 - 2.5.6.1. Allgemeiner Rat
 - 2.5.6.2. Stimulation der exekutiven Funktionen
 - 2.5.6.2.1. Sohlberg und Mateer
 - 2.5.6.2.2. Techniken zur Behandlung von Exekutivdefiziten
 - 2.5.6.3. Besondere Aufgaben
 - 2.5.6.4. Effektivität
 - 2.5.7. Zusammenfassung
 - 2.5.8. Bibliographie
- 2.6. Verhaltenstherapeutische Rehabilitation und ihre Anwendung in der Sprachtherapie
 - 2.6.1. Einführung
 - 2.6.1.1. E-R-C Referenzmodell
 - 2.6.1.2. Orientierungen/Strömungen
 - 2.6.1.3. Merkmale der Verhaltensänderung
 - 2.6.1.4. Techniken zur Verhaltensmodifikation: allgemeiner Einsatz/spezieller Einsatz
 - 2.6.2. Verhaltensbeurteilung: Beobachtung
 - 2.6.2.1. Definition des Zielverhaltens
 - 2.6.2.2. Auswahl der Messmethode
 - 2.6.2.3. Aufzeichnungsblätter
 - 2.6.2.4. Kontextuelle Aspekte des Beobachteten

- 2.6.3. Operante Techniken: Verhaltensentwicklung
 - 2.6.3.1. Einführung
 - 2.6.3.2. Theoretische Konzepte
 - 2.6.3.3. Verstärkungsprogramme
 - 2.6.3.4. Formung
 - 2.6.3.5. Verkettung
 - 2.6.3.6. Verblässen
 - 2.6.3.7. Negative Verstärkung
 - 2.6.3.8. Anwendungsbereiche
- 2.6.4. Operante Techniken: Verhaltensreduktion
 - 2.6.4.1. Einführung
 - 2.6.4.2. Extinktion
 - 2.6.4.3. Auszeit
 - 2.6.4.4. Kosten der Antwort
 - 2.6.4.5. Anwendungsbereiche
- 2.6.5. Operative Techniken: Organisationssysteme für Notfälle
 - 2.6.5.1. Einführung
 - 2.6.5.2. Token-Wirtschaft
 - 2.6.5.3. Verhaltenskontrakte
 - 2.6.5.4. Anwendungsbereiche
- 2.6.6. Modellierungstechniken
 - 2.6.6.1. Einführung
 - 2.6.6.2. Verfahren
 - 2.6.6.3. Modellierungstechniken
 - 2.6.6.4. Anwendungsbereiche
- 2.6.7. Häufig auftretende Verhaltensweisen in der logopädischen Umgebung
 - 2.6.7.1. Impulsivität
 - 2.6.7.2. Apathie
 - 2.6.7.3. Enthemmung
 - 2.6.7.4. Wut oder Aggressivität
- 2.6.8. Schlussfolgerung
- 2.7. Rehabilitation in der Ergotherapie und ihre Anwendung in der Sprachtherapie
 - 2.7.1. Ergotherapie
 - 2.7.2. Einfluss der Körperhaltung auf die logopädische Behandlung
 - 2.7.3. Körperhaltung
 - 2.7.4. Anpassungen der Körperhaltung
 - 2.7.5. Techniken der Neurorehabilitation: BOBATH, AFFOLTER, BASALE STIMULATION
 - 2.7.6. Anpassungen/Unterstützungsprodukte für die logopädische Rehabilitation
 - 2.7.7. Ziel der Ergotherapie als integratives Medium
- 2.8. Neuropsychologie des Kindes
 - 2.8.1. Einführung
 - 2.8.2. Neuropsychologie des Kindes: Definition und allgemeine Grundlagen
 - 2.8.3. Ätiologie
 - 2.8.3.1. Genetische und umweltbedingte Faktoren
 - 2.8.3.2. Klassifizierung
 - 2.8.3.2.1. Neurologische Entwicklungsstörung
 - 2.8.3.2.2. Erworbene Hirnschäden
 - 2.8.4. Neuropsychologische Beurteilung
 - 2.8.4.1. Allgemeine Aspekte und Phasen der Bewertung
 - 2.8.4.2. Bewertungstests
 - 2.8.5. Neuropsychologische Intervention
 - 2.8.5.1. Intervention in der Familie
 - 2.8.5.2. Intervention im schulischen Umfeld
 - 2.8.6. Entwicklung der kognitiven Funktionen
 - 2.8.6.1. Frühe Kindheit (0-2 Jahre)
 - 2.8.6.2. Vorschulzeit (2-6 Jahre)
 - 2.8.6.3. Schulzeit (6-12 Jahre)
 - 2.8.6.4. Jugendalter (12-20 Jahre)
 - 2.8.7. Schlussfolgerungen
 - 2.8.8. Bibliographie

- 2.9. Familiärer Ansatz und Therapie
 - 2.9.1. Einführung
 - 2.9.2. Familienpflege in der akuten und subakuten Phase
 - 2.9.2.1. Akute Phase: Krankenhausaufenthalt
 - 2.9.2.2. Subakute Phase: die Rückkehr nach Hause
 - 2.9.2.3. Und nach der Rehabilitation?
 - 2.9.3. Die Familie als Teil des Rehabilitationsprozesses
 - 2.9.4. Von der Familie während des Rehabilitationsprozesses vorgebrachte Bedürfnisse
 - 2.9.5. Das Rehabilitationsteam
 - 2.9.6. Schlussfolgerungen
 - 2.9.7. Bibliographie
- 2.10. Beispiel für transdisziplinäre Rehabilitation: klinischer Fall
 - 2.10.1. Klinischer Fall
 - 2.10.2. Theorien über ein TBI
 - 2.10.3. Broca-Aphasie. Anatomopathologische Korrelate und Veränderungen im Zusammenhang mit der Broca-Aphasie
 - 2.10.4. Neuropsychologische Bewertung
 - 2.10.5. Neuropsychologisches Profil
 - 2.10.6. Ergebnisse
 - 2.10.7. Defizite und Potenziale
 - 2.10.8. Verlauf und Behandlung der Verletzung
 - 2.10.9. Spezifische Ziele für Patienten mit Broca-Aphasie
 - 2.10.10. Grundlagen der Rehabilitation

Modul 3. Anatomie und Physiologie der Stimme

- 3.1. Anatomie der Stimme
 - 3.1.1. Anatomie des Kehlkopfes
 - 3.1.2. An der Phonation beteiligte Atmungsstrukturen
 - 3.1.2.1. Thorax
 - 3.1.2.2. Atmungswege
 - 3.1.2.3. Atmungsmuskulatur
- 3.1.3. An der Phonation beteiligte Kehlkopfstrukturen
 - 3.1.3.1. Kehlkopfskelett
 - 3.1.3.2. Knorpel
 - 3.1.3.3. Gelenke
 - 3.1.3.4. Muskulatur
 - 3.1.3.5. Innervation
- 3.1.4. Strukturen des Vokaltrakts, die an der Phonation beteiligt sind
 - 3.1.4.1. Lineares Quellen-Filter-Modell
 - 3.1.4.2. Nichtlineares Quellen-Filter-Modell
- 3.2. Physiologie der Stimme
 - 3.2.1. Histologie der Stimmlippen
 - 3.2.2. Biomechanische Eigenschaften der Stimmlippen
 - 3.2.3. Muko-kondulatorische Theorie und aerodynamisch-myoelelastische Theorie
- 3.3. Die pathologische Stimme
 - 3.3.1. Euphonie vs. Dysphonie
 - 3.3.2. Stimmliche Ermüdung
 - 3.3.3. Akustische Anzeichen von Dysphonie
 - 3.3.4. Klassifizierung von Dysphonie
- 3.4. Medizinisch-chirurgische Behandlung
 - 3.4.1. Phonochirurgie
 - 3.4.2. Kehlkopfchirurgie
 - 3.4.3. Medikamente gegen Dysphonie
- 3.5. Physikalische und akustische Aspekte
 - 3.5.1. Physische Aspekte der Stimme:
 - 3.5.1.1. Arten von Wellen
 - 3.5.1.2. Physikalische Eigenschaften von Schallwellen: Amplitude und Frequenz
 - 3.5.1.3. Übertragung von Ton
 - 3.5.2. Akustische Aspekte der Stimme:
 - 3.5.2.1. Intensität
 - 3.5.2.2. Pitch
 - 3.5.2.3. Qualität

- 3.6. Objektive Beurteilung der Stimme
 - 3.6.1. Morpho-funktionale Erkundung
 - 3.6.2. Elektrolottographie
 - 3.6.3. Aerodynamische Messungen
 - 3.6.4. Elektromyographie
 - 3.6.5. Video-Kymographie
 - 3.6.6. Akustische Analyse
- 3.7. Wahrnehmungsbewertung
 - 3.7.1. GRBAS
 - 3.7.2. RASAT
 - 3.7.3. GBR-Punktzahl
 - 3.7.4. CAPE-V
 - 3.7.5. VPAS
- 3.8. Funktionelle Bewertung
 - 3.8.1. Grundlegende Frequenz
 - 3.8.2. Phonetogramm
 - 3.8.3. Phonetische Spitzenzeiten
 - 3.8.4. Velo-palatale Effizienz
 - 3.8.5. VHI
- 3.9. Bewertung der Stimmbandfunktion
 - 3.9.1. Stimmliche Qualität
 - 3.9.2. Hohe Sprachqualität vs. niedrige Sprachqualität
 - 3.9.3. Bewertung der Stimmqualität bei Stimmprofis
- 3.10. Die Krankenakte
 - 3.10.1. Die Bedeutung der klinischen Anamnese
 - 3.10.2. Merkmale des Erstgesprächs
 - 3.10.3. Abschnitte zur Krankengeschichte und Auswirkungen auf die Stimme
 - 3.10.4. Vorschlag eines Anamnese-Modells für die Stimmpathologie

Modul 4. Rehabilitation der Stimme

- 4.1. Logopädische Behandlung der funktionellen Dysphonie
 - 4.1.1. Typ I: Isometrischer Kehlkopf Kehlkopfflosigkeit
 - 4.1.2. Typ II: Seitliche glottische und supraglottische Kontraktion
 - 4.1.3. Typ III: Anteroposteriore supraglottische Kontraktion
 - 4.1.4. Typ IV: Konversions-Aphonie/Dysphonie UND Psychogene Dysphonie mit gekrümmten Vokalreihen
 - 4.1.5. Dysphonie im Übergang bei Jugendlichen
- 4.2. Logopädische Therapie bei organischen Dysphonien
 - 4.2.1. Einführung
 - 4.2.2. Sprachtherapie bei kongenitaler Dysphonie organischen Ursprungs
 - 4.2.3. Logopädische Therapie bei erworbener Dysphonie organischen Ursprungs
- 4.3. Logopädische Therapie bei organisch-funktionellen Dysphonien
 - 4.3.1. Einführung
 - 4.3.2. Ziele bei der Rehabilitation von organisch-funktionellen Pathologien
 - 4.3.3. Vorschlag von Übungen und Techniken entsprechend dem Rehabilitationsziel
- 4.4. Stimme bei erworbenen neurologischen Problemen
 - 4.4.1. Dysphonie mit neurologischem Ursprung
 - 4.4.2. Logopädische Behandlung
- 4.5. Dysphonie im Kindesalter
 - 4.5.1. Anatomische Merkmale
 - 4.5.2. Stimmliche Merkmale
 - 4.5.3. Intervention
- 4.6. Hygienische Therapie
 - 4.6.1. Einführung
 - 4.6.2. Schädliche Gewohnheiten und ihre Auswirkungen auf die Stimme
 - 4.6.3. Vorbeugende Maßnahmen
- 4.7. Übungen für den halbverschlossenen Vokaltrakt
 - 4.7.1. Einführung
 - 4.7.2. Begründung
 - 4.7.3. TVSO
- 4.8. Estill Voice Training als Technik zur Verbesserung der Stimmbandfunktion
 - 4.8.1. Jo Estill und die Erschaffung des Modells
 - 4.8.2. Prinzipien des Estill Voice Trainings
 - 4.8.3. Beschreibung

Modul 5. OMT (Orofaziale /Miofunktionelle Therapie) und Frühbehandlung

- 5.1. Neonatale Entwicklung
 - 5.1.1. Neonatale Entwicklung
 - 5.1.2. NBAS. Verhaltensbeurteilung bei Neugeborenen
 - 5.1.3. Frühzeitige Diagnose
 - 5.1.4. Neurologische Diagnose
 - 5.1.5. Gewöhnung
 - 5.1.6. Mundmotorische Reflexe
 - 5.1.7. Körperreflexe
 - 5.1.8. Vestibuläres System
 - 5.1.9. Soziale und interaktive Umgebung
 - 5.1.10. Einsatz von NBAS bei Hochrisiko-Neugeborenen
- 5.2. Störungen in der Säuglingsernährung
 - 5.2.1. Fütterungsprozesse
 - 5.2.2. Physiologie des pädiatrischen Schluckens
 - 5.2.3. Phasen des Kompetenzerwerbs
 - 5.2.4. Defizite
 - 5.2.5. Multidisziplinäre Arbeit
 - 5.2.6. Alarmierende Symptomatik
 - 5.2.7. Vorzeitige orofaziale Entwicklung
 - 5.2.8. Ernährungsrouten: Parenteral, Enteral, Sonde, Gastrektomie, Oral (Diät mit oder ohne Änderung)
 - 5.2.9. Gastro-ösophagealer Reflux
- 5.3. Neuroentwicklung und Säuglingsernährung
 - 5.3.1. Embryonale Entwicklung
 - 5.3.2. Entstehung der wichtigsten Hauptfunktionen
 - 5.3.3. Risikofaktoren
 - 5.3.4. Meilensteine der Evolution
 - 5.3.5. Synaptische Funktion
 - 5.3.6. Unreife
 - 5.3.7. Neurologische Reife
- 5.4. Hirnmotorische Fähigkeiten
 - 5.4.1. Angeborene mund- und gesichtsmotorische Fähigkeiten
 - 5.4.2. Evolution der orofazialen Bewegungsmuster
 - 5.4.3. Reflexartiges Schlucken
 - 5.4.4. Reflexartige Atmung
 - 5.4.5. Reflexartige Absaugung
 - 5.4.6. Bewertung der oralen Reflexe von Säuglingen
- 5.5. Stillen
 - 5.5.1. Frühzeitige Initiierung
 - 5.5.2. Auswirkungen auf die orofaziale Ebene
 - 5.5.3. Ausschließlichkeit
 - 5.5.4. Optimale Ernährung
 - 5.5.5. Spontane Reifung der Mundmuskulatur
 - 5.5.6. Muskelbeweglichkeit und Synergie
 - 5.5.7. Position
 - 5.5.8. Therapeutische Empfehlungen
 - 5.5.9. Intellektuelle Entwicklung
 - 5.5.10. Interventionsprogramm
- 5.6. Frühe Ernährungstechniken
 - 5.6.1. Ernährung des Neugeborenen
 - 5.6.2. Techniken zur Positionierung
 - 5.6.3. Anzeichen für eine gute Positionierung
 - 5.6.4. Wichtige therapeutische Empfehlungen
 - 5.6.5. Milch und milchfreie Formeln
 - 5.6.6. Klassifizierung von Formeln
 - 5.6.7. Techniken der Flaschennahrung
 - 5.6.8. Löffeltechniken
 - 5.6.9. Tief ausgeschnittene Tassen-Techniken
 - 5.6.10. Sondenvorfahren oder Verwendung alternativer Ernährungssysteme

- 5.7. Logopädische Intervention bei Neugeborenen
 - 5.7.1. Bewertung der primären Funktionen
 - 5.7.2. Umschulung von primären neuromotorischen Dysfunktionen
 - 5.7.3. Primäre Intervention
 - 5.7.4. Individuelle Behandlungsplanung und Koordination
 - 5.7.5. Übungsprogramm für die Mundmotorik I
 - 5.7.6. Übungsprogramm für die Mundmotorik II
 - 5.7.7. Intervention bei Familien
 - 5.7.8. Frühe motorische Aktivierung
- 5.8. Schluckstörung bei Säuglingen. Block 1
 - 5.8.1. Analyse des Schluckens
 - 5.8.2. Unterernährung
 - 5.8.3. Infektionen der Atemwege. Atemwegseinheit
 - 5.8.4. Ergänzende Untersuchung
 - 5.8.5. Quantitative Prüfung
 - 5.8.6. Ernährungstherapie
 - 5.8.7. Anpassungsfähige Behandlung: Körperhaltung, Textur, Materialien
 - 5.8.8. Aktionsprogramm
- 5.9. Rehabilitative Behandlung der pädiatrischen oropharyngealen und ösophagealen Dysphagie
 - 5.9.1. Symptomatologie
 - 5.9.2. Ätiologie
 - 5.9.3. Kind mit neurologischen Schäden. Hohe Wahrscheinlichkeit einer neurologischen Beeinträchtigung
 - 5.9.4. Dysphagie bei Säuglingen
 - 5.9.5. Phasen des normalisierten Schluckens in der Pädiatrie vs. pathologisches Schlucken
 - 5.9.6. Neurologische Reife: Kognitiver Status, emotionale und motorische Koordinierung
 - 5.9.7. Unmöglichkeit der oralen Ernährung
 - 5.9.8. Frühbetreuung. Hohe Wahrscheinlichkeit einer Erholung

- 5.10. Schluckstörung bei Säuglingen. Block 2
 - 5.10.1. Arten. Neuroanatomische und verhaltensbezogene Klassifizierung
 - 5.10.2. Funktionelle Reifungsdysphagie
 - 5.10.3. Degenerative Krankheiten
 - 5.10.4. Kardiorespiratorische Pathologien
 - 5.10.5. Angeborene Hirnschäden
 - 5.10.6. Im Kindesalter erworbene Hirnverletzung
 - 5.10.7. Kraniofaziale Syndrome
 - 5.10.8. Autismus-Spektrum-Störung

Modul 6. Bewertung und Intervention bei neurologisch bedingter Dysphagie bei Erwachsenen

- 6.1. Schlucken. Definition und Anatomie
 - 6.1.1. Definition von Schlucken
 - 6.1.2. Anatomie des Schluckens. Strukturen
 - 6.1.2.1. Mundhöhle
 - 6.1.2.2. Pharynx
 - 6.1.2.3. Kehlkopf
 - 6.1.2.4. Speiseröhre
 - 6.1.3. Anatomie des Schluckens. Neurologische Kontrolle
 - 6.1.3.1. Zentrales Nervensystem
 - 6.1.3.2. Hirnnerven
 - 6.1.3.3. Vegetatives Nervensystem
- 6.2. Schlucken. Der Schluckvorgang
 - 6.2.1. Phasen des Schluckens
 - 6.2.1.1. Prä-orale Phase
 - 6.2.1.2. Mündliche Phase
 - 6.2.1.2.1. Mündliche Vorbereitungsphase
 - 6.2.1.2.2. Orale Transportphase
 - 6.2.1.3. Pharyngeale Phase
 - 6.2.1.4. Ösophagus-Phase
 - 6.2.2. Ventilsystem

- 6.2.3. Biomechanik des Schluckens
 - 6.2.3.1. Flüssigkeit schlucken
 - 6.2.3.2. Halbfestes Schlucken
 - 6.2.3.3. Abschlucken von Feststoffen. Kauen
- 6.2.4. Koordination von Atmung und Schlucken
- 6.3. Einführung in die Dysphagie
 - 6.3.1. Definition
 - 6.3.2. Ätiologie und Prävalenz
 - 6.3.2.1. Funktionelle Ursachen
 - 6.3.2.2. Organische Ursachen
 - 6.3.3. Klassifizierungen
 - 6.3.3.1. Arten von Dysphagie
 - 6.3.3.2. Schwere der Dysphagie
 - 6.3.4. Unterscheidung Strukturelle Dysphagie vs. Neurogene Dysphagie
 - 6.3.5. Anzeichen und Symptome von Dysphagie
 - 6.3.6. Konzepte für Sicherheit und Effektivität
 - 6.3.6.1. Sicherheitskomplikationen
 - 6.3.6.2. Wirksamkeits-Komplikationen
 - 6.3.7. Dysphagie bei Hirnschädigung
 - 6.3.8. Dysphagie bei älteren Menschen
- 6.4. Medizinische Bewertung der Dysphagie
 - 6.4.1. Anamneseerhebung
 - 6.4.2. Screening und Bewertungsskalen
 - 6.4.2.1. EAT-10
 - 6.4.2.2. MECV-V. Volumen-Viskosität Klinische Untersuchungsmethode
 - 6.4.2.2.1. Wie führt man die MECV-V durch?
 - 6.4.2.2.2. Nützliche Tipps zur Anwendung der MECV-V
 - 6.4.3. Instrumentelle Tests
 - 6.4.3.1. Fibroendoskopie (FEES)
 - 6.4.3.2. Videofluoroskopie (VFD)
 - 6.4.3.3. Fibroendoskopie vs. Videofluoroskopie
 - 6.4.3.4. Pharyngo-ösophageale Manometrie
- 6.5. Logopädische Beurteilung von Dysphagie
 - 6.5.1. Anamnese
 - 6.5.2. Allgemeine Beurteilung des Patienten
 - 6.5.2.1. Körperliche Untersuchung
 - 6.5.2.2. Kognitive Prüfung
 - 6.5.3. Klinische Untersuchung des Patienten
 - 6.5.3.1. Bewertung der Strukturen
 - 6.5.3.2. Untersuchung der oralen Motilität und Empfindung
 - 6.5.3.3. Beurteilung der Hirnnerven
 - 6.5.3.4. Bewertung der Reflexe
 - 6.5.3.5. Erforschung des phasenweisen Schluckens (ohne Bolus)
 - 6.5.3.6. Anwendung der Auskultation und Geräuschbewertung
 - 6.5.3.7. Beurteilung von Atmung und Phonation
 - 6.5.4. Beurteilung des Tracheostomie-Patienten
 - 6.5.5. Skalen für Schweregrad und Lebensqualität
- 6.6. Bewertung des Ernährungszustands
 - 6.6.1. Die Bedeutung der Ernährung
 - 6.6.2. Ernährungs-Screening-Skalen
 - 6.6.2.1. Universal Screening Tool für Unterernährung (MUST)
 - 6.6.2.2. Mini-Ernährungsbewertung (MNA)
 - 6.6.2.3. Ernährungsrisiko-Screening 2002 (NRS 2002)
 - 6.6.3. Ernährungswissenschaftliche Bewertung
 - 6.6.4. Unterernährung
 - 6.6.5. Dehydrierung
 - 6.6.6. Nahrungsergänzungsmittel
 - 6.6.7. Alternativen zur mündlichen Nahrung
 - 6.6.7.1. Enterale Ernährung
 - 6.6.7.1.1. Nasale/oroenterale Sondenernährung
 - 6.6.7.1.2. Gastrostomie-Ernährung
 - 6.6.7.1.3. Vergleich der Arten der enteralen Ernährung
 - 6.6.7.2. Parenterale Ernährung

- 6.7. Rehabilitation von Dysphagie mit kompensatorischen Techniken
 - 6.7.1. Ziele der rehabilitativen Behandlung
 - 6.7.2. Techniken der Körperhaltung
 - 6.7.3. Änderungen der Konsistenz
 - 6.7.4. Änderung der Menge und Geschwindigkeit der Einnahme
 - 6.7.5. Wahrnehmungsänderung von Lebensmitteln
 - 6.7.6. Neue Texturen
 - 6.7.7. Anpassung von Utensilien für die Nahrungsaufnahme
 - 6.7.8. Leitlinien für Patienten und Familien
 - 6.7.8.1. Anpassung der Umgebung
 - 6.7.8.2. Verabreichung von Medikamenten
 - 6.7.8.3. Mundhygiene
- 6.8. Rehabilitation von Dysphagie mit Rehabilitationstechniken I
 - 6.8.1. Einschluss-/Ausschlusskriterien für die Behandlung mit rehabilitativen Techniken
 - 6.8.2. Schluckmanöver
 - 6.8.3. Techniken zum Trainieren der Schluckmuskulatur
 - 6.8.3.1. Orofaziale myofunktionelle Therapie
 - 6.8.3.1.1. Manipulation des weichen Gewebes
 - 6.8.3.1.2. Techniken zur sensorischen Augmentation
 - 6.8.3.1.3. Spezielle Übungen für:
 - 6.8.3.1.3.1. Zunge
 - 6.8.3.1.3.2. Lippen/Buccinatoren
 - 6.8.3.1.3.3. Kaumuskeln
 - 6.8.3.1.3.4. Gaumenschleier
 - 6.8.3.2. Techniken zur Stimulierung des Schluckreflexes
 - 6.8.3.3. Übungen zur Bolusabgabe
 - 6.8.3.4. Übungen zur Kehlkopferhöhung (Hyoid-Exkursion)
 - 6.8.3.5. Übungen zur Verbesserung des Glottisverschlusses
- 6.9. Rehabilitation von Dysphagie mit Rehabilitationstechniken II
 - 6.9.1. Symptombasierte Behandlung von Dysphagie
 - 6.9.2. Behandlung der Atmung
 - 6.9.3. Positionierung
 - 6.9.4. Diät-Implantation
 - 6.9.5. Verwendung von Botulinumtoxin

- 6.9.6. Neuromuskuläres Taping
 - 6.9.6.1. Starre Bandagen
 - 6.9.6.2. Flexible Binden
- 6.9.7. Elektrotherapie zum Schlucken
- 6.9.8. Neue Technologien
- 6.10. Inhalt zur Unterstützung von Logopäden bei Dysphagie
 - 6.10.1. HLW bei der Fütterung
 - 6.10.2. Lebensmittel-Rheologie
 - 6.10.3. Zusätzliche Informationen zu jedem der untersuchten Themen

Modul 7. Zahnmedizin und orofaziale Erkrankungen

- 7.1. Gebiss
 - 7.1.1. Einführung
 - 7.1.2. Wachstum und Entwicklung der Zähne
 - 7.1.3. Klassifizierung
 - 7.1.4. Primäre Dentition
 - 7.1.5. Gemischtes Gebiss
 - 7.1.6. Dauerhaftes Gebiss
 - 7.1.7. Zahnbildung und -entwicklung
- 7.2. Normo-typisches und pathologisches Muster
 - 7.2.1. Einführung
 - 7.2.2. Ausstattung
 - 7.2.3. Dentolabiale Deformitäten
 - 7.2.4. Eruptive Anomalien
 - 7.2.5. Pathologisches Muster und kongenitale Störung
 - 7.2.6. Klinische Bewertung und Untersuchung
 - 7.2.7. Klinische Intervention
 - 7.2.8. Multidisziplinärer Ansatz
- 7.3. Klinische Untersuchung und radiologische Analyse
 - 7.3.1. Einführung
 - 7.3.2. Übersicht
 - 7.3.3. Teleradiographie
 - 7.3.4. Ricketts zirkuläre Analyse

- 7.3.5. Steiner-Kephalometrie
- 7.3.6. Röntgenaufnahme der Knochen
- 7.3.7. Bibliographie
- 7.4. Bewertung
 - 7.4.1. Einführung
 - 7.4.2. Funktionen des orofazialen Systems
 - 7.3.3. Ästhetische/biofaziale Analyse
 - 7.3.4. Anatomisch-funktionelle Bewertung
 - 7.3.5. Bewertung der Funktionen des orofazialen Systems
 - 7.3.6. Atypisches Schlucken
 - 7.3.7. Protokoll zur myofunktionellen Bewertung
 - 7.3.8. Bibliographie
- 7.5. Funktion und Form
 - 7.5.1. Einführung
 - 7.5.2. Störungen der Atmung und des Schluckens
 - 7.5.3. Atmen und Schlucken
 - 7.5.4. Bruxismus
 - 7.5.5. Gelenk- und Kieferuntersuchung I
 - 7.5.6. Gelenk- und Kieferuntersuchung II
 - 7.5.7. Studie zur Dynamik des Unterkiefers
 - 7.5.8. Bibliographie
- 7.6. Logopädische Intervention
 - 7.6.1. Einführung
 - 7.6.2. Mündliches Atmen
 - 7.6.3. Orale Dysfunktion
 - 7.6.4. Logopädische Intervention bei Mundatmung
 - 7.6.5. Atypisches Schlucken
 - 7.6.6. Logopädische Intervention bei atypischem Schlucken
 - 7.6.7. TMD
 - 7.6.8. Logopädische Intervention bei Kiefergelenken
 - 7.6.9. Bibliographie
- 7.7. Okklusion und Fehlbissigkeit
 - 7.7.1. Einführung
 - 7.7.2. Temporale Okklusion
 - 7.7.3. Entwicklung der temporalen Okklusion
 - 7.7.4. Permanente Okklusion
 - 7.7.5. Entwicklung einer dauerhaften Okklusion
 - 7.7.6. Physiologische und nicht-physiologische Okklusion
 - 7.7.7. Statische und dynamische Okklusion
 - 7.7.8. Multidisziplinäre Behandlung
 - 7.7.9. Bibliographie
- 7.8. Hauptklassifizierung der Okklusion
 - 7.8.1. Einführung
 - 7.8.2. Eigenschaften
 - 7.8.3. Anteroposteriore Klassifizierung
 - 7.8.4. Transversale Syndrome I
 - 7.8.5. Transversale Syndrome II
 - 7.8.6. Vertikale Syndrome
 - 7.8.7. Ätiopathogenese von Zahnfehlstellungen
 - 7.8.8. Bibliographie
- 7.9. Zahnmedizin und Logopädie
 - 7.9.1. Einführung
 - 7.9.2. Multidisziplinäre Arbeit
 - 7.9.3. Extraorale Untersuchung
 - 7.9.4. Intraorale Untersuchung
 - 7.9.5. Funktionelle Untersuchung
 - 7.9.6. Kieferorthopädie und Mundfunktion
 - 7.9.7. Bibliographie
 - 7.9.8. Sprachtherapeutische Intervention bei Orofazialer Störung
- 7.10. Fallstudien
 - 7.10.1. Einführung
 - 7.10.2. Fallstudie 1
 - 7.10.3. Fallstudie 2
 - 7.10.4. Fallstudie 3
 - 7.10.5. Fallstudie 4
 - 7.10.6. Bibliographie

Modul 8. Ernährungsstörungen bei angeborener neurologischer Störung. ICP

- 8.1. Definition und Geschichte der ASS
 - 8.1.1. Atmung
 - 8.1.2. Klassifizierung und Muster der Atmung
 - 8.1.3. Luftpfad-Analyse
 - 8.1.4. Kauen
 - 8.1.5. Schlucken
 - 8.1.6. Am Schlucken beteiligte Strukturen des stomatognathen Systems
 - 8.1.7. Neurologische Strukturen, die am Schlucken beteiligt sind
 - 8.1.8. Neurologische Kontrolle des Schluckens
 - 8.1.9. Neurogene Dysphagie
 - 8.1.10. Beziehung zwischen Atmung und Schlucken. Die Bedeutung der Koordination von Atmung und Schlucken während des Schluckvorgangs
- 8.2. Erkennung und Frühzeitige Diagnose von Autismus-Spektrum-Störungen
 - 8.2.1. Neurologische Störungen und Entwicklung des stomatognathen Systems
 - 8.2.2. Bewertung des Schädelpaars
 - 8.2.3. Entwicklung der oralen Funktionen
 - 8.2.4. Wachstum der Gesichtsstruktur
 - 8.2.5. Störungen des orofazialen Systems
 - 8.2.6. Orofaziale Reifung
 - 8.2.7. Respiratorische Strukturen
 - 8.2.8. Gesichtsmuskulatur
 - 8.2.9. Mundmuskulatur
 - 8.2.10. Kehlkopfmuskulatur
- 8.3. Methodische Grundsätze
 - 8.3.1. Individuelle Bewertung der Fütterungsmerkmale
 - 8.3.2. Bewertung der oralen Reflexe
 - 8.3.3. Fütterung und zerebrale Lähmung, die wichtigsten damit verbundenen Probleme
 - 8.3.4. Veränderungen der Sicherheit und Wirksamkeit
 - 8.3.5. Klinische Untersuchung des Schluckens. Welche Tests sind für Menschen mit CP am besten geeignet?
 - 8.3.6. Körperliche Untersuchung - Grobmotorische Funktionen und ihr Zusammenhang mit der Ernährung
- 8.3.7. Instrumentale Erkundung
- 8.3.8. Welcher diagnostische Test ist am effektivsten für die Diagnose von Dysphagie bei Menschen mit CP?
- 8.3.9. Die Bedeutung der interdisziplinären Arbeit bei der Beurteilung von Dysphagie
 - 8.3.9.1. Wie geht man mit der Beurteilung des Schluckens bei Menschen mit CP um?
 - 8.3.9.2. Wann sollte ich überweisen?
- 8.3.10. Verfahren für Maßnahmen bei Schluck- und/oder Ernährungsproblemen
- 8.4. Allgemeine Richtlinien für Ernährungsinterventionen
 - 8.4.1. Definition
 - 8.4.2. Hauptmerkmale
 - 8.4.3. Logopädische Intervention und Behandlung
 - 8.4.4. Multidisziplinäre neuro-rehabilitative Behandlung
 - 8.4.5. Symptomatologie
 - 8.4.6. Muskuläre Dysfunktion
 - 8.4.7. Aktive Kontrolle
 - 8.4.8. Fallanalyse
- 8.5. Ernährungsprobleme bei Kindern mit ASS. Vorschlag für eine Einzelfallintervention. Erster Teil
 - 8.5.1. Definition
 - 8.5.2. Hauptmerkmale
 - 8.5.3. Logopädische Intervention und Behandlung
 - 8.5.4. Multidisziplinäre neuro-rehabilitative Behandlung
 - 8.5.5. Symptomatologie
 - 8.5.6. Muskuläre Dysfunktion
 - 8.5.7. Aktive Kontrolle
 - 8.5.8. Fallanalyse
- 8.6. Ernährungsprobleme bei Kindern mit ASS. Vorschlag für eine Einzelfallintervention. Zweiter Teil
 - 8.6.1. 1. Phase: Körperhaltung, Mund- und Nasenhygiene
 - 8.6.2. Einführung neuer mündlicher Gewohnheiten
 - 8.6.3. Schaffung von Routinen und neuromotorischen Verhaltensweisen mit hoher Frequenz und minimaler Intensität
 - 8.6.4. 2. Phase: Interventionsprogramm nach der Strukturanalyse
 - 8.6.5. Erstellung von individualisierten Programmen

- 8.6.6. Auswahl geeigneter Mundmotorikübungen
- 8.6.7. 3. Phase: Strategien und Fertigkeiten für die Ernährung
- 8.6.8. Positionierung
- 8.6.9. Entwicklung von Strategien für eine adäquate orale Ernährung
- 8.6.10. Enterale Ernährung
- 8.7. Entwicklung von Strategien und Aktionsplan
 - 8.7.1. Art der Fütterung
 - 8.7.2. Anpassung von Textur und Konsistenz
 - 8.7.3. Volumen Modifikation
 - 8.7.4. Vorfreude: Sensitive Strategien
 - 8.7.5. Bewertung der Haltungsanpassung
 - 8.7.6. Die Bedeutung von Geschmack und Präsenz von Lebensmitteln, ohne den Sicherheitsfaktor zu vergessen - Texturierte Lebensmittel
 - 8.7.7. Ambiente und Dauer der Mahlzeiten
 - 8.7.8. Angemessene Nährstoffzufuhr
 - 8.7.9. Nahrungsmittelbezogene Hilfsmittel und Produkte zur Unterstützung
 - 8.7.10. Fallanalyse und Entscheidungsfindung
- 8.8. Anpassungen und Unterstützung durch Ergotherapeuten
 - 8.8.1. Funktionelle Positionierung Bedeutung des "Essers" und "Fütterers"
 - 8.8.2. Technische Positionierungshilfen für die fütternde Person
 - 8.8.3. Technische Positionierungshilfen für Menschen mit CP bei der Nahrungsaufnahme
 - 8.8.4. Produkte zur Unterstützung der Nahrungsaufnahme
 - 8.8.5. Erstellung von Anpassungen
 - 8.8.6. Die Bedeutung der Körperhaltung bei Menschen mit enteraler Ernährung. Relevante Aspekte
 - 8.8.7. Partizipative Nahrungsaufnahme und Autonomie beim Essen
 - 8.8.8. Ergotherapie und Logopädie
- 8.9. Oropharyngeale Dysphagie bei ICP
 - 8.9.1. Überweisungen und multidisziplinäres Team
 - 8.9.2. Anpassung der Nahrungsaufnahme
 - 8.9.3. Familie und medizinische Intervention
 - 8.9.4. Bewertung des Schluckvorgangs
 - 8.9.5. Individuelles Eingreifen

- 8.9.6. Textur- und Volumenänderung als Schlüsselaspekte
- 8.9.7. Techniken zur sensorischen Augmentation
- 8.9.8. Wie man mit oralen Sensibilitätsproblemen umgeht
- 8.9.9. Haltungsänderungen und schluckunterstützende Manöver
- 8.9.10. Medikamentöse Schluckhilfen / Mundhygieneprodukte
- 8.9.11. Die Bedeutung der Aufrechterhaltung der intraoralen Stimulation bei Menschen mit enteraler Ernährung
- 8.10. Ernährung und zerebrale Lähmung
 - 8.10.1. Konzept der Ernährung. Wachstum und Entwicklung
 - 8.10.2. Zusammenhang zwischen Ernährung und Hirnverletzungen, wichtigste damit verbundene Probleme
 - 8.10.3. Die Bedeutung einer angemessenen Nahrungszufuhr
 - 8.10.4. Mangelernährung, Unterernährung und Dehydrierung - Konzepte und Folgen
 - 8.10.5. Grundlegende und notwendige Nährstoffe
 - 8.10.6. Die Bedeutung der Bewertung und Überwachung der Ernährung bei Menschen mit CP
 - 8.10.7. Techniken zur Erreichung einer angemessenen Nährstoffzufuhr; Erhöhung der Kaloriendichte, orale Module, orale Nahrungsergänzung und enterale Ernährung
 - 8.10.8. Die Bedeutung der personenzentrierten Ernährung. Individualisierter Plan
 - 8.10.9. Enterale Ernährung

Modul 9. Ernährungsprobleme bei pervasiven Entwicklungsstörungen: Autismus

- 9.1. Definition und Geschichte
 - 9.1.1. Einführung
 - 9.1.2. Konzeptionelle Überprüfung
 - 9.1.2.1. Geschichte
 - 9.1.2.2. Prävalenz
 - 9.1.2.3. DSM Aufnahme
 - 9.1.3. Aktuelle Klassifizierung
 - 9.1.3.1. Wechsel von DSM-IV zu DSM-V
 - 9.1.3.2. Autismus-Spektrum-Störung 299.00 (F84.0)
 - 9.1.3.3. Schlussfolgerung
 - 9.1.3.4. Bibliographie

- 9.2. Früherkennung und Diagnose
 - 9.2.1. Einführung
 - 9.2.2. Kommunikation und soziale Interaktion
 - 9.2.3. Kommunikationsfähigkeiten
 - 9.2.4. Fähigkeiten zur sozialen Interaktion
 - 9.2.5. Flexibilität im Verhalten und Denken
 - 9.2.6. Sensorische Verarbeitung
 - 9.2.7. Skalen und Instrumente
 - 9.2.8. Schlussfolgerung
 - 9.2.9. Bibliographie
- 9.3. Heterogenität bei Autismus
 - 9.3.1. Einführung
 - 9.3.2. Altersbedingte Faktoren
 - 9.3.3. Beginn der Anzeichen
 - 9.3.4. Autismus im Vorschulalter
 - 9.3.5. Autismus im Schulalter
 - 9.3.6. Autismus in der Adoleszenz
 - 9.3.7. Autismus im Erwachsenenalter
 - 9.3.8. Geschlechtsspezifische Faktoren
 - 9.3.9. Faktoren im Zusammenhang mit der Ätiologie
 - 9.3.10. Schlussfolgerung
- 9.4. Komorbidität
 - 9.4.1. Einführung
 - 9.4.2. Beeinträchtigung der expressiven Sprache
 - 9.4.3. Häufigste komorbide Störungen
 - 9.4.4. ADHS
 - 9.4.5. Angstzustände und Depressionen
 - 9.4.6. Obsessionen und Zwänge
 - 9.4.7. Dyssomnien und Parasomnien
 - 9.4.8. Anomalien in der Bewegung
 - 9.4.9. Tourette-Syndrom
 - 9.4.10. ASS-assoziierte Störungen in der Kindheit
 - 9.4.11. Hochfunktionaler Autismus
 - 9.4.12. Familie und Umwelt
 - 9.4.13. Schlussfolgerung
- 9.5. Interventionen in der Familie und im Umfeld
 - 9.5.1. Einführung
 - 9.5.2. Intervention bei der Familie
 - 9.5.3. Referenten zur Anpassung der Familiensituation
 - 9.5.4. Interaktion mit der Umwelt
 - 9.5.5. Familientherapie
 - 9.5.6. Schlussfolgerung
- 9.6. Ernährung bei einem Kind mit Autismus
 - 9.6.1. Einführung
 - 9.6.2. Besondere Merkmale in der Ernährung
 - 9.6.3. Stoffwechsel
 - 9.6.4. Mangel an Enzymen
 - 9.6.5. Lebensmittel
- 9.7. Spezifische Probleme und unangemessene Interventionsmuster
 - 9.7.1. Nicht-Akzeptanz von Löffelnahrung
 - 9.7.2. Belassen von Nahrung im Mund
 - 9.7.3. Nicht kauen
 - 9.7.4. Hyperselektivität
 - 9.7.5. Weinen
 - 9.7.6. Ungeeignete Strukturen
 - 9.7.7. Empfehlungen
 - 9.7.8. Schlussfolgerung
- 9.8. Ernährungsprobleme bei Kindern mit Autismus
 - 9.8.1. Einführung
 - 9.8.2. Strategien
 - 9.8.3. Nationale Referenz-Arbeitsteams
 - 9.8.4. Leitlinien für Interventionen
 - 9.8.5. Empfehlungen
 - 9.8.6. Reihenfolge der Speisenpräsentation
 - 9.8.7. Schlussfolgerung
- 9.9. Klinischer Fall: Verweigerung von fester Nahrung
 - 9.9.1. Klinische Geschichte. Qualitative Bewertung von Kommunikation und Sprache
 - 9.9.2. Orofaziale strukturelle und funktionelle Bewertung
 - 9.9.2.1. Interventions-Strategien
 - 9.9.3. Interventionsprogramm



- 9.9.4. Atmungsfunktion
 - 9.9.4.1. Bewusstheit und Kontrolle der Atmungsfunktionen
 - 9.9.4.1.1. Nasenhygiene
 - 9.9.4.1.2. Gesunde Körperhaltung
 - 9.9.4.2. Nasenatmung und Nasenblasen
 - 9.9.4.3. Verbesserung der Geruchssinnesreaktion
- 9.9.5. Funktion der Ernährung
- 9.9.6. Orale Empfindlichkeit
 - 9.9.6.1. Mundhygiene
 - 9.9.6.2. Orale Stimulation
- 9.9.7. Mündliche Motorik
 - 9.9.7.1. Orale Stereognosie
 - 9.9.7.2. Hemmung des Würgereflexes
 - 9.9.7.3. Geschmacksstimulation
- 9.9.8. Entspannung der Kaumuskeln
- 9.9.9. Kauen ohne Essen
- 9.9.10. Kauen beim Essen
- 9.9.11. Schlussfolgerungen zur logopädischen Intervention
- 9.10. Ätiopathogenese
 - 9.10.1. Einführung
 - 9.10.2. Endokrines System
 - 9.10.3. Genetik und Vererbbarkeit
 - 9.10.4. Funktionale magnetische Resonanztomographie
 - 9.10.5. Oxytocinergisches System
 - 9.10.6. Schlussfolgerung
 - 9.10.7. Bibliographie
 - 9.10.7.1. Schlussfolgerung
 - 9.10.7.2. Bibliographie

07

Klinische Praktika

Wie alle anderen Blended-Learning-Masterstudiengänge der TECH umfasst auch dieses Programm 1.500 Stunden theoretisches Lernen auf einer innovativen Bildungsplattform, die zu 100% online ist. Am Ende dieser didaktischen Phase wird der Spezialist seine Fortbildung durch einen praktischen, persönlichen und immersiven Aufenthalt in einer klinischen Einrichtung von großer Präzision und Prestige fortsetzen. Daher steht der Arzt vor einer Qualifikation, die ihm eine vollständige Aktualisierung auf partizipative und dynamische Weise bietet.



“

Entwickeln Sie diese klinischen Praktiken in der logopädischen Neurorehabilitation und der Analyse der Vitalfunktionen auf eine 100% persönliche und immersive Weise in einer hochmodernen Gesundheitseinrichtung"

Diese Fortbildungseinheit umfasst 120 Unterrichtsstunden, in denen die Angehörigen der Gesundheitsberufe in die verschiedenen Dynamiken der Pflege in einer hochmodernen klinischen Einrichtung eingebunden werden. In dieser Einrichtung wenden sie die theoretisch erlernten Verfahren und Techniken auf reale Fälle an, die die Behandlung verschiedener Erkrankungen wie Dysphagie, Hypophonie aufgrund der Alzheimer-Krankheit und anderer orofazialer Störungen erfordern.

Während dieses Intensivkurses, der von Angesicht zu Angesicht stattfindet, müssen die Teilnehmer 3 Wochen lang von Montag bis Freitag 8 Stunden täglich arbeiten. Während dieser Zeit werden sie mit den besten Experten des Sektors zusammenarbeiten und aus erster Hand von deren Erfahrungen lernen. Gleichzeitig wird ihnen ein Tutor zur Seite stehen, der ihre akademischen Fortschritte überwacht und sie in die komplexeren Aufgaben des Pflegedienstes einführt.

Der praktische Unterricht wird unter aktiver Beteiligung der Studenten durchgeführt, die die Tätigkeiten und Verfahren jedes Kompetenzbereichs ausführen (lernen zu lernen und zu tun), begleitet und angeleitet von den Dozenten und anderen Ausbildern, die Teamarbeit und multidisziplinäre Integration als transversale Kompetenzen für die Praxis der ärztlichen Tätigkeit fördern (lernen zu sein und lernen, sich aufeinander zu beziehen).

Die im Folgenden beschriebenen Verfahren werden die Grundlage für den praktischen Teil der Fortbildung bilden. Ihre Durchführung hängt sowohl von der Eignung der Patienten als auch von der Verfügbarkeit des Zentrums und seiner Auslastung ab, wobei die vorgeschlagenen Aktivitäten wie folgt aussehen:





Modul	Praktische Tätigkeit
Odontologie und orofaziale Erkrankungen	Verhindern künftiger Spätfolgen in den Kiefergelenken und der dazugehörigen Muskulatur durch spezifische Behandlungen von Stress und Bruxismus
	Untersuchen des Patienten auf kraniofaziale Fehlbildungen, die auf die Entwicklung solcher Störungen hinweisen können
	Entwickeln von spezifischen Entspannungstechniken für den Tonus und die willkürliche motorische Kontrolle bei Patienten, die an Gesichtslähmung leiden
Neue Technologien in der Neurorehabilitation und Sprachtherapie	Anwenden schmerzfreier und effektiver elektrischer Stimuli (Neurostimulation) zur Behandlung von Dysphagien oder Schluckstörungen
	Selbstregulieren der Gehirnaktivität und deren Training mit Hilfe von Neurofeedback-Techniken
	Indizieren von Sprach- und kognitiven Stimulationstherapien für Patienten mit Alexien und Agraphie
	Erhöhen der Blutzufuhr zum Gehirn durch spezifische Medikamente, die verbrauchte Gehirnchemikalien ersetzen und Zustände wie Aphasie verhindern
	Schulen von Patienten mit der für die Parkinson-Krankheit typischen Hypophonie, um ihre Stimme besser zu projizieren und ein monaurales, mehrfaches Lallen beim Sprechen zu vermeiden
Orofaziale und myofunktionelle Therapietrends	Korrigieren der Zungen- und Zahnstellung durch kieferorthopädische Behandlung gegen unangemessene Gewohnheiten wie die Mundatmung
	Durchführn von Muskelübungen in den phonoartikulatorischen Organen, um den Tonus und die Beweglichkeit der Stimme anzupassen
	Erlernen der richtigen Atmung, des Schluckens, des Kauens und der Phonation sowie der richtigen Position der Lippen und der Zunge, je nach Veränderung
	Durchführen von Ernährungsprogrammen, die an den jeweiligen Fall angepasst und individuell gestaltet sind, und zwar auf präventive, umerzieherische und rehabilitative Weise
Nahrungsaufnahme bei angeborenen und erworbenen Störungen	Veranlassen einer Beschäftigungs- und Sprachtherapie für Patienten mit Nahrungsverweigerung aufgrund von ADHS und Autismus-Spektrum-Störungen
	Entwickeln technischer Hilfsmittel für die Positionierung des Nahrungsgebers und der zu ernährenden Person
	Erreichen einer angemessenen Nahrungsaufnahme bei Patienten mit Zerebralparese mit Hilfe von Techniken wie oralen Modulen, oraler Supplementierung und enteraler Ernährung

Zivile Haftpflichtversicherung

Das Hauptanliegen dieser Einrichtung ist es, die Sicherheit sowohl der Fachkräfte im Praktikum als auch der anderen am Praktikum beteiligten Personen im Unternehmen zu gewährleisten. Zu den Maßnahmen, mit denen dies erreicht werden soll, gehört auch die Reaktion auf Zwischenfälle, die während des gesamten Lehr- und Lernprozesses auftreten können.

Zu diesem Zweck verpflichtet sich diese Bildungseinrichtung, eine Haftpflichtversicherung abzuschließen, die alle Eventualitäten abdeckt, die während des Aufenthalts im Praktikumszentrum auftreten können.

Diese Haftpflichtversicherung für die Fachkräfte im Praktikum hat eine umfassende Deckung und wird vor Beginn der Praktischen Ausbildung abgeschlossen. Auf diese Weise muss sich der Berufstätige keine Sorgen machen, wenn er mit einer unerwarteten Situation konfrontiert wird, und ist bis zum Ende des praktischen Programms in der Einrichtung abgesichert



Allgemeine Bedingungen der Praktischen Ausbildung

Die allgemeinen Bedingungen des Praktikumsvertrags für das Programm lauten wie folgt:

1. BETREUUNG: Während des Blended-Learning-Masterstudiengangs werden dem Studenten zwei Tutoren zugeteilt, die ihn während des gesamten Prozesses begleiten und alle Zweifel und Fragen klären, die auftauchen können. Einerseits gibt es einen professionellen Tutor des Praktikumszentrums, der die Aufgabe hat, den Studenten zu jeder Zeit zu begleiten und zu unterstützen. Andererseits wird dem Studenten auch ein akademischer Tutor zugewiesen dessen Aufgabe es ist, ihn während des gesamten Prozesses zu koordinieren und zu unterstützen, Zweifel zu beseitigen und ihm alles zu erleichtern, was er braucht. Auf diese Weise wird die Fachkraft begleitet und kann alle Fragen stellen, die sie hat, sowohl praktischer als auch akademischer Natur.

2. DAUER: Das Praktikumsprogramm umfasst drei zusammenhängende Wochen praktischer Ausbildung in 8-Stunden-Tagen an fünf Tagen pro Woche. Die Anwesenheitstage und der Stundenplan liegen in der Verantwortung des Zentrums und die Fachkraft wird rechtzeitig darüber informiert, damit sie sich organisieren kann.

3. NICHTERSCHEINEN: Bei Nichterscheinen am Tag des Beginns des Blended-Learning-Masterstudiengangs verliert der Student den Anspruch auf denselben ohne die Möglichkeit einer Rückerstattung oder der Änderung der Daten. Eine Abwesenheit von mehr als zwei Tagen vom Praktikum ohne gerechtfertigten/medizinischen Grund führt zum Rücktritt vom Praktikum und damit zu seiner automatischen Beendigung. Jedes Problem, das im Laufe des Praktikums auftritt, muss dem akademischen Tutor ordnungsgemäß und dringend mitgeteilt werden.

4. ZERTIFIZIERUNG: Der Student, der den Blended-Learning-Masterstudiengang bestanden hat, erhält ein Zertifikat, das den Aufenthalt in dem betreffenden Zentrum bestätigt.

5. ARBEITSVERHÄLTNIS: Der Blended-Learning-Masterstudiengang begründet kein Arbeitsverhältnis irgendeiner Art.

6. VORBILDUNG: Einige Zentren können für die Teilnahme am Blended-Learning-Masterstudiengang eine Bescheinigung über ein vorheriges Studium verlangen. In diesen Fällen muss sie der TECH-Praktikumsabteilung vorgelegt werden, damit die Zuweisung des gewählten Zentrums bestätigt werden kann.

7. NICHT INBEGRIFFEN: Der Blended-Learning-Masterstudiengang beinhaltet keine Elemente, die nicht in diesen Bedingungen beschrieben sind. Daher sind Unterkunft, Transport in die Stadt, in der das Praktikum stattfindet, Visa oder andere nicht beschriebene Leistungen nicht inbegriffen.

Der Student kann sich jedoch an seinen akademischen Tutor wenden, wenn er Fragen hat oder Empfehlungen in dieser Hinsicht erhalten möchte. Dieser wird ihm alle notwendigen Informationen geben, um die Verfahren zu erleichtern.

08

Wo kann ich das klinische Praktikum absolvieren?

Dieser Blended-Learning-Masterstudiengang wird durch klinische Praktika in führenden Krankenhäusern ergänzt. In den Zentren, die TECH für diese Phase des Weiterbildungsprogramms ausgewählt hat, haben die Fachkräfte Zugang zu Diagnoseinstrumenten und -techniken auf höchstem Niveau. Sie werden auch an hochwertigen therapeutischen Maßnahmen teilnehmen, bei denen sie innovative Gesundheitslösungen für reale Patienten anbieten. Gleichzeitig werden Sie während des gesamten Weiterbildungsprozesses von renommierten Fachleuten mit umfassender Erfahrung begleitet.






“

Das Praktikum in diesem Blended-Learning-Masterstudiengang wird das in der ersten theoretischen Phase erworbene Wissen hervorragend ergänzen“



Der Student kann den praktischen Teil dieses Blended-Learning-Masterstudiengangs an einem der folgenden Zentren absolvieren:



Medizin

Hospital HM Modelo


Land	Stadt
Spanien	La Coruña

Adresse: Rúa Virrey Osorio, 30, 15011, A Coruña

Netzwerk von Privatkliniken, Krankenhäusern und spezialisierten Einrichtungen in ganz Spanien

Verwandte Praktische Ausbildungen:

- Anästhesiologie und Reanimation
- Palliativmedizin



Medizin

Hospital HM Regla

Land	Stadt
Spanien	León

Adresse: Calle Cardenal Landázuri, 2, 24003, León

Netzwerk von Privatkliniken, Krankenhäusern und spezialisierten Einrichtungen in ganz Spanien

Verwandte Praktische Ausbildungen:

- Aktualisierung der psychiatrischen Behandlung bei minderjährigen Patienten



Medizin

Hospital HM Torreldones

Land	Stadt
Spanien	Madrid

Adresse: Av. Castillo Olivares, s/n, 28250, Torreldones, Madrid

Netzwerk von Privatkliniken, Krankenhäusern und spezialisierten Einrichtungen in ganz Spanien

Verwandte Praktische Ausbildungen:

- Anästhesiologie und Reanimation
- Palliativmedizin



“

Schreiben Sie sich jetzt ein und machen Sie Fortschritte in Ihrem Arbeitsbereich mit einem umfassenden Programm, das es Ihnen ermöglicht, alles, was Sie gelernt haben, in die Praxis umzusetzen"

09

Methodik

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

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



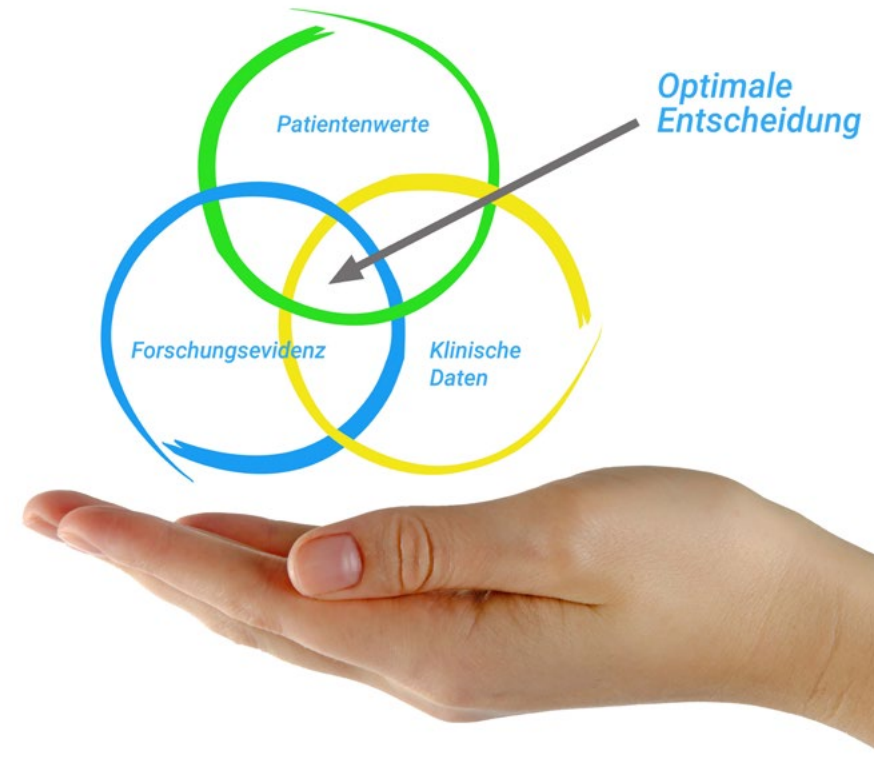
“

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

Bei TECH verwenden wir die Fallmethode

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

Mit TECH werden Sie eine Art des Lernens erleben, die an den Grundlagen der traditionellen Universitäten auf der ganzen Welt rüttelt.



Nach Dr. Gérvas ist der klinische Fall die kommentierte Darstellung eines Patienten oder einer Gruppe von Patienten, die zu einem "Fall" wird, einem Beispiel oder Modell, das eine besondere klinische Komponente veranschaulicht, sei es wegen seiner Lehrkraft oder wegen seiner Einzigartigkeit oder Seltenheit. Es ist wichtig, dass der Fall auf dem aktuellen Berufsleben basiert und versucht, die tatsächlichen Bedingungen in der beruflichen Praxis des Arztes nachzustellen.

“

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

Die Wirksamkeit der Methode wird durch vier Schlüsselergebnisse belegt:

1. Studenten, die diese Methode anwenden, nehmen nicht nur Konzepte auf, sondern entwickeln auch ihre geistigen Fähigkeiten durch Übungen zur Bewertung realer Situationen und zur Anwendung ihres Wissens.
2. Das Lernen basiert auf praktischen Fähigkeiten, die es den Studenten ermöglichen, sich besser in die reale Welt zu integrieren.
3. Eine einfachere und effizientere Aufnahme von Ideen und Konzepten wird durch die Verwendung von Situationen erreicht, die aus der Realität entstanden sind.
4. Das Gefühl der Effizienz der investierten Anstrengung wird zu einem sehr wichtigen Anreiz für die Studenten, was sich in einem größeren Interesse am Lernen und einer Steigerung der Zeit, die für die Arbeit am Kurs aufgewendet wird, niederschlägt.



Relearning Methodology

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

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



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

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

Mit dieser Methodik wurden mehr als 250.000 Ärzte mit beispiellosem Erfolg in allen klinischen Fachbereichen fortgebildet, unabhängig von der chirurgischen Belastung. Unsere Lehrmethodik wurde in einem sehr anspruchsvollen Umfeld entwickelt, mit einer Studentenschaft, die ein hohes sozioökonomisches Profil und ein Durchschnittsalter von 43,5 Jahren aufweist.

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

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

Die Gesamtnote des TECH-Lernsystems beträgt 8,01 und entspricht den höchsten internationalen Standards.



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



Studienmaterial

Alle didaktischen Inhalte werden von den Fachleuten, die den Kurs unterrichten werden, speziell für den Kurs erstellt, so dass die didaktische Entwicklung wirklich spezifisch und konkret ist.

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



Chirurgische Techniken und Verfahren auf Video

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



Interaktive Zusammenfassungen

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

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



Weitere Lektüren

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





Von Experten entwickelte und geleitete Fallstudien

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



Testing & Retesting

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



Meisterklassen

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



Kurzanleitungen zum Vorgehen

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



10

Qualifizierung

Der Blended-Learning-Masterstudiengang in Logopädische Neurorehabilitation und Analyse der Vitalfunktionen. Orofaziale und Myofunktionelle Therapie 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 **Blended-Learning-Masterstudiengang in Logopädische Neurorehabilitation und Analyse der Vitalfunktionen. Orofaziale und Myofunktionelle Therapie** in der Krankenpflege enthält das vollständigste und aktuellste Programm des professionellen und akademischen Panoramas.

Nach Bestehen der Prüfungen erhält der Student per Post mit Empfangsbestätigung das entsprechende Diplom der TECH Technologischen Universität, mit dem das Bestehen der Bewertungen und der Erwerb der Kompetenzen des Programms bestätigt wird.

Zusätzlich zum Diplom kann er ein Zeugnis über die Noten sowie ein Zertifikat über den Inhalt des Programms erhalten. Dazu muss er sich mit seinem Studienberater in Verbindung setzen, der ihm alle notwendigen Informationen zur Verfügung stellen wird.

Titel: Blended-Learning-Masterstudiengang in Logopädische Neurorehabilitation und Analyse der Vitalfunktionen. Orofaziale und Myofunktionelle Therapie

Modalität: **Blended Learning (Online + Praktika)**

Dauer: **12 Monate**

Qualifizierung: **TECH Technologische Universität**

Anzahl der offiziellen Arbeitsstunden: **1.620 Std.**

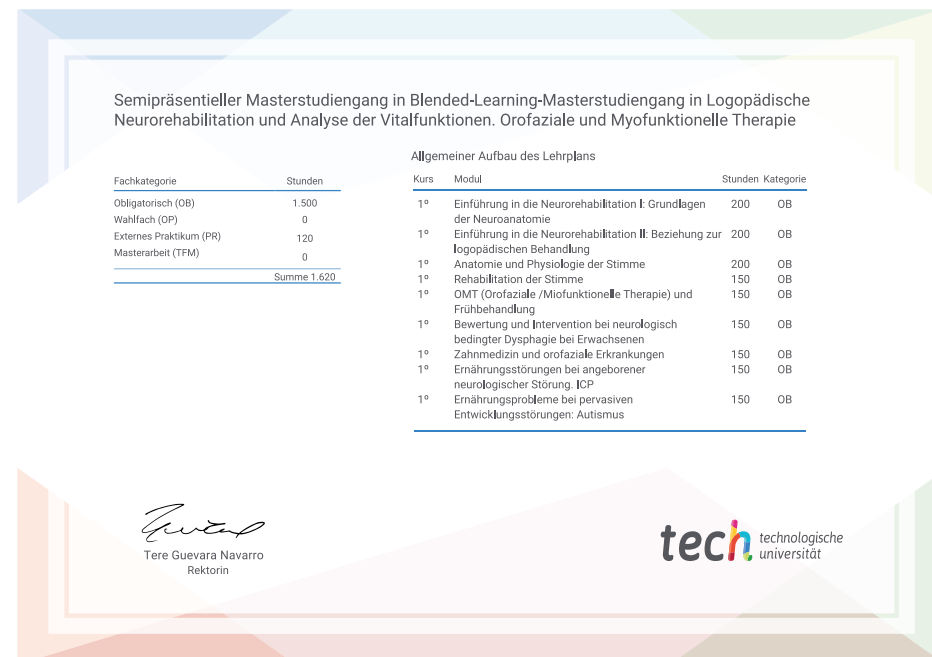




 Verleiht dieses
DIPLOM
 an
 Herr/Frau _____, mit Ausweis-Nr. _____
 Für den erfolgreichen Abschluss und die Akkreditierung des Programms

SEMIPRÄSENTIELLER MASTERSTUDIENGANG
 in
Blended-Learning-Masterstudiengang in Logopädische Neurorehabilitation und Analyse der Vitalfunktionen. Orofaziale und Myofunktionelle Therapie
 Es handelt sich um einen von dieser Universität verliehenen Abschluss, mit einer Dauer von 1.620 Stunden, mit Anfangsdatum tt/mm/jjjj und Enddatum tt/mm/jjjj.
 TECH ist eine private Hochschuleinrichtung, die seit dem 28. Juni 2018 vom Ministerium für öffentliche Bildung anerkannt ist.
 Zum 17. Juni 2020



 Tere Guevara Navarro
 Rektorin
Diese Qualifikation muss immer mit einem Hochschulabschluss einhergehen, der von der für die Berufsausübung zuständigen Behörde des jeweiligen Landes ausgestellt wurde. einzigartiger Code TECH: AFWOR235 techfuture.com/tef



Semipräsenteller Masterstudiengang in Blended-Learning-Masterstudiengang in Logopädische Neurorehabilitation und Analyse der Vitalfunktionen. Orofaziale und Myofunktionelle Therapie

Allgemeiner Aufbau des Lehrplans

Fachkategorie	Stunden	Kurs	Modul	Stunden	Kategorie
Obligatorisch (OB)	1.500	1º	Einführung in die Neurorehabilitation I: Grundlagen der Neuroanatomie	200	OB
Wahlfach (OP)	0	1º	Einführung in die Neurorehabilitation II: Beziehung zur logopädischen Behandlung	200	OB
Externes Praktikum (PR)	120	1º	Anatomie und Physiologie der Stimme	200	OB
Masterarbeit (TFM)	0	1º	Rehabilitation der Stimme	150	OB
	Summe 1.620	1º	OMT (Orofaziale / Miofunktionelle Therapie) und Frühbehandlung	150	OB
		1º	Bewertung und Intervention bei neurologisch bedingter Dysphagie bei Erwachsenen	150	OB
		1º	Zahnmedizin und orofaziale Erkrankungen	150	OB
		1º	Ernährungsstörungen bei angeborener neurologischer Störung: ICP	150	OB
		1º	Ernährungsprobleme bei pervasiven Entwicklungsstörungen: Autismus	150	OB


 Tere Guevara Navarro
 Rektorin


*Haager Apostille. Für den Fall, dass der Student die Haager Apostille für sein Papierdiplom beantragt, wird TECH EDUCATION die notwendigen Vorkehrungen treffen, um diese gegen eine zusätzliche Gebühr zu beschaffen.

zukunft

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

persönliche betreuung

tech technologische
universität

wissen gegenwart qualität

online-Ausbildung
entwicklung institutionen

virtuelles Klassenzimmer sprechen

Blended-Learning-Masterstudiengang

Logopädische Neurorehabilitation
und Analyse der Vitalfunktionen.

Orofaziale und Myofunktionelle Therapie

Modalität: Blended Learning (Online + Klinische Praktika)

Dauer: 12 Monate

Qualifizierung: TECH Technologische Universität

Unterrichtsstunden: 1.620 Std.

Blended-Learning-Masterstudiengang

Logopädische Neurorehabilitation und
Analyse der Vitalfunktionen. Orofaziale
und Myofunktionelle Therapie

