

„So, dann hätten wir's schon für heute ...“

Logopädische Sitzungen pünktlich und stimmig beenden

Stefan Lange

ZUSAMMENFASSUNG. Der logopädische Alltag ist in der Regel gebunden an die festen Zeitvorgaben des Heilmittelkatalogs. Hieraus ergibt sich eine Unterteilung des Tages in zeitlich klar definierte Therapiesitzungen von 30, 45 oder 60 Minuten Dauer. Doch wie kann die Therapeutin gewährleisten, dass diese Taktung auch wirklich reibungslos gelingt? Wie kann sie dem Patienten trotz dieser festen Zeitvorgaben das Gefühl vermitteln, sich nicht nur an zeitlichen Rahmenbedingungen, sondern an dessen Bedürfnissen und den Erfordernissen des Therapieprozesses zu orientieren? Am Beispiel einer 45-minütigen Therapiesitzung mit einem erwachsenen Patienten werden Möglichkeiten aufgezeigt, Sitzungen zu einem stimmigen und „runden“ Ende zu bringen und somit hektische Verabschiedungen auf der Türschwelle sowie unnötige Wartezeiten für Folgepatienten zu vermeiden.

Schlüsselwörter: Therapiesitzung – Zeitvorgabe – Beendigung – Schlusssequenz

Einleitung

Kennen Sie das? Sie befinden sich in den letzten Minuten Ihrer Stimmtherapie mit Herrn Huber. Die Übung, die Sie gerade durchführen, klappt recht gut. Leider ist es schon kurz vor 11 Uhr und die Therapiesitzung Ihrer nächsten Patientin Frau Mayer wird in wenigen Minuten beginnen. Sie fragen sich, ob Sie die Übung noch ein bisschen ausdehnen sollen, um den Effekt zu steigern. Aber dann müsste Frau Mayer ein paar Minuten warten. Und die Stunde von Frau Mayer können Sie wiederum nicht überziehen, da Sie um Viertel vor 12 Uhr auf den Anruf einer Fachkollegin warten. Mit einem nur bedingt zufriedenen Bauchgefühl beenden Sie daher die Stimmübung mit Herrn Huber mit den Worten „So. Wir müssen leider schon Schluss machen für heute. Es ist schon 11 Uhr“. Sie lächeln Herrn Huber an, während er sich seine Jacke anzieht. Sie wünschen ihm noch eine schöne Woche und öffnen die Tür mit den Worten „Mit den Übungen für zu Hause war ja alles klar soweit – oder?“. Und während Herr Huber noch flüchtig nickt, reicht Ihnen auch schon Frau Mayer die Hand, um Sie zu begrüßen. Praxisalltag.

Im Rahmen meiner Masterarbeit ging ich der Frage nach, wie Sitzungsbeendigungen in der Regel von Seiten der Therapeutin und des Patienten gestaltet werden. Hierauf aufbauend versuchte ich, diese Schlusssequen-

zen aus therapeutisch-supervisorischer Sicht zu bewerten. Gibt es Sitzungsbeendigungen, die als besonders stimmig und „rund“ bezeichnet werden können? Was kennzeichnet sie und wie kann die Therapeutin gezielt auf den gelungenen Abschluss einer Sitzung Einfluss nehmen?

Beobachtungen bei Beendigungssequenzen

Analysiert man Beendigungssequenzen anhand von Videoaufzeichnungen, so lassen sich folgende Tendenzen feststellen:

► *Die Sitzungsbeendigung wird von der Therapeutin in der Regel unbewusst vollzogen.* Die letzten Minuten ergeben sich meist wie von selbst. Es scheint sich um Verabschiedungsrituale zu handeln, die die Therapeutin und der Patient aus der Alltagskommunikation kennen und nun automatisch auf die Therapiesituation übertragen.

► *Häufig leitet die Therapeutin die Sitzungsbeendigung lediglich durch einen kurzen abschließenden Satz ein:* „So, nun ist die Zeit schon rum. Wir machen dann nächste Woche weiter“. Oder: „Gut, dann hätten wir's auch schon für heute“.

► *Die meisten Sitzungsbeendigungen können als in sich stimmig bezeichnet werden.* Sie hinterlassen scheinbar weder beim Patienten noch bei der Therapeutin ein ungutes

Stefan Lange, M.A., absolvierte seine Ausbildung zum Logopäden von 1998 bis 2001 an der staatl. BFS für Logopädie in Augsburg. 2003 bis 2005 war er Inhaber einer logopädischen Praxis. Seit 2005 ist er als Lehrlogopäde im Fachbereich Redeflussstörungen



an der staatl. BFS Regensburg tätig. Von 2006 bis 2009 studierte er Sprechwissenschaft und Sprecherziehung an der Universität Regensburg. Seine Masterarbeit verfasste er zum Thema „Beendigungssequenzen logopädischer Therapiesitzungen mit erwachsenen Patienten“. Er bietet Seminare zum Thema Gesprächsführungskompetenzen für LogopädInnen und SprachtherapeutInnen an.

Gefühl. Dennoch lassen sich viele Sitzungen aus therapeutisch-supervisorischer Sicht optimieren.

► *Beendigungssequenzen werden durch nonverbale Signale unterstützt.* So lässt sich bei Übungen am Tisch häufig das Zusammenlegen der Unterlagen durch die Therapeutin beobachten, auf das der Patient z.B. stillschweigend mit dem Zusammenpacken seiner Übungsmappe reagiert. Dadurch signalisiert die Therapeutin das bevorstehende Ende der Therapiesitzung und der Patient, dass er damit einverstanden ist.

► *Gelungene Beendigungen werden in der Regel schon während der Sitzung vorbereitet bzw. eingeleitet.* Äußerungen wie „Ich würde nun gerne noch die letzten fünf Minuten für eine abschließende Übung nutzen“ oder „Ich schlage vor, wir gehen abschließend noch einmal das Selbsttraining für die kommende Woche gemeinsam durch“ verweisen auf das bevorstehende Sitzungsende.

► *Es kann zu einem Ebenenwechsel kommen.* Tritt die Therapeutin am Ende der Sitzung aus ihrer fachlich anleitenden Rolle heraus, um auf die Ebene eines privaten Small Talks zu wechseln, verändert sich auch das Interaktionsverhalten zwischen ihr und dem Patienten.

Rahmenbedingungen logopädischer Beendigungssequenzen

Das Eröffnen und Beenden von zwischenmenschlichen Kontakten vollziehen wir viele Male pro Tag. Auf welche Weise dies geschieht, wird stark davon beeinflusst, unter welchen Rahmenbedingungen die Interaktion stattfindet.

► *Bei der Interaktion zwischen dem Patienten und der Logopädin handelt es sich nicht um eine Alltagssituation, sondern um ein institutionelles Setting.* Der Patient sucht die Räumlichkeiten der Therapeutin auf. Hierdurch definiert er sich als Patient bzw. Klient. Im Unterschied zur Alltagskommunikation zwischen gleichgestellten Gesprächspartnern ergeben sich hieraus bestimmte kommunikative Rechte und Pflichten für die Logopädin, die Auswirkungen auch auf die Beendigung der Sitzung haben.

► *Die Behandelnde hat das Recht auf zeitliche Strukturierung der Sitzung.* Die Therapeutin hat das unausgesprochene Recht, die Sitzung zu beenden, wann sie es für sinnvoll erachtet – selbstverständlich im Rahmen der Heilmittelrichtlinien. So kann sie die Sitzung beispielsweise bereits nach 40 Minuten beenden. Je nach Ausmaß der Verlängerung oder Verkürzung der Therapiedauer können unterschiedliche Interaktionsabläufe sinnvoll sein. Eine Verkürzung um mehr als 5 Minuten erfordert meist eine Absprache mit dem Patienten bzw. dessen Einverständnis.

► *Die Logopädin trägt die kommunikative Verantwortung.* Ihr unterliegt die Gesprächslenkung als auch die Führung durch die Sitzung. So ist sie ebenso dafür verantwortlich, ein Gespräch oder eine Übung so zu gestalten, dass eine pünktliche Sitzungsbeendigung erfolgen kann. Überziehungen sind in aller Regel Resultat mangelnder Gesprächsführung und selten dem Patienten zuzuschreiben.

► *Der Patient ist derjenige, der am Ende der Behandlung die Räumlichkeiten wieder verlässt.* Diese einfache, aber wichtige Tatsache hat Auswirkungen auf die Beendigungssequenz: Zum einen sind wir als Therapeuten darauf angewiesen, dass der Patient unsere Beendigungssignale wahrnimmt und korrekt deutet. Zum anderen ist entscheidend, dass der Patient in dieses Beendigungsangebot auch einwilligt, entsprechend reagiert und die Stunde ebenfalls als beendet betrachtet, um schließlich den Raum zu verlassen.

► *Bei regelmäßig stattfindenden Therapie-sitzungen handelt es sich um Interaktionsserien.* Beiden Seiten ist bewusst, dass die Behandlung fortgesetzt wird. Somit kann die Verabschiedungssequenz relativ kurz ge-

halten werden. Ein freundliches „Dann bis nächste Woche“ ist vielfach ausreichend.

► *Sowohl der Patient als auch die Therapeutin wissen bereits zu Beginn ihrer Interaktion, wie lange sie dauern wird.* Beide Interaktionspartner werden – auch ohne dies explizit thematisiert zu haben – von der üblichen Sitzungsdauer von 45 Minuten ausgehen und sich an diesem Zeitrahmen orientieren. Daher wird der Patient insbesondere in den letzten Minuten vor der Sitzungsbeendigung sensibel für Beendigungssignale der Therapeutin sein, sofern er sich der Uhrzeit bewusst ist.

► *In logopädischen Sitzungen handelt es sich meist um Beendigungsvorgaben, nicht um Beendigungsangebote.* Ähnlich wie in Alltagsgesprächen werden auch Beendigungsinitiativen in einem logopädischen Setting von der Therapeutin in Frageform eröffnet – „Prima, dann machen wir nächste Woche an dieser Stelle weiter?“ –, aber die Art der Äußerung und die Situation lassen ein Ablehnen des Beendigungsangebots von Seiten des Patienten kaum zu.

Aber wann sieht der Patient eine Sitzungsbeendigung als gelungen an? Seine Sicht ist in diesem Zusammenhang natürlich ebenso wichtig wie die der Therapeutin. Einige mögliche Antworten auf diese Fragen sind im Kasten zusammengefasst. Sie beruhen auf Praxiserfahrungen und stellen den Versuch dar, die Perspektive des Patienten einzunehmen. Was steht einer Befriedigung dieser Bedürfnisse im Wege? Welche Probleme bezüglich der Sitzungsbeendigung sind im logopädischen Alltag denkbar?

Mögliche Probleme im logopädischen Praxisalltag

Die folgenden Situationen zeigen, welche Herausforderungen sich für die Therapeutin am Sitzungsende ergeben können.

► *Für wichtige Elemente der Therapiesitzung bleibt keine Zeit mehr.*

- Eine ausreichende Reflexion der letzten Übung kann nicht mehr erfolgen.
- Die Anleitung zum Selbsttraining ging im Verlauf der Sitzung unter und würde nun den zeitlichen Rahmen sprengen.
- Auf Fragen des Patienten kann nicht mehr ausreichend eingegangen werden.
- Aufgrund des Zeitmangels kommt es zu einem Abbruch der Übung.
- Der Patient eröffnet kurz vor dem Ende ein neues, für ihn wichtiges Thema.
- Organisatorische Aspekte (Terminvereinbarungen oder die Abklärung des weiteren Vorgehens) müssen „auf der Türschwelle“ abgehandelt werden.

► *Die Beendigung der Sitzung erfolgt aus Sicht des Patienten sehr überraschend und abrupt.* Der Patient bemerkt die Beendigungssignale der Therapeutin nicht oder ist so in die Übung vertieft, dass er sich der fortgeschrittenen Zeit nicht bewusst ist.

► *Die Stimmungslage des Patienten erschwert ein Beenden der Sitzung zu diesem Zeitpunkt.*

- Der Patient ist mit dem Verlauf der Sitzung oder seinem Leistungsstand nicht zufrieden. Das Lob der Therapeutin kann er nicht annehmen.
- Der Patient wird in der Endsequenz sehr emotional und beginnt unter Umständen zu weinen.
- Am Ende der Sitzung wird ein relativ tiefgehendes Thema behandelt. Der Patient ist nun nachdenklich. Die Therapeutin weiß nicht, wie sie darauf reagieren soll und den Bogen zur Beendigung der Sitzung schlagen kann.

► *Die sprachlich-kommunikative Beeinträchtigung des Patienten erschwert die Interaktion.* Die Symptomatik des Patienten erfordert mehr Zeit für die Beendigungssequenz.

► *Der Angehörige wird am Ende der Sitzung hinzugezogen und hat viel Gesprächsbedarf.* Ein Eingehen auf die Themen ist in der noch zur Verfügung stehenden Zeit nicht mehr in ausreichendem Maße möglich.

► *Die Verabschiedung des aktuellen und die Begrüßung des neuen Patienten überschneiden sich.* Die Therapeutin muss ihre Aufmerksamkeit teilen und wird weder einer adäquaten Verabschiedung noch Begrüßung gerecht.

Mögliche Patientenbedürfnisse bezüglich der letzten Minuten einer Sitzung

- Er möchte eine nachvollziehbare Anleitung für das Selbsttraining.
- Er möchte pünktlich aufhören, um seinen Zeitplan nach dem Verlassen der Praxis einhalten zu können.
- Er möchte dennoch in der Endsequenz keinen Zeitdruck verspüren.
- Er möchte die Beziehungsebene zur Therapeutin möglichst freundlich und höflich, aber auch persönlich gestalten.
- Er möchte sich nicht als „einer unter vielen“ Patienten fühlen.
- Er möchte einen „runden“ Sitzungsabschluss, möchte also nicht das Gefühl haben, die letzte Übung wurde gar nicht zu Ende geführt.
- Er möchte mit dem guten Gefühl aus der Sitzung gehen, (a) dass er die heutigen Inhalte gut umsetzen konnte, (b) dass er auch die Inhalte in der nächsten Stunde wird bewältigen können, (c) dass ihn diese Inhalte weiterbringen werden, (d) dass sich die Therapeutin und (e) er selbst auf die nächste Stunde freuen.

Empfehlungen zur Beendigung von Therapiestunden

Die folgenden Anregungen sollen als Denkansätze dienen, das eigene Handeln zu hinterfragen und ggf. zu verändern.

► *Behalten Sie die Zeit im Auge.* Eine dezent, aber gut sichtbar platzierte Uhr ist dafür unerlässlich. Selbstverständlich sollte dies nicht dazu führen, dass Sie andauernd auf die Uhr blicken. Auch der Patient sollte nicht durch die Uhr abgelenkt werden.

► *Bereiten Sie schon während der Stunde das Ende vor.* Zeitliche Strukturierungshinweise wie z.B. „Wir haben jetzt noch 10 Minuten Zeit; ich würde gerne mit Ihnen noch einmal auf die Stimmübung von letzter Woche eingehen“, können hilfreich sein.

► *Beenden Sie die Sitzung aktiv.* Warten Sie nicht ab, bis der Patient das Gespräch beendet oder von sich aus den Raum verlässt. Denn aus Sicht des Patienten trägt die Therapeutin die Verantwortung für die Beendigung der Sitzung.

► *Wählen Sie einen sinnvollen Augenblick für das Einleiten des Sitzungsendes.* Dazu eignen sich besonders in sich abgeschlossene Themenblöcke oder in Teilübungen gegliederte Übungseinheiten (z.B. in Form verschiedener Steigerungsstufen). Dies bietet den Vorteil, dass die Übung jederzeit stimmig beendet werden kann, also ohne einen Übungsabbruch.

► *Beenden Sie die Sitzung mit einem Erfolgserlebnis oder einem Therapiefortschritt.* Achten Sie darauf, dass der Patient die letzte Übung erfolgreich umsetzen kann. Hierzu kann es sinnvoll sein, das Anforderungsniveau zu senken, ohne dies gegenüber dem Patienten transparent zu machen. Handelt es sich stattdessen um ein Gespräch, können Zwischenergebnisse zusammengefasst, Teilziele verdeutlicht oder die Wichtigkeit der heutigen Gesprächsergebnisse für das weitere Vorgehen betont werden.

► *Achten Sie auf die Befindlichkeit des Patienten.* Selbstverständlich sind Sie bereits während der Sitzung sensibel für die aktuelle Befindlichkeit des Patienten. Doch insbesondere in den letzten Minuten der Sitzung kann eine emotionale Reaktion des Patienten eine besondere Herausforderung darstellen, da Sie aus Zeitmangel darauf nur bedingt eingehen können. In diesem Falle müssen Sie entscheiden, ob Sie überziehen oder die Situation durch eine wertschätzende Äußerung auffangen: „Ich sehe, dass Sie verzweifelt sind, weil Sie das Gefühl haben, es geht nicht vorwärts. Das verstehe ich. Es ist sicherlich schwer zu ertragen, dass sich die Therapiefortschritte nur so langsam zei-

gen. Aber wir müssen Geduld haben. Solche Prozesse erfordern Zeit. Und ich sehe in den Übungen, dass wir auf einem guten Weg sind.“ Durch ein einfühlsames Eingehen auf den Patienten und ein abschließendes „Es fällt mir schwer, Sie jetzt so gehen zu lassen. Kann ich Sie dennoch guten Gewissens nach Hause schicken?“, können Sie signalisieren, dass Sie nicht unbegrenzt Zeit haben, aber sich dennoch um den Patienten sorgen.

► *Zwingen Sie dem Patienten nicht Ihre optimistische Sichtweise auf.* Nicht selten empfindet die Therapeutin aus ihrer therapeutischen Perspektive heraus die Erfolge des Patienten als sehr positiv, während der Patient diese Begeisterung nicht teilen kann. Sie sollten dessen Zurückhaltung zunächst akzeptieren. Zugleich können Sie aber Ihre eigene Sichtweise transparent machen, indem Sie Ihren therapeutischen Blickwinkel erläutern: „Sie können meinen Optimismus offensichtlich nicht teilen. Mir fällt aber auf, dass Sie diese Übung vor drei Wochen noch nicht auf diesem Schwierigkeitsniveau umsetzen konnten. Oft dauert es ein bisschen, bis man als Patient das Gefühl hat, dass es vorwärts geht, während man sich als Therapeutin bereits über Therapiefortschritte freut.“

► *Leiten Sie rechtzeitig die Beendigungssequenz ein.* Die zur Verfügung stehende Zeit sollten Sie nicht nur für Übungen nutzen. Wichtige Inhalte wie die Anleitung des Selbsttrainings, die Möglichkeit zum Klären offener Fragen etc. sollten nicht zu kurz kommen und nicht Bestandteil der Beendigungssequenz sein. Nicht selten warten Patienten bis zum Ende der Sitzung, um ein ihnen wichtiges Thema anzusprechen: „Was ich Sie noch fragen wollte...“. Dieses „Türschwellen-Phänomen“ kann viel Zeit kosten. Besonders bei kommunikativ stark beeinträchtigten Patienten (aphasische Patienten, stark stotternde Patienten etc.) sollten Sie darauf achten, dass die Verabschiedung nicht unter unnötigem Zeitdruck stattfinden muss.

► *Klären Sie die Folgetermine bereits während der Sitzung ab.* Initiieren Sie die Terminabklärung mindestens drei Minuten vor Sitzungsende. Auch bei regelmäßig stattfindenden Terminen sollten Sie nicht davon ausgehen, dass der nächste Termin wie üblich stattfinden wird. Der Patient hat unter Umständen nur vergessen zu erwähnen, dass er den Termin in der nächsten Woche ausnahmsweise nicht wahrnehmen kann. Durch eine kurze Bemerkung wie „Dann sehen wir uns wieder nächsten Donnerstag?“ können Sie sich rückversichern.

► *Beobachten Sie, ob Ihr Patient zur Beendigung der Sitzung bereit ist und auf Ihre Beendigungsinitiative eingeht.* Sollte er

Eine gelungene Sitzungsbeendigung sollte Folgendes beinhalten:

- Abklärung noch offener Fragen oder Anliegen
- Konkretisierung des Selbsttrainings für die kommende Woche einschließlich der Verständnissicherung
- Zusammenfassung der heutigen Sitzung durch die Therapeutin
- Motivierende Rückmeldung zum Leistungsstand des Patienten und zu den heutigen Erfolgen
- Abklären organisatorischer Dinge (wie Terminvereinbarungen etc.) und ggf. des weiteren Vorgehens
- Verabschiedung (hierbei sollte darauf geachtet werden, dass sich die Verabschiedung des Patienten nicht mit der Begrüßung des Folgepatienten überschneidet, da die Therapeutin nicht ihre Aufmerksamkeit so teilen kann, dass sie beiden Patienten gerecht wird).

(non)verbal signalisieren, dass er noch Dinge ansprechen möchte oder nicht mit seiner aktuellen Leistung zufrieden ist, sprechen Sie dies an. Nur so sind Sie in der Lage, die Bedürfnisse des Patienten ernst zu nehmen und zugleich auf die Folgestunde zu verweisen: „Ich sehe, Sie haben noch eine Menge offener Fragen. Ich schlage vor, wir nehmen uns nächste Woche Zeit, um in Ruhe darauf einzugehen. Einverstanden?“

► *Geben Sie dem Patienten die Gelegenheit, eigene Anliegen möglichst früh, zumindest rechtzeitig vor der Beendigungssequenz vorbringen zu können.* Neue Themen können viel Zeit in Anspruch nehmen. Selbst wenn Sie deren Besprechung auf die nächste Sitzung vertagen, müssen Sie zunächst auf seine Äußerung reagieren, damit der Patient nicht das Gefühl bekommt, dass seine Anliegen nicht ernst genommen werden. Bereits das kann unter Umständen einige Minuten Zeit beanspruchen. Fragen wie „Gibt es sonst noch etwas, das wir besprechen sollen?“ sollten Sie

daher nur stellen, wenn Sie hierfür auch Zeit einräumen können.

► *Planen Sie die Reflexion der Übungen als festen Bestandteil der Übung ein.* Hierdurch kann verhindert werden, dass der Patient am Ende der Sitzung mit weitschweifigen Anmerkungen zum heutigen Übungsverlauf beginnt. Daher ist es ratsam, die Reflexion der Übung zeitnah und in Teilschritten durchzuführen, also nicht erst in Form einer ausführlichen Reflexion mehrerer Übungen am Sitzungsende.

► *Bedienen Sie sich verbaler und nonverbaler Beendigungssignale.* Legen Sie beispielsweise Ihre Unterlagen zusammen, während Sie weitersprechen und den Blickkontakt aufrecht erhalten. Bei Übungen im Stehen kann bereits ein betontes „Okay!“ oder „Gut!“ mit einem freundlichen Lächeln die Beendigung der Sitzung signalisieren. Sollte der Patient darauf nicht reagieren, kann das Aufstehen vom Stuhl oder der Gang zur Tür notwendig werden. Achten Sie dabei darauf, dass Sie dem Patienten zugewandt bleiben.

► *Planen Sie für Gespräche mit Angehörigen am Sitzungsende ausreichend Zeit ein.* Ziehen Sie den Angehörigen am Ende einer jeden Sitzung hinzu, sollten Sie das Zweier-Setting rechtzeitig – z.B. nach 35 Minuten – beenden, um noch ausreichend Zeit für das Gespräch zu dritt und eine gelungene Beendigungssequenz zu haben. Bei größerem Gesprächsbedarf können Sie das Thema auf die nächste Sitzung vertagen oder dafür einen Zusatztermin vereinbaren. In jedem Fall sollte der Gesprächsbedarf des Angehörigen, sofern es sich um therapierelevante Themen handelt, wahrgenommen und berücksichtigt werden.

► *Versuchen Sie, jede Sitzung möglichst pünktlich zu beenden.* Anderenfalls kann der Patient den Eindruck gewinnen, dass ein Überziehen der Therapiezeit durchaus üblich sei. Dies setzt natürlich voraus, dass Sie zumindest im Erstkontakt mit dem Patienten besprochen haben, wie lange eine Sitzung in Zukunft dauern wird.

► *Vermeiden Sie unnötige Störungen in der Endsequenz der Sitzung.* Die letzten Minu-

ten einer Sitzung können entscheidend dazu beitragen, Therapieeffekte zu erhöhen und zu festigen. Weisen Sie Ihre Patienten darauf hin, stets im Wartezimmer zu warten, da es trotz Ihrer guten Gesprächsführung zu einem Überziehen der Therapiezeit um wenige Minuten kommen kann. Mit Ihren Kolleginnen können Sie z.B. die Regel vereinbaren, dass sie nur bei geöffneter oder angelehnter Therapieraumtür (oder in dringenden Fällen) anknöpfen sollen.

► *Verkomplizieren Sie es dennoch nicht unnötig.* Die Analyse von Beendigungssequenzen zeigt: In der Regel gelingt der Sitzungsabschluss problemlos. Nur selten treten Komplikationen auf. Aus diesem Grund können Sie sich weitgehend auf die hoch automatisierten Interaktionsabläufe verlassen, die Ihnen und dem Patienten aus der Alltagskommunikation vertraut sind.

Kurz gesagt: Man macht in der Regel in der Beendigungssequenz zwar nicht viel falsch, kann aber vieles sehr viel besser machen.

SUMMARY. „That’s it all for today...“ – How to close logopaedic therapy sessions on time and coherently

Normally daily logopaedic practice follows the Regulations Governing the Prescription of Remedies. Consequently every day schedules are structured by sessions of 30, 45 or 60 minutes. But how can therapists make sure that everything flows smoothly? How can he/she evoke the feeling that everything is determined by the patients needs due to a well-structured therapy process? The case study of a 45 minutes therapy session with an adult patient points out some ways how to close on time and coherently in order to avoid a hasty goodbye as well as delays for the next patients.

KEY WORDS: therapy sessions – schedule – closing – closing sequence

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2011-53020110105

Autor

Stefan Lange, M.A.
Ludwigstraße 3a
93047 Regensburg
kontakt@wortverbindung.de
www.wortverbindung.de