

6 | Therapieplanung

- ▶ eine schriftliche Therapieplanung anfertigen
- ▶ die geeignete Methode und Materialien auswählen
- ▶ Hilfestellungen für den Patienten einplanen
- ▶ auf ein angemessenes Setting achten

Lernziele

Im vorangegangenen Kapitel wurde dargelegt, dass zu Beginn einer sprachtherapeutischen Behandlung zuerst (1) eine Diagnostik durchgeführt und ausgewertet wird. Im zweiten Schritt werden (2) die Wünsche und Ziele des Patienten erfragt. Durch die therapeutische Entscheidungsfindung werden als drittes (3) Nah- und Fernziel definiert. Dieser Dreischritt bildet die Ausgangslage für die Vorbereitung einer sprachtherapeutischen Behandlung.

6.1 Schriftliche Vorbereitung

Die Therapieplanung wird von folgenden Fragen geleitet:

- ▶ Was ist das Ziel der Therapiestunde?
- ▶ Mit welcher Methode, welchem Therapiekonzept soll das Ziel erreicht werden?
- ▶ Welche Materialien und Hilfsmittel werden bei der Umsetzung eingesetzt?
- ▶ Wie schätze ich die erwarteten (sprachtherapeutischen) Leistungen des Patienten ein?
- ▶ Welche Hilfestellungen erhält der Patient, wenn sich die Aufgabe als schwierig herausstellt?
- ▶ Wie können Therapiesequenzen für den Patienten erschwert werden, wenn der Patient die geplante Aufgabe mühelos meistert?
- ▶ Welche unerwarteten Schwierigkeiten (z. B. wechselnde Tagesverfassung des Patienten) könnten auftreten? Wie könnte in so einer Situation reagiert werden?

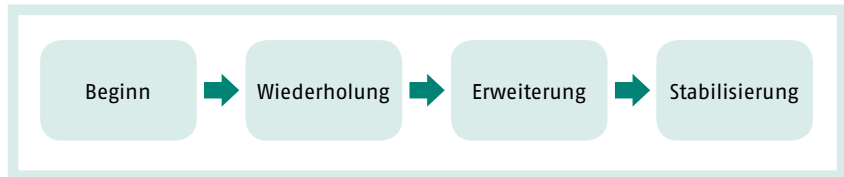
Eine Therapiestunde wird in mehrere Phasen unterteilt. Eicher (2009) beschreibt vier Phasen, die sich in jeder Therapiestunde wiederholen (Abb. 7).

Vorüberlegungen

Einteilung in
Therapiephasen

Der (1) Beginn gestaltet sich durch die Begrüßung und den Beziehungsaufbau. Die Tagesverfassung des Patienten beeinflusst in der ersten Phase der Therapiestunde deren weiteren Verlauf. In der (2) Wiederholungsphase wird an die vorangegangenen Therapieziele und -inhalte angeknüpft, während in die (3) Erweiterung neue Therapieziele einfließen. In der letzten Phase der (4) Stabilisierung wird der Transfer durch weitere Übungen gesichert.

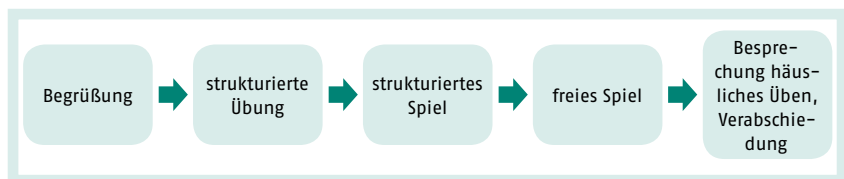
Abb. 7:
Ablauf einer
Therapiestunde
(nach Eicher
2009, 84)



Therapiephasen in der Kinder- sprachtherapie

Wildegger-Lack (2011) bezieht sich ausschließlich auf die Sprachtherapie mit Kindern und empfiehlt neben der Begrüßung und Verabschiedung eine Strukturierung in drei Phasen (Abb. 8). In der ersten Phase erfolgt eine (1) strukturierte Übung. Danach folgt ein (2) strukturiertes Spiel, in dem erworbene Therapieinhalte vertieft werden. Als drittes wird im (3) Freispiel die Motivation gestärkt und überprüft, inwieweit das Erlernte verinnerlicht wurde. Am Ende der Therapiestunde werden mögliche häusliche Übungen besprochen. Während der Therapiestunde wird die intrinsische Motivation des Kindes von der strukturierten Übung bis zum Freispiel gesteigert.

Abb. 8: Ablauf
einer Therapie-
stunde (nach
Wildegger-Lack
2011, 49)



Therapiephasen in der Aphasietherapie

In der Aphasietherapie empfiehlt (Tesak 2001) die Strukturierung in drei Hauptteile. Den (1) Anfang bildet die Begrüßung und ein Spontangespräch. Er erleichtert dem Patienten das Ankommen in der Therapiesituation. Im (2) Mittelteil werden unterschiedliche Übungen durchgeführt, die abwechslungsreich gestaltet werden. Beim (3) Abschluss wird die Therapiestunde zusammengefasst. Es kann eine Aufgabe zum häuslichen Üben besprochen werden, und es erfolgt eine Verabschiedung.

Beginnen Sie mit Ihrer Therapieplanung, indem Sie zunächst die Stunde in einen Anfang, einen Hauptteil und einen Abschluss einteilen. Diese Strukturierung gibt Ihnen einen groben Überblick über die Stunde.



Jede Therapiestunde wird in einzelne Therapiephasen unterteilt, die den Ablauf strukturieren ([Online-Zusatzmaterial 7](#)).



Die Therapiephasen können in eine oder mehrere Therapiesequenzen unterteilt werden (Abb. 9). Dies gilt vor allem für den Mittel- bzw. Hauptteil der Stunde, in dem das Nahziel umgesetzt wird. In den einzelnen Sequenzen werden konkrete Übungen durchgeführt, z. B. Vorlesen, Benennen, Nachsprechen, Schreiben.

Therapiesequenzen

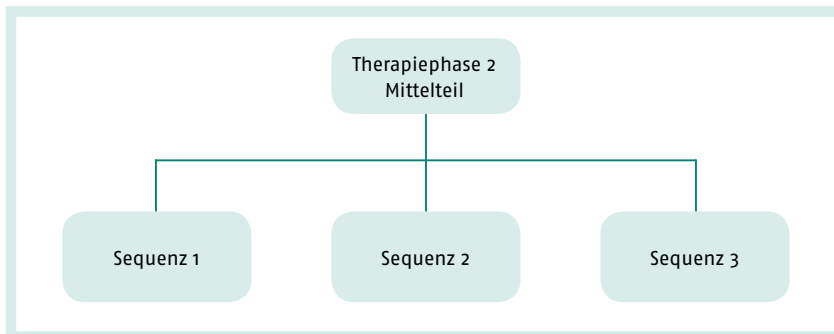


Abb. 9:
Aufteilung einer
Therapiephase
in einzelne
Sequenzen

Therapiesequenzen bezeichnen einzelne Übungen, die in der jeweiligen Therapiephase mit dem Patienten durchgeführt werden. Die einzelnen Übungen sind aufeinander abgestimmt und variieren hinsichtlich des Schweregrades. Zunächst steigen die Übungen und werden im letzten Drittel wieder leichter (Tesak 2001).

Verwenden Sie als Erstes eine Übung, die der Patient möglichst gut bewältigen kann und die einen Bezug zur vorangegangenen Therapiestunde herstellt. Dafür eignen sich beispielsweise die mitgegebene häusliche Übung oder eine Wiederholung (Tab. 3).



Tab. 3: Beispiel für eine Aufteilung in Therapiesequenzen

Therapie-sequenz	Zeit	Inhalt
1	15 Min.	Begrüßung, Spontangespräch
2	10 Min.	Wiederholung
3	15 Min.	neue Übung
4	10 Min.	Festigung und Vertiefung
5	5 Min.	Zusammenfassung und Verabschiedung



Planen Sie eine Therapiestunde von Anfang an in kleineren Zeitabschnitten, damit Sie ein Gefühl bekommen, wie viel Zeit für einzelne Sequenzen realistisch ist.

Mit der Aufteilung in einzelne Therapiesequenzen liegt nun eine erste Strukturierung für die Therapiestunde vor, die als Übersicht genutzt werden kann. Es gilt nun, jede einzelne Therapiesequenz möglichst genau zu planen. Jede Sequenz erhält wiederum ein Nah- und ein Fernziel. Anhand der jeweiligen Zielsetzung werden die Methode und die Materialien ausgewählt. Die folgenden Überlegungen zur Therapieplanung nehmen Bezug auf die Vorlage einer Therapieplanung des Studiengangs Logopädie, welches die Studenten in ihrem Praktikum verwenden (Pädagogische Hochschule der Fachhochschule Nordwestschweiz 2013).



Planen Sie jede Therapiesequenz auf je einer separaten Seite. Definieren Sie jeweils ein Fern- und ein Nahziel. Die Ziele einzelner Sequenzen helfen dabei, alle Teile einer Therapiestunde fachlich begründen zu können.



Therapiesequenz 2: Haltungsaufbau

Nahziel: Patient kann mit Unterstützung des Sprachtherapeuten eine Haltung im Sitzen einnehmen, in der Übungen zum Schlucken mit Kaugut möglich sind.

Fernziel: Patient kann eine Sitzhaltung einnehmen, in der eine orale Nahrungsaufnahme möglich ist.