

### Das Gespräch als soziale Situation

Die verbale Kommunikation des Menschen bezeichnen wir als Gespräch. Ein Gespräch bildet eine Form des sozialen Kontaktes und wird unter anderem durch die Rollen der Gesprächspartner vorbestimmt. Die möglichen Rollen ergeben sich dabei aus dem individuellen Hintergrund. Das persönliche Rollenrepertoire schöpft sowohl aus Charakter und Temperament der Personen als auch aus deren sozialer Integration im privaten und beruflichen Alltag. So ergeben sich z. B. Rollen des Zurückhaltenden und des Moderators, der Mutter, des Physiotherapeuten, des Arztes oder des Leidenden. Es ist abhängig von der Situation und vom Gegenüber, welche Rolle man gerade einnimmt.

In Gesprächen werden die Beziehungen zwischen den Rollenträgern deutlich. So werden öffentliche Gespräche in Politik und Gesellschaft anders verlaufen als private, die einen geschützten Raum bieten und mehr Intimität zulassen. Ein Krankenzimmer oder Behandlungsraum bietet eher eine Mischung aus öffentlicher und privater Gesprächssphäre, da häufig noch andere Personen anwesend sind. Auch ein Gespräch im Rahmen eines Hausbesuchs ist nicht rein privater Natur: Der Therapeut tritt zu Beginn als Fremder in die Privatsphäre ein und objektiviert gewissermaßen die soziale Situation als Fachkraft im weiteren Verlauf.

#### Rolle

sozial definiertes Verhaltensmuster, das von einer Person, die eine bestimmte Funktion in einer Gruppe hat, erwartet wird

### Formen des Gesprächs

Grundsätzlich unterscheidet man Alltagsgespräche von Gesprächen im beruflichen oder professionellen Kontext. Letztere werden professionelle Gespräche genannt. Sie unterscheiden sich hinsichtlich ihres Ziels, ihrer Struktur und ihres Effekts.

Das Gesprächsverhalten des Menschen hat sich sowohl im privaten wie auch im beruflichen Alltag in den vergangenen Jahrzehnten stark verändert. Auf Grund von Entfernungen und zeitlichen Vorgaben steht häufig nicht mehr das persönliche Gespräch vor Ort im Mittelpunkt, sondern die Kommunikation mittels Überträgermedien wie Telefon, Handy oder PC gewinnt zunehmend an Bedeutung.

Die Grundform des persönlichen Gesprächs ist der **Dialog**. Er dient dem Austausch, der Unterredung zwischen zwei Menschen oder Gruppierungen in Rede und Gegenrede.

Für Patienten ist es ebenso wichtig wie für Therapeuten, zwischendurch über unverfängliche und alltägliche Dinge wie das Wetter oder ein Kochrezept zu sprechen. Dieser **Smalltalk** ist nicht in Richtung Problemlösung orientiert, sondern dient dem Ausgleich, dem Aufbau von Vertrauen und der Kontaktpflege. Belastende Themenbereiche werden ganz bewusst vermieden.

Die **Diskussion** als eingehende Erörterung dient dem Meinungs-austausch zwischen zwei oder mehr Personen. Eine gelingende Diskussion zeichnet sich durch klar formulierte Meinungen und Positionen sowie durch Fairness aus. Diskutierende hören einander zu und lassen verschiedene Meinungen gelten. Zum Teil kann dieser Prozess durch Moderatoren gefördert werden. Eine ergebnisorientierte Diskussion schließt mit einem Konsens ab. Wenn beispielsweise entschieden werden soll, ob die Therapeuten in einer Praxis untereinander das „Du“ oder „Sie“ bevorzugen, sollte eine Entscheidung gefällt werden, mit der alle gut umgehen können.

Erfahren Patienten ihre Situation als Besorgnis erregend und beängstigend, stehen Physiotherapeuten ihnen in einem **Problemgespräch** zur Seite und helfen ihnen, die bestmöglichen Lösungen für die bestehende Situation zu finden.

Beratungs-, Anleitungs-, Aufklärungs- und Informationsgespräche werden an anderer Stelle erläutert (Anleiten, schulen und beraten | 63 ff.).

### Phasen professioneller Gespräche

Gelenkte oder professionelle Gespräche bestehen aus einer Einleitung, einem Hauptteil und einem Abschluss. Sie werden durch eine Kontaktaufnahme oder -wiederaufnahme eingeleitet – die so genannte **Aufwärm- oder Eröffnungsphase**. Dazu gehört neben der direkten Ansprache beispielsweise auch der Blickkontakt oder die schriftliche Kontaktaufnahme.

Neben der Begrüßung und der Vorstellung der Gesprächspartner dient die Eröffnungsphase

- dem Aufbau oder der Aktualisierung von sozialen Kontakten,
- der Erfassung der Grundstimmung des Gesprächs und
- der Rollenverteilung.

Bei formalen Gesprächen werden Rollen wie die Moderation zumeist im Vorfeld bestimmt (z. B. bei Gruppendiskussionen, Verhandlungen). In dieser Phase kann das Gespräch zusätzlich durch eine ansprechende Gestaltung des Umfeldes gesteuert werden. Dazu gehört neben der Wahl der Räumlichkeiten und der Sitzordnung auch die Bereitstellung von Getränken und Knabbereien.

Der Hauptteil des Gespräches ist primär inhaltlich ausgerichtet und wird auch **Inhaltsphase** genannt. Festgelegte oder sich ergebende Gesprächs- oder Diskussions-themen werden besprochen und weiterentwickelt. Im privaten Einzelgespräch ergibt sich häufig ein Thema aus dem anderen, während im größeren Rahmen geplante Inhalte bearbeitet und ergänzt werden. Der Informationsaustausch wird häufig mit Entscheidungen und Abstimmungen abgeschlossen.

Wenn der inhaltliche Austausch abgeschlossen ist, tritt in der **Abschlussphase** das soziale Element des Gespräches wieder mehr ins Blickfeld. Nach einer Absicherung, dass alle relevanten Dinge besprochen oder vertagt wurden, erfolgt eine Art Ausklang. Verabschiedungen werden durch Riten wie der Absprache weiterer Termine, einem kleinen Plausch, dem Austausch von Grüßen und einem Händedruck begleitet.

### Rahmenbedingungen professioneller Gespräche

Das Gelingen eines Gespräches hängt nicht zuletzt von seinen Rahmenbedingungen ab. Daher sollten professionelle Gespräche in einem angemessenen Rahmen stattfinden. Kann ein Gespräch vorbereitet werden, so erfolgen konkrete Absprachen unter anderem darüber, wer am Gespräch teilnehmen soll. Damit steht ausreichend **Zeit** zur Verfügung, sich auf die Gesprächspartner einzulassen. Es bietet sich an, einen ruhigen und ansprechend gestalteten **Raum** einzurichten, in welchem sowohl Mitarbeitergespräche als auch Gespräche mit Patienten und/oder Angehörigen stattfinden können. Dies ist in größeren Einrichtungen sicherlich einfacher zu realisieren als in kleinen Praxen. Wenn ein Gespräch im Krankenhaus nur im Patientenzimmer möglich ist, ist zu entscheiden, wer mit im Raum ist und wie die **Sitzordnung** gestaltet wird. So sollte bei bettlägerigen Patienten dieselbe Augenhöhe gewährleistet sein. Vor jedem geplanten Gespräch werden erforderliche Informationsmaterialien und Dokumente vorbereitet. Je nach Anlass werden Getränke und Snacks gereicht.

Bei Gesprächen während der Therapie muss darauf geachtet werden, dass der Patient auch die Möglichkeit zum Antworten hat. Dies kann sich z. B. in Bauchlage während einer Rückenmassage als sehr umständlich erweisen.

## Formen der Gesprächsführung

1.3.2

### Direktive und nondirektive Gesprächsführung

Es lassen sich zwei Formen der Gesprächsführung unterscheiden: die direktive und die nondirektive Gesprächsführung.

Die **direktive Gesprächsführung** zeichnet sich dadurch aus, dass eine Person das Gespräch aktiv leitet. Gezielte Fragen werden eingesetzt, um konkrete Informationen einzufordern und den Verlauf zu lenken. Das Gespräch folgt einem definierten Ziel und läuft nach Regeln ab, die bei Bedarf auch eingefordert werden können. Dazu gehört, dass kein Gesprächspartner den anderen unsachlich angreift. Die Kommunikation ist klar und direkt. Die Formulierungen sind konkret und bindend. Im Sinne der Klarheit können |geschlossene Fragen oder Alternativvorschläge eingesetzt werden.

|geschlossene Fragen | 45

**Beispiel** Die leitende Physiotherapeutin Hanna hat ihr Team zu einem Gespräch zusammengerufen, nachdem sich zwei Kollegen im Pausenraum bei offener Tür wegen einer privaten Angelegenheit gestritten haben. „Viele Patienten und ich haben Euren Streit vorhin mitbekommen. Auch wenn mich Eure privaten Sachen nichts angehen, muss ich dafür sorgen, dass sich die Patienten hier wohl fühlen. Daher möchte ich Euch bitten, private Themen besser auszuklammern und nicht bei offener Tür zu diskutieren. Können das alle nachvollziehen?“

Die **nondirektive Gesprächsführung** gestaltet sich offener gegenüber dem Gesprächsverlauf und dem Ergebnis des Gesprächs als die direktive Gesprächsführung. Bei der nondirektiven Gesprächsführung ist die Person zurückhaltend und versucht, dem Gesprächspartner nicht zu nahe zu treten bzw. ihn zu drängen. Deshalb kommt hierbei eher das |Feedback oder das |Spiegeln zum Einsatz an Stelle direkter Fragen oder klarer Ansagen. Die nondirektive Gesprächsführung ist für Beratungsgespräche besonders geeignet. Die Kommunikationspartner werden gezielt aktiviert, eigene Vorstellungen, Gedanken und Gefühle einzubringen. Gerne wird mit |offenen Fragen gearbeitet. Wenn Lösungsvorschläge angeboten werden, wird das Gegenüber gefragt: „Was sagen Sie dazu?“ So werden z. B. Patienten oder Mitarbeiter zur Auseinandersetzung herausgefordert, bewusst in die Entscheidungsfindung eingebunden und erhalten die Möglichkeit, Position zu beziehen.

|Feedback | 47  
|Spiegeln | 44  
|offene Fragen | 45

**Beispiel** Nachdem ein Patient an der Rezeption einen Kreislaufkollaps erlitt, ruft die leitende Physiotherapeutin Hanna die anwesenden Therapeuten zusammen und fragt: „Wie geht es Euch jetzt, nach dem Vorfall von eben?“ Am Schluss des Gesprächs betont sie, was ihr wichtig ist: „Ich danke Euch, dass wir uns gemeinsam auf die Verteilung der Verantwortung einigen konnten. Besonders wichtig ist mir, dass ich mich auch in zukünftigen Notfallsituationen darauf verlassen kann.“

### Zuhören, verstehen, fragen

Eine gute Kommunikation zeichnet sich dadurch aus, dass die Gesprächspartner einander wahrnehmen und zuhören. Da jeder Mensch auf eine andere Art und Weise denkt und fühlt, werden im professionellen Gespräch |Gesprächstechniken genutzt, die das Verständnis fördern und dem Gegenüber Interesse an ihm und seinen Äußerungen vermitteln.

|Empathieübungen | 42

Fragetechniken dienen nicht dazu, ein Gespräch im eigenen Sinne zu steuern oder zu manipulieren. Dennoch sollten Physiotherapeuten die grundlegenden Fragetechniken als Kommunikationstechniken vertraut sein. Ihr bewusster Einsatz ermöglicht einen gezielten Gesprächsverlauf, in dem sich alle Gesprächspartner wohl und gleichberechtigt fühlen. Voraussetzung ist, dass der Einsatz der Techniken mit der **inneren Haltung** übereinstimmt.

## Gespräche führen

### Metakommunikation

Verständigung von Kommunikationspartnern über den Kommunikationsvorgang selbst  
meta, griech. = höher, darüber

### Metakommunikation

Die Metakommunikation, also die „Kommunikation über die Kommunikation“, ist hilfreich, um Missverständnisse, Blockaden und Unstimmigkeiten aufzudecken. Bei diesem „Reden über das Reden“ wird die Aufmerksamkeit auf eine andere, höher gelegene Ebene verlagert. Dann ist nicht mehr der ursprüngliche Anlass das eigentliche Gesprächsthema, sondern die Art und Weise, wie miteinander gesprochen wird. Die Beteiligten versetzen sich in die Situation eines Betrachters ihres Gespräches.

Von dieser höheren Betrachtungsebene aus zu sprechen ist sinnvoll, wenn es zu Stockungen im therapeutischen Prozess kommt, wenn der Therapeut das Gefühl hat, den Patienten nicht mehr zu erreichen, an ihm vorbeizureden oder er sich über dessen Reaktionen und Verhalten ärgert. In diesen Fällen ist das Vertrauen in der Beziehung gefährdet und damit steigt die Gefahr, dass die Behandlung wenig erfolgreich sein wird. Ziel der Metakommunikation ist es, eine vertrauensvolle und positive Stimmung wiederherzustellen und offensichtlich vorhandene Hemmnisse offenzulegen. Folgende Fragen können dabei helfen:

- Was führt immer wieder zu Missverständnissen oder Streit?
- Wie könnte die Verständigung wieder besser werden?
- Was kann jeder dazu beitragen?

Sich auf die Ebenen der Metakommunikation zu begeben, ist nicht immer leicht, da man die Bereitschaft und den Mut haben muss, über sich selbst und seine Empfindungen zu sprechen. Dabei erhöhen Fragen die Bereitschaft zum offenen Gespräch eher als direkte Aussagen. Der Einstieg sollte vorsichtig geschehen, um die Patienten nicht abzuschrecken.

Beispiel „Darf ich etwas ansprechen, was mir aufgefallen ist?“

## 1.3.3

## Gesprächstechniken

**Kommunikationsförderer und -hemmer:** Der kommunikative Prozess wird durch kommunikative Handlungen beeinflusst, die auf den Gesprächsverlauf entweder fördernd oder hemmend wirken können.

Gesprächsförderer	Gesprächshemmer
<b>Zuhören:</b> Die Ansichten und Sichtweisen des Gesprächspartners erst einmal als solche aufnehmen und ihn in der Situation und im Gespräch ankommen lassen.	<b>Unterbrechen:</b> ob nonverbal (wie mit verdrehten Augen und einem umherschweifenden Blick) oder verbal zu unterbrechen, weil das Gegenüber zu lange braucht, um „auf den Punkt zu kommen“
<b>Ich-Botschaften senden:</b> In der Ich-Form sprechen und so die eigene Person und Reaktionen bezüglich des Gesprächs mit einbringen.	<b>Du-Botschaften senden:</b> Du-Botschaften klingen schnell bestimmend und vorwurfsvoll oder besserwisserisch und sollten deshalb mit Bedacht eingesetzt werden.
<b>Paraphrasieren und Respekt zeigen:</b> Sachliches Beschreiben oder Wiederholen von zentralen Punkten des Gehörten, um ein Verständnis abzusichern und zu zeigen, dass das Gesprochene ganz bewusst wahrgenommen wird.	<b>Eigene Erfahrungen und Ratschläge in den Vordergrund stellen:</b> Lösungsansätze sollten sich aus der Person selbst herausentwickeln und nicht von außen aufgesetzt werden, zudem ist die Übertragbarkeit stark eingeschränkt.
<b>Rückfragen:</b> Bei Verständnisproblemen rechtzeitig nachfragen, damit dem Gespräch weiterhin gefolgt werden kann. Das Nachhaken bei wichtigen Aussagen zeigt Interesse und unterstützt den Reflexionsprozess.	<b>Bewerten statt akzeptieren:</b> Wenig förderlich bzw. sogar verletzend ist der Hinweis, dass ein Lösungsansatz oder ein Verhalten als solches falsch ist oder eine Person eine Art oder Sichtweise hat, die nicht den eigenen Vorstellungen entspricht.
<b>Fokussierung:</b> Konzentration und Ausrichtung auf den Gesprächspartner und seine Aussage.	<b>Unkonzentriertheit:</b> immer wieder andere Gespräche, Absprachen, Telefonate etc. „nebenher“ erledigen

**Ich-Botschaften:** Ich-Botschaften gehen in der Formulierung vom jeweils Sprechenden aus. Sie verdeutlichen die eigene Position, unterstützen eine Klärung von Beziehungs- und Arbeitsstörungen. Sie tragen zur Entschlüsselung von Verhaltensweisen und Reaktionen bei. Aussagen und Fragen werden in der Ich-Form so formuliert, dass die eigene Einbezogenheit und Sicht deutlich wird. So werden mögliche Konflikte vermieden, reduziert oder beendet und Widerstände aufgearbeitet. Auch wenn keine Konflikte vorliegen, sind konkrete Ich-Botschaften und der Ausdruck der eigenen Gefühle unterstützend:

**Beispiel** „Es wäre mir lieb, Sie würden mir gleich sagen, wenn die Übungen Sie überanstrengen.“

Eine konfrontierende Ich-Botschaft hat zum Ziel, eine Verhaltensänderung auszulösen, ohne sie zu erzwingen. Sie benennt den Veränderungswunsch und bestehende Grenzen konkret und verweist, ohne zu verletzen, auf mögliche Konsequenzen.

**Beispiel** „Mich stört es, wenn Sie hier mit dem Handy telefonieren, weil ich mich dann nicht mehr auf Ihre Behandlung konzentrieren kann.“

Wichtig ist es, neben unangenehmen Gefühlen auch positive Botschaften und Emotionen zu äußern und Verhaltensweisen zu bestätigen:

**Beispiel** „Ich habe mich sehr gefreut zu sehen, welche Fortschritte Sie gemacht haben.“

Indem die Wirkung des Verhaltens aufgezeigt wird (z. B. durch das Beschreiben ausgelöster Gefühle), entsteht eher Offenheit als der Eindruck von Vorschriften oder Prinzipienreiterei. So werden keine Schuldzuweisungen gemacht oder Verhaltensänderungen eingefordert, sondern den Angesprochenen wird die Möglichkeit gegeben, gelassen zu reagieren. Lösungen können dann von den Angesprochenen oder gemeinsam gefunden werden.

Du-Botschaften hingegen wirken häufig wie Verhaltensanweisungen oder Vorwürfe und können so Konfrontationen auslösen. Sie existieren im täglichen Leben in Form von Regeln, Werten und Normen wie: „Du sollst nicht töten.“ Auch in Gesprächen werden derartige Botschaften häufig vermittelt und wirken dann abwertend, besserwisserisch oder moralisierend: „Du solltest die Sache einfach ganz anders angehen.“ Oder: „Das Handy dürfen Sie in unserer Praxis nicht nutzen.“

**Aktives Zuhören:** Aktives Zuhören zeichnet sich gegenüber dem passiven Zuhören durch gezielte Aktivierung und Anregung des Erzählenden aus. Es hilft dem Sprechenden, sich wirklich verständlich zu machen. Das aktive Zuhören ist Bestandteil der klientenzentrierten Gesprächsführung. Beim aktiven Zuhören werden alle Kommunikationskanäle eingesetzt. Insbesondere in Gesprächen mit Personen, die aktuell Probleme verarbeiten, ist diese Form der Gesprächsführung angebracht. Sie lässt dem Gesprächspartner gezielt viel Raum, vermittelt ihm dennoch Sicherheit und Nähe. Im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe werden keine Anweisungen oder Verhaltensratschläge gegeben. Wichtiger ist es, zuzuhören und Raum für eine ausführliche Darlegung des Problems einzuräumen oder ggf. ein entsprechendes Feedback zu geben. Das aktive Zuhören kann durch Gesprächsförderer wie das Signalisieren von Interesse begleitet werden. Neben Blickkontakt und Kopfnicken kann der Prozess durch gezieltes Nachfragen nach Verläufen oder Empfindungen gefördert werden:

**Beispiel** „Was ist genau geschehen? Wie haben Sie sich gefühlt, als Sie mit einem Mal vor Schmerz das Bein nicht mehr bewegen konnten?“



[1] Spiegeln

**Spiegeln:** Das Spiegeln beschreibt eine Gesprächstechnik, bei welcher ein Gesprächspartner dem anderen ein Spiegel ist. Das bedeutet, dass er das zurückspiegelt, was er im Gesprächsverlauf verstanden und beobachtet hat. Ziel des Vorgehens ist es, eine Art Plattform für die Selbstreflexion des Gegenübers zu sein. Der Umgang mit dieser Technik erfordert viel Feingefühl, Empathie und Respekt. Das Spiegeln kann in Bewegungen oder in Form einer Rückfrage geschehen.

**Beispiel** „Verstehe ich das richtig, dass Sie in diesem Moment so erschrocken waren, dass Sie gar nicht mehr reagieren konnten?“



[2] Paraphrasieren

**Paraphrasieren:** Das Paraphrasieren bezeichnet das Wiedergeben dessen, was der Gesprächspartner gesagt hat, aber in eigenen Worten. Damit wird abgesichert, dass die Ausführungen richtig verstanden wurden. So können Missverständnisse umgehend ausgeräumt bzw. korrigiert werden. Diese Technik erfordert eine gewisse Übung, da sie bei mangelnder Erfahrung eher Distanz auslösen kann.

**Verbalisieren:** Beim Verbalisieren werden Gedanken oder Gefühle in Worte gefasst, um sich dieser leichter bewusst zu werden. Beispielsweise können Therapeuten äußern, wie sie sich in einem Gespräch fühlen, das ihnen sehr nahe geht.

**Beispiel** „Ich danke Ihnen für Ihr Vertrauen. Ich bewundere, wie Sie mit der Situation umgehen.“



[3] Verbalisieren

**Konfrontieren:** Beim Konfrontieren geben sich Gesprächspartner eine direkte, ehrliche Rückmeldung darüber, wie die Aussagen und das Verhalten des anderen auf sie wirken. Damit fordern sie sich zur Auseinandersetzung heraus und lösen im Idealfall einen Erkenntnisprozess aus. Diese Gesprächstechnik hilft beispielsweise, Widersprüche in Sicht- oder Verhaltensweisen aufzudecken. Im Gegensatz zum Spiegeln ist diese Vorgehensweise nicht neutral, sondern steuernd und zielgerichtet.

**Beispiel** „Sie beschreiben Ihren Aufenthalt in unserer Rehaklinik als große Belastung und sind gleichzeitig nicht bereit, über eine baldige Rückkehr nach Hause nachzudenken.“



[4] Konfrontieren

Eine Form der Auseinandersetzung ist die Konfrontation mit eigenen Einschränkungen wie schweren Erkrankungen oder einer beginnenden Demenz. Therapeuten stehen häufig vor der Frage, wie stark sich Patienten damit auseinandersetzen wollen. Mit einer konfrontierenden Frage können sie dem Patienten frühzeitig ihre Bereitschaft zur offenen Kommunikation signalisieren.

**Beispiel** „Wenn Sie irgendwelche Fragen haben oder einfach einmal mit jemandem sprechen wollen, bin ich für Sie da. Ich verstehe, dass Sie den Zeitpunkt dafür selbst wählen wollen.“

### Fragetechniken

#### **Funktion und Wirkung von Fragen – „Wer fragt, der führt.“**

Bei jedem Gespräch werden mehr oder weniger bewusst unterschiedliche Gesprächstechniken eingesetzt. In gewissem Sinne ist dies bereits durch unsere Sozialisation automatisiert und muss nur in bestimmten Kontexten reflektiert werden. Auch Fragen sind Gesprächstechniken. Sie eröffnen Gespräche, zeigen die Zugewandtheit der Fragenden sowie die Bereitschaft zum Zuhören. Das erzeugt beim Gesprächspartner **Vertrauen**, denn er fühlt sich verstanden, solange die Fragen ehrlich und zugewandt gestellt werden und nicht Pflicht oder reine Neugierde ausdrücken.

Fragen bieten die Möglichkeit, Gespräche zu lenken, um beispielsweise in der Anamnese das zu erfahren, was aktuell relevant ist. So dienen sie dem **Informationsgewinn** und dem gegenseitigen Verständnis. Sie bieten neue Impulse, motivieren und strukturieren sowohl die Gespräche selbst als auch deren Inhalte. Dabei ist nicht nur die Fragetechnik wichtig, sondern auch die **Wahl des richtigen Moments, der richtigen Zeit, des Umfeldes sowie der Stimmlage**. Während beim Lesen eine Frage als solche sofort an dem Satzzeichen zu erkennen ist, muss diese in der mündlichen Form durch die **Intonation** gekennzeichnet werden.

Die fragende Person sollte ihr Gegenüber und deren Befinden immer im Blick haben, denn zu viele oder nicht angemessen erscheinende Fragen können Unmut oder Ungeduld hervorrufen. Es sollte vermieden werden, mehrere Fragen gleichzeitig zu stellen oder die Fragen durch zu lange Ausführungen anzureichern. Ebenfalls nicht zu vernachlässigen ist, dass Fragen immer etwas Aufdringliches und Zudringliches haben können. Zudem kann die **gesprächslenkende Wirkung** von Fragen durch Widerstände gestört bzw. beeinträchtigt werden.

**Intonation**  
Tonhöhe und -verlauf,  
Betonung

#### **W-Fragen, geschlossene und offene Fragen**

Auf der Basis von Fragen können Informationen erschlossen werden. Die am häufigsten verwendeten Fragen sind die so genannten **W-Fragen**. Sie orientieren sich an den Fragewörtern wer, wie, was, wo, weshalb, wann, wozu.

W-Fragen werden zumeist als offene Fragen gestellt, d. h. als Fragen, die eine ausführliche Antwort ermöglichen und damit „öffnend“ sind: „Wo haben Sie Schmerzen?“ Bei geschlossenen Fragen kann der Gesprächspartner nur mit „Ja“ oder „Nein“ antworten: „Haben Sie Schmerzen in der Wade?“ Aber auch W-Fragen können geschlossen sein, obwohl sie nicht nur mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden. Denn oftmals bleibt dem Gegenüber nur wenig Spielraum: „Wie oft wollen Sie Ihre Behandlungstermine noch absagen?“ **Geschlossene Fragen** werden auch als Entscheidungsfragen bezeichnet, da sie von dem Gesprächspartner fordern, dass er eine klare Position bezieht und damit eine Entscheidung fällt. Sie sind geeignet, um schnell Informationen einzuholen und über Fakten zu sprechen. Für emotionale Situationen eignen sie sich weniger, da sich der Gesprächspartner in die Enge gedrängt fühlen könnte: „Haben Sie ein psychisches Problem?“

**Offene Fragen** sind besser geeignet, zu einem Gespräch einzuladen, Erfahrungen, Wünsche und Gedanken des Gegenübers zu erfahren. Geschlossene Fragen ermöglichen Konkretisierung und den schnellen Zugang zu einer klaren Information, z. B.:

- Was ist geschehen?
- Wo bestehen Probleme? Wo ist der Unfall passiert?
- Wie machen sich die Probleme bemerkbar?
- Wann sind die Beeinträchtigungen das erste Mal aufgetreten?
- Wer unterstützt Sie in Ihrem Alltag?
- Wie lange brauchen Sie Unterstützung?

### Sonstige Fragetechniken

**Alternativfragen** bieten dem Gesprächspartner mindestens zwei Alternativen an, aus welchen er auswählen kann. So wird er bei seiner Entscheidungsfindung unterstützt.

---

Beispiel „Möchten Sie Ihre Fangopackung lieber vor oder nach der Massage haben?“

**Taktische Fragen** werden mit einem vorbestimmten Ziel eingesetzt. Zumeist sind es **Gegenfragen** oder auch **Kontrollfragen**:

---

Beispiel Patientin: „Wann kann ich noch mal einen Ausdauerstest machen?“ Therapeut: „Wenn Sie das Gefühl haben, dass sich schon etwas verändert hat, können wir gerne einen Termin dafür vereinbaren. Wann hätten Sie denn in den nächsten Tagen Zeit?“

**Suggestivfragen** sind beeinflussend und sollten deshalb weitgehend vermieden werden. Die Fragen sind sehr eng gestellt und enthalten indirekt bereits die erwartete Antwort. Der Gesprächspartner wird gelenkt oder gar gedrängt, was im Nachhinein Ärger bei ihm auslösen kann: „Sie wollen heute doch nicht wirklich schon nach fünf Minuten auf dem Ergometer aufhören?“ Situationsabhängig können Suggestivfragen aber durchaus sinnvoll eingesetzt werden, sobald es um einen Vorschlag geht: „Ist es in Ordnung, wenn ich mir meine Urlaubsbestätigung in einer Stunde abhole?“ oder „Sind Sie nicht auch der Meinung, dass es besser wäre, wenn ...?“

Fehlen noch spezifische Informationen über einen Zusammenhang oder Sachverhalt, können **Detailfragen** gestellt werden. Dazu werden aus dem, was der Gesprächspartner bereits gesagt hat, zentrale Informationen entnommen, und es wird dahingehend nachgefragt, dass diese Informationen in den weiteren Ausführungen konkretisiert werden müssen:

---

Beispiel „Welche Einschlafrituale hat Ihr Kind genau?“ oder „Wie haben Sie sich gefühlt, als Sie davon erfahren haben?“

**Problemanalyse-Fragen** dienen dazu, den Hintergrund eines Problems besser zu verstehen. Der aktuelle Zustand wird genau betrachtet (Ist-Analyse), um zu erschließen, wo Veränderungsbedarf besteht (Soll-Zustand):

---

Beispiel „Was stört Sie an dieser Situation am meisten? Wo sehen Sie den größten Veränderungsbedarf?“

**Zielfragen** zielen auf ein bestimmtes Ergebnis ab. Damit gehen sie über eine Problembetrachtung hinaus und eröffnen dem Gesprächspartner neue Horizonte. Er macht sich bewusst, welches Ziel er anstrebt und bedenkt zugleich mögliche Wege dorthin:

---

Beispiel „Was wäre denn eine vorstellbare Alternative?“

☑ Fragen können auch nonverbal ausgedrückt werden. So bedeutet das Anheben oder das Senken der Augenbrauen eine fragende Haltung, die durch ein Vorbeugen des Oberkörpers verstärkt werden kann.

Beim **Paraphrasieren** oder **Kontrollfragen** wird der zentrale Anteil einer Aussage des Gegenübers in eigenen Worten wiedergegeben. Dahinter verbirgt sich die Frage, ob das Gesagte richtig verstanden wurde, die Gegenfrage, die gegenseitiges Verstehen absichert. Dabei wird zumeist der Schwerpunkt auf den emotionalen Anteil gelegt:

---

Beispiel „Habe ich das richtig verstanden, dass Sie sich schuldig fühlen, nicht früher mit Ihrem Kind zum Arzt gegangen zu sein?“