

# **Klientenzentrierte Gesprächsführung in der Physiotherapie**

Entwicklung einer  
Unterrichtskonzeption  
zum Klientenzentrierten Ansatz  
nach Carl Rogers

**Heike-Marie Hoos-Leistner  
Höhenstadter Strasse 32  
81671 München**

**Diplomarbeit  
zur Erlangung des Grades  
Diplom - Physiotherapeutin (FH)**

**DIPLOMA  
Private Fachhochschule Nordhessen  
Dr. Michael Balk**

**27. Mai 2006 bis 25. November 2006**

<b><u>INHALTSVERZEICHNIS</u></b>	<b><u>SEITE</u></b>
<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....</b>	<b>IV</b>
<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....</b>	<b>V</b>
<b>GLOSSAR .....</b>	<b>VI</b>
<b>1 PROBLEMSTELLUNG .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Definition der zentralen Begriffe .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Aufgabenstellung .....</b>	<b>2</b>
<b>1.3 Abgrenzung der Thematik.....</b>	<b>8</b>
<b>1.4 Thematischer Aufbau .....</b>	<b>9</b>
<b>2 DER KLIENTENZENTRIERTE ANSATZ NACH CARL ROGERS.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Zur Person von Carl Rogers und der Entwicklung des Klientenzentrierten Ansatzes.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 Theorie und Praxis des Klientenzentrierten Ansatzes.....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 Anwendungsbereiche .....</b>	<b>17</b>
<b>3 STELLENWERT DES KLIENTENZENTRIERTEN ANSATZES IN DER PHYSIOTHERAPIE - AUSBILDUNG .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Physiotherapie - Ausbildung.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1.1 Überblick über die Ausbildungsfächer und deren wesentliche Inhalte.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1.2 Lernvoraussetzungen für die Ausbildung .....</b>	<b>22</b>
<b>3.1.3 Einordnung und derzeitiger Unterrichtsinhalt der Gesprächsführung.....</b>	<b>23</b>

<b>3.2</b>	<b>Befragung von Lehrkräften der Sozialwissenschaften an Schulen für Physiotherapie .....</b>	<b>24</b>
3.2.1	Stichprobe .....	24
3.2.2	Fragebogen .....	25
3.2.3	Datenerhebung .....	26
3.2.4	Auswertung .....	26
3.2.5	Darstellung der Ergebnisse .....	26
3.2.6	Fazit und Konsequenzen.....	35
<b>4</b>	<b>ANSÄTZE DER UNTERRICHTSGESTALTUNG ZUR VERMITTLUNG ANWENDBAREN WISSENS .....</b>	<b>38</b>
4.1	Förderliche Lernumgebung aus der Perspektive des Klientenzentrierten Ansatzes.....	38
4.2	Die Bedeutung des situierten Lernens als Gestaltungsprinzip zur Wissensvermittlung.....	42
4.3	Auswahl geeigneter Unterrichtsmethoden und Sozialformen .....	47
<b>5</b>	<b>DER KLIENTENZENTRIERTE ANSATZ ALS UNTERRICHTSKONZEPT.....</b>	<b>52</b>
5.1	Inhalte .....	53
5.2	Lernziele.....	56
5.3	Lerngegenstand Personzentrierter Ansatz .....	57
5.3.1	Lernziele .....	57
5.3.2	Vermittlung.....	57
5.4	Lerngegenstand Einführendes Verstehen (Empathie) .....	59
5.4.1	Lernziele .....	59
5.4.2	Vermittlung .....	59

<b>5.5</b>	<b>Lerngegenstand Unbedingte (bedingungsfreie)</b>	
	<b>Wertschätzung.....</b>	<b>61</b>
5.5.1	Lernziele .....	62
5.5.2	Vermittlung.....	62
<b>5.6</b>	<b>Lerngegenstand Kongruenz.....</b>	<b>63</b>
5.6.1	Lernziele .....	64
5.6.2	Vermittlung.....	64
<b>6</b>	<b>GRENZEN UND MÖGLICHKEITEN DER UMSETZUNG</b>	
	<b>DES KONZEPTES .....</b>	<b>66</b>
<b>7</b>	<b>FAZIT.....</b>	<b>69</b>
	<b>ANHANG I: ÜBERSICHTSSKALA FÜR ACHTUNG - WÄRME -</b>	
	<b>RÜCKSICHTNAHME VON PERSON ZU PERSON.....</b>	<b>70</b>
	<b>ANHANG II: ÜBUNGEN ZUR VERMITTLUNG DER</b>	
	<b>KLIENENZENTRIERTEN GESPRÄCHSFÜHRUNG... </b>	<b>71</b>
	<b>ANHANG III: FRAGEBOGEN AN DIE LEHRKRÄFTE DER</b>	
	<b>SÖZIALWISSENSCHAFTEN AN PT - SCHULEN .....</b>	<b>89</b>
	<b>LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>91</b>
	<b>EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG.....</b>	<b>96</b>

## **ABBILDUNGSVERZEICHNIS**

<b>Abbildung I: Aufbau der vorliegenden Diplomarbeit</b>	<b>10</b>
<b>Abbildung II: Inhalte der Ausbildung in der Physiotherapie</b>	<b>21</b>
<b>Abbildung III: Tätigkeitsfeld der Lehrenden</b>	<b>27</b>
<b>Abbildung IV: Stellenwert von Rogers in der Gesprächsführung</b>	<b>28</b>
<b>Abbildung V: Unterricht in Gesprächsführung</b>	<b>30</b>
<b>Abbildung VI: Anzahl der Unterrichtseinheiten</b>	<b>31</b>
<b>Abbildung VII: Zeit für praktische Übungen im Unterricht</b>	<b>32</b>
<b>Abbildung VIII: Erhebung über den zeitlichen Praxisanteil</b>	<b>33</b>
<b>Abbildung IX: Literatur für den Unterricht in GF</b>	<b>34</b>
<b>Abbildung X: Ansätze der Unterrichtsgestaltung</b>	<b>51</b>
<b>Abbildung XI: Der Personzentrierte Ansatz als Lerngegenstand</b>	<b>58</b>
<b>Abbildung XII: Empathie als Lerngegenstand</b>	<b>61</b>
<b>Abbildung XIII: Unbedingte Wertschätzung als Lerngegenstand</b>	<b>63</b>
<b>Abbildung XIV: Kongruenz als Lerngegenstand</b>	<b>65</b>

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abb.:	Abbildung
bearb.:	bearbeitet
bzw.:	beziehungsweise
ca.:	circa
d.:	der
d.h.:	das heisst
GF:	Gesprächsführung
GwG:	Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächsführung
Hrsg.:	Herausgeber
hrsg.:	herausgegeben
LMU:	Ludwig - Maximilians - Universität München
Nr.:	Nummer
PC:	Personal Computer
S.:	Seite
u. a.:	unter anderem
UE:	Unterrichtseinheit
usw.	und so weiter
vgl.:	vergleiche
wiss.:	wissenschaftlich
Red.:	Redaktion

## GLOSSAR

Administrator	Betreuer, Überwacher
Anamnese	Krankengeschichte
Anamnestisch	die Krankheitsgeschichte betreffend
Authentizität	Echtheit, Glaubwürdigkeit
Basisvariablen	die von Carl Rogers definierten wirksamen Haltungen des Therapeuten im Gespräch: Empathie, Unbedingte (bedingungsfreie) Wertschätzung, Kongruenz - Echtheit
Brainstorming	(englisch) Methode zum Sammeln von Ideen
Coach	(englisch) Trainer, Berater
Curriculum	(lateinisch) auf Grundlage von Lernzielen erstellte Unterrichtspläne
Encounter - Gruppe	(aus dem Englischen) Trainingsgruppensitzung, Begegnungsgruppe
Explorativ	entdeckend, forschend
Facilitator	Unterstützer
Individuum	die einzelne Person, der einzelne Mensch
Item	etwas einzeln Aufgeführtes; Einzelangabe, Bestandteil, Element
Kommunikation	zwischenmenschliches Gespräch, Informationsaustausch
Kongruenz; kongruent	Echtheit; echt sein, Übereinstimmung von Verhalten und Kommunikation

Kontext	Zusammenhang, Umfeld
Konstruktiv	aufbauend, förderlich
Manuell	mit den Händen arbeitend
Modular	(Bau-)Teil eines Gesamtsystems
Multiple	mehrfach
Nonverbal, averbal	nicht - sprachliche Zeichen (Gestik, Mimik, Ausdruck)
Paraphrase; paraphrasieren	erklärende Umschreibung eines Sachverhaltes; mit eigenen Worten das Gesagte sachlich - inhaltlich wiedergeben
Personzentriert	die Person als Experte für ihr Erleben sehen; von den Erfahrungen und der Welt der Person ausgehend
Perspektive	Blickwinkel
Praxis	die Durchführung der beruflichen Tätigkeit; die Arbeitsräume eines niedergelassenen Therapeuten
Psychisch	seelisch; auf die Psyche bezogen; nicht nur die bewussten und unbewussten Erlebensverwendungsweisen einer Person, sondern auch das daraus resultierende Verhalten
Relevanz	Wichtigkeit einer Sache oder einer Begebenheit
Situativ	auf eine Sachlage, einen Zustand bezogen
Situiertes Lernen	Theorie des Wissenserwerbs über Problemlösung in einem sozialen und situativen Kontext



Sozial	Eigenschaft einer Person, auch das Wohl Anderer zu beachten oder fürsorglich zu handeln, im Sinne der Allgemeinheit
Synonym	ein lexikalisches Zeichen, was die gleiche Bedeutung hat wie ein anderes; haben verschiedene Bezeichnungen dieselbe Definition, so bezeichnet man sie als <i>synonym</i>
Verbalisieren	Gedanken, Gefühle und Vorstellungen in Worte ausdrücken

# 1 PROBLEMSTELLUNG

Eine Definition der in der Arbeit verwendeten Fachbegriffe ist notwendig, um die Verständlichkeit der Ausführungen zu gewährleisten. Somit steht die Definition der Zentralbegriffe am Anfang. Im Abschnitt der Aufgabenstellung wird anschliessend die Notwendigkeit kommunikativer Fähigkeiten von Physiotherapeuten<sup>1</sup> dargelegt. So werden die Gründe für eine Integration der Klientenzentrierten Gesprächsführung erläutert, diese rechtfertigen jedoch nicht eine gesprächstherapeutische Interaktion von Physiotherapeuten. Durch die Abgrenzung der Thematik soll dies deutlich werden. Der generelle Aufbau und die Vorgehensweise dieser Arbeit werden abschliessend beschrieben.

## 1.1 Definition der zentralen Begriffe

Im Kontext des vorliegenden Unterrichtskonzeptes eignen sich zum Verständnis der gesamten Arbeit die folgenden Definitionen:

„Unter **Entwicklung** (...) versteht man im Allgemeinen einen Prozess der Entstehung, der Veränderung bzw. des Vergehens (...).<sup>2</sup>

„**Unterricht** nennt man eine Organisationsform von Lehrveranstaltungen, die einen Austausch von Wissen, Erfahrungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, also das Lernen ermöglichen sollen (...).“<sup>3</sup>

„Eine **Konzeption** (...) ist eine umfassende Zusammenstellung von Information und Begründungszusammenhängen für ein größeres Vorhaben oder umfangreiche Planungen. Eine Konzeption ist in Tiefe und Breite der Vorüberlegungen und der theoretischen Auseinandersetzung mit dem Planungsprojekt oder Thema sehr viel umfassender und detaillierter als ein Konzept. In der Regel werden

---

<sup>1</sup> Im folgenden Text werden bei Personenbezeichnungen wegen der besseren Lesbarkeit grundsätzlich nur die männlichen Personen genannt; sie werden als Gattungsbegriff verstanden, die stets auch die entsprechenden weiblichen Personen einschliessen.

<sup>2</sup> Wikipedia, Die freie Enzyklopädie, Internet (30.08.2006) unter: [www.wikipedia.org/wiki/Entwicklung](http://www.wikipedia.org/wiki/Entwicklung)

<sup>3</sup> Wikipedia, Die freie Enzyklopädie, Internet (30.08.2006) unter: <http://de.wikipedia.org/wiki/Unterricht>

Konzeptionen schriftlich niedergelegt und sie sollten in regelmäßigen Zeitabständen auf ihre Relevanz und Aktualität überprüft werden.“<sup>4</sup>

„Die **Klientenzentrierte** Psychotherapie ist eine Therapieform der Humanistischen Psychologie und wird auch Gesprächspsychotherapie, non - direktive oder Personzentrierte Psychotherapie genannt. Für die humanistische Kommunikation findet die nondirektive **Gesprächsführung** auch außerhalb der Psychotherapie Anwendung.“<sup>5</sup>

„**Physiotherapie** oder physikalische Therapie: Methoden zur Behandlung behinderter, kranker oder verletzter Patienten mit dem Ziel, die beeinträchtigten Funktionen aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen und Fehlfunktionen oder Fehlbildungen zu verhüten. Die Behandlung dient dazu, die verbleibenden körperlichen Beschränkungen möglichst gering zu halten, die Genesung zu beschleunigen und zum Wohlbefinden des Patienten beizutragen. Physiotherapie wird bei verschiedenen Erkrankungen von Bewegungsapparat, Nerven, Herz, Kreislauf und Atemwege verschrieben; (...). Physiotherapeuten arbeiten in Krankenhäusern, Rehabilitationszentren, Pflegeheimen, Schulen für behinderte Kinder, staatlichen und kommunalen Gesundheitsbehörden oder in einer eigenen Praxis. Neben der unmittelbaren Patientenversorgung haben sie Aufgaben in Beratung, Lehre, Verwaltung und Forschung.“<sup>6</sup>

## 1.2 Aufgabenstellung

In der Physiotherapie stellt die Kommunikation zwischen Therapeut und Patient einen zentralen Einflussfaktor dar, der neben der fachlichen Qualifikation mitentscheidend für den Behandlungserfolg sein kann. „Das direkte körperliche Einwirken mit der Hand stellt einen Kontakt zum Kranken dar, der auch zur verbalen Beziehung führt. Die Behandlung ist auf eine bestimmte Zeit ausgerichtet, die der Patient kennt und er weiß, dass die Bezugsperson ihm für diese Zeit zur Verfügung steht

---

<sup>4</sup> Wikipedia, Die freie Enzyklopädie, Internet (30.08.2006) unter: <http://de.wikipedia.org/wiki/Konzeption>

<sup>5</sup> Wikipedia, Die freie Enzyklopädie, Internet (30.08.2006), weitergeleitete Seite zu „Klientenzentrierte Gesprächsführung“ unter: [http://de.wikipedia.org/wiki/Klientenzentrierte\\_Psychotherapie](http://de.wikipedia.org/wiki/Klientenzentrierte_Psychotherapie)

<sup>6</sup> MSN Encarta, Enzyklopädie, Internet (30.08.2006) unter: [http://de.encarta.msn.com/encyclopedia\\_761579161/Physiotherapie.html](http://de.encarta.msn.com/encyclopedia_761579161/Physiotherapie.html)

und so hat er Zeit zum Sprechen und es lässt sich eine oft sehr intensive Beziehungssituation aufbauen.“<sup>7</sup> Durch die Qualität des Kontaktes zwischen behandelndem Therapeut und Patient und durch die Art und Weise der Gesprächsführung können Therapeuten zum gegenseitigen Verständnis beitragen. Auch das zeitnahe Erkennen der zentralen Problematik sowie der notwendigen Therapieschritte am Patienten können gefördert werden. „There is an urgent need for therapists to become more proficient communicators, especially now, that (...) patients are regarded as `customers` who have choice.“<sup>8</sup>

Kommunikation in der Physiotherapie hat nicht nur die Funktion, behandlungsrelevante Daten über den Patienten zu erhalten, sondern stellt im Rahmen des besonders körpernahen, manuellen Kontaktes zum Patienten Vertrauen und zwischenmenschliche Nähe dar, die eine therapeutische Behandlung beeinflussen kann. „Communication is a process of social interaction not merely a way of imparting information (...).“<sup>9</sup>

Gespräche zwischen Patient und Physiotherapeut haben per se keinen therapeutischen Anspruch, sie müssen sogar deutlich von einer Psychotherapie abgegrenzt sein. Das Gesprächsverhalten des Physiotherapeuten sollte jedoch ebenso wie die handwerklichen Fähigkeiten geschult werden. „Der Physiotherapeut kann aber sein Gesprächsverhalten im Sinne jener (...) übergeordneten Richtziele gestalten (...): Achtung der Würde und des Wertes des Menschen, eine der Gesundheit zuträgliche, Leiden lindernde und Lebenswillen stärkende Einflussnahme sowie Herstellen einer konstruktiven mitmenschlichen Beziehung.“<sup>10</sup>

Physiotherapeuten müssen während der Sitzungen mit ihren Patienten schon im praktischen Teil der Ausbildung dem Zeitfaktor und der Individualität des Klienten gerecht werden. Ein anamnestisches Ge-

---

<sup>7</sup> Stucke, Werner (Hrsg.): *Die Arzt-Patienten-Beziehung im Krankenhaus* in: Balint, Enid/Luban-Plozza, Boris (Hrsg.): *Patientbezogene Medizin*, Heft 9, Fischer Verlag, Stuttgart und New York (1987), S. 115.

<sup>8</sup> French, Sally: *Physiotherapy- a psychosocial approach*, Butterworth-Heinemann Ltd, Oxford, 1. Auflage (1992), S. 98.

<sup>9</sup> French, Sally: *Physiotherapy- a psychosocial approach*, Butterworth-Heinemann Ltd, Oxford, 1. Auflage (1992), S. 98.

<sup>10</sup> Hüter-Becker, Antje/Schewe, Heidrun/Heipertz, Wolfgang: *Physiotherapie Band 3- Psychologie, Pädagogik, Soziologie, Berufslehre, Wissenschaftliches Arbeiten, Geschichte*, Thieme Verlag Stuttgart (1996), S. 31.

spräch, Rücksprache über die Wirkung von Behandlungstechniken und Beratung ergänzen die fachlichen und manuellen Fähigkeiten der Therapeuten. Dies erfordert eine effiziente Kommunikation.

„Any therapeutic relationship should be a `collaborative venture` and such relationship must encompass effective communication.“<sup>11</sup>

Die Integration des Unterrichtsfachs *Gesprächsführung* in der Ausbildung von Physiotherapeuten wird dem Anspruch gerecht, Patienten nicht nur eine therapeutische Bindung im Sinne von Bewegungstherapie anzubieten. So soll auch im Umgang mit Fragen, Problemen und durch das zwischenmenschliche Gespräch Patienten Hilfe und Wertschätzung entgegengebracht werden, die nicht an Bedingungen geknüpft ist. „Avoiding stereotyping and maintaining a non-judgement attitude towards patients is an essential element in effective, productive communication.“<sup>12</sup> Die Klientenzentrierte Gesprächsführung, die von Carl Rogers geprägt wurde, beinhaltet die Möglichkeit, eine positive Atmosphäre zu schaffen, welche dem Patienten Vertrauen, Wärme und Offenheit entgegenbringt: „In the relationship between the physiotherapist and patient this can only happen where there is partnership. The knowledge that the physiotherapist possesses is for the patient to share.“<sup>13</sup>

Ein durch die Klientenzentrierte Gesprächsführung mögliches partnerschaftliches Verhältnis wirkt sich zudem auch auf die Motivation und Mitarbeit des Patienten aus und bietet dem angehenden Physiotherapeuten eine Möglichkeit, den Patienten aktiv in die Behandlung einzubinden. Ebenso ist eine partnerschaftliche, förderliche Zusammenarbeit und Kommunikation auch und vielleicht gerade wegen des stattfindenden Körperkontaktes wichtig. Die aktive Beteiligung des Patienten an seiner Behandlung kann auch den Therapeuten zufrieden stellen, da durch den partnerschaftlichen Umgang Ziele gemeinsam erreicht werden können. So kann die Qualität und Zufriedenheit der

---

<sup>11</sup> French, Sally: *Physiotherapy- a psychosocial approach*, Butterworth-Heinemann Ltd, Oxford, 1. Auflage (1992), S. 101.

<sup>12</sup> French, Sally: *Physiotherapy- a psychosocial approach*, Butterworth-Heinemann Ltd, Oxford, 1. Auflage (1992), S. 101.

<sup>13</sup> French, Sally: *Physiotherapy- a psychosocial approach*, Butterworth-Heinemann Ltd, Oxford, 1. Auflage (1992), S. 367.

physiotherapeutischen Behandlung verbessert werden, weil der Patient durch Erkennen der Notwendigkeit seiner Behandlung Verantwortung für diese übernimmt.<sup>14</sup> Auf die Zusammenarbeit des Patienten sind schlussendlich alle Therapeuten angewiesen, denn Physiotherapie ist eine den Patienten aktivierende Therapie.

Die Notwendigkeit von patientenzentriertem Arbeiten, die Betrachtung der Therapeut - Patienten - Beziehung und die Kommunikation sollten wesentliche Lerngegenstände der Ausbildung werden, da ein klientenzentrierter Ansatz die Sichtweise und die Umwelt des Patienten mit seinen Wünschen, Vorstellungen und Bedürfnissen berücksichtigt. Zusammenhänge zwischen einer hohen Qualität der Behandlung und der Bedeutung wertschätzender, verstehensfördernder Kommunikation machen es notwendig, explizit die Klientenzentrierung in den Unterricht in Gesprächsführung aufzunehmen und die angehenden Physiotherapeuten in verschiedenen Gesprächssituationen auf einen zufriedenstellenden zwischenmenschlichen Kontakt vorzubereiten. Therapeuten müssen auch in vermeintlich schwierigen Situationen, im Umgang mit Leid und Krankheit, bei Gefühlen der Hilflosigkeit oder Überforderung ein Instrument zu förderlichen Gesprächen erhalten. Hierfür erscheint die Gesprächshaltung des Klientenzentrierten Ansatzes als besonders geeignet.

Immer wieder wird der Physiotherapeut bei seiner Arbeit mit Patienten zudem beratend tätig werden. Nicht nur bezüglich Fragen des Krankheitsbildes, auch zu einer körperlichen Einschränkung oder einem möglichen Verlauf der Beschwerden und den therapeutischen Möglichkeiten. Durch den regelmässigen Kontakt während der Physiotherapie wird der Therapeut mit Problemen des Patienten konfrontiert und muss den Patienten bezüglich seiner Fragen fachlich beraten. Auch das Gespräch mit Angehörigen, die beraten werden wollen, kann den Physiotherapeuten betreffen.<sup>15</sup> Für Patienten, denen

---

<sup>14</sup> Vgl. Meyenburg, Ulrike: *Klientenzentriertes Handeln in der Physiotherapie-Theoretische Annäherung und empirische Exploration im Rahmen einer Gruppendiskussion (Teil II)* in: Krankengymnastik- Zeitschrift für Physiotherapeuten (2003), Internet (26.06.2006) unter: [http://www.ptnet.de/exclusiv/kg-online/2003/kg09/a\\_kg-ab02.html](http://www.ptnet.de/exclusiv/kg-online/2003/kg09/a_kg-ab02.html)

<sup>15</sup> Vgl. Deutscher Verband für Physiotherapie- Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.: *Info-Mappe für leitende Krankengymnasten/Physiotherapeuten, Kapitel I: „Tätigkeitsmerkmale eines angestellten Physiotherapeuten in der Klinik“* (1997), S. 4.

ein medizinischer Eingriff bevorsteht oder bei denen es nach einer rehabilitativen Massnahme um erfolgreiche Partizipation im persönlichen Leben geht, kann ebenfalls eine Beratung erforderlich werden. „Beratung kann darin bestehen, dass ein Problem geklärt wird, dass emotionale Unterstützung gegeben wird, dass Informationen gegeben werden, dass Alternativen gesucht und bewertet werden.“<sup>16</sup> Bei einer Tätigkeit im Akutbereich von Krankenhaus oder Klinik muss der Physiotherapeut ebenfalls unter Umständen beratend tätig werden, beispielsweise vor der Entlassung nach Hause oder bei der Hilfestellung täglicher Verrichtungen. Um hier nicht direktiv den Patienten zu beeinflussen, erscheint es wichtig, die Klientenzentrierung zu beachten und umzusetzen.

Kommunikation zwischen Patient und Therapeut hängt von beiden Partnern ab, doch der Therapeut ist verantwortlich für den erfolgreichen Verlauf des Gesprächs. Der Physiotherapeut sollte alles tun, um sicher zu gehen, dass er den Patienten richtig versteht. Er sollte unvollständige Aussagen des Patienten mithilfe entsprechender Fragen füllen können und auch mit nonverbalen Mitteln Verständnis und Sorge für den Patienten und seine Notlage zeigen. “Those caring for patient have to learn to listen. (...) a relationship must be built up and time found for the patient to express (...) fears and feelings`. This statement makes clear the starting point for effective communication. There must be a willingness to form a relationship, time to do so, openness, and perhaps most important of all, the skill to listen.”<sup>17</sup> Therapeuten dürfen keine voreiligen Schlüsse ziehen, wenn der Patient Schwierigkeiten hat, das in Worte zu fassen, was er beschreiben will.<sup>18</sup> Falsche Interpretationen auf beiden Seiten können zu Problemen und Missverständnissen führen, die eine Behandlung beeinträchtigen können.

---

<sup>16</sup> Langfeldt-Nagel, Maria: *Gesprächsführung in der Altenpflege*, Reinhardt Verlag München, 13. Auflage (2004), S. 144.

<sup>17</sup> French, Sally: *Physiotherapy- a psychosocial approach*, Butterworth-Heinemann Ltd, Oxford, 1. Auflage (1992), S. 100.

<sup>18</sup> Vgl. Maitland, Geoffrey D.: *Manipulation der peripheren Gelenke*, Springer Verlag Berlin und Heidelberg und New York, 2. Auflage (1996), S. 30-31.

Physiotherapeuten erhalten Unterricht in allen grossen medizinischen Fachgebieten<sup>19</sup>, sie werden entsprechend auch kommunikativ vielfältig gefordert in Hinblick auf Krankengeschichte, Alter und Sozialstruktur der Patienten. Die Ausbildung in der Physiotherapie integriert seit Mitte der Neunziger Jahre die Sozialwissenschaften und vermittelt somit auch kommunikatives Grundwissen und Gesprächsführung. Therapeuten, die vorher ihre Ausbildung absolvierten, können durch ihre Erfahrungen und durch Fortbildungen die Interaktion und Kommunikation mit den Patienten erfolgreich gestalten.

„When a physiotherapist treats a patient a relationship between the two is formed. Into this relationship the patient brings his agenda and the physiotherapist brings her skills and personal experience. (...) there is an increasing recognition of the importance of psychological and social skills within physiotherapy education and (...) an implicit commitment to provide a counselling element in physiotherapy courses.“<sup>20</sup>

Ziel dieser Diplomarbeit ist es, ein anwendbares Unterrichtskonzept für das Fach der Gesprächsführung in der Physiotherapie - Ausbildung zu entwickeln, um den angehenden Therapeuten durch die Vermittlung des Klientenzentrierten Ansatzes eine nutzbare Möglichkeit der Kommunikation zur Verfügung zu stellen. Eine nach wissenschaftlichen Erkenntnissen entwickelte Unterrichtskonzeption soll dem besonderen Stellenwert der Kommunikation in der Behandlung gerecht werden, sodass die Auszubildenden auch später in ihrer praktischen Arbeit die Möglichkeit besitzen, in der Betreuung ihrer Klientel unterschiedlichster Krankheits- und Sozialstruktur eine verständnisvolle, den Patienten würdigende und damit hilfreiche Kommunikation führen zu können. Es wird begründet, warum der Ansatz nach Carl Rogers hierzu geeignet erscheint. Weiterhin werden Voraussetzungen und Möglichkeiten dargelegt, eine personenzentrierte Gesprächsführung zu erlernen und in einem speziellen Unterrichtskonzept zu vermitteln.

---

<sup>19</sup> Siehe Abschnitt 3.1 dieser Arbeit.

<sup>20</sup> French, Sally: *Physiotherapy- a psychosocial approach*, Butterworth-Heinemann Ltd, Oxford, 1. Auflage 1992, S. 364.



### 1.3 Abgrenzung der Thematik

„Physiotherapeuten sind keine Psychotherapeuten.“<sup>21</sup> Diese Aussage trifft in Abgrenzung und in Bezug auf die Kompetenzen der unterschiedlichen therapeutischen Berufe zu. Daher soll im Folgenden deutlich gemacht werden, welche berufsbezogenen Möglichkeiten und Grenzen bei der Entwicklung eines Unterrichtskonzeptes für den Klientenzentrierten Ansatz berücksichtigt werden müssen. Das entwickelte Unterrichtskonzept hat nicht die Absicht, Physiotherapeuten in ihrer Ausbildung für eine Psychotherapie zu schulen. Für die mehrjährige Ausbildung in Psychotherapie ist seit dem Psychotherapeutengesetz ein Psychologie- oder Medizinstudium die Zulassungsvoraussetzung. Es geht darum, dass der Klientenzentrierte Ansatz nach Carl Rogers ein Gesprächsverhalten und eine innere Einstellung zu sich selbst und zum Patienten vermitteln kann, welche eine Atmosphäre der Offenheit und des Vertrauens fördert.

Von den drei grossen psychologischen Richtungen Verhaltenstherapie, Psychoanalyse und Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie lässt sich der Klientenzentrierte Ansatz am ehesten in den Alltag einer körperbezogenen Therapie wie der Physiotherapie integrieren. Die von Carl Rogers beschriebenen Einstellungen eröffnen Möglichkeiten im Gespräch, die förderlich für die beteiligten Personen und die Gesprächsatmosphäre sind. Davon profitieren in der Regel auch Personen, die keine psychologische oder psychotherapeutische Ausbildung haben. Durch eine personenzentrierte Grundhaltung dem Patienten gegenüber wird dieser ermutigt, sich selbst mehr anzunehmen und Vertrauen in seine eigenen Erfahrungen zu setzen. Die Eigenverantwortlichkeit des Menschen und die Akzeptanz der individuell unterschiedlichen Lebensformen werden gefördert.<sup>22</sup> Diese Aspekte sind auch in der Physiotherapie von Bedeutung. Alles Verhalten ist Kommunikation, „und jede Kommunikation (...) beeinflusst das Verhalten.“<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> Aussage einer Lehrkraft an einer Physiotherapie-Schule.

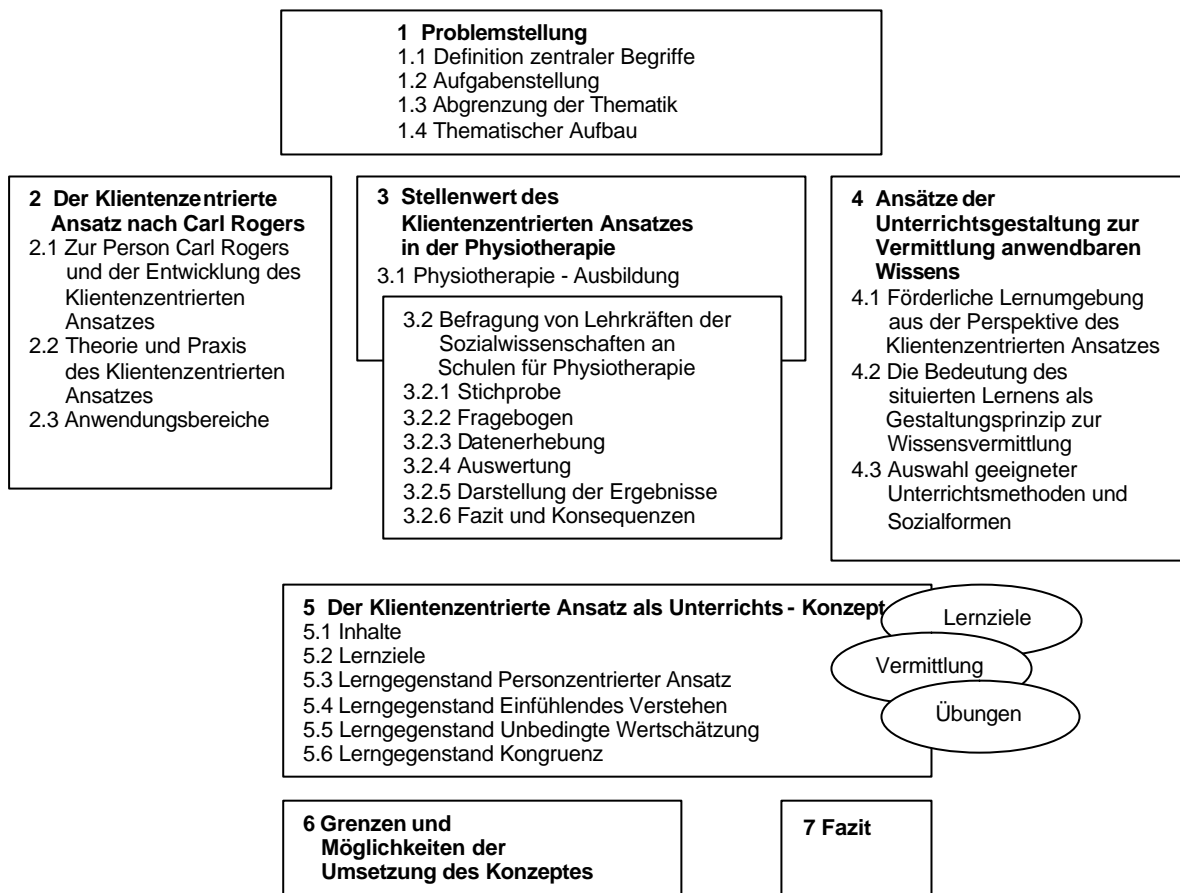
<sup>22</sup> Vgl. Köllner, Erhard: *Beratung in der sozialen Arbeit: Übungsbuch zur Klientenzentrierten Gesprächsführung*, Kohlhammer Verlag Stuttgart (1996), S. 29.

<sup>23</sup> Watzlawick, Paul/Beavin, Janet H./Jackson, Don D.: *Menschliche Kommunikation*, Verlag Hans Huber Bern und Göttingen und Toronto und Seattle, 9. Auflage (1996), S. 23.

## **1.4 Thematischer Aufbau**

In dieser Arbeit wird in Kapitel 2 auf die Biographie von Carl Rogers und die Entwicklung des Klientenzentrierten Ansatzes eingegangen. Anschliessend werden die Grundlagen der Klientenzentrierten Gesprächsführung nach Carl Rogers mit Theorie, Praxis und Anwendungsgebieten des Ansatzes erläutert. Die Physiotherapie - Ausbildung und die Einordnung der Gesprächsführung sind in Kapitel 3 beschrieben. In diesem Kapitel wird ebenfalls eine Befragung der Lehrkräfte an Physiotherapie - Schulen im Fach Sozialwissenschaften zu deren Einstellungen und Erfahrungen in Bezug auf den Klientenzentrierten Ansatz dargestellt. Kapitel 4 integriert einerseits Aspekte zur förderlichen Gestaltung der Lernumgebung hinsichtlich der Ansätze Rogers, andererseits die Bedeutung der Unterrichtsgestaltung in Hinblick auf den Erwerb anwendbaren Wissens. Geeignete Unterrichtsmethoden und Sozialformen im Unterricht für Gesprächsführung werden vorgestellt. Auf der Grundlage dieser Überlegungen und der in der Befragung erhobenen Bestandsermittlung zum Unterricht in Gesprächsführung werden die Lerngegenstände in Kapitel 5 mit Inhalten und Lernzielen erläutert. Hier wird das entwickelte Unterrichtskonzept dann vorgestellt. Es beinhaltet Vorschläge zur Vermittlung der charakteristischen Merkmale des Ansatzes in Gesprächsführung mit praktischen Übungen für den Unterricht. Die Grenzen und Möglichkeiten der Umsetzung des Konzeptes in Kapitel 6 und ein Fazit der Ausführungen bilden in Kapitel 7 den Abschluss der Arbeit. Eine Abbildung über die Themen der vorliegenden Diplomarbeit soll im Folgenden der zusammenfassenden Übersicht dienen.

**Abbildung I<sup>24</sup>: Aufbau der vorliegenden Diplomarbeit**



<sup>24</sup> Selbst erstellte Abbildung mit den wesentlichen Abschnitten dieser Arbeit.

## 2 DER KLIENTENZENTRIERTE ANSATZ NACH CARL ROGERS

Nachfolgend wird über die Person Carl Rogers und die Entwicklung des von ihm geprägten Klientenzentrierten Ansatzes berichtet. Es wird ein Überblick über die Theorie und Praxis dieser beratenden und therapeutischen Möglichkeit der Kommunikation sowie deren Anwendungsbereiche gegeben.

Gekennzeichnet ist der auch als *personzentriert* bezeichnete Ansatz der Gesprächsführung durch eine „nicht - lenkende“ und wertschätzende Haltung des Therapeuten gegenüber dem Gesprächspartner. Es stehen nicht Ratschläge, Erklärungen und Interpretationen der Probleme des Klienten im Vordergrund, sondern der Mensch als Individuum mit seinem gegenwärtigen Erleben und der Fähigkeit, die ihm innewohnenden Potenziale und Entwicklungsmöglichkeiten zu entfalten.<sup>25</sup>

### 2.1 Zur Person von Carl Rogers und der Entwicklung des Klientenzentrierten Ansatzes

Der Amerikaner Carl Rogers, 1902 in Chicago geboren, ist der Begründer der Klientenzentrierten Gesprächsführung und Gesprächspsychotherapie. Nach zwei abgebrochenen Studiengängen (Landwirtschaft und Theologie), studierte er klinische und Entwicklungspsychologie. Er war zunächst als klinischer Psychologe in einer sozialpsychiatrischen Beratungsstelle für Kinder tätig und hatte vorwiegend Sozialarbeiter als Kollegen, was seine Arbeitsweise und seine persönlichen Ansichten sehr prägte. Seine Persönlichkeit zeichnete sich durch einen intensiven Lern- und Forschungsdrang aus. „Entgegen der damals üblichen Praxis beschäftigte sich Rogers (...) intensiv mit der wissenschaftlichen Durchdringung und Erforschung seiner Arbeit.“<sup>26</sup> Er war der Meinung, dass der Therapeut eine

---

<sup>25</sup> Vgl. Schüler, Julia./Dietz, Franziska: *Kurzlehrbuch Medizinische Psychologie*, Thieme Verlag Stuttgart (2004), S. 242.

<sup>26</sup> Groddeck, Norbert: *Carl Rogers*, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt (2002), S. 71.

Verpflichtung hatte, seine Arbeit messbar und transparent zu machen. Rogers prägte die damals aufkommende Psychotherapie und entwickelte eine praktische Ausbildung und Beratung für die Therapie mit Erwachsenen. Diese *nicht - direktive Beratung* distanzierte sich von dem zu dieser Zeit in der psychotherapeutischen Beratungspraxis üblichen „direktiven“ Ansatz mit Anleitungen zur Einstellungsveränderung des Patienten und löste zunächst heftige Kontroversen aus. Anhand angefertigter Tonaufnahmen und deren Transkriptionen dokumentierte er seine Therapie und Beratung. Diese Objektivierung seiner Methode war damals äusserst unüblich und unterschied sich deutlich von anderen psychotherapeutischen Methoden wie Verhaltenstherapie und Psychoanalyse.

Seine als *Klientenzentriert* bezeichnete Psychotherapie wurde auch als eine *Dritte Kraft der Psychologie* bezeichnet. Die Psychotherapie der damaligen Zeit unterteilte sich in die „naturwissenschaftlichen Laborforscher, die in Tierversuchen streng kontrollierte Wahrnehmungs- und Verhaltensstudien durchführten (...)“<sup>27</sup> und die klinischen Praktiker, die psychologisch-psychotherapeutische Tätigkeiten erfüllten. Er war somit einer der Begründer der humanistischen Psychologie, „die eine starke Verbindung zur Pädagogik hatte“<sup>28</sup> - sie verfolgt den Ansatz, dass der Mensch von Natur aus bestrebt ist, seine innewohnenden Potenziale zu entfalten und individuell zu wachsen.

Nicht nur die Konfrontation mit einigen bedeutenden Persönlichkeiten der Psychologie und Philosophie (beispielsweise Burrhus F. Skinner<sup>29</sup>, Martin Buber<sup>30</sup>), sondern ebenso seine vielen, auch psychisch kranken Klienten und die Auseinandersetzung mit eigenen Schwächen bestärkten ihn, seine persönlichen Erfahrungen zunehmend auch in den von ihm veröffentlichten Büchern einfließen zu lassen. Seine Stellung-

---

<sup>27</sup> Groddeck, Norbert: *Carl Rogers*, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt (2002), S. 89.

<sup>28</sup> Groddeck, Norbert: *Carl Rogers*, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt (2002), S. 91.

<sup>29</sup> Rogers und Skinner setzten sich über den freien Willen des Menschen auseinander, wobei Skinner den behavioristischen, Rogers den humanistischen Standpunkt vertrat.

<sup>30</sup> Buber und Rogers führten einen Dialog über die menschliche Natur - Buber vertrat den Standpunkt, der Mensch sei von Natur aus gut *und* böse, Rogers Philosophie war, dass der Mensch im elementaren Sinne gut sei. Rogers vertrat die Ansicht, dass man die menschliche Tendenz zu gut und böse durch Akzeptanz zum Guten wenden könne, Buber meinte, die Neigung zur Entwicklung des Menschen zum Bösen sei gegeben und gute Kräfte müssten von Erziehern und Therapeuten bestärkt werden.

nahmen zu pädagogischen und didaktischen Themen der damaligen Zeit machten ihn zu einem hoch anerkannten Fachmann. Seine Erfahrungen veranlassten ihn, seine Ansichten im Umgang mit Klienten auf allgemein zwischenmenschliche Beziehungen zu transferieren. Rogers setzte sich dafür ein, die eigenen menschlichen Erfahrungen ernst zu nehmen und für sie Verantwortung zu übernehmen, weil er überzeugt war, „dass gerade in den ganz persönlichen und einzigartigen Erfahrungen die Elemente zugleich enthalten sind, die uns in einer allgemeinen Weise als Menschen verbinden.“<sup>31</sup> Seine Entdeckung, dass in personzentrierten Gruppen (*Encounter - Gruppen*) die Prinzipien seiner Therapie ebenfalls gut zu verwirklichen waren, brachte Rogers dazu, diese zu erweitern. „Mit der Encounter - Gruppe begann in Rogers Leben ein neuer Entwicklungsabschnitt, in dem er auf neue Art und Weise die Anwendung seiner Klientenzentrierten Therapie offensiv erweiterte und umbenannte. Er sprach jetzt nach der Integration der Begegnungselemente von dem *Personzentrierten Ansatz* (PCA), der auf alle Situationen des zwischenmenschlichen Alltags Anwendung finden konnte und nach dessen Philosophie das Zusammenleben der Menschen in gesellschaftlichen Institutionen und Organisationen befriedigender gestaltet werden könnte, in Institutionen der Religion, des Bildungswesens, der Arbeitswelt, des Gesundheitswesens oder Politik und Verwaltung.“<sup>32</sup> Sein Einsatz für internationale Workshops und Encounter - Gruppen, sowie das Engagement in „humanistischer Missionstätigkeit“<sup>33</sup> brachten ihm nicht nur die Nominierung für den Friedensnobelpreis 1987 ein, sondern zeigen auch, wie gross das internationale Interesse an der Umsetzung des *Personzentrierten Ansatz* in pädagogischen, therapeutischen und politischen Fragen war.

Carl Rogers starb 1987 im Alter von 85 Jahren in Kalifornien.

---

<sup>31</sup> Groddeck, Norbert: *Carl Rogers*, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt (2002), S. 139.

<sup>32</sup> Groddeck, Norbert: *Carl Rogers*, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt (2002), S. 147.

<sup>33</sup> Groddeck, Norbert: *Carl Rogers*, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt (2002), S. 192.

## 2.2 Theorie und Praxis des Klientenzentrierten Ansatzes

Die Charakteristika der Klientenzentrierten Gesprächsführung beinhalten nicht nur entscheidende Wirkfaktoren, sondern auch auf dem Menschenbild Rogers basierende und von ihm geprägte Begriffe. Diese werden im Folgenden erläutert und stellen die Grundlage seines Klientenzentrierten Konzeptes dar.

„Die Klientenzentrierte Orientierung ist eine sich ständig weiterentwickelnde Form der zwischenmenschlichen Beziehung, die Wachstum und Veränderung fördert (...). Das Einzigartige dieses therapeutischen Ansatzes besteht darin, dass sein Schwerpunkt mehr auf dem Prozeß der Beziehung selbst als auf den Symptomen oder ihrer Behandlung liegt. (...)“<sup>34</sup>

Die zunächst in den Jahren zwischen 1938 und 1950 als *nicht - direktiv* bekannt gewordene Art der Beratungs- und Therapiemethode zeichnete sich dadurch aus, dass der Begriff des *Klienten* dem des *Patienten* vorgezogen wurde. Dies sollte deutlich machen, dass die hilfeschende Person selbstverantwortlich in der Lage sein kann, in einem entsprechend förderlichen Klima „eigene Entdeckungen zu machen und selbstständige Entscheidungen zu treffen.“<sup>35</sup> Im Laufe der Entwicklung dieser Methode der Therapie kam es im Rahmen ausgedehnter Forschungen in den fünfziger Jahren und der „Entwicklung einer exakten Therapie- und Persönlichkeitstheorie“<sup>36</sup> zu der Erkenntnis, dass es sich um einen Zugang zu allen Formen zwischenmenschlicher Beziehung handelte.

„Die therapeutische Beziehung und ihre entscheidende Bedeutung“<sup>37</sup>, die Rogers im Laufe der Entwicklung der Klientenzentrierten Psychotherapie definierte, beinhaltet die **Einstellung des Therapeuten**, die drei Bedingungen hat:

---

<sup>34</sup> Rogers, Carl R.: *Therapeut und Klient - Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 18. Auflage (2004), S. 17.

<sup>35</sup> Rogers, Carl R.: *Therapeut und Klient - Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 18. Auflage (2004), S. 18.

<sup>36</sup> Rogers, Carl R.: *Therapeut und Klient - Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 18. Auflage (2004), S. 18.

<sup>37</sup> Rogers, Carl R.: *Therapeut und Klient - Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 18. Auflage (2004), S. 22.

„1. die Echtheit oder Kongruenz des Therapeuten; 2. das vollständige und bedingungsfreie Akzeptieren des Klienten seitens des Therapeuten und 3. ein sensibles und präzises einführendes Verstehen des Klienten seitens des Therapeuten.“<sup>38</sup>

Das „reale Zugegensein“<sup>39</sup> - Echtheit und Kongruenz - bedeutet, dass der Therapeut in seinem Umgang mit dem Klienten, in dem was er sagt und fühlt, übereinstimmt. „Echt zu sein bedeutet, in einer Beziehung ich selbst zu sein, die Person, die ich bin, ohne Fassade, und der anderen Person meine gefühlsmäßigen Wahrnehmungen mitzuteilen, aus meinem eigenen Erlebensprozeß heraus zu reagieren (...).“<sup>40</sup> Der Begriff der Kongruenz, eine Übereinstimmung mit sich selbst, schliesst das bewusste Wahrnehmen der Gefühle und angemessenes Mitteilen der Einstellungen des Therapeuten ein, welche das persönliche Wachstum begünstigt.<sup>41</sup>

Die Wahrscheinlichkeit konstruktiver Veränderung und Weiterentwicklung des Klienten wird gesteigert durch die Unbedingte (bedingungsfreie) und positive Wertschätzung, eine Haltung des Therapeuten, mit der er dem Klienten urteilsfrei ohne Einschränkungen und Bedingungen gegenüber tritt. Alle Empfindungen des Klienten werden vom Therapeuten akzeptiert. „Dies bedeutet, dass er den Klienten als Persönlichkeit schätzt (...), in einer nicht besitzergreifenden Weise, als ein Mensch voller Möglichkeiten (...).“<sup>42</sup>

Präzise einführendes Verstehen für die persönliche Welt des Klienten entwickeln - „die innere Welt des Klienten mit ihren ganz persönlichen Bedeutungen so zu verspüren, als wäre es die eigene (...), das ist Empathie, und das scheint mir das Wesentliche für eine wachstumsfördernde Beziehung zu sein.“<sup>43</sup> Rogers unterscheidet hier

---

<sup>38</sup> Rogers, Carl R.: *Therapeut und Klient - Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 18. Auflage (2004), S. 22.

<sup>39</sup> Rogers, Carl R.: *Therapeut und Klient - Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 18. Auflage (2004), S. 22.

<sup>40</sup> Rogers, Carl R.: *Therapeut und Klient - Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 18. Auflage (2004), S. 22.

<sup>41</sup> Vgl. Rogers, Carl R.: *Von Mensch zu Mensch: Möglichkeiten, sich und anderen zu begegnen* / Carl Rogers; Barry Stevens, Jungfermannsche Verlagsbuchhandlung Paderborn, 2. Auflage (1986), S. 104-107.

<sup>42</sup> Rogers, Carl R.: *Von Mensch zu Mensch: Möglichkeiten, sich und anderen zu begegnen* / Carl Rogers; Barry Stevens, Jungfermannsche Verlagsbuchhandlung Paderborn, 2. Auflage (1986), S. 109.

<sup>43</sup> Rogers, Carl R.: *Von Mensch zu Mensch: Möglichkeiten, sich und anderen zu begegnen* / Carl Rogers; Barry Stevens, Jungfermannsche Verlagsbuchhandlung Paderborn, 2. Auflage (1986), S. 107.



zwischen einem *bewertenden Verstehen*, einem *Widerspiegeln* von dem, was der Klient sagt, und dem *wahren Verstehen*, welches impliziert, dass der Therapeut sieht und fühlt wie der Klient. Er versucht, den *unterschwelligem Sinngehalt* zu erfassen von dem, was der andere mit „Worten, Gebärden und Körperhaltung ausdrückt“.<sup>44</sup>

Diese beschriebenen Einstellungen des Therapeuten bleiben laut Rogers „sinnlos, solange sie nicht mit einer hohen Achtung vor dem Menschen überhaupt und seinen in ihm schlummernden Möglichkeiten verbunden sind.“<sup>45</sup> Zu dem **Grundkonzept der Klientenzentrierten Orientierung** gehören wichtige theoretische Gesichtspunkte, die im Folgenden dargestellt werden:

Die Aktualisierungstendenz besagt, dass es eine Tendenz des Organismus gibt zu wachsen und sich zu entfalten. Sie bewirkt „Wachstum, Reife und eine Bereicherung des Lebens“.<sup>46</sup> So können Hindernisse und auch Schmerzen überwunden werden. Umweltfaktoren und die physische und psychologische Umgebung des menschlichen Organismus können die Aktualisierungstendenz jedoch hemmen oder blockieren.<sup>47</sup>

Das Konzept des Selbst, welches schon in der Kindheit ausgebildet wird, integriert Erfahrungen und Wahrnehmungen, die eine Person mit sich und in Bezug zu anderen macht. Diese, wie auch die damit integrierten Wertvorstellungen, bilden für das Individuum einen ständigen „Bezugspunkt, an dem es sein Handeln ausrichtet“.<sup>48</sup>

Erleben (Experiencing) stellt den Prozess dar „der alles umfaßt, was innerhalb des Organismus vorgeht und dem Bewußtsein zugänglich ist.“<sup>49</sup> Eine Erfahrung, die ausgeschlossen wurde, weil sie nicht ins

---

<sup>44</sup> Rogers, Carl R.: *Von Mensch zu Mensch: Möglichkeiten, sich und anderen zu begegnen* / Carl Rogers; Barry Stevens, Jungfermannsche Verlagsbuchhandlung Paderborn, 2. Auflage (1986), S. 108.

<sup>45</sup> Rogers, Carl R.: *Von Mensch zu Mensch: Möglichkeiten, sich und anderen zu begegnen* / Carl Rogers; Barry Stevens, Jungfermannsche Verlagsbuchhandlung Paderborn, 2. Auflage (1986), S. 107.

<sup>46</sup> Rogers, Carl R.: *Therapeut und Klient - Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 18. Auflage (2004), S. 42.

<sup>47</sup> Hier ist ein Grundsatz der von Rogers geprägten humanistischen Psychologie erkennbar: Das Streben des Menschen nach Selbstverwirklichung - eine innere Kraft, die Bewertungen, Regeln und Kritik ausgesetzt ist, welche blockierend wirken können.

<sup>48</sup> Rogers, Carl R.: *Therapeut und Klient - Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 18. Auflage (2004), S. 42.

<sup>49</sup> Rogers, Carl R.: *Therapeut und Klient - Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 18. Auflage (2004), S. 42.

Selbstkonzept passt, kann während der Therapie plötzlich ins Bewusstsein treten -ein unmittelbares Gefühl auslösen- und spielt laut Rogers „eine wichtige Rolle als Veränderungsfaktor“.<sup>50</sup> Kommt es zu einer Diskrepanz zwischen dem Erleben des Organismus und dem bewussten Selbstkonzept, wird dies als Inkongruenz bezeichnet. Wahrnehmung und Gefühl des Organismus stimmen nicht überein<sup>51</sup>, was zu psychischen Belastungen des Individuums im Kontext seiner Umwelt führen kann. Wenn es zu einer konstruktiven Persönlichkeitsveränderung im Rahmen einer Psychotherapie kommen soll, beschreibt Rogers Bedingungen, die „über eine gewisse Zeitspanne Bestand haben müssen (...)“<sup>52</sup>:

1. der psychologische Kontakt zweier Menschen: Sie reagieren aufeinander, machen sich etwas aus dem Anderen. Dies muss nicht bewusst sein, und die Bedeutung kann verborgen bleiben. Aber es gibt eine Beziehung zwischen ihnen.
2. Der Klient ist *inkongruent* uneins mit sich, ängstlich.
3. Der Therapeut ist *kongruent*: er ist mit sich selbst eins.
4. Der Therapeut nimmt den Klienten bedingungslos an.
5. Die Einfühlung des Therapeuten führt zu einem Verstehen des Patienten und seiner inneren Gefühlswelt.
6. Der Klient nimmt wahr, dass der Therapeut ihn empathisch versteht und bedingungslos wertschätzt.

### 2.3 Anwendungsbereiche

Das Konzept der Klientenzentrierten Gesprächsführung findet in vielen zwischenmenschlichen Bereichen Anwendung. Nicht nur in beratender und therapeutischer Tätigkeit hielt es Einzug, sondern auch in den wirtschaftlichen Bereich und in der Gesundheitsförderung. „Rogers

---

<sup>50</sup> Rogers, Carl R.: *Therapeut und Klient - Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 18. Auflage (2004), S. 43.

<sup>51</sup> Vgl. Rogers, Carl R.: *Therapeut und Klient - Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 18. Auflage (2004), S. 43-44.

<sup>52</sup> Biermann-Ratjen, Eva-Marie/Eckert, Jochen/ Schwartz, Hans-Joachim: *Gesprächspsychotherapie-Verändern durch Verstehen* (2003), S. 13-14.

gehört mit seinem Persönlichkeitskonzept zu den Begründern der sogenannten Humanistischen Psychologie. Diese (...) betont das jedem Menschen innewohnende Bedürfnis nach konstruktiver Veränderung und Selbstverwirklichung.“<sup>53</sup> Rogers selbst äusserte mehrfach, dass eine *personzentrierte* Einstellung im privaten wie auch beruflichen Umfeld einsetzbar sei. Nicht nur „zwischen Therapeut und Klient oder zwischen Eltern und Kind, Gruppenleiter und Gruppe, Lehrer und Schüler, Administrator und Mitarbeitern (...).“<sup>54</sup>

Literatur und Fachzeitschriften über Rogers Ansatz dokumentieren, dass die *Klientenzentrierte Gesprächsführung* und die *Personzentrierte Beratung* nicht nur in der Psychotherapie, sondern auch in der Kinder- und Jugendarbeit, der Schule, den psychosozialen Berufen, in der Medizin als Gesichtspunkte für das Patientengespräch des Arztes<sup>55</sup> und in der Sozialarbeit Anwendung findet.

Viele Aspekte der Gesprächsführung und die Relevanz von kommunikativen Fähigkeiten sind in der Forschungsliteratur sowie praxisbezogenen Ausführungen thematisiert worden. Begrifflichkeiten wie „Empathie“, „Wertschätzung“, „Echtheit“ und deren Anwendung in der zwischenmenschlichen, möglichst erfolgreichen Kommunikation können auf Rogers zurückgeführt werden.

Diese Art der Gesprächsführung ist somit nicht nur begrenzt auf therapeutische Gebiete. Verstehen anderer bedeutet, deren Gefühle und Sichtweisen zu erfassen, lebhaftes Interesse an ihren Sorgen zu nehmen. „Menschen mit dieser Kompetenz achten auf emotionale Hinweise und hören gut zu, zeigen Einfühlungsvermögen und verstehen die Sichtweisen anderer (...).“<sup>56</sup>

---

<sup>53</sup> Weinberger, Sabine: *Klientenzentrierte Gesprächsführung, Lern - und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe*, Juventa Verlag Weinheim und München, 13. Auflage (2005), S. 23.

<sup>54</sup> Rogers, Carl R.: *Die Kraft des Guten*, Fischer Taschenbuch Verlag Frankfurt am Main, Lizenzausgabe der Kindler Verlag GmbH, München (1985), S. 20.

<sup>55</sup> Möglichkeiten, die Gesprächsführung im Sinne Rogers im Patienten-Arzt-Gespräch zu integrieren, beschreibt auch Ripke, Thomas: *Patient und Arzt im Dialog: Praxis der ärztlichen Gesprächsführung*, Thieme-Verlag Stuttgart (1994).

<sup>56</sup> Goleman, Daniel: *EQ<sup>2</sup>- Der Erfolgsquotient*, Deutscher Taschenbuch Verlag München (2000), S. 169.

### 3 STELLENWERT DES KLIENTENZENTRIERTEN ANSATZES IN DER PHYSIOTHERAPIE - AUSBILDUNG

Im Folgenden wird zunächst ein Überblick über die Ausbildung in der Physiotherapie mit ihren Inhalten und Lernvoraussetzungen gegeben. Der Unterrichtsinhalt im Fach *Gesprächsführung* wird kurz dargestellt. Ferner wird anhand von Ergebnissen einer eigens durchgeführten Befragung an Schulen für Physiotherapie dargestellt, inwieweit die Klientenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers im Unterricht der Sozialwissenschaften integriert wird. Hieraus wird der Bedarf für die Entwicklung eines speziellen Unterrichtskonzeptes in der Physiotherapie - Ausbildung abgeleitet.

#### 3.1 Physiotherapie - Ausbildung

„Die Physiotherapie ist eine an der Pathologie und Physiologie orientierte Bewegungstherapie und nutzt spezielle Behandlungstechniken (...).“<sup>57</sup> Die Ausbildung hierzu ist gesetzlich geregelt und die Berufsbezeichnung „Physiotherapeut/-in“ ist geschützt. Im *Lehrplan der Berufsfachschule für Physiotherapie* ist diese berufliche Ausbildung geregelt, sie dauert mittlerweile 3 Jahre und beinhaltet theoretischen und fachpraktischen Unterricht sowie die praktische Ausbildung in den verschiedenen medizinischen Disziplinen. 1994 wurde ein neues Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie erlassen, welches auch die Berufsbezeichnung der *Krankengymnasten* in *Physiotherapeuten* änderte. Eine neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung mit breiterem Fachspektrum wurde verabschiedet, um der erweiterten Kompetenz des Berufsbildes angepasst zu werden. Der Deutsche Verband für Physiotherapie (ZVK) beschreibt die Ausbildungsinhalte in einem Curriculum.<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> ZVK.ORG- Deutscher Verband für Physiotherapie, Internet (26.06.2006) unter: <http://www.zvk.org/s/content.php?area=650&sub=652>

<sup>58</sup> ZVK.ORG- Deutscher Verband für Physiotherapie, Internet (26.06.2006) unter: <http://www.zvk.org/s/content.php?area=650&sub=709&det=711>

Nachdem 1996 die Ausbildung erweitert wurde und das Praktikumsjahr nach dem Staatsexamen wegfiel, kamen unter anderem die Fächer der *Sozialwissenschaften* hinzu wie zum Beispiel Unterrichtsstunden in Psychologie, Pädagogik und Soziologie. Den Auszubildenden soll somit neben den fachspezifischen Inhalten auch methodenspezifischer Unterricht vermittelt werden und ihr Wissen auf angrenzende Gebiete erweitert werden. Der angehende Physiotherapeut soll durch diesen Unterricht „wesentliche Zusammenhänge von menschlichem Verhalten und Erleben, von Beziehungsstrukturen, von Lehr-/Lernprozessen und anderen grundlegenden Erkenntnissen dieser Wissenschaftsdisziplinen“<sup>59</sup> lernen.

### 3.1.1 Überblick über die Ausbildungsfächer und deren wesentliche Inhalte

Der aktuelle bayerische und laut Zentralverband für Physiotherapie einzige veröffentlichte Lehrplan in Deutschland umfasst neben dem **theoretischen Unterricht** mit Berufs- und Staatskunde, Anatomie/Physiologie, Krankheitslehre und Hygiene, Angewandte Physik, Prävention und Rehabilitation, Trainings- und Bewegungslehre, Physikalische Therapie und physiotherapeutische Anwendungen sowie die Sozialwissenschaften auch **fachpraktischen Unterricht**. Dazu gehören Erste Hilfe, Bewegungserziehung, Behandlungstechniken, Befunderhebung und Massagetherapie genauso wie die Praxis in der Physikalischen Therapie und den Physiotherapeutischen Anwendungen. Insgesamt werden die Unterrichtseinheiten mit insgesamt 2900 Stunden angesetzt, die **Praktische Ausbildung** am Patienten kommt mit 1600 Stunden hinzu.<sup>60</sup>

Das Fachprofil der Sozialwissenschaften, welche dem theoretischen Unterricht zugeordnet sind, hebt hervor: „Im Berufsalltag des Physiotherapeuten werden zunehmend auch Kompetenzen im Bereich der psychosozialen Betreuung von Patienten notwendig. Das Fach

---

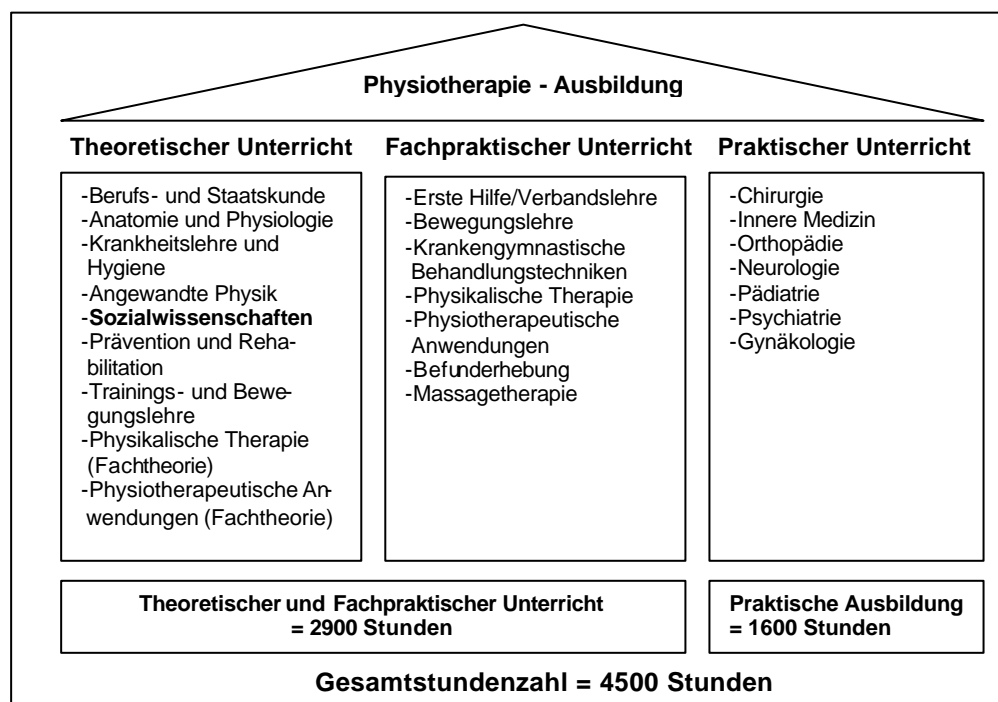
<sup>59</sup> Hüter-Becker, Antje/Schewe, Heidrun/Heipertz, Wolfgang: *Physiotherapie Band 3 Psychologie, Pädagogik, Soziologie, Berufslehre, Wissenschaftliches Arbeiten, Geschichte*, Thieme Verlag Stuttgart (1996), S. IX.

<sup>60</sup> Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst München: *Lehrpläne für die Berufsfachschule für Physiotherapie*, Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung (Hrsg.), Verlag Alfred Hintermaier München (1997), S. 3-4.

*Sozialwissenschaften* soll dazu die theoretischen Grundlagen vermitteln. Im Unterricht soll die wechselseitige Beeinflussung biologischer, psychischer und sozialer Dimension von Gesundheit und Krankheit aufgezeigt werden. Darüber hinaus sollen die notwendigen Fähigkeiten für die Zusammenarbeit geschult werden, wie z. B. Teamfähigkeit, Konfliktfähigkeit und die Fähigkeit in der Gesprächsführung. Den sozialwissenschaftlichen Kenntnissen und Fähigkeiten kommt besondere Bedeutung zu, da sie nicht nur das berufliche Selbstverständnis beeinflussen, sondern auch der Persönlichkeitsentwicklung dienen.“<sup>61</sup>

Die folgende Graphik fasst die Fächer der Ausbildung nochmals zusammen, um einen Überblick zu geben.

**Abbildung II<sup>62</sup>: Inhalte der Ausbildung in der Physiotherapie**



<sup>61</sup> Bayerisches Staatsministerium für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst München: *Lehrplan für die Berufsfachschule für Physiotherapie*, Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung (Hrsg.), Verlag Alfred Hintermaier München (1997), S. 102.

<sup>62</sup> Selbst erstellte Graphik in Anlehnung an: Bayerisches Staatsministerium für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst München: *Lehrplan für die Berufsfachschule für Physiotherapie*, Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung (Hrsg.), Verlag Alfred Hintermaier München (1997), S. 3-4.

### 3.1.2 Lernvoraussetzungen für die Ausbildung

Der Unterricht an einer beruflichen Fachschule zur Erlangung eines Berufsabschlusses und einer staatlichen Anerkennung, wie es in der Physiotherapie - Ausbildung vorgesehen ist, unterscheidet sich von der schulischen Laufbahn, die in Deutschland normalerweise jeder bis zu seinem Schulabschluss durchläuft.

Die Voraussetzung, um eine Berufsfachschule für Physiotherapie zu besuchen, ist ein absolvierter Schulabschluss, der einem Realschulabschluss oder einer gleichwertigen Schulbildung entspricht, die mindestens zehn Jahre umfasst. Die umfassenden Zugangsvoraussetzungen sind im Masseur- und Physiotherapeutengesetz (MPhG) geregelt.<sup>63</sup> Das Mindestalter für den Ausbildungsbeginn beträgt 16 Jahre. Die bestehenden Lernvoraussetzungen implizieren eine eigene Art der Wissensvermittlung, denn in der Regel handelt es sich um den Beginn des Erwachsenenalters, wenn die angehenden Physiotherapeuten die Ausbildung beginnen und mit Patienten arbeiten.

Hinzu kommt, dass viele Auszubildende die Physiotherapie auf dem zweiten Bildungsweg erlernen. Das Alter der Schüler<sup>64</sup> kann also durchaus zwischen dem siebzehnten und dem vierzigsten Lebensjahr liegen.

Die Schüler in dieser Ausbildung müssen einerseits sehr viel neues - nicht nur medizinisches - Wissen erwerben, sondern auch im ersten Schuljahr der Ausbildung, welches durch eigene körperliche Erfahrung und gegenseitiges Üben aneinander geprägt ist, befähigt werden, Menschen, die krank sind, zu betreuen und anzuleiten. Die Arbeitseinsätze während der Ausbildung in den verschiedenen medizinischen Bereichen setzen voraus, dass das medizinische Wissen und die manuellen, sprachlichen und pädagogischen Fähigkeiten ausreichen, um mit Patienten jeder Alters-, Sozialschicht und Krankheitsgeschichte umgehen zu können.

---

<sup>63</sup> Vgl. ZVK.ORG- Deutscher Verband für Physiotherapie, Internet (04.11.2006) unter: <http://www.zvk.org/s/content.php?area=650&sub=738>

<sup>64</sup> Die im Folgenden durchgehende Bezeichnung „Schüler“ ist zusammenfassend und vereinfachend gedacht, nicht ausschliessend oder uniformierend. Gleiches gilt für andere Bezeichnungen wie „Lehrer“, „Dozent“, „Lehrender“ usw.

### 3.1.3 Einordnung und derzeitiger Unterrichtsinhalt der Gesprächsführung

Die Gesprächsführung in der Physiotherapie - Ausbildung wird im Lehrplan in den theoretischen Teil der sozialwissenschaftlichen Unterrichtseinheiten mit „Psychologie/Pädagogik/Soziologie“<sup>65</sup> eingeordnet. Das bedeutet, der Unterricht in Gesprächsführung findet im ersten Ausbildungsjahr statt, in dem die Schüler noch keinen Patientenkontakt haben. Die angesetzten Unterrichtsstunden für Gesprächsführung variieren gemäß eigener Erhebung<sup>66</sup> bundesweit von Schule zu Schule, der sozialwissenschaftliche Unterricht ist aber einheitlich auf 60 Stunden festgelegt.

*Grundlagen der Gesprächsführung zwischen Therapeut und Patient*<sup>67</sup> sind genauso Inhalt des Lehrplans wie *Grundlagen der Kommunikation und Supervision*<sup>68</sup>. Im Lehrplan steht unter dem Punkt „Kommunikation in spezifischen Berufssituationen (...): Die Schüler setzen sich mit einem Kommunikationsmodell auseinander. Sie erkennen die Bedeutung verbaler und nonverbaler Anteile für die zwischenmenschliche Kommunikation und lernen Möglichkeiten der Gestaltung von Gesprächssituationen kennen. Dabei werden sie sich ihrer Verantwortung in einschlägigen Situationen bewusst. Die Schüler erwerben dadurch Sicherheit für ihre Arbeit in der Gesundheitsfürsorge und können den Patienten Möglichkeiten zur Selbsthilfe aufzeigen.“<sup>69</sup>

In den Hinweisen zum Unterricht wird hier vorgeschlagen, dass am Beispiel einer Kommunikationstheorie Praxissituationen untersucht und erklärt werden. Es soll auf eigene Gesprächserfahrungen der Schüler zurückgegriffen werden und einzelne Situationen können in der Klasse durchgespielt werden.

---

<sup>65</sup> Ausbildungsinhalte des Bildungszentrum für Gesundheitsberufe, Berufsfachschule für Physiotherapie, Asklepios Klinik Nord-Campus Ochsenzoll, 22419 Hamburg, Anlage 1, Blatt 6, Information von 2006.

<sup>66</sup> Siehe Absatz 3.2.5, S. 31-32 und Abb. VI.

<sup>67</sup> Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst München: *Lehrplan für die Berufsfachschule für Physiotherapie*, Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung (Hrsg.), Verlag Alfred Hintermaier München (1997), S. 108.

<sup>68</sup> Vgl. Ausbildungsinhalte des Bildungszentrum für Gesundheitsberufe, Berufsfachschule für Physiotherapie, Asklepios Klinik Nord-Campus Ochsenzoll, 22419 Hamburg, Anlage 1, Blatt 6, Information von 2006.

<sup>69</sup> Bayerisches Staatsministerium für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst München: *Lehrplan für die Berufsfachschule für Physiotherapie*, Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung (Hrsg.), Verlag Alfred Hintermaier München (1997), S. 108.



In Band 3 der Lehrbuchreihe „Physiotherapie“ wird das Thema der Gesprächsführung im Kapitel „Psychologie in der Physiotherapie“ im Verzeichnis „Interaktion und Konflikte“, Absatz „Helfende Gespräche“ ausgeführt.<sup>70</sup> Es wird hervorgehoben, dass Gespräche mit Patienten und Angehörigen hauptsächlich *informativ* oder auch *helfende Funktion* haben. Es werden Beispiele für *Verhaltenskategorien* im Gespräch beschrieben.<sup>71</sup>

### **3.2 Befragung von Lehrkräften der Sozialwissenschaften an Schulen für Physiotherapie**

Die in der vorliegenden Arbeit angestrebte Entwicklung einer Unterrichtskonzeption für Klientenzentrierte Gesprächsführung nach Rogers in der Physiotherapie - Ausbildung macht es notwendig, dass im Sinne einer Bestandsaufnahme ermittelt wird, welchen Stellenwert die *Klientenzentrierte Gesprächsführung* im Unterricht der Gesprächsführung bei der Physiotherapie - Ausbildung bereits einnimmt. Der bayerische Lehrplan stellt eine Vorgabe über Stundenzahl des Faches dar und schlägt Inhalte vor. Es obliegt jedoch der Ausbildungsstätte und ihrem Potenzial an Lehrkräften, wie die Vorgaben von Inhalt und Aufbau innerhalb der sozialwissenschaftlichen Fächer umgesetzt werden können. Um einen repräsentativen Überblick zu erhalten und einen aussagekräftigen Durchschnitt aller Schulen zu ermitteln, wurde zur Informationssammlung eine schriftliche Befragung an zufällig ausgesuchten Schulen für Physiotherapie durchgeführt.

#### **3.2.1 Stichprobe**

Die Stichprobenziehung erfolgte nach dem Zufallsprinzip und umfasste als Gesamtheit alle 265 derzeit in Deutschland ausbildenden Physiotherapie - Schulen. Die Schulen waren auf je einem Zettel

---

<sup>70</sup> Vgl. Hüter-Becker, Antje/ Schewe Heidrun/ Heipertz, Wolfgang: *Physiotherapie Band 3 Psychologie, Pädagogik, Soziologie, Berufslehre, Wissenschaftliches Arbeiten, Geschichte*, Thieme Verlag Stuttgart (1996), S. X.

<sup>71</sup> Vgl. Hüter-Becker, Antje/Schewe, Heidrun/ Heipertz, Wolfgang: *Physiotherapie Band 3 Psychologie, Pädagogik, Soziologie, Berufslehre, Wissenschaftliches Arbeiten, Geschichte*, Thieme Verlag Stuttgart (1996), S. 31-33.

gedruckt, der anschliessend gefaltet wurde. Es wurde darauf geachtet, dass keine Unterschiede in Grösse und Schrift vorlagen und es wurden 40 Zettel aus einem Karton gezogen von einer auf Hinblick auf die Arbeit unabhängigen Person. Die Auswahl der Stichprobengrösse richtete sich nach dem Nutzen zur Informationssammlung und dem im Rahmen der Diplomarbeit möglichen finanziellen Aufwand. Da es sich um eine Zufalls-Stichprobe  $n = 40$  handelt, deren Grundgesamtheit mit  $N = 265$  Instituten überschaubar ist, hat die Erhebung repräsentativen Charakter, da die Bedingung der Zufälligkeit der Stichprobe, der klar definierten Grundgesamtheit und der vergleichbaren Datensammlung erfüllt sind<sup>72</sup>. Die befragten Schulen sind alle an das Kriterium gebunden, dass ein festgelegter genereller Lehrplan eingehalten werden muss. Es ist also davon auszugehen, dass eine erhöhte Stichprobengrösse das Ergebnis nicht signifikant beeinflusst. Der Rücklauf betrug  $n = 27$  verwertbare Antworten, damit handelt es sich um eine Quote von über 50%. Um die erforderlichen Informationen über die Umsetzung und den Bedarf an der Klientenzentrierten Gesprächsführung in der Physiotherapie - Ausbildung zu erhalten, hat die durchgeführte schriftliche Befragung der Schulen ihren Zweck erfüllt.<sup>73</sup>

### 3.2.2 Fragebogen

Mit Blick auf die Stichprobengrösse und die explorative Studie im Rahmen der Diplomarbeit wurde als Erhebungsart eine quantitative Methode der Befragung gewählt. Das Instrument zur Erhebung der Daten stellte ein selbst erstellter Fragebogen dar, mit dem eine Bestandsaufnahme der Unterrichtspraxis im Bereich Gesprächsführung erfolgte. Um die spätere Auswertung der Befragung zu erleichtern, wurden Items mit Antwortvorgaben, Auswahlantworten und die Möglichkeit der offenen Beantwortung von einzelnen Fragen gewählt.<sup>74</sup>

---

<sup>72</sup> Vgl. Begriff der „Repräsentativität“ in: Wikipedia, Die freie Enzyklopädie, Internet (18.08.2006) unter: <http://de.wikipedia.org/wiki/Repr%C3%A4sentativit%C3%A4t>

<sup>73</sup> Zum Anspruch auf Repräsentativität von Stichproben wird verwiesen auf:

Lippe, Peter von der/Kladroba, Andreas: *Repräsentativität von Stichproben*, Internet (18.08.2006) unter: <http://www.vwl.uniessen.de/dt/stat/dokumente/Repraesantivitaet.pdf#search=%22Repr%C3%A4sentativit%C3%A4t%22>

<sup>74</sup> In Anlehnung an Bortz, Jürgen/Döring, Nikola: *Forschungsmethoden und Evaluation*, Springer Medizin Verlag Heidelberg, 3. Auflage (2001), S. 212-213.

Der Fragebogen erfasste neben Beruf und Tätigkeitsfeld der Befragten die Anzahl der vorgesehenen Unterrichtsstunden für Gesprächsführung, welche Position die befragten Lehrkräfte zur *Klientenzentrierten Gesprächsführung nach Rogers* einnehmen, ob dieses Konzept von den Lehrkräften in dem Unterricht integriert wird, in wiefern Literatur eingesetzt wird, und er sollte die Meinung der Lehrkräfte zu einem speziellen Unterrichtskonzept der Klientenzentrierten Gesprächsführung für Physiotherapeuten im Unterrichtsfach Gesprächsführung widerspiegeln. Der Fragebogen ist in Anhang III einsehbar.

### **3.2.3 Datenerhebung**

Der Fragebogen richtete sich an Dozenten der Sozialwissenschaften in ausbildenden Schulen. Die Bögen für die Dozenten wurden mit einem Schreiben, in dem Ziel und Zweck der Untersuchung erläutert wurde, an die Schulleitung geschickt. Diese wurde gebeten, den Fragebogen an die zuständige Lehrkraft weiterzuleiten. Die Dozenten sollten den Bogen ausgefüllt und anonym zurückschicken. Um die Rücklaufquote zu erhöhen, wurde jeweils ein frankierter Rückumschlag beigelegt.

### **3.2.4 Auswertung**

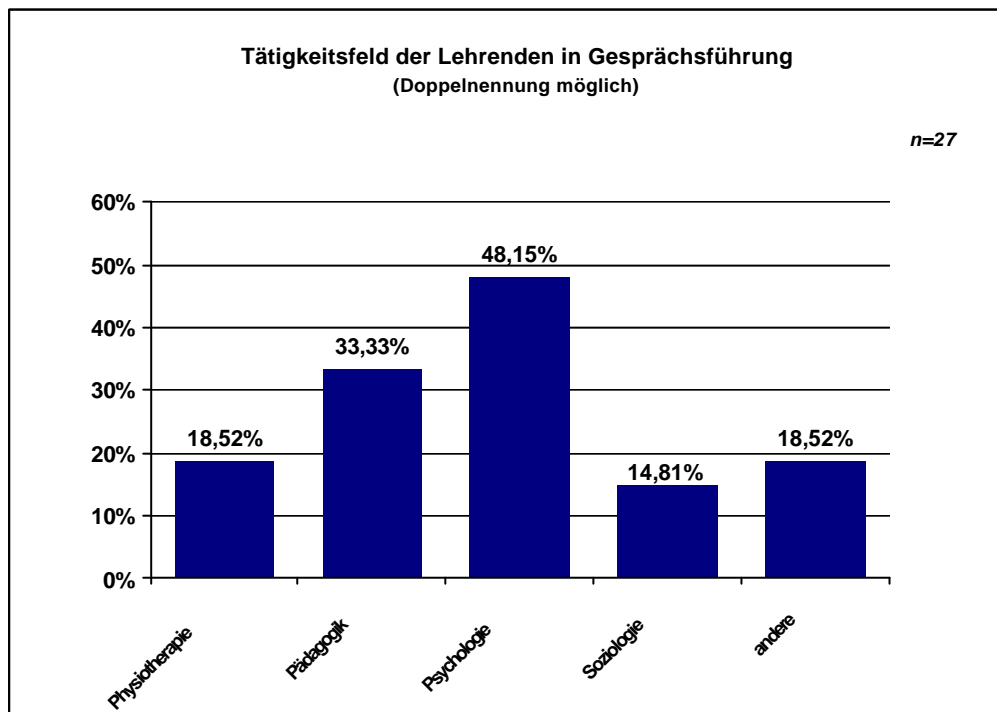
Die Daten wurden computergestützt erfasst, wobei positive Antworten mit einer Kennzahl (= 1) versehen wurden. Die Anzahl der Unterrichtsstunden in Gesprächsführung wurde pro Schule einzeln eingetragen. Die Daten wurden mit einem Tabellenkalkulationsprogramm ausgewertet, dabei wurde besonderes Augenmerk auf die Vergleichbarkeit, Durchschnittsbildung und Verhältnismässigkeit gesetzt.

### **3.2.5 Darstellung der Ergebnisse**

Um Informationen über die Relevanz der Gesprächsführung im Unterricht der Sozialwissenschaften und die Kenntnis der Dozenten über *Klientenzentrierte Gesprächsführung* zu erhalten, wurde zunächst gefragt, welche Fächer innerhalb der Sozialwissenschaften von ihnen

unterrichtet werden. Gut 7% der Befragten unterrichtet nur Psychologie, jeweils gut 3% Psychologie mit Soziologie oder mit Pädagogik. 85,19% der Befragten unterrichten alle Fächer der Sozialwissenschaften: Psychologie, Soziologie und Pädagogik. Zur Übersicht über das Tätigkeitsfeld der Befragten sollte dieses angegeben werden. Doppelnennungen waren möglich, falls eine Lehrkraft mehrere Bereiche abdeckt.

**Abbildung III<sup>75</sup>: Tätigkeitsfeld der Lehrenden**

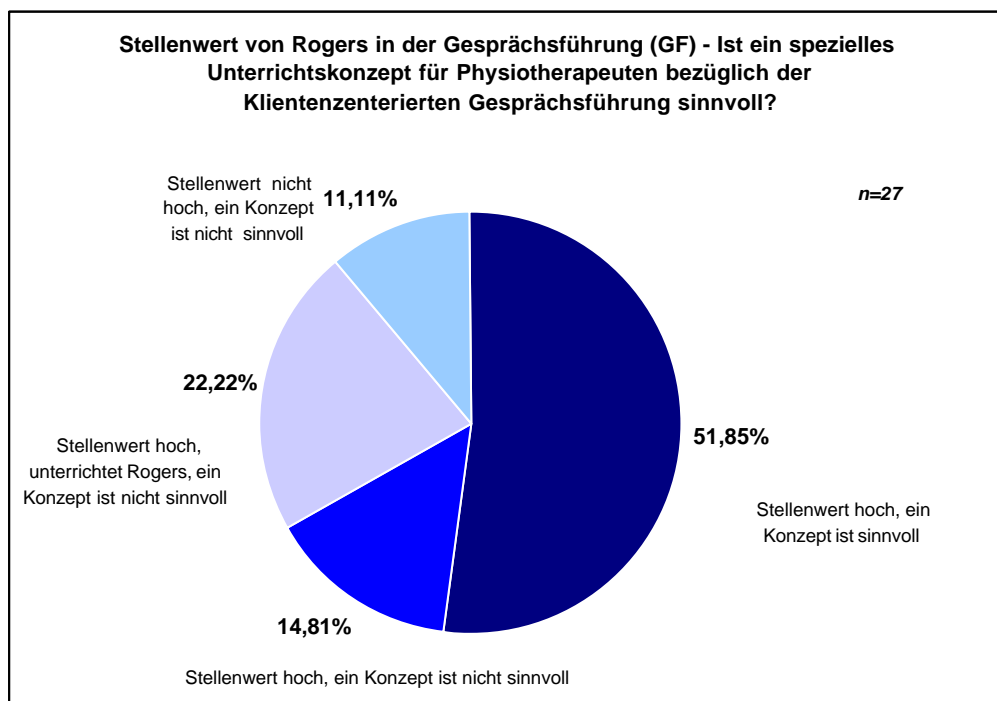


Wie **Abbildung III** zu entnehmen ist, ordnen sich die Hälfte der Dozenten dem Tätigkeitsfeld Psychologie zu, gut 30% der Pädagogik. Nur etwa 20% kommen aus der Psychotherapie und knapp 15% aus der Soziologie. Der Anteil der im Berufsfeld von Psychologie und Pädagogik tätigen Dozenten, die die Fächer der Sozialwissenschaften unterrichten, überwiegt mit über 80%.

<sup>75</sup> Selbst erstellte Abbildung: Auswertung der Befragung von Lehrkräften für Sozialwissenschaften an Psychotherapie - Schulen.

Die Befragten sollten angeben, welchen Stellenwert sie dem Konzept der Klientenzentrierten Gesprächsführung nach Rogers einräumen. Hierbei gab es Antwortvorgaben, deren Auswertung ergab, dass 88,89% der Dozenten dem Konzept einen *hohen Stellenwert* einräumen. Über die Hälfte der Personen hält neben einem hohen Stellenwert auch ein spezielles Unterrichtskonzept für sinnvoll. Der Stellenwert von Rogers Ansatz, der von den Befragten bewertet werden sollte, wird in der folgenden Abbildung zusammen mit dem Ergebnis der Frage, ob ein spezielles Unterrichtskonzept für Gesprächsführung auf der Basis von Rogers für Physiotherapeuten als sinnvoll erachtet wird, dargestellt.

**Abbildung IV: Stellenwert von Rogers in der Gesprächsführung**



**Abbildung IV** zeigt, dass etwa 11% dem Stellenwert von Rogers für die Gesprächsführung eine *niedrige* Bedeutung beimessen. Sie erachten somit ein spezielles, auf Rogers basierendes Unterrichtskonzept für die Physiotherapie nicht für sinnvoll. Von 14,81% der Dozenten, die ein

spezielles Unterrichtskonzept für die Physiotherapie *nicht* als sinnvoll erachten, unterrichten trotzdem 22,22% nach Rogers.

Als Begründung für ein Unterrichtskonzept wurden genannt:

- der „spezielle“ körperliche und kommunikative Kontakt des Therapeuten zum Patienten in der Physiotherapie,
- der Bedarf der Schüler an kommunikativen Ausdrucksmöglichkeiten, vor allem in schwierigen Situationen mit dem Patient,
- der mögliche Einfluss als Therapeut auf den Patienten,
- die mangelnde Anwendungsmöglichkeit der Klientenzentrierten Gesprächsführung nach Rogers auf die Physiotherapie<sup>76</sup>,
- und weil Beratung und Kommunikation nicht nur mit dem Patienten, sondern auch im interdisziplinären Team stattfinden muss.

14,81% Befragte erachten den Stellenwert zwar für hoch, aber ein spezielles Unterrichtskonzept nicht für sinnvoll. Die Begründungen dafür, dass ein spezielles Unterrichtskonzept im Sinne der Klientenzentrierten Gesprächsführung nach Carl Rogers in der Physiotherapie nicht für sinnvoll erachtet wird, sind:

- ein bereits selbst erstelltes Konzept,
- zu wenig Stunden/Zeit ist zu kurz,
- Konzept nach Rogers ist zu einseitig,
- Rogers ist zu „mechanistisch“ und „gekünstelt“<sup>77</sup>

Wie aus **Abbildung V** ersichtlich, geben insgesamt 70,37% der Personen an, dass sie die Gesprächsführung nach Rogers Ansatz unterrichten.

---

<sup>76</sup> Die Befragten, die dieses angemerkt haben, sind der Meinung, dass eine auf der Psychotherapie basierenden Gesprächsführung nicht auf die Physiotherapie anwendbar ist und deswegen die Erstellung eines speziellen Unterrichtskonzeptes Sinn macht.

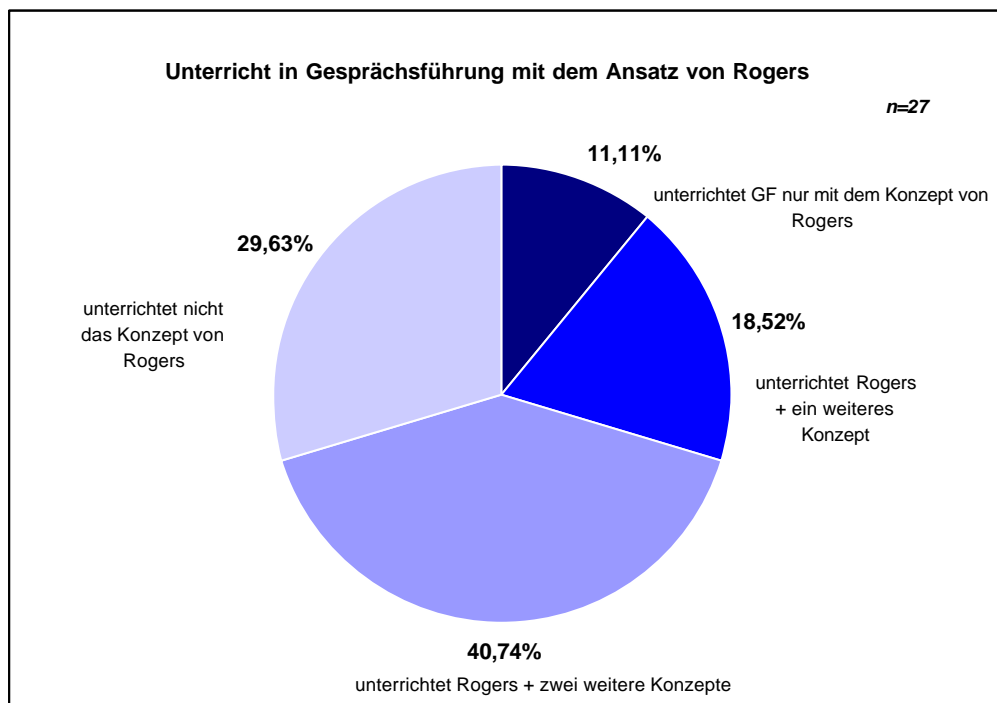
<sup>77</sup> Es handelt sich um ein Zitat - die befragte Person meint, dass ihr das Konzept von Rogers zu mechanisch und künstlich im Sinne von *aufgesetzt* erscheint.

40,74% integrieren das Konzept der Klientenzentrierten Gesprächsführung mit *zwei* weiteren Konzepten. 18,52% kombinieren *ein* weiteres Konzept<sup>78</sup> mit Rogers.

Immerhin 11,11% unterrichten das Fach der Gesprächsführung *nur* mit dem Klientenzentrierten Konzept von Rogers.

29,63% der Befragten geben an, dass sie im Fach Gesprächsführung nicht das Konzept von Roger verwenden.

**Abbildung V: Unterricht in Gesprächsführung**



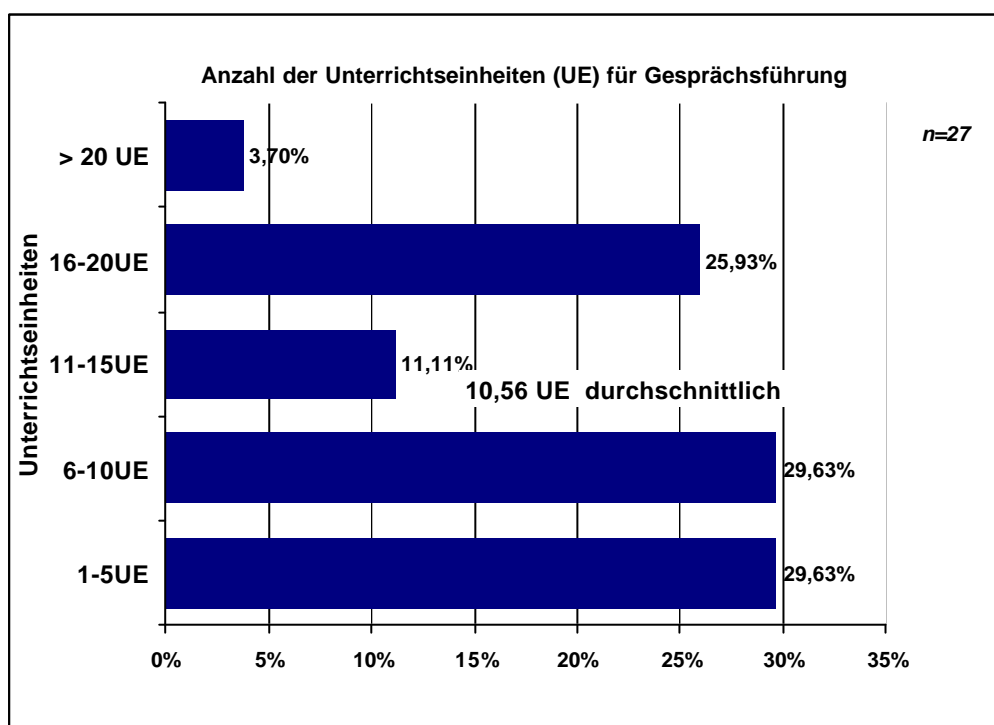
Weiterhin wurde gefragt, wie viele Unterrichtsstunden rein für *Gesprächsführung* zur Verfügung stehen. Die Befragten hatten die Möglichkeit, die Anzahl der Unterrichtseinheiten frei anzugeben, wobei eine Unterrichtseinheit auf 45 Minuten festgelegt ist.

<sup>78</sup> Die Befragten sollten angeben, nach welchen Konzepten sie die GF unterrichten - hier wurden hauptsächlich *Schulz v. Thun, Watzlawick* und *TZI* genannt.

Wie in **Abbildung VI** dargestellt, lagen die Angaben zwischen 2 und über 20 (höchster Wert: 36) Stunden, wobei die Mehrzahl der Nennungen sich im unteren Bereich von 1 - 10 Unterrichtseinheiten befindet.

Der **Durchschnitt** der Unterrichtseinheiten, der starke Ausreisser nach oben beinhaltet, lässt sich auf **10,56 Stunden** berechnen.

**Abbildung VI: Anzahl der Unterrichtseinheiten**



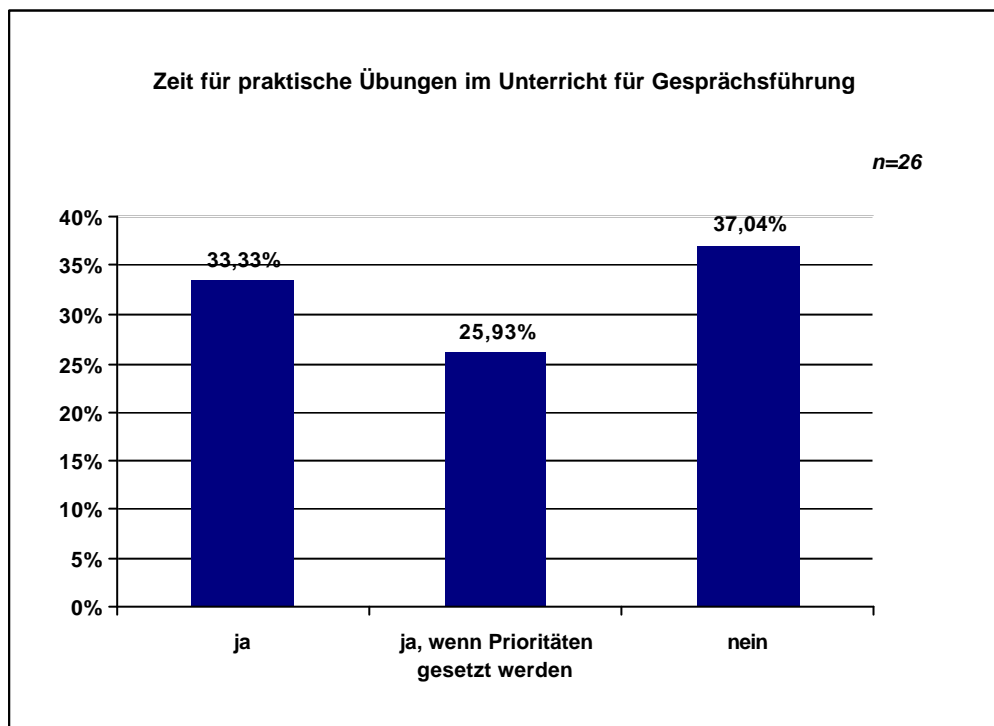
In einem notwendigerweise auch praktisch orientierten Unterricht, in dem Fähigkeiten und Einstellungen des Therapeuten geübt werden sollen, interessiert zur Entwicklung des Konzepts für Klientenzentrierte Gesprächsführung der Zeitfaktor für den Praxisanteil.

**Abbildung VII** zeigt die Auswertung der Frage, ob die Unterrichtseinheiten für praktische Übungen ausreichend sind. 33,33% der Befragten beantworteten dies mit Ja. 25,93% gaben an, dass nur dann die Zeit für Praxis ausreichend sei, wenn sie Prioritäten setzten. 37,04% beantworteten diese Frage mit Nein. Einige Befragte ergänzten bei dieser Frage, dass die angesetzten Unterrichtsstunden nicht für



praktische Übungen vorgesehen sind. Eine Person fügte bei diesem Item handschriftlich hinzu, dass die ursprünglich angesetzten Stunden bereits aufgestockt wurden. Zwei Befragte ergänzten, dass die Stunden in Theorie- und Praxisunterricht unterteilt seien.

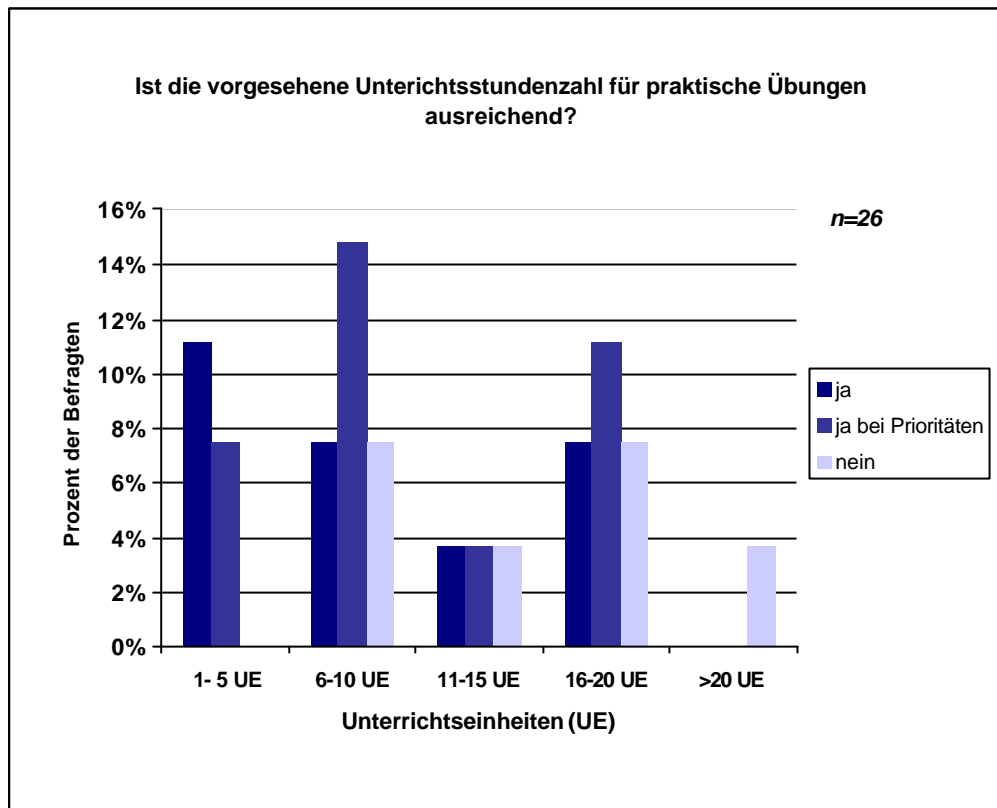
**Abbildung VII<sup>79</sup>: Zeit für praktische Übungen im Unterricht**



Die **Abbildung VIII** zeigt, dass die Anzahl der gesamten Unterrichtseinheiten für Gesprächsführung nicht in unmittelbarer Abhängigkeit zu der Zeit für praktische Übungen steht.

<sup>79</sup> Eine Person machte keine Angaben, n=26.

**Abbildung VIII: Erhebung über den zeitlichen Praxisanteil**

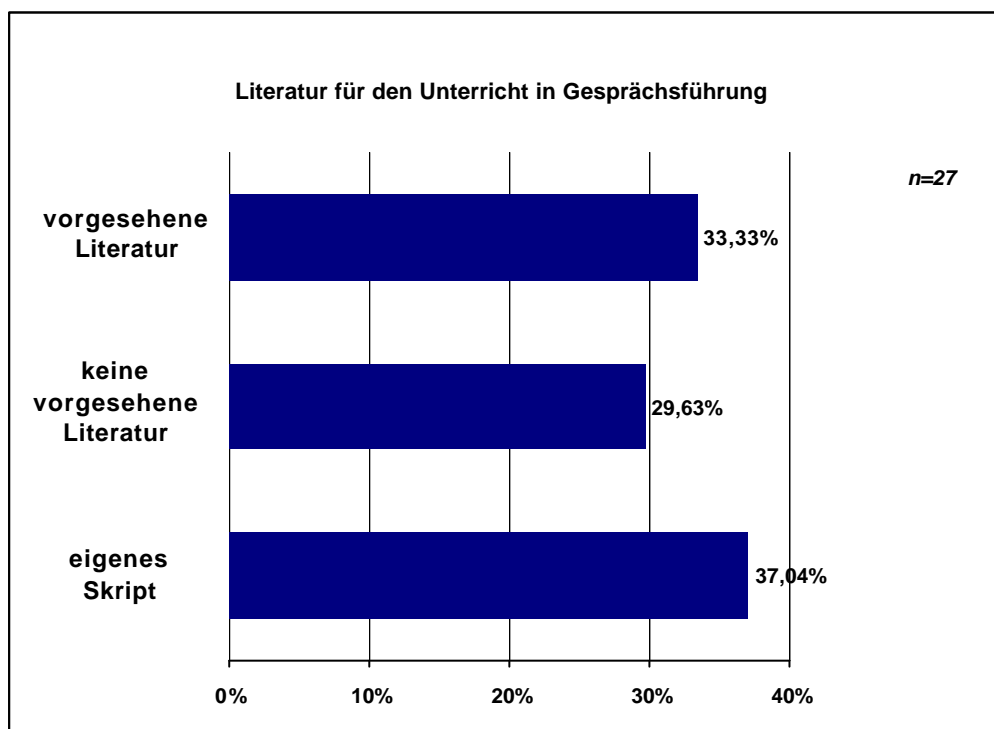


Während in der *Stundenbreite 1 - 5* alle Befragten die Zeit für praktische Übungen als ausreichend ansehen, äusserten 3,70% bei *über 20* Stunden, dass die Zeit nicht für Praxis ausreicht. Die Befragten in den *Kategorien 11 - 15* Unterrichtseinheiten zeigen keine Tendenz, liegen aber vergleichsweise niedrig unter dem Durchschnitt der Befragten in den *Kategorien 6 - 20* Einheiten. Über 10% bzw. 14% der Befragten in den *Kategorien 6 - 10* bzw. *16 - 20 Unterrichtseinheiten* geben an, dass sie ausreichend Zeit für praktische Übungen zur Gesprächsführung haben, wenn sie Prioritäten setzen.

Voraussetzungen für den Unterricht sind neben dem zu vermittelnden Wissen ebenfalls Literatur für die Auszubildenden. Zur Entwicklung eines Unterrichtskonzeptes sind Daten über eingesetzte Literatur essentiell. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, ob Literatur vorgesehen ist, auf die Lehrkräfte und Schüler zurückgreifen können.

Aus **Abbildung IX** geht hervor, dass die meisten Befragten ein eigenes Skript zur Vermittlung einsetzen.

**Abbildung IX: Literatur für den Unterricht in GF**



Aus den Anmerkungen einer befragten Person geht hervor, dass ein Buch aus der Reihe der Physiotherapie - Lehrbücher als Literatur für den Unterricht vorgesehen ist, mehrere Personen geben diverse Literatur aus Soziologie und Psychologie an. Spezielle Literatur über Gesprächsführung in der Physiotherapie ist nach Angaben der Dozenten für den Unterricht nicht bekannt. Bei der Vorbereitung des Unterrichts verwenden die Befragten Fachliteratur aus Psychologie, Soziologie, Pädagogik, Bücher über die Grundlagen der menschlichen Kommunikation sowie Fachartikel und -konzepte. 29,63% der Befragten, die keine vorgesehene Literatur angeben, nutzen konkret Bücher über Klientenzentrierte Gesprächsführung<sup>80</sup>.

<sup>80</sup> Angegeben wurden die Autoren *Carl Rogers, Reinhard und Anne-Marie Tausch* sowie *Sabine Weinberger*.

### 3.2.6 Fazit und Konsequenzen

Trotz der in der Befragung wertenden Implikationen durch vorgegebene Antworten im Fragebogen ergaben die gesammelten Informationen aus dieser Befragung genügend Anhaltspunkte, um grundsätzlich den Bedarf und Anregungen für ein praxisorientiertes Unterrichtskonzept in Gesprächsführung im Sinne der Physiotherapie zu entwickeln.

Es wird zunächst deutlich, dass das berufliche Haupttätigkeitsfeld der Lehrkräfte Psychologie und Pädagogik ist, was den Schluss zulässt, dass ein grosser Teil der Dozenten mit der *Klientenzentrierten Gesprächsführung* als Konzept vertraut ist. Die Antworten der Fragen bestätigen dies. Lediglich eine Person, die aus dem Tätigkeitsfeld der Physiotherapie kommt, gibt an, dass ihr die *Klientenzentrierte Gesprächsführung* von Carl Rogers nicht bekannt ist.

Es wird im Fragebogen deutlich, wie sehr nach Meinung und Erfahrung der Dozenten die Schüler im Kontakt mit Patienten und in ihrem beruflichen Umfeld gefordert werden. Die Lehrkräfte geben an, dass der zum Teil enge körperliche Kontakt, der eine ganz andere Basis für Kommunikation mit Patienten darstellt, den Unterricht in Gesprächsführung prägt. Für über 50% der Befragten erscheint ein spezielles Unterrichtskonzept in diesem Fach sinnvoll.

Die Auswertung zeigt ferner, dass die Anzahl der Unterrichtsstunden, die für Gesprächsführung vorgesehen werden, zwischen den Schulen und unabhängig vom Bundesland variieren. Der Schwerpunkt des Unterrichts der Sozialwissenschaften liegt laut Lehrplan im Vermitteln von grundlegenden psychologischen, pädagogischen und soziologischen Begriffen. Im Rahmen der Psychologie sind das die *Persönlichkeitspsychologie*, der *Begriff der Gesundheit - Krankheit* mit den verschiedenen Aspekten, *Krankheit im sozialen Umfeld* und *Bewältigungsstrategien* am Beispiel verschiedener Patientengruppen sowie *Kommunikation*. Da der Komplex der Sozialwissenschaften, dem die Gesprächsführung in der Physiotherapie - Ausbildung zugeordnet wird, jedoch ein grosses Themengebiet umfasst, liegt der Anteil der vorgesehenen Unterrichtseinheiten für Gesprächsführung zwischen Therapeut und Patient laut Befragung tendenziell im Bereich zwischen

1 und 20 Unterrichtsstunden. Das Ergebnis der Befragung ist mit durchschnittlich 10,56 Unterrichtseinheiten in Gesprächsführung entscheidend für die zeitliche Basis der Entwicklung eines Unterrichtskonzeptes. Es sollen damit auch Dozenten mit einer geringeren Anzahl von Unterrichtsstunden für dieses Fach auf ein solches Unterrichtskonzept zurückgreifen können. Ob die angesetzten Unterrichtseinheiten für praktische Übungen in diesem Fach als ausreichend angesehen werden, scheint unabhängig von der Anzahl der Stunden zu sein. Die Analyse zeigt, dass die Zeit für Praxis im Fach Gesprächsführung für knapp 60% der Befragten ausreichend ist, auch wenn gut ein Viertel der Dozenten Prioritäten setzen muss, um dem Praxisanteil gerecht zu werden. Trotz des interessanten Befundes, dass auch bei einer hohen Unterrichtsstundenzahl keine Zeit für praktische Übungen angegeben wurde, wird deutlich, dass die Relevanz eines Praxisanteils im Unterricht für Gesprächsführung gegeben ist. Ebenso wird deutlich, dass wenige Unterrichtsstunden im gesamten Vergleich nicht zwingend den Anteil praktischer Übungen verringern müssen.

Insgesamt wird ersichtlich, dass über die Hälfte der Befragten sich für ein spezielles Unterrichtskonzept der Gesprächsführung in der Physiotherapie aussprechen. Es ist somit davon auszugehen, dass überwiegend der Bedarf an einem speziellen Unterrichtskonzept für die Physiotherapie - Ausbildung vorhanden ist, in welchem Elemente der Klientenzentrierten Gesprächsführung auf der Basis Carl Rogers Verwendung finden.

Die Auswertung der Befragung der Lehrkräfte lässt zusammengefasst den Schluss zu, dass

- Rogers im Unterricht für Gesprächsführung auch in der Physiotherapie relevant ist
- ein spezielles Unterrichtskonzept für die Schüler in der Ausbildung als sinnvoll angesehen wird
- das Literaturangebot über Gesprächsführung in der Physiotherapie nicht dem hohen Stellenwert des Konzeptes nach Rogers gerecht wird.

Generell kann man feststellen, dass ein spezielles Unterrichtskonzept für Gesprächsführung in der Ausbildung von Physiotherapeuten sinnvoll ist. Dieses muss in den durchschnittlichen Zeitrahmen von etwa 10 Stunden passen und sollte bezüglich praktischer Umsetzung so modifiziert werden, dass der Klientenzentrierte Ansatz auf die Physiotherapie anwendbar ist. Der Unterrichtsplan sollte plausibel und systematisch im Aufbau sein, und nicht zuletzt sollte das Konzept modular für unterschiedliche Zeiteinheiten und gezielte Themenauswahl einsetzbar sein.

Es kann somit auch eine Anregung für Lehrkräfte darstellen, die durch die Vermittlung von fachpraktischem Unterricht die angehenden Physiotherapeuten auf den Kontakt mit Patienten, deren Angehörigen und Kollegen vorbereiten.

Auf der Basis der hier vorliegenden Erkenntnisse sowie einschlägiger Erfahrungen didaktischer Unterrichtskonzeptionen wird im Folgenden ein für Physiotherapeuten angepasstes Konzept mit den wesentlichen Elementen des auf Carl Rogers basierenden Klientenzentrierten Ansatzes dargelegt.

## **4 ANSÄTZE DER UNTERRICHTSGESTALTUNG ZUR VERMITTLUNG ANWENDBAREN WISSENS**

Um die Erkenntnisse von Rogers zu Lehren und Lernen in ein Unterrichtskonzept für Physiotherapeuten einzubeziehen, ist die Unterrichtsgestaltung ein wesentlicher Faktor. Die Möglichkeiten einer Gestaltung der Lernumgebung, welche der Klientenzentrierten Gesprächsführung und den Vorstellungen von Carl Rogers über Lernen gerecht werden soll, werden hier somit zunächst dargestellt. Neuere Erkenntnisse aus der pädagogischen Psychologie hinsichtlich des Erwerbs anwendbaren Wissens müssen in die Wissensvermittlung einbezogen werden und ergänzen die Lernumgebung. Diese Hauptaspekte sowie die geeignete Methodik und ihre Realisierung im Unterricht sind Gegenstand dieses Kapitels.

### **4.1 Förderliche Lernumgebung aus der Perspektive des Klientenzentrierten Ansatzes**

Bei der Ausbildung von Physiotherapeuten vollzieht sich der Unterricht in einer schulischen Atmosphäre. Je nach Institut und Anzahl der Bewerber variiert die Klassenstärke, bewegt sich aber im Rahmen von 20 - 40 Auszubildenden. Die Dozenten - ausgebildete, erfahrene Therapeuten und Ärzte - müssen in einer vom Lehrplan vorgegebenen Stundenanzahl das entsprechende therapeutische und medizinische Fachgebiet vermitteln.

Es sollte davon ausgegangen werden, dass es sich bei der Ausbildung von Physiotherapeuten gewissermassen um „Erwachsenenbildung“ handelt<sup>81</sup>. Vor diesem Hintergrund empfiehlt es sich, dass die Lehrkraft eine förderliche Lernumgebung im Sinne Rogers schafft. Dies beinhaltet sowohl emotionale als auch didaktische Aspekte. „Für den Erwachsenen bedeutet Lernen nicht nur Wissen speichern und auf Abruf bereithalten, sondern verstehen und verarbeiten des neuen Stoffes und

---

<sup>81</sup> In Anlehnung an Kuypers, Harald W.: *Unterricht mit Erwachsenen: Planung und Durchführung*, Ernst Klett Verlag Stuttgart, 1. Auflage (1975), S. 7.

seiner Anwendung in der Praxis. Lernen ist kein mechanischer Vorgang, sondern geistige Auseinandersetzung und Entwicklung.“<sup>82</sup> Der Unterricht der Schüler muss auf diese Bedürfnisse abgestimmt werden. Das bedeutet, dass die Lernumgebung angepasst, der Lernstoff auf relevante Themen didaktisch reduziert werden muss und die Wissensvermittlung nicht nur auf theoretischem Wissensaufbau, sondern überwiegend auf von praktischen Übungen geprägten, der beruflichen Situation angepassten Lerngegenständen basieren sollte. Rogers spricht sich für mitbestimmtes Lernen aus, beispielsweise das Entdecken eigener Lernquellen, das Formulieren eigener Probleme. Gefühle und Intellekt sollen einbezogen werden, also die ganze Person des Lernenden. „Selbstinitiiertes Lernen (...) ist am eindringlichsten und in seinen Ergebnissen am dauerhaftesten.“<sup>83</sup> Die somit geförderte Motivation kommt aus innen heraus, ist intrinsisch. Das Lernen im Erwachsenenbereich wird von Motivation und Erfahrung der Auszubildenden geprägt - jeder Unterricht sollte sich daran orientieren.

Eine Lernumgebung, die Lernprozesse auslösen und optimieren soll, muss die emotionalen Aspekte berücksichtigen. Das Klima im Unterricht sollte einladend und hilfreich sein, da Gefühle das Lernen beeinflussen und Motivation, Interesse und Bedürfnisse mit den Emotionen eng verbunden sind.<sup>84</sup> „Wut, Ärger und ähnliche Gefühle, wie etwa Empörung und das frustrierende Empfinden, abgelehnt zu werden (...), Angst mit Begleiterscheinungen wie Argwohn (...) rufen Widerstand gegen das Lernen hervor und fördern das Vergessen als ein Mittel, um Spannung, Drohung oder Schmerz zu beenden.“<sup>85</sup> Rogers betont, dass schon eine empfundene Schwäche des Lernenden ihm selbst bedrohlich erscheinen kann. Wenn die Umwelt jedoch unterstützend und verständnisvoll ist, können Fortschritte gemacht werden. „Wenn die

---

<sup>82</sup> Kuypers, Harald W.: *Unterricht mit Erwachsenen: Planung und Durchführung*, Ernst Klett Verlag Stuttgart, 1. Auflage (1975), S. 24.

<sup>83</sup> Rogers, Carl R.: *Lernen in Freiheit*, Kösel-Verlag München, 4. Auflage (1984), S. 161.

<sup>84</sup> Vgl. Kidd, James R.: *Wie Erwachsene lernen*, Georg Westermann Verlag Braunschweig, 1. Auflage (1979), S. 89-93.

<sup>85</sup> Kidd, James R.: *Wie Erwachsene lernen*, Georg Westermann Verlag Braunschweig, 1. Auflage (1979), S. 89-90.

Kidd führt in im 5. Kapitel unter „Angst und verwandte Gefühle“ auf S. 93 Rogers an, der darstellt, dass Lernen als Selbstschutz stattfinden kann, wenn die Umstände bedrohlich sind. Erstrebt werden soll aber Wachstum, welches Veränderungen im Selbst beinhaltet. Eine Bedrohung des Selbst führt also zur Behinderung für Lernen.



Bedrohung des Selbst gering ist, kann eigene Erfahrung in differenzierter Weise wahrgenommen werden und der Lernprozeß kann voranschreiten.“<sup>86</sup> So ist eine positive emotionale Lernvoraussetzung und Ausgeglichenheit entscheidend für den jeweiligen Lernprozess. Schüler können sich besser auf Lernaufgaben konzentrieren, wenn sie sich aufgehoben fühlen und sich emotional stabilisieren können.<sup>87</sup> „Eine Umgebung, die von dem Lernenden als ablehnend erlebt wird oder unter dem Druck der Konkurrenz, bietet für die meisten Erwachsenen keine gute Ausgangslage, selbst wenn sie intellektuell stimulierend sein kann.“<sup>88</sup> In einem Fach wie Gesprächsführung sollte die Lernumgebung grundsätzlich geprägt sein durch eine Atmosphäre, die zum Üben des therapeutischen Gesprächs einlädt. Die Schüler sollten Mut und Gelegenheit bekommen, ihre innere Haltung sowie Gefühle anzusprechen und Gesprächstechniken miteinander auszuprobieren.

Rogers spricht von dem Lehrenden als einem *Facilitator*, der eine unterstützende Rolle einnimmt und der in einer Atmosphäre der gegenseitigen Anerkennung zu einem Mitglied der Lerngruppe wird. Er plädiert dafür, als *Facilitator* auch persönliche Gedanken und Gefühle einzubringen.<sup>89</sup> Dadurch kann der Unterricht weg von einer durch den Lehrer ausgestrahlten professionellen Distanz, hin zu einer vertrauensvollen und von Nähe geprägten Unterrichtsatmosphäre gelangen, in der Raum für eigene Erfahrungen und das Ansprechen von Gefühlen gegeben wird.

Eine engagierte Einstellung, Selbstakzeptanz und emotionale Ausgeglichenheit sind förderliche Einstellungen des Lehrers. Er sollte ein Vorbild darstellen<sup>90</sup> und im Unterricht der Gesprächsführung auf Basis der Klientenzentrierung selbst das verinnerlichen, was er den zukünftigen Physiotherapeuten vermitteln will. „Lehrer, die sich um Echtheit bemühen, stimmen in ihrem Denken, Fühlen und Handeln

---

<sup>86</sup> Rogers, Carl R.: *Lernen in Freiheit*, Kösel-Verlag München, 4. Auflage (1984), S. 160.

<sup>87</sup> Vgl. Becker, Georg E.: *Planung von Unterricht- Handlungsorientierte Didaktik, Teil I*, Beltz Verlag Weinheim und Basel, 7. Auflage (1997), S. 31.

<sup>88</sup> Kidd, James R.: *Wie Erwachsene lernen*, Georg Westermann Verlag Braunschweig, 1. Auflage (1979), S. 157.

<sup>89</sup> Vgl. Rogers, Carl R.: *Lernen in Freiheit*, Kösel-Verlag München, 4. Auflage (1984), S. 161-162.

<sup>90</sup> Vgl. Becker, Georg E.: *Durchführung von Unterricht- Handlungsorientierte Didaktik Teil II*, Beltz Verlag Weinheim und Kassel, 8. Auflage (1998), S. 55-58.

weitgehend überein. Die verbalen und nonverbalen Ausdrucksformen sind weitgehend kongruent.“<sup>91</sup> Ein offener Umgang mit den Lernenden wirkt sich positiv auf das Gruppenklima aus, während der offene Umgang mit sich selbst auch die Voraussetzung für ein positives Selbstkonzept ist und somit Kongruenz fördert.<sup>92</sup>

Die erwünschte Transparenz der Wissensvermittlung und die Vermeidung von Irritationen kann erreicht werden, wenn das Klima im Unterricht und das persönliche Wohlbefinden der Beteiligten positiv beeinflusst werden.

„(...) Im Mittelpunkt des Verhältnisses zwischen Lehrer und Teilnehmer muß die praktizierte Partnerschaft stehen. Autoritäre Lehrer sind unerwünscht. (...) Der Unterricht muss abwechslungsreich und interessant gestaltet werden. (...) Die positive Einstellung gegenüber dem Lernprozeß muß bewußt gefördert werden: u. a. durch sinnvolles Lernen, freundliche Unterrichts Atmosphäre, klar erkennbare Lernziele, durch die beratende Funktion des Lehrers.“<sup>93</sup>

Aus wissenschaftlichen Untersuchungen lässt sich schliessen: „(...) be- gegnen Lehrer ihren Schülern einfühlsam und achtsam, verbessert sich das seelische Befinden der Schüler, ebenso auch deren Gesundheit und Selbstvertrauen; (...)“<sup>94</sup> Eine personenzentrierte Haltung führt zu Wohlbefinden der Schüler und „erzeugt mehr Klarheit, mehr Transparenz im Umgang miteinander und weniger Irritationen (...)“<sup>95</sup> Wohlbefinden und Selbstvertrauen benötigen die angehenden Therapeuten, um im Unterricht der Gesprächsführung miteinander eine Klientenzentrierte Haltung zu üben. Ein Umgang dieser Art wird dem Ansatz Rogers gerecht, kann in der beruflichen Ausbildung realisiert werden

---

<sup>91</sup> Becker, Georg E.: *Durchführung von Unterricht- Handlungsorientierte Didaktik Teil II*, Beltz Verlag Weinheim und Kassel, 8. Auflage (1998), S. 83.

<sup>92</sup> Vgl. Becker, Georg E.: *Durchführung von Unterricht- Handlungsorientierte Didaktik Teil II*, Beltz Verlag Weinheim und Kassel, 8. Auflage (1998), S. 87-88.

<sup>93</sup> Kuypers, Harald W.: *Unterricht mit Erwachsenen: Planung und Durchführung*, Ernst Klett Verlag Stuttgart, 1. Auflage (1975), S. 34-35.

<sup>94</sup> Fleischer, Thomas: *Personenzentrierte Kultur verbessert Schulklima und Leistungsfähigkeit von Schülern und Lehrern* (2004) in: *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, GwG Heft 1/März 2004, S. 9-14.

<sup>95</sup> Fleischer, Thomas: *Personenzentrierte Kultur verbessert Schulklima und Leistungsfähigkeit von Schülern und Lehrern* (2004) in: *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, GwG Heft 1/März 2004, S. 9-14.

und unterstützt die Lehrkräfte, berufsspezifische Aufgaben effizienter zu vermitteln.

Es lässt sich festhalten, dass eine positive Lernatmosphäre geschaffen werden sollte, damit Lehren und Lernen in einem guten Klima stattfinden kann. Durch die Gestaltung des Unterrichts sollte das praktische Lernen in vertrauensvoller Lernumgebung ermöglicht werden. Die ebenfalls zur Lernumgebung zählenden Unterrichtsformen, Methoden und Hilfsmittel müssen im Sinne von Rogers selbstinitiiertes Lernen und Erfahrungsorientierung integrieren. Eine Gestaltung des Unterrichts darf nicht dazu führen, dass sich die Lernenden „träges Wissen“ aneignen und somit das Erlernte nicht in Handeln umsetzen können.<sup>96</sup> Lerninhalte sollten Erfahrungen nicht nur sachlich, sondern auch sozial und über das Gefühl vermitteln, damit das Selbstwertgefühl erhöht wird und kompetentes Handeln verstärkt wird.<sup>97</sup> Lehrende sollten den Schülern genügend Raum geben zur Selbsttätigkeit, damit praktisch umsetzbare Fähigkeiten in der Gesprächsführung erlangt werden können.

#### **4.2 Die Bedeutung des situierten Lernens als Gestaltungsprinzip zur Wissensvermittlung**

„Meine Erfahrung ist gewesen, daß ich einen anderen Menschen nicht lehren kann, wie man lernt“.<sup>98</sup> Rogers Gedanken zu Lehren und Lernen beinhalten verschiedene Aspekte zur Wissensvermittlung. Er kommt zu der Ansicht, dass „(...) die einzigen Lerninhalte, die Verhalten signifikant beeinflussen, selbst entdeckt, selbst angeeignet werden müssen.“<sup>99</sup> Erfahrung kann anderen nicht vermittelt werden, ist aber grundlegend für den Lernprozess. Über Lernen und wie es gefördert werden kann, schreibt Rogers, dass Menschen ein natürliches Potential zum Lernen besitzen. Es kommt seiner Meinung nach darauf an, wie

---

<sup>96</sup> Zur Problematik des „trägen Wissens“ und die Bedeutung von „situierten Ansätzen“ siehe: Gruber, Hans/Mandl, Heinz/Renkl, Alexander: *Was lernen wir in Schule und Hochschule: Träges Wissen?* (1999), Forschungsbericht Nr.101 des Lehrstuhls für Empirische Pädagogik und Pädagogische Psychologie, LMU, S. 3-20.

<sup>97</sup> Vgl. Becker, Georg E.: *Planung von Unterricht- Handlungsorientierte Didaktik Teil I*, Beltz Verlag Weinheim und Basel, 7. Auflage (1997), S. 39.

<sup>98</sup> Rogers, Carl R.: *Lernen in Freiheit*, Kösel-Verlag München, 4. Auflage (1984), S. 153.

<sup>99</sup> Rogers, Carl R.: *Lernen in Freiheit*, Kösel-Verlag München, 4. Auflage (1984), S. 153.

dieses stimuliert wird. „Wenn ein Mensch ein Ziel hat, das er erreichen möchte, und wenn er sieht, daß das ihm zu Verfügung stehende Material wichtig ist, um dieses Ziel zu erreichen, findet Lernen mit größter Geschwindigkeit statt.“<sup>100</sup> Er stellt fest, dass Lernen sehr oft durch Tun erreicht wird. „Eine der effektivsten Arten, Lernen voranzutreiben, ist es, wenn der Lernende direkt und erfahrbar mit praktischen Fragen konfrontiert wird (...), mit persönlichen Schwierigkeiten und Forschungsproblemen (...).“<sup>101</sup> Dieses passt zu modernen Aspekten von Unterricht und Wissensvermittlung, welche auf die Prinzipien der Schüleraktivierung hinweisen.

Der Lehrende in der Erwachsenenbildung - und in einer Berufsausbildung, die neben Basiswissen über Therapie auch Sozial-, Personal- und Methodenkompetenz ausbilden muss - sollte den Schwerpunkt auf selbst erarbeitetes Wissen der Schüler legen. So kann gewährleistet werden, dass diese selbstständig zu Problemlösung und Ergebnissen kommen, die auch in der späteren Praxis einen hohen Gebrauchswert haben.<sup>102</sup> „Selbststeuerung und Kooperation sind (...) die zentralen Wege des Lernens, die sowohl dem Erwachsenen und seinen Möglichkeiten am besten gerecht werden als auch für die Erfordernisse der Arbeitswelt bestens geeignet sind.“<sup>103</sup> Berufliche Handlungskompetenz wird erreicht, wenn Unterrichtsprozesse aus dem Berufsalltag abgeleitet und vom Lehrenden für den Unterricht didaktisch und methodisch strukturiert werden.

Im Sinne Rogers muss der Lernende ein Ziel haben, um selbst aktiviert erfolgreich lernen zu können. Durch einen praktischen Bezug der Lernenden in der Gesprächsführung, der durch konkrete, von der Erfahrung des Lehrers angeregte Beispiele und Übungen hergestellt wird, kann der angehende Therapeut eigene Erfahrungen in der Anwendung der Gesprächsführung machen. Er bildet erste

---

<sup>100</sup> Rogers, Carl R.: *Lernen in Freiheit*, Kösel-Verlag München, 4. Auflage (1984), S. 157.

<sup>101</sup> Rogers, Carl R.: *Lernen in Freiheit*, Kösel-Verlag München, 4. Auflage (1984), S. 161.

<sup>102</sup> Vgl. Geuter, Gunnar/Klemme, Beate/Siegmann, Gaby: *Handlungsorientiertes und Schüleraktivierendes Lernen und Lehren in der kompetenz- und qualifikationsorientierten Berufsbildung in der Physiotherapie* (2005), aus: Krankengymnastik- Zeitschrift für Physiotherapeuten 08/2005, Internet (26.06.1006) unter: [http://www.ptnet.de/kg-online/2005/kg08/a\\_kg-ab01.html](http://www.ptnet.de/kg-online/2005/kg08/a_kg-ab01.html)

<sup>103</sup> Mandl, Heinz/Reinmann-Rothmeier, Gabi: *Lernen als Erwachsener* (1994) Forschungsbericht Nr. 39, Institut für Pädagogische Psychologie und Empirische Pädagogik, LMU, S. 25.

Handlungskompetenzen aus. In diesem Zusammenhang ist das *situierte Lernen* ein entscheidender Faktor. „Die Lernumgebung (...) soll es dem Lernenden erlauben, einen Bezug zwischen dem Lernen und den späteren Problemsituationen herzustellen.“<sup>104</sup> Wissen wird durch eigene Reflexion in konkreten Handlungssituationen und im Vergleich mit Problemlösungen anderer Lernender erworben.<sup>105</sup>

Gerade bei der begrenzten Anzahl der Unterrichtseinheiten ist es wichtig, dass der Lerngegenstand der Gesprächsführung auf relevante Informationen reduziert wird. In einer Berufsausbildung, die so praxisorientiert ist wie die Physiotherapie, müssen zusätzlich zu den theoretischen Hauptaspekten insbesondere praktische Übungseinheiten im Vordergrund stehen und verdichtet angeboten werden. „Der Lehrer muss seine Planung und Durchführung des Unterrichts darauf abstimmen, dass der Lernende mit einem möglichst geringen Zeitaufwand einen möglichst großen Erfolg erzielen kann.“<sup>106</sup> Hier darf sich der Unterricht in Gesprächsführung nicht von den Unterrichtsfächern der physiotherapeutischen und physikalischen Behandlungstechniken unterscheiden, in denen die Praxisanteile einen bedeutenden Stellenwert einnehmen, um dem späteren beruflichen Tätigkeitsfeld zu entsprechen.

Die Reduzierung der Thematik, um dem Schüler die Lernarbeit zu erleichtern, sollte den Erfahrungshorizont der Auszubildenden nicht vernachlässigen. Auch wenn bestimmte Grundhaltungen im Gespräch zunächst geübt werden sollen und Grundprinzipien erlernt werden müssen, stellt sich die Frage, mit welchen Mitteln und auf welchem Weg kann der Lehrende die Thematik und die Lehr-/Lernziele erfüllen.<sup>107</sup> Im Kontext des situierten Lernens ist der Anspruch einer effektiven Wissensvermittlung in begrenzter Zeit erfüllbar. Es ist möglich, den Schülern durch Üben konkreter Gesprächssituationen in Partner-

---

<sup>104</sup> Henninger, Michael/Mandl, Heinz: *Zuhören-verstehen-miteinander reden*, Verlag Hans Huber Bern, 1. Auflage (2003), S. 51.

<sup>105</sup> Vgl. Henninger, Michael/Mandl, Heinz: *Zuhören-verstehen-miteinander reden*, Verlag Hans Huber Bern, 1. Auflage (2003), S. 53.

<sup>106</sup> Kuypers, Harald W.: *Unterricht mit Erwachsenen: Planung und Durchführung*, Ernst Klett Verlag Stuttgart, 1. Auflage (1975), S. 39.

<sup>107</sup> Vgl. Thomas, Bernd: *Studienheft PMDII Pädagogik-Didaktik*, Studienfach Pädagogik/Methodik und Didaktik, Diploma Private Hochschulgesellschaft Nordhessen (Hrsg.), 1. Auflage (2003), S. 117.

übungen und Kleingruppenarbeit gegenseitige Erfahrung und Reflexion anzubieten. „(...) in Kommunikationstrainings soll nicht gelernt werden, besser über Kommunikation reden zu können, das Lernziel besteht vielmehr darin, besser zu kommunizieren. Und das lernt man (...) am besten durch Übungen, in denen das eigene Kommunikationsverhalten reflektiert und verändert werden kann.“<sup>108</sup> Eine Interaktion von Person und Situation bezüglich realitätsnaher Problemstellungen ist förderlich, damit das Erlernte im Kontext der Anwendung steht. Daraus folgt nicht nur die Konditionierung von Wissen, sondern auch eine Lernmotivation.<sup>109</sup>

Angehende Therapeuten sollten ihr Wissen und ihre Gesprächshaltung im Rahmen von *handlungsorientierten Unterricht* und die hierin enthaltene *Schüleraktivierung* erlernen können. Diese Aspekte können charakterisiert werden durch: „(...)

- einen hohen Grad an Schüleraktivität,
- ganzheitliche Lern-/Lehrprozesse (Lernen mit Kopf, Herz und Hand),
- einen hohen Grad an Situations- und Praxisbezug,
- eine beratenden, moderierende, begleitende und koordinierende Rolle der Lehrenden,
- fächerübergreifendes Lernen und Lehren (...).“<sup>110</sup>

Somit kann den Auszubildenden ermöglicht werden, Wissen auch zu einem späteren Zeitpunkt der Ausbildung abrufen zu können. Die Erkenntnisse neuerer Forschung aus dem Bereich der pädagogischen Psychologie gehen von vier Prinzipien aus, um anwendbares Wissen zu erwerben. Diese ermöglichen es, Lerneffekte nachhaltiger und effizienter zu gestalten<sup>111</sup>:

---

<sup>108</sup> Henninger, Michael/Mandl, Heinz: *Zuhören-verstehen-miteinander reden*, Verlag Hans Huber Bern, 1. Auflage (2003), S. 64.

<sup>109</sup> Vgl. Renkl, Alexander: *Träges Wissen: Die „unerklärliche“ Kluft zwischen Wissen und Handeln* (1994), Forschungsbericht Nr.41 des Instituts für Pädagogisch Psychologie und Empirische Pädagogik, LMU, S. 25.

<sup>110</sup> Geuter, Gunnar/Klemme, Beate/Siegmann, Gaby: *Handlungsorientiertes und Schüleraktivierendes Lernen und Lehren in der Kompetenz- und qualifikationsorientierten Berufsbildung in der Physiotherapie* (2005) aus: Krankengymnastik- Zeitschrift für Physiotherapeuten 08/2005, Internet (26.06.2006) unter: [http://www.ptnet.de/kg-online/2005/kg08/a\\_kg-ab01.html](http://www.ptnet.de/kg-online/2005/kg08/a_kg-ab01.html)

<sup>111</sup> In Anlehnung an Gruber, Hans/Mandl, Heinz/Renkl, Alexander: *Was lernen wir in Schule und Hochschule: Träges Wissen?* (1999), Forschungsbericht Nr.101 des Lehrstuhls für Empirische Pädagogik und Pädagogische Psychologie, LMU, S. 8-10.

**Authentizität - Eigenbezug** herstellen: Wie authentisch wird eine Situation dargestellt und erlebt? Wie stark ist der Bezug des Lernenden hinsichtlich der Lernsituation? Wissen kann vermehrt aufgebaut werden, wenn diese Aspekte gefördert werden.

**Multiple Perspektiven und Kontexte** ermöglichen: Die Einnahme von mehreren Perspektiven und das Lösen von Aufgaben in verschiedenen Zusammenhängen erhöhen die kognitive Flexibilität und fördern das Lernen.

**Situiertheit - komplexe (Lern-) Situationen** schaffen: Wie vielseitig und konkret ist die Situation, die der Lernende bei der Übung erlebt? Durch ein vielseitiges und konkretes Angebot an verschiedenen Situationen sind viele Lösungsmöglichkeiten abrufbar.

**Sozialer Kontext:** In der Interaktion von Person, Situation und sozialer Umwelt kann Lernen als Prozess stattfinden. Im Umgang mit anderen Lernenden können Problemlösungsstrategien und Erfahrungen erweitert und reflektiert werden.

Um diesen Prinzipien gerecht zu werden, sollte der Unterricht so gestaltet werden, dass

- den Lernenden ermöglicht wird, an realistischen Problemen und authentischen Situationen zu arbeiten, sodass eine Anwendung ausserhalb der Lernsituation möglich wird,
- die Lernenden verschiedene Kontexte, in denen das Gelernte gesehen wird, angeboten bekommen, damit sie das Wissen auch auf andere Problemstellungen beziehen können,
- die Lernenden die Möglichkeit haben, das Gelernte selbst artikulieren und reflektieren zu können. Somit wird es möglich, das Wissen direkt mit verschiedenen Lebens- und Alltagssituationen zu verknüpfen,
- ein sozialer Kontext gestaltet wird, da kooperatives Lernen und Problemlösungen durch eine Interaktion verbessert gewährleistet werden kann. Eine Eigenreflexion zu den Übungen oder zum Vertiefen erlernten Wissens sollte nicht vernachlässigt werden.

Der Unterricht in Gesprächsführung findet laut derzeitigem Lehrplan statt, wenn die angehenden Therapeuten noch keine Kontakte mit Patienten haben. Somit muss das Erlernete zu einem späteren Zeitpunkt noch abrufbar sein. Die dargelegten Prinzipien der Unterrichtsgestaltung können dies ermöglichen.

### **4.3 Auswahl geeigneter Unterrichtsmethoden und Sozialformen**

Die Wissensvermittlung in Gesprächsführung sollte in „Lehrerdemonstration, Pantomime, Interaktionsübungen, durch Rollenspiele, Beobachtung und Ausdrucksübungen“<sup>112</sup> eingebettet sein, damit Lernziele und Lerninhalte erfüllt werden können. So sieht es der Lehrplan für den Unterricht in Gesprächsführung an Fachschulen für Altenpflege beispielsweise vor. Die Ausbildung in Altenpflege muss zwar hinsichtlich der Stundenzahl, der Breite des Spektrums an Formen und Lerngegenständen der *Gesprächsführung* von der Physiotherapie differenziert betrachtet werden, betrifft aber letztendlich eine ähnliche Klientel. Insofern macht es Sinn, hier einen Vergleich zuzulassen. Bei der Wahl der Methodik und der Medien kommt es auf die Zielsetzung des Unterrichts, die Zusammensetzung der Gruppe und auf den Erfahrungshorizont der Auszubildenden an. Visuell unterstützter Unterricht mit Folien und computergestützten Präsentationen können die Lernumgebung vielseitiger gestalten. Die Integration von kurzen Ausschnitten aus Videoaufnahmen oder Tonbändern könnten sich bei Präsentationen durchaus anbieten, werden sich aus Gründen der Zeit jedoch nicht immer realisieren lassen.

Durch eine die Kommunikation förderliche Sitzordnung im Kreis oder in U - Form kann der Unterricht in Gesprächsführung interaktive Elemente fördern und zudem den Lehrenden als gleichberechtigten und integrierten Gesprächspartner an der Gruppe teilhaben lassen. Sie fördert eine Rolle des Lehrers als *Facilitator*, der zu einem Teil der Gruppe werden kann.

---

<sup>112</sup> Senatsverwaltung für Schule, Berufsbildung und Sport, Berlin (Hrsg.): *Vorläufiger Rahmenplan für Unterricht und Erziehung- Staatliche Fachschule für Altenpflege- Fach Psychologie und Gesprächsführung*, Berliner Institut für Lehrerbildung (1994), S. 38-39.



Geeignete **Unterrichtsmethoden** sollten den zuvor dargestellten Intentionen gerecht werden:

- Zur Darstellung des theoretischen Wissens eignet sich unter bestimmten Umständen der Frontalunterricht, um die Thematik aufgrund der zeitlichen Vorgaben, veranschaulichend mit Tafelbild und bildgebenden Medien (Overhead-Projektor, PC-gestützte Präsentation) zu vermitteln.<sup>113</sup> Wenn der Lehrer in der Steuerung der Interaktions- und Kommunikationsprozesse nicht zu restriktiv ist, muss es nicht zur Passivität der Lerngruppe kommen. Er darf Gefühle zeigen und ein herzliches Verhältnis zu den Schülern herstellen.<sup>114</sup> *Aktives Zuhören*, *Beteiligungsrituale* wie *Brainstorming*, *Lehrerfrage* und *Schweigen können* sind mögliche Gesprächstechniken und können im Frontalunterricht zur Geltung kommen.<sup>115</sup> Auch ein ergänzendes *Gruppengespräch* kann den sozialen Kontext fördern, um Wissen gemeinsam zu erlangen und den Lerngegenstand zu verinnerlichen.
- Berufliche Schulen, die ihre Schüler bezüglich der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit qualifizieren sollen, müssen abrufbare Kenntnisse vermitteln und bestimmte Fähigkeiten, Fertigkeiten sowie Techniken vermitteln.<sup>116</sup> Im Rahmen des Lernzielorientierte Unterrichts können die Grundlagen der Klientenzentrierten Gesprächsführung und deren Basisvariablen nach Rogers als Lernziele vermittelt werden. Die Vorstellung, dass hierbei Unterrichtsziele von Lehrer und Schülern gemeinsam formuliert werden, ergibt sich aus dem Anspruch des Lehrinhaltes, dass eigene Erfahrungen und Situationen der Schüler eingebracht werden sollen.<sup>117</sup>

---

<sup>113</sup> Meyer, Hilpert: „These 10.5: Frontalunterricht ist die vermeintlich effektivste Form der Stoffvermittlung, tatsächlich aber nur eine geeignete Form der *Darstellung* von Sach-, Sinn- und Problemzusammenhängen.“ In: *Unterrichtsmethoden II: Praxisband*, Cornelsen Verlag Frankfurt am Main, 6. Auflage (1994), S. 188.

<sup>114</sup> Vgl. Meyer, Hilpert: *Unterrichtsmethoden II: Praxisband*, Cornelsen Verlag Frankfurt am Main, 6. Auflage (1994), S. 197-198.

<sup>115</sup> Vgl. Meyer, Hilpert: *Unterrichtsmethoden II: Praxisband*, Cornelsen Verlag Frankfurt am Main, 6. Auflage (1994), S. 210-211.

<sup>116</sup> Vgl. Becker, Georg E.: *Planung von Unterricht- Handlungsorientierte Didaktik Teil I*, Beltz Verlag Weinheim und Basel, 7. Auflage (1997), S. 96.

<sup>117</sup> Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst München *Lehrplan für die Berufsfachschule für Physiotherapie*, Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung (Hrsg.), Verlag Alfred Hintermaier München (1997), S. 108.

- Eine Effektivität des Lernens findet sich auch im Unterrichtsmodell des Erfahrungslernens, also des Übens miteinander und dem dadurch entstehenden praktischen Bezug. Die Auszubildenden können miteinander den Umgang und die Wirkungsweisen der Klientenzentrierten Gesprächsführung lernen. Sie erweitern durch das Einnehmen verschiedener Rollen und Perspektiven so ihr Spektrum an Kommunikationsmöglichkeiten und Sichtweisen in der Gesprächsführung. Wichtige Erfahrungen hinsichtlich der eigenen Gesprächshaltung und die Wirkung der Klientenzentrierung auf verschiedene Gesprächspartner können gesammelt werden.
- Unterricht beinhaltet nach den Vorstellungen von Rogers eine Mitbestimmung der Schüler über *was*, *wie* und *warum* sie etwas lernen. Die Arbeit des Lehrers als *Facilitator* bedeutet, dass er „die Verantwortung für den Lernprozeß mit dem Lernenden teilt.“<sup>118</sup> Diese Aspekte spiegeln sich im Schülerzentrierten Unterricht wieder. Ziele und Werte dieser Art von Unterricht sind geprägt von der humanistischen Psychologie, weil versucht wird, einerseits Selbstvertrauen mit Offenheit anderen gegenüber - welches auch wirkliches Zuhören impliziert - zu integrieren. Andererseits werden Selbststeuerung und Eigenverantwortlichkeit, Freiheit von Denken in Hierarchien und Status, Fairness und emotionale Anteilnahme mit gegenseitigem Akzeptieren bei dieser Art des Unterrichts gefördert.<sup>119</sup> Der Schülerzentrierte Unterricht unterscheidet sich grundsätzlich von der autoritären Haltung des Lehrers. Er ist „ein Prozeß, in dessen Verlauf Lehrer und Schüler gemeinsam dirigistisches Verhalten abbauen und die unterrichtliche Struktur so verändern, dass ein zunehmend größeres Ausmaß an Selbstständigkeit und Mitbestimmung der Schüler möglich wird.“<sup>120</sup>

Die im Folgenden beschriebenen **Sozialformen**, die im Unterricht angestrebt werden können, sind geeignet, den Lerngegenstand der

---

<sup>118</sup> Wagner, Angelika C. (Hrsg.): *Schülerzentrierter Unterricht*, Verlag Urban und Schwarzenberg München, 2. Auflage (1982), S. 22.

<sup>119</sup> Vgl. Wagner, Angelika C. (Hrsg.): *Schülerzentrierter Unterricht*, Verlag Urban und Schwarzenberg München, 2. Auflage (1982), S. 22-23.

<sup>120</sup> Wagner, Angelika C. (Hrsg.): *Schülerzentrierter Unterricht*, Verlag Urban und Schwarzenberg München, 2. Auflage (1982), S. 28.

Klientenzentrierten Gesprächsführung so zu vermitteln, dass es zeitlich effizient ist und dem Erfahrungslernen gerecht werden kann. Sie sind in dem praktisch orientierten Fach der Gesprächsführung nur begrenzt vielseitig, erfüllen jedoch den Anspruch, möglichst realitätsbezogene Situationen im Unterricht zu berücksichtigen, um der beruflichen Tätigkeit nahe zu kommen. Das wird in den meisten Fällen ein Gespräch des Physiotherapeuten mit seinem einzelnen Patienten sein.

„Wenn an einer Berufsfachschule im medizinisch-therapeutischen Bereich der Umgang mit dem Patienten geübt und Behandlungstechniken erworben werden sollen, dann bietet sich die Partnerarbeit an.“<sup>121</sup> Es soll im Praxisanteil, bestehend aus Übungen, eine *Partnerarbeit* dominieren, die dem Rollenspiel Therapeut - Klient entspricht. Hier ist auch die *Kleingruppenarbeit* von drei Personen hilfreich, in der sich die Schüler bei der Rollenverteilung abwechseln und eine Person dabei die beobachtende Rolle einnimmt, um dann dem Gesprächsführenden eine Rückmeldung geben zu können.

Der die ganze Lerngruppe beinhaltende *Gruppenunterricht* wird den ersten Teil der Wissensvermittlung prägen, damit Sachverhalte, Informationen und Übungsinstruktionen alle Schüler erreichen. Der Unterricht vor der ganzen Gruppe sollte wegen der mangelnden Interaktion jedoch kurz gehalten werden.<sup>122</sup> Für die selbstständige Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeit, einem wahrgenommenen Gefühl oder zur Reflexion des eigenen Gesprächsverhalten und der inneren Einstellungen eignet sich die *Einzelarbeit*. Wenn die angehenden Therapeuten durch die Sozialform der Partner- und Einzelarbeit selbstständig etwas ausführen, ist davon auszugehen, dass das Verinnerlichen des erlernten Wissens über Erfahrung relativ gross sein wird.

Die folgende Abbildung stellt die in diesem Kapitel erläuterten Ansätze der Unterrichtsgestaltung noch einmal zusammenfassend dar.

---

<sup>121</sup> Becker, Georg E.: *Planung von Unterricht- Handlungsorientierte Didaktik Teil I*, Beltz Verlag Weinheim und Basel, 7. Auflage (1997), S. 103.

<sup>122</sup> Vgl. Becker, Georg E.: *Planung von Unterricht- Handlungsorientierte Didaktik Teil I*, Beltz Verlag Weinheim und Basel, 7. Auflage (1997), S. 107-108.

**Abbildung X<sup>123</sup>: Ansätze der Unterrichtsgestaltung**



„Schüler behalten von dem, was sie lesen, etwa 10%, hören, etwa 20%, sehen, etwa 30%, sehen und hören, etwa 50%, selbst vortragen, etwa 70%, selbst ausführen, etwa 90%.“<sup>124</sup> Diese Zahlenverhältnisse verdeutlichen, dass für die didaktische und methodische Planung des Unterrichts die Schüleraktivität aufgrund des hohen Lernerfolges besonders bedeutsam ist. Insgesamt lässt sich zur Unterrichtsgestaltung feststellen:

1. Werden die von Rogers formulierten Annahmen zur förderlichen Lernumgebung berücksichtigt, welche die Haltung der Lehrperson und die Eigenaktivität sowie den Erfahrungsbezug der Lernenden mit einbeziehen, kann Lernen gefördert werden.
2. Durch die Anwendung neuerer Erkenntnisse zu kognitiven Lernprozessen bezüglich des situierten Lernens kann anwendbares Wissen vermittelt werden.
3. Geeignete Methodik und Interaktion ergänzen die Unterrichtsgestaltung und führen zur erfolgreichen Wissensvermittlung.

<sup>123</sup> Selbst erstellte Abbildung.

<sup>124</sup> Becker, Georg E.: *Planung von Unterricht- Handlungsorientierte Didaktik Teil I*, Beltz Verlag Weinheim und Basel, 7. Auflage (1997), S. 114.

## 5 DER KLIENTENZENTRIERTE ANSATZ ALS UNTERRICHTSKONZEPT

In diesem Kapitel wird der Lerngegenstand der Gesprächsführung als Unterrichtskonzept vorgestellt. Die Inhalte und Lernziele werden beschrieben, auf deren Basis die Grundhaltungen der Klientenzentrierten Gesprächsführung mit jeweiligem Lernziel, Vermittlungsvorschlägen und geeigneten Übungen aufgeführt sind. Die drei Basisvariablen werden jeweils abschliessend als einzelne Lerngegenstände zusammengefasst in einer Abbildung dargestellt. Sie lassen sich in drei Unterpunkte strukturieren:

- **Lernziele** - welches Wissen soll durch diesen Lerngegenstand erworben werden
- **Vermittlung** - mit welchen Möglichkeiten kann der Lerngegenstand erlernt werden
- **Übungen** - praktische Übungen sollen eine konkrete Situation ermöglichen, damit das Gesprächsverhalten bewusst wird und reflektiert werden kann.

Alle Übungen sind in ANHANG II detailliert nach Zielsetzung, Ablauf, Zeitvorstellung und Inhalten der Reflexion beschrieben. Die Zeit pro Übung ist lediglich eine Richtlinie, die in Abhängigkeit der Gruppe variieren kann. Im Zweifelsfall sollte immer mehr Zeit eingeplant werden als angegeben.

Die Reihenfolge der Darstellung bedeutet keine Wertung. Sie macht zwar Sinn bezüglich der Abfolge, diese ist aber nicht zwingend notwendig.

Die Vermittlung der Charakteristika der Klientenzentrierung setzt sich aus allen im Folgenden beschriebenen Aspekte der Grundhaltung zusammen. In Ihrer Wirkung entfaltet sie sich am ehesten, wenn alle Lerngegenstände zusammenhängend vermittelt werden und die Schüler alle Lernziele mit verschiedenen Übungen erlernen.

## 5.1 Inhalte

Die Unterrichtseinheiten sind in der vorliegenden Unterrichtskonzeption zeitlich auf 10 Stunden von jeweils 45 Minuten Dauer festgelegt.<sup>125</sup> Der Lerngegenstand der Klientenzentrierten Gesprächsführung soll inhaltlich in dieses Format passen, kann aber bei einer grosszügigeren Zeitskalkulation vertieft und erweitert werden. Die Inhalte sind so strukturiert, dass einzelne Aspekte problemlos auch anderweitig Anwendung finden können. Sie können beispielsweise in den fachpraktischen und praktischen Unterricht der Ausbildung integriert werden.<sup>126</sup>

Ein Unterrichtskonzept für Gesprächsführung, basierend auf einer so begrenzten Stundenzahl, erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, um die innere Haltung der angehenden Physiotherapeuten in Gesprächen zu verändern und dem Klientenzentrierten Ansatz vollständig gerecht zu werden. Dennoch ist es hilfreich, Instrumente zu erhalten, um bei Bedarf auf empathische Fähigkeiten zurückgreifen zu können, die dem Patienten das Gefühl geben, einführend verstanden zu werden. Bedingungsfreie Wertschätzung und Kongruenz können helfen, mit Patienten und Kollegen hilfreich und echt zu kommunizieren. Eigene Wünsche, Bedürfnisse und Emotionen gegenüber verschiedenen Gesprächspartnern können bewusst und angenommen werden. Es ist sinnvoll, diese Aspekte auch unabhängig von Dauer und Intensität der Möglichkeit einer Vermittlung des Klientenzentrierten Ansatzes zu schulen.

Es wurde bereits dargestellt, inwiefern sich eine personenzentrierte Haltung des Therapeuten auf die Physiotherapie mit dem Patienten auswirkt. Somit erscheint es als lohnenswert, diese in einem Unterricht in Gesprächsführung aneinander zu erfahren, um sie in der Therapie anwenden zu können. Das vorliegende Konzept für einen physiotherapeutischen Unterricht in Klientenzentrierter Gesprächsführung ist inhaltlich begrenzt auf das Vermitteln von Empathie, bedingungsfreier Wertschätzung und Kongruenz - also Echtsein des Therapeuten. Es

---

<sup>125</sup> Siehe Absatz 3.2.6 Fazit und Konsequenzen, S.37

<sup>126</sup> Das Ziel des Unterrichtskonzeptes soll sein, dass in Fächern der Ausbildung, in denen die Lehrkraft zeitlich disponibler ist, Aspekte der Klientenzentrierten Gesprächsführung nach Rogers ebenfalls Inhalt sein können.

enthält hilfreiche Möglichkeiten, um die Kommunikation mit dem Gesprächspartner personenzentrierter zu gestalten. Dazu ist das im Rahmen der Empathie stattfindende aktive Zuhören und das Paraphrasieren eine unverzichtbare Möglichkeit. „Ob wir wirklich die Aussagen (...) verstanden haben, ermitteln wir mit der Technik des Paraphrasierens. Dabei wiederholen oder umschreiben wir die Aussagen (...) mit unseren eigenen Worten.“<sup>127</sup> Auch durch das Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte wird versucht, neben dem sachlichen Inhalt die Gefühle des Gesprächspartners ihm gegenüber auszudrücken. Hierbei geht es nicht um das bewusste Erleben von Gefühlen seitens des Gesprächspartners, welche ihn voll ergreifen und ausgedrückt werden müssen, wohl aber um eine Möglichkeit, ihm das Gefühl zu geben, man bemüht sich, seine Gefühle zu errahnen, und um vorschnellen Interpretationen vorzubeugen. Durch aktives Zuhören kann ein Patient angeregt werden, sich emotional zu äussern. Dadurch kann er seine Gefühle im Gespräch frei ausdrücken, wodurch er akzeptierender mit ihnen umgehen kann. Er wird angeregt, eigene Analysen und Lösungen für sein Problem zu finden<sup>128</sup>. Im Unterricht ist inhaltlich auch wichtig, einen nicht - direktiven Umgang mit Äusserungen und Fragen von Patienten zu besprechen, damit die Klientenzentrierten Haltung verwirklicht wird. Die Lehrveranstaltung sollte thematisch<sup>129</sup>, in folgender Reihenfolge und zeitlichen Richtlinien<sup>130</sup>, abhängig von der Lerngruppe aufgestellt werden:

- 1 Unterrichtsstunde theoretischer Unterricht über das Thema „Klientenzentriertes Konzept“ mit Charakter und Voraussetzungen.
- 2 Unterrichtsstunden Üben der personenzentrierten Grundhaltung.
- 7 Unterrichtseinheiten mit Anwendung der Klientenzentrierten Gesprächsführung mit Übungen zu den Basisvariablen Empathie, bedingungsfreie Wertschätzung und Kongruenz.

---

<sup>127</sup> Bachmair, Sabine/Faber, Jan/Henning, Cludius/Kolb, Rüdiger/Willig, Wolfgang: *Beraten will gelernt sein*, Psychologie Verlags Union München, 4. Auflage (1989), S. 33.

<sup>128</sup> Vgl. Bachmair, Sabine/Faber, Jan/Henning, Cludius/Kolb, Rüdiger/Willig, Wolfgang: *Beraten will gelernt sein*, Psychologie Verlags Union München, 4. Auflage (1989), S. 34-35.

<sup>129</sup> In Anlehnung an Weinberger, Sabine: *Klientenzentrierte Gesprächsführung, Lern - und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe*, Juventa Verlag Weinheim und München, 10. Auflage (2005), S. 217.

<sup>130</sup> Der zeitliche Gesamtrahmen von 10 Unterrichtsstunden wird aufgrund der Auswertung der Befragung der Lehrkräfte hier zugrunde gelegt.

Der theoretische Unterricht sollte kurz gehalten werden, ist jedoch die Voraussetzung für das Verständnis des Ansatzes und für die Umsetzung durch die Lernenden. Die einzelnen Lerngegenstände können modular extrahiert werden, implizieren aber immer das Wissen von Definition, Ziel und Wirkung des Personenzentrierten Ansatzes. Der Schwerpunkt muss auf praktischem Üben liegen, um den Prinzipien des situierten Lernens zum Erwerb anwendbaren Wissens gerecht zu werden und eine spätere Handlungsorientierung und Kompetenz der Therapeuten zu gewährleisten.

Die ausgewählten Übungen sollen eine Möglichkeit bieten, wichtige Aspekte eines klientenzentrierten, hilfreichen Gesprächs zu erlernen. Sie sind aus Lernanleitungen zur Gesprächsführung auf Basis von Carl Rogers übernommen, wurden jedoch bei Bedarf modifiziert, um dem physiotherapeutischen Hintergrund und Bedarf zu entsprechen. Es soll den Schülern ermöglicht werden zu *erfahren*, wie ihre innere Haltung sich auf ein Gespräch auswirkt und wie sie personenzentrierter werden können.

Es wird nicht der Anspruch auf Erlernen (psycho-) therapeutischer Kommunikation erhoben, sondern über Selbsterfahrung und Partnerübungen soll die Kommunikation bewusster und gegebenenfalls hilfreicher gestaltet werden. Im Mittelpunkt steht ein Lernen über die Wahrnehmung. „Das Erleben und Verhalten von Personen wird bedeutsam beeinflusst und ändert sich dadurch, dass sie das Verhalten anderer Personen wahrnehmen. Hierdurch werden ihr Erleben und Verhalten dem wahrgenommenen Verhalten anderer Personen teilweise ähnlicher.“<sup>131</sup>

---

<sup>131</sup> Tausch, Reinhard/Tausch, Anne-Marie: *Gesprächspsychotherapie*, Hogrefe Verlag Göttingen und Toronto und Zürich, 7. Auflage (1979), S. 31.



## 5.2 Lernziele

Das Formulieren von Zielen ermöglicht die Strukturierung des Unterrichtsstoffes und hilft, den Lerngegenstand auf das Wesentliche zu reduzieren.

Lernziele definieren die Inhalte, die im Unterricht behandelt werden sollen. Sie werden als Lernerfolg angestrebt und erzielen das Erwerben von Kenntnissen und Fertigkeiten (...).<sup>132</sup>

Auf den Unterricht in Klientenzentrierter Gesprächsführung bezogen sind die Lernziele:

- Kenntnis über den Klientenzentrierten Ansatz nach Carl Rogers erlangen
- Kenntnis erwerben über die personenzentrierte Grundhaltung des Therapeuten im Gespräch und
- die Bedeutung der Basisvariablen Empathie, Unbedingte (bedingungsfreie) Wertschätzung und Kongruenz kennen und im Gespräch umsetzen können

Die anwendbaren, wesentlichen Aspekte der Umsetzung sind:

- Fertigkeit des aufmerksamen Zuhörens verbessern
- Fertigkeit des Ausdrucks von Gefühlen verbessern
- Fertigkeit des Paraphrasierens erwerben.

„Personen, die erfolgreich kommunikativ handeln, zeichnen sich dadurch aus, in den unterschiedlichsten Situationen Äußerungen anderer Personen möglichst so zu verstehen, wie sie gemeint sind und mit Hilfe verstehenssichernder Gesprächstechniken das Verstandene dem möglicherweise Gemeinten gegenüberzustellen.“<sup>133</sup>

---

<sup>132</sup> Vgl. Kuypers, Harald W.: *Unterricht mit Erwachsenen: Planung und Durchführung*, Ernst Klett Verlag Stuttgart, 1. Auflage (1975), S. 40.

<sup>133</sup> Henninger, Michael/Mandl, Heinz: *Zuhören-verstehen-miteinander reden*, Verlag Hans Huber Bern, 1. Auflage (2003), S. 44.

### 5.3 Lerngegenstand Personzentrierter Ansatz

„Eingehen auf den anderen ist keineswegs eine angeborene Selbstverständlichkeit. Das spontane Bedürfnis jedes Menschen, sich über Entstehen, Folgen und Lösung der Probleme anderer Gedanken zu machen, Hypothesen aufzustellen, zu diagnostizieren und Ratschläge zu erteilen, bedarf der wesentlichen Korrektur, um Platz zu schaffen für die Kunst, sich in den Klienten einzufühlen und ihn zu einer Problemlösung aus eigener Kraft anzuleiten.“<sup>134</sup>

Der Personzentrierte Ansatz als Voraussetzung für die Gesprächsführung stellt die Grundhaltung der Klientenzentrierung dar.

#### 5.3.1 Lernziele

- Lernen, sich auf einen Gesprächspartner einzustellen
- Versuchen, die Erlebniswelt des Gegenübers wahrzunehmen
- Den inneren Bezugsrahmen des Gesprächspartners verstehen<sup>135</sup>

#### 5.3.2 Vermittlung

Jeder Schüler äussert im Gruppengespräch, was es für ihn bedeutet, partnerzentriert zu sein.<sup>136</sup> Im Anschluss kann durch eine Visualisierung die Beschreibung des Ansatzes erfolgen. Die zur Verwirklichung dieses Lerngegenstandes wichtigen Aspekte aktives Zuhören, Empathie und Echtheit können durch das Sammeln von Gedanken hierzu von der Lerngruppe inhaltlich gefüllt werden. Das Üben in Zweiergruppen dient im Anschluss daran der Umsetzung und Verwirklichung einer klientenzentrierten Grundhaltung.<sup>137</sup>

---

<sup>134</sup> Dahmer, Hella: *Gesprächsführung: Eine praktische Anleitung*, Thieme Verlag Stuttgart (1982), S. 5.

<sup>135</sup> In Anlehnung an Weinberger, Sabine: *Klientenzentrierte Gesprächsführung, Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe*, Verlag Weinheim und München, 10. Auflage (2005), S. 91.

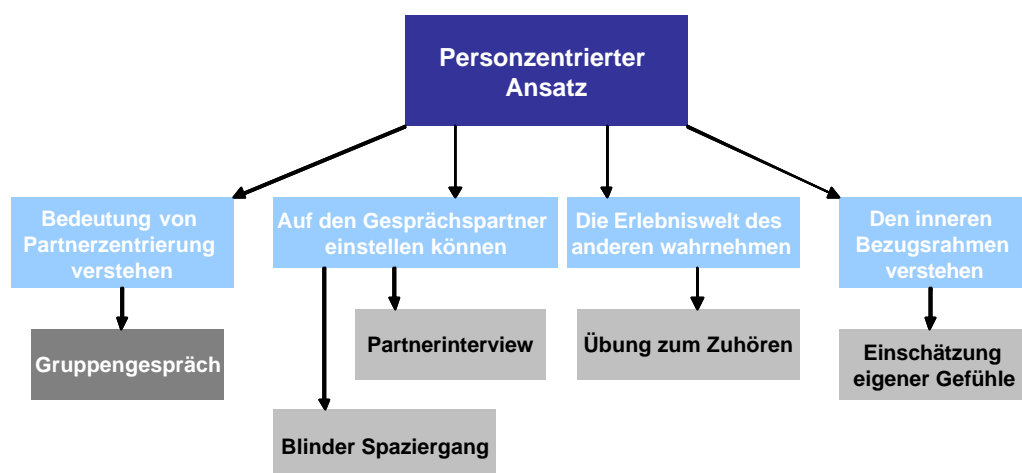
<sup>136</sup> In Anlehnung an Weber, Wilfried: *Wege zum hilfreichen Gespräch*, Ernst Reinhardt Verlag München, 13. Auflage (2005), Kapitel 5, S. 54-58, wird zum Erfassen der Bedeutung des Gesichtspunktes „personzentriert“ der Begriff „partnerzentriert“ gewählt. Dieser lässt bei einem Brainstorming der Schüler zu diesem Begriff wahrscheinlich mehr Assoziationen zu.

<sup>137</sup> Übungen in Anlehnung an Weinberger, Sabine: *Klientenzentrierte Gesprächsführung, Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe* Verlag Weinheim und München, 10. Auflage (2004), S. 92-97 und Köllner, Erhard: *Beratung in der sozialen Arbeit: Übungsbuch zur Klientenzentrierten Gesprächsführung*, Kohlhammer Verlag Stuttgart (1996), S. 47.

Die Beschreibungen der Übungen *Partnerinterview*, *Blinder Spaziergang*, *Gespräch zum Thema Zuhören* und *Einschätzen eigener Gefühle* befinden sich auf den Seiten 71-74 im Anhang.

Die Schüler erleben hier einen Eigenbezug in Anlehnung an reale Situationen. Es soll sich der personenzentrierten Haltung angenähert werden. Eine soziale Interaktion und der Situationsbezug zur der Physiotherapeut - Patienten - Beziehung sind gegeben.

**Abbildung XI<sup>138</sup>: Der Personenzentrierte Ansatz als Lerngegenstand**



**■ Thema des Lerngegenstandes**

**■ Lernziele**

**■ Vermittlung des Begriffs**

**■ Übungen zur Verwirklichung**

<sup>138</sup> Bei diesem und den folgenden Abbildungen handelt es sich um selbst erstellte Organigramme.

## 5.4 Lerngegenstand Einfühlerndes Verstehen (Empathie)

„Empathie bedeutet, sich in das Erleben eines anderen so genau einzuföhlen und es dadurch so genau wahrzunehmen, als ob es das eigene Erleben wäre - ohne aber jemals diesen ‘Als - ob - Status’ zu verlassen.“<sup>139</sup> Diese Basisvariable ist entscheidend, damit der Gesprächspartner merkt, dass ihm jemand nahe ist und echtes Interesse an ihm hat. Er wird ermutigt zu weitergehenden Aussagen, findet zu mehr Eigenverantwortung und kann seinen Zielen und Lösungen näher kommen.<sup>140</sup> „Die Annahme der Humanistischen Psychologie, dass jeder Mensch die Tendenz habe, sich weiterzuentwickeln und in der Lage sei, seine Probleme selbst zu lösen, werden mit dem Einföhlernden Verstehen sprachlich umgesetzt.“<sup>141</sup>

### 5.4.1 Lernziele

- Die Bedeutung von Einföhlerndem Verstehen kennen
- Aufmerksames Zuhören lernen
- sprachliche Möglichkeiten zur Verwirklichung erlernen:
  - Synonyme verwenden
  - Paraphrasieren (Gesprächsäußerungen werden umformuliert und mit eigenen Worten wiederholt)
  - Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte

### 5.4.2 Vermittlung

Grundlage für Empathie ist die Selbstwahrnehmung. „(...) je offener wir für unsere eigenen Emotionen sind, desto besser können wir die Geföhle anderer deuten.“<sup>142</sup> Zur Erklärung dieses Lerngegenstandes

---

<sup>139</sup> Biermann-Ratjen, Eva-Marie/Eckert, Jochen/Schwartz, Hans-Joachim: *Gesprächspsychotherapie-Verändern durch Verstehen*, Kohlhammer Verlag Stuttgart, 9. Auflage (2003), S. 20.

<sup>140</sup> Vgl. Weber, Wilfried: *Wege zum helfenden Gespräch*, Ernst Reinhardt Verlag München, 13. Auflage (2005), S. 70-71.

<sup>141</sup> Langfeldt-Nagel, Maria: *Gesprächsführung in der Altenpflege*, Ernst Reinhardt Verlag München, 13. Auflage (2004), S. 88.

<sup>142</sup> Goleman, Daniel: *EQ-Emotionale Intelligenz*, Deutscher Taschenbuch Verlag München (1997), S. 127.

kann ein Tafelbild oder eine Präsentation verdeutlichen, welche Bedeutung Empathie im Sinne Rogers hat. Die Schüler können die Hilfestellung bekommen, sich folgende Fragen zu stellen, um im Gespräch den Blickwinkel des Partners einnehmen zu können<sup>143</sup>:

- Wie sieht das mein Gesprächspartner?
- Was erlebt und fühlt er jetzt?
- Welche Bedeutung hat das, was er sagt, für ihn?

Die Lernenden sollen durch Übungen und im Gespräch miteinander nicht nur ihre Selbstwahrnehmung schulen, sondern auch lernen, was es bedeutet, empathisch ein Gespräch zu führen.

Es werden wissenswerte Aspekte über *Aufmerksames Zuhören*, Beispiele für *Synonyme* und die Bedeutung des *Paraphrasierens* vermittelt. Die Lernenden erfahren, dass vor allem das Paraphrasieren eine wichtige Hilfe ist, um Verstehen zu sichern.<sup>144</sup>

In Einzelarbeit und Partnerübungen sollen die Auszubildenden dann die Möglichkeiten zur Verwirklichung dieser Basisvariablen erhalten und Erfahrungen mit ihrem Gesprächsverhalten und dem Paraphrasieren sammeln.<sup>145</sup>

Die Beschreibung der Übungen befindet sich auf den Seiten 75-79 im Anhang.

Durch diese Übungen werden die Interaktion und der Eigenbezug mit Aspekten realer Situationen verbunden.

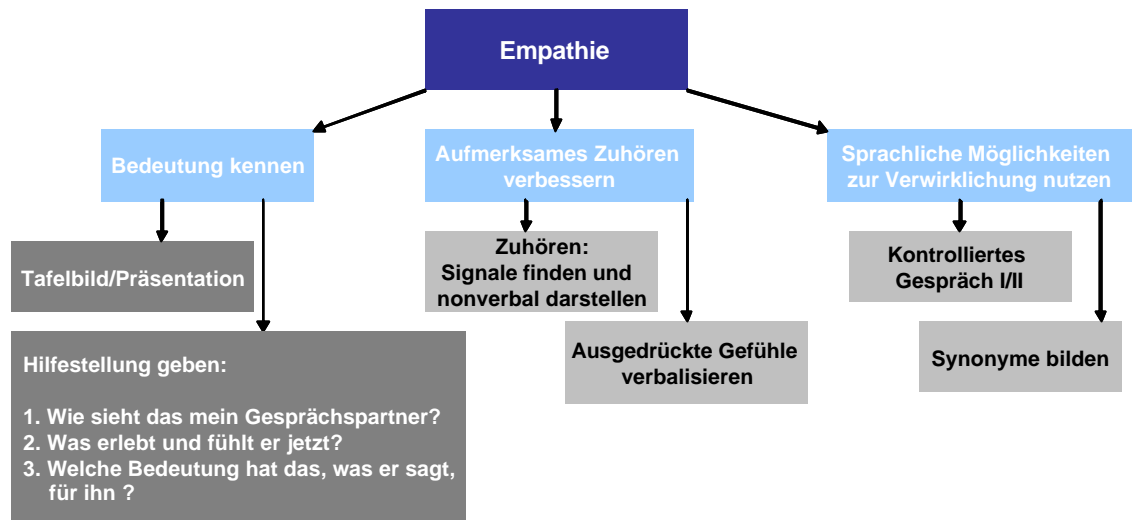
---

<sup>143</sup> Vgl. Langfeldt-Nagel, Maria: *Gesprächsführung in der Altenpflege*, Ernst Reinhardt Verlag München, 13. Auflage (2004), S. 89 und S. 92-93.

<sup>144</sup> Vgl. Langfeldt-Nagel, Maria: *Gesprächsführung in der Altenpflege*, Ernst Reinhardt Verlag München, 13. Auflage (2004), S. 86-87.

<sup>145</sup> Übungen in Anlehnung an: Weinberger, Sabine: *Klientenzentrierte Gesprächsführung, Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe*, Juventa Verlag Weinheim und München, 13. Auflage (2005), S. 50-54 und: Meininger, Michael/Mandl, Heinz: *Zuhören-verstehen-miteinander reden*, Verlag Hans Huber Bern, 1. Auflage (2003), S. 100.

**Abbildung XII: Empathie als Lerngegenstand**



■ **Thema des Lerngegenstandes**

■ **Lernziele**

■ **Vermittlung des Begriffs**

■ **Übungen zur Verwirklichung**

## 5.5 Lerngegenstand Unbedingte (bedingungsfreie)

### Wertschätzung

„Ist die therapeutische Beziehung derart, dass der Therapeut ein hohes Ausmass an unbedingter Wertschätzung über einen längeren Zeitraum gegenüber seinem Klienten erlebt, so bedeutet das, dass der Klient zu sich selbst genau die Beziehung aufgenommen hat, die ihm der Therapeut angeboten hat, d.h., er interessiert sich für das, was in ihm selbst vor sich geht als eine Person von Wert.“<sup>146</sup> Unbedingte Wertschätzung bedeutet Verstehen und Würdigen der Person, unabhängig von ihren Handlungen. Sie soll sich grundsätzlich angenommen fühlen, auch wenn nicht allem zugestimmt wird, was sie tut. Es gehört zu den grundsätzlichen menschlichen Bedürfnissen, ein

<sup>146</sup> Biermann-Ratjen, Eva-Marie/Eckert, Jochen/Schwartz, Hans-Joachim: *Gesprächspsychotherapie-Verändern durch Verstehen*, Psychologie Verlags Union München, 4. Auflage (2003), S. 26.

hohes Mass an Anerkennung, Bejahung und Wertschätzung zu empfangen.<sup>147</sup> Wird eine Person akzeptiert, so wie sie ist, fördert dies auch ihre Selbstakzeptanz. Das kann zu positiven Selbsterfahrungen führen.

### 5.5.1 Lernziele

- Die Bedeutung von Unbedingter Wertschätzung erfassen können
- Eigene positive und negative Gefühle verbalisieren und den Wert der eigenen Person unabhängig davon sehen
- Die innere Einstellung des Gegenüber versuchen zu spüren und sich vorstellen, dass man selbst diese Person ist

### 5.5.2 Vermittlung

Die Lerngruppe erhält nach einem Brainstorming zu dem Begriff der Unbedingten Wertschätzung die von Rogers definierte Begrifflichkeit als 'Hand out'. Die verschiedenen Ausprägungen der Unbedingten Wertschätzung können in Form einer ausgehändigten Skala über *Achtung - Wärme - Rücksichtnahme von Person zu Person*<sup>148</sup> den Lernenden näher gebracht werden. Die Gruppe kann sich in einem gemeinsamen Gespräch über diesen Aspekt in der Kommunikation bewusst werden. Im Anschluss sollen die Schüler versuchen, sich selbst und anderen gegenüber ihre Gefühle zu verschiedenen Themen wahrzunehmen und diesen offen gegenüber zu stehen. Sie lernen, den Äusserungen des Gesprächspartners positiv gegenüber zu stehen und Wertschätzung auszudrücken.<sup>149</sup> Eine Erläuterung der Übungen befindet sich im Anhang auf den Seiten 80-84.

---

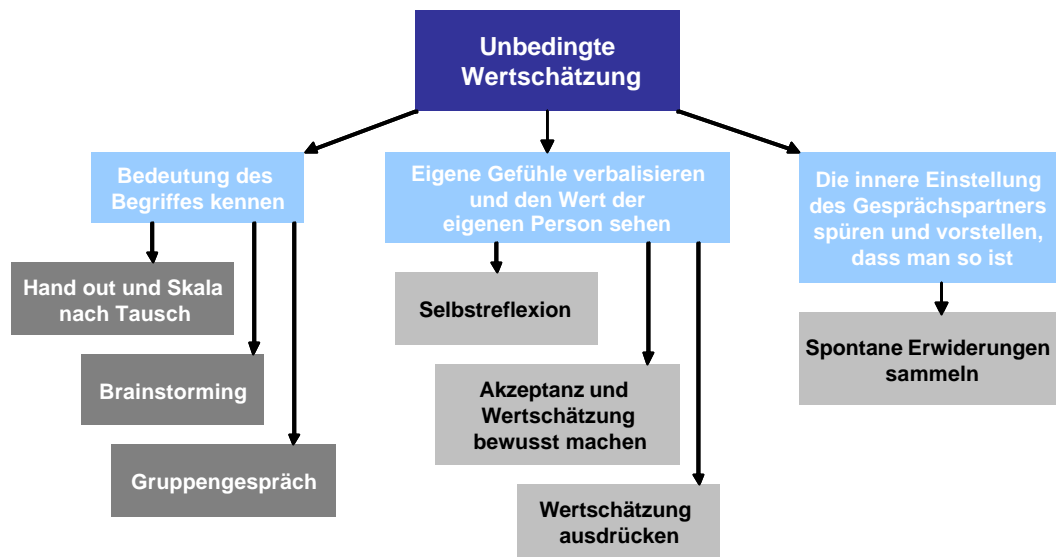
<sup>147</sup> Vgl. Weber, Wilfried: *Wege zum helfenden Gespräch*, Ernst Reinhardt Verlag München, 13. Auflage (2005), S. 108-110.

<sup>148</sup> Vgl. Tausch, Reinhard/Tausch, Anna-Marie: *Gesprächspsychotherapie* Hogrefe Verlag Göttingen und Toronto und Zürich, 7. Auflage (1979), S. 120. Die Skala ist im Anhang einsehbar.

<sup>149</sup> Vermittlung und Übungen in Anlehnung an: Weinberger, Sabine: *Klientenzentrierte Gesprächsführung, Lern - und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe*, Juventa Verlag Weinheim und München, 10. Auflage (2005), S. 55-60 und an: Weber, Wilfried: *Wege zum helfenden Gespräch*, Ernst Reinhardt Verlag München, 13. Auflage (2005), S. 114-115.

Die Lernenden erfahren hier einen intensiven Eigenbezug und etwas über ihre eigene Einstellung. Sie können dann in Anlehnung an reale Gesprächssituationen ihr Wissen vertiefen.

**Abbildung XIII: Unbedingte Wertschätzung als Lerngegenstand**



- Thema des Lerngegenstandes**
- Lernziele**
- Vermittlung des Begriffs**
- Übungen zur Verwirklichung**

## 5.6 Lerngegenstand Kongruenz

„Nur wenn der Therapeut im Kontakt mit dem Klienten kongruent sein kann, kann er unbedingt wertschätzend empathisch mit ihm sein.“<sup>150</sup> Mit Kongruenz ist Echtheit gemeint. Es ist die Einheitlichkeit zwischen innerem Erleben (Wünsche, Gefühle, Einstellungen) und äusserem Verhalten. Wenn der Gesprächspartner diese Echtheit des Therapeuten erlebt, fasst er Vertrauen und bekommt Mut, sich ebenfalls zu öffnen und im Gespräch echt zu sein. Verhält sich der Therapeut jedoch

<sup>150</sup> Biermann-Ratjen, Eva-Marie/Eckert, Jochen/Schwartz, Hans-Joachim: *Gesprächspsychotherapie-Verändern durch Verstehen*, Kohlhammer Verlag Stuttgart, 9. Auflage (2003), S. 30.



unecht und fassadenhaft, fühlt er sich unsicher und unwohl. Dieses spürt der Patient in der Kommunikation und fühlt sich ebenfalls unwohl.<sup>151</sup>

Im Klientenzentrierten Ansatz ist diese therapeutische Grundeinstellung am schwierigsten zu erlernen. Somit sollen die angehenden Therapeuten über die Eigenwahrnehmung vermittelt bekommen, wie kongruent ihre Kommunikation ist und wie Echtheit verstärkt werden kann.

### 5.6.1 Lernziele

- Den Begriff der Kongruenz im Sinne Rogers verstehen lernen
- Versuchen, Gefühle wahrzunehmen und angemessen auszudrücken
- Gefühle, die durch Äusserungen anderer ausgelöst werden, wahrnehmen lernen und mit ihnen in Kontakt kommen

### 5.6.2 Vermittlung

Die Schüler sollen durch eine Reflexion zu Beginn die Bedeutung von Kongruenz erfassen können. Jeder einzelne soll sich Zeit nehmen für folgende Fragen:

- In welchen Situationen fällt es mir schwerer, so zu sprechen, dass mein inneres Erleben mit meinem äusseren Verhalten übereinstimmt? Wann fällt es leichter?
- Wie erlebe ich es, wenn ich den Eindruck habe, mein Gesprächspartner ist echt/unecht?<sup>152</sup> Woran kann ich dies spüren?

Im Gruppengespräch können Aspekte gesammelt werden, die für und gegen Echtheit sprechen. Die Schüler sollen nun lernen, ihre Aufmerksamkeit auf sich und ihre Wahrnehmungen lenken zu können

---

<sup>151</sup> Vgl. Weber, Wilfried: *Wege zum helfenden Gespräch*, Ernst Reinhardt Verlag München, 13. Auflage (2005), S. 118-120.

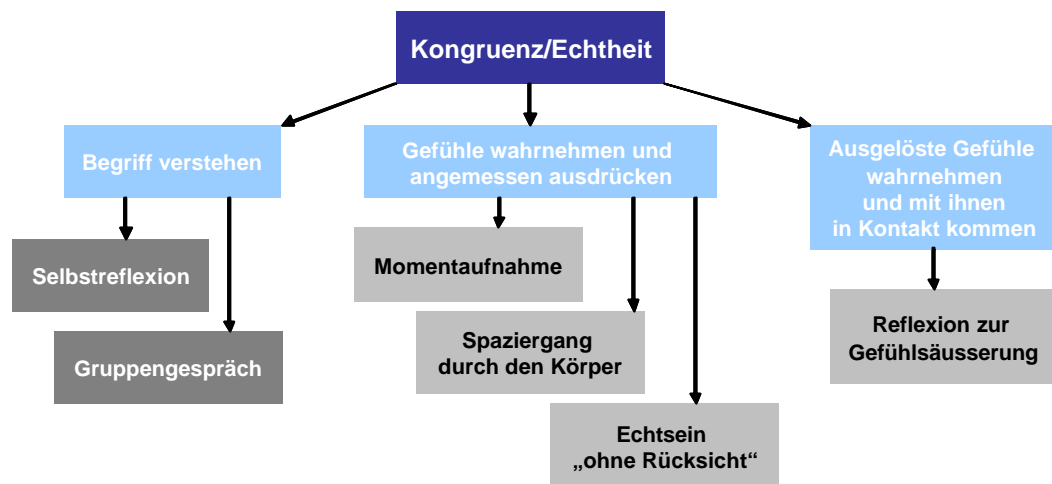
<sup>152</sup> In Anlehnung an: Weber, Wilfried: *Wege zum hilfreichen Gespräch*, Ernst Reinhardt Verlag München, 13. Auflage (2005), S. 118.

und sollen versuchen, diese auszudrücken. Dies kann mit Übungen zur Selbstwahrnehmung und Selbstkontrolle erreicht werden.<sup>153</sup>

Der Ablauf von *Momentaufnahme*, *Spaziergang durch den Körper*, *Echtsein „ohne Rücksicht“* und *Reflexion zur Gefühlsäusserung* befindet sich auf den Seiten 85-88 im Anhang.

Über eine sehr intensive Eigenwahrnehmung durch diese Übungen findet Lernen über Wahrnehmung statt, auch wenn es sich hierbei nicht um komplexe Situationen handelt.

**Abbildung XIV: Kongruenz als Lerngegenstand**



- Thema des Lerngegenstandes**
- Lernziele**
- Vermittlung des Begriffs**
- Übungen zur Verwirklichung**

<sup>153</sup> Übungen in Anlehnung an: Weber, Wilfried: *Wege zum hilfreichen Gespräch*, Ernst Reinhardt Verlag München, 13. Auflage (2005), S. 47.

## **6 GRENZEN UND MÖGLICHKEITEN DER UMSETZUNG DES KONZEPTEES**

Die vorliegende Unterrichtskonzeption trägt zum Erreichen einer Klientenzentrierung in der Physiotherapie im Sinne des Ansatzes nach Rogers bei. Es bietet durch die interaktive und modular aufgebaute Struktur eine gute Möglichkeit des Transfers in Alltag und Berufspraxis. Der hier dargestellte Lerngegenstand des Personzentrierten Ansatzes ergänzt durch Aufbau und Struktur auch den fachpraktischen Unterricht. Die Konzeption basiert auf Erkenntnissen zu anwendbarem, reproduktivem und situationsbezogenem Wissen und leistet einen entscheidenden Beitrag zur Kommunikationskompetenz der Physiotherapeuten. Durch Schulung der Selbst- und der Fremdwahrnehmung wird ein entscheidender Beitrag zur Entwicklung der beruflichen Fähigkeit zukünftiger Therapeuten geleistet. Das Kommunikationsverhalten der Schüler, welches auch in der Arbeit im interdisziplinären Team sowie im Kollegenkreis hilfreich ist, wird gefördert. Die innere Haltung und Einstellung der angehenden Therapeuten in Hinblick auf die Verwirklichung des Personzentrierten Ansatzes wird in der Zeit von 10 bis laut Lehrplan 12 Unterrichtsstunden nur begrenzt möglich sein. Das Ergebnis ist somit abhängig von der Motivation und dem Engagement der Lerngruppe. Um die ausgewählten Übungen wirksam durchführen zu können, ist eine positive Lernatmosphäre und das Einnehmen einer unterstützenden Rolle der Lehrperson hilfreich.

Da der Unterricht in Gesprächsführung laut Lehrplan im ersten Ausbildungsjahr stattfindet, kann das Fehlen der direkten Umsetzung des Erlernten am Patienten die Anwendung und Vertiefung des Klientenzentrierten Ansatzes verhindern. Eine Konzentration der Schüler auf das Applizieren physiotherapeutischer Massnahmen am Patienten kann zudem dazu führen, dass die Gesprächsführung mit dem Patienten vernachlässigt werden muss.

Die Verwirklichung des Ansatzes nach Rogers liegt im Wesentlichen am Verinnerlichen von Empathie, bedingungsfreier Wertschätzung und

Kongruenz. Ist ein Zusammenwirken dieser Basisvariablen gegenüber dem Patienten nicht gegeben, wird es nur begrenzt zu einer Öffnung bezüglich seines Erlebens und Fühlens kommen. Dies ist zwar nicht zwingend hinderlich für eine Anwendung wie die Physiotherapie, kann aber dazu führen, dass ein Patient sich dem Therapeuten gegenüber distanziert verhält und erst durch intensiveres Nachfragen seine Empfindungen auszudrücken bereit ist.

Die Möglichkeit, eine förderliche Kommunikation mit personenzentriertem Charakter für alle Lebensbereiche zu erlernen, stellt eine Chance des Unterrichtskonzeptes dar. Eine diesbezügliche Kompetenzerweiterung der Lernenden ist hinsichtlich der zunehmend ganzheitlichen Betrachtungsweise in der Physiotherapie nützlich.

Personenzierte Kommunikation ist ein hilfreicher Ansatz in der beratenden Tätigkeit. Sie unterstützt den Therapeuten, wenn es um den Erwerb genereller Hintergrundinformationen über zu betreuende Patienten geht. Physiotherapie wird somit individuell gestaltet und angepasst wirksam.

Es ist sehr gut vorstellbar, dass dieses Unterrichtskonzept hilfreiche Anregungen auch zur Vermittlung des Klientenzentrierten Ansatzes im Rahmen von Fort- und Weiterbildung in der Physiotherapie gibt. Im Zuge der Entwicklung der beruflichen Situation in der Physiotherapie wird es sich förderlich auswirken, wenn Kompetenzen nicht nur fachlich, sondern auch kommunikativ erweitert werden.

Das Unterrichtskonzept für den Klientenzentrierten Ansatz nach Rogers bietet Lehrkräften, die keinen psychologischen Hintergrund haben, eine Möglichkeit, den Lerngegenstand der Gesprächsführung in den Sozialwissenschaften zu vermitteln. Das auf die Basisvariablen gründende, hier vorliegende Unterrichtskonzept bedeutet eine Reduktion des Ansatzes nach Rogers auf die wesentlichen Wirkfaktoren der Klientenzentrierten Gesprächsführung. Es handelt sich um eine Möglichkeit der effizienten und hilfreichen Kommunikation zwischen Therapeut und Patient. Diese kann auch ohne den Effekt der

persönlichen Entwicklung des Patienten von einer partnerschaftlichen Basis profitieren.

In der Umsetzung des erlangten Wissens kann das Setzen falscher Prioritäten in der physiotherapeutischen Sitzung mit dem Patienten ein Schwachpunkt sein. Somit ist es wichtig, dass dem angehenden Therapeuten klar gemacht wird, dass die Anwendung der Klientenzentrierten Gesprächsführung nach Carl Rogers nicht dazu führen darf, dass eine rechtliche Grauzone in die psychologische Beratung erreicht wird. Deshalb wurde die vorliegende Arbeit auf die Basisvariablen des Konzeptes von Rogers reduziert. Der Aspekt der Selbstexploration (im Sinne Rogers die Selbsterkundung)<sup>154</sup>, welche das Ziel einer Gesprächspsychotherapie darstellt, wird bewusst zurückgestellt. Der Physiotherapeut soll nicht Gefahr laufen müssen, einen Prozess der Veränderung im Klienten auszulösen oder einen erhöhten Gesprächsbedarf beim Patienten zu wecken, den er nicht erfüllen kann. Einen seelischen Erlebensprozess im Patienten kann der Physiotherapeut zudem aufgrund seiner Ausbildung und gesetzlichen Situation nur bedingt auffangen. Ebenso muss der Therapeut sein Zeitmanagement durch das Setzen von Prioritäten hinsichtlich der notwendigen körperlichen Intervention beachten.

„Manchmal reichen nur wenige Gespräche aus, manchmal nur ein einziges, fast zufälliges Gespräch von einer halben Stunde, damit eine helfende Person einem Mitmenschen deutlich heilende Erfahrungen ermöglicht.“<sup>155</sup> Selbst wenn eine Person, die in der Physiotherapie betreut wird, keine seelischen Schwierigkeiten hat, kann ein förderliches Gespräch positiv für die Entwicklung des Menschen sein.<sup>156</sup> Persönliche Gespräche in der Physiotherapie können somit nicht nur hilfreich für Patienten sein, sondern vorallem Therapeuten einen Einblick in die Erlebniswelt ihrer Patienten geben.

---

<sup>154</sup> Vgl. Weber, Wilfried: *Wege z um hilfreichen Gespräch*, Ernst Reinhardt Verlag München, 13. Auflage (2005), S. 135-136.

<sup>155</sup> Tausch, Reinhard/Tausch, Anne-Marie: *Gesprächspsychotherapie*, Hogrefe Verlag Göttingen und Toronto und Zürich, 7. Auflage (1979), S. 22.

<sup>156</sup> Vgl. Tausch, Reinhard/Tausch, Anne-Marie: *Gesprächspsychotherapie*, Hogrefe Verlag Göttingen und Toronto und Zürich, 7. Auflage (1979), S. 24.

## 7 FAZIT

Physiotherapeuten müssen nicht nur Behandlungstechniken ausführen, sie werden auch in Umgang und Kommunikation mit ihrer Klientel fachlich beansprucht. Diese über die physiotherapeutischen Anwendungen hinausgehenden Fähigkeiten werden zwar einem ganzheitlichen Betrachtungsansatzes in der Physiotherapie gerecht, bedürfen aber auch der Kompetenzschulung. Dieser Tatsache soll unter anderem durch die Integration des Unterrichtsfaches *Gesprächsführung* in der Physiotherapie - Ausbildung entsprochen werden. Der Bedarf an einem Unterrichtskonzept auf Basis der Klientenzentrierung im Fach Gesprächsführung ist deutlich vorhanden, auch wenn knapp ein Drittel der bezüglich dieser Arbeit befragten Lehrkräfte angeben, dass sie in diesem Unterrichtsfach den Ansatz von Rogers nicht unterrichten. Die deutliche Mehrheit der Dozenten jedoch votiert für die Integration der Klientenzentrierten Gesprächsführung in der Physiotherapie.

Die Gestaltung einer nachhaltigen und förderlichen Lernatmosphäre und die Vermittlung der Klientenzentrierung nach neueren kognitionspsychologischen Ansätzen beinhalten die Möglichkeit, dass Lernende anwendbares Wissen aufbauen. Der Lehrer muss durch seine Haltung und Rolle als *Facilitator* im Sinne Rogers und nach den Erkenntnissen des situierten Lernens auf die Lerngruppe förderlich wirken.

Das hier vorliegende Unterrichtskonzept setzt sich aus Lernzielen, Vermittlung des Lerngegenstandes und Übungen in Einzel-, Partner- und Kleingruppenarbeit zusammen. Es eignet sich, hinsichtlich Übungen und Vermittlung auch als einzelne Lernmodule in den Unterricht der Ausbildung integriert zu werden. Insgesamt sollten alle Aspekte im Zusammenwirken geschult werden, da so die Personzentrierte Haltung vollständig umsetzbar wird. Dem angehenden Therapeuten werden durch einen hier dargestellten erfahrungsbezogenen, handlungsorientierten Unterricht Möglichkeiten und Chancen für einen erfolgreichen Start in sein Berufsleben gegeben.

## ANHANG I: Übersichtsskala für Achtung - Wärme - Rücksichtnahme von Person zu Person<sup>157</sup>

<p><u>Missachtung - Kälte - Härte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• den anderen geringachten, ihn teilnahmslos behandeln</li> <li>• ihn abwerten, ihn abweisen, ihn ablehnen, ihn missbrauchen</li> <li>• mit ihm unfreundlich, herzlos umgehen, mit ihm unnachsichtig sein, ihn demütigen</li> <li>• ihn grob, verächtlich, lieblos behandeln</li> <li>• ihn entmutigen, ihn missgünstig behandeln</li> <li>• ihm misstrauen</li> <li>• ihn fallenlassen, ihn kaltstellen, ihm Angst einjagen, ihm drohen, ihn strafen, ihn verletzen</li> <li>• ihm gegenüber distanziert, verschlossen bleiben</li> </ul>	<p><u>Achtung - Wärme - Rücksichtnahme</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• den anderen wertschätzen, an ihm teilnehmen</li> <li>• ihm Geltung schenken, ihn anerkennen, ihn willkommen heissen, ihm zugeneigt sein</li> <li>• mit ihm freundlich, herzlich umgehen, mit ihm nachsichtig sein</li> <li>• ihn rücksichtsvoll, zärtlich, liebevoll behandeln</li> <li>• ihn ermutigen, ihn wohlwollend behandeln</li> <li>• ihm vertrauen</li> <li>• zu ihm halten, ihm beistehen, ihn beschützen, ihn umsorgen, ihm helfen, ihn trösten</li> <li>• sich ihm gegenüber öffnen, ihm nahe sein</li> </ul>						
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">↑</div> <div style="text-align: center;">↑</div> </div>							
Missachtung - Kälte - Härte	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Achten - Wärme - Sorgen
1	2	3	4	5			

Stufe 1 und 5 = deutliche Ausprägung, Stufe 2 und 4 = schwächere Ausprägung, Stufe 3 = etwa gleich viel Missachtung - Kälte - Härte wie Achten - Wärme - Sorge

<sup>157</sup> In Anlehnung an Tausch, Reinhard und Anne-Marie: *Gesprächspsychotherapie*, Hogrefe Verlag Göttingen und Toronto und Zürich, 7. Auflage (1979); S. 120

## ANHANG II: Übungen zur Vermittlung der Klientenzentrierten Gesprächsführung

### Lerngegenstand Personzentrierter Ansatz<sup>158</sup>:

#### Partnerinterview

**Zielsetzung:** Mit dieser Übung soll das genaue Zuhören geschult werden. Die Wahrnehmung für eine subjektive verbale Darstellung der eigenen und einer anderen Person wird geübt.

**Ablauf:** Es bilden sich Paare, die sich gegenseitig befragen, um ein Bild über den Gesprächspartner zu bekommen. Erfragt werden können persönliche Angaben zur Person und Erlebnisse mit Krankheiten und Therapien<sup>159</sup>. Es sollen keine Notizen während des Interviews gemacht werden. Nach etwa maximal 10 Minuten wird gewechselt. Nachdem die Befragung beendet ist, stellt ein Partner den anderen in der Gruppe vor. Jede Person nimmt wahr, wie es ist, durch eine andere Person dargestellt zu werden. Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen dem im Interview Gesagten und den in der Gruppe dargestellten Äusserungen werden erlebt.

**Zeit:** Jeweils 10 Minuten Interview, Vorstellung in der Gruppe je nach Grösse bis zu 30 Minuten.

**Inhalte der Reflexion:** Inwiefern geht Information verloren? Wie wirkt sich das aus? Wie ist es, von einer anderen Person persönlich befragt und vor anderen vorgestellt zu werden? Wie leicht/schwer fällt es mir, genau hinzuhören? Wie ist es, vor der Gruppe eine Person vorzustellen?

•Es eignet sich hier eine Selbstreflexion von maximal 10 Minuten, bei der sich jeder Notizen machen kann.

<sup>158</sup> In Anlehnung an Weinberger, Sabine: *Klientenzentrierte Gesprächsführung, Lern - und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe*, Juventa Verlag Weinheim und München, 10. Auflage (2004), S. 92-97 und Köllner, Erhard: *Beratung in der sozialen Arbeit: Übungsbuch zur Klientenzentrierten Gesprächsführung*, Kohlhammer Verlag Stuttgart (1996), S. 47.

<sup>159</sup> Das Erfragen dieser Informationen ist einer realen Situation am Patienten ähnlich. Therapeuten müssen bei diesen Abgaben des Patienten genau zuhören können.



## Blinder Spaziergang

**Zielsetzung:** Hier geht es um das Spüren von lenkendem und nicht-lenkendem Verhalten, um die Unterschiede wahrzunehmen. Die Lernenden erfahren, wie es ist, sich führen zu lassen und selbst führen zu können. Somit wird der Unterschied zwischen Eigenzentrierung und Partnerzentrierung deutlich.

**Ablauf:** Die Hälfte der Gruppe lässt sich die Augen verbinden. Die verbleibenden Sehenden sollen jeweils einen Blinden führen. Zunächst bestimmen die Führenden Tempo, Richtung und Art des Kontaktes. Sie entscheiden, welcher Weg im Raum, draussen, gegebenenfalls auch mit Hindernissen, gegangen wird. Nach einigen Minuten versuchen sie, partnerzentriert zu führen: Das Tempo und die Art des Kontaktes bestimmt nun der Geführte. Dann wechseln die Führenden den Blinden, sodass jeder Sehende etwa 3 Blinde geführt hat. Danach wechseln die Blinden zu Sehenden. Während der Übung sollte nicht gesprochen werden. Am Ende findet ein Austausch statt.

**Zeitvorstellung:** Vorbereitung 10 Minuten, Blinder Spaziergang pro Person etwa 10 Minuten. Reflexionsphase maximal 15 Minuten.

**Inhalte der Reflexion:** Wie war es, geführt zu werden und zu führen? Was war angenehmer für mich? Inwiefern hat mein Partner mich ohne Worte verstanden? Wie war es, sich blind auf jemanden zu verlassen?

- Es eignet sich ein Reflexion in der Gruppe von wenigen Minuten.

**Material:** Tücher oder Schals zum Verbinden der Augen.

## Gespräch zum Thema Zuhören

**Zielsetzung:** In einem Partnergespräch wird über das Zuhören gesprochen, wodurch eine Reflexion stattfinden soll. Das gegenseitige Zuhören wird geschult.

**Ablauf:** In diesem Rollenspiel mit zwei Personen wird ein persönliches Gespräch geführt. Eine Person erzählt, die andere hört zu und fasst das Gesagte ab und zu mit eigenen Worten zusammen. Die Themen werden vorgegeben:

1. Wie geht es mir, wenn ich über längere Zeit jemandem zuhören soll?
2. Wie geduldig bin ich dabei? Passiert es mir manchmal, dass ich so tue, als ob ich zuhöre, während ich in Gedanken woanders bin?
3. Wann ist das der Fall?
4. Kenne ich jemanden, der gut zuhören kann?

Nach dem Abschluss des Gesprächs sollen sich die Partner darüber austauschen, ob sie sich richtig verstanden fühlten und wie sie das Wiedergeben der eigenen Worte durch den anderen empfunden haben.

**Zeit:** Das Gespräch sollte insgesamt maximal 20 Minuten dauern, das gegenseitige Feedback nicht länger als insgesamt 10 Minuten.

**Inhalte der Reflexion:** Habe ich den anderen richtig verstanden? Inwiefern unterscheiden sich unsere Erfahrungen mit dem Zuhören und inwiefern gleichen sie sich? Wie leicht/schwer fiel es mir, den anderen richtig zu verstehen und das Gehörte inhaltlich wiederzugeben?

- Die Reflexion kann in der Zweiergruppe stattfinden. Es sollte genügend Zeit gegeben werden, damit es zu einem regen Austausch von etwa 15 Minuten kommen kann.

## Einschätzung eigener Gefühle

**Zielsetzung:** Nur wenn es gelingt, die eigenen Gefühle und Gedanken zu integrieren oder unterzuordnen, ist die volle Konzentration auf den anderen möglich. Hören, Denken und Fühlen sollen sich möglichst ganz auf den Gesprächspartner einstellen. Diese Übung soll der Eigenwahrnehmung dienen und das akzeptierende Zuhören schulen. Sie benötigt somit keine gesonderte Reflexion der Inhalte.

**Ablauf:** Es soll von jedem Teilnehmer gekennzeichnet werden, welche der nachstehend aufgeführten Gefühle im Umgang mit anderen häufiger und weniger häufig zu spüren sind. Gefühle, die häufiger auftreten als gewünscht, werden mit einem (+) gekennzeichnet, Gefühle, die seltener auftreten als gewünscht, mit einem (-).

Wohllollen

Skepsis

Ablehnung

Gelassenheit

Mitgefühl

Angst

Betroffenheit

Wunsch nach Nähe

Langeweile

Unwohlsein

Engagement

Teilnahmslosigkeit

**Zeit:** Maximal 10 Minuten Eigenarbeitszeit.

**Vorbereitung:** Jeder Lernende bekommt die Begriffe auf einem Papier vorgelegt.

## Lerngegenstand Empathie<sup>160</sup>:

### **Zuhören - Signale sammeln und nonverbal darstellen**

**Zielsetzung:** Das Zuhören bewusst machen über das Sammeln von Signalen. Es soll eine Sensibilisierung erreicht werden über die nonverbale Darstellung von Gesten, Mimik und Körperhaltungen.

**Ablauf:** Jede Person sammelt für sich Signale, die ihrer Meinung nach ein aufmerksames Zuhören ausdrücken. Diese werden schriftlich festgehalten. Danach finden sich Kleingruppen von 2-5 Personen zusammen, die wechselseitig pantomimisch in Körperhaltung, Gestik und Mimik Interesse und Desinteresse darstellen. Die gesammelten Signale können gegenseitig erläutert werden.

**Zeit:** Für das Sammeln der Signale maximal 10 Minuten.

**Inhalte der Reflexion:** Wie viele verschiedene Signale können aufmerksames Zuhören ausdrücken? Welche Signale haben andere aus der Lerngruppe gefunden? Wie wirkt die nonverbale Darstellung auf mich und andere?

- Die Darstellung und die Reflexion in der Gruppe sollten abhängig von der Gruppengrösse mit 20-30 Minuten angesetzt werden.

<sup>160</sup> In Anlehnung an Weinberger, Sabine: *Klientenzentrierte Gesprächsführung, Lern - und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe*, Juventa Verlag Weinheim und München, 10. Auflage (2005), S. 50-54 und: Meininger, Michael/Mandl, Heinz: *Zuhören-verstehen-mitei nander reden*, Verlag Hans Huber Bern, 1. Auflage (2003), S. 100 und: Langfeld-Nagel, Maria: *Gesprächsführung in der Altenpflege*, Ernst Reinhardt Verlag München, 13. Auflage (2004), S. 92-93.

## Ausgedrückte Gefühle verbalisieren

**Zielsetzung:** Ausgedrückte Gefühle sollen erkannt werden, um den inneren Bezugsrahmen des Gesprächspartners und das aufmerksame Zuhören in Hinblick auf die Gefühle des anderen zu schulen. Möglichkeiten sollen erlernt werden, ein wahrgenommenes Gefühl zu verbalisieren.

**Ablauf:** Stellen Sie sich vor, folgende Sätze würden zu Ihnen gesagt. Versuchen Sie, die zugrunde liegenden Gefühle zu erfassen und formulieren Sie eine konkrete Antwort in wörtlicher Rede, die nur diese Gefühle berücksichtigen und nicht den Inhalt.

Patient: „Die Gymnastik hat bis jetzt gar nichts gebracht. Ich weiss wirklich nicht, warum ich weitermachen soll!“

Vermutete Gefühle: \_\_\_\_\_

Mögliche Antwort: \_\_\_\_\_

Patient: „Keiner erklärt mir, was eigentlich mit meinem Rücken ist. Wen habe ich nicht alles gefragt, und keiner sagt mir, was los ist!“

Vermutete Gefühle: \_\_\_\_\_

Mögliche Antwort: \_\_\_\_\_

Patient: „Also ich warte jetzt schon eine Viertel Stunde auf meinen Termin. Und das, obwohl ich extra vorher angerufen habe!“

Vermutete Gefühle: \_\_\_\_\_

Mögliche Antwort: \_\_\_\_\_

**Zeit:** Ca. 15 Minuten. Für eine Reflexion sollte genügend Zeit sein.

**Vorbereitung:** Die Äusserungen werden auf einem Blatt an jede Person ausgeteilt oder der Gruppe visualisiert.

**Inhalte der Reflexion:** Wie leicht/schwer fiel es mir, das vermutete Gefühl und eine mögliche Antwort zu finden? Was könnten diese Sätze in mir auslösen, wenn ich wirklich in der Situation wäre? Welche Gefühle lösen sie in mir aus? Hier soll eine Eigenreflexion stattfinden.

## Kontrolliertes Gespräch I/II

**Zielsetzung:** Das Paraphrasieren wird geübt. Aufmerksames Zuhören und das Verbalisieren der zunächst sachlichen, später auch der emotionalen Inhalte des Gesagten werden geschult.

**Ablauf:** Kontrollierter Dialog I: Es finden sich Partner zusammen, die zu einem der unten aufgeführten Themen ihre Meinung einzeln äussern. Der Partner fasst dann inhaltlich genau das, was gesagt wurde, zusammen. Dabei geht es zunächst nur um die sachlichen Äusserungen, die zusammenfassend wiederholt werden sollen.

Kontrollierter Dialog II: Es werden Dreiergruppen gebildet. Die Übung findet wie unter I beschrieben statt, jedoch hat eine Person die Beobachterrolle. Es soll eines der folgenden Themen kontrovers diskutiert werden. Vor der eigenen Gegenrede soll der Partner die sachlichen Äusserungen erneut zusammenfassen, diesmal aber auch Wünsche und Gefühle, die er wahrgenommen hat, wiedergeben. Beispiel:

Paraphrase: Du meinst also/Du beziehst Dich auf...

Gefühle benennen: Du empfindest/Du hast das Gefühl...

Wünsche ansprechen: Du hättest gerne/Du wünschst Dir...

Der Beobachter gibt der jeweiligen Person Feedback über seine Wahrnehmung bezüglich des Paraphrasierens, dem Gefühle benennen und dem Ansprechen von Wünschen. Dies geschieht nach jeder Äusserung und vor dem Themenwechsel. Die Gesprächspartner und die Beobachterrolle sollen pro Thema gewechselt werden:

- 1.) Physiotherapeuten sollten als Berufskleidung immer weiss tragen, damit ihr medizinischer Beruf deutlich wird.
- 2.) Physiotherapeuten sollten nach Erfolg bezahlt werden und nicht pro Rezept.
- 3.) Physiotherapeuten sollten aus hygienischen Gründen bei der Behandlung keinerlei Schmuck tragen.

**Zeit:** Kontrollierter Dialog I etwa 10 Minuten. Kontrollierter Dialog II durch das Feedback einer dritten Person etwa 20 Minuten.

**Inhalte der Reflexion:** Wie leicht/schwer fiel es mir, die Meinung meines Gesprächspartners nur inhaltlich zusammenzufassen? Inwieweit ist mir das gelungen? Wie habe ich die Äusserung des anderen empfunden, auch wenn sie nicht meiner Einstellung entspricht? Wie helfen Paraphrase, Gefühle benennen und Wünsche ansprechen der Kommunikation und meinem Verständnis?

- Es eignet sich eine Reflexion in der Gruppe von mindestens 15 Minuten.

## Synonyme bilden

**Zielsetzung:** Um aufmerksam Zuhören und den inneren Bezugsrahmen des Gesprächspartners verbalisieren zu können, sollte es Therapeuten möglich sein, ein Gefühl mit verschiedenen Begriffen auszudrücken.

**Ablauf:** Es soll versucht werden, für den jeweiligen Gefühlsausdruck möglichst viele Synonyme, das heisst Worte mit gleicher oder ähnlicher Bedeutung zu finden:

Traurig sein

sich unsicher fühlen

ängstlich sein

ärgerlich sein

glücklich sein

sich alleine fühlen

sich geborgen fühlen.

Im Anschluss besteht die Möglichkeit, die gefundenen Synonyme in der Gruppe zu sammeln.

**Zeit:** Maximal 10 Minuten zum Finden der Synonyme. Für das Sammeln in der Gruppe maximal 10 Minuten.

**Inhalte der Reflexion:** Welche Begriffe drücken den genannten Gefühlsausdruck noch aus? Für welche Gefühle lässt sich leichter/schwerer ein Synonym finden?

- Die Begriffe werden in der Gruppe gesammelt, die Reflexion findet ebenfalls in der Gruppe statt. Für den Austausch sollte genügend Zeit eingeplant werden.

**Vorbereitung:** Die Synonyme können für die Gruppe visualisiert werden oder auf einem Blatt Papier für jede Person einzeln aufgeschrieben werden.



## Lerngegenstand Unbedingte Wertschätzung<sup>161</sup>:

### Selbstreflexion

**Zielsetzung:** Die Lernenden sollen sich durch Selbstreflexion darüber bewusst werden, was *Unbedingte Wertschätzung* bedeuten kann und sich mit eigenen Erfahrungen auseinandersetzen.

**Ablauf:** Nehmen Sie sich Zeit für folgende Fragen: Haben Sie schon mal gespürt, wie es ist, wenn Sie angenommen und geachtet wurden mit Ihren Schwächen und Stärken, Grenzen, guten und schlechten Seiten? Wie ging es Ihnen dabei?

Haben Sie einmal erlebt, dass Sie nur bedingt und teilweise angenommen wurden und statt auf Wertschätzung und Wärme auf Kälte und Vorurteile gestossen sind? Was waren die Folgen?

**Zeit:** Maximal 15 Minuten.

**Vorbereitung:** Die Fragen können vor der Bearbeitung schriftlich ausgeteilt werden.

**Inhalte der Reflexion:** Wie haben sich Annahme und Wertschätzung auf mich und mein Verhalten ausgewirkt? Was löst es in mir aus, wenn ich mich daran erinnere? Wann fällt es mir leichter, Annahme und Wertschätzung anderen gegenüber zu spüren und auszudrücken?

- Die Eigenreflexion kann mit etwa 10 Minuten eingeplant werden.

<sup>161</sup> In Anlehnung an Weinberger, Sabine: *Klientenzentrierte Gesprächsführung, Lern - und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe*, Juventa Verlag Weinheim und München, 10. Auflage (2005), S. 55-60 und Weber, Wilfried: *Wege zum helfenden Gespräch*, Ernst Reinhardt Verlag München, 13. Auflage (2005), S. 114-115.

## Akzeptanz und Wertschätzung bewusst machen

**Zielsetzung:** Den Teilnehmern soll durch diese Analyse und Bewertung bewusst werden, wie stark sie Akzeptanz und Wertschätzung gegenüber bestimmten Personen empfinden und womit dieses zusammenhängen könnte.

**Ablauf:** a) Die Teilnehmer sollen sich Notizen machen zu folgenden Überlegungen: Wahrscheinlich kennen sie Personen, für die sie viel oder wenig Akzeptanz/Wertschätzung spüren. Zu folgendem Personenkreis sollen Namen gefunden und mit einer Bewertung versehen werden. Die Zahl 2 steht für *viel Akzeptanz*, 1 für *wenig Akzeptanz* und 0 für *keine Akzeptanz*.

1. Personen aus der Verwandtschaft
2. Personen aus dem Bekanntenkreis
3. Personen aus der Öffentlichkeit (Politiker, Künstler, Sportler)

Nun soll sich jeder Gedanken machen, warum das so sein könnte. Als Abschluss sollen zur Selbstbeurteilung Einfälle notiert werden, inwieweit jeder Teilnehmer seiner eigenen Person gegenüber viel, wenig oder keine Akzeptanz entwickelt.

b) Die Teilnehmer sollen folgende Liste durchgehen und den beschriebenen Verhaltensweisen wieder eine der oben genannten Ziffern geben, je nachdem, wie viel Akzeptanz sie haben gegenüber Personen, die:

- sich ein bequemes Leben machen
- sich ständig anstrengen und immerzu arbeiten
- egoistisch sind
- schön sind (oder eine angenehme Stimme haben)
- wenig schön sind (oder wenig angenehm sprechen)
- sehr depressiv reden
- immerzu heiter und lustig sind

**Zeit:** für a) insgesamt maximal 30 Minuten. Zeit für b) nicht länger als 15 Minuten.

**Inhalte der Reflexion:** Wie leicht/schwer fiel es mir, Personen mit 2 zu bewerten? Womit hängt das zusammen? Wie leicht/schwer fiel es mir, mit einer 1 oder 0 zu bewerten? Inwieweit könnte sich die Bewertung ändern? Warum ist das so?

- Es eignet sich eine Eigenreflexion, für die genügend Zeit eingeplant werden sollte.

## Wertschätzung ausdrücken

**Zielsetzung:** Die Teilnehmer sollen üben, dem Gesprächspartner gegenüber unabhängig von ihrer Einstellung *Unbedingte Wertschätzung* auszudrücken.

**Ablauf:** Die Übung findet in Zweiergruppen statt. Eine Person ist Sprechender, einer Zuhörer. Der Sprechende sagt offen seine Meinung zu einem Thema, der Zuhörer versucht, in seinen Antworten im Gespräch *Unbedingte Wertschätzung* auszudrücken, ohne zu werten. Im Wechsel können einige der folgenden Themen aufgegriffen werden:

- Patienten sollten ihre Behandlung in der Physiotherapie komplett selbst bezahlen.
- Die Behandlung für Patienten, die einen Schlaganfall erlitten haben, beträgt nur 20 Minuten.
- Teambesprechungen mit Kollegen in einer Physiotherapie-Praxis sind überflüssig.
- Patienten brauchen keine Übungen für zuhause, weil sie diese dort nicht ausführen.
- Patienten über 85 Jahre sollten keine künstlichen Gelenke mehr bekommen.

**Zeit:** Pro Thema ca. 10 Minuten.

**Inhalte der Reflexion:** Wie leicht/schwer fiel es mir, zuhören zu können ohne in Gedanken zu werten? Wie habe ich es empfunden, *Unbedingte Wertschätzung* auszudrücken, ohne meine Meinung dabei einfließen zu lassen? Was habe ich empfunden, als der Zuhörer mir gegenüber *Unbedingte Wertschätzung* ausdrückte?

- Eine Reflexion in der Gruppe bietet sich an, für die genügend Zeit bleiben sollte, damit es zu einem regen Austausch kommen kann.

## Spontane Erwidernngen sammeln

**Zielsetzung:** Die Lernenden sollen anhand eines konkreten Beispiels herausfinden, inwieweit sich spontan *Unbedingte Wertschätzung* ausdrücken lässt. Sie werden sich darüber bewusst, was leichter/schwerer fällt.

**Ablauf:** Die Teilnehmer stellen sich folgende Situation vor und machen sich Notizen dazu: Ein 67-jähriger Patient beklagt sich bei ihnen darüber, dass sein Arzt ihn nicht am Knie operieren will, weil der Patient stark übergewichtig ist. Er äussert, er wolle den Arzt wechseln, weil er nicht einsieht, die vorgeschlagene Diät zu machen, denn er ist leidenschaftlicher Hobbykoch.

- a) Es sollen möglichst viele spontane Erwidernngen gesammelt werden, die gar keine oder nur wenig *Unbedingte Wertschätzung* erkennen lassen.
- b) Es sollen spontane Erwidernngen gesammelt werden, die eine *Unbedingte Wertschätzung* erkennen lassen.

Abschliessend können die gesammelten Äusserungen in der Gruppe ausgetauscht werden.

**Zeit:** Für das Sammeln der Notizen etwa 20 Minuten. Bei einem zusätzlichen Austausch abhängig von der Gruppe weitere 20-30 Minuten.

**Inhalte der Reflexion:** Wie leicht/schwer fällt es, unabhängig von meinem Empfinden *Unbedingte Wertschätzung* zu spüren und auszudrücken? Welche Äusserungen haben andere Teilnehmer gefunden?

## Kongruenz- Echtheit<sup>162</sup>:

### **Momentaufnahme**

**Zielsetzung:** Selbsterfahrung, Selbstwahrnehmung und Selbstkontrolle werden geschult, wenn diese Übung möglichst oft durchgeführt wird.

**Ablauf:**

- a) Zunächst sollen in den nächsten Minuten alle Teilnehmer *Gedanken* notieren, die ihnen beim Wahrnehmen der Atmosphäre im Raum in den Sinn kommen.
- b) Nun sollen *Gefühle* notiert werden, die beim Wahrnehmen der Atmosphäre aufgekommen sind.

**Zeit:** Maximal 15 Minuten.

**Inhalte der Reflexion:** Inwieweit hat mein momentanes Gefühl Einfluss auf meine Gedanken und Wahrnehmungen? Wie ist es, wenn ich die ausgelösten Gefühle bewusst wahrnehme und notieren kann? Wie fühle ich mich nach einer Momentaufnahme?

- Für die Eigenreflexion sollten 10 bis 15 Minuten Zeit gegeben werden.

---

<sup>162</sup> Übungen in Anlehnung an Weber, Wilfried: *Wege zum helfenden Gespräch*, Ernst Reinhardt Verlag München, 13. Auflage (2005), S. 47-48 und S. 125-127.

## Spaziergang durch den Körper

**Zielsetzung:** Einzelne Teile des Körpers werden deutlich wahrgenommen und in Kontakt mit dem Bewusstsein gebracht. Somit findet eine Wahrnehmung der eigenen Person über das Spüren statt. Die Übereinstimmung von innerem Erleben und äusserem Verhalten kann gefördert werden. Diese Übung dient auch der Entspannung des Körpers.

**Ablauf:** Alle Teilnehmer legen sich auf den Boden und schliessen die Augen. Die Lehrkraft liest folgende Fragen mit längeren Pausen zwischen den Fragen vor und die Teilnehmer konzentrieren sich auf ihren Körper:

- Wie fühlen sich meine Füsse an?
- Wie spüre ich meine Beine?
- Wie fühlt sich mein Gesäss an? Mein Bauch?
- Wie liege ich mit meinem Rücken auf?
- Wie fühlen sich jetzt meine Schultern an?
- Wie liegen meine Arme?
- Was spüre ich von meiner linken/rechten Hand?
- Welche Partien meines Kopfes spüre ich deutlich, welche weniger deutlich?
- Möchte ich etwas an meiner Lage ändern?

Der Körperspaziergang wird durch Anspannen der Muskeln beendet. Am Ende soll tief eingeatmet und die Augen langsam geöffnet werden.

**Zeit:** Insgesamt ca. 25 Minuten.

**Inhalte der Reflexion:** Wie fühle ich mich nach dieser Übung? Welche Körperteile habe ich leichter/schwerer spüren können?

- Sowohl für das Beenden der Übung als auch für diese kurze Eigenreflexion sollte genügend Zeit bleiben.

**Vorbereitung:** Die Teilnehmer sollten die Möglichkeit haben, sich in einem geeigneten Raum auf Matten oder Decken auf den Boden zu legen.

## Echtsein „ohne Rücksicht“

**Zielsetzung:** Durch diese Übung können die Lernenden einen Teil ihres inneren Empfinden wahrnehmen und erfahren, wie schwierig es sein kann, eigenes Verhalten und Ausdruck mit dem inneren Erleben in Übereinstimmung zu bringen.

**Ablauf:** Notieren Sie sich Antworten zu folgenden Fragen:

Wenn Sie ganz echt und selbstkongruent wären, also etwa auf Personen und Normen keine Rücksicht nehmen müssten, was würden Sie tun:

- Am nächsten Wochenende?
- In den nächsten Ferien?
- In diesem Moment?

Wenn Sie ganz echt und selbstkongruent gewesen wären, was hätten Sie dann getan und gesagt, als Sie kürzlich im Gespräch waren:

- Mit einem schwierigen Familienmitglied?
- Mit ihrem Lebensgefährten/In?
- Mit einem unangenehmen Gesprächspartner?

Tauschen Sie sich mit ihrem Nachbarn darüber aus.

**Zeit:** Mit Austausch maximal 30 Minuten.

**Inhalte der Reflexion:** Wie fühle ich mich, wenn ich eine ehrliche Antwort spüre? Wie bewerte ich dieses Empfinden? Wie war es, als ich mich mit meinem Nachbarn darüber ausgetauscht habe?

- Die Reflexion sollte im Zweiergespräch mit einfließen.



## Reflexion zur Gefühlsäusserung

**Zielsetzung:** Diese Übung dient dazu, den Grad der Übereinstimmung von verbalen und nonverbalen Äusserungen (Körpersprache mit Sitzhaltung, Mimik, Gestik und Stimme) wahrzunehmen. Gleichzeitig kann nach einer Äusserung gesucht werden, die besonders echt und selbstkongruent ist.

**Ablauf:** Machen Sie sich Notizen zu folgenden Fragen:

- Wenn Sie Ihrem Gesprächspartner gegenüber Langeweile spüren, wie drücken Sie sich nonverbal aus? Wie sprechen Sie Ihr Gefühl bisher aus? Welche Antwort wäre echter?
- Wenn Sie bei der Begegnung mit dem anderen Ärger verspüren, wie drücken Sie sich nonverbal aus? Wie sprechen Sie Ihr Gefühl normalerweise aus? Welche Antwort wäre echter?
- Wenn Ihnen jemand etwas sagt, was Sie verletzt, wie drücken Sie sich nonverbal aus? Wie sprechen Sie Ihr Gefühl in der Regel aus? Welche Antwort wäre echter?

Versuchen Sie, nach einer Äusserung zu suchen, die echt und selbstkongruent ist. Die Lehrkraft steht zur Anleitung und Hilfestellung zur Verfügung. In Abhängigkeit der Gruppe kann abschliessend ein Austausch in Kleingruppen über die gefundenen Äusserungen stattfinden.

**Zeit:** Ca. 20-30 Minuten.

**Inhalte der Reflexion:** Wie unterschiedlich können nonverbale und verbale Gefühlsäusserungen sein? Bei welchem Beispiel ist die Differenz zwischen nonverbalen und verbalen Äusserungen am grössten? Wie leicht/schwer fällt es mir, die Antwort zu finden, die mehr Echtheit ausdrückt? Und wie leicht/schwer ist es, eine selbstkongruente Äusserung zu finden? Wie fühle ich mich? Und wie ergeht es anderen?

- Für die Reflexion in der Gruppe sollte genügend Zeit (15-20 Minuten) bleiben.

### ANHANG III: Fragebogen an die Lehrkräfte der Sozialwissenschaften an PT - Schulen

1.) Welche Fächer der Sozialwissenschaften unterrichten Sie?

- Psychologie
- Pädagogik
- Soziologie
- Psychologie und Pädagogik
- Pädagogik und Soziologie
- Psychologie und Soziologie
- alle Fächer der Sozialwissenschaften

2.) Aus welchem Tätigkeitsfeld kommen Sie?

- Physiotherapie
- Pädagogik
- Psychologie
- Soziologie
- \_\_\_\_\_

3.) Wieviele Unterrichtseinheiten sehen Sie für „Gesprächsführung“ (Therapeut – Patient) vor?

\_\_\_\_\_ (Stunden à 45 min)

4.) Ist die Themenauswahl in diesem Fach Ihnen überlassen?

- ja
- nein

5.) Anhand welcher Modelle unterrichten Sie die „Gesprächsführung“? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6.) Welchen Stellenwert räumen Sie dem Konzept „Klientenzentrierte Gesprächsführung“ nach Carl R. Rogers ein?

- sehr hoch, ich unterrichte hauptsächlich diesen Ansatz
- hoch, aber ich messe diesem Ansatz nicht mehr Bedeutung bei als anderen Konzepten
- niedrig, ich halte andere Konzepte für geeigneter
- sehr niedrig, da dieses Konzept meiner Meinung nach nicht für die Behandlung in der Physiotherapie geeignet ist

7.) Ist die vorgesehene Unterrichtsstundenzahl für praktische Übungen zur Gesprächsführung ausreichen?

- ja
- nein
- nur, wenn ich Prioritäten setze

8.) Welche Literatur ist für den Unterricht vorgesehen?

---

---

9.) Welche Literatur bevorzugen Sie selbst für die Unterrichtsvorbereitung?

---

10.) Denken Sie, dass ein spezielles Unterrichtskonzept für Physiotherapeuten bezüglich der „Klientenzentrierten Gesprächsführung“ sinnvoll wäre?

ja, weil \_\_\_\_\_

---

nein, weil \_\_\_\_\_

---

Ergänzende Anmerkungen (bei Bedarf)

Vielen Dank!!

## LITERATURVERZEICHNIS

Bachmair, Sabine/ Faber, Jan/ Henning, Claudius/ Kolb, Rüdiger/ Willig, Wolfgang: Beraten will gelernt sein - ein praktisches Lehrbuch für Anfänger und Fortgeschrittene, Psychologie Verlags Union München, 4. Auflage 1989

Bayerisches Staatsministerium für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst München: Lehrpläne für die Berufsfachschule für Physiotherapie, Alle Fächer der Stundentafel 1.-3. Schuljahr, Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung (Hrsg.), Verlag Alfred Hintermaier März 1997

Becker, Georg E.: Planung von Unterricht - Handlungsorientierte Didaktik Teil I, Beltz Verlag Weinheim und Basel, 7. Auflage 1997

Becker, Georg E.: Durchführung von Unterricht - Handlungsorientierte Didaktik Teil II, Beltz Verlag Weinheim und Kassel, 8. Auflage 1998

Berufsfachschule für Physiotherapie, Anlage 1 (zu § 1 Absatz 1): Auflistung der Ausbildungsinhalte des Bildungszentrums für Gesundheitsberufe, c/o Asklepios Klinik Nord - Campus Ochsenzoll, Langenhorner Chaussee 560, Haus 6, 22419 Hamburg

Biermann-Ratjen, Eva-Marie/Eckert, Jochen/Schwartz, Hans-Joachim: Gesprächspsychotherapie - Verändern durch Verstehen, Verlag W. Kohlhammer Stuttgart, 9. Auflage 2003

Bortz, Jürgen/Döring, Nikola: Forschungsmethoden und Evaluation, Springer Medizin Verlag Heidelberg, 3. Auflage 2001

Dahmer, Hella: Gesprächsführung - Eine praktische Anleitung, Georg Thieme Verlag Stuttgart 1982

Deutscher Verband für Physiotherapie/Zentralverband der Krankengymnasten/Physiotherapeuten (ZVK) e.V.: Info-Mappe für leitende Krankengymnasten/Physiotherapeuten, 3. Auflage 1997, Ausschuß Angestellte im Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V. (Hrsg.), Postfach 210280, 50528 Köln

Duden Fremdwörterbuch, Duden Band 5, hrsg. vom Wissenschaftlichen Rat der Dudenredaktion: Günther Drosdowski, 5. Auflage, Bibliographisches Institut & F.A. Brockhaus AG, Mannheim; Leipzig; Wien; Zürich, 1990

Fleischer, Thomas: Personzentrierte Kultur verbessert Schulklima und Leistungsfähigkeit von Schülern und Lehrern, in: Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung, Zeitschrift der GwG 1/2004, 35. Jahrgang März 2004, S. 9-14

French, Sally: Physiotherapy a psychosocial approach, Verlag Butterworth - Heinemann Ltd., Linacre House, Jordan Hill, Oxford OX2 8DP, First Edition 1992

Geuter, Gunnar/ Klemme, Beate/ Siegmann, Gaby: Handlungsorientiertes und schüleraktivierendes Lernen und Lehren in der kompetenz- und qualifikationsorientierten Berufsbildung in der Physiotherapie, in: Krankengymnastik- Zeitschrift für Physiotherapeuten 2005, Internet vom 26.06.2006 unter:

[http://www.pt.net.de/exclusiv/kg-online/2005/kg08/a\\_kgab01.html](http://www.pt.net.de/exclusiv/kg-online/2005/kg08/a_kgab01.html)

Goleman, Daniel: EQ - Emotionale Intelligenz, Deutscher Taschenbuch Verlag München, 1997

Goleman, Daniel: EQ<sup>2</sup> - Der Erfolgsquotient, Deutscher Taschenbuch Verlag München, 2000

Groddeck, Norbert: Carl Rogers - Wegbereiter der modernen Psychotherapie, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 2002

Gruber, Hans/Mandl, Heinz/Renkl, Alexander: Was lernen wir in Schule und Hochschule: Träges Wissen? Forschungsbericht Nr. 101, Januar 1999, Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Pädagogische Psychologie und Empirische Pädagogik

Henninger, Michael/ Mandl, Heinz: Zuhören - verstehen - miteinander reden: Ein multimediales Kommunikations- und Ausbildungskonzept, Verlag Hans Huber Bern, 1. Auflage 2003

Hüter-Becker, Antje/Schewe, Heidrun/Heipertz, Wolfgang (Hrsg.) Physiotherapie Band 3, Psychologie, Pädagogik, Soziologie, Berufslehre, Wissenschaftliches Arbeiten, Geschichte, Georg Thieme Verlag Stuttgart 1996

Kidd, James R.: Wie Erwachsene lernen, Theorie und Praxis der Erwachsenenbildung, Georg Westermann Verlag Braunschweig, 1. Auflage 1979

Köllner, Erhard: Beratung in der sozialen Arbeit: Übungsbuch zur Klientenzentrierten Gesprächsführung, W. Kohlhammer Verlag GmbH Stuttgart 1996

Kuypers, Harald W.: Unterricht mit Erwachsenen, Planung und Durchführung, Ernst Klett Verlag, Stuttgart, 1. Auflage 1975

Langfeldt-Nagel, Maria: Gesprächsführung in der Altenpflege - Lehrbuch, Ernst Reinhardt Verlag München, 13. Auflage 2004

Lippe, Peter von der/Kladroba, Andreas: Repräsentativität von Stichproben, Beitrag zu Marketing 24 (2002), S.227-238, Internet vom 18.08.2006 unter:

<http://www.vwl.uniessen.de/dt/stat/dokumente/Repraesantativitaet.pdf>

Maitland, Geoffrey D.: Manipulation der peripheren Gelenke, Springer-Verlag Berlin und Heidelberg und New York, 2. Auflage 1996

Mandl, Heinz/Reinmann-Rothmeier, Gabi: Lernen als Erwachsener, Forschungsbericht Nr. 39, August 1994, Ludwig - Maximilians - Universität München, Institut für Pädagogische Psychologie und Empirische Pädagogik

Meyenburg, Ulrike: Klientenzentriertes Handeln in der Physiotherapie - Theoretische Annäherung und empirische Exploration im Rahmen einer Gruppendiskussion (Teil II) in: Krankengymnastik - Zeitschrift für Physiotherapeuten 2003, Internet vom 26.06.2006 unter:

[http://www.ptnet.de/exklusiv/kg-online/2003/kg09/a\\_kg-ab02.html](http://www.ptnet.de/exklusiv/kg-online/2003/kg09/a_kg-ab02.html)

Meyer, Hilbert: Unterrichtsmethoden II: Praxisband, Cornelsen Verlag Scriptor GmbH & Co. Frankfurt am Main, 6. Auflage 1994

Meyers großes Taschenlexikon in 24 Bänden, Band 2 und Band 17, hrsg. und bearb. von Meyers Lexikonredaktion (Chefred.: Werner Diegl und Gerhard Kwiatkowski), Bibliographische Institut & F.A. Brockhaus AG, Mannheim, 4. Auflage 1992

Renkl, Alexander: Die „unerklärliche“ Kluft zwischen Wissen und Handeln, Forschungsbericht Nr. 41, September 1994, Ludwig - Maximilians-Universität München, Institut für Pädagogische Psychologie und Empirische Pädagogik

Rogers, Carl R.: Die Kraft des Guten: Ein Appell zur Selbstverwirklichung, 1977 Verlag Delacorte Press New York, Fischer Taschenbuch Verlag GmbH Frankfurt am Main, Lizenzausgabe der Kindler Verlag GmbH, München 1985

Rogers, Carl R.: Lernen in Freiheit, Kösel-Verlag München, 4. Auflage 1984

Rogers, Carl R.: Von Mensch zu Mensch: Möglichkeiten sich und anderen zu begegnen, Carl Rogers/Barry Stevens, Jungfermannsche Verlagsbuchhandlung Paderborn 1984, 2. Auflage 1986

Rogers, Carl R.: Therapeut und Klient - Grundlagen der Gesprächspsychotherapie, Fischer Taschenbuch Verlag Frankfurt am Main, 18. Auflage Februar 2004

Schüler, Julia/ Dietz, Franziska: Kurzlehrbuch Medizinische Psychologie und Soziologie, Thieme Verlag Stuttgart 2004

Senatsverwaltung für Schule, Berufsbildung und Sport Berlin (Hrsg.): Vorläufiger Rahmenplan für Unterricht und Erziehung, Staatliche Fachschule für Altenpflege, Fach Psychologie und Gesprächsführung, Berliner Institut für Lehrerbildung (BIL) 1994

Stucke, Werner (Hrsg.): Die Arzt - Patienten - Beziehung im Krankenhaus, aus: Balint, E. und Luban-Plozza, B. (Hrsg.), Patientbezogene Medizin, Heft 9, Gustav Fischer Verlag Stuttgart und New York 1987

Thomas, Bernd: Studienheft PMD II Pädagogik-Didaktik, Studiengang Physiotherapie/Ergotherapie, Studienfach Pädagogik/Methodik und Didaktik, Diploma Private Hochschulgesellschaft Nordhessen mbH (Hrsg.)  
1. Auflage 03/11

Tausch, Reinhard/Tausch, Anne-Marie: Gesprächspsychotherapie: Einfühlsame hilfreiche Gruppen - und Einzelgespräche in Psychotherapie und alltäglichem Leben, Hogrefe Verlag für Psychologie Göttingen und Toronto und Zürich, 7. Auflage 1979

Wagner, Angelika C. (Hrsg.): Schülerzentrierter Unterricht, Verlag Urban und Schwarzenberg München, 2. Auflage 1982

Watzlawick, Paul/Beavin, Janet H./Jackson, Don D: Menschliche Kommunikation, Verlag Hans Huber Bern und Göttingen und Toronto und Seattle, 9. Auflage 1996

Weber, Wilfried: Wege zum hilfreichen Gespräch, Ernst Reinhardt Verlag München, 13. Auflage 2005

Weinberger, Sabine: Klientenzentrierte Gesprächsführung: Lern - und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe, Juventa Verlag Weinheim und München, 10. Auflage 2005

ZVK.ORG-Deutscher Verband für Physiotherapie, Internet vom 26.06.2006 unter: <http://www.zvk.org>

Wikipedia: Die freie Enzyklopädie, Internet vom 30.08.2006 unter: <http://de.wikipedia.org>



## **EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG**

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass ich diese Diplomarbeit selbstständig verfasst habe, ohne fremde Hilfe in Anspruch genommen zu haben. Die angegebene Literatur wurde von mir wörtlich und sinngemäss zitiert und als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und nicht veröffentlicht.

München, den \_\_\_\_\_ 2006

---

Unterschrift