

Jenny Winterscheid/Jiyeon Kook/Marta Schöffler

## „Medizinische Kommunikation“

### Bericht über die 16. Arbeitstagung zur Gesprächsforschung vom 21. bis 23. März 2012 am Institut für Deutsche Sprache in Mannheim

Gerade weil das Thema der diesjährigen Arbeitstagung bereits seit einigen Jahrzehnten immer wieder Gegenstand verschiedener Forschungsrichtungen gewesen ist und heute gleichermaßen polymorph erforscht wird, sollten im Rahmen dieser Tagung aktuelle Projekte aus unterschiedlichen Disziplinen vorgestellt und interdisziplinär verhandelt werden. Das Ziel der Tagung war es, MedizinerInnen, PsychologInnen und GesprächsanalysikerInnen eine Plattform zu bieten, miteinander in Kontakt zu treten, die vorgestellten Ansätze, Erkenntnisinteressen und Methoden gemeinschaftlich zu diskutieren und dabei herauszustellen, in welchen Punkten sich diese von den eigenen unterscheiden.

Ludwig M. Eichinger, der Direktor des Instituts für Deutsche Sprache, eröffnete die diesjährige Arbeitstagung. In einer inhaltlichen Einführung umriss Thomas Spranz-Fogasy (Mannheim) – mit Arnulf Deppermann und Marlene Sator Organisator der Tagung – anschließend kurz, weshalb die medizinische Kommunikation ein „gesellschaftlich hochrelevantes Feld“ sei. Anschließend ging er darauf ein, dass ein kurzer Überblick wegen der immensen Anzahl an Studien und der darin herausgearbeiteten Facetten der medizinischen Kommunikation an dieser Stelle nicht vorgenommen werden könne. Aus diesem Grund werde man in den nächsten drei Tagen versuchen, aktuelle Entwicklungen anhand von Einzelstudien nachzuvollziehen.

Ganz in diesem Sinne präsentierte **Florian Menz** (Wien) in seinem Vortrag „Medizinische Kommunikation in der Gesprächsforschung: Wege zur Konsolidierung eines Forschungsfeldes?“ die zwei Hauptrichtungen, die seiner Meinung nach bei den Einzelstudien aus der jüngsten Vergangenheit zu konstatieren seien. Auf der einen Seite hätten vielfach Systematisierungsversuche der gesprächsanalytischen Studien stattgefunden, um die Einzelstudien nicht mehr losgelöst voneinander, sondern in ihrer Gesamtheit zu betrachten. Dadurch könnten Phänomene als emergent herausgestellt, aber auch im Hinblick auf andere Studien möglicherweise relativiert werden. Als Beleg hierfür führte er kürzlich entstandene Sammelwerke, Bibliographien, Metastudien und Datenbanken an. Auf der anderen Seite könne man feststellen, dass häufig „Fragestellungen gesellschaftlicher Relevanz“ untersucht und damit der Versuch von GesprächswissenschaftlerInnen unternommen werde, gewonnene Erkenntnisse auch für andere Zielgruppen – etwa für MedizinerInnen oder medizinisches Fachpersonal – aufzubereiten. Fast unweigerlich dränge sich bei der Untersuchung der Entwicklungen überdies die Frage auf, ob sich nicht gerade in diesem Handlungsfeld ein *linguistic turn* ereigne.

Die Besonderheiten der triadischen Kommunikation in der Pädiatrie standen in **Jenny Winterscheids** (Mannheim) Vortrag „Die Aushandlung von Beteiligungsrollen und epistemischer Autorität im pädiatrischen Gespräch“ im Fokus. Anhand von quantitativen Analyseergebnissen verdeutlichte sie den Unterschied zu dyadischen Arzt-Patienten-Interaktionen, welche sich besonders deutlich in einem für ärztliche Gespräche mit triadischer Struktur aufgestellten Handlungsschema widerspiegeln. Der Redeanteil der jungen PatientInnen sei in allen Gesprächen sehr gering und nehme im Laufe des Gesprächs sogar

noch stetig ab. Die PatientInnen würden dem Gespräch sogar zeitweise lediglich als „bystander“ (Goffmann 1981) im Goffmanschen Sinne beizuwohnen scheinen. Gleichzeitig würden die aufgenommenen Gespräche jedoch auch mannigfaltige Strategien der PatientInnen aufweisen, mit welchen sich diese erneut als aktive Gesprächsbeteiligte ins Gespräch einbringen und ihre epistemische Autorität herausstellen. Winterscheid stellte solche Strategien an drei Transkriptausschnitten heraus, in denen Kinder sich als „interessierte PatientInnen“, als „ExpertInnen“ oder auch als „autarke“ PatientInnen, die „mitreden wollen“, darstellten.

Den ersten anwendungsorientierten Beitrag zu Studien aus der medizinischen Forschung trug **Jana Jünger** (Heidelberg) im Namen eines Projektteams aus Heidelberg vor. Darin ging sie in ihrem Beitrag „Instrumente zur quantitativen Analyse von Arzt-Patienten-Kommunikation – Potenziale und Schwierigkeiten“ besonders auf die Arbeit mit RIAS, dem Roter Interaction Analysis System, ein, führte aber auch andere Methoden und Instrumente an, die bisher ebenfalls für eine Bewertung der Arzt-Patienten-Interaktion oder zur Verifizierung der gewonnenen Ergebnisse genutzt wurden, wie Interviews, Fragebögen, verschiedene physiologische Messungen bspw. des Hautleitwiderstands oder von Hormonen. Das Ziel der Pilotstudie der Universität Heidelberg ist die Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation durch eine Sensibilisierung der ÄrztInnen und Studierenden im Rahmen von Fortbildungen und Seminaren mit Hilfe der Ergebnisse des Projekts. In Zusammenarbeit mit GesprächsforscherInnen wurden Probleme bezüglich bisher verwendeter Kodiereinheiten aufgedeckt. Um diesen zu begegnen, werden gegenwärtig die Instrumente und das RIAS-Kodiersystem in Kooperation mit dem IDS überarbeitet.

Da die Aneignung von kommunikativer Kompetenz nur selten im Zentrum wissenschaftlicher Studien stand und diese auch dann zumeist nur unzulänglich empirisch fundiert aufgezogen wurden, nutzen **André Karger** (Düsseldorf) und seine KollegInnen des Düsseldorfer Projekts zur „Kommunikation in der Medizinischen Ausbildung“ (CoMed) die Umstellung eines etablierten Curriculums der Düsseldorfer Universität zu einem Curriculum, welches mehr auf die Vermittlung von kommunikativer Kompetenz ausgerichtet wurde, um diese mit einer soliden Datengrundlage zu erforschen. In seinem Beitrag „Verbesserung kommunikativer Fertigkeiten in der medizinischen Ausbildung – erste Ergebnisse der CoMED-EVA-Studie“ schilderte Karger das bisherige Vorgehen und ging dann auf die Ergebnisse ein, die bereits ermittelt wurden. Die Auswertung der Erhebung – auch hier werden übrigens die Daten mit RIAS sowie dem BGR, dem Berlin Global Rating, kodiert – hat zwar einen Anstieg der „kommunikativen Kompetenz“ innerhalb der Interventionsgruppe verzeichnen können. Ein verfeinerter Clusterkatalog, mit dessen Ausarbeitung sie im Projekt gerade beschäftigt sind, und eine Untersuchung der Daten mittels Sequenzanalyse sollen nun dabei helfen, die Daten noch gezielter zu analysieren. Zunächst einmal wird im Projekt dem Feststellen und Bewerten von kommunikativer Kompetenz und deren Vermittlung nachgegangen, letztendlich sollen die Evaluationsergebnisse des Curriculums aber auch dazu verwendet werden, Aus- und Fortbildungsangebote für ÄrztInnen und angehende ÄrztInnen zu verbessern.

**Anikó Hambuch, Rita Kránicz** und **Anita Lörincz-Sárkány** (Pécs) stellten am Nachmittag in einer Projektpräsentation zur „Analyse verbaler Experten-Laien-Interaktionen in institutionellen Handlungsfeldern des Gesundheitswesens“ ihre Daten vor – dabei handelt es sich um Gespräche zwischen HausärztInnen und HypertonikerInnen oder herzkrank PatientInnen (hauptsächlich chronische PatientInnen) und Gespräche zwischen Kranken-

hauslehrerinnen und schwerkranken SchülerInnen. Gerade in Bezug auf die Dichotomie innerhalb der Gespräche formulierten sie verschiedene Fragestellungen und Hypothesen, denen sie zukünftig nachgehen wollen und führten beispielhaft vor, dass ihre Auswertungen ergeben haben, dass z.B. subjektive Krankheitstheorien in Gesprächen mit HypertonikerInnen an bestimmten markanten Stellen zu finden seien und damit „unterschiedlich[e] Ziel[e]“ verfolgt würden.

Der Titel der zweiten Projektpräsentation lautete „Agency in Arzt-Patient-Gesprächen“. **Jiyeon Kook** (Mannheim/Seoul) illustrierte die für ihr Dissertationsvorhaben aufgestellte Arbeitsdefinition von Agency. Neben lexikalisch-semanticen fließen auch syntaktische und besonders pragmatische Phänomene in ihre Analyse ein. ÄrztInnen sollen künftig insofern von dieser Arbeit profitieren, als dass sie die verschiedenen „Patiententypen“ schneller und zuverlässiger identifizieren und auf adäquate „Handlungsmethoden“ zurückgreifen können. Des Weiteren will Kook schließlich ermittelte Analyseergebnisse, von denen sie auch erste im Rahmen der Präsentation an Transkriptausschnitten offerierte, Agency-relevanten Phänomenen in koreanischen Arzt-Patient-Gesprächen gegenüberstellen.

Im Vortrag mit dem Titel „Überlegungen zur Differenzialdiagnostik von Angsterkrankungen aus der Sicht der Gesprächsforschung“ präsentierte **Elisabeth Gülich** (Bielefeld) zwei Studien, die jeweils in Kooperation mit dem Epilepsie-Zentrum Bethel konzipiert wurden. Die derzeit laufende Studie hat sich aus der einst erfolgreich abgeschlossenen herausgebildet und geht insofern – ebenso wie die Vorgängerstudie – über die von Florian Menz beobachtete Aufbereitung der Ergebnisse für die Nutzung außerhalb der Gesprächsforschung, da den ÄrztInnen nicht nur die Ergebnisse vorgelegt, sondern schon die Analysen gemeinsam vorgenommen werden und die einzelnen Analyseergebnisse zudem aktiv in den therapeutischen Sitzungen zum Einsatz kommen. Das Ziel der gegenwärtigen Studie ist eine Handreichung für ÄrztInnen, die dazu dienen soll, Angstattacken, die von PatientInnen in der Beschwerdeschilderung narrativ rekonstruiert werden, richtig einzuordnen, und damit letztendlich die Anzahl der Fehldiagnosen in diesem Bereich deutlich zu verringern. Dafür werden narrative Verfahren der PatientInnen mittels konversationsanalytischen Methoden untersucht und obendrein statistische Untersuchungen und Interviewverfahren sowie Fragebögen eingesetzt.

Der erste Vortrag des zweiten Tages „Kombination qualitativer und quantitativer Methoden zur Lösung klinischer Kommunikationsprobleme in der ambulanten Epilepsie-Diagnostik“ wurde von **Markus Reuber** (Sheffield/England) bestritten, der die Potenziale einer Verknüpfung verschiedener Methoden aufzeigte. Wichtig sei die Verfeinerung der Methode der traditionellen Anamneseerhebung, weil die Differenzialdiagnose episodischer neurologischer Störungen oder Bewusstseinsverlusts weiterhin auf der Anamnese basiere und man so Fehldiagnosen vorbeugen könnte. Dies wurde anhand dreier Studien dargelegt: In der ersten wurden 17 verschiedene differenzialdiagnostische Beobachtungen in einer diagnostischen Auswertungsanweisung herausgearbeitet und von zwei unvoreingenommenen Linguisten in quantitative Scores umgerechnet. Die zweite Studie war eine qualitative Metaphernanalyse, die mit einer logistischen Regressionsanalyse verknüpft wurde, um das differenzialdiagnostische Potenzial der Analyse zu beweisen und in einer dritten ging es um qualitative und statistische Methoden, die die Unterschiede bei der Verwendung von Labels für Anfälle wie „fit“, „blackout“ und „seizure“ untersuchten. Reubers Ergebnissen zufolge, werden „fit“ und „blackout“ nicht nur deutlich häufiger

verwendet, man könne bei den PatientInnen sogar eine Art Widerstand ausmachen, in Bezug auf ihre Anfälle von „seizure“ zu sprechen.

**Karin Birkner** (Bayreuth) unterstrich in ihrem Vortrag zur „Darstellung und Bearbeitung subjektiver Krankheitstheorien im Arzt-Patienten-Gespräch“ die Notwendigkeit der Einbeziehung von subjektiven Krankheitstheorien für die Therapietreue in der medizinischen Interaktion. Die Verständigung darüber sei eine wichtige Voraussetzung für die Herstellung eines Arbeitsbündnisses. Um überprüfen zu können, mit welchen Formen und Verfahren diese subjektiven Krankheitstheorien (SKT) behandelt werden, wurden sie auf der Ebene der Darstellungsmittel und im Bearbeitungsverfahren untersucht. Nach Birkner sei das Unerklärbare bedeutend für die subjektiven Krankheitsüberzeugungen, weshalb sie für die Befragung MUS-PatientInnen (*medically unexplained symptoms*) auswählte. In zwei Fallbeispielen führte sie anschließend Unterschiede zwischen einem Patienten mit einer psychosomatischen SKT und einer Patientin mit einer somatischen SKT vor. Der Sachverhalt müsse in Hinblick auf verschiedene Aspekte sowohl auf der Makroebene wie auf der Verlaufsebene analysiert werden. Weiterhin möchte sie das Theoriehafte von SKT, die Funktionalisierung, die Kontextsensitivität und die Veränderlichkeit vs. Festigkeit erforschen.

In dem Beitrag „Herstellung von *Compliance* im Kontext sprachlicher Vielfalt – am Beispiel der Beratung chronisch kranker Patientinnen und Patienten“ stellten **Kristin Bührig** (Hamburg) und **Bernd Meyer** (Mainz) heraus, dass Therapietreue bei den untersuchten Diabetes-PatientInnen, die des Deutschen nicht oder nur eingeschränkt mächtig waren, über einen langen Zeitraum immer wieder hergestellt und aufrechterhalten werden muss und Ad-hoc-DolmetscherInnen dies dadurch unterstützten, dass sie die PatientInnen und ihren sozialen und kulturellen Hintergrund noch stärker in Betracht ziehen würden als die ÄrztInnen. Die Annahme, dass ein Gespräch sich durch die Person des Dolmetschers langwieriger gestalte und durch kommunikative Schwierigkeiten auszeichne, konnte anhand ihrer Untersuchungen nicht bestätigt werden. Auf Grundlage ihres aus vier gedolmetschten Gesprächen mit einzelnen Diabeteserkrankten im Krankenhaus (drei türkisch-deutsche und ein portugiesisch-deutsches) bestehenden Korpus, konnten sie feststellen, dass die sprachliche Vagheit auf der Arztseite oftmals auf Seiten der PatientInnen bzw. der DolmetscherInnen in Richtung Obligation, Direktiven etc. präzisiert werde und der direktive Charakter erst gegen Ende der Gespräche gegenüber mehr Alternativen geöffnet würde.

Im Vortrag „Gesprächspraktiken in der Palliativmedizin“ ging **Heide Lindtner-Rudolph** (Heidelberg) auf Funktionen der Angebotskommunikation ein und zeigte beispielhaft Verwendungsmöglichkeiten auf. Durch die flexible, offene Art der thematischen Entwicklung fände eine Entlastung der PatientInnen statt und letztendlich auch eine Reduzierung von Konfliktsituationen, weil die PatientInnen darauf Einfluss nehmen könnten, welche Kontexte im weiteren Gespräch behandelt werden und welche nicht. Auch ÄrztInnen könnten dadurch Themen ausmachen, die sie besser erst zu einem späteren Zeitpunkt oder besonders einfühlsam ansprechen sollten. Da besonders in der Palliativmedizin ein sensibler Umgang mit den PatientInnen von großer Bedeutung sei, könnten ÄrztInnen durch das Anbieten von Kontexten abtasten, wie und worüber PatientInnen sprechen wollen, und so für sie wichtige Fragen in Abhängigkeit von der derzeitigen Verfassung und Bereitschaft der PatientInnen klären.

Auch im nächsten Vortrag „*wenn sie keine fragen mehr haben ...* – Frageangebote in präoperativen anästhesiologischen Aufklärungsgesprächen“ stand die Angebotskommunikation im Fokus. Im Gegensatz zur Angebotskommunikation in der Palliativmedizin zeigten **Maïke Klüber** und **Thomas Spranz-Fogasy** (Mannheim) in ihrem Vortrag, dass Fragen in – wegen rechtlicher und institutioneller Vorgaben stark standardisierten – präoperativen anästhesiologischen Aufklärungsgesprächen trotz vorheriger Angebote häufig dispräferiert seien. Ihre Analysen hatten ergeben, dass die Angebote zu Rückfragen in ihren Gesprächen zumeist gesprächsstrukturell ungünstig platziert seien. Daneben hielten auch die Formulierungsweise und die hohe Implizitheit die PatientInnen oftmals zurück, mit Nachfragen zu reagieren. Generell könne man an eigeninitiierten Fragen von PatientInnen sehen, dass bei diesen weiterhin ein Bedarf an Informationen und Verstehenssicherung bestehe. Daher sei es besser, wenn PatientInnen bereits während der Kernphase des Gesprächs Fragen und Anliegen ansprechen könnten, damit diese in den Gesamtkontext integriert und mit anderen Sachverhalten verbunden werden.

Der letzte Tag wurde von **Susanne Uhmman** (Wuppertal) eröffnet, die das Thema „Deiktisches Zeigen im Bauchraum. Raumdeixis unter erschwerten Bedingungen“ vorstellte und als einzige Referentin der Tagung die Arzt-Arzt-Interaktion erforscht. Auf einer Datengrundlage von vier Operationen, ausgeführt von vier verschiedenen chirurgischen Teams, untersucht sie mittels einer quantitativen Analyse das Vorkommen von Lokaldeiktika. In diesem akuten OP-Situs, in dem es sich um eine laparoskopische Cholezystektomie, eine minimalinvasive Entfernung der Gallenblase, handelt, konnten 79 Lokaldeiktika ermittelt werden. Da sich lokaldeiktische Zeigehandlungen aus einer verbalen und einer nonverbalen Aktivität zusammensetzen, müsse in diesem Kontext besonders auf das Phänomen der Raumdeixis eingegangen werden. Auffällig sei, dass in der Situation eine klare Rollenverteilung vorherrsche. Zeigegesten würden nur durch den/die zweite(n) AssistentIn oder den/die OperateurIn, aber häufiger durch Letztere/Letzteren ausgeführt, der/die als „Fokusperson“ (Deppermann/Schmitt 2007) auszumachen sei. Der verbale Teil würde hingegen ausschließlich von dem/der ersten AssistentIn übernommen. Da die AkteurInnen in solch einer Operationssituation ausschließlich mit Instrumenten arbeiten, sei naheliegend, dass Zeigehandlungen und -gesten generell mit Hilfe dieser unternommen werden (müssten). Dabei trete das unspezifischere Lokaldeiktikon ‚da‘ im Gegensatz zu anderen Lokaldeiktika wie ‚hier‘ und ‚dort‘ deutlich häufiger auf.

**Cornelia Heyde** (Arc-Neuchâtel/Schweiz) beschäftigte sich in ihrem Vortrag mit „Interjektionen in englischer aphasischer Konversation – zwei Fallstudien“. Aphasie nennt man eine Sprachstörung, die, zumeist durch Schlaganfall ausgelöst, überwiegend durch fokale Schädigung der linken Gehirnhälfte auftritt. Solch eine Schädigung zieht oftmals die Beeinträchtigungen der einzelnen sprachlichen Modalitäten nach sich, die sich in gemindertem Redefluss oder erschwerter Informationsübertragung zeigen. Die Tatsache, dass Interjektionen wegen ihrer lexikalischen Einfachheit trotz Sprachbeeinträchtigung noch teilweise abrufbar sind, mache sie für die Forschung in besonderem Maße interessant (Goodwin 1995). Anhand einer quantitativen Analyse zweier natürlicher Gespräche zwischen Aphasie-Patienten und deren sprachgesunden Partnerinnen wurde die Funktion von Interjektionen untersucht. Im ersten Fallbeispiel übernehme der Patient fast 70% des Redeanteils und produziere viele *turns* sowie Initialinterjektionen wie „well“, „oh“ und „yeah“, um das Rederecht zu behalten und den Inhalt zu strukturieren. Der zweite Patient präsentiere sich dadurch deutlich passiver, dass beinahe die Hälfte der Äußerungen aus

*backchanneling* bestünden, verwende aber keine *continuer*, sondern eher Interjektionen, die Aktivität ausdrückten. Das sprachliche Verhalten beider sei zwar sehr kontrovers, dennoch würden die Patienten mittels Interjektionen noch aktiv am Gespräch teilnehmen, wenn auch auf unterschiedliche Art und Weise.

Den letzten Vortrag des Tages mit dem Titel „Kommunikative Ressourcen zur Darstellung von Kindsverlust in Interviews nach Schwangerschaftsverlust“ hielt **Anja Stukenbrock** (Freiburg). An zwanzig Interviews hat sie anhand sprachlicher Verfahren von Frauen, die zu einem fortgeschrittenen Zeitpunkt der Schwangerschaft ein Kind verloren haben, den Versuch, diesen Verlust narrativ zu rekonstruieren, analysiert. In diesem Beitrag ging sie auf zwei von drei sprachlichen Gestaltungsformen näher ein, von denen man auf unterschiedliche Bewältigungsgrade schließen könne. Die Narrativierung sei hierbei durch prosodische Animation, indirekte Rede, Redewiedergabe mit Selbst- und Fremdanimation sowie durch onomatopoetische Inszenierung gekennzeichnet. Verlustertählungen eigneten sich deswegen besonders, da es sich hierbei um einen Prototyp mit einem hohen Maß an Gestaltungsorientiertheit (Kallmeyer 1981) und einen Durchbruch in der Performanz (vgl. Heymes 1975) handele. Die Erzählerinnen, die dem ersten Gestaltungstag zugeordnet wurden, würden, indem sie auf Ästhetisierungsverfahren zurückgreifen, die Tragik, den Schmerz und das Pathos beinahe herunterspielen. Demgegenüber weise der zweite Gestaltungstyp fast keinerlei Aktualisierungsstrategien auf, da kaum Redewiedergabe oder ein Wechsel des narrativen Präsens zu beobachten seien. Auffällig hingegen seien beispielsweise die Unbeschreiblichkeitstopoi oder gehäufte „man“-Formate und Kopulakonstruktionen mit Abbruch.

Arnulf Deppermann (Mannheim) wies abschließend darauf hin, dass sich der Linguistik neue Möglichkeiten eröffnen würden, wenn das Wissen darüber, wie in anderen Disziplinen geforscht werde, und welche Erwartungen die Gesellschaft an die Gesprächsforschung stelle, bei der Konzeptualisierung zukünftige Arbeiten berücksichtigt würde und neben konversationsanalytischen Methoden noch weitere Methoden zum Einsatz kämen.

## Literatur

- Deppermann, Arnulf/Schmitt, Reinhold (2007): Koordination. Zur Begründung eines neuen Forschungsgegenstandes. In: Schmitt, Reinhold (Hg.): Koordination. Analysen zur multimodalen Interaktion. Tübingen: Narr. S. 15-54. (= Studien zur deutschen Sprache 38)
- Goffman, Erving (1981): Forms of talk. Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Goodwin, Charles (1995): Co-constructing meaning in conversations with an aphasic man. *Research on Language and Social Interaction*, 28(3), S. 233-260.
- Hymes, Dell (1981) [1975]: Breakthrough into Performance. In: Hymes, Dell [Hg.]: *In Vain I Tried to Tell You: Essays in Native American Ethnopoetics*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. S. 79-141.
- Kallmeyer, Werner (1981): Gestaltungsorientiertheit in Alltagserzählungen. In: Kloepfer, Rolf/Janetzke-Dillner, Gisela (Hg.): *Erzählung und Erzählforschung im 20. Jahrhundert*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 409-425.

Jenny Winterscheid M.A.  
Institut für Deutsche Sprache  
R 5, 6-13  
D-68161 Mannheim  
E-Mail: winterscheid@ids-mannheim.de