

16. Arbeitstagung zur Gesprächsforschung

Medizinische Kommunikation

Diskurse, Interaktionstypen, kommunikative
Anforderungen & interaktive Praktiken

Mannheim, 21. bis 23. März 2012

Abstracts

Organisation: Arnulf Deppermann
Marlene Sator
Thomas Spranz-Fogasy

Information: www.gespraechsforschung.de/tagung.htm

Kontakt: tagung@gespraechsforschung.de

Inhalt

Das Tagungskonzept - Die veranstaltenden Einrichtungen
 Das Rahmenthema - Programm
 Vorträge - Projektpräsentationen – Datensitzungen
 Tagungspublikationen
 Neuerscheinungen im Verlag für Gesprächsforschung
 Inhaltsverzeichnis der Ausgabe 2011 der Zeitschrift "Gesprächsforschung"
 Verein "Gesprächsforschung e.V."

Das Tagungskonzept

Ziel der Arbeitstagung ist es, Gesprächsforschung als eigenständiges interdisziplinäres Forschungsfeld zu etablieren und ihr Profil und ihre Position in den einzelnen Fachwissenschaften zu verbessern. Die Tagung versteht sich als Forum der Präsentation und Diskussion des aktuellen Forschungsstandes der Gesprächsforschung. Sie geht gezielt auf die besonderen Arbeitsbedingungen und Vorgehensweisen bei der Analyse von aufgezeichneten Gesprächen ein. Deshalb werden neben Fachvorträgen und Projektpräsentationen auch Datensitzungen angeboten, in denen sich Novizen mit dieser zentralen Arbeitsform vertraut machen können.

Die veranstaltenden Einrichtungen

Die 16. Arbeitstagung wird zum achten Mal veranstaltet vom Institut für Deutsche Sprache und vom Institut für Gesprächsforschung.

Das **Institut für Deutsche Sprache (IDS)** ist die zentrale außeruniversitäre Einrichtung zur Erforschung und Dokumentation der deutschen Sprache in ihrem gegenwärtigen Gebrauch und in ihrer neueren Geschichte. Das Institut gliedert sich in die Forschungsabteilungen Grammatik, Lexik und Pragmatik. An der Organisation der Tagung sind Mitarbeiter der Abteilung Pragmatik beteiligt. Die Abteilung Pragmatik hat gesprächsanalytische und soziolinguistische Forschungsschwerpunkte.

www.ids-mannheim.de

Das **Institut für Gesprächsforschung (IGF)** wurde im Jahr 2000 von Martin Hartung gegründet, um die vielfältigen Aktivitäten in der rasch wachsenden Gesprächsforschungs-Gemeinschaft professionell zu koordinieren. Vor allem die Ausbildung des Nachwuchses, die Öffentlichkeitsarbeit und die Eroberung von Anwendungsbereichen erfordern eine langfristige und umfassende Strategie, die von einer zentralen Einrichtung getragen werden muss. Eine weitere wichtige Aufgabe ist der Ausbau und die Pflege der jetzt schon vorhandenen Infrastruktur wie Portal, Mailliste, Verlag, Online-Zeitschrift und die jährliche Arbeitstagung.

www.institut-gespraechsforschung.de

Rahmenthema

Medizinische Kommunikation: Diskurse, Interaktionstypen, kommunikative Anforderungen & interaktive Praktiken

Medizinische Kommunikation ist ein bedeutsames Thema der angewandten Linguistik und Gesprächsforschung. Insbesondere die Gespräche zwischen Arzt und Patient werden seit Beginn der linguistischen Gesprächsforschung immer wieder und aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet (im Überblick Löning 2001, Heritage/Maynard 2006, Nowak 2010, Nowak/Spranz-Fogasy 2009). Untersucht werden dabei *Diskurse* beispielsweise als Gesamtheit der Gespräche eines vollständigen Behandlungszyklus, einzelne *Interaktionstypen* wie Erstgespräche, Anamnese, Diagnosemitteilung, Therapieplanung, präoperative Aufklärung etc., spezifische *kommunikative Anforderungen* wie Beschwerdenexploration, die Überbringung ungünstiger Diagnosen oder die Herstellung von Vertrauen und Compliance und die damit einhergehenden *interaktiven Praktiken*, die der Bearbeitung dieser Aufgabenstellungen dienen wie beispielsweise der Einsatz unterschiedlicher Fragetypen (Heritage/Robinson 2006, Spranz-Fogasy 2010).

Linguistische Gesprächsforschung leistet dabei Grundlagenforschung zu institutioneller Kommunikation (Lalouschek et al. 1990), zur Experten-Laien-Kommunikation (Brünner 2005), zur Ermittlung von Handlungsschemata verschiedener Interaktionstypen (Nowak 2010) oder zu Verstehen und Verständlichkeit (Spranz-Fogasy 2010, Brünner/Gülich 2002). Empirische Analysen als Grundlage von Kommunikationstrainings in Aus- und Weiterbildung befassen sich mit den Spezifika einzelner Interaktionstypen, mit kommunikativen Besonderheiten spezifischer Patientengruppen (z.B. der gedolmetschten Kommunikation mit Migranten, vgl. Meyer 2004), mit Voraussetzungen und Auswirkungen spezifischer Aktivitätstypen wie Fragen, Diagnosemitteilung, Therapievorschlügen oder Aufklärung oder mit sprachlich-kommunikativen Eigenschaften patientenseitiger Relevanzmarkierung (Sator 2003), dem interaktiven Umgang mit Emotionen oder der gemeinsamen Entscheidungsfindung (Neises et al. 2005), und unmittelbar anwendungsbezogen werden auch bereits Leitfäden zur Gesprächsführung (Köhle et al. 2007) und Trainingskonzepte (Menz et al. 2008) entwickelt. Aktuelle Forschungen befassen sich mit der Frage der Kodier- und Quantifizierbarkeit gesprächsanalytischer Kategorien, mit Interventionsforschung, multimodalen Analysen sowie mit anwendungsorientierter interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Insgesamt erweist sich professionelles medizinisches Handeln als in weiten Teilen kommunikativ organisiert, vielfach klar strukturiert und meist pointiert handlungsbezogen und zielorientiert. Dieses Untersuchungsfeld bietet für die Linguistik daher die Möglichkeit, linguistische Fragestellungen in der gesamten Bandbreite von Grundlagenforschung, Theorien- und Methodenentwicklung, empirischen Analysen bis hin zur konkreten Anwendung zu bearbeiten.

Brünner, Gisela (2005): Arzt-Patient-Kommunikation als Experten-Laien-Kommunikation. In: Neises et al. 2005, S. 90-109.

Brünner, Gisela/ Gülich, Elisabeth (Hg.) (2002): Krankheit verstehen. Interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankheitsdarstellungen. Bielefeld.

Heritage, John/ Maynard, Douglas (eds.) (2006): Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients. Cambridge.

- Heritage, John /Robinson, Jeffrey (2006): The structure of patients presenting concerns: Physicians' opening questions. In: Health Communication 19, 2, S. 89-102.
- Köhle, Karl/ Obliers, Rainer / Koerfer, Armin (2010). Diagnose-Mitteilung - Ein Leitfaden. In Kreienberg, R./ Möbius, V./ Jonat, W./ Kühn, T. (Hrsg.), Mammakarzinom - interdisziplinär. Heidelberg, S. 328 - 336.
- Lalouschek, Johanna/ Menz, Florian/ Wodak, Ruth (1990): Alltag in der Ambulanz. Gespräche zwischen Ärzten, Schwestern und Patienten. Tübingen.
- Löning, Petra: Gespräche in der Medizin. In: Brinker, K./ Antos, G./ Heinemann, W./ Sager, S. (Hrsg.) (2001): Text- und Gesprächslinguistik. Berlin/New York (2001), S. 1576-1588.
- Menz, Florian/ Lalouschek, Johanna/ Gstettner Andreas (2008): Effiziente ärztliche Gesprächsführung. Optimierung kommunikativer Kompetenz in der ambulanten medizinischen Versorgung. Ein gesprächsanalytisches Trainingskonzept. Wien.
- Meyer, Bernd (2004): Dolmetschen im medizinischen Aufklärungsgespräch. Eine diskursanalytische Untersuchung zur Arzt-Patienten-Kommunikation im mehrsprachigen Krankenhaus. Münster
- Neises, Mechthild/ Ditz, Susanne/ Spranz-Fogasy, Thomas (Hg.) (2005): Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention. Stuttgart.
- Nowak, Peter (2010): Eine Systematik der Arzt-Patient-Interaktion. Systemtheoretische Grundlagen, qualitative Synthesemethodik und diskursanalytische Ergebnisse zum sprachlichen Handeln von Ärztinnen und Ärzten. Frankfurt a.M.
- Nowak, Peter/Spranz-Fogasy, Thomas (2009): Medizinische Kommunikation - Arzt und Patient im Gespräch. In: Bogner, Andrea/ Eichinger, L. M./ Kelletat, A. F./ Krumm, H.-J. / Michel, W./ Wierlacher, A. / Dengel, B. (Hrsg.). Jahrbuch Deutsch als Fremdsprache 34/2008. München, S. 80-96.
- Sator, Marlene (2003): Zum Umgang mit Relevanzmarkierungen im ÄrztInnen-PatientInnen-Gespräch. Eine konversationsanalytische Fallstudie eines Erstgesprächs auf der onkologischen Ambulanz. Magisterarbeit Universität Wien.
- Spranz-Fogasy, Thomas (2010): Verstehensdokumentation in der medizinischen Kommunikation: Fragen und Antworten im Arzt-Patient-Gespräch. In: Deppermann, A./Reitemeier, U./Schmitt, R./Spranz-Fogasy, T.: Verstehen in professionellen Handlungsfeldern. Tübingen, S. 27-116.

Programm

16. Arbeitstagung zur Gesprächsforschung

Medizinische Kommunikation

Diskurse, Interaktionstypen, kommunikative Anforderungen & interaktive Praktiken

Mannheim, 21. bis 23. März 2012

Organisation: Arnulf Deppermann, Marlene Sator & Thomas Spranz-Fogasy

Tagungsort: Institut für Deutsche Sprache, Vortragssaal 0.06

Kontakt: tagung@gespraechsforschung.de

Stand: 19.01.2012

Mittwoch 21. März 2012

10:00 Begrüßung und Verleihung des Dissertationsförderpreises des Vereins für Gesprächsforschung e.V.

10:30 Florian Menz (Wien)

Medizinische Kommunikation in der Gesprächsforschung: Wege zur Konsolidierung eines Forschungsfeldes?

11:30 Jenny Winterscheid (Mannheim)

Die Aushandlung epistemischer Autorität im pädiatrischen Gespräch

12:30 - 14:00 Mittagspause

14:00 Jana Jünger, Marlene Sator, Jochen Spang, Barbara Bürmann, Regina Studer, Jobst-Hendrik Schultz (Heidelberg)

Instrumente zur quantitativen Analyse von Arzt-Patienten-Kommunikation – Potentiale und Schwierigkeiten

15:00 André Karger, Achim Mortsiefer, Thomas Rotthoff & Regine Schmelzer (Düsseldorf)

Verbesserung kommunikativer Fertigkeiten in der psychosomatischen Lehre - Ergebnisse der CoMeD-EVA-Studie

Projektpräsentationen (2)

16:00 Anikó Hambuch, Rita Kránicz & Anita Lőrincz-Sárkány (Pécs/HU)

Analyse verbaler Experten-Laien Interaktionen in institutionellen Handlungsfeldern des Gesundheitswesens

16:20 Jiyeon Kook (Mannheim/Seoul)

Agency in deutsch-koreanischen Arzt-Patient-Gesprächen

17:00 Elisabeth Gülich (Bielefeld)

Überlegungen zur Differenzialdiagnostik von Angsterkrankungen aus der Sicht der Gesprächsforschung

18:00 Mitgliederversammlung des Vereins "Gesprächsforschung e.V."

19.30 Uhr gemeinsames Abendessen im Restaurant "Enchilada": S4, 17-22

Donnerstag 22. März 2012**9:30 Markus Reuber (Sheffield/GB)**

Kombination qualitativer und quantitativer Methoden zur Lösung klinischer Kommunikationsprobleme in der ambulanten Epilepsie-Diagnostik

10:30 Karin Birkner (Bayreuth)

Die Darstellung und Bearbeitung Subjektiver Krankheitstheorien im Arzt/Patient-Gespräch

11:30 Kristin Bührig (Hamburg) & Bernd Meyer (Mainz)

Herstellung von Compliance im Kontext sprachlicher Vielfalt – am Beispiel der Beratung chronisch kranker Patientinnen und Patienten

12:30 - 14:00 Mittagspause

14:00 Heide Lindtner-Rudolph (Heidelberg)

Vagheit als Ausdruck patientenorientierter Gesprächsführung? Gesprächspraktiken in der Palliativmedizin

15:00 Maike Klüber & Thomas Spranz-Fogasy (Mannheim)

wenn sie keine fragen mehr haben ... – Frageangebote in präoperativen anästhesiologischen Aufklärungsgesprächen

16:00 - 16:30 Kaffeepause

16:30 bis 18:30 Datensitzungen in 3 parallelen Gruppen:

Kristin Bührig (Hamburg), Ortrun Kliche (Köln) & Bernd Meyer (Mainz)

Verstehen in simulierten Arzt-Patient-Gesprächen

Alexandra Groß (Bayreuth)

Medizinische Kommunikation mit HIV-Patienten in Deutschland

Heide Lindtner-Rudolph (Heidelberg)

Wann ist eine ärztliche Gesprächsführung ‚patientenorientiert‘? Gesprächspraktiken in der Palliativmedizin

19.00 Uhr gemeinsames Abendessen im Restaurant "Binokel": O7, 1

Freitag 23. März 2012**09:30 Susanne Uhmann (Wuppertal)**

Deiktisches Zeigen im Bauchraum. Raumdeixis unter erschwerten Bedingungen

10:30 Cornelia Heyde (Arc-Neuchâtel/CH)

Interjektionen in englischer aphasischer Konversation – zwei Fallstudien

11:30 Anja Stukenbrock (Freiburg)

Die Rekonstruktion traumatischer Erfahrungen im Erwachsenenbindungsinterview: Kommunikative Ressourcen und Dynamiken

12:30 Tagungsende

Vorträge

Karin Birkner (Universität Bayreuth)

Die Darstellung und Bearbeitung Subjektiver Krankheitstheorien im Arzt/Patient-Gespräch

Im Arzt/Patient-Gespräch gilt die Verständigung über Krankheitstheorien als wichtige Voraussetzung für die Herstellung eines Arbeitsbündnisses und damit eine erfolgreiche Behandlung. Die Einbeziehung von subjektiven Krankheitstheorien erscheint umso dringlicher bei Patient/innen mit „medically unexplained symptoms“ (MUS), d.h. Beschwerden, für die kein eindeutiger medizinischer Befund vorliegt, oder bei der Schmerzchronifizierung, einer durch andauernde Schmerzreize verursachten Schmerzerkrankung (z.B. chronischer Gesichtsschmerz). Bei somatoformen Störungen wie auch bei der Schmerzchronifizierung haben sich die normalerweise als Symptome auf Erkrankungen verweisenden Beschwerden aus ihrer üblichen Zeichenbeziehung als Symptom für eine organische Erkrankung gelöst. In Folge unterschiedlicher Krankheitstheorien von Mediziner/innen und Patient/innen kommt es häufig zu interaktiven Divergenzen, da diese Krankheitsbilder wenig bekannt sind und gegen Alltagsvorstellungen von Schmerz als Ursache-Wirkungs-Relation verstoßen. Der Beitrag untersucht Subjektive Krankheitstheorien im APG auf der Ebene der Darstellungsmittel, d. h. dem Einsatz linguistisch zu beschreibender sprachlicher Ressourcen, und auf der Ebene der Bearbeitungsverfahren. Ziel der Untersuchung ist es zu klären, mit welchen linguistischen Formen (Darstellungsmittel) und mit welchen interaktiven Verfahren (Bearbeitungsverfahren) Subjektive Krankheitstheorien im Arzt/Patient-Gespräch behandelt werden. Die Datenbasis besteht aus i) 10 Zahnarzt/Patient-Gespräche bei Chronischen Gesichtsschmerzerkrankungen, ii) 10 Psychotherapiesitzungen mit Patient/innen mit somatoformen Schmerzstörungen und iii) narrative Interviews mit Betroffenen. Den methodischen Bezugsrahmen bildete die konversationsanalytische geprägte Gesprächsforschung.

Kristin Bührig (Hamburg), Bernd Meyer (Mainz)

Herstellung von Compliance im Kontext sprachlicher Vielfalt – am Beispiel der Beratung chronisch kranker Patientinnen und Patienten

Institutionelle Kommunikation im Kontext sprachlicher Vielfalt wird in Deutschland häufig durch sogenannte Ad-hoc-DolmetscherInnen ermöglicht. Ad-hoc-DolmetscherInnen sind in der Regel entweder Familienangehörige oder aber Angestellte, die neben ihrer offiziellen Tätigkeit (meist im Pflegebereich) auch als Sprachmittler für PatientInnen mit geringen Deutschkenntnissen eingesetzt werden (Bischoff & Meyer 2008).

Eine besondere Herausforderung stellt dabei die Kommunikation mit chronisch kranken Patienten dar, da hier die Therapietreue oder Compliance über einen langen Zeitraum immer wieder hergestellt und aufrechterhalten werden muss. Die patientenseitige Compliance, d.h. das Befolgen medizinischer Empfehlungen und Anweisungen wird mit Bezug auf die aktuelle Forschung als ein kommunikatives Konstrukt angesehen,

dessen Zustandekommen nicht primär von individuellen Faktoren wie etwa dem Geschlecht, Einkommen oder Alter der Patienten bestimmt wird (Holst 2007).

Es wird untersucht, inwiefern Ad-hoc-DolmetscherInnen zur Herstellung von Therapietreue beitragen. Dies geschieht anhand von Fallstudien aus gedolmetschten Beratungskonstellationen mit PatientInnen, die an Diabetes mellitus (Typ 2) erkrankt sind. Unsere Annahme ist, dass PatientInnen Therapietreue vor allem dann entwickeln, wenn medizinisches Personal im Gespräch an den spezifischen Voraussetzungen, insbesondere den sprachlich-kulturellen Hintergründen der PatientInnen ansetzen und damit sprachlich-kommunikativ Grundsätze des sog. „empowerments“ verfolgen. Unsere Frage ist, inwieweit Ad-hoc-DolmetscherInnen zu diesem Empowerment beitragen und auf welche Ressourcen sie dabei zurückgreifen.

Gegenstand der Untersuchung sind Gespräche zwischen medizinischem Personal (ÄrztInnen und DiätassistentInnen) und PatientInnen in mehrsprachigen Konstellationen, in deren Rahmen die Bewältigung (das sogenannte „coping“) der Krankheit bzw. die durch die Diabetes-Erkrankung erforderliche Umorientierung des patientenseitigen Handelns im Alltag (Medikation, Nahrungsumstellung, Aufnahme sportlicher Aktivitäten) zum Gegenstand einer Beratung wird. Die Daten stammen aus dem DFG-Projekt „Dolmetschen im Krankenhaus“ (Bührig & Meyer 2004).

Bischoff, A. & Meyer, B. Hg. 2008. Die fremden Krankheiten, die fremden Kranken. Dolmetschen im medizinischen Kontext. Curare - Zeitschrift für Medizinethnologie, 31/2. AGEM, Verlag VWB.

Bührig, K. & Meyer, B. 2004. Ad hoc interpreting and achievement of communicative purposes in briefings for informed consent. In: J. House & J. Rehbein (eds.) Multilingual communication. Amsterdam: Benjamins, 43-62.

Holst, J. 2007. Therapietreue: Auch eine Bringschuld des Versorgungssystems. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 104, Heft 15,13. April 2007

Elisabeth Gülich (Bielefeld)

Überlegungen zur Differenzialdiagnostik von Angsterkrankungen aus der Sicht der Gesprächsforschung

Angsterkrankungen gehören zu den häufigsten psychischen Krankheiten; die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens an einer Angststörung zu erkranken, beträgt zwischen 15 % und 25 %. Genaue Zahlen anzugeben, ist schwierig, da man von einer hohen Dunkelziffer ausgehen muss und da die Erkrankung oft mit somatischen Krankheiten verwechselt und daher erst spät diagnostiziert wird.

Da Angst, auch wenn sie z.B. in Form von Panikattacken auftritt, nur in Ausnahmefällen direkt beobachtet werden kann, sind ÄrztInnen zur Diagnosestellung auf die kommunikative Darstellung der PatientInnen angewiesen. Nun wird die grundlegende Bedeutung des Arzt-Patient-Gesprächs in klinischen Kontexten zwar nicht bestritten, aber die Art und Weise, *wie* PatientInnen ihre Angst darstellen, z.B. ob sie Angst-Erlebnisse narrativ rekonstruieren, ob sie die Angst in der Darstellung eher normalisieren oder eher dramatisieren, auf welche Formulierungsmuster sie zurückgreifen, in welcher Weise sie evtl. körperliche Ressourcen bei der Beschreibung einsetzen oder ob sie die Angst als unbeschreibbar darstellen, wird in medizinischen Kontexten gar nicht oder kaum beachtet und kann daher bei der Diagnosestellung nicht berücksichtigt werden.

Das Interesse an diesen zumeist vernachlässigten Aspekten bildete den Ausgangspunkt für die Arbeit einer interdisziplinären Kooperationsgruppe am Zentrum für interdisziplinäre Forschung (ZiF) der Universität Bielefeld, die es sich zur Aufgabe gemacht hatte, die „Kommunikative Darstellung und klinische Repräsentation von Angst“ anhand von Gesprächen mit PatientInnen einer genauen Analyse zu unterziehen und deren Ergebnisse für die Angst-Diagnostik fruchtbar zu machen (nähere Informationen unter www.uni-bielefeld.de/ZIF/KG). Datengrundlage waren Videoaufnahmen von ausführlichen Gesprächen zwischen ÄrztInnen und PatientInnen in einer Epilepsieklinik und in einer psychiatrischen Klinik.

Gegenstand meines Vortrags sind differenzialdiagnostisch relevante Ergebnisse aus der Arbeit dieser Kooperationsgruppe und Veröffentlichungen und Dissertationen, die im Anschluss daran entstanden sind. Dabei lege ich auch einen Akzent auf methodologische Fragen der gesprächsanalytischen Arbeit in interdisziplinär zusammengesetzten Gruppen und der Auswertung gesprächsanalytischer Forschung im medizinischen Kontext.

- Gülich, E. (2007): „Volle Palette in Flammen“. Zur Orientierung an vorgeformten Strukturen beim Reden über Angst, in: *Psychotherapie & Sozialwissenschaft* 9/1, 59-87.
- Gülich, E./Couper-Kuhlen, E. (2007): Zur Entwicklung einer Differenzierung von Angstformen im Interaktionsverlauf: Verfahren der szenischen Darstellung, in: R. Schmitt (Hg): *Koordination: Analysen zur multimodalen Interaktion*. Tübingen: Narr, 293-337.
- Gülich, E. /Lindemann, K. (2010): Communicating emotion in doctor-patient interaction. A multidimensional single-case analysis, in: D. Barth-Weingarten/E. Reber /M. Selting (Hgg): *Prosody in interaction*. Amsterdam/Philadelphia: Benjamins, 269-294.
- Lindemann, K. (2012): *Angst im Gespräch. Eine gesprächsanalytische Studie zur kommunikativen Darstellung von Angst*. Göttingen: V&R unipress (im Druck).
- Schöndienst, M./Lindemann, K. (im Druck): Panic, ictal fear and hyperventilation, in: S.C. Schachter/M. Reuber (Hgg): *Borderlands of epilepsy revisited*. Oxford University Press.
- Schöndienst, M. /Reuber, M. (2008): Epilepsy and anxiety, in: S.C. Schachter/G.L. Holmes/T. Kasteleijn-Nolst (Hgg) : *Behavioral Aspects of Epilepsy. Principles and Practice*. New York: Demos, 219-226.
- Streeck, J. (2011): Interaction Order and Anxiety Disorder. An Exploratory Study, in: *Communication & Medicine* (erscheint).

Cornelia Heyde (Arc-Neuchâtel/CH)

Interjektionen in englischer aphasischer Konversation – zwei Fallstudien

Aphasie ist eine erworbene Sprachstörung, die zumeist durch Läsionen der linken Hirnhälfte verursacht wird. Personen mit Aphasie (PA) sind mit unterschiedlich starken Beeinträchtigungen von Sprachverständnis und -produktion, in Bezug auf Lexik und Grammatik, konfrontiert. Die sprachliche Beeinträchtigung der PA zeigt sich vor allem in gemindertem Redefluss und erschwerter Informationsübertragung. Neben den kommunikativen Fähigkeiten sieht der Betroffene jedoch auch seine Identität beeinträchtigt [1]. Interjektionen wie „Yeah“, „Oh“ und „Well“ stellen in diesem Zusammenhang eine wichtige Ressource für das gegenseitige Verständnis von Gesprächsteilnehmern dar. Sie ermöglichen die einfachere und präzisere Interpretation von Inhalten [2], was die Konversation effizienter macht und die Intersubjektivität

steigert. In der Gesprächsforschung wurden zwei für die Organisation des Sprecherwechsels besondere Funktionen aufgedeckt, die „syntaktische“ und die „pragmatische“

[3]. Interjektionen helfen Gespräche zu strukturieren und Inhalte besser zu vermitteln, ohne bedeutende syntaktische Anforderungen an den Sprecher zu stellen. Für die Forschung sind Interjektionen auch wegen ihrer lexikalische Einfachheit und der Tatsache, dass sie trotz Sprachstörung zumeist erhalten sind, besonders interessant [4].

Zwei Gespräche zwischen einer PA und seiner Ehefrau wurden im Hinblick auf die Funktion von Interjektionen analysiert. Entgegen bisheriger Forschungsergebnisse, die die Verwendung von Interjektionen vor allem mit passivem Gesprächsverhalten in Zusammenhang bringen [5], zeigen die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit, dass unabhängig vom tatsächlichen Redeanteil Personen mit Aphasie Interjektionen nutzen können um Aufmerksamkeit und Interesse auszudrücken und den Verlauf des Gesprächs mitzubestimmen. Dadurch wird der reibungslose Verlauf des Gesprächs gewährleistet. Zusammenfassend können Interjektionen der PA helfen das Gesicht zu wahren.

- [1] Wilkinson, R., Gower, M., Beeke, S., & Maxim J. (2007). Adapting to conversation as a language-impaired speaker: Changes in aphasic turn construction over time. *Communication & Medicine*, 4(1), 79-97.
- [2] Daly, J. & Knapp, M. (2002). *Handbook of Interpersonal Communication*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- [3] Beeke, S. (2003). 'I suppose' as a resource for the construction of turns at talk in agrammatic aphasia. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 17(4-5), 291-298.
- [4] Goodwin, C. (1995). Co-constructing meaning in conversations with an aphasic man. *Research on Language and Social Interaction*, 28(3), 233-260.
- [5] Perkins, L. (1995). Applying conversation analysis to aphasia. Clinical implications and analytic issues. *European Journal of Disorders of Communication*, 30, 372-383.

Jana Juenger^{1,2}, Marlene Sator¹, Jochen Spang¹, Barbara Buermann¹, Regina Studer¹, Jobst-Hendrik Schultz^{1,2} (Heidelberg)

¹Klinik für Psychosomatische u. Allgem. Klinische Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg

²Kompetenzzentrum Prüfungen in der Medizin / Baden-Württemberg

Instrumente zur quantitativen Analyse von Arzt-Patienten-Kommunikation – Potentiale und Schwierigkeiten

Das Gespräch mit dem Patienten ist ein zentraler Teil der Arbeit des Arztes und stellt zeitlich den größten Anteil der ärztlichen Tätigkeit dar. Arzt-Patienten-Gespräche sind unerlässlich für die Anamnese, Diagnostik, Aufklärung über die Erkrankung und gemeinsame Therapieplanung und sind somit entscheidend für die Durchführung und das Ergebnis der Behandlung.

Verfahren zur validen Analyse und Bewertung der Arzt-Patienten-Kommunikation rücken daher immer stärker in den Blickpunkt der wissenschaftlichen Forschung. In der Medizin werden dazu diverse Instrumente eingesetzt, welche durch ihre Kombination maßgeblich zu einer holistischen Erfassung der Arzt-Patienten-Kommunikation beitragen. Diese reichen von einfachen Checklisten (wie einer Visuell Analogen Skala oder dem Calgary Cambridge Observation Guide), über Kodiersysteme für verbales und nonverbales Verhalten (wie das Roter Interaction Analysis System bzw. das Facial Action Coding System), über psychophysiologische Messungen (wie Hautleitwiderstand und Kortisol), bis hin zur Erfassung des Selbsterlebens der Interaktanten.

Das Ziel des Vortrags ist, einen Überblick darüber zu geben, wie in der Medizin mit Hilfe derartiger Instrumente Kommunikation gemessen wird. Dazu werden die Instrumente anhand konkreter Beispiele veranschaulicht. Weiter sollen Potentiale und Schwierigkeiten bei deren Anwendung diskutiert werden. Einen Schwerpunkt wird dabei der derzeitige Goldstandard zur standardisierten Erfassung der verbalen Anteile der Arzt-Patienten-Kommunikation bilden: das Roter Interaction Analysis System (RIAS). Bei der RIAS-Analyse wird die verbale Kommunikation Äußerung für Äußerung getrennt nach Sprecher (Arzt, Patient, Angehörige) nach 39 abgegrenzten, vordefinierten und eindimensionalen Kategorien analysiert. Das Instrument weist eine hohe Durchführungseffizienz und Flexibilität auf, und die Anwendungsbereiche erstrecken sich auf verschiedenste medizinische Kontexte, Fachbereiche, Gesprächsarten und kommunikative Variablen.

André Karger¹, Achim Mortsiefer², Thomas Rotthoff³, Regine Schmelzer¹
(Düsseldorf)

¹Universitätsklinik Düsseldorf, Klin. Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

²Universitätsklinik Düsseldorf, Abteilung für Allgemeinmedizin

³Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Studiendekanat

Verbesserung kommunikativer Fertigkeiten in der psychosomatischen Lehre - Ergebnisse der CoMed-EVA-Studie

Hintergrund

Das Gespräch stellt die wichtigste diagnostische und therapeutische Intervention zwischen Arzt, Patient und dessen Angehörigen in der ärztlichen praktischen Tätigkeit dar. Mängel im Kommunikationsverhalten von klinisch tätigen Ärzten haben ungünstige Auswirkungen sowohl für den Arzt selbst als auch für den Patienten. (Mead 2000) Dass die kommunikative Kompetenz von Ärzten durch Aus- und Fortbildung generell verbessert werden kann, ist in vielen Evaluationsstudien nachgewiesen worden. (Aspergren 1999) Auch gibt es inzwischen übergreifende Kriterien, welche die wesentlichen Bestandteile einer Arzt-Patient-Kommunikation und ärztlicher psychosozialer Kompetenzen definieren (vgl. Baseler Consensus Statement 2008). Die detaillierte Operationalisierung und adäquate Lernzieldefinition sowie deren Implementierung gestalten sich im Einzelnen jedoch komplex und schwierig. Insbesondere im deutschsprachigen Raum gibt es bisher kaum methodisch anspruchsvolle und daher aussagekräftige Untersuchungen zur Vermittlung kommunikativer Kompetenz im Bereich der medizinischen Lehre.

An der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf wurde im Jahr 2009 ein neues Curriculum zur Kommunikativen Kompetenz im vierten Studienjahr eingeführt. Es wurde das Kommunikationsverhalten der Studierenden vor und nach Einführung des neuen Curriculums untersucht.

Methoden

In der prospektiven Studie mit historischer Kontrolle im Switch-on/Switch-off-Design wurde bei je 40 Studierenden (Zufallsstichprobe aus der Semesterkohorte) in der Kontroll- und Interventionsgruppe zu Beginn und am Ende des Semesters eine direkte Verhaltensbeobachtung von 2 Gesprächen mit einem Standardisierten Patienten durchgeführt. Die Gespräche wurden auf Video aufgezeichnet und durch 2 unabhängige, verblindete Rater mit RIAS (Roter Interaction Analysis System, Roter 2002) und der

BGR-Skala (Berliner Global Rating, Scheffer 2006) kodiert. Die Auswertung der Daten erfolgt durch zweifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung.

Ergebnisse

Es sollen erste Daten vorgestellt werden, die sich auf die Auswertung der Ratings mit der BGR-Skala beziehen. Erwartet wird eine Zunahme der Anteile Patientenzentrierter Gesprächsführung bei den Studierenden nach Einführung des neuen Curriculums.

Diskussion

Zu diskutieren sind besonders die methodischen Herausforderungen und Probleme in der quantitativen Analyse des Kommunikationsverhaltens sowie die Frage der nachhaltigen Vermittlung kommunikativer Fertigkeiten im Sinne eines Kompetenzerwerbs.

Schlüsselwörter: Kommunikation, Patientenzentrierte Gesprächsführung

Maike Klüber / Thomas Spranz-Fogasy (Mannheim)

wenn sie keine fragen mehr haben ... – Frageangebote in präoperativen anästhesiologischen Aufklärungsgesprächen

Präoperative anästhesiologische Aufklärungsgespräche sind obligatorischer Bestandteil der Operationsvorbereitung und rechtlich vorgeschrieben. Ärzte sind dabei verpflichtet, eine Reihe von Formalia einzuhalten, um die Einwilligung der Patienten in die vereinbarte Narkoseform rechtlich abzusichern. Ziele des Interaktionstyps sind, narkoserelevante Informationen über den Gesundheitszustand des Patienten zu ermitteln, den Patienten ausreichend zu informieren (Jung 2005, Bührig/Meyer 2007), das Verständnis des Patienten zu sichern, eine Entscheidung über das Narkoseverfahren zu treffen und schließlich die wirksame Zustimmung der Patienten einzuholen. Zur Sicherung des Verständnisses sind die aufklärenden Anästhesisten angehalten, den Patienten Fragerechte anzubieten. Diese Aufgabenstellung und ihre Bearbeitung stehen im Zentrum des Vortrags.

Die gesprächsanalytische Untersuchung rekonstruiert zunächst das Handlungsschema dieses Interaktionstyps, um auf dieser Grundlage zu analysieren, wie Ärzte durch Platzierung, Sequenzierung und Formulierungsweise die Patienten er- oder entmutigen, Frageangebote wahrzunehmen (Klüber 2010, Spranz-Fogasy 2009). Es zeigt sich, dass Ärzte den Patienten zwar regelmäßig die Möglichkeit zu Fragen anbieten, diese Angebote aber zumeist gesprächsstrukturell ungünstig platzieren und durch ihre Formulierungsweise und andere Eigenschaften konterkarieren.

Das Korpus der Untersuchung besteht aus 18 Gesprächen, die im Prämedikationszentrum einer großen Universitätsklinik geführt wurden. Die Gespräche liegen alle als Audio- und teilweise als Videodatei vor und wurden vollständig oder auszugsweise nach GAT 2 transkribiert. Ergänzend zu den Aufnahmen wurden ethnografische Untersuchungen durchgeführt.

Bührig, Kristin/Meyer/ Bernd (2007): Unterschriften und ihre diskursive Vorgeschichte: wie Patienten in die Durchführung medizinischer Methoden einwilligen. In: Redder, Angelika (Hg.): Texte und Diskurse. Festschrift für Konrad Ehlich zum 65. Geburtstag. Tübingen: Stauffenburg, S. 641-650.

- Jung, Sybille (2005): Das präoperative Aufklärungsgespräch – Patientenorientierung und gemeinsame Entscheidungsfindung. In: Neises, Mechthild/ Ditz, Susanne/ Spranz-Fogasy, Thomas (Hg.): Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S. 242-255.
- Klüber, Maike (2010). Präoperative Aufklärungsgespräche in der Anästhesie. Die Organisation von Patientenfragen im Gespräch. Masterarbeit Universität Mannheim.
- Spranz-Fogasy, Thomas (2009): Natürliche Kommunikationsbarrieren – Grenzen der Aufklärung aus sprachwissenschaftlicher Sicht. Unveröffentlichter Vortrag auf dem Hauptstadtkongress der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivtherapie (ICC Berlin, 18. September 2009).

Heide Lindtner-Rudolph (Heidelberg)

***Vagheit* als Ausdruck patientenorientierter Gesprächsführung? Gesprächspraktiken in der Palliativmedizin**

Das Gespräch hat bei der Diagnostik psychologischer Probleme von Patient und Angehörigem wie bei der Therapieplanung höchsten Stellenwert in der Palliativmedizin. Tabuisierte, belastende Gesprächsinhalte führen jedoch oft zu folgenschweren Interaktionsproblemen (Husebø/Klaschik 2009).

Das zeigen auch Einzelfall- und fallübergreifende Analysen meines Dissertationsvorhabens *Kommunikation in der Palliativmedizin: Eine linguistische Gesprächsanalyse von Diskursen zwischen Ärzten, schwerkranken Patienten und Angehörigen*. Ich untersuche darin mit Methoden der linguistisch-ethnographischen Gesprächsanalyse (Deppermann 2000, 2001) erstmals (vgl. Fine/Reid et al. 2010) vollständige *Diskurse im palliativmedizinischen Umfeld*, die i.d.R. aus den Interaktionstypen *Aufnahme-, Visiten-, Beratungs-, Entlassungs- bzw. Abschiedsgespräch* bestehen. Audiodaten aus 19 Diskursen einer Palliativstation werden mit dem Ziel analysiert,

- wesentliche *Missverstehens- und Konfliktpunkte* aufzudecken,
- *Gesprächspraktiken* zu explizieren, mit denen Interaktionsprobleme bei der Vorbereitung, Einführung, Aufrechterhaltung oder Ablehnung von relevanten Themen bearbeitet werden, sowie hierauf aufbauend
- *Hinweise für eine patientenorientierte ärztliche Gesprächsführung* zu entwickeln.

In Form eines Ärzte-Leitfadens fließen die Ergebnisse schließlich zurück in den palliativmedizinischen Alltag.

In meinem Vortrag stelle ich die für die Akutmedizin untypische, in den palliativmedizinischen Daten jedoch bei Arzt wie Patient häufig gefundene Gesprächspraktik des *Vagen Sprechens* zum Anbieten potenzieller Themen in ihren vielfältigen Formen vor und in ihrer bisher ausgemachten Funktionsbreite anschließend zur Diskussion.

Deppermann, A. (2000). Ethnographische Gesprächsanalyse: Zu Nutzen und Notwendigkeit von Ethnographie für die Konversationsanalyse. In: Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion 2000/1, S. 96-124.

Deppermann, A. (2001). Gespräche analysieren. Eine Einführung in konversationsanalytische Methoden. Opladen.

- Fine, E./ Reid, C. et al. (2010). Directly Observed Patient–Physician Discussions in Palliative and End-of-Life Care: A Systematic Review of the Literature. In: M. A. Liebert (Hg.) (2010): *Journal of Palliative Medicine* 13/5, S. 595-603.
- Husebø, S./ Klaschik, E. (Hg.) (2009): *Palliativmedizin. Grundlagen und Praxis*. Heidelberg.

Florian Menz (Wien)

Medizinische Kommunikation in der Gesprächsforschung: Wege zur Konsolidierung eines Forschungsfeldes?

Vor genau 40 Jahren hat die Analyse medizinischer Kommunikation mit den Arbeiten von Johannes Siegrist, Hans-Heinrich Raspe und Karl Köhle zu Visitengesprächen im deutschsprachigen Raum ihren Anfang genommen (Raspe, 1982). An ihrem Beginn standen in der Tradition der Herkunftsdisziplinen Medizinsoziologie und Medizin quantitative Analysen zur Länge der Redebeiträge der Beteiligten im spezifischen Interaktionstyp Visite. In der Gesprächslinguistik wurden diese quantitativen Zugänge in zwei Richtungen aufgenommen und bearbeitet. Zum einen wurden im Rahmen stärker soziolinguistisch orientierter Ansätze nicht nur einzelne Gesprächstypen, sondern ganze (Teil-)Institutionen in Bezug auf ihre Kommunikationsstrukturen hin analysiert, zum anderen wurden weitere in der medizinischen Kommunikation zentrale Interaktionstypen wie Anamnesegespräche und Aufklärungsgespräche beforscht. Genuin linguistische Fragestellungen wie die nach den kommunikativen Anforderungen und Zwecken dieser Gesprächstypen rückten in den Vordergrund und führen zu immer detaillierteren Erkenntnissen (Lalouschek, 2012) und der stetigen Ausdifferenzierung von interaktiven Praktiken (Sator & Gülich, 2012; Spranz-Fogasy, 2010). Diese Ausdifferenzierung konnte und kann auch als Kritik an simplifizierenden quantitativen Auswertungen einzelner Oberflächenparameter verstanden werden und zeigt einerseits v.a. die hohe Komplexität sprachlichen Handelns in medizinischen Kontexten auf, andererseits aber auch die zunehmende Ausdifferenzierung innerhalb des Forschungsfeldes der linguistischen Gesprächsforschung. Aufbauend auf dieser breiten Forschungsbasis lassen sich m.E. derzeit drei Entwicklungsstränge beobachten, die ich in meinem Vortrag beleuchten möchte. Erstens wird über unterschiedliche Formen der vermehrte Anschluss an das quantitativ orientierte Forschungsparadigma der Medizin gesucht, um die Rezeption gesprächslinguistischer Forschungen zu erhöhen. Der zunehmende Einsatz von sowohl qualitativen als auch quantitativen Methoden (Heritage, Robinson, Elliott, Beckett, & Wilkes, 2007; Menz & Al-Roubaie, 2008; Menz & Plansky, 2010), die Entwicklung von Datenbanken (Menz, Nowak, Rapp, & Nezhiba, 2008) und umfangreichen Bibliographien (Nowak & Spranz-Fogasy, 2010) und die Erprobung neuer, in anderen Disziplinen allerdings bereits weit verbreiteter Analyseinstrumentarien, wie sie Metastudien darstellen (Nowak, 2010), sollen den interdisziplinären Austausch erleichtern. Zweitens zeichnet sich inhaltlich eine Tendenz zur Analyse multilingualer und multimodaler Kommunikationsformen ab (Meyer, 2004; Reisigl, 2012; Roberts, Moss, Wass, Sarangi, & Jones, 2008; Sator, 2012a), da Gespräche mit geringer Kompetenz in der Arztsprache von diesen häufig als besonders prekär erlebt werden. Die dritte Entwicklungslinie umfasst die mittlerweile bereits schwer zu überschauenden Ansätze zur Aus- und Weiterbildung von Medizinerinnen auf der Basis diskursanalytischer Forschungsergebnisse. Alle drei Trends sind von dem Versuch einer stärkeren Rezeption durch die medizinische Forschung und Praxis gekennzeichnet, ohne eigene wissenschaftliche Positionen und Voraussetzungen aufzugeben, auch wenn nicht alle in ihren Forderungen so weit

gehen, eine Umorientierung der Medizin in Richtung einer „interaction-based medicine“ (Sator, 2012b) zu postulieren.

- Heritage, John C., Robinson, Jeffrey D., Elliott, Marc N., Beckett, Megan, & Wilkes, Michael. (2007). Reducing Patients' Unmet Concerns in Primary Care: the Difference One Word Can Make. *Journal of General Internal Medicine*, 22(10), 1429-1433.
- Lalouschek, Johanna. (2012). Anliegenklärung im ärztlichen Gespräch - Patientenbeteiligung und neue Formen medizinischer Kommunikation. In Florian Menz (Ed.), *Migration und Medizinische Kommunikation. Linguistische Verfahren der Patientenbeteiligung und Verständnissicherung in ärztlichen Gesprächen mit MigrantInnen*. Wien: v&r university press vienna.
- Menz, Florian, & Al-Roubaie, Ali. (2008). Interruptions, status and gender in medical interviews: the harder you brake, the longer it takes. *Discourse & Society*, 19(5), 645-666.
- Menz, Florian, Nowak, Peter, Rappl, Anita, & Nezhiba, Sabine. (2008). Arzt-Patient-Interaktion im deutschsprachigen Raum - eine Online-Forschungsdatenbank (API-on) als Basis für Metaanalysen. *Gesprächsforschung - Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion*, 9, 129-163.
- Menz, Florian, & Plansky, Luzia. (2010). *Kommunikationsmuster und Gesprächstechniken zur Compliance-Förderung von PatientInnen*. Universität Wien. Wien.
- Meyer, Bernd. (2004). *Dolmetschen im medizinischen Aufklärungsgespräch. Eine diskursanalytische Untersuchung zur Wissensvermittlung im mehrsprachigen Krankenhaus*. Münster: Waxmann.
- Nowak, Peter. (2010). *Eine Systematik der Arzt-Patient-Interaktion. Systemtheoretische Grundlagen, qualitative Synthesemethodik und diskursanalytische Ergebnisse zum sprachlichen Handeln von Ärztinnen und Ärzten*. Frankfurt a.M. u.a.: Peter Lang.
- Nowak, Peter, & Spranz-Fogasy, Thomas. (2010). *Literatur zur Arzt-Patient-Kommunikation* (pp. 130). Mannheim: Institut für Deutsche Sprache. (http://hypermedia.ids-mannheim.de/pragdb/Bibliografie_zur_Arzt-Patient-Kommunikation.pdf)
- Raspe, Hans-Heinrich. (1982). Visitenforschung in der Bundesrepublik: Historische Reminiscenzen und Ergebnisse formal-qualitativer Analysen. In Karl Köhle & Hans-Heinrich Raspe (Eds.), *Das Gespräch während der ärztlichen Visite. Empirische Untersuchungen* (pp. 1-15). München; Wien; Baltimore: Urban & Schwarzenberg.
- Reisigl, Martin. (2012). Verfahren der Verständnissicherung in interkulturellen Gesprächen. In Florian Menz (Ed.), *Migration und Medizinische Kommunikation. Linguistische Verfahren der Patientenbeteiligung und Verständnissicherung in ärztlichen Gesprächen mit MigrantInnen*. Wien: v&r Vienna University Press.
- Roberts, Celia, Moss, Becky, Wass, Val, Sarangi, Srikant, & Jones, Roger. (2008). Misunderstandings: a qualitative study of primary care consultations in multilingual settings, and educational implications. *Medical Education*, 465-475.
- Sator, Marlene. (2012a). Familiendolmetschung vs. professionelle Dolmetschung - eine Fallstudie. In Florian Menz (Ed.), *Migration und Medizinische Kommunikation. Linguistische Verfahren der Patientenbeteiligung und Verständnissicherung in ärztlichen Gesprächen mit MigrantInnen*. Wien: v&r Vienna University Press.
- Sator, Marlene. (2012b). *Schmerzdifferenzierung. Eine gesprächsanalytische Untersuchung ärztlicher Erstgespräche an der Kopfschmerzambulanz*. Göttingen: v&r Vienna University Press.
- Sator, Marlene, & Gülich, Elisabeth. (2012). *Patientenbeteiligung in Gesprächen mit Dolmetschbeteiligung*. In Florian Menz (Ed.), *Migration und Medizinische Kommunikation. Linguistische Verfahren der Patientenbeteiligung und Verständnissicherung in ärztlichen Gesprächen mit MigrantInnen*. Wien: v&r Vienna University Press.
- Spranz-Fogasy, Thomas. (2010). *Verstehensdokumentation in der medizinischen Kommunikation: Fragen und Antworten im Arzt-Patient-Gespräch*. In Arnulf Deppermann, Ulrich Reitemeier, Reinhold Schmitt & Thomas Spranz-Fogasy (Eds.), *Verstehen in professionellen Handlungsfeldern* (pp. 27-116). Tübingen: Narr.

Markus Reuber (Sheffield/GB)

Kombination qualitativer und quantitativer Methoden zur Lösung klinischer Kommunikationsprobleme in der ambulanten Epilepsie-Diagnostik

Trotz aller technischen Fortschritte basiert die Differentialdiagnose von episodischen neurologischen Störungen und Bewusstseinsverlust weiterhin auf der Anamnese. Üblicherweise formulieren Ärzte ihre Diagnose aufgrund von Fakten, die mit Hilfe von vom Arzt dominierten Frage-Antwort Sequenzen erhoben werden. Dieses Verfahren unterscheidet verlässlich zwischen Synkopen und epileptischen Anfällen. Die Unterscheidung von epileptischen und dissoziativen Anfällen ist schwieriger und Fehldiagnosen sind häufig.

Eine Reihe qualitativer Studien am Epilepsiezentrum Bethel und der Universität Bielefeld benutzte konversationsanalytische Methoden, um linguistische und interaktionelle Unterschiede zwischen Gesprächen mit epileptischen und dissoziativen Anfallspatienten zu beschreiben. Im Gegensatz zu traditionellen Arzt-Patientengesprächen, ließen diese dem Patienten mehr Raum, eigene Relevantsetzungen vorzunehmen.

In diesem Vortrag erläutere ich, wie wir auf der Grundlage dieser qualitativen Erkenntnisse eine Reihe von Studien durchgeführt haben, in denen wir qualitative mit quantitativen Forschungsmethoden kombiniert haben, um die Validität der qualitativen Erkenntnisse zu überprüfen und - im Ergebnis - zu beweisen, und so auch Kliniker davon zu überzeugen, ihre Methode der Anamneseerhebung zu verfeinern. In einer ersten Studie operationalisierten wir 17 verschiedene differentialdiagnostische Beobachtungen in einer diagnostischen Auswertungsanleitung. Zwei für alle nicht in den Transkripten (bzw. Videoaufnahmen) der Arzt-Patientengespräche enthaltenen Fakten geblindete linguistische Untersucher analysierten prospektiv aufgenommene Patientengespräche und benutzten diese Auswertungsanleitung, um qualitative Beobachtungen in quantitative Scores zu übersetzen. Auf diese Weise konnten die Interrater Reliabilität, Sensitivität und Spezifität der Methode beschrieben werden. In einer zweiten Studie kombinierten wir die qualitative Metaphernanalyse mit einer logistischen Regressionsanalyse, um das differentialdiagnostische Potential der Analyse zu belegen. Eine dritte Studie kombinierte qualitative and quantitativ-statistische Methoden zur Untersuchung von Unterschieden bei der Verwendung von Labels für Anfälle („Fit“, „Blackout“, „Seizure“).

Reuber M, Monzoni C, Sharrack B, Plug L. Using Conversation Analysis to distinguish between epileptic and psychogenic non-epileptic seizures: a prospective blinded multi-rater study. *Epilepsy and Behavior*, 2009;16:139-144.

L Plug, B Sharrack, M Reuber. Seizure, fit or attack? The use of diagnostic labels by patients with epileptic and non-epileptic seizures. *Applied Linguistics*, 2009;31:94-114.

L Plug, B Sharrack, M Reuber. Seizure metaphors differ in patients' accounts of epileptic and non-epileptic seizures. *Epilepsia*, 2009;50:994-1000.

Anja Stukenbrock (Freiburg)

Die Rekonstruktion traumatischer Erfahrungen im Erwachsenenbindungsinterview: Kommunikative Ressourcen und Dynamiken

Die Narrativierung extrem belastender Erfahrungen stellt nicht nur eine Selbsthilfestrategie im Alltag dar, sondern sie konstituiert auch ein klinisch-psychologisches Diagnoseinstrument und bildet die Grundlage therapeutischer Interventionsstrategien. Auch

wenn sich klinisch-psychologische Untersuchungen explizit auf sprachliche Verfahren beziehen (vgl. die Kriterienkataloge einschlägiger Auswertungsmanuale: Foa et al. 1995), liegen bislang keine umfassenden linguistischen Studien zu sog. „Trauma-Signalen“ (BenEzer 1999) vor. Ein weiteres Forschungsdefizit besteht darin, dass es kaum Studien zur Entwicklung von Traumanarrativen über längere Zeiträume hinweg gibt (Tuval-Mashiach et al. 2004).

Diese Defizite bilden den Ausgangspunkt meiner Untersuchung. Darin analysiere ich aus vollzugsrekonstruktiver Perspektive die kommunikativen Praktiken, mittels derer Betroffene traumatisierende Erfahrungen darstellen. Besonderes Interesse gilt den linguistischen Spuren, in denen sich eine nicht abgeschlossene Bewältigung sowie Grad und Ausmaß der Bewältigungsarbeit über die Zeit hinweg manifestieren. In Auseinandersetzung mit dem Postulat, dass „differences in the perception and interpretation of the happenings relate directly to different coping styles, different narratives and cognitions, and to subsequent patterns of recovery“ (Tuval-Mashiach et al. 2004: 284), wirft der Beitrag auch die grundsätzliche Frage nach der Beziehbarkeit sprachlich-narrativer Oberflächenphänomene auf innerpsychische (Bewältigungs-)Prozesse auf (Deppermann/Lucius-Hoene 2005). Methodisch und theoretisch ist mein Beitrag an der Schnittstelle zwischen Konversationsanalyse, Interaktionaler Linguistik, Positionierungstheorie und Agency-Analyse angesiedelt.

Datengrundlage bilden zwei Subkorpora (I. Kindsverlust-Studie, II. Fibromyalgie-Studie) aus Erwachsenenbindungsinterviews (vgl. Scheidt/Waller 2006). Die Korpora sind Bestandteil eines umfassenderen interdisziplinären Forschungsprojekts zur „Trauma-Narrativierung“, das gegenwärtig am Freiburg Institute for Advanced Studies (FRIAS) durchgeführt wird.

BenEzer, G. (1999): Trauma signals in life stories. In: Rogers, K.L. et al. (Hg.): *Trauma and Lieve Stories. International Perspectives*. London, New York: Routledge, 29-44.

Deppermann, A./Lucius-Hoene, G. (2005): Trauma erzählen. Kommunikative, sprachliche und stimmliche Verfahren der Darstellung traumatischer Erlebnisse. In: *Psychotherapie und Sozialwissenschaften*, 1/2005, 35-73.

Foa, E. et al. (1995): Change in Rape Narratives During Exposure or Posttraumatic Stress Disorder. In: *Journal of Traumatic Stress*, 8, 675-690.

Scheidt, C. E./Waller, N. (2006): Bindungsdesorganisation und narrative Kohärenz. Psychische Verarbeitungsformen von Trauma und Verlust aus der Sicht der Bindungsforschung. In: *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 4 (3), 53-65.

Tuval-Mashiach, R. et al. (2004): Coping with Trauma: Narrative and Cognitive Perspectives. In: *Psychiatry* 67 (3), 280-293.

Susanne Uhmann (Wuppertal)

Deiktisches Zeigen im Bauchraum. Raumdeixis unter erschwerten Bedingungen.

Im Rahmen der Erforschung medizinischer Kommunikation konzentriert sich die linguistisch-interaktionale Gesprächsforschung (von wenigen Ausnahmen abgesehen, vgl. vor allem Mondada und Koschmann et al.) auf die Arzt-Patient-Interaktion. Dieser Vortrag ist jedoch der Arzt-Arzt-Kommunikation gewidmet, der multimodalen Kommunikation von Chirurgen bei einer laparoskopischen Cholezystektomie. Deiktische Zeigehandlungen spielen auch in diesem sehr speziellen Interaktionskontext eine wichtige Rolle. Darüber hinaus handelt es sich um eine Interaktion, in der 'Fehler' aller Art - auch das Misslingen von Zeigehandlungen - konsequenzenreich ist. Die Relevanz von

Zeigehandlungen und der Erfolgsdruck treffen jedoch auf ein Interaktionssetting, das massive Restriktionen für das Ausführen von Zeigegesten mit sich bringt.

Ziel dieses Vortrags ist die multimodale Analyse von lokaldeiktischen Zeigehandlungen im Bauchraum. Lokaldeiktische Zeigehandlungen sind prototypische Beispiele von “action packages” (Goodwin) und bestehen aus einer verbalen Aktivität, die ein Lokaldeiktikon (*hier, da*) enthält, und einer non-verbalen Aktivität, die die Durchführung einer Zeigegeste beinhaltet. Zeigehandlungen im Bauchraum werden in dem analysierten Korpus nur von zwei Mitgliedern des chirurgischen Teams ausgeführt - vom Operateur und vom ersten Assistenten. Der Operateur agiert als “Fokusperson” (vgl. Deppermann & Schmitt 2007), und es kann gezeigt werden, dass sein Instrument, die Präparierzange, diese Eigenschaft erbt und daher beständigen Monitoring-Aktivitäten des chirurgischen Teams unterliegt. Es ist daher nicht überraschend, dass Operateure systematisch ihr Instrument als semiotische Ressource relevant setzen und effizient und erfolgreich Zeigegesten und Zeigehandlungen ausführen. Für den ersten Assistenten ist das Ausführen von Zeigehandlungen hingegen systematisch erschwert, da er mit seinem Instrument, der Faszange, fast während des gesamten Eingriffs keine Zeigegesten ausführen kann. Wenn er Zeigehandlungen ausführen will/muss, wird das “action package” aufgeschnürt. Der erste Assistent übernimmt den verbalen Teil (Lokaldeiktikon) und der Operateur den non-verbalen Teil (Zeigegeste).

Datengrundlage: 4 von verschiedenen chirurgischen Teams durchgeführte Operationen. Eine quantitative Analyse (79 Lokaldeiktika) wird mit einer qualitativen Analyse in Beziehung gesetzt, die die multimodalen Praktiken und Ressourcen der Teilnehmer beschreibt. Forschungsbezüge: Linguistik (Raumdeixis), CA und Ethnomethodologie (studies of work).

Jenny Winterscheid (Mannheim)

Die Aushandlung epistemischer Autorität im pädiatrischen Gespräch

In meinem Dissertationsvorhaben setze ich mich mit dem Verstehen im triadisch strukturierten pädiatrischen Gespräch – also zwischen Arzt/Ärztin, Kind-PatientIn und Eltern/Elternteil/Erziehungsbevollmächtigter – auseinander. Arzt-Patienten-Gespräche, stellen einen essentiellen Bestandteil des ärztlichen Tagesgeschäfts dar. Bereits in einem Gespräch mit nur zwei Beteiligten sind beide Parteien die ganze Zeit gefordert, dem jeweils anderen Gesprächspartner „an[zu]zeigen, wie sie Beiträge ihrer Gesprächspartner verstehen und wie ihre eigenen Äußerungen verstanden werden sollen“ (Deppermann/Schmitt 2009:222). Die unterschiedlichen Wissens- und Verstehenshorizonte, Selbst- und Fremdpositionierungen (Lucius-Hoene/Deppermann 2004), aber auch die Selbstvertretungsansprüche und -aufgaben (Schmitt 1998), ziehen überdies verschiedene Aushandlungsprozesse nach sich, die die Verstehensprozesse auf der Oberfläche manifest werden lassen. Erste Untersuchungen (das Korpus umfasst 35 Audioaufnahmen, wobei zu 18 Gesprächen zusätzlich Videoaufnahmen vorliegen) zeigen, dass sich die Kinder – wenn überhaupt – nur während der Beschwerdenschilderung aktiv am Gespräch beteiligen und dabei, auch wenn ihnen von den anderen Parteien die epistemische Autorität (Heritage/Raymond 2005) nicht immer zuerkannt wird, an der „interaktive[n] Genese von Wissen im Prozess des Gespräches“ (Dausendschön-Gay/Domke/Olhus 2010:13) mitarbeiten. Später wohnen die PatientInnen

dem Gespräch dann zwar noch als „*ratified participants*“ (Goffman 1981:134) bei, produzieren aber selbst nur noch wenige Gesprächsbeiträge. Abhängig davon, an welchem Punkt und auf welche Art und Weise die Diagnose den Parteien vermittelt wird (Heritage 2005, Peräkylä 2002, Heritage/Stivers 1999 etc.), wird das diagnostische Statement des Arztes ohne die Beteiligung des/der betroffenen PatientIn diskutiert und/oder vorsichtig infrage gestellt. In bereits genannten und anderen gesprächsanalytischen Arbeiten wurden vorwiegend dyadische Gespräche untersucht. Ich möchte in meinem Vortrag die Auswirkungen von verschiedenen Arten von Autoritätsbeanspruchungen und Diagnosemitteilungen sowie deren Aushandlung in triadischer Kommunikation vorstellen und zeigen, wie sich diese besondere Beteiligungsstruktur auf den Aushandlungsprozess auswirkt.

- Dausendschön-Gay, Ulrich/Domke, Christine/Ohlhus, Sören (2010): Einleitung: Wissen in (Inter-) Aktion. In: Dausendschön-Gay, Ulrich/Domke, Christine/Ohlhus, Sören: Wissen in (Inter-) Aktion. Verfahren der Wissensgenerierung in unterschiedlichen Praxisfeldern. Berlin/New York: de Gruyter. S. 1-19.
- Deppermann, Arnulf (2010): Konklusionen: Interaktives Verstehen im Schnittpunkt von Sequenzialität, Kooperation und sozialer Struktur. In: Deppermann, Arnulf/Reitemeier, Ulrich/Schmitt, Reinhold/Spranz-Fogasy, Thomas: Verstehen in professionellen Handlungsfeldern. Tübingen: Narr, S. 363-384. (Studien zur deutschen Sprache 52)
- Deppermann, Arnulf/Schmitt, Reinhold (2009): Verstehensdokumentation: Zur Phänomenologie von Verstehen in der Interaktion. In: Deutsche Sprache 3/08. S. 220-245 - Berlin: Schmidt. (Deutsche Sprache Jahrgang 3/36)
- Goffman, Erving (1981): *Forms of Talk*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Heritage, John (2005): Revisiting authority in physician-patient interaction. In: Felson Duchan, Judith/Kovarsky, Dana (eds.): *Diagnosis as Cultural Practice*. Berlin, New York: Mouton de Gruyter, S. 83-102. (Language, Power and Social Process 16)
- Heritage, John/Raymond, Geoffrey (2005): The Terms of Agreement: Indexing Epistemic Authority and Subordination in Talk-in-Interaction. In: *Social Psychology Quarterly* 68, S. 15-38.
- Heritage, John/Stivers, Tanya (1999): Online Commentary in Acute Medical Visits: A Method of Shaping Patient Expectations. In: *Social Science & Medicine* 49, 11, S. 1501-17.
- Lucius-Hoene, Gabriele & Deppermann, Arnulf (2004): Narrative Identität und Positionierung. *Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion* 5, S. 166-183.
- Peräkylä, Anssi (2002): Agency and Authority: Extended Responses to Diagnostic Statements in Primary Care Encounters. In: *Research on Language and Social Interaction* 35, 2, S. 219-247.
- Schmitt, Reinhold (1998): Unterstützen im Gespräch. Zur Analyse manifester Kooperationsverfahren. In: *Zeitschrift für Sprachwissenschaft* 16.1/2. Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Sprachwissenschaft (DGfS). S. 52-82 - Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1998. (Zeitschrift für Sprachwissenschaft 16.1/2)

Projektpräsentationen

Anikó Hambuch, Rita Kránicz, Anita Lőrincz-Sárkány (Pécs)

Analyse verbaler Experten-Laien Interaktionen in institutionellen Handlungsfeldern des Gesundheitswesens.

Linguistische Gesprächsanalyse der Dialoge von Hausärzten – Patienten und Krankenhauslehrern – schwerkranken Schülern

In unserer Projektpräsentation möchten wir über ein laufendes Projekt an der Medizinischen Fakultät der Universität Pécs (Ungarn) berichten.

Zielsetzung:

Institutionelle und individuelle Kommunikationsstrategien der Interaktionsteilnehmer zur Herstellung des Konsenses für die Verwirklichung institutionell bedingter Kommunikationsziele zu ermitteln: Unser Ziel ist die Aushandlung der kommunikativen Ziele der Gesprächsteilnehmer durch die Beschreibung der sprachlich-kommunikativen Eigenschaften der Interaktionstypen auf der Ebene der verbalen Interaktion zu erfassen, Parallelitäten und eventuelle Unterschiede ihrer Realisierung in den einzelnen Interaktionstypen nachzuweisen.

Korpus:

Transkriptionen von Audio-Aufnahmen, die einerseits in drei Hausarztpraxen in Pécs, in regulären Sprechzeiten, andererseits in der Universitätskinderklinik auf der onkologischen Station aufgenommen wurden. Die Gespräche fanden zwischen Hausärzten und speziellen Patienten, wie HypertonikerInnen bzw. Herzkranken, in der Kinderklinik zwischen Krankenhauslehrerinnen und schwerkranken onkologischen Kinderpatienten statt. Die Aufnahmen wurden mit GAT 2 transkribiert.

Fragestellung:

Wie kann das Streben der Institutionsvertreter nach der Gewinnung der Kooperation von PatientInnen während der Verfolgung ihrer v.a. institutionell bedingten Ziele auf der sprachlich-kommunikativen Ebene nachgewiesen werden?

Wie kann das Streben der PatientInnen nach dem Einbringen ihrer subjektiven Krankheitsvorstellungen ins Gespräch nachgewiesen werden?

Welche typischen Interaktionspraktiken verwenden die einzelnen Gesprächsteilnehmer, um aus den asymmetrischen Verhältnissen ergebende kommunikative Ungleichheiten zu bewältigen.

Methoden:

Zur Analyse der Transkriptionen wurden zwei methodische Zugänge verwendet. Der konversationsanalytische Ansatz (Iványi, 2001; Bergmann, 1988) wurde mit einer ethnographischen Betrachtungsweise ergänzt: bei unseren Untersuchungen von den oben genannten Handlungsfeldern war es unerlässlich, die Institutionalität, Fachlichkeit, Gesprächskulturen und interaktionsgeschichtliche Aspekte zu beachten. Es wurde versucht anhand des empirischen Materials rollenspezifisches Handeln im Rahmen der Interaktionen durch Analyse von verbalen und nicht verbalen Aktivitäten zu verstehen (Depermann, 2010).

Neben den qualitativen Untersuchungen versuchten wir Turns (Heritage, 2004), Erwerben und Erhalten des Rederechts (Löning, 1986) bzw. unterschiedliche Fragetypen (Spranz-Fogasy, 2010) auch quantitativ zu beschreiben.

- Bergmann, J. (1988): *Ethnomethodologie und Konversationsanalyse. Kurseinheit 1–3*. Fernuniversität – Gesamthochschule – in Hagen. Fachbereich Erziehungs-, Sozial- und Geisteswissenschaften
- Arnulf Deppermann: Zur Einführung: 'Verstehen in professionellen Handlungsfeldern' als Gegenstand einer ethnographischen Konversationsanalyse, In: A. Deppermann, U. Reitenmeyer, R. Schmitt, Th. Spranz-Fogasy: Verstehen in professionellen Handlungsfeldern, Studien zur Deutschen Sprache 52, Narr, Tübingen 2010, 7-25
- Iványi, Zs. (1996): A nyelvészeti konverzációelemzés. Magyar Nyelvőr 74 - 93
- Heritage, J. (2004): Conversation analysis and institutional talk. In: Fitch, K. L.-Sanders, R. E. (ed.) (2004): Handbook of Language and Social Interaction. Psychology Press, 103-147
- Löning, P. (1986): Probleme der Dialogsteuerung in Arzt-Patienten-Gesprächen. In: Löning, P.-Sager, S. (Hg.) (1986): Kommunikationsanalysen ärztlicher Gespräche. Ein Hamburger Workshop. Buske: Hamburg, 105-123
- Löning, Petra: Gespräche in der Medizin. In: Brinker, K./ Antos, G./ Heinemann, W./ Sager, S. (Hrsg.) (2001): Text- und Gesprächslinguistik. Berlin/New York (2001), S. 1576-1588.
- Nowak, Peter/Spranz-Fogasy, Thomas (2009): Medizinische Kommunikation - Arzt und Patient im Gespräch. In: Bogner, Andrea/ Eichinger, L. M./ Kelletat, A. F./ Krumm, H.-J. / Michel, W./ Wierlacher, A. / Dengel, B. (Hrsg.). Jahrbuch Deutsch als Fremdsprache 34/2008. München, S. 80-96.
- Spranz-Fogasy, Thomas (2010): Verstehensdokumentation in der medizinischen Kommunikation: Fragen und Antworten im Arzt-Patient-Gespräch. In: Deppermann, A./Reitemeier, U./Schmitt, R./Spranz-Fogasy, T.: Verstehen in professionellen Handlungsfeldern. Tübingen, S. 27-116

Jiyeon Kook (Mannheim)

Abstract für die Arbeitstagung für Gesprächsforschung 2012 Agency in deutsch-koreanischen Arzt-Patient-Gesprächen

Linguistische Analysen zu Arzt-Patient-Gesprächen sollen mehreren Zwecken dienen: deskriptiv linguistisch-empirischen, linguistisch-theoretischen, praktisch diagnostischen und therapeutischen Zwecken. Ein anwendungsorientierter Grund ist im Hinblick auf „Compliance“, herausfinden zu können, ob der Patient mehr oder weniger handlungsfähig ist. Die Unterscheidung verschiedener Patiententypen kann wiederum dazu genutzt werden, die Ärzte so auszubilden, damit diese auf entsprechende Behandlungsmethoden zurückgreifen können.

Deppermann (2005) definiert Agency in Bezug auf Angstdarstellungen als „die Frage der Konstitution von Handlungen und Ereignissen“ es geht also darum, wer in den Darstellungen wie dargestellt wird. Von Bedeutung ist dabei, wie Erzähler jeweils das Zustandekommen von Ereignissen, in die sie involviert waren, darstellen und welche Rolle sie sich selbst darin zuschreiben. Bezüglich Krankheit und Gesundheit kann man Agency in passive Agency (weniger handlungsfähig) und aktive Agency (stärker handlungsfähig) unterteilen. Passive Agency bedeutet, dass der Patient sich weniger leistungsfähig bei der Lösung einer schwierigen Situation sieht, eine Art Einschränkungsgqualität. Umgekehrt bedeutet aktive Agency, dass der Patient sich bei diesem Lösungsversuch als kompetent und selbstbewusst darstellt.

Ziel dieser Arbeit ist, durch Gesprächsanalyse das Konzept der Agency auf das spezifische Handlungsfeld „Arzt-Patient-Gespräche“ anzuwenden und es dabei zu modifizieren und weiter zu entwickeln. Auf linguistischer Ebene sollen Darstellungen und pragmatische Handlungen untersucht werden, in denen sich der Patient dahingehend äußert, dass er durch seine Beschwerden nicht mehr in der Lage ist, wesentliche Aufgaben seiner Lebensführung zu erfüllen oder sich umgekehrt als handlungsfähig präsentiert. Hilfreich dabei wird wegen der großen Differenz im sprachlichen Ausdruck (pro-drop) auch die kontrastive Analyse der deutschen und koreanischen Arzt-Patient-Gespräche sein.

Im Mittelpunkt stehende folgende Fragestellungen und Zielsetzungen: 1. Entwicklung eines erweiterten Konzepts von Agency für die Untersuchung von APG; 2. Beschreibung linguistischer Agency-Aspekte auf lexikalisch-semantischer, syntaktischer und pragmatischer Ebene durch Datenanalyse und systematische Ausdeutung, Erstellung eines Rasters; 3. Vergleich deutscher und koreanischer Arzt-Patient-Gespräche in Bezug auf Agency, Ermittlung von Ähnlichkeiten/Unterschieden im Vergleich

Datensitzungen

Kristin Bührig (Hamburg), Ortrun Kliche (Köln), Bernd Meyer (Mainz)

Verstehen in simulierten Arzt-Patient-Gesprächen

Hintergrund

In der Mediziner Ausbildung ist der Einsatz von SimulationspatientInnen (SP) für das Schulen der kommunikativen Kompetenz zukünftiger ÄrztInnen seit langem üblich und gewinnt weiter an Bedeutung. Sowohl in der Konzeption dieser mit Simulationen arbeitenden Lehre als auch in der bisherigen Forschung im Rahmen der Angewandten Gesprächsforschung steht das sprachliche Handeln der zu Schulenden bzw. der Medizinstudierenden im Vordergrund. Aufgrund sich mehrender Rückmeldungen von TeilnehmerInnen über eine empfundene „Künstlichkeit“ der Gespräche soll in der geplanten Datensitzung das sprachliche Handeln der SP stärker in den Blick genommen werden und unter dem Aspekt des simulierten Verstehens in den Fokus rücken.

Daten

Im interdisziplinären Lehrprojekt PJ-STArT-Block¹ an der Universität zu Köln durchlaufen Studierende am Ende des 10. Semesters eine Simulationswoche mit verschiedenen Patientenkontakten. Einer besteht aus etwa siebenminütigen Gesprächen, in deren Rahmen Studierende Fachbegriffe aus der Orthopädie zu einem MR-Befund² auf Nachfragen der Simulationspatienten klären sollen. Die SP geben nach dem Gespräch den Studierenden Feedback. Aus einer dreisemestrigen Forschungsphase³ liegen 273 Gesprächsvideos zur Analyse vor.

Problematik: Verstehen simulieren

Die Rolle der SP im Gespräch liegt darin, um Klärung einiger Termini aus einem Befund zu bitten. Auf das Stellen dieser Fragen werden sie vorbereitet. Die Reaktion auf die Beantwortung ihrer Fragen hingegen ist nicht Gegenstand einer Vorbereitung und verläuft unter ihrer eigenen Regie. Komplexe Verstehensaktivitäten sind allerdings nicht leicht zu simulieren (vgl. Rost-Roth 1994: 173). Zusätzlich beeinflusst der doppelte institutionelle Hintergrund (hier Arzt-Patient-Kontakt und Lehrsituation) das simulierte Handeln (vgl. Grießhaber 1994: 33). Schließlich liegt die Vermutung einer „Abnutzung“ der Verstehensleistung mit wachsender Anzahl durchgespielter Gespräche nahe.

Vorhaben in der Datensitzung

Anhand von ausgewählten Beispielen sollen in einer multimodalen Analyse (vgl. z.B. Schmitt: 2005) die Verstehensaktivitäten der SP im situativen Kontext und in der zeitlichen Entwicklung untersucht werden. Dabei soll u.a. die Frage verfolgt werden, inwiefern die Patientenreaktionen das Vorgehen der Studierenden beeinflussen und wie SP besser auf ihre Aufgabe in den Simulationen vorbereitet werden können.

¹ www.pjstartblock.uni-koeln.de

² Magnetresonanztomogramm der Lendenwirbelsäule

³ Unter Federführung von A. Karenberg und D. Schäfer, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Uni Köln, in Kooperation mit K. Bührig und B. Meyer

Alexandra Groß (Bayreuth)

Medizinische Kommunikation mit HIV-Patienten in Deutschland

Das Promotionsprojekt „Medizinische Kommunikation mit HIV-Patienten“ untersucht Arzt/Patient-Gespräche in einer auf HIV spezialisierten Institution.

Mittels moderner HAART-Therapie hat sich die ehemals tödlich verlaufende HIV-Infektion zu einer chronischen Erkrankung entwickelt, die für die Patienten oft nicht physisch, sondern u. a. durch die regelmäßige Kontrolle relevanter Blutwerte erfahrbar ist. HIV-Patienten erwerben, bedingt durch die lebenslange Dauer der Infektion und hiermit einhergehende regelmäßige Termine beim HIV-Spezialisten, zunehmend Expertenwissen und Institutionserfahrung, die, zusammen mit Gesprächsaufgaben wie Therapieentscheidungen, Evaluation der Blutwerte und Planungs- bzw. Koordinationsaktivitäten, das Arzt/Patient-Gespräch prägen. Die interaktive Bearbeitung dieser kommunikativen Aufgaben und ihr intersubjektiver Erfolg determiniert nicht nur die Passung der medizinischen Intervention, sondern beeinflusst in entscheidendem Maße die Compliance und den Umgang mit der HIV-Infektion.

In der Projektarbeit sollen durch ein gesprächsanalytisches Vorgehen die Interaktionstypologie der Arzt/Patient-Gespräche sowie interaktive Praktiken innerhalb o.g. Gesprächsaufgaben untersucht werden. In einem zweiten Schritt sollen die hieraus resultierenden Erkenntnisse im Rahmen eines Mixed-Methods-Designs mit patientenbezogenen Merkmalen (Coping, Compliance, krankheitsbezogene Kontrollüberzeugungen, Depressivität) in Zusammenhang gebracht werden. Die Datenerhebung für das Projekt erfolgte im Zeitraum von Mai bis August 2011. Es wurden 74 Audio-Aufnahmen von Arzt-Patient-Gesprächen mit einer Gesamtlänge von 18 Stunden erhoben.

Mögliche Fragestellungen für eine Datensitzung sind:

Was sind die Spezifika der interaktiven Konstruktion krankheitsbezogenen Wissens (biomedizinisches, biographisches, institutionsbezogenes Wissen, subjektive Krankheitstheorien) im A/P-Gespräch bei der chronischen Infektion HIV?

Welche kommunikativen Anforderungen werden an Arzt und Patient gestellt?

Durch welche Charakteristika (Rückbezüge auf vorhergehende Gespräche, Krankengeschichte,...) ist das einzelne Gespräch als ein Glied in einer Reihe von Routinegesprächen identifizierbar?

Stimmt die Auffassung von Arzt/Patient-Interaktion als Experten/Laien-Kommunikation mit der kommunikativen Realität in der HIV-Sprechstunde überein?

Birkner, Karin (2006): Subjektive Krankheitstheorien im Gespräch. In: Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion, Jg. 7, S. 152–183.

Brashers, Dale E.; Haas, Stephen M.; Klinge, Renee S.; Neidig, Judith L. (2000): Collective AIDS activism and individuals' perceived self-advocacy in physician-patient communication. In: Human Communication Research, Jg. 26, S. 372–402.

Brünner, Gisela; Gülich, Elisabeth (Hg.) (2002): Krankheit verstehen. Interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankheitsdarstellungen. Bielefeld: Aisthesis (Bielefelder Schriften zu Linguistik und Literaturwissenschaft, 18).

Drew, Paul; Heritage, John (Hg.) (1992): Talk at work. Interaction in institutional settings. Cambridge: Cambridge University Press.

Spranz-Fogasy, Thomas (2010): Verstehensdokumentation in der medizinischen Kommunikation. Fragen und Antworten im Arzt-Patient-Gespräch. In: Deppermann, Arnulf; Reitemeier, Ulrich; Schmitt, Reinhold; Spranz-Fogasy, Thomas (Hg.): Verstehen in

professionellen Handlungsfeldern. Tübingen: Narr (Studien zur deutschen Sprache, 52), S. 27–116.

Heide Lindtner-Rudolph (Heidelberg)

Wann ist eine ärztliche Gesprächsführung ‚patientenorientiert‘? Gesprächspraktiken in der Palliativmedizin

Das Gespräch hat bei der Diagnostik psychologischer Probleme von Patient und Angehörigem wie bei der Therapieplanung höchsten Stellenwert in der Palliativmedizin. Tabuisierte, belastende Gesprächsinhalte führen jedoch oft zu folgenschweren Interaktionsproblemen (Husebø/Klaschik 2009).

Das zeigen auch Einzelfall- und fallübergreifende Analysen meines Dissertationsvorhabens *Kommunikation in der Palliativmedizin: Eine linguistische Gesprächsanalyse von Diskursen zwischen Ärzten, schwerkranken Patienten und Angehörigen*. Ich untersuche darin mit Methoden der linguistisch-ethnographischen Gesprächsanalyse (Deppermann 2000, 2001) erstmals (vgl. Fine/Reid et al. 2010) vollständige *Diskurse im palliativmedizinischen Umfeld*, die i.d.R. aus den Interaktionstypen *Aufnahme-, Visiten-, Beratungs-, Entlassungs- bzw. Abschiedsgespräch* bestehen. Audiodaten aus 19 Diskursen einer Palliativstation werden mit dem Ziel analysiert,

- wesentliche *Missverstehens- und Konfliktpunkte* aufzudecken,
- *Gesprächspraktiken* zu explizieren, mit denen Interaktionsprobleme bei der Vorbereitung, Einführung, Aufrechterhaltung oder Ablehnung von relevanten Themen bearbeitet werden, sowie hierauf aufbauend
- *Hinweise für eine patientenorientierte ärztliche Gesprächsführung* zu entwickeln.

In der Datensitzung möchte ich an Auszügen aus *palliativmedizinischen Visitingesprächen* untersuchen,

- wann Ärzte auf welche *Ressourcen des äquivalenten akutmedizinischen Interaktionstyps* zurückgreifen, um ihre Gesprächsführung an den Bedürfnissen des Patienten in seiner letzten Lebensphase auszurichten,
- und inwiefern sich Patienten-Erwartungen an die ‚klassische‘ Rolle des Arztes gerade *nicht* erfüllen – mit welchen interaktiven Folgen.

Deppermann, A. (2000). Ethnographische Gesprächsanalyse: Zu Nutzen und Notwendigkeit von Ethnographie für die Konversationsanalyse. In: *Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion* 2000/1, S. 96-124.

Deppermann, A. (2001). *Gespräche analysieren. Eine Einführung in konversationsanalytische Methoden*. Opladen.

Fine, E./ Reid, C. et al. (2010). Directly Observed Patient–Physician Discussions in Palliative and End-of-Life Care: A Systematic Review of the Literature. In: M. A. Liebert (Hg.) (2010): *Journal of Palliative Medicine* 13/5, S. 595-603.

Husebø, S./ Klaschik, E. (Hg.) (2009): *Palliativmedizin. Grundlagen und Praxis*. Heidelberg.

Tagungspublikationen

- Aus der 3. Arbeitstagung ging der Sammelband hervor: Alexander Brock / Martin Hartung (Hg.): Neuere Entwicklungen in der Gesprächsforschung. Vorträge der 3. Arbeitstagung des Pragmatischen Kolloquiums Freiburg 1997. Tübingen: Narr 1998.
- Die Ergebnisse der 5. Arbeitstagung sind in folgendem Sammelband publiziert: Arnulf Deppermann / Martin Hartung (Hg.): Argumentieren in Gesprächen: Gesprächsanalytische Studien. Tübingen: Stauffenburg 2003.
- Die Beiträge der 9. Arbeitstagung wurden publiziert in: Heiko Hausendorf (Hg.). Gespräch als Prozess. Studien zur deutschen Sprache. Tübingen: Narr-Verlag.
- Die Beiträge der 11. Arbeitstagung wurden publiziert in: Arnulf Deppermann / Reinhard Fiehler / Thomas Spranz-Fogasy (Hg.). Grammatik und Interaktion. Untersuchungen zum Zusammenhang von grammatischen Strukturen und Gesprächsprozessen. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung.

Verlag für Gesprächsforschung

Neuerscheinungen 2011

Karin Birkner / Dorothee Meer (Hg.)

Institutionalisierter Alltag: Mündlichkeit und Schriftlichkeit in unterschiedlichen Praxisfeldern

Carmen Spiegel

Streit. Eine linguistische Untersuchung verbaler Interaktionen in alltäglichen Zusammenhängen

Ruth Ayaß / Jörg Bergmann (Hg.)

Qualitative Methoden der Medienforschung

Marita Friesdorf

Bundestagsreden: Analyse und Bewertung der redaktionellen Bearbeitung

Henrike Helmer

Die Herstellung von Kohärenz in der Interaktion durch Turnanschlüsse mit *dann*

In Vorbereitung 2012

Jörg Bergmann / Thomas Luckmann (Hg.)

Kommunikative Konstruktion von Moral (2 Bände)

Maria Egbert / Arnulf Deppermann (Hg.)

Hearing aids communication. Integrating Social Interaction, Audiology and User Centered Design to Improve Communication with Hearing Loss and Hearing Technologies

Armin Koerfer / Christian Albus (Hg.)

Kommunikative Kompetenz in Visite und Sprechstunde - Ein Lehrbuch

Wilfried Schütte

Scherzkommunikation unter Orchestermusikern. Interaktionsformen in einer Berufswelt (Neuaufgabe)

Martina Rost-Roth / Oliver Lechlmaier

Sprachenlernen im direkten Kontakt. Autonomes Tandem in Südtirol. Eine Fallstudie

Alle Bücher können als PDF kostenlos im Internet heruntergeladen werden:

www.verlag-gespraechsforschung.de

Wenn Sie Ihr vergriffenes Fachbuch wieder verfügbar oder Ihre Forschungsergebnisse der Öffentlichkeit zugänglich machen wollen (z.B. Magister- oder Diplomarbeit, Dissertation, Habilitation, Projektbericht u.a.), wenden Sie sich an uns!

Verlag für Gesprächsforschung

Dr. Martin Hartung

Pfalzplatz 20

68163 Mannheim

Mail: hartung@gespraechsforschung.de

Gesprächsforschung - Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion

Ausgabe 2011 (12. Jahrgang)

www.gespraechsforschung-online.de

Sara Keel: The parents' questioning repeats in response to young children's evaluative turns

Dagmar Barth-Weingarten: Response tokens in interaction – prosody, phonetics and a visual aspect of German JAJA

Pamela Steen: "wir kriegen alles mit: lauschangriff" – Positionierung und Typisierung in der Identitätsherstellung einer urbanen Randgruppe

Wolfgang Imo: Cognitions are not observable – but their consequences are: Mögliche Aposiopese-Konstruktionen in der gesprochenen Alltagssprache

Angewandte Gesprächsforschung

Eva-Maria Jakobs / Reinhard Fiehler / Denise Eraßme / Anne Kursten: Industrielle Prozessmodellierung als kommunikativer Prozess. Eine Typologie zentraler Probleme

Forschungspraxis

A system for transcribing talk-in-interaction: GAT 2 (*translated and adapted for English by Elizabeth Couper-Kuhlen and Dagmar Barth-Weingarten*)

Rezensionen

Kirsten Nazarkiewicz: Interkulturelles Lernen als Gesprächsarbeit (*Katharina König*) - Götz Schwab: Gesprächsanalyse und Fremdsprachenunterricht (*Eva-Maria Thüne*) - Peter Jandok: Gemeinsam planen in deutsch-chinesischen Besprechungen (*Gwendolin Lauterbach*) - Victoria Viererbe: Multimedialität in computer-gestützten Lehrangeboten (E-Learning). Kommunikative und semiotische Aspekte der Wissensvermittlung am Beispiel von elektronischen Tutorien (*Nils Bahlo*) - Günter Mey / Katja Mruck (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie (*Carolin Demuth*) - Daniela Heidtmann / Reinhold Schmitt: Entwicklungsdilog. Eine Interaktionsanalyse im Waldorfkindergarten (*Reinhard Fiehler*) - Susanne Günthner / Jörg Bücker (Hg.): Grammatik im Gespräch. Konstruktionen der Selbst- und Fremdpositionierung (*Martina Drescher*) - Tilo Weber: Lexikon und Grammatik in Interaktion. Lexikalische Kategorisierungsprozesse im Deutschen (*Steven Schoonjans*) - Derek Bousfield: Impoliteness in Interaction (*Simon Meier*) - Ursula Hirschfeld / Baldur Neuber (Hg.): Erforschung und Optimierung der Callcenterkommunikation (*Sylvia Bendel Larcher*)

Tagungsberichte

Yvonne Reißmann: Bericht von der Sektion "Gesprächsforschung" auf der 40. Jahrestagung der Gesellschaft für angewandte Linguistik in Leipzig vom 15. bis 17. September 2010 - *Silke Reineke*: Bericht über die 15. Arbeitstagung zur Gesprächsforschung vom 30. März - 1. April 2011 in Mannheim - *Katharina König et al.*: Bericht über das 48. Arbeitstreffen des Arbeitskreises Angewandte Gesprächsforschung am 13. und 14. Mai 2011 in Hamburg



Gesprächsforschung e.V.

(<http://www.gespraechsforschung-ev.de>)

Der **Verein Gesprächsforschung e.V.** wurde im April 2005 in Mannheim gegründet. Seine Mitglieder sind an der Erforschung gesprochener Sprache und Methoden der Gesprächsforschung interessierte Personen aus dem In- und Ausland.

Ziele des Vereins Gesprächsforschung e.V. sind:

- die Erforschung von gesprochener Sprache und Gesprächen mit Methoden der Gesprächsforschung zu fördern und zu koordinieren,
- den Austausch wissenschaftlicher Informationen, Erfahrungen und Ergebnisse zur Gesprächsforschung zu unterstützen sowie
- die Zusammenarbeit der hieran interessierten Personen und Institutionen auf nationaler und internationaler Ebene zu intensivieren.

Insbesondere soll die von den GesprächsforscherInnen zum Informationsaustausch genutzte Infrastruktur erhalten und weiter ausgebaut werden. Dazu gehört das Informationsportal mit der Mailliste der Gesprächsforschung (<http://www.gespraechsforschung.de>).

Zu den **Leistungen** des Vereins gehören u.a. die Übernahme der Jahresgebühr der Fachzeitschrift *Gesprächsforschung online* (<http://www.gespraechsforschung-ozs.de>) für seine Mitglieder, Reisestipendien für NachwuchswissenschaftlerInnen und Beihilfen für die Veröffentlichung gesprächsanalytischer Arbeiten im Verlag für Gesprächsforschung (<http://www.verlag-gespraechsforschung.de>) sowie Zuschüsse zu Qualifikationsarbeiten in der Gesprächsforschung. Alle zwei Jahre wird der Dissertationsförderpreis vergeben.

Den **Vorstand** bilden zur Zeit Dr. Dagmar Barth-Weingarten (Vorsitzende), Prof. Dr. Karin Birkner (stellv. Vorsitzende), Oliver Ehmer (Kassenwart) und Dr. Wolfgang Imo. Die Mitgliederversammlung findet jedes Frühjahr im Rahmen der *Arbeitstagung zur Gesprächsforschung* in Mannheim statt.

(<http://www.gespraechsforschung.de/tagung.htm>)

Wenn Sie die Ziele des Vereins unterstützen möchten, werden Sie **Mitglied**:

- Mitglieder mit Einkommen, Institutionen: 40 EUR Jahresbeitrag
- Studierende und Mitglieder ohne Einkommen: 20 EUR Jahresbeitrag
- Mitglieder aus mittel- und osteuropäischen Staaten: 10 EUR Jahresbeitrag.

Das **Antragsformular** finden Sie unter:

<http://www.gespraechsforschung-ev.de/pdf/AntragMitglied.pdf>