



Die HSG und RUB laden ein zum ...

54. Treffen des Arbeitskreises Angewandte Gesprächsforschung  
16.-17. Mai 2014 an der Hochschule für Gesundheit in Bochum

## Thema: Medizinische Interaktionsformen jenseits des klassischen Arzt-Patienten-Gesprächs

Seit dem Entstehen der Gesprächsforschung ist die Grundlagen- wie anwendungsbezogene Analyse unterschiedlicher Interaktionstypen, kommunikativer Anforderungen und Gesprächspraktiken der medizinischen Kommunikation kontinuierlich zu einem der großen Forschungsfelder der englisch- wie deutschsprachigen Gesprächsanalyse herangewachsen. So vielfältige Untersuchungen hierzu bereits vorliegen, so wenig Forschung scheint es jedoch bisher zu Interaktionsformen zu geben, die über das klassische Arzt-Patienten-Gespräch der Akutmedizin hinausgehen.

Daher lade ich Sie zum 54. Treffen des Arbeitskreises Angewandte Gesprächsforschung am 16. und 17. Mai 2014 an der Hochschule für Gesundheit in Bochum ein, um einen Überblick über aktuell vorliegende oder entstehende empirische Analysen zu Interaktionen der bisher weniger beachteten medizinischen Kommunikationsbereiche zu erhalten – seien dies Untersuchungen von Pflege-Patienten-Interaktionen, Therapiegesprächen in unterschiedlichen Kontexten oder Arzt-Angehörigen-Gespräche bspw. der Palliativmedizin u.v.m.

### Kontakt für Rückfragen

André Posenau ([andre.posenau@rub.de](mailto:andre.posenau@rub.de))

Weitere Informationen zur Tagung erhalten sie auf: [www.linse.uni-due.de/arbeitstreffen](http://www.linse.uni-due.de/arbeitstreffen)

### Veranstaltungsort

Hochschule für Gesundheit (Bochum)  
Neubau des Autohauses LUEG / Raum L007  
Universitätsstraße 48  
D-44789 Bochum

### Eckdaten für das Warm Up und Abendessen am Freitag

Beide Restaurants liegen im Herzen des Bermuda Dreiecks und sind fußläufig in zehn Minuten vom Tagungsort erreichbar. Informationen für ein ausgewogenes Mittagessen am Freitag und Tipps für ein traditionelles Frühstück am Samstag gibt es vor Ort zu Beginn der Tagung.

Warm Up am Donnerstag Abend (15. Mai)  
ab 20:00 Uhr  
Best Friends Sushi  
Brüderstr. 5, 44787 Bochum  
[www.best-friends-sushi.de/bochum](http://www.best-friends-sushi.de/bochum)

Essen am Freitag Abend (16. Mai)  
ab 19:00 Uhr  
Restaurant Tapas  
Kortumstrasse 3, 44787 Bochum  
[www.tapas-bochum.de](http://www.tapas-bochum.de)

## Zeitplan für den 54. AAG an der Hochschule für Gesundheit in Bochum

<b>Freitag 16. Mai 2014</b>		
<b>09.30 - 11.00</b>	<b>Vorstellungsrunde</b>	
<b>11.00 - 11.30</b>	<b>Thomas Spranz-Fogasy</b> (Vortrag)	Zur Rekonstruktion von Hypothesenbildungsprozessen in psychosomatischen Diagnosegesprächen
<b>11.30 - 12.00</b>	<b><i>Kaffeepause</i></b>	
<b>12.00 - 12.30</b>	<b>Angelika Wirtz</b> (Vortrag)	Telekommunikation gegen Isolation. Kommunikationswissenschaftliche Aspekte zur Handlungsaktivierung von Patienten
<b>12.30 - 13.00</b>	<b>Caroline Weinziger</b> (Vortrag)	Veränderungsprozesse begleiten 2.0: Sprachliche Aspekte von Online-Coaching
<b>13.00 - 14.15</b>	<b><i>Mittagspause</i></b>	
<b>14.15 - 15.15</b>	<b>Maike Klueber</b> (Vortrag mit Datenanalyse)	Vertrauen durch Interaktion in medizinischen Hilfeforen
<b>15:15 - 15:45</b>	<b><i>Kaffeepause</i></b>	
<b>15.45 - 16.45</b>	<b>Derya Karadal</b> (Vortrag mit Datenanalyse)	Interkulturelle Aspekte der Ernährungsschulung
<b>Samstag 17. Mai 2014</b>		
<b>10.00 - 10.30</b>	<b>Regina Geisler</b> (Vortrag)	Unterschiede in der Kommunikation bei Wahl- und KassenärztInnen
<b>10.30 - 11.00</b>	<b>Maria Becker</b> (Vortrag)	Ärztliche Empfehlungen in Therapieplanungsgesprächen: Eine gesprächsanalytische Untersuchung
<b>11.00 - 11.15</b>	<b><i>Kaffeepause</i></b>	
<b>11.15 - 12.15</b>	<b>Ivan Vlassenko</b> (Vortrag mit Datenanalyse)	ich sAgs jetzt mal ganz LAienhaft – Kommunikation und Veranschaulichung von subjektiven Krankheitstheorien der Betroffenen zu HIV/AIDS im Interview mit einem medizinischen Laien
<b>12.15 - 12.30</b>	<b><i>Kaffeepause</i></b>	
<b>12.30 - 13.00</b>	<b>Sandra Hanselmann, Igor Matic &amp; Ulla Kleinberger</b> (Vortrag)	Relevanzmarkierungen in mehrsprachigen Interaktionen der häuslichen Pflege
<b>13.00 - 13.30</b>	<b>Ortrun Kliche</b> (Vortrag)	Dolmetschen im Krankenhaus: mehrsprachige Pflegekräfte zwischen Pflicht, Kompetenz und Machbarkeit. Wie kann die gesprächsanalytisch motivierte Fortbildung helfen?
<b>13.30 - Ende</b>	<b>Abschlussrunde</b>	

# Abstracts

**Thomas Spranz-Fogasy** (Institut für Deutsche Sprache, Mannheim)

## Zur Rekonstruktion von Hypothesenbildungsprozessen in psychosomatischen Diagnosegesprächen

Patienten mit schweren psychosomatischen Störungen stellen für Ärzte und Psychotherapeuten eine diagnostische und therapeutische Herausforderung dar. In diagnostischen Gesprächen suchen sie die psychosozialen Hintergründe und die hinter den Störungen liegende Dynamik des Krankheitsgeschehens zu ermitteln. Das internationale Forschungsprojekt zur Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (Arbeitskreis OPD 2006), das federführend von der Universität Heidelberg durchgeführt wird, nutzt dazu ein Modell mit fünf psychodynamisch zentralen Achsen (Behandlungsvoraussetzungen und Krankheitsverarbeitung, Beziehung, Konflikt, Struktur sowie Psychische und Psychosomatische Störungen), auf denen jeweils das (Des-)Integrationsniveau der Patienten bestimmt werden soll. Die Heidelberger Arbeitsgruppe betrachtet dabei vorrangig die Strukturachse, die – als Querschnittsachse – die Regulation und (Des-)Integration des Selbst sowie der internalen und externalen Objektbeziehungen fokussiert.

Für die gemeinsame interdisziplinäre Forschung stellen sich dabei folgende Fragen: Lassen sich linguistische und interaktionale Muster identifizieren, mit Hilfe derer ein Zugang zu strukturell relevanten psychodynamischen Phänomenen möglich ist? Können solche Muster systematisch elizitiert werden? Wie gestaltet sich seitens der Therapeuten die Hypothesenbildung und deren Überprüfung im Prozess der OPD-Interviews?

Das Untersuchungskorpus besteht aus drei verschiedenen Teilkorpora: (1) den diagnostischen OPD-Gesprächen mit Patienten, (2) Recall-Gesprächen mit den behandelnden Therapeuten, in denen videostimuliert die Hypothesenbildung in den Diagnosegesprächen zu rekonstruieren gesucht wird (siehe dazu Pomerantz 2005) und (3) Interviews mit nicht am jeweiligen Diagnosegespräch beteiligten, erfahrenen OPD-Experten. Die Triangulation durch die Nutzung verschiedener, aufeinander bezogener Interaktionen zielt zum einen auf die Identifikation strukturell relevanter linguistischer und interaktionaler Phänomene und zum anderen darauf, Einflüsse ärztlicher Hypothesenbildungsprozesse auf den Interaktionsprozess der OPD-Interviews zu rekonstruieren.

**Angelika Wirtz** (Universität Duisburg Essen)

## Telekommunikation gegen Isolation

Kommunikationswissenschaftliche Aspekte zur Handlungsaktivierung von Patienten. Die Betrachtung symbolisch vermittelter, interpersonaler Kommunikation fordert seit dem Einsatz moderner Technologien auch die Einbeziehung von Formen technisch vermittelter Kommunikation ein. Die als eigenständige Kommunikationsform bestimmte

Videokonferenz<sup>1</sup> kann über Videokonferenz-Systeme oder Kommunikationsprogramme, wie beispielsweise Skype, quasi-synchron bewerkstelligt werden. Weit mehr als Chats, E-Mails oder Foren es tun, bietet die Videokonferenz durch ihre audiovisuelle Live-Verbindung ein hohes Maß an Möglichkeiten aktiver Interaktionsgestaltung und -steuerung, die je nach Einsatz auch zur Gestaltung von Qualitäten sozialer Beziehungen (Lachen, Trösten, Spielen) dienen können.

In einem interdisziplinären Modellprojekt ([www.tkk-elf.uk-essen.de](http://www.tkk-elf.uk-essen.de)) mit krebserkrankten, isolierten Kindern und ihren Familien wurde zur Überbrückung ihrer sozialen Isolation der Einsatz von Videokonferenzen kommunikationswissenschaftlich evaluiert und unterstützt. Die Teilnehmer bekamen mit Webcam und Audiovorrichtung ausgestattete Notebookpaare entliehen. Durch die Möglichkeit verlustfreier Aufzeichnungen von Video-, Audio- und Desktop-Geschehen an jedem an der Videokonferenz beteiligten Rechner konnten die authentischen Kommunikationsereignisse 1:1 dokumentiert werden. Der Korpus umfasst etwa 220 Stunden Video- und Audioverbindungen. Die kommunikationswissenschaftliche Analyse richtete sich auf Grundlagen und Möglichkeiten von Telekommunikation im Einsatz von benachteiligten Personengruppen. Methodisch wurden die kommunikationswissenschaftliche Gesprächsanalyse und die Nachbefragung der Teilnehmer zusammengeführt und deren Ergebnisse mittels Triangulation aufeinander bezogen.

Im Sinne der Versorgungsforschung erfolgte die Auswertung unter der Frage nach Verbesserungsmöglichkeiten von Sozialer Einbindung, Handlungsaktivierung und Compliance.

Erstens wurden die Binnenstrukturen von Telekommunikation gründlich ausgeleuchtet, sodass für die Nutzung selbst- oder fremdbedienter Kommunikationstechnologie eine technische Infrastruktur und Anleitungen für den kommunikativen Gebrauch generiert werden konnten. Zweitens wurde die kreative Ingebrauchnahme von Kommunikationstechnologie derart gefördert, dass Patienten eigenständig neue Interaktionsdimensionen eröffneten. Die Forschung mündete in ein verfügbares Modell für Telekommunikation, welches auf viele Patientengruppen und Isolationsbedingungen übertragbar ist.

**Caroline Winziger (Universität Zürich)**

### Veränderungsprozesse begleiten 2.0: Sprachliche Aspekte von Online-Coaching

Ein bisher in der Forschung wenig beachtetes Beratungsformat stellt schriftliches Coaching im Internet dar. Coaching wird „als personenbezogene Beratungsleistung definiert, deren Ziel es ist, die personelle und organisationelle Leistungsfähigkeit im arbeitsweltlichen Kontext (wieder) zu schaffen, zu erhalten und/oder auszubauen“ (Bitsch 2013, S. 20). Dabei ist Coaching auf persönliche Veränderungsprozesse im Umgang mit beruflichen Belastungen und Herausforderungen ausgerichtet und lässt sich mit Kallmeyer (2000, S. 229) zu den Formen des „helfenden Gesprächs“ zählen.

In meinem Dissertationsprojekt untersuche ich Daten aus Online-Coaching-Prozessen, bei denen Coachin und KlientIn ihren dialogischen Austausch in einem Online-Forum organisieren. Dieser mediale Kontext einer schriftlichen, orts- und zeitunabhängigen, elektronischen Kommunikationsform stellt besondere kommunikative Anforderungen an die Beteiligten. In meinem Vortrag zeige ich, welche Herausforderungen sich in einem

zentralen Moment des Beratungsverlaufs – nämlich der Beendigung des Coaching-Prozesses – stellen und welche sprachlichen Formen von den Beteiligten herangezogen werden, um das Coaching gemeinsam zu einem (guten) Ende zu bringen. Dabei werde ich auf sprachliche, strukturelle, typographische und sequenzielle Ressourcen eingehen, die die Teilnehmerinnen für diese Aufgabe nutzen. Da sich die Beteiligten in ihren Beiträgen dialogisch aufeinander beziehen, orientiere ich mich in der Analyse nicht nur an textlinguistischen Modellen, sondern insbesondere auch an gesprächsanalytischen Erkenntnissen.

**Maika Klüber (Universität Mannheim)**

### Vertrauen durch Interaktion in medizinischen Helfeforen

Untersuchungsgegenstand des laufenden Projekts sind medizinische Helfeforen im Internet, in denen sich Interaktanten mit einem medizinischen Anliegen an eine anonyme Öffentlichkeit wenden. Es werden solche Foren in den Blick genommen, in denen Laien mit Laien kommunizieren und nicht solche, in denen Experten beraten. Zentrale Fragestellung ist, ob und wie im Rahmen dieser anonymen Netzkommunikation Mechanismen der Vertrauensbildung in und durch Interaktion hergestellt werden. Dabei wird von der Grundannahme ausgegangen, dass Interaktion selbst ein wesentlicher Mechanismus von Vertrauensbildung ist. Wie die Interaktionsteilnehmer eine gemeinsame Kommunikationsgrundlage herstellen und diese ausgestalten, dient dabei als Ausgangspunkt, um Prozesse der Vertrauensbildung zu untersuchen. Neben der synchronen Betrachtungsweise der Interaktionsgestaltung werden auch Interaktionsgeschichten sowie der Aufbau von Identitäten und Beziehungen aus diachroner Perspektive betrachtet. Datengrundlage bilden gespeicherte Kommunikationen aus unterschiedlichen Helfeforen. Dabei werden Kommunikationen aus spezifischen Foren (z.B. zu Krebserkrankungen oder Bandscheibenleiden) und Kommunikationen aus Foren zu Medizin und Gesundheit im Allgemeinen berücksichtigt. Methodisch ist die Untersuchung daran orientiert, dass auch schriftliche Texte konversationsanalytisch untersucht werden (vgl. Knauth/Wolff 1991). Zudem ist die Forenkommunikation zwar medial schriftlich, konzeptionell weist sie aber Strukturen der Mündlichkeit auf. Ihr ist eine Dialogizität inhärent (vgl. Androutsopoulos 2007).

Die Untersuchung ist in einem Projekt der Universität Mannheim und des Instituts für Deutsche Sprache angesiedelt, das Vertrauen in anonyme BewerterInnen im Internet untersucht. Die Fragestellung ist deshalb relevant, da mit der Verbreitung des Internets die Beratung und Bewertung durch Unbekannte immer mehr zunimmt. Zudem spitzt sich das Vertrauensproblem in der Webkommunikation zu, da Informationen über die Kommunikationspartner (so gut wie) nicht vorliegen und situationsbedingte Anhaltspunkte fehlen. Dem Projekt liegt das Verständnis von Vertrauen von Kohring zugrunde (Kohring 2004).

**Derya Karadal (Johannes Gutenberg-Universität Mainz)**

### Interkulturelle Aspekte der Ernährungsschulung

Sprachbarrieren erschweren Menschen mit Migrationshintergrund den Zugang zum deutschen Gesundheitssystem. Im Bereich der Ernährungsschulung von

DiabetespatientInnen können darüber hinaus auch noch kulturelle Unterschiede die Kommunikation beeinträchtigen.

Der Vortrag präsentiert und analysiert Ernährungsschulungen in drei verschiedenen Gesprächskonstellationen: türkische PatientInnen mit türkischer Ernährungsberaterin, deutsche PatientInnen mit deutscher Ernährungsberaterin sowie eine ethnisch heterogene Gruppe von PatientInnen mit einer deutschen Ernährungsberaterin. Hauptziel des Forschungsprojekts ist es Verständigungsprozesse in der Ernährungsschulung von DiabetespatientInnen im inter- und intrakulturellen Kontext zu skizzieren und den Kommunikationsverlauf zwischen PatientInnen und BeraterInnen zu analysieren. Die Erforschung der interkulturellen Kommunikation in diesem Projekt fragt nach Verfahren, die bei den PatientInnen eine Einsicht in die Notwendigkeit einer Ernährungsumstellung bewirken.

Vor diesem Hintergrund wird in dem Vortrag der Frage nachgegangen, über welche interkulturellen Kompetenzen das medizinische Personal verfügen muss, um den Anforderungen sprachlicher und kultureller Heterogenität angemessen begegnen zu können. Basis der Analysen sind Audioaufnahmen von mehrsprachigen, multikulturellen und einsprachigen Schulungen. Die Zahl der hospitierten Ernährungsschulungen beläuft sich auf 7. Zusätzlich wurden semistrukturierte Interviews mit PatientInnen und BeraterInnen durchgeführt.

Erste Ergebnisse lassen eine starke Ausrichtung auf die Essgewohnheiten der Mehrheitsgesellschaft erkennen. Die Schulungen werden, abgesehen von den Präsentationswerkzeugen, inhaltlich gleich gestaltet, ganz gleich, ob Patienten mit Migrationshintergrund dabei sind. Vom Lehrplan abweichende Inhalte werden häufig, wenn überhaupt, nur oberflächlich behandelt. Vor allem dann, wenn die ErnährungsberaterInnen sich nur nach dem Lehrplan richten und die dort vorgesehenen Inhalte vermitteln, ohne auf die Gruppenzusammensetzung zu achten, gewinnen die PatientInnen keine Erkenntnisse und Probleme, die durch kulturelle Unterschiede entstehen, werden nicht thematisiert. Nach WALTER et al. erfordert eine zielgruppengerechte Ansprache aber „die Kenntnis und das Verständnis der Kultur der Zielgruppe, ihrer Verhaltensweisen und Settings, die sich je nach Ethnie und ggf. sozioökonomischem Status unterscheiden“. (WALTER et al. 2007: 352) Eine Schulung, die, wie bei einigen der hospitierten Schulungen, rein auf Informationsvermittlung basiert und soziale wie umfeldbezogene Aspekte der Lebenswelten der PatientInnen unbeachtet lässt, wird keine Therapieerfolge bei den PatientInnen erzielen. (vgl. NUTBEAM, 2000: 260)

Zur Verbesserung der Kommunikationsbarrieren werden zwar vermehrt auch muttersprachliche Mitarbeiter und Vertrauenspersonen (WALTER et al. 2007: 350) eingebunden bzw. Schulungen in den Herkunftssprachen angeboten, dennoch erfolgen die Schulungen größtenteils auf Deutsch und damit in einer Sprache die nicht für alle Beteiligten die Erstsprache ist. Davon ausgehend ist die Frage zu diskutieren, wie in sprachlich und kulturell heterogenen Gruppen auf die Teilnehmer abgestimmte Problemlösungswege zur Aufklärung und Informationsvermittlung (ebd.) sinnvoll eingesetzt werden können und welche Konsequenzen dies für die Praxis der Ernährungsschulung hat.

## Unterschiede in der Kommunikation bei Wahl- und KassenärztInnen

Ob es Unterschiede in der kommunikativen Kompetenz bei niedergelassenen Wahl- und KassenärztInnen (AllgemeinmedizinerInnen und InternistInnen) gibt, ist eine hochbrisante und dennoch kaum untersuchte Frage der Linguistik. Medizinsoziologische und einige wenige linguistische Studien beschäftigten sich primär quantitativ mit dieser Thematik und legen ua Differenzen in der Gesprächsdauer offen. Die Existenz von Unterschieden in der Kommunikation bei Wahl- und KassenärztInnen ist also ein Faktum – welche qualitativen Auswirkungen sich dadurch für das Gespräch (und in weiterer Folge für den gesamten Behandlungsverlauf) ergeben, blieb bislang unerforscht.

Im Rahmen meiner Dissertation werden mit Methoden der linguistischen Gesprächsanalyse 50 authentische Gespräche bei niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen und InternistInnen untersucht, wobei dabei bereits auf erste Ergebnisse meiner Diplomarbeit (Geisler 2011) zurückgegriffen werden kann. Für die Analyse werden folgende Forschungsschwerpunkte gesetzt:

- 1) Informationsweitergabe (speziell in der Phase der Diagnosemitteilung und Therapieplanung)
- 2) Verständnisförderung (über das Gesamtgespräch hinweg)
- 3) Dialogizität (speziell in der Phase der Therapiefindung und Planung)

Da im vorliegenden Forschungsprojekt sprachliches Handeln von ÄrztInnen und PatientInnen nicht isoliert analysiert werden kann und soll, sondern die Berücksichtigung extraverbaler Elemente (im speziellen die Kategorie der „Wahl/KassenärztInnen“, jedoch auch weitere soziolinguistische Variablen wie etwa Alter und Geschlecht) maßgeblich ist, bildet das methodologische Rahmenwerk der Wiener Kritischen Diskursanalyse eine ideale Grundlage für die Untersuchung. Die Annahme einer reziproken Beeinflussung von Diskurs und gesellschaftlicher Realität im jeweiligen situationalen, institutionellen und sozialen Kontext (vgl. Wodak et al. 1998) stellt den theoretischen Ausgangspunkt des Projekts dar. Unter Anwendung des Ansatzes der Wiener kritischen Diskursanalyse und dem Einsatz gesprächsanalytischer Methoden wird erstmalig eine Aussage über Differenzen in der Kommunikation bei Wahl- und KassenärztInnen auf linguistischer Ebene ermöglicht.

**Maria Becker** (Universität Heidelberg / Institut für Deutsche Sprache Mannheim)

## Ärztliche Empfehlungen in Therapieplanungsgesprächen: Eine gesprächsanalytische Untersuchung

Die aktive Beteiligung von Patienten an medizinischen Entscheidungen hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Nicht zuletzt im neuen Patientenrechtegesetz, das im Februar 2013 verabschiedet wurde, wird die Forderung nach einer stärkeren Mitwirkung der Patienten an ihrer Behandlung deutlich. Dies gilt insbesondere im Fall des Gleichgewichts alternativer Therapiemöglichkeiten: Denn wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte Behandlungsmethoden vorliegen, dann muss dem Patienten durch entsprechende Belehrung die Entscheidung darüber überlassen bleiben, auf welchem Weg die Behandlung erfolgen soll (Schöne-Seifert 2008, Katzenmeier 2010).

In dem Vortrag soll gezeigt werden, auf welche Weise sich diese ethisch-rechtlichen Forderungen auf die Formulierung ärztlicher Empfehlungen auswirken. Datengrundlage

sind Therapieplanungsgespräche in der Nephrologie, in welchen Ärzte die Patienten über eine bevorstehende Therapie mittels Dialyse als Nierenersatzverfahren aufklären. Hier liegen in vielen Fällen mehrere gleichwertige Behandlungsmethoden vor, und die Ärzte legen großen Wert darauf, diese neutral vorzustellen und diesbezügliche Empfehlungen zurückzuhalten. Die Gespräche zeigen jedoch auch, dass es vielen Patienten schwer zu fallen scheint, über die bevorstehende Therapie alleine zu entscheiden und ärztliche Empfehlungen seitens der Patienten eingefordert werden. Im Spannungsfeld von ärztlicher Fürsorgepflicht und Patientenautonomie zeichnen sich die Empfehlungen der Ärzte durch zahlreiche Hesitationsphänomene, tentative Formulierungen, Relativierungen und Subjektivierungen aus. In derartigen Formulierungen manifestiert sich die Diskrepanz zwischen dem, was gesagt werden soll und dem, was eigentlich gesagt – und gehört – werden möchte.

Diese Beobachtungen geben nicht nur Anlass, die ethisch-rechtlichen Vorgaben bezüglich ärztlicher Empfehlungen und deren Implikationen und Konsequenzen für die medizinische Praxis zu hinterfragen, sondern auch, die gängigen Modelle der Beziehungsgestaltung und Entscheidungsfindung in der medizinischen Kommunikation (vgl. Koerfer et al. 2005 und Ditz 2006) und diesbezügliche Forderungen neu zu überdenken. Darüber hinaus gilt es in Anbetracht der zentralen Bedeutung, welche ärztlichen Empfehlungen in Therapieplanungsgesprächen, aber sicherlich auch in anderen Interaktionen in medizinischen Kontexten zukommt, zu erarbeiten, auf welche Weise diese am besten eingebracht, positioniert und formuliert werden können und sollen.

### Ivan Vlassenko (Universität Bayreuth)

#### ich sAgs jetzt mal ganz LAienhaft – Kommunikation und Veranschaulichung von subjektiven Krankheitstheorien der Betroffenen zu HIV/AIDS im Interview mit einem medizinischen Laien

Metakommunikative Kommentare, wie der des Vortragstitels, kündigen während des Interviews eine neue Gesprächsphase an, in der eine laienverständliche und bildhafte Kommunikation von subjektiven Krankheitstheorien (SKTs) der Betroffenen zu HIV/AIDS stattfindet. Die Kommunikation von SKTs zu HIV/AIDS im Interview mit einem medizinischen Laien ist vor diesem Hintergrund insofern bemerkenswert, als dass der Interviewer intentional eliziert, dass Betroffene, obschon Experten ihrer Infektion, auf die Vermittlung des medizinischen Wissens verzichten. Stattdessen integrieren sie veranschaulichende, narrative Reinszenierungen von real oder imaginativ erlebten Ereignissen sowie ihre persönlichen Deutungen und Evaluationen dieser Ereignisse in eine für einen Laien verständliche Darstellung von HIV/AIDS.

Multimodale Metaphern spielen in diesem Zusammenhang eine besonders wichtige Rolle für eine veranschaulichende Darstellung von HIV/AIDS. Sie bilden eine Einheit aus dem Verbalen, dem Blickverhalten, der Körper- und Handhaltung, der gestischen Visualisierung und nicht zuletzt der Prosodie und werden von Betroffenen zur Kommunikation und Veranschaulichung ihrer SKTs eingesetzt.

Im Vortrag wird daher folgenden Fragen nachgegangen:

- Welche Verfahren setzen HIV-infizierte homosexuelle Männer ein, um ihre SKTs zu HIV/AIDS einem medizinischen Laien verständlich zu kommunizieren?
- Welche Funktion erfüllt die Einbettung von veranschaulichenden Erzählungen im HIV/AIDS-Narrativ?
- Welche Rolle kommt multimodalen Metaphern bei der Vermittlung von SKTs zu?



- Wie werden multimodale Metaphern konstruiert und elaboriert?
- Welche kommunikativ-pragmatischen Aspekte liegen der dynamischen, multimodal realisierten Metaphernkonstruktion zugrunde?

Der Vortrag basiert auf Audio- und Videoaufzeichnungen von Interviews mit HIV-infizierten homosexuellen Männern und stellt die Ergebnisse meines Dissertationsprojektes vor.

**Sandra Hanselmann, Igor Matic, Ulla Kleinberger** (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften )

### Relevanzmarkierungen in mehrsprachigen Interaktionen der häuslichen Pflege

Das Konzept der Patientenorientierung hat in den vergangenen Jahren im Gesundheitsbereich zunehmend an Bedeutung gewonnen. Die Fokussierung pflegerischer Aktivitäten auf individuelle Patientenbedürfnisse führt dabei zu neuen Anforderungen für Pflegefachpersonen (Koteyko 2013). Einerseits müssen sie institutionell standardisierte Prozesse effizient abarbeiten und andererseits die PatientInnen in den Planungs- und Entscheidungsprozess miteinbeziehen. Eine zusätzliche Herausforderung ergibt sich, wenn die Beteiligten nicht über eine gemeinsame Erstsprache verfügen.

Aus gesprächsanalytischer Sicht spielen in diesen mehrsprachigen Interaktionen Relevanzmarkierungen eine zentrale Rolle, da sie Erwartungen und Anliegen von PatientInnen – explizit oder implizit – im Gespräch anzeigen (Sator 2008). In unserem Vortrag werden wir beispielhaft sprachliche und interaktive Mittel der Relevanzmarkierung thematisieren und das Aufgreifen bzw. Übergehen dieser Hinweise durch die Pflegefachpersonen illustrieren. Als Grundlage dienen uns Audioaufnahmen von schweizerdeutschsprachigen PflegerInnen und PatientInnen, deren Erstsprache nicht Deutsch ist. Die Daten wurden im Rahmen des interdisziplinären Forschungsprojekts Overcoming Language Barriers in Homecare Nursing (OLBiHN) erhoben, welches das Ziel verfolgt, die gesprächsanalytischen Ergebnisse für die Pflegeausbildung nutzbar zu machen.

### Ortrun Klicke (Universität zu Köln)

#### Dolmetschen im Krankenhaus: mehrsprachige Pflegekräfte zwischen Pflicht, Kompetenz und Machbarkeit. Wie kann die gesprächsanalytisch motivierte Fortbildung helfen?

Dolmetschen spielt in deutschen Kliniken je nach Region und Bevölkerungsstruktur eine nicht unwesentliche Rolle in der Kommunikation zwischen medizinischem Personal und PatientInnen. Die meisten Kliniken schenken dieser Tatsache trotz der Vorteile, die durch das Dolmetschen entstehen (vgl. z.B. Bischoff, Denhaerynck 2010), wenig Beachtung, selten wird mit auf Gesundheitskommunikation spezialisierten externen Dolmetscherdiensten kooperiert, meistens existiert eine interne Liste, auf der mehrsprachiges Krankenhauspersonal, das bei Verständigungsproblemen dolmetschen soll, schlicht festgehalten ist. Das ist oft die einzige „institutionelle Einbindung“; Dolmetschschulungen oder andere, das Dolmetschen unterstützende Maßnahmen sind selten. Dass die ungeschulten KrankenhausedolmetscherInnen nicht unerheblich die Gespräche beeinflussen können oder mit ihrer Aufgabe aus mannigfaltigen Gründen an die Grenze der Machbarkeit gelangen, ist bekannt (vgl. z.B. Bührig, Klicke, Meyer, Pawlack 2010; 2012a). Eine aus den Projekten Dolmetschen im Krankenhaus am früheren

SFB Mehrsprachigkeit in Hamburg hervorgegangene gesprächsanalytisch motivierte Fortbildungsreihe trägt zwar einigen dieser Problemquellen Rechnung (vgl. Bühlig, Kliche, Meyer, Pawlack 2010; 2012b), muss in der Praxis den Bedarfen der DolmetscherInnen und den sich verändernden Realitäten in Krankenhäusern aber beständig angepasst werden. Dieser Beitrag zeigt Chancen und Risiken einer gesprächsanalytisch motivierten Dolmetschfortbildung auf, berichtet von Umsetzungserfahrungen und formuliert Forschungsdesiderata.