

## **Bericht über das 39. Treffen des "Arbeitskreises Angewandte Gesprächsforschung" in Wien am 1. und 2. Dezember 2006**

**Karin Birkner (unter Mitarbeit von Sylvia Bendel, Gisela Brünner, Reinhard Fiehler, Heike Knerich, Johanna Lalouschek, Dorothee Meer, Annette Mönnich, Peter Nowak, Frank Oberzaucher, Magdalene Putz, Thomas Spranz-Fogasy)**

### **1. Berichtsrunde**

Das Thema des 39. Treffens des "Arbeitskreises Angewandte Gesprächsforschung" lautete "Gesprächsführung und Beratung im Gesundheitswesen, in Medizin und Pflege". Es begann mit einer Berichtsrunde, in der sich folgende Teilnehmer/innen des Arbeitstreffens vorstellten.

*Agnes Müller* (Berlin) studiert in Berlin "Gesellschafts- und Wirtschaftskommunikation" und arbeitet als freiberufliche qualitative Marktforscherin im Gesundheitsbereich. Sie plant einen Masterstudiengang im Fach Kommunikationslinguistik an der Universität Potsdam.

*Annette Mönnich* (Bochum) lehrt als Studienrätin im Hochschuldienst in B.A./M.A.-Studiengängen und beschäftigt sich unter anderem mit der Steuerung von Lehr/Lernprozessen. Eines ihrer Anliegen ist die Vermittlung von Ergebnissen aus der Linguistik/Gesprächsforschung an Lehramtsstudierende. Kürzlich erschienen ist ein Themenheft der Zeitschrift *Deutschunterricht* zum Thema "Sprechen und Zuhören" (Oktober 06) mit Unterrichtsreihen für Deutschlehrer/innen. Ein aktuelles Projekt ist der Sammelband "Gesprächsanalytisch fundierte Schulungskonzepte" (zusammen mit Dorothee Meer und Carmen Spiegel), der auf dem Arbeitskreis 2005 in Wuppertal angeregt wurde (vgl. Abschnitt 2.8).

*Bettina Radeiski* (Leipzig) ist Tutorin in Ungarn und schreibt ihre Dissertation im Rahmen des Projektschwerpunktes "Massenphänomene" an der Universität Halle (Betreuer: Prof. Antos). Im Zusammenhang mit dem Thema "Seuchen" beschäftigt sie sich mit Experten/Laien-Kommunikation, z.B. dem Verhältnis von Aufklärung und Verunsicherung. Ihre Datenbasis besteht aus Medientexten zur Vogelgrippe.

*Christiane Fruth* (München) ist ausgebildete Krankenschwester und arbeitet als Sprechwissenschaftlerin, Psychologin und Kommunikationstrainerin im Bereich Wirtschaft und Medizin. Sie beschäftigt sich mit Arzt/Patient-Gesprächen und arbeitet unter anderem mit Videoanalysen.

*Dorothee Meer* (Münster/Bochum) ist Trainerin für Hochschulkommunikation und zur Zeit Hochschulassistentin bei Susanne Günthner in Münster. Seit September 2006 leitet sie (mit Karin Birkner) die Sektion "Gesprächsforschung", wo sie sich um die Förderung der Angewandten Linguistik bemüht. Sie setzt sich seit langem mit der Frage auseinander "Was kann die Theorie für Trainings bringen" an der Schnittstelle Gesprächsforschung/Praxisumsetzung. Aktuell arbeitet sie zusammen mit Annette Mönnich und Carmen Spiegel an dem Buchprojekt "Gesprächsanalytisch fundierte Schulungskonzepte" (vgl. Abschnitt 2.8).

*Florian Menz* (Wien) ist Professor am Institut für Sprachwissenschaft an der Universität Wien. Im Bereich Gesundheitskommunikation und Arzt/Patient-Kommunikation laufen zur Zeit zwei Projekte: a) Schmerzdarstellung und Krankheitserzählungen und b) eine Metastudie zur Forschung von Arzt/Patient-Kommunikation (vgl. auch Punkt 4). Ferner entsteht zusammen mit Johanna Lalouschek und dem Linguisten und Radioredakteur Andreas Gstettner ein Gesprächsleitfaden zur ärztlichen Gesprächsführung. Im Zusammenhang mit einem Vortrag zur Rolle der Kommunikation in der Arzt/Patient-Beziehung auf der Jahrestagung der "European Society for Clinical Pharmacy" im Oktober konnte er Kontakte knüpfen, die möglicherweise zu weiteren Projekten führen.

In einem sprach- und wirtschaftswissenschaftlichen Buchprojekt mit H.K. Stahl, Professor für Managementlehre an der Wirtschaftsuniversität Wien, geht es um "Sprache als Ressource" in Wirtschaftsunternehmen. Als Zielgruppe sind Manager/innen und interessierte linguistische Laien ins Auge gefasst. Außerdem wurden im Rahmen einer zweitägigen Richter/innenfortbildung schriftliche und mündliche Texte (z.B. Urteile) analysiert und u.a. in Bezug auf Klientenfreundlichkeit untersucht. Dabei wurde auch den Richter/innen deutlich, dass die Richtertätigkeit eine vorwiegend sprachliche Arbeit ist.

*Frank Oberzaucher* (Bielefeld) arbeitet als Wissenschaftlicher Angestellter an der Fakultät für Soziologie der Universität Bielefeld und arbeitet an einer ethnographischen Dissertation zu Schichtübergabegesprächen im Krankenhaus (vgl. Abschnitt 3).

*Gisela Brünner* (Dortmund) ist Professorin für Germanistische Linguistik an der Universität Dortmund, Schwerpunkt institutionelle und berufliche Kommunikation, Experten-Laien-Kommunikation, Wirtschafts- und Gesundheitskommunikation, Vermittlung von Gesprächskompetenz. Zur Zeit arbeitet sie an einem Buch zur Gesundheitskommunikation im Fernsehen (erscheint 2007 im Verlag Gilles & Francke). Zusammen mit Johanna Lalouschek plant sie eine Publikation zu Ernährungs-Dokus im Fernsehen (vgl. Abschnitt 2.5). Seit dem letzten Treffen des Arbeitskreises hat sie sich weiterhin um die Bereitstellung von diskursanalytischem Unterrichtsmaterial für den Deutschunterricht bemüht (unter anderem die Neuauflage von "Gesprächsanalyse und Gesprächsführung" im Verlag für Gesprächsforschung, Artikel in "Praxis Deutsch" 1/2007). In Zusammenarbeit mit einer Pflegewissenschaftlerin führte sie außerdem einen Workshop für Pflegende und Pflegewissenschaftler/innen durch, in dem die schwierige Textart "Pflegerbericht" auf ihre kommunikativen Probleme hin untersucht wurde. Unter anderem zeigte sich, dass die Gesprächsarbeit, die Pflegende faktisch jeden Tag an Patienten leisten, in den schriftlichen Dokumenten entweder gar nicht auftaucht oder zwischen trivialen Aufgaben (Tee bringen u.ä.) verschwindet. Den Pflegenden fehlen jegliche Kategorien und Beschreibungsinstrumentarien, um die kommunikativen Aufgaben und Tätigkeiten ihres Berufes zu dokumentieren.

*Heike Knerich* (Dortmund) ist an der Universität Dortmund und am Kulturwissenschaftlichen Institut Essen verortet. Sie ist Krankenschwester, führt Gesprächstrainings durch und arbeitet an einer Dissertation zum Thema "Vorgeformte Strukturen beim Sprechen über Angst" (Betreuung: Uta Quasthoff / Elisabeth Gülich). Als Datengrundlage verwendet sie das Material zweier Bielefelder Korpora: 1. das Korpus der ZiF-Kooperationsgruppe (2004) "Kommunikative Darstellung und klinische Repräsentation von Angst. Exemplarische

Untersuchungen zur Bedeutung von Affekten bei Patienten mit Anfalls- und/oder Angsterkrankungen" und 2. das Korpus der Forschungsgruppe "Linguistische Differentialtypologie epileptischer und anderer anfallsartiger Störungen: Diagnostische und therapeutische Aspekte" (vgl. Abschnitt 2.2).

In einem sprach- und wirtschaftswissenschaftlichen Buchprojekt in Zusammenarbeit mit einem Professor für Management geht es um "Sprache als Ressource", z. B. im Zusammenhang mit Verkaufsstrategien. Außerdem wurden im Rahmen einer zweitägigen Richter/innenfortbildung schriftliche und mündliche Texte (z. B. Urteile) analysiert und unter anderem in Bezug auf Klientenfreundlichkeit untersucht. Dabei wurde deutlich, dass die Richtertätigkeit eine vorwiegend sprachliche Arbeit ist, was den Richter/innen oft gar nicht bewusst ist.

*Isabella Preis* (Wien), arbeitet an einer Dissertation zum Thema "Sprachlosigkeit – Unbeschreibbarkeit" an der Universität Wien (Betreuung: Florian Menz).

*Johanna Lalouschek* (Wien) ist Assistentin am Institut für Sprachwissenschaft der Universität Wien mit den Schwerpunkten Gesprächsanalyse, medizinische und Gesundheitskommunikation, Medienkommunikation und Gesprächstrainings, v.a. im Gesundheitsbereich. Freiberuflich arbeitet sie als Wissenschaftscoach und Beraterin für Persönlichkeitsentwicklung. Sie ist aktuell Mitarbeiterin im Forschungsprojekt "Schmerzdarstellung und Krankheitserzählungen" in Wien und bearbeitet den Aspekt des *shared decision making* in ärztlichen Gesprächen mit chronischen Schmerzpatient/innen (vgl. Abschnitt 4). Gemeinsam mit Florian Menz stellt sie zur Zeit ein Buch fertig zum Thema "Gesprächsanalytische Interventionen auf einer kardiologischen Ambulanz" (LIT-Verlag 2007). Mit Marlene Sator plant sie einen Beitrag zu dem Band über gesprächsanalytische Trainings (hrsg. von Meer/Mönnich/Spiegel, vgl. 2.8) zum Umgang von Ärzt/innen mit gesprächsanalytischem Feedback zu ihrer Gesprächsführung mit Schmerzpatient/innen. Zusammen mit Gisela Brünner plant sie im Verlag Gilles & Francke ein Buch über Ernährungs-Dokus im Fernsehen (vgl. Abschnitt 2.5).

*Karin Birkner* (Freiburg) arbeitet an der Universität Freiburg im DFG-Projekt "Subjektive Krankheitstheorien im Gespräch", in dem sie neben den Daten von Gesichtsschmerzpatient/innen auch Therapiegespräche und Internetkommunikation untersucht (vgl. Abschnitt 4). Im Rahmen des mittlerweile abgeschlossenen Projektes "Schmerzbeschreibungen" erscheint 2007 die Dissertation "Sprache des Schmerzes – Sprechen über Schmerzen" von Fabian Overlach.

*Karin Wetschanow* (Wien) ist Lektorin und beschäftigt sich im Rahmen der Kritischen Diskursanalyse mit medizinischer Kommunikation, Gender und wissenschaftlichem Schreiben. Sie ist Mitarbeiterin im Projekt "Schmerzdarstellung und Krankheitserzählungen" und widmet sich insbesondere den Geschlechterdifferenzen in der Schmerzdarstellung (vgl. Abschnitt 4)

*Kilian Franer* (Wien), Unternehmens- und Organisationsberater, gerichtlich eingetragener Mediator und Kommunikationstrainer, beschäftigt sich unter anderem mit Kommunikation im Bereich der klinischen Forschung und Zulassung medizinischer Produkte. Es handelt sich dabei um ein Metier, in dem Mediziner und sog. "Monitore", die aus sehr unterschiedlichen Bereichen stammen, zusammenarbeiten. Ferner arbeitet er an der Entwicklung eines metadisziplinären Masterstudiengangs.

*Magdalene Putz* (Turin) hat ein Studium der Germanistik in Wien abgeschlossen und ist seit August 2005 an der Europäischen Akademie Bozen als Wissen-

schaftliche Mitarbeiterin am "Institut für Fachkommunikation und Mehrsprachigkeit" beschäftigt. Zur Zeit arbeitet sie an einer Dissertation zur Rolle des Dialekts bei südtiroler Hausärzt/innen (vgl. Abschnitt 2.3).

*Manfred Kienpointer* (Innsbruck/Wien) ist Professor für Sprachen und Literaturen.

*Marlene Sartor* (Wien) befasst sich nach einem Studium der Angewandten Sprachwissenschaft vorrangig mit medizinischer/therapeutischer Kommunikation. In ihrer Dissertation untersuchte sie Relevanzmarkierungen im Arzt/Patient-Gespräch. Nach der Tätigkeit in der Kooperationsgruppe "Angst" am ZiF in Bielefeld (Elisabeth Gülich) verbindet sie nun als Mitarbeiterin im Projekt "Schmerzdarstellungen" in Wien (vgl. Abschnitt 4) die Bereiche "Angst" und "Darstellungsverfahren".

*Monika Dannerer* (Salzburg) ist Assistentin für Germanistische Sprachwissenschaft und beschäftigt sich z.Zt mit dem mündlichen und schriftlichen Erzählen von 10-14jährigen Jugendlichen.

*Nakagawa Shinji* (Bayreuth/Tokio) ist Deutschlehrkraft in Japan. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Kulturkommunikation und Interkulturelle Kommunikation. Zur Zeit ist er für einen Forschungsaufenthalt in Deutschland beurlaubt und widmet sich der Arbeit an einem Dissertationsprojekt über "Diskussionen nach Vorträgen" auf Tagungen und in Seminaren.

*Patrick Voßkamp* (Essen) ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachbereich Geisteswissenschaften Germanistik/Linguistik der Universität Essen und arbeitet an einer Dissertation zum Thema "Mündliche Kommunikation in Lokalzeitungen". Journalismus ist ein sehr kommunikationsintensiver Beruf, der ein hohes Maß an Gesprächskompetenz verlangt. Den schriftlichen Zeitungstexten sind in der Regel mündlich ermittelte Informationen vorausgesetzt: Wie gehen Journalisten mit den kommunikativen Herausforderungen um und haben sie spezifische Strategien für die Face-to-face-Kommunikation entwickelt? Das Korpus besteht aus Audioaufnahmen, die im Zuge der Begleitung von Redakteurinnen und Redakteuren während ihrer Arbeit entstanden sind. Anhand des Materials sollen unter anderem Interview- und Recherchestrategien in der Praxis ermittelt werden.

*Peter Mutiger* (Salzburg) ist Linguist und beschäftigt sich mit Sprache in der Psychotherapie.

*Peter Nowak* (Wien) ist Medizinsoziologe und arbeitet seit 1990 am Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie der Universität Wien (WHO-Kooperationszentrum für Gesundheitsförderung in Krankenhaus und Gesundheitswesen) sowie als Lehrbeauftragter an den Medizinischen Universitäten Graz und Wien. In seinem kurz vor dem Abschluss stehenden Dissertationsprojekt "Eine Systematik sprachlichen Handelns von Ärzt/innen. Eine Metastudie zu Gesprächsanalysen von deutschsprachigen Arzt/Patient-Interaktionen" am Institut für Sprachwissenschaft (Betreuer: Florian Menz) entwickelt er eine Synthesemethodik mit dem Ziel, ein Instrument zur Verfügung zu stellen, mit dem Forschungsergebnisse in einer Datenbank erfasst und via Internet zur Verfügung gestellt werden können (vgl. Abschnitt 2.6)

*Rebecca Branner* (Münster/Rüsselsheim) hat für ein Habilitationsprojekt ein Korpus aus Zahnarzt/Patient-Gesprächen zusammengestellt, das in Bezug auf die Frage nach der zunehmenden Verquickung von ärztlicher "Profession" und "Kommerz" analysiert werden soll. Angesichts der zunehmenden Beschränkung

der Krankenkassenleistungen müssen Zahnärzte ihren Patient/innen zunehmend Leistungen andienen, die privat gezahlt werden müssen. Es soll unter anderem das Spannungsfeld zwischen klassischem Arzt/Patient-Gespräch einerseits und Verkaufsgespräch andererseits im sprachlichen Handeln untersucht werden.

*Reinhard Fiehler* (IDS Mannheim) beschreibt als aktuelles anwendungsbezogenes Vorhaben seine Mitarbeit im Projekt "Technik-Kultur-Alter" (mit Eva-Maria Jakobs, Aachen), in dessen Rahmen er die Technikvorstellungen älterer Menschen und ihren praktischen Umgang mit technischen Geräten auf der Grundlage von Videoaufzeichnungen untersucht. Ziel ist es, Ansätze für eine altengerechtere Technikgestaltung zu erarbeiten (vgl. Abschnitt 2.1).

*Sabine Nezhiba* (Wien) ist Mitarbeiterin im Projekt "Metastudie ÄrztIn-PatientIn-Interaktion" (vgl. Abschnitt 4).

*Sebastian Wernert* (Wien), ist Student der Medizin und im Rahmen des Studiums als Medizintutor tätig.

*Silke Bonarius* (München/Gießen) arbeitet an einer Dissertation zum Thema "Therapieentscheidungsprozesse in der Psychiatrie". Sie vergleicht Novizen und erfahrene Ärzte im Bereich der Medikamentengabe bei Schizophreniepatienten sowie den Einbezug der Patienten bei der Medikationsentscheidung.

*Stephan Habscheid* (Siegen), Prof. für Germanistik und Angewandte Linguistik, beschäftigt sich unter anderem mit Sprache bei der Arbeitskommunikation (z. B. in Callcentern). Zur Zeit arbeitet er zusammen mit Jannis Androutsopoulos an einem Fachwörterbuch zur Stilistik/Textlinguistik und mit Clemens Knobloch an einem Buch zu Konsensinszenierung in organisationaler und massenmedialer Öffentlichkeit.

*Svenja Sachweh* (Bochum) ist als Beraterin und Kommunikationstrainerin im Bereich der Altenpflege tätig. Zur Zeit arbeitet sie zusammen mit einem von Alzheimer betroffenen Psychologieprofessor aus den USA an einem Buch zur Kommunikation mit Demenzkranken.

*Sylvia Bendel* (Bern/Luzern) ist Dozentin an der Hochschule für Wirtschaft Luzern und Privatdozentin an der Universität Bern. Sie ist spezialisiert auf die Analyse institutioneller Kommunikation, insbesondere externe und interne Unternehmenskommunikation. Ihre Habilitation zum Thema "Sprachliche Individualität in der Institution" erscheint im Februar 2007 beim Verlag Gilles & Francke. Zur Zeit beschäftigt sie sich mit dem Aufbau eines Forschungsschwerpunkts zum Thema interne Unternehmenskommunikation. Ein zweites Projekt zielt auf die Evaluation von Kommunikationstrainings (vgl. Abschnitt 2.7).

*Thomas Spranz-Fogasy* (IDS Mannheim) ist wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung "Pragmatik" am IDS und apl. Professor an der Universität Mannheim. Er ist Mitorganisator der jährlichen Arbeitstagung zur Gesprächsforschung in Mannheim, die 2007 zum Thema "Gesprächsforschung: Aufgaben - Desiderate - Perspektiven" stattfinden wird. Er ist ferner Vorstandsmitglied im Verein für Gesprächsforschung (GFeV). Seine langjährige Beschäftigung mit der Arzt/Patient-Kommunikation mündete unter anderem in die Mitherausgeberschaft des Buches Neises, Mechthild/Ditz, Susanne/Spranz-Fogasy, Thomas (Hg.) (2005) "Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention" (Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft). Zur Zeit ist er beratend an der Weiterentwicklung des

Kommunikations- und Interaktionstrainings für Medizinstudenten (Medi-KIT) im Rahmen des Heidelberger Curriculum Medicinale tätig (vgl. 2.4)

*Veronika Wolschlager* (Wien) Medizinstudentin, ist auf der Suche nach einem Thema im Bereich des Gesundheitswesens/Public Health.

*Yasuyuki Sugatani* (Osaka) ist Associate Professor am Department of German an der Kansai Medical University, Japan, und beschäftigt sich mit der Ausbildung von Medizinstudierenden. Sein Anliegen in Europa ist es, sich einen Überblick über den Stand der Forschung zur Arzt/Patient-Kommunikation sowie über Erfahrungen mit medizinischen Gesprächsausbildungsmaßnahmen zu verschaffen

*Verena Blaschitz, Lisa Branner, Elke Brandtner, Luzia Plansky, Sabine Nezhiba* (Wien), Studierende der Sprachwissenschaft, machten sich als umsichtige "Kaffeedamen" außerordentlich verdient.

## 2. Vorträge

### 2.1. Reinhard Fiehler:

#### Der Umgang mit Emotionen im ärztlichen Gespräch

Mit seinem Beitrag "Der Umgang mit Emotionen im ärztlichen Gespräch" rückte Reinhard Fiehler einen zentralen Schwachpunkt der Arzt/Patient-Kommunikation in den Mittelpunkt. Beschwerden und Krankheiten sind eine Einheit aus somatischen Phänomenen und psychischen Prozessen. Von dieser Einheit ist im Arzt/Patient-Gespräch – der schulmedizinischen Konzeption nach – aber nur die somatische Komponente von Bedeutung. Die vorherrschende Konzeptualisierung für das Arzt/Patient-Gespräch ist die eines sachlichen Problemlösungsgesprächs. Die Manifestation von Erleben ist im ärztlichen Gespräch nicht vorgesehen und der Arzt auf den Umgang mit Emotionen nicht vorbereitet. Fiehler unterschied vier Umgangsweisen mit Emotionen im Arzt/Patient-Gespräch, die sich im Datenmaterial aufzeigen lassen: Eingehen, Hinterfragen, Infragestellen und Übergehen. Mit Ausschnitten aus authentischen Gesprächen belegte er vor allem die Strategien Übergehen, Eingehen sowie die Antizipation und Prozessierung des Patientenerlebens im Vorwege. Ferner verwies er darauf, dass Patient/innen häufig das Anteilnahmemuster, mit dem im Alltag Beschwerden und Leiden interaktiv bearbeitet werden, mit dem Behandlungsschema des ärztlichen Gesprächs (Anamnese, Diagnose, Therapie) vermischen, was dazu führt, dass sie die Interaktion mit dem Arzt als defizitär erleben. In einem Überblick stellte er dar, dass nicht nur die Beschwerden des Patienten Ausgangspunkt für Emotionen sind, sondern dass auch viele andere Aspekte ein Erleben in der Arzt/Patient-Interaktion auslösen können. Abschließend formulierte er fünf Maximen für den konstruktiven Umgang mit Erleben im ärztlichen Gespräch. Die Umsetzung dieser Maximen sei aber keine Selbstverständlichkeit, weil bei vielen Ärzten nach wie vor eine systematische Abwehrhaltung gegenüber einer "Emotionalisierung" der ärztlichen Sprechstunde bestehe. Die Frage, was unter diesen Umständen zu tun sei, war der Einstiegspunkt in die gemeinsame Diskussion. Zwar werden in den Beispielen die Abwehrstrategien der Ärzte sichtbar, angesichts einer mangelnden Kompetenz (und Ausbildung) im professionellen Umgang mit Erleben stellt sich die Frage, ob etwas anderes denn überhaupt verantwortungsvoll sein kann.

## 2.2. Heike Knerich: 'es is ein lachndes und n wein=ndes AUge.' Vorgeformte Strukturen beim Reden über Angst in der Arzt/Patient-Kommunikation

Das Sprechen über Angst im Zusammenhang mit epileptischen Angst-Anfällen oder Panikattacken ist eine anspruchsvolle kommunikative Anforderung, gerade weil diese Erfahrungen höchst subjektiv sind. Eines der konversationellen Verfahren beim Versuch, seinem Gegenüber derartige Empfindungen und Erfahrungen zu vermitteln, ist die Verwendung vorgeformter Strukturen, wie sie von Gülich/Schöndienst beschrieben wurden: z. B. sozial geteilte sprachliche Formen und verfestigte Redeweisen, auf die einzelne Sprecher immer wieder zurückgreifen (z. B. *die Angst kam wie aus heiterem Himmel*). In ihrem Beitrag stellte Knerich ihr Promotionsprojekt zu Vorgeformtheit in der Arzt/Patient-Kommunikation vor und zeigte exemplarisch anhand einer Beispielanalyse, dass der Rekurs auf vorgeformte Strukturen nicht das "einfache Benutzen" von Phraseologismen und Idiomem ist, sondern dass verschiedene Verwendungsweisen zu differenzieren sind. Dabei wurde besonders das Formulierungsverfahren der Orientierung am Modell (Dausendschön-Gay/Gülich/Krafft i. Dr.) und die unterschiedliche Reichweite des Rekurses auf vorgeformte Strukturen in der Interaktion beleuchtet.

Die Arbeit ist in zwei interdisziplinären Forschungskontexten verortet: Zum einen in der Forschungsgruppe "Was ist der Mensch? Sprache – Natur – Kultur" (Leitung: Ludger Hoffmann, Michael Kastner, Uta Quasthoff, Harald Welzer) und zum anderen in der Forschung zur sprachlichen und kommunikativen Darstellung von Epilepsie und Angst (Elisabeth Gülich, Martin Schöndienst). Die Daten stammen aus dem Bielefelder Forschungsprojekt "Linguistische Differenzialtypologie epileptischer und anderer anfallsartiger Störungen" und der ZIF-Kooperationsgruppe "Darstellung und klinische Repräsentation von Angst."

Folgende anwendungsorientierte Fragen sind mit der linguistischen Untersuchung der vorgeformten Strukturen verbunden: Wie und an welcher Stelle im Gespräch und mit welchen Funktionen werden vorgeformte Strukturen eingesetzt, um die konversationelle Aufgabe zu lösen, höchst subjektive Erlebnisse zu verbalisieren und dem Gesprächspartner zu verdeutlichen? Kann eine Zuordnung des Gebrauchs dieser sprachlichen Formen zu Krankheits-Syndromen vorgenommen werden und somit ein Beitrag zur Differentialdiagnostik geleistet werden? Kann die Kenntnis bestimmter Arten der Formulierung und gewisser Verwendungsweisen vorgeformter Ausdrücke differentialtherapeutisch genutzt werden und daher in die Arbeit und die Ausbildung von Psychotherapeut/innen einfließen? Kann die genauere Kenntnis des Formulierungsverfahrens der Orientierung am vorgeformten Modell einen Beitrag zur Angstdifferenzierung leisten?

Etliche Diskussionsbeiträge bezogen sich auf die Analyse des im Vortrag präsentierten Beispiels. Es wurde von mehreren Seiten darauf hingewiesen, dass es sich im präsentierten Beispiel um die Aushandlung einer Bewertung von Angst und nicht um das Sprechen über Angst selbst handle. Es wurde gewählt, da es sequenziell ähnliche Fälle gibt, in denen Patient/innen ein anderes Formulierungsverfahren wählen. Das Spannungsverhältnis zwischen hoher Subjektivität des zu Beschreibenden einerseits und den konventionalisierten Ausdrucksweisen andererseits wurde als aufschlussreich kommentiert. In Bezug auf die Ausdeutbarkeit metaphorischer vorgeformter Wendungen wurde diskutiert, dass die Symbolik

und auch die Verwendung "semantisch falscher" idiomatischer Ausdrücke einbezogen werden könnte.

### **2.3. Magdalena Putz: Südtiroler Dialekt als Fremdsprache für Hausärzte**

Das Projekt "Südtiroler Dialekt als Fremdsprache für Hausärzt/innen" ist ein Disserationsprojekt an der Universität Turin, das von der Europäischen Akademie Bozen gefördert wird. Es untersucht, welche Anforderungen an spezialisierte Lernmaterialien zu stellen sind, die zur Förderung der Verständigung von Patient/innen, Sprecher/innen von in Südtirol gesprochenen deutschen Dialekten und auswärtigen Ärzten dienen sollen. Ein zu erstellendes Korpus von Visitengesprächen soll die Ausarbeitung von empirisch basierten Lernmaterialien ermöglichen. In der anschließenden Diskussion ging es vor allem um den Nutzen und den Inhalt der geplanten Lernmaterialien sowie um die Frage, wie viel Zeit man für eine effektive Verbesserung der Dialektkenntnisse der Ärzte ansetzen sollte. Ferner wurde auf die Bedeutung von Dialektkompetenz für die soziale Akzeptanz der Ärzte hingewiesen.

### **2.4. Thomas Spranz-Fogasy: Gespräche mit Simulationspatienten – Neue Wege der medizinischen Ausbildung in Sachen Gesprächsführung**

Viele Universitäten in der Bundesrepublik entwickeln reformierte Curricula für die Medizinausbildung, in denen eine praxisnähere Ausbildung im Zentrum stehen soll und auch die Arzt/Patient-Kommunikation und die Gesprächsführung berücksichtigt werden soll. Dabei ist das Konzept des "Standard- bzw. Simulations- oder Schauspieler-Patienten" weit verbreitet. Dieses in den USA entwickelte Konzept wird auch im Rahmen des Heidelberger Curriculum Medicinale der Universität Heidelberg eingesetzt. Medi-KIT ist ein Kommunikations- und Interaktions-training für Studierende der Medizin. Laienschauspieler erlernen darin typische Symptome einer Krankheit und darüber hinaus noch kommunikative Verhaltensweisen, die mit einer solchen Krankheit oft verbunden sind. Studierende können so lebensnah Gesprächsführung erlernen und üben. Gespräche mit Simulationspatienten sind dann auch Bestandteil der Abschlussprüfung.

Das Ausbildungsprogramm Medi-KIT ist in hohem Maße standardisiert. Es beginnt mit einem Propädeutikum, in dem theoretische Kenntnisse zur Gesprächsführung vermittelt werden und die formalen Voraussetzungen der Simulationsgespräche festgelegt werden. Jeder Studierende muss im Lauf eines Semesters einmal die Arztrolle einnehmen sowie zwei Beobachterrollen ausfüllen und dabei auf die medizinischen Inhalte oder die kommunikativen Aspekte (verbal und nonverbal) achten. Die Simulationsgespräche werden aufgezeichnet und stehen für die Videoanalyse mit einem Fachdozenten sowie zur Eigenanalyse durch die Studierenden zur Verfügung. Nach den Gesprächen gibt es eine Feedbackrunde, in der in geregelter Reihenfolge zunächst der "Arzt", dann der Simulationspatient und dann die Beobachter ihre Wahrnehmungen mitteilen. Die Videoanalyse findet einige Tage später statt. In dieser Sitzung werden außerdem OP-Aufklärungsge-

sprache im Rollenspiel eingeübt. Das Angebot weiterer freiwilliger Übungsgespräche wird von Studierenden oft wahrgenommen; mittlerweile steht es auch Ärzt/innen des Universitätsklinikums zur Verfügung (demnächst wird das Programm auch für niedergelassene Ärztinnen/Ärzte angeboten).

Auf der Basis der teilnehmenden Beobachtung sowie eigenen Videoanalysen machte Spranz-Fogasy einige Verbesserungsvorschläge aus gesprächsanalytischer Sicht. Dies betrifft die heterogene Settingorganisation, den Umgang der Simulationspatienten mit den Vorgaben ihrer "Drehbücher" für ihre Rollen und die Aktivitäten der Studierenden in diesen Gesprächen.

In der Diskussion des Vortrags wurde daraufhin hingewiesen, dass an weiteren Universitäten (z.B. an der Universitätsklinik Köln) das Konzept der Simulationsgespräche Bestandteil des Curriculums ist, teilweise ergänzt durch eine Evaluation des Schulungsprogramms. Ein weiterer Diskussionspunkt betraf die Möglichkeiten der Standardisierung des Konzepts im Hinblick auf eine Prüfungsbewertung.

## **2.5. Gisela Brünner / Johanna Laloscheck: Gesundheitsinformation im Fernsehen: Gesunde Ernährung in klassischen und neuen Sendungsformaten**

Gesundheitssendungen im Fernsehen sind ein wichtiger Sektor der öffentlichen Gesundheitsinformation, insbesondere zum Thema Ernährung. Dennoch besteht eine paradoxe Situation: Obwohl das medizinische Wissen kontinuierlich wächst und auch für Laien immer besser verfügbar ist, nehmen die Zivilisationskrankheiten zu. Diese Kluft zwischen Wissen und Handeln verweist auf Probleme der öffentlichen Gesundheitsinformation; sie wirft Fragen auf nach ihrer Effizienz und Wirksamkeit sowie den richtigen Strategien.

Brünner und Laloschek verglichen wissensorientierte und unterhaltungsorientierte Sendungsformate zum Thema Ernährung. Klassische Gesundheitssendungen wie das *Gesundheitsmagazin Praxis* (ZDF), *Die Sprechstunde* (BR) oder *Gesundheit!* (ZDF) legen den Schwerpunkt auf Wissensvermittlung, auf die Darstellung aktueller Erkenntnisse und Entwicklungen der Medizin sowie auf die daraus resultierenden gesundheitlichen Empfehlungen. Seit 2006 gibt es im deutschsprachigen Fernsehen einen neuen Sendungstyp vom Format Doku-Soap (*Du bist was du isst* (ATV, RTL2), *Der große Gesundheits-Check* (WDR, NDR)). In diesen unterhaltungsorientierten Sendungen werden stark übergewichtige Personen dokumentarfilmähnlich dabei begleitet, wie professionelle Ernährungsberater/innen und Psycholog/innen sie über einen mehrwöchigen Zeitraum hinweg zu einem gesünderen Essverhalten und damit zu einer langfristigen Umstellung des Lebensstils im Bereich Ernährung, Bewegung und Gesundheitsvorsorge anleiten.

Der Vergleich der Darstellungsformen in den Sendungsformaten zeigt Folgendes: Wissensorientierte Sendungsformate bieten differenzierte, aktuelle, wissenschaftlich abgesicherte Informationen; bereits informierte Zuschauer/innen können Wissensbestände weiter differenzieren. Dies könnte ihre Autonomie als Patient/innen bzw. Klient/innen (ärztliches Gespräch, Ernährungsberatung) und ihre Kompetenz bei der Suche und Bewertung von medizinischer Information (z. B. im Internet) fördern. Auf der anderen Seite wird häufig sehr komplex argumentiert, gelegentlich bis an die Grenzen der Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit. Auch die Ratschläge an die Zuschauer/innen verlangen einen Nachvollzug

der medizinischen Hintergründe, eine aktive Verstehensleistung und eine Adaption an die persönliche Situation. Der typische Zuschauer sollte gut vorinformiert, aufmerksam und wissensdurstig sein ("Information für Informierte"). Die Sendungen dürften für jüngere Zuschauergruppen, die moderne, unterhaltungsorientierte Formate bevorzugen, wenig attraktiv sein.

In unterhaltungsorientierten Sendungsformate kann der Prozess des Erwerbs neuer Routinen und ihrer Etablierung im Alltag praxisnah mitverfolgt werden; Tipps und Handlungsanweisungen werden in der Sendung praktisch umgesetzt, handlungsbezogene Alltagskompetenzen gefördert. Dies könnte den Transfer in den eigenen Alltag erleichtern. Das Sendungsformat ist für jüngere und nicht wissenschaftsorientierte Gruppen attraktiv. Als nachteilig erscheint, dass das medial dargestellte Wissen weniger umfangreich und systematisch ist als die tatsächliche Beratung der Klient/innen; so kann sich die Ernährungsumstellung den Zuschauer/innen als zu einfach darstellen. Die Unterhaltungsorientierung bewirkt Ungenauigkeiten und einen Mangel an Differenzierungen. Handlungsaufforderungen der Coaches an die Klienten werden oft nicht durch Hintergrundinformationen gestützt; das erschwert den Erwerb flexibler und selbständiger Handlungskompetenz. Fraglich ist, ob Zuschauer/innen ohne Coach das Gezeigte auf das eigene Leben anwenden können.

Abschließend stellten Brünner und Lalouschek die Fragen, ob affektive Bedürfnisse beim Essen durch kognitiv orientierte Wissensvermittlung und Handlungssteuerung überhaupt beeinflussbar sind, ob tief sitzende Ernährungsgewohnheiten durch Kommunikation veränderbar sind und ob konkrete individuelle Bedingungen überhaupt in Massenmedien berücksichtigt werden können.

In der Diskussion wurde gewürdigt, dass die Ergebnisse Brünner und Lalouscheks zeigen, dass eine vorschnelle medienkritische Bewertung der Boulevard-Formate den Blick für deren spezifische Qualitäten verstellt – zumal sie hohe Einschaltquoten haben. Die Wirksamkeit in Bezug auf die Ziele einer Gesundheitsförderung indes müssen mit anderen Methoden überprüft werden.

## **2.6. Peter Nowak: Eine Systematik sprachlichen Handelns von ÄrztInnen – Metastudie über Diskursforschungen zu deutschsprachigen Arzt/Patient-Interaktionen**

Arzt/Patient-Interaktion ist ein seit Beginn der 1970er Jahre etabliertes Forschungsfeld der linguistisch und soziologisch fundierten Gesprächsforschung. Nowak zählte ca. 380 qualitative Studien, die mit unterschiedlichen methodischen Vorgehensweisen und theoretischen Ansätzen vielfältige Beschreibungen der Arzt/Patient-Interaktion vorlegen. Diese Ergebnisse sind zwar zum Teil in Sammelbänden und Zeitschriftenartikeln zusammengefasst, aber bisher nicht übergreifend ausgewertet worden. Das erstaunt insbesondere, da in den letzten 10 Jahren vor dem Hintergrund einer inzwischen hochentwickelten Synthesemethodik für quantitative Forschungsergebnisse auch für qualitative Sozialforschungen nachvollziehbare Methoden der Analyse und der systematischen Akkumulation von Theorien, Methoden und Ergebnissen der Studien gesucht und erprobt wurden. Diese Lücke der systematischen Anwendung von Synthesemethoden in der Diskursforschung will die "Metastudie über Diskursforschungen zu deutschsprachigen Arzt/Patient-Interaktionen" schließen. Sie näherte sich dem Forschungsfeld

zunächst mit der simplen Grundfrage an: Was haben die vorliegenden (deutschsprachigen) Gesprächsanalysen über verbales Handeln von Ärzt/innen in der Arzt/Patient-Interaktion herausgefunden? In mehreren zirkulär, abduktiv verknüpften Forschungsschritten wurde dann eine für Diskursforschungen geeignete Synthesemethode entwickelt.

Die Metastudie erprobt die Methodik modellhaft an der Analyse und Synthese von zwölf Primärstudien und leitet daraus den Entwurf einer Systematik ärztlichen sprachlichen Handelns ab. Diese "simplest systematics" des ärztlichen sprachlichen Handelns fasst die Ergebnisse der Studien in neun chronologisch und funktional bestimmten Gesprächskomponenten und ca. 45 Handlungstypen zusammen.

Eine breitere Anwendung dieser Methodik wird derzeit durch ein Projekt am Institut für Sprachwissenschaft in Wien vorbereitet. Alle verfügbaren publizierten Diskursforschungen sollen über eine Kurzbeschreibung in einer online-Datenbank für weitere Forschungen zugänglicher gemacht werden (Team: Florian Menz, Sabine Nezhba, Peter Nowak, Anita Rappl).

Die Anwendung von Ergebnissen aber auch die weitere Forschungsdynamik der Gesprächsforschung kann aus der Synthese vorliegender Studien im Rahmen von systematisch durchgeführten Metastudien Nutzen ziehen:

- Studienübergreifende Ergebnisse können der Fachdiskussion in der Gesprächsforschung und den Forschungsdisziplinen der Anwendungsbereiche zur Verfügung gestellt werden und damit eine wesentlich differenziertere und komplexere Erforschung verbaler Kommunikation ermöglichen.
- Die Synthese der bisher vorliegenden Forschungen ermöglicht die präzise Eingrenzung noch offener Forschungsfragen und fehlender Forschungsergebnisse.
- Die quantitative Operationalisierung für die vergleichende Anwendung in der Qualitätsbeurteilung verbaler Kommunikation kann auf systematisch kumulierte qualitative Ergebnisse zurückgreifen.
- Nicht zuletzt kann die Didaktisierung von medizinischer Kommunikation aus den systematisch kumulierten Ergebnissen vieler Einzelstudien fundierte Schwerpunktsetzungen und breite Beispielsammlungen für konkrete Fortbildungskonzepte gewinnen.

In der Diskussion wurde die Bedeutung solcher Metastudien für die Weiterentwicklung der Gesprächsforschung von mehreren Teilnehmer/innen unterstrichen. Eine differenzierte Zuordnung von spezifischen Handlungstypen zu spezifischen Gesprächstypen (z. B. Visite, Anamnese, Aufklärungsgespräch) könnte Zuordnungsprobleme in der Systematik vereinfachen und eine sehr präzise und praxisnahe Generalisierung von Handlungstypen ermöglichen. Die weitere Synthese von Gesprächsforschungsarbeiten, v.a. auch in Hinblick auf einen interdisziplinären Forschungsdiskurs mit Medizin, Psychosomatik, Medizinsoziologie etc., wird sehr begrüßt.

## **2.7. Sylvia Bendel: Ausbildung muss sich auszahlen: Evaluation von Kommunikationstrainings**

Sylvia Bendel stellte ein Forschungsprojekt vor, das sich an der Hochschule für Wirtschaft in Luzern in Planung befindet. Das von Betriebsökonomen und Linguistinnen interdisziplinär angelegte Projekt will die folgenden drei Fragen beantworten: 1. Kann man das Gesprächsverhalten von Call Agents durch Schulungsmaßnahmen verbessern? 2. Zahlt sich der Schulungsaufwand in Form von höherer Kundenbindung bzw. Kundenrentabilität aus? 3. Welche Form des Kommunikationstrainings bringt den größten Erfolg?

Die Untersuchung soll in Call Centern von Banken und Versicherungen durchgeführt werden, die sich am Projekt nicht nur als Untersuchungsobjekte, sondern auch als Mitfinanzierer beteiligen. Ziel der gegenwärtig laufenden Vorstudie ist es, "gutes Gesprächsverhalten" zu operationalisieren und messbar zu machen sowie die in den Unternehmen zum Einsatz kommenden Messgrößen wie Verkaufszahlen und Kundenzufriedenheitsdaten zu erheben. Ziel der Hauptstudie wird es sein zu prüfen, mit welchen Formen von Kommunikationstraining die Call Agents am raschesten Fortschritte machen. Diese Fortschritte sollten sich in Form gesteigerter Gesprächsqualität und/oder Kundenrentabilität ausweisen lassen. Dazu stellte die Referentin drei mögliche Untersuchungsdesigns vor: 1. Eine "Querschnittstudie", bei der eine Auswahl an Call Agents in verschiedenen Unternehmen untersucht und verglichen wird, 2. eine Längsschnittstudie, bei der ein Leistungsvergleich zu verschiedenen Zeitpunkten und in verschiedenen Unternehmen durchgeführt wird und 3. ein neu entwickeltes Design, bei dem Aufnahmen vor und nach gezielt durchgeführten, verschiedenen Fortbildungen ausgewertet werden.

In der anschließenden Diskussion stand die immer wieder aktuelle Frage nach der Bewertung von Gesprächsverhalten im Mittelpunkt. Es wurden vor allem Möglichkeiten erwogen, in Form einer *Best Practice*-Studie oder mittels Qualitätszirkeln, in die auch Kund/innen miteinbezogen werden, "gutes" Gesprächsverhalten zu bestimmen und zu operationalisieren.

## **2.8. Dorothee Meer / Annette Mönnich / Carmen Spiegel: Vorstellung eines Buchprojekts: Gesprächsanalytisch fundierte Schulungskonzepte der Angewandten Gesprächsforschung**

Dorothee Meer und Annette Mönnich stellten in ihrem Beitrag den gegenwärtigen Stand einer Buchveröffentlichung zu "gesprächsanalytisch fundierten Fortbildungskonzepten" dar, an der sie zusammen mit Carmen Spiegel arbeiten. In ihrer zusammenfassenden Darstellung der bisherigen Entwicklung stellten sie als Hintergrund dieser Veröffentlichung die Beobachtung heraus, dass der prinzipielle Nutzen gesprächsanalytisch fundierter Trainings zwar immer wieder betont wird, sich bisher aber nur vergleichsweise wenige Trainer/innen bereit erklärt haben, konkrete Trainingskonzepte in Gänze oder auch nur in Teilen zur Diskussion zu stellen. Diese Situation erschwert sowohl den kollegialen Austausch miteinander als auch den mit Trainern/Trainerinnen anderer Ansätze.

Trotz dieser Schwierigkeiten wollen die drei Herausgeberinnen gerade die Darstellung konkreter Trainings zum Gegenstand der Veröffentlichung machen. Von

der Offenlegung konkreter Trainingskonzepte bzw. gesprächsanalytisch orientierter Übungen erhoffen sie sich langfristig auch die Klärung noch offener methodischer Fragen. Hierzu gehört unter anderem die Frage nach konkreten Einsatzmöglichkeiten gesprächsanalytischer Daten und ihrer Didaktisierung, nach Möglichkeiten und Grenzen genuin gesprächsanalytischer Konzepte sowie die Frage nach sinnvollen Formen der Kombination eigener Herangehensweisen mit denen anderer Konzepte. Die Klärung dieser Fragen bildet nach Einschätzung der Herausgeberinnen die entscheidende Voraussetzung dafür, dem langfristigen Ziel eines "Trainingshandbuchs der Angewandten Gesprächsforschung" einen Schritt näher zu kommen.

In der anschließenden Diskussion wurde unterstrichen, dass eine gelungene Außendarstellung der angewandten Gesprächsforschung ausgesprochen wünschenswert sei. Um den Ängsten, die Offenlegung von Konzepten könnte zu ungewünschten Plagiaten führen, zu begegnen, wurde angeführt, dass es gerade bei gesprächsanalytischen Trainingskonzepten nicht möglich ist, sie schlicht zu kopieren, u.a. da sie zum einen ganz wesentlich von der Persönlichkeit und dem gesprächsanalytischen Wissen des Trainers/der Trainerin abhängen und zum anderen jeweils zielgruppenorientiert angepasst werden.

### **3. Datensitzung Frank Oberzaucher: Talk at Work: 'Auf zimmer hundertEins, haben wir= .' Eine Analyse von Schichtübergabegesprächen in einer Spitalsorganisation**

Im Unterschied zu Untersuchungen von realen kommunikativ und situativ hergestellten Arbeitshandlungen, wie z.B. Cockpit-Kommunikation, Operationsaal-Kommunikation etc. handelt es sich bei der Analyse von Schichtübergaben um kommunikative Ereignisse, die den konkreten Arbeitshandlungen, wie etwa die Pflege der Patient/innen durch das Pflegepersonal oder die medizinische Medikation durch Ärzt/innen, zeitlich vor- bzw. nachgelagert stattfinden. Eine Übergabe ist eine Schnittstelle zweier Arbeitsschichten. Die einen beschließen ihren Arbeitstag mit der Übergabe, und für die anderen beginnt der bevorstehende Dienst mit diesem Kommunikationsereignis.

Die zentrale Ausgangsfrage für das Dissertationsprojekt (Betreuer: Jörg Bergmann, Veronika Tacke) lautet: Was macht ein Schichtübergabegespräch zu einem Schichtübergabegespräch? Oberzaucher untersucht das Ereignis mit dem methodischen Handwerkszeug der "Ethnomethodologischen Konversationsanalyse" und beschreibt jene Verfahren, mit denen es kommunikativ hergestellt wird. Zusätzlich werden die gesprächsanalytischen Erkenntnisse im Rahmen von Schulungsmaßnahmen den Untersuchungsteilnehmer/innen zurückgespielt.

In der Datensitzung wurde zunächst die allgemeine Bedeutung dieser Gesprächsereignisse für die Aufrechterhaltung des Spitalbetriebs erläutert. Im Anschluss daran wurden anhand von Beispielen aus den audiovisuellen Daten die unterschiedlichen Verfahren und kommunikativen Praktiken des Pflegepersonals in einer offenen Datensitzung gemeinsam erarbeitet.

Die Diskussion widmet sich u.a. der Frage nach der Rolle der schriftlichen Notizen, die bei der Übergabe zum Einsatz kommen, die in Zusammenhang mit der Dokumentationspflicht einerseits und dem Management personifizierten Wissens andererseits stehen. Aufschlussreich erschien auch die Identifizierung der Patientin-

nen (Stichwort *membership categorisation*) und die Verknüpfung zum Organisationskontext. Zweitens wurden Erfahrungen mit der Rückmeldung an die Untersuchten ausgetauscht und u.a. die Vor- und Nachteile der Verwendung des vor Ort erhobenen Videomaterials diskutiert.

#### 4. Posterpräsentationen

- Projekt "Metastudie ÄrztIn-PatientIn-Interaktion", Mitarbeiter/innen: Florian Menz, Sabine Nezhiba, Peter Nowak, Anita Rappl (Wien), (<http://www.univie.ac.at/linguistics/personal/florian/metastudie/>)
- Projekt "Schmerzdarstellung und Krankheitserzählungen", Mitarbeiter/innen: Johanna Lalouschek, Florian Menz, Marlene Sator, Karin Wetschanow (Wien), Laufzeit März 05 bis März 07, (<http://www.univie.ac.at/linguistics/personal/florian/Schmerzprojekt/de/index.htm>).
- Projekt "Subjektive Krankheitstheorien im Gespräch", Mitarbeiterin: Karin Birkner (Freiburg), Laufzeit Oktober 06 bis September 08, (<http://paul.igl.uni-freiburg.de/birkner/>).
- Projekt "Chest pain in hospitalized patients: cause- and genderspecific differences? A prospective transdisciplinary cardiologic-linguistic study", Mitarbeiter/innen: Julia Vodopiutz, Sabine Poller, Barbara Schneider, Johanna Lalouschek, Florian Menz, Claudia Stöllberger (Wien), (Projekt abgeschlossen).
- Projekt "Geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Beschreibung von Brustschmerzen: Ergebnisse einer medizinisch-linguistischen transdisziplinären Studie", Mitarbeiter/innen: Florian Menz, Johanna Lalouschek, Claudia Stöllberger, Julia Vodopiutz (Wien), (Projekt abgeschlossen).

#### 5. Planung der nächsten Treffen

Das nächste Treffen findet am 04. und 05. 05. 2007 in Freiburg statt zum Thema "Die Arbeit mit Transkripten in der Praxis". Die lokale Organisation übernehmen Karin Birkner und Anja Stukenbrock (<http://www.linse.uni-essen.de/linse/aag/treffen/index.html>).

Dr. Karin Birkner  
Deutsches Seminar 1  
Universität Freiburg  
D-79085 Freiburg  
[karin.birkner@germanistik.uni-freiburg.de](mailto:karin.birkner@germanistik.uni-freiburg.de)

Veröffentlicht am 13.3.2007

© Copyright by GESPRÄCHSFORSCHUNG. Alle Rechte vorbehalten.