

**Bericht über das 54. Treffen des Arbeitskreises
Angewandte Gesprächsforschung am 16. und 17. Mai 2014
an der Hochschule für Gesundheit in Bochum**

Kim Uridat

Das 54. Treffen des Arbeitskreises für Angewandte Gesprächsforschung wurde von André Posenau an der Hochschule für Gesundheit in Bochum organisiert und hatte den Themenschwerpunkt *Medizinische Interaktionsformen jenseits des klassischen Arzt-Patienten-Gesprächs*.

**Thomas Spranz-Fogasy (Institut für Deutsche Sprache, Mannheim):
Zur Rekonstruktion von Hypothesenbildungsprozessen in psychosomatischen Diagnosegesprächen**

Der Vortrag von Thomas Spranz-Fogasy begann mit der Feststellung, dass Patienten mit schweren psychosomatischen Störungen für Ärzte und Psychotherapeuten eine diagnostische und therapeutische Herausforderung darstellen. In diagnostischen Gesprächen versuchen 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 interdisziplinäre Forschung von Psychosomatik und Gesprächsanalyse untersucht folgende Fragen: Lassen sich linguistische und interaktionale Muster identifizieren, mit Hilfe derer ein Zugang zu psychodynamischen Phänomenen möglich ist? Können solche Muster systematisch elizitiert werden? Wie gestalten 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 versucht wird und (3) Interviews mit nicht am jeweiligen Diagnosegespräch beteiligten, erfahrenen OPD-Experten. Anhand einer Fallanalyse wurde gezeigt, wie linguistisch-gesprächsanalytische und psychotherapeutisch-diagnostische Erkenntnisse aufeinander bezogen werden können und wie sich daraus Hypothesenbildungsprozesse ermitteln lassen, die auf der sprachlichen Oberfläche der OPD-Gespräche selbst nicht abgebildet sind.

**Angelika Wirtz (Institut für Kommunikationswissenschaft, Essen):
Telekommunikation gegen Isolation. Kommunikations-
wissenschaftliche Aspekte zur Handlungsaktivierung von Patienten**

Die Untersuchung symbolisch vermittelter, interpersonaler Kommunikation fordert seit dem Einsatz moderner Technologien auch die Berücksichtigung von Formen technisch vermittelter Kommunikation ein. Eine besondere Stellung unter ihnen nimmt die Videokonferenz ein. 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 Modellprojekt¹ 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 geliehen. Durch die Möglichkeit verlustfreier Aufzeichnungen an jedem beteiligten Rechner konnten die authentischen Kommunikationsereignisse 1:1 dokumentiert werden.

Das Korpus umfasst etwa 220 Stunden Video- und Audioverbindungen. Die multimodale Kommunikationsanalyse richtet sich auf Grundlagen und Möglichkeiten von Telekommunikation im Einsatz von Patienten. Zunächst werden die Binnenstrukturen von Telekommunikation gesprächsanalytisch ausgeleuchtet, so dass für die Nutzung der Kommunikationstechnologie eine technische Infrastruktur in der Klinik und Anleitungen für den kommunikativen Gebrauch im Patientenbett generiert werden können. Zudem wird die kreative Ingebrauchnahme von Kommunikationstechnologie derart gefördert, dass Patienten eigenständig neue Interaktionsformen entwickeln. Als Ergebnis steht ein Modell für Telekommunikation zur Verfügung, welches auf viele Patientengruppen und Isolationsbedingungen übertragbar ist.

**Caroline Weinzinger (Universität Zürich): Veränderungsprozesse
begleiten 2.0: Sprachliche Aspekte von Online-Coaching**

Caroline Weinzinger präsentierte Ergebnisse aus ihrem Dissertationsprojekt zum Thema Online-Coaching, bei denen Coachin und KlientIn ihren dialogischen Austausch schriftlich und asynchron in einem Online-Forum organisieren. In ihrem Vortrag zeigte sie, 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 wurde deutlich, dass der mediale Kontext einer schriftlichen, orts- und zeitunabhängigen, elektronischen Kommunikationsform besondere kommunikative Anforderungen an die Beteiligten stellt. So muss die Coachin entscheiden, wie stark sie in einem Posting bereits die Beendigung des Prozesses nahelegt, bzw. wie

¹ Projekt-Website: www.tkk-elf.uk-essen.de

stark sie es dem/der KlientIn selbst überlässt, in seinem/ihrem eigenen Tempo zu einem Abschluss zu finden.

Zentraler Aspekt der anschließenden Diskussion war die Übertragbarkeit gesprächsanalytischer Konzepte und Ergebnisse auf schriftliche, dialogisch organisierte Daten.

Maike Klüber (Universität Mannheim): Vertrauen durch Interaktion in medizinischen Hilfeforen

In ihrem Vortrag mit anschließender Datendiskussion präsentierte Maike Klüber ihr Dissertationsprojekt mit dem Arbeitstitel "Vertrauen durch Interaktion in medizinischen Hilfeforen". Sie machte zunächst den Rahmen des Projekts deutlich: Die Dissertation ist in einem übergreifenden Projekt der Philosophischen Fakultät der Universität Mannheim angesiedelt, das Vertrauen in anonyme BewerterInnen im Internet untersucht.

Untersuchungsgegenstand des laufenden Dissertationsprojektes sind medizinische Hilfeforen im Internet, in denen sich Laien mit einem medizinischen Anliegen an eine anonyme Öffentlichkeit wenden. Die zentrale Fragestellung der Untersuchung benannte Klüber mit "Wie werden Mechanismen der Vertrauensbildung in und durch Interaktion in medizinischen Hilfeforen hergestellt?" Dabei geht sie von der Grundannahme aus, dass Interaktion selbst ein wesentlicher Mechanismus von Vertrauensbildung ist. Methodisch ist die konversationsanalytische Untersuchung daran orientiert, dass die Forenkommunikation zwar medial schriftlich ist, konzeptionell jedoch Strukturen der Mündlichkeit aufweist.

In der Diskussion stand vor allem der Begriff des Vertrauens im Mittelpunkt. Die Teilnehmer stellten die Frage, inwiefern bei einer konversationsanalytischen Untersuchung auf das Konzept "Vertrauen" zurückgegriffen werden kann. Wie kommt man von den beobachtbaren kommunikativen Handlungen zu abstrakten inneren Kategorien? Ein Vorschlag richtete sich darauf, Vertrauen in Abgrenzung zu anderen Begrifflichkeiten bzw. Konzepten wie Glaubwürdigkeit, Intimität oder Beziehungsbildung zu operationalisieren. Ein weiterer Vorschlag war, Vertrauen bzw. Vertrauensmissbrauch anhand von Konfliktfällen und Abbrüchen der Kommunikation zu präzisieren.

Derya Karadal (Universität Mainz/Germersheim): Interkulturelle Aspekte der Ernährungsschulung

Derya Karadal stellte zunächst fest, dass Sprachbarrieren Menschen mit Migrationshintergrund den Zugang zum deutschen Gesundheitssystem erschweren. Dies gilt aufgrund kultureller Unterschiede in der Kommunikation gerade im Bereich der Ernährungsschulung von DiabetespatientInnen. Der Vortrag präsentierte und analysierte 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. Das Hauptziel des Forschungsprojekts liegt darin, 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 PatientInnen eine Einsicht in die Notwendigkeit einer Ernährungsumstellung bewirken.

Vor diesem Hintergrund wurde im Vortrag der Frage nachgegangen, über welche interkulturellen Kompetenzen das medizinische Personal verfügen muss, um den Anforderungen sprachlicher und kultureller Heterogenität begegnen zu können.

Basis der Analysen sind Audioaufnahmen von mehrsprachigen, multikulturellen und einsprachigen Schulungen. Die Zahl der hospitierten Ernährungsschulungen beläuft sich auf sieben. 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, auch wenn PatientInnen mit Migrationshintergrund dabei sind. Vom Lehrplan abweichende Inhalte werden, wenn überhaupt, häufig nur oberflächlich behandelt. Das geschieht vor allem dann, wenn die ErnährungsberaterInnen nur auf den Lehrplan fokussiert sind und die dort vorgesehenen Inhalte vermitteln, ohne auf die Gruppenzusammensetzung zu achten. PatientInnen haben unter diesen Voraussetzungen keinen Erkenntniszuwinn. Probleme, die durch kulturelle Unterschiede entstehen, werden nicht thematisiert.

Zur Verbesserung der Kommunikationsbarrieren werden zwar vermehrt auch muttersprachliche MitarbeiterInnen und Vertrauenspersonen eingebunden bzw. Schulungen in den Herkunftssprachen angeboten, insgesamt erfolgen die Schulungen allerdings 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 TeilnehmerInnen abgestimmte Problemlösungswege zur Aufklärung und Informationsvermittlung sinnvoll eingesetzt werden können und welche Konsequenzen dies für die Praxis der Ernährungsschulung hat.

Regina Geisler (Universität Wien): Unterschiede in der Kommunikation bei Wahl- und KassenärztInnen

Regina Geisler präsentierte ihr Dissertationsprojekt "Unterschiede in der Kommunikation bei Wahl- und KassenärztInnen" und beschäftigte sich mit der Frage, ob es "Unterschiede in der kommunikativen Kompetenz bei niedergelassenen Wahl- und KassenärztInnen" (AllgemeinmedizinerInnen und InternistInnen) gibt, eine hochbrisante und dennoch kaum untersuchte Frage der Linguistik. Medizinsoziologische und einige wenige linguistische Studien beschäftigen sich primär quantitativ mit dieser Thematik und legen unter anderem 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 jedoch für das Gespräch (und in weiterer Folge für den gesamten Behandlungsverlauf) ergeben, blieb bislang unerforscht.

Im Rahmen ihrer Dissertation werden mit Methoden der linguistischen Gesprächsanalyse 50 authentische Gespräche bei niedergelassenen Allgemeinmedi-

zinerInnen und InternistInnen untersucht. Für die Analyse werden folgende Forschungsschwerpunkte gesetzt:

- Informationsweitergabe (speziell in der Phase der Diagnosemitteilung und Therapieplanung) Verständnisförderung (über das Gesamtgespräch hinweg),
- Dialogizität (speziell in der Phase der Therapiefindung und Planung).

Da im vorliegenden Forschungsprojekt sprachliches Handeln von ÄrztInnen und PatientInnen nicht isoliert analysiert werden kann, sondern die Berücksichtigung extraverbaler Elemente (im Speziellen die Kategorie der "Wahl-/KassenärztInnen", jedoch auch weitere soziolinguistische Variablen wie etwa Alter und Geschlecht) maßgeblich sind, 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 stellt den theoretischen Ausgangspunkt des Projekts dar.

Unter Anwendung des Ansatzes der Wiener kritischen Diskursanalyse und dem Einsatz gesprächsanalytischer Methoden soll erstmalig eine Aussage über Differenzen in der Kommunikation bei Wahl- und KassenärztInnen auf linguistischer Ebene ermöglicht werden.

Maria Becker (Universität Heidelberg / Institut für Deutsche Sprache Mannheim): Ärztliche Empfehlungen in Therapieplanungsgesprächen: Eine gesprächsanalytische Untersuchung²

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.

In dem Vortrag zeigte Maria Becker auf, wie sich diese ethisch-rechtlichen Forderungen auf die Formulierung ärztlicher Empfehlungen auswirken. Datengrundlage sind Therapieplanungsgespräche in der Nephrologie, in denen 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 Subjektiv-

² Die Untersuchung ist inzwischen im Verlag für Gesprächsforschung erschienen und Open Access erhältlich unter www.verlag-gespraechsforschung.de.

vierungen 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 zu überdenken. Da die Meinung des Arztes trotz des Bemühens um Neutralität das Gespräch und die Entscheidungsfindung wahrscheinlich ohnehin beeinflusst, kann ein offener Dialog das Selbstbestimmungsrecht des Patienten sogar besser schützen als "künstliche Neutralität". Deshalb plädiert die Vortragende dafür, ärztliche Empfehlungen nicht zwangsläufig im Sinne einer autonomen Entscheidung des Patienten zu unterbinden. Vielmehr gelte es, Vorschläge hinsichtlich deren Positionierung und Formulierung mit dem Ziel zu erarbeiten, trotz der Meinungsäußerung seitens des Arztes eine selbstbestimmte Entscheidung des Patienten zu ermöglichen.

**Ivan Vlassenko (Universität Bayreuth):
"ich sAgs jetz 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 elizitiert, dass Betroffene, ob schon Experten 'ihrer' Erkrankung, 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 hieran anschließend 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 basierte auf Audio- und Videoaufzeichnungen von Interviews mit HIV-infizierten homosexuellen Männern und stellt die Ergebnisse des Dissertationsprojektes vor.

**Sandra Hanselmann / Ulla Kleinberger / Igor Matic
(Universität Zürich / Zürcher Hochschule für Angewandte
Wissenschaften): Patienten Anliegen 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. 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 Anliegenklärungen als komplexe Gesprächsaktivität eine zentrale Rolle, da PatientInnen ihre Erwartungen deutlich machen müssen bzw. die Pflegefachpersonen diese Anliegen erkennen und angemessen explorieren müssen. Im vorliegenden Vortrag wurden die Positionierung und Formulierung von Patientenanliegen exemplarisch thematisiert und das Aufgreifen bzw. Übergehen dieser Hinweise durch die Pflegefachpersonen illustriert. Als Grundlage dienen 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, das das Ziel verfolgt, die gesprächsanalytischen Ergebnisse für die Pflegeausbildung nutzbar zu machen.

In der anschließenden Diskussion wurde darauf hingewiesen, dass interaktive Probleme nicht zwingend durch die Mehrsprachigkeit der PatientInnen bedingt seien. Zudem wurde angeregt, die gesprächsanalytische Untersuchung von Pflegeinterventionen durch Interviewdaten zu ergänzen, um beobachtete Tendenzen stützen zu können.

**Ortrun Kliche (Köln): Dolmetschen im Krankenhaus: mehrsprachige
Pflegekräfte zwischen Pflicht, Kompetenz und Machbarkeit. Wie kann
die gesprächsanalytisch motivierte Fortbildung helfen?**

Mehrsprachige Kommunikation macht in deutschen Kliniken je nach Region und Bevölkerungsstruktur einen großen Teil der Kommunikation zwischen ÄrztInnen, Pflegekräften, VertreterInnen weiterer medizinischer Berufe und PatientInnen aus. Krankenhäuser versuchen, die Verständigung auf unterschiedliche Art und Weise

herzustellen: direkt, d.h. ohne DolmetscherInnen, oder mit DolmetscherInnen, worunter dann so unterschiedliche Akteure fallen wie 1. Angehörige, Freunde, 2. ungeschultes, geschultes Krankenhauspersonal oder 3. externe Dolmetscherdienste. Viele Kliniken schenken dieser wichtigen Aufgabe aber wenig Beachtung trotz der Vorteile, die durch das Dolmetschen entstehen.

Aus zahlreichen gesprächsanalytischen Forschungsarbeiten sind wichtige Erkenntnisse für die Verständigung in mehrsprachigen Krankenhaussettings ohne und mit Einsatz von DolmetscherInnen hervorgegangen. Der vorliegende Beitrag konzentrierte sich auf den Einsatz mehrsprachigen Krankenhauspersonals, sogenannten Ad-hoc-DolmetscherInnen, auf für sie zugeschnittene gesprächsanalytisch motivierte Dolmetschfortbildungen und auf Erfahrungen mit deren Umsetzung.

Das Dolmetschen in Krankenhäusern durch internes Personal wird meistens über eine interne Liste organisiert, auf der mehrsprachiges Krankenhauspersonal festgehalten wird. Das ist oft die einzige "institutionelle Einbindung"; Dolmetschschulungen oder andere, das Dolmetschen unterstützende Maßnahmen sind selten. Dass die ungeschulten (oder nur unzureichend geschulten) Ad-hoc-DolmetscherInnen nicht unerheblich die Gespräche beeinflussen können oder mit ihrer Aufgabe aus mannigfaltigen Gründen an die Grenze der Machbarkeit gelangen, ist bekannt. Diesen Tatsachen trägt eine am SFB Mehrsprachigkeit in Hamburg aus mehreren Projekten zum Dolmetschen im Krankenhaus hervorgegangene gesprächsanalytisch motivierte Fortbildungsreihe Rechnung. Ihre Inhalte greifen nicht nur Erkenntnisse gesprächsanalytischer Untersuchung von gedolmetschten Gesprächen auf, sondern auch Ergebnisse aus narrativen Interviews mit dolmetschenden Pflegekräften und ÄrztInnen, die mit diesen DolmetscherInnen arbeiten.

Die Auswertung der am SFB Mehrsprachigkeit durchgeführten Pilotfortbildung sowie Erfahrungen aus der Umsetzung weiterer Dolmetsch-Fortbildungen münden in folgenden weiterführenden Überlegungen und Forderungen:

- Vernünftige organisatorische Rahmenbedingungen für die Dolmetscheinsätze von mehrsprachigem Krankenhauspersonal müssen geschaffen werden; es gibt bereits gute Beispiele.
- Mehr Zeit für Dolmetschfortbildungen muss bereitgestellt werden. Um Kernproblematiken des Ad-hoc-Dolmetschens zu erfassen, ist es notwendig, sich mit dem Sprachgebrauch und der konkreten Gesprächssituation systematisch zu beschäftigen. Das ist kaum im Rahmen einer Halbtagesfortbildung zu realisieren.
- ÄrztInnen müssen sowohl im Hinblick auf den Einsatz von DolmetscherInnen, aber auch hinsichtlich allgemeiner Verfahren der Verständnissicherung geschult werden.
- Verkrustete Hierarchien in den Gesundheitsberufen müssen aufgebrochen werden, um dolmetschenden Pflegekräften das Abstreifen von leistungseinschränkenden Rollenzwängen zu erleichtern.
- Außerdem müssen die sich ständig verändernden Realitäten in Krankenhäusern in Forschung und Fortbildung ihren Niederschlag finden: Welcher Mittel bedienen sich ÄrztInnen, die selbst nur schwer Deutsch sprechen? Wie können DolmetscherInnen lernen, darauf einzugehen?

Abschlussrunde und Ausblick

Das 55. Arbeitstreffen wird vom 7.-8. November 2014 an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Winterthur stattfinden. Das Thema des Arbeitstreffens ist *Kommunikation in Betrieben, Organisationen und Institutionen*.

Kim Uridat
kim.uridat@ruhr-uni-bochum.de

Veröffentlicht am 29.1.2016

© Copyright by GESPRÄCHSFORSCHUNG. Alle Rechte vorbehalten.