

Bericht über das Kolloquium "Medizin und Kommunikation" an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster am 12. und 13. Dezember 2019

Noemi Bienentreu

Das medizinische Handeln zwischen Akteur*innen des Gesundheitswesens und Patient*innen ist insbesondere von kommunikativem Handeln geprägt. Gespräche zwischen Patient*innen, Angehörigen, Ärzt*innen und weiteren Akteur*innen des Gesundheitswesens stellen besondere Kommunikationssituationen dar. In diesen institutionalisierten Gesprächen werden unter anderem Asymmetrien zwischen den Gesprächsbeteiligten sichtbar. Von einem prototypischen medizinischen Gespräch kann jedoch nicht ausgegangen werden, vielmehr lassen sich unter dem Begriff der medizinischen Kommunikation verschiedene Gesprächstypen zusammenfassen, wie beispielsweise Anamnesegespräche, Impfsprechstunden, Verhaltensanweisungen in Untersuchungssituationen, Beratungen über Medikation u.v.m. Auf diesen Themenkomplex blickte das am 12. und 13. Dezember 2019 an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster veranstaltete Kolloquium *Medizin und Kommunikation*. Organisiert wurde dieses von Isabella Buck, Juliane Schopf und Nathalie Bauer, Mitarbeiterinnen des Lehrstuhls von Professorin Günthner der Universität Münster. Teilnehmer*innen des Kolloquiums waren geladene Gäste, darunter Linguist*innen aus ganz Deutschland, aber auch Studierende eines Seminars zur medizinischen Kommunikation der Westfälischen Wilhelms-Universität. Die zwei Tage des Kolloquiums wurden von den Teilnehmer*innen durch zahlreiche Forschungsbeiträge und gemeinsame Datensitzungen gestaltet.

Für die Arbeitsgruppe *Kommunikation in der Medizin* der medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld sprachen am ersten Kolloquiumstag Yvonne Fillies und Mia Schürmann. Beide stellten ihr Dissertationsvorhaben zu dyadischen Anamnesegesprächen mit Kindern und Jugendlichen vor. Diesen liegen Gesprächsdaten aus Diagnosegesprächen im Sozialpädiatrischen Zentrum Oberhausen zugrunde. Die beiden Dissertationsprojekte beziehen sich auf das Forschungsprojekt *Linguistische Differenzialpsychologie epileptischer und anderer anfallsartiger Störungen: diagnostische und therapeutische Aspekte (Epiling)* von Martin Schöndienst und der ebenfalls anwesenden Elisabeth Gülich. In diesem konnte nachgewiesen werden, dass die diagnostisch nur schwer zu differenzierenden epileptischen und nicht-epileptischen Anfälle bei erwachsenen Patient*innen gesprächsanalytisch unterschieden werden können. Die untersuchten Anfallsschilderungen in Anamnesegesprächen wiesen differenzierende Merkmale auf, die Rückschlüsse auf die Ursache der Anfallserkrankung ermöglichten (vgl. Gülich 2017). Fillies und Schürmann versuchen diese medizinische Anwendung von Gesprächsanalyse auf die Diagnose von Kollaps und Bauchschmerzen bei Kindern und Jugendlichen zu übertragen. Hierzu werden die sprachlichen Aktivitäten von Patient*innen in den offenen Gesprächseinstiegen näher betrachtet.

Die Daten zur Analyse der Bauchschmerzdiagnostik entstammen einem Korpus aus dem interdisziplinären Forschungsprojekt *Linguistische Analyse von Schmerzschilderung bei Kindern und Jugendlichen (LASS)* und sollen differentialdiagnostische Informationen darüber liefern, ob die Schmerzen der 28 beobachteten Pati-

ent*innen eine organische oder psychosomatische Ursache haben. Kinder und Jugendliche mit organischen Bauchschmerzen reagieren unmittelbar und umfassend auf den dargebotenen Gesprächseinstieg. Die Patient*innen beschreiben ausführlich den Schmerz und die von ihnen in Eigeninitiative ergriffenen Gegenstrategien. Bei Patient*innen, deren Bauchschmerzen auf eine psychosomatische Schmerzzurückzuführen sind, lässt sich hingegen ein anderes Kommunikationsverhalten beobachten. Dieses ist entweder durch überwiegendes Schweigen und Ein-Wort-Äußerung als Antwort auf häufigere Nachfragen des Arztes gekennzeichnet oder aber durch direkte Antworten auf ärztliche Äußerungen, die aber nur geringfügig ausgestaltet sind. So kommt es häufig nur zu Benennungen der Schmerzen, aber keiner weiteren Beschreibung des Schmerzgeschehens oder der Qualität des Schmerzes.

Die Analyse von 17 Gesprächen mit Kollapspatient*innengesprächen geschieht explorativ. Hier zeigen sich insbesondere im Gesprächsverhalten Unterschiede in Abhängigkeit vom Alter der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Ältere Patient*innen gehen bei der Beschreibung ihres Kollapses strukturiert vor und etablieren ein Konzept des Kollapses, indem sie das Geschehene situativ einbetten, in Episoden gliedern und ihre Schilderungen an den klassischen W-Fragen orientieren. Jüngere Betroffene mit circa sieben Lebensjahren weichen hingegen dem Gesprächsthema Kollaps aus oder äußern Unwissenheit. Die aus den Dissertationsprojekten gewonnenen Erkenntnisse haben mit Blick auf Gespräche mit an Bauchschmerzen leidenden Patient*innen diagnostische Relevanz und können in die medizinische Lehre übertragen werden. Betrachtet man die Gespräche mit Kollapspatient*innen im Kindes- und Jugendalter, zeigt sich, dass auch diese bereits Expert*innen für ihre eigene Erkrankung sind, was sich aber auf Grund ungleicher sprachlicher Kompetenz in der Realisierung ihrer Krankheitsbeschreibungen unterschiedlich äußert.

In einer anschließenden Diskussion wurde betont, dass sich aus den Ergebnissen kein *best-practice* Vorgehen für den Gesprächseinstieg auf Ärzt*innenseite ableiten lässt. Darüber hinaus wurde Kritik an der Vergleichbarkeit der Datensätze und den daraus gezogenen Ergebnissen geäußert, die sich sowohl auf den gesprächsführenden Arzt als objektivitätsmindernder Faktor bezog als auch die mögliche Diversität der untersuchten Patient*innen in den Blick nahm.

Eine besondere Bereicherung am ersten Kolloquiumstag stellte der Beitrag von Nikita Nekliudov zur ärztlichen Gesprächsführung dar. Nekliudov, Medizinstudent an der Setschenov-Universität Moskau und Mitarbeiter in der neugegründeten Arbeitsgruppe *Fachsprache Medizin*, forscht mit dem Ziel, eine Gesprächsleitlinie für Ärzt*innen in Russland zu erstellen und diese in die medizinische Lehre zu integrieren. Dieser Beitrag eines Mediziners eröffnete eine neue Perspektive auf medizinische Kommunikation neben den sonst von Linguist*innen vorgestellten Forschungsbeiträgen. Der Vortragende stellte Ergebnisse einer Umfrage mit 60 russischen Ärzt*innen zu deren Kommunikationserfahrungen im Patient*innengespräch dar. In dieser Datenerhebung wurden den teilnehmenden Ärzt*innen Fragen zur Einschätzung der eigenen Gesprächskompetenz und der von anderen Ärzt*innen, zur Ausbildung sowie effizienten und ineffizienten Gesprächsbedingungen und -strategien in der Kommunikation zwischen Ärzt*innen und Patient*innen gestellt. Dieser erste methodische Schritt legt offen, dass bisher unzureichende Gesprächs-

leitlinien für Ärzt*innen-Patient*innen-Kommunikation in Russland in nur wenigen medizinischen Fachrichtungen existieren, welche von den betroffenen Ärzt*innen aber gewünscht sind. Die befragten Ärzt*innen beurteilen das Kommunikationsverhalten ihrer Kolleg*innen als verbesserungswürdig. Bisher wird Gesprächstraining nur als freiwillige Fortbildung angeboten und stellt keinen obligatorischen Teil der Ausbildung dar. Merkmale guter medizinischer Gespräche sind nach Einschätzung der Befragungsteilnehmer*innen unter anderem Vertrauen der Patient*innen zu den behandelnden Ärzt*innen und die Fähigkeit letzterer, gut zuzuhören. Zu der Frage nach misslungener Kommunikation nennen Ärzt*innen insbesondere ungünstige äußere Rahmenbedingungen der Gespräche, aber auch Gereiztheit beziehungsweise Gleichgültigkeit der Ärzt*innen. Außerdem wird eine Vielzahl medizinischer Fachbegriffe als kommunikative Hürde zwischen Patient*innen und Ärzt*innen genannt. In den weiteren von Nekliudov geplanten Forschungsschritten soll zunächst mit Hilfe der Gesprächsanalyse die Ärzt*innen-Patient*innen-Kommunikation untersucht und im Anschluss daran aus den gewonnenen Erkenntnissen Gesprächsleitlinien entwickelt und in die medizinische Lehre implementiert werden.

In dem anschließenden Austausch der Kolloquiumsteilnehmer*innen wurde zum einen Kritik am methodischen Vorgehen geübt. Zum anderen ergab sich eine kontroverse Diskussion über die Abschaffung „abgeflachter“ Krankheitsbegriffe (z.B. Gelbsucht) zu Gunsten originär medizinischer Begriffe. Hierbei wurden unterschiedliche Positionen zur Anwendung, zu sozialen und kommunikativen Funktionen sowie Chancen und Grenzen umgangssprachlicher Krankheitsbezeichnungen deutlich.

Am ersten Tag referierte auch Thomas Spranz-Fogasy vom Leibniz-Institut für Sprache in Mannheim. Spranz-Fogasys Beitrag bildete den Einstieg des Kolloquiums, den er nutzte, um zunächst die Verbindung der Gesprächsanalyse und der medizinischen Interaktion zu verdeutlichen. So erläuterte er, dass die ersten linguistisch motivierten Aufzeichnungen und Analysen von Gesprächen in der Psychotherapie stattfanden (vgl. Pittenger/Hockett/Danehy 1960). Daran anknüpfend stellte er sein aktuelles Forschungsvorhaben mit dem Titel *Widerstand in Psychotherapiegesprächen* vor. Bei diesem Forschungsvorhaben soll mithilfe der Analyse von insgesamt 120 Videoaufzeichnungen von Therapieprozessen bei Depressionspatient*innen das Gesprächsverhalten der Therapeut*innen und Patient*innen in Konfliktsituationen untersucht werden. Widerstand in psychotherapeutischen Gesprächen steht bei dieser Studie im Mittelpunkt, da dieser zum einen als praktische Hürde und zum anderen auch als produktives Element in der Therapie angesehen wird. Bei dem mehrschrittigen Forschungsvorhaben sollen Widerstandssequenzen mit Fokus auf die von den Therapeut*innen genutzten Frageformate, die Manifestation von Widerstand bei Patient*innen, das darauffolgende therapeutische Management des Widerstandes und die Reaktionen der Patient*innen auf dieses Management analysiert werden. Im weiteren Verlauf ist geplant, anhand der Analyseergebnisse ein Kategorien- und Ratingsystem zu Widerstand und Widerstandsmanagement zu entwickeln und mit diesem die Therapien in einer Längsschnittstudie zu beobachten.

Einen weiteren Beitrag leistete Isabella Buck in Form einer Datensitzung zum Sprechen über Medikamente in der Interaktion mit Palliativpatient*innen. Bei den

vorgestellten Gesprächsauszügen sollte das kommunikative Verhalten von Ärzt*innen und Pflegenden mit besonderem Fokus auf die Ankündigung und das Angebot von Medikation untersucht werden. Besonders interessant erschienen dabei die diversen Perspektiven der Kolloquiumsteilnehmer*innen auf die unterschiedlich wahrgenommenen kommunizierten Entscheidungsspielräume der Patient*innen.

Eine weitere Datensitzung leitete Georgis Coussios, wissenschaftlicher Mitarbeiter der Universität Hamburg, aufbauend auf seinem Dissertationsprojekt zu komplexen Antworten in onkologischen Aufklärungsgesprächen. In diesem Projekt sollen systematische Zusammenhänge zwischen der Komplexität von Patient*innenfragen und Antwortstrukturen erforscht werden. Die Daten zu diesem Beitrag entstammen einem Korpus aus 56 Aufklärungsgesprächen mit Onkologiepatient*innen des von der Deutschen Krebshilfe geförderten Projekts *Von der Pathologie zum Patienten: Optimierung von Wissenstransfer und Verstehenssicherung in der Onkologie zur Verbesserung der Patientensicherheit*, welches auch für weitere Beiträge des Kolloquiums grundlegend ist.

So bezog sich auch Nathalie Bauer in ihrem Beitrag zu ärztlichen Empathiedarstellungen mit mentalen Verben auf diese Datengrundlage. In ihrem Dissertationsprojekt untersucht Bauer die Verwendung von *das glaube ich* als Darstellungsresource von Empathie in medizinischen Gesprächen im Vergleich zu der Funktion dieser Phrase in alltäglicher Interaktion. In letzterer findet sich *das glaube ich* als Rezeptionssignal oder als Marker zur Übernahme des Rederechts mit einer Anschlussfrage an das Gegenüber. Bei Bauers Analyse der onkologischen Aufklärungsgespräche zeigt sich, dass die Phrase *das glaube ich* zum einen von Ärzt*innen genutzt wird, um Glaubwürdigkeit darzustellen, und zum anderen eine Erzählsequenz der Patient*innen beenden soll und somit eine Rückkehr zur professionellen Agenda gesichert wird.

Auch am zweiten Kolloquiumstag bezogen sich Beiträge auf das Datenkorpus der onkologischen Aufklärungsgespräche. So hielt Aaron Schmidt-Riese von der Universität Hamburg einen Vortrag zu den kommunikativen Funktionen von Listen in Aufklärungsgesprächen. Der Gebrauch von Listen kann grundsätzlich zum Vollzug zahlreicher sprachlicher Handlungen genutzt werden. In den untersuchten onkologischen Aufklärungsgesprächen nehmen Listen informierende oder tröstende Funktionen ein, können als Argumentationsgrundlage oder zur Vorschlagsunterstützung dienen.

Der Datensitzung von Wolfgang Imo, ebenfalls von der Universität Hamburg, lagen Daten des gleichen Korpus zugrunde. Bei dieser Sitzung sollten die Gesprächsauszüge hinsichtlich des Einsatzes und der Funktion der agentivitätsabschwächenden Pronomen *man* und *wir* untersucht werden.

Die onkologischen Aufklärungsgespräche dienten auch Lisa Korte, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Duisburg-Essen, als Datengrundlage. Basierend auf Kortess Dissertationsvorhaben zur Vermittlung von Diagnose, Therapie und Prognose analysierten die Kolloquiumsteilnehmer*innen die Gespräche mit Blick auf die Aktivitäten *Informieren*, *Erklären* und *Bewerten* und versuchten dabei die Frage zu beantworten, welche dieser kommunikativen Verfahren erkannt werden und wie diese voneinander abgegrenzt werden können.¹

¹ Für weitere gesprächsanalytische Erkenntnisse zu onkologischen Aufklärungsgesprächen siehe auch Günthner (2017, 2019).

Neben diesen Beiträgen gestaltete auch Karin Birkner, Professorin der Universität Bayreuth, mit ihrem Arbeitsbericht zu telemedizinischen neurologischen Konsilen den zweiten Kolloquiumstag mit. Birkner stellte den aktuellen Forschungsstand zur kommunikativen Gestaltung von Diagnoseabklärung und Therapieplanung im triadischen Gespräch zwischen Patient*innen, Ärzt*innen vor Ort und Telemediziner*innen, welche per Video das Geschehen vor Ort im Blick haben und mit den Anwesenden verbal kommunizieren können, vor. Diese Gespräche sollen zur Differentialdiagnose von Schlaganfallursachen und die daran geknüpfte, akute Behandlungsentscheidung dienen. In Birkners Forschungsprojekt wird nach einer Anamnese eine neurologische Untersuchung durchgeführt, welche von den Telemediziner*innen geleitet und von den Ärzt*innen vor Ort mit den Patient*innen vollzogen wird. Die Ärzt*innen vor Ort werden hier zum "verlängerten Arm" der Telemediziner*innen. Die komplexen Handlungsanweisungen der Telemediziner*innen müssen von den Ärzt*innen interpretiert und durchgeführt werden. Hierbei zeigt sich ein typisches Durchführungsmuster. Zunächst wird die Makrosequenz der Handlungsanweisung durch die Telemediziner*innen initiiert und anschließend die Handlungsanweisung an Patient*innen oder Ärzt*innen vor Ort konkretisiert, welche dann von diesen befolgt wird. Bei diesem Vorgehen handelt es sich um eine Interaktionsform, die versucht die Reziprozität der gewohnten *face-to-face* Handlungssituation virtuell nachzubilden (vgl. Turner 2003). Damit diese aufeinander abgestimmte Kooperation von drei Personen gelingen kann, werden bestimmte kommunikative Praktiken genutzt, welche sich in den aufgezeichneten Untersuchungen nachweisen lassen. Bei dieser komplexen Interaktionsform lassen sich neben gelingenden Untersuchungen auch Schwierigkeiten durch die neue Kommunikationssituation beobachten. Dabei kommt es zu Fehleinschätzungen, verlängerten Reaktionszeiten auf implizite Aufforderungen oder ein misslungenes Sichtbarkeitsmanagement. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen dazu dienen, ein *best-practices* für telemedizinische neurologische Konsile zu entwickeln und die Kooperation von Mediziner*innen auf diesem Weg zu erleichtern.

Anschließend entwickelte sich eine Diskussion über die Rolle der Patient*innen in telemedizinischen Konsilen. So wurde die Gefahr einer möglichen Objektivierung der Patient*innen angesprochen, aber auch kritisiert, dass die Patient*innen keinen Bildschirm haben, auf dem sie die Kameraeinstellung der Telemediziner*innen sehen können. So fehlt es den Patient*innen an Möglichkeiten des Monitorings. Eine Kommentierung der Kamerabewegung oder das Bereitstellen eines Bildschirms für die Patient*innen in solchen Interaktionssituationen erscheint deshalb notwendig.

Im Anschluss an Birkners Arbeitsbericht erfolgte eine Datensitzung, geleitet von Juliane Schopf. Thema der Datensitzung waren Risikokalküle in Impfsprechstunden. Aufbauend auf Schopfs Dissertationsprojekt zur gesprächsanalytischen Untersuchung von Impfsprechstunden und einer geplanten didaktischen Umsetzung der Ergebnisse für die medizinische Lehre, lagen der Datensitzung Transkripte aus reisedeutschen Impfsprechstunden zu Grunde. Bei der Betrachtung der Transkripte fielen zum einen Informationsappelle auf, aber auch szenisch ausgestaltete Furchtappelle und ein hoher Grad an Strukturierung.

Nach Abschluss des Kolloquiums *Medizin und Kommunikation* lässt sich die Vielfalt der Beiträge positiv betonen. Es wurde sichtbar, wie divers die Forschung

im Bereich der medizinischen Interaktionsanalyse gestaltet ist und welche besondere Relevanz die aus dieser Forschung gewonnenen Erkenntnisse für die medizinische Versorgung haben. Das Kolloquium kann als gelungene Möglichkeit eines gemeinsamen Austauschs über den aktuellen Forschungsstand im Bereich der medizinischen Interaktion angesehen werden.

Literaturverzeichnis

- Gülich, Elisabeth (2017): Medizin: Zur narrativen Rekonstruktion von Krankheitserfahrungen in Arzt-Patient-Gesprächen. In: Martínez, Matías (Hrsg.), Erzählen: Ein interdisziplinäres Handbuch. Stuttgart: Metzler, 140-148.
- Günthner, Susanne (2017): Sprachliche Verfahren bei der Übermittlung schlechter Nachrichten. Sedimentierte Praktiken im Kontext onkologischer Aufklärungsgespräche. In: Arbeitspapierreihe "Sprache und Interaktion" (73).
- Günthner, Susanne (2019): Namentliche Anreden in onkologischen Aufklärungsgesprächen. Eine interaktional ausgerichtete Studie zu Formen und Funktionen onymischer Anreden. In: Arbeitspapierreihe "Sprache und Interaktion" (82).
- Pittenger, Robert E. et al. (1960): The first five minutes: a sample of microscopic interview analysis. Ithaca (New York): Paul Martineau.
- Turner, Jeanine W. (2003): Telemedicine: Expanding Healthcare into virtual environments. In: Thompson, Teresa L. et al. (Hrsg.), Handbook of health communication. Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum Associates, 515-535.

Noemi Bienentreu
Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Institut für Soziologie
Scharnhorststraße 121
48151 Münster

Veröffentlicht am 7.7.2020

© Copyright by GESPRÄCHSFORSCHUNG. Alle Rechte vorbehalten.