

Busch, Albert/Spranz-Fogasy, Markus, Hrsg. (2015): *Handbuch Sprache in der Medizin.* (Handbücher Sprachwissen 11). Berlin/Boston: de Gruyter. ISBN 978-3-11-029578-8, 476 Seiten.

Die von Ekkehard Felder und Andreas Gardt herausgegebene Reihe *Handbücher Sprachwissen* ist darauf ausgelegt, „Wissen über sprachliche Zusammenhänge in prägnanter, übersichtlicher Form“ darzustellen (vgl. Reihenankündigung des Verlags de Gruyter), dabei von den sprachlichen Phänomenen auszugehen und nicht allein von den traditionellen linguistischen Teildisziplinen. Inzwischen sind fünf Bände der Reihe erschienen und weitere vier sind für 2016 und elf für 2017 angekündigt. Thematisch sind die Bände ab Nr. 11 besonders für Forscher, Lehrende und Studierende der Angewandten Linguistik interessant, die sich mit Fachsprachen und Sprache in bestimmten Verwendungssituationen und sozialen Gebrauchskontexten auseinandersetzen.

Band 11 ist der Sprache in der Medizin mit einem weiten Analysespektrum gewidmet und beinhaltet 25 Beiträge. Die Herausgeber gliedern ihren Band in drei Teile, die die Fachkommunikation in der Medizin aus diachroner, synchron-gesprächslinguistischer und medialer Perspektive beleuchten: (1) Historische Konstruktion von Medizinkommunikation; (2) Interaktive Konstruktion von Medizinkommunikation: Ärztliche Gespräche; (3) Mediale Konstruktion von Medizinkommunikation. Das zur Analyse und Darstellung herangezogene Methodenspektrum beinhaltet sowohl sprachwissenschaftliche als auch gesprächs- bzw. diskurslinguistische sowie medienwissenschaftliche Herangehensweisen. Jedem Beitrag ist ein Abstract vorangestellt, sodass selektives Lesen ermöglicht wird. Eine übersichtliche Kapitelgliederung mit aussagekräftigen Kapitelüberschriften bereitet auf intensives Lesevergnügen vor. Jedem Artikel folgt ein umfassendes Literaturverzeichnis zur Vertiefung der kompakt formulierten Informationen. Auf diese Weise wendet sich der Band an einen breiten Adressatenkreis, von Angewandten Linguisten bis zu Ärzten, interessierten Laien und Kommunikations- und Medienwissenschaftlern. Allerdings hätte eine Ergänzung um die Autoren-(kontakt)informationen am Ende jedes Beitrags oder am Bandende die Option offeriert, persönlich Feedback zu geben oder in Forschungskontakt zu treten.

Teil 1 enthält drei Beiträge und nimmt historische Aspekte der Medizinkommunikation aus Sicht der Terminologiebildung, der Textsortenentwicklung und der Kommunikation über Schmerz in ihren Ursprüngen in den Blick. Wolfgang U. Eckart zeigt die Entwicklung der medizinischen Fachkommunikation über die Genese der Fachterminologie von ihren Anfängen in der griechisch-hippokratischen Medizin über die lateinische bis in die nationalstaatliche Ausformung und verfolgt diese bis zur zweiten Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts, als Englisch begann, sich als Lingua franca der internationalen Medizin zu formieren. Eine Replik auf die Rolle von Eponymen und Akronymen komplettiert den Beitrag. Eva Martha Eckkrammer blickt diachron auf die Entwicklung der medizinischen Textsorten. Sie weist nach, dass bereits im 14. Jahrhundert von verschiedenen Ebenen der Fachlichkeit in der Medizinkommunikation gesprochen werden kann, die sich bis heute zu zahlreichen fachinternen und -externen Textsorten mit interaktionaler Komponente ausdifferenziert haben. Aktuell dominiert in der Medizinkommunikation – vor allem bedingt durch soziale Medien und Internet – die Mündlichkeit zwischen Patienten und Arzt-Patient. Anja Lobenstein-Reichmann analysiert Schmerz und Ausdruck von Schmerz anhand frühneuhochdeutscher Quellen. Im Ergebnis konstatiert sie, dass Patienten zu jener Zeit offenbar deutlich expressivere Begriffe (u. a. Metaphern) zur Schmerzbeschreibung aus ihrer Alltagserfahrung nutzten als heute in Zeiten der Verfügbarkeit moderner Diagnoseinstrumente und effizienter Schmerzbekämpfung.

Teil 2 bildet mit 16 Beiträgen das Kernstück des Bandes. Im Mittelpunkt der Studien stehen hier die vielfältigen Kommunikationsszenarien in Arzt-Patienten-Gesprächen und ihre verhaltenssteuernden Faktoren. Florian Menz geht zunächst auf die Handlungsstrukturen in diesen Gesprächen ein. Seine Studie belegt die Relevanz sozioökonomischer Faktoren wie sozialer Status, Alter und Kulturzugehörigkeit für den Gesprächsverlauf. Oft sind es besonders die eröffnenden Sequenzen, die über den Erfolg eines Gesprächs entscheiden und damit den Therapieverlauf für die Patienten definieren. Zudem spielt der Wissensabgleich und das Vertrauen zwischen Arzt und Patient im Gespräch eine besondere Rolle – beider Faktoren sind sich Ärzte leider oft nicht so deutlich bewusst. Thomas Spranz-Fogasy und Maria Becker gehen in dem darauffolgenden Beitrag gezielt auf die Beschwerdenexploration (d. h. die Darstellung der Problemstellung aus Sicht des Patienten, z. B. zu Schmerz und Krankheitsbild) ein und setzen sich danach mit der Diagnosemitteilung durch Ärzte auseinander. Untersuchungen dieser Art sind höchst notwendig für die Schulung medizinischen Personals, da in der Praxis besonders schlechte Diagnosen oft noch immer unsensibel vermittelt werden, was der Auseinandersetzung von Patienten mit ihren Erkrankungen überhaupt nicht förderlich ist.

Kommunikative Aushandlungsprozesse in der dialogischen Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patient sind Gegenstand des Beitrags von Armin Koerfer und Christian Albus. Sie untersuchen, wie stärkere Patientenbeteiligung im Rahmen von Paternalismus, Dienstleistung und Kooperation bei Therapie-Entscheidungen die „Unmündigkeit“ von Patienten überwinden hilft. Subjektive Vorstellungen von Patienten zu ihren Erkrankungen (STK) und Emotionen im Arzt-Patient-Gespräch sind Gegenstand der Beiträge von Karin Birkner/Ivan Vlassenk und Katrin Lindemann. Besonders Angst, Ärger und Panik mit ihren unterschiedlichen kommunikativen Ausdrucksformen sind negative Einflussfaktoren zur Bewältigung von Krankheitsprozessen und erfordern auf Seiten des medizinischen Personals nicht nur Zuhörkompetenz, sondern auch sensibles kommunikatives Handeln. Auch diese Faktoren bedürfen dringend weiterführender Untersuchungen aus linguistischer und medizinischer Sicht. Videosequenzen der gesprächsbeendenden Passagen (*closing consultations*) von Arzt-Patient-Gesprächen werden von Sarah J. White analysiert. Diese Sequenzen nutzen insbesondere Frage-Antwort-Formen zu noch bestehenden Unklarheiten des Patienten und zur Vereinbarung von Folge- bzw. Routineterminen.

Die Beiträge 10 bis 16 sind sehr speziellen Arzt-Patienten-Gesprächen gewidmet. Die vorgestellten Ergebnisse dürften für die in diesen Bereichen tätigen medizinischen Spezialisten von besonders großem Interesse sein und auch das Interesse von Laien treffen, da diese Gesprächstypen besonderes kommunikatives Geschick auf beiden Seiten fordern. Jenny Winterscheid setzt sich mit pädiatrischer Kommunikation auseinander und betrachtet die Beteiligungsrollen von Kind und Mutter im Rahmen von epistemischer Autorität während des Arztbesuchs. Die Verstehenssicherung im relativ standardisierten Aufklärungsgespräch vor Operationen steht im Zentrum der Analyse von Maike Kübler; sie geht auf die Handlungsstruktur ein, analysiert das Frage-Antwort-Spiel und expliziert die Verstehenssicherung über die verwendeten sprachlichen Muster (Konditionalsätze, Frageanhängsel, Pausen). Ein Blick auf die Patientenreaktionen und -fragen rundet den Beitrag ab. Im Gegensatz zu diesem relativ standardisierten Gesprächsablauf stehen die von Klaus Peter Konerding betrachteten persönlichen Psychotherapiegespräche. Nach einem Überblick zur Forschungsgeschichte und Analyse der vorliegenden Literatur leitet der Autor eine „Agenda“ für die Forschung ab, insbesondere für die Weiterentwicklung der Konversationsanalyse.

Die Rolle der Palliativmedizin und die „Sprache am Lebensende“ stehen im Mittelpunkt des Beitrags von Heide Lindtner-Rudolph und Hubert J. Bardenheuer. Anhand von Fallbeispielen zeigen die Autoren die besondere Schwierigkeit dieser Kommunikation auf, die auf der Erarbeitung eines besonderen Vertrauensverhältnisses fußt. Ärzte treffen auf mangelnde „Compliance“ bei Patienten, Patienten wiederum auf „unsensible“ Ärzte, daher kann nur über eine stark individualisierte, patientenzentrierte Gesprächsführung in der für Patienten sehr schweren Lebensphase eine notwendige Behandlung mit Verständnis für die Gesprächspartner und die Angehörigen entstehen. Oft genug wird diese Patientenzentrierung jedoch durch Zeitmangel und andere Gründe von vornherein gestört. Mit Sicherheit ein Gebiet, das interdisziplinäres Forschen und Handeln erfordert.

Ebenso diffizil sind Gespräche mit Epilepsiepatienten, die Markus Rebus und Katie Ekberg analysiert haben. Sie zeigen anschaulich, wie Videomaterial durch konversationsanalytische Arbeit als diagnostische Auswertungshilfe genutzt werden kann. Alexandra Groß setzt sich mit interaktiver, wissensbezogener und epistemischer Asymmetrie zwischen Arzt und Patient in der HIV-Sprechstunde auseinander und expliziert dies an einem Beispieltext. Allerdings hätte sie sicher ein für diese Kommunikation günstigeres Analysebeispiel nutzen können.

Britta Wendelstein und Johannes Schröder konzentrieren ihre Ausführungen auf die Merkmale von verbaler Kommunikation bei Alzheimer-Demenz-Patienten. Sie zeigen, dass die Sprachproduktion (auf lexikalischer, syntaktischer und textpragmatischer Ebene) bereits in klinischen Vorstufen eingeschränkt ist/sein kann, was bei Diagnose- und Therapieansätzen beachtet werden sollte. Das Aufdecken von Sprachabbauphänomenen kann Betroffenen und auch deren Angehörigen für Trainingsphasen zur Aufrechterhaltung der Kommunikation helfen.

Eine weitere Besonderheit weisen ärztliche Gespräche mit MigrantInnen auf. Neben Sprachbarrieren spielt in diesem Kontext die Interkulturalität eine wichtige Rolle. Ausdruck und Umgang mit Schmerz, Leid, Krankheit und Tod können kulturell sehr stark voneinander abweichen, wie Untersuchungen aus den englischsprachigen Ländern mit hohem MigrantInnenanteil zeigen. Diese Studien können für die Situation in Deutschland hilfreiche Unterstützung bieten. Kristin Bührig und Bernd Meyer betrachten zu diesem Thema einige Gesprächstypen (Anamnese, Patientenaufklärung, schlechte Diagnosenachrichten, Beratung) und benennen Problemfelder, wie die gemeinsame Entscheidungsfindung und Therapietreue der Patienten. Auch hier ist die Vertrauensbildung ein wichtiges Element für das Arzt-Patienten-Gespräch.

Welche Auswirkungen haben die vorgestellten Untersuchungen zum Arzt-Patient-Gespräch für die medizinische Ausbildung und die Formulierung von Leitlinien? Marlene Sator und Jana Jünger betrachten den Ausbildungsaspekt anhand des Curriculums der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg und beschreiben das „Nationale Longitudinale Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin“, das sich deutschlandweit durchsetzen könnte. Peter Nowak diskutiert auf Basis einer Internetrecherche vorliegende Leitlinien zur Durchführung von Arzt-Patienten-Gesprächen in Deutschland und zeigt dazu vorliegende Defizite auf. Danach sollten die Leitlinien in Zukunft auf folgenden Ebenen basieren: (1) medizinisch-inhaltlicher Ebene; (2) Gesprächssetting; (3) psychosozialer Ebene und (4) sprachlich-interaktiver Ebene. Es besteht dazu jedoch noch erheblicher Handlungsbedarf für einzelne medizinische Bereiche.

Teil 3 ist mit sechs Beiträgen auf die mediale Medizinkommunikation ausgelegt. Albert Busch klassifiziert Medizinkommunikation als Experten-Laien-Kommunikation über digital-

mediale Angebote, wie z. B. Gesundheitsportale, interaktive Plattformen, medizinische Fachseiten von Praxen und Kliniken sowie Patienten-Netzwerke in sozialen Medien und formuliert 12 Analysedimensionen, die textuelle, interaktive und sprachliche sowie kulturelle Faktoren einschließen.

Cornelia Weinreich beschreibt Merkmale typischer Textsorten der Medizinkommunikation, allerdings fällt ihr Beitrag durch einen hohen Theorieanteil auf und gibt im praktischen Teil eher Allgemeinplätze zu den Textsorten Zeitschriftenaufsatz, Arztbrief, Packungsbeilage und Arzt-Patient-Gespräch wieder. Er weicht damit von den sehr praxisorientierten, gesprächsanalytischen Beiträgen deutlich ab. Auch der Beitrag von Katja Guder zu Arzneimittelanzeigen liefert gegenüber bereits publizierten Materialien keine neuen Erkenntnisse. Im Gegensatz dazu ist der Beitrag von Sonja Kleinke zu Internetforen sehr informativ. Sie fasst Erkenntnisse zu Medizinportalen, Weblogs, sozialen Medien und Foren in einem ausgesprochen lesenswerten Beitrag zusammen.

Beitrag 24 von Constanze Spieß gibt Einblicke in die linguistische Analyse bioethischer und medizinethischer Diskurse, z. B. zu Sterbehilfe und zu embryonaler Stammzellforschung. Den Abschluss des Bandes bildet der Beitrag von Uta Buchmann zur „Markenkommunikation in Medizin und Gesundheitswesen“. Mit diesen beiden Artikeln werden auch Themen angesprochen, die von hoher gesellschaftlicher Brisanz sind und die über die reine Medizinkommunikation im engen Sinn deutlich hinausgehen.

Fazit: Bei dem vorgelegten Band handelt es sich um eine kompakte, ausgesprochen informationsreiche Zusammenstellung von aktuellen Beiträgen, die das weite Themengebiet der Medizinkommunikation mit besonderem Fokus auf Arzt-Patienten-Kommunikation und ihrer Medialitätsperspektive abdecken. Der Band empfiehlt sich aufgrund der sorgsam ausgewählten, fachlich solide redigierten Beiträge von AutorInnen mit langjähriger Erfahrung auf dem Gebiet der Linguistik und der medizinischen Fachkommunikation und aufgrund der Verbindung von theoretischer Reflexion mit der Anwendung nicht nur als Lektüre für LinguistInnen und Studierende der Sprachwissenschaft, sondern auch für angehende Mediziner, für die Fortbildung praktizierender Ärzte und Fachkollegen, die sich über den medizinischen Kontext hinaus mit der Wirkung von Sprache in ihrem Fachgebiet und im ärztlichen Alltag auseinandersetzen möchten.

Bleibt zu wünschen, dass alle weiteren Bände der Handbuchreihe ebenso systematisch und mit einem ebensolchen hohen fachlichen Anspruch publiziert werden.

*Prof. Dr. phil. habil. Ines-Andrea Busch-Lauer
Fakultät Angewandte Sprachen und
Interkulturelle Kommunikation
Westfälische Hochschule Zwickau
Ines.Busch.Lauer@fh-zwickau.de*