

Nutzung authentischer Arzt-Patienten-Kommunikation im Kommunikationstraining für Medizinstudierende im fachbezogenen DaF-Unterricht

Wolfgang Imo, Victoria Fedorovskaya & Marina I. Sekacheva
W. Imo, V. Fedorovskaya & M. I. Sekacheva

Abstract Currently, discussions in the medical profession often center on the need for patients to be considered not just as ‘cases’ but as actual persons. In fact, this approach requires a strong focus on communication, basically in doctor-patient talks, and on improving doctors’ general communication skills. Drawing upon results of applied Conversational Analysis and Interactional Linguistics, this article focuses on the analysis of doctor-patient interactions and the potential of using authentic material in the training of medical students. First, we take a look at training materials for doctors and medical students regarding communicative competence that is based on authentic medical talk data. Then, we consider transcripts of authentic doctor-patient interactions which successfully complement the teaching of medical German as a foreign language for specific purposes at the I.M. Sechenov First Moscow State Medical University. Finally, a scenario of using transcripts in medical education is presented for illustration of the applied approach.

Keywords Applied Conversation Analysis, applied Interactional Linguistics, German as a foreign language, medical communication, language for specific purposes: medical German

1 Einleitung

Unbestreitbar ist, dass der Arzt-Patienten-Kommunikation in der Medizin eine zentrale Rolle zukommt. Zahlreiche Studien aus der Linguistik haben einerseits empirisch Kommunikationsvorgänge erforscht und Kommunikationsprobleme beschrieben und andererseits Aus- und Fortbildungen von MedizinerInnen in Gesprächskompetenz gefordert und z.T. mitentwickelt. Das Interesse an Kommunikation als wichtigem Faktor medizinischen Handelns schlägt sich auch in einer Vielzahl von aktuell in der Medizin diskutierten, teils sich überlappenden, teils differierenden Begriffen nieder: *sprechende Medizin*, *patientenzentrierte Medizin*, *personalisierte Medizin*, *personifizierte Medizin*, *individualisierte Medizin* oder *holistische Medizin*. Die Entwicklung von Gesprächskompetenz wird entsprechend zunehmend Teil der Ausbildung von MedizinerInnen.

Das Interesse wächst auch im Fremdsprachenkontext: Für MedizinerInnen, die Deutsch als medizinische Fachsprache lernen, sind Kenntnisse im Führen von Gesprächen mit PatientInnen eine wichtige Fertigkeit. Die Zeit ist zudem insofern reif für die Entwicklung von Lehreinheiten zu Gesprächen in der Medizin, als in den letzten Jahrzehnten nicht nur umfangreiche Grundlagenarbeiten zu gesprochensprachlicher medizinischer Kommunikation

Zitiervorschlag / Citation:

Imo, Wolfgang/Fedorovskaya, Victoria/Sekacheva, Marina I. (2020): „Nutzung authentischer Arzt-Patienten-Kommunikation im Kommunikationstraining für Medizinstudierende im fachbezogenen DaF-Unterricht.“ *Fachsprache. Journal of Professional and Scientific Communication* 42.1–2: 46–65.

entstanden sind, sondern auch Transkriptbände, Datenbanken mit Audio- und Videodaten sowie Transkripten und zuletzt auch (allerdings für Muttersprachler entwickelte) Gesprächstrainings, die entsprechend an den Bedarf von Fremdsprachenlernenden angepasst werden können.

Der vorliegende Beitrag hat zum Ziel, zunächst einen Überblick über Gesprächstrainings zu geben, die sich einerseits an MedizinerInnen in Deutschland selbst richten und andererseits an MedizinerInnen, die Deutsch als fremde Sprache (Fachsprache Medizin) lernen. Anschließend werden die in Kooperation des Germanistischen Instituts der Universität Hamburg mit dem Institut für Linguistik und Interkulturelle Kommunikation an der Ersten Staatlichen Medizinischen Setschenov-Universität Moskau entwickelten Lehrinheiten für die Vermittlung von Gesprächskompetenzen vorgestellt, die auf der Basis von authentischen deutschsprachigen Arzt-Patienten-Interaktionen entwickelt wurden.

2 Fachbezogener Fremdsprachenunterricht in der Mediziner Ausbildung in Russland

Der berufsorientierte Fremdsprachenunterricht an medizinischen Bildungseinrichtungen in Russland wird nicht an Sprachenzentren als optionale Zusatzqualifikation angeboten, sondern ist fest in den Curricula verankert. Das Erlernen einer Fremdsprache ist für alle Studierenden verpflichtend. Zur Wahl stehen mehrere Fremdsprachen, überwiegend Englisch, Deutsch oder Französisch. Praktische Lehrveranstaltungen finden meistens im 1. und 2. Semester statt und haben die Auseinandersetzung mit der Fachterminologie zum Ziel. Allerdings erlebt der Fremdsprachenunterricht an den medizinischen Universitäten in den letzten Jahren einen grundlegenden Wandel, der auf die Umgestaltung der Ärzteausbildung in Russland zurückzuführen ist. Die Umgestaltung hängt zum einen mit der zunehmenden Internationalisierung der russischen Hochschulen und zum anderen mit der Entwicklung der „personenzentrierten“ (Neugebauer/Heusser 2014) bzw. „sprechenden“ (Möws 2017) Medizin zusammen. Das vom Ministerium für Gesundheitswesen Russlands 2018 ratifizierte Konzept der P4-Medizin (*Predictive, Personalized, Preventive and Participatory Medicine*) setzt mit der Forderung nach einer „personalisierten Medizin“ eine Umstrukturierung der Berufsausbildung und nicht zuletzt die Entwicklung einer Auffassung vom Patienten als gleichberechtigtem Partner des Arztes voraus, was eine Verbesserung von kommunikativen Kompetenzen der Ärzte und Pflegekräfte erforderlich macht. Vor diesem Hintergrund etabliert sich in Russland das interdisziplinäre Feld der Medical Humanities, das Medizin, Humanwissenschaften, Geisteswissenschaften und Künste verbindet mit dem Ziel, die Reflexion der Ärzte und Pflegekräfte über die eigene Arbeit bzw. ihre Sensibilisierung für die Einstellung des Patienten zu fördern und damit zu einem besseren Verständnis in der Arzt-Patienten-Kommunikation beizutragen (vgl. Wald/McFarland/Markovina 2019).

Die entsprechenden Kompetenzen können einerseits in Kursen zu Psychologie oder Bioethik, andererseits aber auch im fachbezogenen Fremdsprachenunterricht vertieft werden. Deutsch, das neben dem Englischen eine häufig gewählte Sprache ist, gewinnt dabei an Bedeutung, sodass der Bedarf an Materialien für den fachbezogenen DaF-Unterricht mit Fokus auf das Fach Medizin wächst. Die Entwicklung kommunikativer Fertigkeiten ist mittlerweile in den föderalen staatlichen Bildungsstandards fest verankert. So beinhaltet der *Föderale Staatliche Bildungsstandard für die Fachrichtung Humanmedizin* unter anderem als Berufskompetenz Nr. 2 die Bereitschaft zur fachbezogenen schriftlichen und mündlichen Kommunikation in Russisch und in einer Fremdsprache. Um derartige Berufskompetenzen zu entwickeln, sind

Gesprächstrainings auf der Basis von Erkenntnissen über die Strukturen authentischer Interaktion notwendig.

3 Gesprächs- und interaktionsanalytisch fundierte Gesprächstrainings

3.1 Forschungsstand

Im weiteren Sinne gehören Arbeiten zur medizinischen Kommunikation dem Forschungsfeld der Angewandten Linguistik an. Für gesprochensprachliche medizinische Kommunikation gibt es Forschungstraditionen, die einerseits auf der Funktionalen Pragmatik basieren und andererseits auf der Konversationsanalyse bzw. der dezidiert linguistischen Weiterentwicklung der Konversationsanalyse, der Interaktionalen Linguistik (ein Überblick über diese Richtungen findet sich in Imo/Lanwer 2019). Aus der letztgenannten Forschungsrichtung ist speziell die „Angewandte Interaktionale Linguistik“ (Imo/Lanwer 2019: Kap. 12) in einem doppelten Sinn anwendungsbezogen: Einerseits hat die Angewandte Interaktionale Linguistik institutionelle Kommunikation zum Untersuchungsgegenstand, bei der Sprache bestimmten Anwendungszwecken unterliegt. Der Anwendungsbezug besteht also in der Analyse von Sprache, die institutionell vorgegebenen Zwecken genügen muss. Andererseits besteht die Aufgabe darin, auf der Basis vorgängiger empirischer Analysen Empfehlungen für die Optimierung und Lehre von Kommunikation zu entwickeln, wie beispielsweise Best-Practice-Vorschläge, Kommunikationstrainings oder Gesprächsleitfäden. Der Anwendungsbezug besteht dort im Übergang der Linguistik von der Fachwissenschaft in die Praxis.

Mit der zunehmenden empirischen Forschung zu medizinischer Kommunikation wird der Einsatz von authentischer Sprache im Bereich der Fortbildung von MedizinerInnen sowohl im muttersprachlichen Kontext als auch im fachbezogenen Fremdsprachenunterricht deutlich einfacher. Auf der einen Seite werden immer mehr Daten für die Entwicklung von Lehrmaterial zur Verfügung gestellt (Audio-, Video-, Transkriptdaten) und auf der anderen Seite wird zunehmend Lehrmaterial entwickelt, das auf der Analyse authentischer medizinischer Interaktion beruht (vgl. zu einem allerdings schon etwas älteren Überblick Ylönen 2010). Anschauliches (wenn auch nicht allzu umfangreiches) Audio- und Transkriptmaterial stellen beispielsweise die Datenbanken bereit, die von Susanne Günthner und Beate Weidner in den letzten Jahren aufgebaut wurden: Im Jahr 2012 wurde mit Förderung des DAAD die Datenbank *Gesprochenes Deutsch für die Auslandsgermanistik* (<https://daad-gda.sprache-interaktion.de>) eingerichtet, die ausschließlich für Lehrende aus der Auslandsgermanistik zugänglich ist. Sie enthält einige Audiomitschnitte von Arzt-Patienten-Kommunikation in Sprechstunden inklusive ihrer Transkripte. Im Jahr 2017 wurde mit Förderung des Ministeriums für Wissenschaft und Forschung NRW die *Plattform Gesprochenes Deutsch – Authentische Alltagsinteraktionen für die Forschung und Praxis im Bereich DaF und DaZ* (<https://dafdaz.sprache-interaktion.de>) als Nachfolgeprojekt aufgebaut. Diese Datenbank enthält nicht nur Audio-, sondern auch Videodateien aus dem Bereich medizinischer Kommunikation (z. B. einen Videomitschnitt eines Besuchs beim Hausarzt mit Verdacht auf Grippe). Beide Datenbanken sind gute Quellen für authentisches Material, das im fachbezogenen Fremdsprachenunterricht Deutsch für Mediziner eingesetzt werden kann. Die Zielgruppe umfasst einerseits Studierende des Deutschen als Fremdsprache, andererseits aber auch beispielsweise MedizinerInnen oder Pflegepersonal, die/das nicht über Deutsch als Muttersprache verfügen und sich entsprechend in der Kompetenz mündlicher medizinischer Kommunikation im Deutschen weiterbilden möchten.

Ebenfalls geeignet für solche Fortbildungen sind Transkriptbände, wobei die fehlenden Audio- bzw. Videodaten didaktisch durchaus Einschränkungen mit sich bringen. So liegt beispielsweise ein Transkriptband mit Gesprächen zwischen PflegerInnen und PatientInnen im Krankenhaus von Walther (2005) vor, der über den Verlag für Gesprächsforschung kostenfrei als PDF erhältlich ist. Daneben entstehen auch zunehmend frei verfügbare Lehrbücher und Gesprächstrainings für ÄrztInnen, Medizinstudierende oder PflegerInnen, wie z. B. das im gleichen Verlag verfügbare Lehrbuch von Koerfer/Albus (2018) zum Thema „Kommunikative Kompetenz in der Medizin“ sowie Arbeiten von Köhle/Obliers/Koerfer (2002), Lalouschek (2002, 2004), Menz/Lalouschek/Gstettner (2008), Nowak/Wimmer-Puchinger (1990) oder Coussios/Imo/Korte (2019).

3.2 Projekt „Von der Pathologie zum Patienten“

Während für den muttersprachlichen Bereich Lehrbücher und Gesprächstrainings langsam zunehmen, steht eine Adaptierung von solchen empirisch fundierten Werken für den DaF-Bereich noch weitgehend aus. Bislang nehmen Arbeiten im DaF-Bereich vor allem Aspekte des Dolmetschens oder des Übersetzens in den Blick, zuweilen auch im DaZ-Kontext (Meyer 2009, Sator 2013). Diese Anwendungslücke will der vorliegende Beitrag schließen: Auf der Basis eines zunächst für den Einsatz für Fortbildungen von muttersprachlichen MedizinerInnen aus dem Bereich der Onkologie entwickelten Gesprächstrainings von Coussios/Imo/Korte (2019) wollen wir Einsatzmöglichkeiten von Transkripten für den Fremdsprachenunterricht aufzeigen.

Diesem Gesprächstraining liegen Forschungsergebnisse aus einem von Wolfgang Imo, Martin Bentz und Thomas Rüdiger (Letztere am Städtischen Klinikum Karlsruhe) geleiteten, von der Deutschen Krebshilfe geförderten Projekt mit dem Titel *Von der Pathologie zum Patienten: Optimierung von Wissenstransfer und Verstehenssicherung in der Onkologie zur Verbesserung der Patientensicherheit* (ProjektNr. 111172) zugrunde. Das Projekt hatte einerseits die Analyse pathologischer Gutachten zum Ziel und andererseits die von Diagnosemitteilungs- und Therapieplanungsgesprächen, die auf der Basis dieser Gutachten stattfanden. Im Folgenden steht nur die Analyse der Arzt-Patienten-Gespräche im Mittelpunkt. Dafür wurden von Oktober 2014 bis März 2015 insgesamt 56 Gespräche (Audioaufnahmen; Videoaufnahmen waren aus persönlichkeitschutzrechtlichen Gründen nicht möglich) in vier Abteilungen des Städtischen Klinikums Karlsruhe aufgezeichnet.

Das institutionelle Setting der Gespräche bestand darin, dass den PatientInnen erstmalig ihre gesicherte Krebsdiagnose sowie im Anschluss die geplante Therapie mitgeteilt wurde. Dem Gespräch gingen Voruntersuchungen beispielsweise bei HausärztInnen sowie klinische Untersuchungen einschließlich der Entnahme einer Gewebeprobe voraus. Nachdem die Probe in der Pathologie untersucht wurde und damit die Bestimmung der Krebserkrankung erfolgt war, wurden die PatientInnen zu einem Aufklärungsgespräch in die Klinik bestellt. Die PatientInnen wussten zwar zu dem Zeitpunkt bereits, dass ein Verdacht auf Krebs besteht, aber noch nicht, ob er sich bestätigt und welcher Art die Erkrankung genau ist.

Neben den PatientInnen waren immer jeweils ein Oberarzt bzw. eine Oberärztin anwesend, darüber hinaus gelegentlich StationsärztInnen, FamulantInnen sowie Angehörige der PatientInnen. Um die Gesprächsaufnahmen nicht zu verfälschen, waren die ProjektmitarbeiterInnen selbst nicht anwesend, die Mikrofone wurden von den ÄrztInnen eingeschaltet. Alle Gespräche wurden nach den Vorgaben des Gesprächsanalytischen Transkriptionssystems

GAT 2 (Selting et al. 2009) transkribiert.

Die Gespräche wurden im Verlauf des Projekts hinsichtlich unterschiedlicher Fragestellungen konversationsanalytisch untersucht. Dabei standen vor allem Aspekte des Verstehensmanagements, der Organisation des Gesprächsablaufs sowie typischer Handlungsmuster wie das Trösten oder der Aufbau von Vertrauen im Zentrum des Interesses (Imo 2017a, 2017b, 2019, Günthner 2018, 2019). Aufbauend auf den Forschungsergebnissen wurde von Cousios/Imo/Korte (2019) ein Trainingsbuch mit dem Titel *Sprechen mit Krebspatienten: Ein gesprächsanalytisch fundiertes Trainingsbuch für die medizinische Aus- und Weiterbildung* entwickelt, das im Verlag für Gesprächsforschung erschienen ist und kostenfrei heruntergeladen werden kann. Es besteht aus insgesamt fünf Lehrmodulen zu folgenden Themen:

- 1) **Diagnose- und Krankheitserläuterung** mit Themen rund um Fachsprachengebrauch, Bewertung und Einstufung der Krankheit sowie der Aushandlung von unsicherem Wissen
- 2) **Therapieerläuterung und -entscheidung** mit Aspekten der Erläuterung und Einordnung von Nebenwirkungen und Begründungshandlungen im Rahmen der Therapieempfehlung
- 3) **Umgang mit Patientenanliegen**, beispielsweise Vorsorgeuntersuchungen, Fragen des Entstehungszeitpunkts der Krankheit oder den Abgleich der Therapieplanung mit dem Alltag betreffend
- 4) **Vertrauen, Misstrauen und ‚zweite Meinung‘** als Themenkomplex rund um die explizite und implizite Aushandlung, Herstellung und Infragestellung von Vertrauen
- 5) **Trösten** als ubiquitär von den ÄrztInnen erwartete Handlung und deren sprachliche Umsetzungsformen

Darüber hinaus finden sich im Anhang des Trainingsbuchs drei vollständige Gesprächstranskripte, anhand derer man sich einen Überblick über die allgemeine Struktur der Gespräche und typische Interaktionssituationen verschaffen kann, die in dieser Art von Gesprächen auftreten.

Das Trainingsbuch richtet sich an zwei Zielgruppen: (i) Zum einen kann es von gesprächsanalytisch ausgebildeten KommunikationstrainerInnen in der Lehre eingesetzt werden, um einerseits die oben genannten Themenbereiche zu erarbeiten und andererseits mit gesprächsanalytisch fundierten Übungsformaten wie der Simulation authentischer Fälle (vgl. z. B. Becker-Mrotzek/Brünner 2002) Gesprächstrainings durchzuführen. (ii) Zum anderen ist es auch für das Selbststudium ausgelegt, sodass sich Medizinstudierende, FamulantInnen oder praktizierende ÄrztInnen einen Überblick über typische kommunikative Problembereiche verschaffen und ihre eigene Kommunikationspraxis reflektieren können.

3.3 Einsatz des Lehrbuchs im DaF-Unterricht

Das Trainingsbuch ist dabei für eine Zielgruppe ausgelegt, die Deutsch als Muttersprache spricht oder zumindest über sehr gute Deutschkenntnisse sowie über Kenntnisse des Ablaufs in deutschen Kliniken verfügt. Für den Einsatz im fachbezogenen Fremdsprachenunterricht ist es in der vorliegenden Form zunächst nicht ausgerichtet.

Das folgende Beispiel illustriert die Hürden, die für den Einsatz im fremdsprachlichen Kontext zu nehmen sind und die sich beim Einsatz im Fremdsprachenunterricht an der Setchenov-Universität gezeigt haben. Es stammt aus Kapitel 5.4 zum Aufbau von Vertrauen und Abbau von Misstrauen und umfasst einen Auszug aus dem Ende eines Gesprächs eines Arztes (A) mit einer Patientin (P), der die Diagnose eines follikulären Lymphoms mitgeteilt wurde.

Beispiel 1

0963 A: °hh ähm WENNS-
0964 und DAS is schon en-
0965 ziemlich GÜter-
0966 früher terMIN. (0.3)
0967 wenn sie SAGen-
0968 das REICHT mir nicht-
0969 P: hm_HM,
0970 (0.7)
0971 A: °h oder sie SAGen-
0972 ich will noch eine zweite MEInung-
0973 mir irgendwo ANders ein[holen,]
0974 P: [hm_HM?]
0975 (0.3)
0976 A: ja?
0977 das (.) ist wahrscheinlich der FALL-
0978 oder viel[LEICHT der fall,]
0979 P: [also ich hab] im HINterkopf-
0980 das sage ich jetzt einfach ganz [OFFen,]
0981 A: [hm_HM;]
0982 ja JA-
0983 P: naTÜRlich mich noch mal-
0984 (0.4)
0985 A: hm_HM,
0986 P: also EINFach-
0987 ich ich weiß jetzt noch nicht in welcher FORM-
0988 ich möchte auf jeden fall mit meinem HAUSarzt
rücksprache[halten-]
0989 A: [auf][[jeden FALL;]
0990 P: [und °hh-]
0991 A: hm_HM,
0992 P: mit IHM da nochmal [drüber spre]chen-
0993 A: [geNAU.]
0994 P: und [DANN-]
0995 A: [ja.]
0996 P: (0.2) dass [wir] zwei mal überLEgen-
0997 A: [ja.]
0998 ja.
0999 P: obs SINN macht-
1000 noch ne zweite [MEInung;]

1001 A: [HM_hm;]
1002 P: oder NICH;
1003 A: [hm_HM;]
1004 P: [also][DASS-]
1005 A: [hm_HM;]
1006 P: (0.4) ich [einfach] da noch en BISSl-
1007 [hm_HM;]
1008 hm_HM;
1009 P: also ZEIT in anführungsstrichle-
1010 HAB [mir] da-
1011 A: [hm_HM;]
1012 hm_hm;
1013 (0.7) °hh oKAY.
1014 °h ich GLAUB bei-
1015 unter mediZInern isch-
1016 (0.7) das jetzt wirklich ne völlig eindeutige [SAche,]
1017 P: [hm_HM?]
1018 A: (0.4) wo KEIne zweite meinung-
1019 UNbedingt-
1020 notwendig [IS.]
1021 P: [notwen]dig IS,
1022 A: °hh A:ber-
1023 wir sind da VOLLkommen offen-
1024 P: hm_HM?
1025 mhm.
1026 A: und wenn des für sie ein beDÜRfnis darstellt,
1027 dann ist das überhaupt GAR kein thema,
1028 und SO viel zeit hätten sie auch noch ja;
1029 P: also im im prinZIP ist mein bedürfnis des-
1030 also mein beDÜRfnis sehr groß nach all also nach
zusätzlichen alternatIven zu schauen.
1031 A: mhm.

Schon der Einstieg ist für Lernende des Deutschen gewöhnungsbedürftig,¹ da der Arzt Äußerungen abbricht und gesprochen sprachliche Verschleifungen zwischen Wörtern wie bei „WENNS“ (Z. 0963) oder syntaktische Strukturen verwendet, die nicht der an schriftsprachlichen Normen orientierten Grammatik entsprechen („oder sie SAgen- ich will noch eine zweite MEInung- mir irgendwo ANders einholen“; Z. 0971–0973). Es muss also eine gewisse Toleranz gegenüber solchen für die gesprochene Sprache typischen Strukturen entgegengebracht werden, um die Äußerungen verstehen zu können, was ein relativ hohes Lernerniveau voraussetzt (empfehlenswert für Lehrkräfte, aber auch für Studierende, die ihr Wissen vertiefen und systematisieren wollen, ist hierzu das Lehrbuch *Gesprochenes Deutsch* von Schwitalla 2012). Dass authentische gesprochene Sprache in der Tat Fremdsprachenlernende vor große Probleme stellt, hat sich in der Arbeit eines der Verfasser an unterschiedlichen Universitäten immer wieder bestätigt: Selbst einfache, alltägliche Interaktionen wie der Kauf eines Brötchens in einer Bäckerei (konkret anhand eines Gesprächs, das der oben vorgestellten Datenbank *Gesprochenes Deutsch für die Auslandsgermanistik* entnommen wurde) stellt Studierende vor große Probleme, da sie mit den in diesen Gesprächen zu findenden Ellipsen, Elisionen, Klitisierungen, Diskursmarkern, Gesprächspartikeln und sonstigen typischen Merkmalen gesprochener Sprache nicht zurechtkommen.

Auf einer nächsten Komplexitätsstufe kommt pragmatische Kompetenz hinzu: In dem hier präsentierten Ausschnitt geht es darum, dass die Patientin eine zweite Meinung einholen möchte, was aus Patientensicht oft als heikel wahrgenommen wird, da PatientInnen vermuten, dass dieser Wunsch von den ÄrztInnen als Misstrauensbekundung gedeutet wird (vgl. Imo 2017a). Ein Aspekt des Trainings von Gesprächskompetenz besteht also darin, zu erkennen, wie PatientInnen ein solches ‚heikles‘ Thema versprachlichen, sodass man als Arzt/Ärztin in der Lage ist, angemessen darauf zu reagieren. Die Patientin verwendet in dem vorliegenden Fall beispielsweise abschwächende Äußerungen wie „also ich hab im HINterkopf“ (Z. 0979), womit der Plan als noch vage eingestuft und somit abgeschwächt wird, sie verwendet das Adverb „naTÜRlich“ (Z. 0983), um ihre Handlung in einen positiven Erwartungszusammenhang zu stellen, sowie die Modalpartikel „EINfach“ (Z. 0986), die, so das Ergebnis eine Studie von Spreckels (2009), dann zum Einsatz kommt, wenn es um komplizierte Sachverhalte geht. Umgekehrt setzt der Arzt sprachliche Mittel ein, mit denen er einerseits Vertrauen in die Diagnose aufbaut, wie verstärkende Adverbien und Adjektive („das jetzt wirklich ne völlig eindeutige SAche“; Z. 1016), und andererseits seine Offenheit gegenüber einer zweiten Meinung darlegt – und damit die durch die zahlreichen Modalisierungen angezeigte Befürchtung der Patientin ausräumt, damit eine gesichtsbedrohende Handlung gegenüber dem Arzt durchzuführen: „A:ber- wir sind da VOLLkommen offen“ (Z. 1022–1023), „dann isch des überhaupt gar kein THEma“ (Z. 1027).

Schließlich kommt als weitere Ebene das interaktionale Verhalten von Arzt und Patientin ins Spiel: Schon bei einem oberflächlichen Blick auf den Transkriptauszug fällt auf, dass ab

¹ Langjährige Erfahrung mit dem Einsatz von Transkripten in der Lehre sowohl im muttersprachlichen als auch DaF-didaktischen Kontext zeigt, dass auch für MuttersprachlerInnen die Konfrontation mit transkribierter gesprochener Sprache gewöhnungsbedürftig ist. Durch das implizite Wissen um interaktional mündliches Kommunizieren können die muttersprachlichen Studierenden allerdings schnell lernen, die Transkripte zu verstehen. Im DaF-Kontext ist dies deutlich schwerer, da die Studierenden zu großen Teilen an didaktisch aufbereitetes (an Schriftnormen orientiertes, langsam gesprochenes) Deutsch aus Lehrbuchdialogen und aus dem Unterricht gewöhnt sind.

Z. 0988 häufiges Simultansprechen stattfindet. Simultansprechen kann nun auf zweierlei Weise gedeutet werden. Auf der einen Seite kann es Unterbrechungen bedeuten, was interaktional negativ zu werten wäre – vgl. die Kategorie des „interruptive overlap“ bei Sidnell (2010: 53–54) bzw. der „interruption“ bei Schegloff (1987: 85). Auf der anderen Seite kann es Überlappungen („overlap“; Couper-Kuhlen/Selting 2018: 103–104) bedeuten, was interaktional neutrale oder sogar positive Auswirkungen hat: „Normally, these types of overlap are not treated as problematic by participants.“ (Couper-Kuhlen/Selting 2018: 103) Als Orte, in denen Überlappung bzw. *choral speaking* regelmäßig auftaucht und gemeinschaftsstiftend wirkt, werden „laughing, collective greeting, leave-taking, congratulations“ (Couper-Kuhlen/Selting 2018: 103) genannt. Im vorliegenden Fall handelt es sich um Überlappungen, die dadurch gekennzeichnet sind, dass der Arzt sehr häufig stützende Rückmeldungen wie „hm_hm“, „genau“ oder „ja“ liefert. Solche Hörersignale werden simultan zu den Äußerungen eines Gesprächspartners geliefert und signalisieren Übereinstimmung und Gleichlauf, haben also in diesem Fall einen positiven Effekt. Die gleiche Funktion können auch kollaborative Äußerungsvervollständigungen haben (vgl. Imo/Lanwer 2019, Kap. 8.2), wie in Z. 1020–1021, wo die Patientin in Überlappung zu „notwendig IS“ des Arztes selbst dessen Äußerung mit „notwendig IS“ beendet (vgl. ausführlich auch Schwitalla 1993 zu „kollektivem“ und „chorischem“ Sprechen).

Um auch die Zielgruppe von Deutschlernenden mit einem Interesse an medizinischer Kommunikation anzusprechen (beispielsweise Studierende des Fachdolmetschens), sind angesichts der hier nur kurz angerissenen Komplexität der Daten und der Voraussetzungen von Wissen über interaktional-sprachliche Strukturen Didaktisierungen des Materials notwendig, um diese Komplexität der Daten entsprechend dem Lernstand anzupassen. Dabei ist, wie eben bereits angedeutet, mit verschiedenen Aspekten der Komplexität umzugehen: zum einen der Komplexität, die mit der Modalität zusammenhängt, dann mit der Komplexität der Alltagssprache und des Alltäglichen, der Komplexität des medialen Transfers und schließlich der Komplexität der interkulturellen Konstellation.

- 1) **Komplexität, die mit der Modalität zusammenhängt:** Während von vornherein schriftliche Texte im Unterricht vergleichsweise einfach eingesetzt werden können, müssen Gespräche erst verschriftlicht werden. Damit nicht für das Verständnis wichtige Informationen verloren gehen, die mit der medialen Mündlichkeit zusammenhängen – z. B. Aspekte der Prosodie, also Akzente, Tonhöhenverläufe, rhythmisches Sprechen, aber auch Pausen oder Ein- und Ausatmen –, benötigt man ein Transkriptionssystem, das sich von ‚normaler‘ geschriebener Sprache unterscheidet, weshalb vor dem Einsatz im Unterricht zunächst die Transkriptionskonventionen erläutert werden müssen, damit Transkripte überhaupt gelesen werden können. Verbreitet ist dabei das Gesprächsanalytische Transkriptionssystem GAT (Selting et al. 2009), das zudem den Vorteil hat, dass mit dem Online-Tutorial „GAT-TO“ (<http://paul.igl.uni-freiburg.de/gat-to/>) ein kostenfreier Einführungskurs zur Verfügung steht.
- 2) **Komplexität der Alltagssprache und des Alltäglichen:** Medizinstudierende haben aufgrund internationaler, oft auf dem Lateinischen, heute auch stark auf dem Englischen aufbauender Terminologie den Vorteil, dass ein nicht unerheblicher Teil der Lexik in medizinischen Fachtexten schnell erschlossen werden kann. Wenn dagegen Arzt-Patienten-Gespräche die Grundlage sind, dann tauchen dort viele Alltagsbegriffe auf, mit denen beispielsweise ÄrztInnen versuchen, Fachtermini zu umschreiben. In diesen Passagen finden sich teilweise kreative Metaphern, Dialektausdrücke und bildhafte Beschreibungen, die zu Verstehensproblemen bei Deutschlernenden führen können. Auch die Tatsache, dass

die Gespräche nicht auf im engeren Sinne diagnose- und therapiebezogene Aspekte reduziert sind, sondern dort Aktivitäten wie der Aufbau von Vertrauen (vgl. Imo 2017a), das Trösten (vgl. Imo 2017b) oder Prozesse sprachlicher Akkommodation (vgl. Imo 2019) vorkommen, muss vor dem Einsatz im Unterricht reflektiert werden: Wie relevant und wie interessant ist für die Studierenden dieser Bereich der Interaktion, welchen Anteil der zeitlichen Ressourcen soll er einnehmen?

- 3) **Komplexität des medialen Transfers:** Audioaufnahmen medizinischer Interaktion sind selten (einige Ausnahmen finden sich in den oben vorgestellten Datenbanken). Im Normalfall liegen aus Gründen des Daten- und Personenschutzes nur Transkripte vor. Um einen Einblick in die lebendige mündliche Struktur zu erhalten und darüber hinaus selbst mündliche Kompetenzen zu erwerben, muss über Übungen und Strategien nachgedacht werden, wie diese Transkripte wieder zu mündlichen Gesprächen werden. Dabei kann auf die „Simulation authentischer Fälle“ (Becker-Mrotzek/Brünner 2002) oder das „Psychodrama“ (Gülich/Krämer 2009) als bereits in der angewandten Gesprächsforschung etablierte Konzepte zurückgegriffen werden. Es herrscht aber ein großer Bedarf an weiteren Übungsformen, wie das auf der Basis der Transkripte entwickelte Konsektivdolmetschen (s. Abschnitt 4 dieses Aufsatzes).
- 4) **Komplexität der interkulturellen Konstellation:** Während sich Strukturen von Fachartikeln sowie nicht personenbezogene medizinische Abläufe (Bedienung von Maschinen; Aufbau von Studien und Experimenten etc.) international ähneln, können auf der Ebene des Gesprächsmanagements und der Erwartungen an den Aufbau, der Themen und der sequenziellen Struktur sowie der Umsetzung von Teilnehmerrollen deutliche kulturspezifische Unterschiede auftreten. Wo diese systematisch zu finden sind oder wo andere gattungsbezogene Erwartungen vorherrschen (vgl. Günthner 2018), muss dies, wenn möglich, zur Vorentlastung mit den Lernenden besprochen werden (ein Vergleichskorpus mit russischen Arzt-Patienten-Gesprächen wird gerade aufgebaut und wird es in Zukunft ermöglichen, empirisch belastbare Aussagen über kulturelle Unterschiede in diesen Gesprächen zu machen; s. Abschnitt 6).

Im folgenden Abschnitt soll gezeigt werden, wie auf der Basis der Transkripte authentischer deutscher Diagnosemitteilungs- und Therapieplanungsgespräche Gesprächs- und Dolmetschtrainings für russischsprachige Medizinstudierende an der Setschenov-Universität durchgeführt wurden.

4 Fachbezogener DaF-Unterricht an der Setschenov-Universität

Im Zuge der in Abschnitt 2 genannten Trends der Aufwertung der Medical Humanities führte die Erste Staatliche Medizinische Setschenov-Universität Moskau im Jahr 2018 neue DaF-Lehrveranstaltungen bzw. Module für Studierende in höheren Semestern ein. Ein besonderer Wert wird dabei auf die Trainings zur mündlichen Kommunikation in der Klinik als Vorbereitung auf Famulaturen und auf Erfahrungsaustausch mit deutschsprachigen KollegInnen gelegt.

Hauptsächlich sind die Module zur mündlichen Kommunikation in die studienbegleitende Ausbildung „Fachübersetzen und -dolmetschen im Bereich Medizin“ integriert. Dabei handelt es sich um ein Fortbildungsprogramm, das das Institut für Linguistik und Interkulturelle Kommunikation Medizinstudierenden bietet. Die Zielgruppe dieser Ausbildung sind

Studierende, die neben ihrem Arztdiplom eine zusätzliche Qualifikation erwerben möchten. Formal wird den AbsolventInnen dieser Ausbildung die Qualifikation Übersetzer(in) und Dolmetscher(in) zuerkannt, die zur Ausübung eines Übersetzer- bzw. Dolmetscherberufs (Sprachenpaar Russisch – Deutsch) berechtigt. Gleiches steht auch für die – deutlich beliebtere – Fremdsprache Englisch zur Verfügung. Im Rahmen dieser Ausbildung bauen Medizinstudierende mit Schwerpunkt Deutsch ihre Fremdsprachenkompetenz dahingehend aus, dass sie

- deutschsprachige medizinische Fachliteratur im Selbststudium verwenden;
- Fachaufsätze aus dem Deutschen ins Russische übersetzen und die gewonnenen Erkenntnisse in eigene Publikationen bzw. Dissertationen integrieren (v.a. in die Literaturübersicht);
- russischsprachige Aufsätze ins Deutsche übersetzen und diese den Regelungen und Konventionen von internationalen Fachzeitschriften anpassen mit dem Ziel, die Ergebnisse ihrer wissenschaftlichen Arbeit auf der internationalen Ebene bekannt zu machen;
- Vorträge auf internationalen Tagungen halten und an dem fachlichen Austausch teilnehmen können;
- während der Famulaturen im Ausland mit ÄrztInnen, PatientInnen und dem Pflegepersonal effizient kommunizieren;
- sich mit PatientInnen, die im Rahmen des medizinischen Tourismus zur Behandlung nach Russland kommen, verständigen und die Kommunikation dieser PatientInnen-gruppe mit deutschsprachigen ÄrztInnen und Pflegekräften unterstützen können.

Damit beinhaltet die studienbegleitende Ausbildung *Fachübersetzen und -dolmetschen im Bereich Medizin* wesentlich mehr als nur ‚klassisches‘ Übersetzen und Dolmetschen, es werden umfangreiche interaktionale Kompetenzen gefordert. Die Ausbildung wird an der Setschenov-Universität seit 2007 angeboten, die Anzahl der AbsolventInnen beträgt nach dem Stand des Jahres 2019 556 Personen. Die Mehrzahl davon wählte allerdings Englisch als Fremdsprache. Die Anzahl der AbsolventInnen und Studierenden mit dem Schwerpunkt Deutsch ist vergleichsweise gering (21 Personen), aber die Tendenz ist steigend, was auf ein wachsendes Interesse an dem fachlichen Austausch mit Deutschland und Österreich zurückzuführen ist. Dazu tragen u. a. die Partnerschaftsabkommen und Austauschprogramme mit der Charité Berlin, der Philipps-Universität Marburg, der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Medizinischen Hochschule Hannover in Deutschland sowie mit der Medizinischen Universität Wien und der Medizinischen Universität Innsbruck in Österreich bei. Das siebensemestrige Programm für Deutschstudierende umfasst neben praktischen Lehrveranstaltungen (Übungen *Fachbezogener Deutschunterricht (Medizin)*, *Übersetzen Deutsch – Russisch*, *Übersetzen Russisch – Deutsch*, *Konsequitvdolmetschen*) auch theoretische (*Einführung in die Sprachwissenschaft*, *Stilistik*, *Übersetzungs- und Dolmetschwissenschaft*).

Die Vorbereitung auf die Kommunikation in der Klinik erfolgt im Rahmen einer Übung namens *Fachbezogener Deutschunterricht* im 3. und 4. Semester und im Rahmen der Lehrveranstaltung *Konsequitvdolmetschen* (im 5. und 6. Semester). Dadurch, dass im fachbezogenen Fremdsprachenunterricht an medizinischen Universitäten in Russland generell ein besonderes Augenmerk auf den Ausbau einer strukturierten Übersetzungskompetenz gelegt wird, bestehen Desiderate, die die aktuellen und extra für russischsprachige Studierende entwickelten DaF-Lehrbücher zur mündlichen Arzt-Patienten-Kommunikation betreffen. An der Setschenov-Universität werden die in Deutschland herausgegebenen Lehrwerke (Kaldemorgen et

al. 2018, Schrimpf/Bahnemann 2017, Thommes/Schmidt 2016) eingesetzt, die ausländische ÄrztInnen als Zielgruppe haben. Sie verbinden fachliche Inhalte mit dem Ausbau von kommunikativen Handlungsstrategien, indem sie häufig auftretende Situationen des Arbeitsalltags besprechen. Die für das Verständnis der Transkripte aus dem Trainingsbuch *Sprechen mit Krebspatienten: Ein gesprächsanalytisch fundiertes Trainingsbuch für die medizinische Aus- und Weiterbildung* relevanten Themen wie „Patientenaufklärung“, „Überbringen von schlechten Nachrichten“ oder „Besprechen von Befunden und Therapien“ werden dort ebenfalls thematisch behandelt.

Während bei der Übung *Fachbezogener Deutschunterricht* das Einüben des thematischen Wortschatzes und entsprechender sprachlicher Routinen im Vordergrund steht, handelt es sich bei der Lehrveranstaltung *Konsequativdolmetschen* um eine integrierte Vermittlung von sprachlicher Kompetenz, Dolmetschkompetenz und kulturellem Wissen mit dem Ziel, einen erfolgreichen Austausch und eine reibungslose Zusammenarbeit der russischen Medizinstudierenden mit dem Personal und den PatientInnen in einer deutschen bzw. deutschsprachigen Klinik zu ermöglichen. Geschult wird sowohl unilaterales als auch bilaterales Dolmetschen. Die von den AutorInnen des Trainingsbuchs für (i) KommunikationstrainerInnen und (ii) Medizinstudierende, FamulantInnen oder praktizierende ÄrztInnen definierten Kommunikationsziele („kommunikationsbezogene Selbstreflexion“, „Sensibilisierung für interaktionale Handlungsanforderungen“, „Entwicklung von Handlungsempfehlungen“) (Coussios/Imo/Korte 2019: Kap. 1.2) sind auch für die dritte Zielgruppe, also für die ausländischen (d. h. russischen) Medizinstudierenden mit fortgeschrittenen Deutschkenntnissen relevant und bilden eine Voraussetzung für das Integrieren entsprechender Inhalte in den Dolmetschunterricht.

5 Der Einsatz von Transkripten im Dolmetschunterricht: Didaktisierungsvorschlag

Auf der Basis des Trainingsbuchs haben die Lehrkräfte der Setschenov-Universität und der Universität Hamburg gemeinsam fünf Lehreinheiten (*Diagnosemitteilung, Therapieentscheidung, Umgang mit Patienten Anliegen, Vertrauen und ‚zweite Meinung‘, Trösten*) entwickelt, die die Inhalte der einzelnen Module im Hinblick auf die russischen Medizinstudierenden als Zielgruppe didaktisieren. Diese fünf Lehreinheiten werden im 6. Semester angeboten, nachdem die Studierenden im 5. Semester erste Erfahrungen im Dolmetschen gesammelt haben und eine allgemeine sprachliche Vorentlastung durch die Auseinandersetzung mit den sprachlichen Routinen zum Thema „Aufklärungs- bzw. Befundgespräch“ erfolgt ist. Folgende Themen werden im 5. Semester aufgearbeitet:

- *Das medizinische Aufklärungsgespräch* (vgl. Kaldemorgen et al. 2018: 63–70, Schrimpf/Bahnemann 2017: 138–143, Thommes/Schmidt 2016: 92–97),
- Überbringen von schlechten Nachrichten / Diagnosegespräch (vgl. Kaldemorgen et al. 2018: 31–38, 95–102, Schrimpf/Bahnemann 2017: 146–157, Thommes/Schmidt 2016: 104–109),
- *Mit Patienten (und Angehörigen) Therapien besprechen* (vgl. Kaldemorgen et al. 2018: 71–78, 169–176, Thommes/Schmidt 2016: 66–71),
- Über Angst sprechen (vgl. Kaldemorgen et al. 2018: 15–22).

Die dabei gewonnenen Kenntnisse über die Arzt-Patienten-Interaktion dienen den Studierenden als Vergleichsbasis bei der Analyse der Transkripte, die authentische Gespräche dokumentieren und aufgrund dessen einen höheren Komplexitätsgrad aufweisen.

Die Lehrmodule des Trainingsbuchs bilden immer den Kern einer Lehreinheit, die sich aus folgenden Phasen zusammensetzt: 1) sprachliche und inhaltliche Vorentlastung, 2) Erlernen eines Moduls aus dem Trainingsbuch, 3) Gesprächs- und Dolmetschtraining.

1) **Die Vorentlastung vor dem Erlernen eines Moduls aus dem Trainingsbuch** bezieht sich auf die Fachterminologie zum Thema *Krebs* und eine Einführung in das Transkriptionssystem GAT. Die sprachliche und inhaltliche Vorentlastung zum Thema *Krebs* erfolgt unter anderem durch Kurzreferate zu Schwerpunkten wie „Die häufigsten Krebserkrankungen“, „Ursachen und Risikofaktoren“, „Symptome von Krebs“, „Diagnostik und Therapieformen“. Die Vorbereitung der Referate geht mit dem Zusammenstellen zweisprachiger Glossare einher, die von den Referierenden an die Gruppe verteilt und bei der Diskussion zum Referatsthema eingesetzt werden. Weitere Vorentlastungsformen sind Textarbeit und Tests zur Wortschatzkontrolle.

Die Einführung in die Transkriptionskonventionen nach GAT trägt dazu bei, Medizinstudierende für die Arbeit mit den Transkriptdaten vorzubereiten. Das Online-Tutorial „GAT-TO“ wird zum selbständigen Arbeiten empfohlen. Die Erfahrungen an der Setchenov-Universität zeigen, dass sich Medizinstudierende mit sprachwissenschaftlichen Kenntnissen sehr offen dafür zeigen und sich nicht nur das Interpretieren der Daten erfolgreich aneignen, sondern auch keine Scheu vor dem Transkribieren russischsprachiger Aufklärungsgespräche an den Tag legen.

2) **Die didaktische Umsetzung eines Moduls aus dem Trainingsbuch im Seminar** wird exemplarisch anhand des Lehrmoduls *Diagnose- und Krankheitserläuterung* aus dem Trainingsbuch dargestellt. Das Modul ist in die Lehreinheit *Diagnosemitteilung* integriert und thematisiert Fragen der personenzentrierten und sprechenden Medizin, indem es die Handlungsmuster INFORMIEREN und ERKLÄREN sowie ihre sprachlichen Umsetzungsformen behandelt.

Der Einstieg in das Modul erfolgt durch Impulsfragen aus dem Trainingsbuchkapitel „Einleitende Reflexion“ (Coussios/Imo/Korte 2019: Kap. 1):

- Wie gehen Sie bei der Diagnosemitteilung vor?
- Inwieweit nutzen Sie dabei Fachvokabular?
- Wie erklären Sie Diagnosen? Nutzen Sie Verfahren zur Veranschaulichung? Wenn ja, welche?
- Können Sie erkennen, wie viele (Zusatz-) Informationen PatientInnen zur Diagnose benötigen? Woran erkennen Sie das?
- Wie gehen Sie mit Wissen um, das von den PatientInnen ins Gespräch eingebracht wird?
- Inwieweit nutzen Sie Einstufungen der Erkrankung im Gespräch? Wie sind Ihre Erfahrungen damit?

Eine Vertiefung der Diskussion und Klärung der Begrifflichkeit findet durch die Präsentation von Kurzvorträgen zu den Themen *personalisierte vs. personenzentrierte Medizin: Trends in Deutschland und Russland* und Überbringen von schlechten Nachrichten in der *Arzt-Patienten-Kommunikation* statt. Die Vorbereitung der Vorträge erfolgt im Vorfeld der Sitzung in Einzel- oder Partnerarbeit und ist mit Literaturrecherche verbunden.

Die eigentliche Analyse der Transkripte des Moduls ist sehr zeitintensiv. Im Mittelpunkt stehen dabei (i) die Entwicklung rezeptiver Fähigkeiten im Umgang mit umgangssprachlichen oder dialektalen Phänomenen des Deutschen (Wortverschmelzungen und Ver-

schleifungen, Lexik, bestimmte syntaktische Strukturen etc.) und (ii) der Ausbau der pragmatischen Kompetenz.

Eine Hilfestellung beim Sensibilisieren für die Prosodie leisten das Vorlesen und Nachsprechen der Transkripte, wobei die Lehrkraft jeweils zunächst Beispielintonation und Beispielaussprache beim lauten Lesen vorgibt. Dadurch üben die Studierenden sowohl die Akzente und Tonhöhenverläufe als auch die Aussprache umgangssprachlicher oder auch dialektaler (die Daten stammen aus dem Raum Karlsruhe) Ausdrücke, was im DaF-Unterricht nur sporadisch und im fachbezogenen Fremdsprachenunterricht normalerweise überhaupt nicht thematisiert wird. Das Paraphrasieren des Gesprächs in Deutsch und in Russisch schließt diesen Unterrichtsteil ab.

Die Auswertung der Transkripte hat zum Ziel, (i) den Gesprächsverlauf verstehend zu rekonstruieren und (ii) vor allem Kommunikationsschwierigkeiten zu definieren. Bei der Analyse des Gesprächsverlaufs sollen Studierende bestimmen, welche für das Aufklärungsgespräch typischen Gesprächsbausteine (Diagnosemitteilung, Diagnoseeinstufung, Diagnose- bzw. Krankheitserläuterung, Therapieempfehlung, Therapieerläuterung, Therapieentscheidung, zeitliche Planung der Therapie) (Coussios/Imo/Korte 2019: Einleitung) das Transkript enthält und in welcher Reihenfolge sie im Gespräch vorkommen. Nach dieser Strukturierung lokalisieren Studierende die einzelnen sprachlichen Handlungen und beschreiben, mit welchen sprachlichen Mitteln diese verbalisiert werden. Im nächsten Schritt sollen die Studierenden missglückte Formulierungen erkennen, die entstandenen Kommunikationsschwierigkeiten feststellen und eigene Vorschläge zur Gesprächsoptimierung unterbreiten. Ein Beispiel für eine missglückte Formulierung liefert der folgende Gesprächsausschnitt (aus Coussios/Imo/Korte 2019: 44). An dem Gespräch nehmen der Arzt und ein 58-jähriger Patient teil. Die endgültige Diagnose steht zwar noch nicht fest, der Arzt ist aber auf der Basis der bisher gewonnenen Erkenntnisse von der Diagnose einer LGL-Leukämie (Leukämie mit großen granulären Leukozyten) überzeugt. Eine konkrete Behandlung ist nicht angesetzt, stattdessen eine stetige engmaschige Beobachtung und, je nachdem welche Ergebnisse weitere Untersuchungen bringen, möglicherweise eine immununterdrückende Behandlung. Der Patient fragt nach dieser Erläuterung nach dem Ursprung der Erkrankung, und der Arzt erklärt, dass es sich vermutlich um eine nicht vererbte genetische Veränderung der Zellen handelt. Im Anschluss daran setzt der Gesprächsausschnitt ein, der Patient fragt danach, ob der Krebs, den er hat, gutartig oder bösartig sei:

Beispiel 2

```

546 A:  (--) °h jetzt HAM_wir ja drüber gesprochen,
547      ich habs gleich am ANfang gesagt;
548      es ist schon als KREBSerkrankung;
549      wenn auch als !GÜNS!tige;
550      die man [jetzt erst mal GA:]R nicht behande[ln muss;]
551 P:      [isch_ISCH des,      ]
552                                     [isch des] eine
553      BÖSartige,
554      oder eine GUTartige?

```

554 A: krebs ist IMmer böSartig;
 555 P: IMmer böSartig;
 556 A: KREBS ist immer böSartig;
 557 aber es ist trotzdem ein GÜNStige,
 558 (-) erKRANKungsform,
 559 DIE wir,
 560 (1.4) beSTIMMT,
 561 P: ja;
 562 A: GANZ ganz lange gut im griff haben werden;
 563 (--) ja?

Das Problem bei der Gesprächshandlung der Diagnoseerläuterung und Diagnoseeinstufung liegt hier in dem Adjektiv *günstig* (und generell auch in der Tatsache, dass unmittelbar keine Therapie geplant ist, was für den Patienten entsprechend eine gewisse Harmlosigkeit suggeriert): Nachdem der Arzt (A) die Krebsdiagnose resümiert und die Krankheit als *günstig* („wenn auch als !GÜNStige;“, Z. 549) eingestuft hat (Z. 546–550), erkundigt sich der Patient (P) danach, ob es sich um eine gutartige oder bösartige Erkrankung handle (Z. 551–553). Dem Patienten ist also nicht klar, dass seine Krankheit Krebs bösartig ist. Damit zeigt sich eine Unklarheit bezüglich der Termini *gut-* bzw. *bösartig*, die in der Laienwahrnehmung anders besetzt sind als in der Fachsprache der Medizin. Der Arzt erklärt entsprechend, dass Krebs grundsätzlich bösartig sei. Um ein solches Missverständnis zu vermeiden – dass es sich um ein weit verbreitetes handelt, zeigen nicht nur diese Daten, sondern auch zahlreiche Diskussionen in Internetforen zum Thema *gutartig/bösartig* –, ist zu empfehlen, PatientInnen von vornherein eine Erklärung der Begriffe zu geben und explizit auf die Unterscheidung einer gutartigen gegenüber einer bösartigen Krankheit sowie innerhalb einer bösartigen auf die sich auf die Prognose beziehende Begriffe *günstig* und *ungünstig/aggressiv* einzugehen. Dies ist eine Empfehlung zur Kommunikationsverbesserung, die Studierende nach der Transkriptanalyse selbst erarbeiten können. Die Diskussionen in Seminaren an der Setschenov-Universität haben gezeigt, dass die Medizinstudierenden für das Russische auf ähnliche Probleme stoßen, die Kommunikationsempfehlung also auch auf das Russische übertragen werden kann und die Analyse so doppelten Nutzen hat.

Das Trainingsbuch selbst enthält am Ende jeder Transkriptanalyse jeweils eine Rubrik namens „Potenzielle Problembereiche und Handlungsempfehlungen“, in denen Kommunikationsempfehlungen gemacht werden. Diese Vorschläge werden den Studierenden nach ihrer Analyse ebenfalls vorgelegt, sodass sie ihre aus der eigenen Datenanalyse gewonnenen Vorschläge mit denen des Trainingsbuchs abgleichen können. Die Empfehlungen im Trainingsbuch können keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben, und so entsteht im Abgleich mit den studentischen Vorschlägen eine Diskussion (nicht zuletzt auch speziell unter einer sprachkontrastiven Perspektive mit dem Russischen), die den letzten Teil der Analyse bildet und dazu dient, abschließend konkrete Empfehlungen für die ÄrztInnen vorzuschlagen. Auch hier ist es sinnvoll, Studierende aufzumuntern, eigene Empfehlungen zu formulieren, anschließend eine gemeinsame Liste zu erstellen und diese durch die Vorschläge aus dem Trainingsbuch zu ergänzen.

Damit lernen die Studierenden in der zweiten Phase nach dem Prinzip ‚Learning by Doing‘, wie wichtig es ist, auf den Wissenstand der PatientInnen Bezug zu nehmen und komplexe medizinische Inhalte mit einfacheren Redewendungen zu versprachlichen. Die Analyse der Transkripte kann sowohl im Plenum als auch in Gruppenarbeit mit der Präsentation der Ergebnisse im Plenum erfolgen.

- 3) **Gesprächs- und Dolmetschtraining:** Das Ziel des Trainings ist die Anwendung der gewonnenen Erkenntnisse in simulierten Situationen durch den Ausbau der Sprach- und Dolmetschkompetenz (Erstellen und Redaktion des Zieltextes). Die Gesprächsinszenierung erfolgt u. a. in Anlehnung an die SAF-Methode („Simulation Authentischer Fälle“; Becker-Mrotzek/Brünner 2002), die handlungsorientiertes Lernen durch einen hohen Authentizitätsgrad des Handelns im Rollenspiel ermöglicht. Das wesentliche Element der SAF liegt darin, dass Handlungsbedingungen der Simulation weitgehend denen des beruflichen Alltags entsprechen. Die Teilnehmenden spielen in der Simulation ihre eigenen oder zumindest eng verwandte Berufsrollen. Im Vorfeld der Simulation analysieren sie echte Fälle aus dem realen beruflichen Handeln und formulieren die Rollenvorgaben, die sich auf die beruflichen Positionen und Aufgaben beziehen. Dadurch wird eine Annäherung an reales berufliches Handeln hergestellt. Die dargebotene Simulation wird im Unterricht evaluiert, die Probleme werden gemeinsam rekonstruiert und besprochen. Gemeinsamkeiten und Unterschiede des authentischen Falls und der Simulation werden aufgezeigt.

In der Übung *Konsequatdolmetschen* erfolgt die Analyse von echten Fällen in der zweiten Phase der Lehreinheit (Einarbeiten in die Transkripte). Die Rollenvorgaben umfassen die Positionen des Arztes/der Ärztin und des/der krebserkrankten PatientIn bzw. eines/einer Angehörigen. Damit entwickelt die Auseinandersetzung mit den Inhalten des Trainingsbuches notwendige Voraussetzungen für einen bewussten Einsatz der Gesprächstaktiken im Rollenspiel bzw. ihre bewusste Versprachlichung in der Fremd- und Muttersprache. Beim Gesprächstraining geht es um die Simulation eines Gesprächs zum Thema des Lehrmoduls unter Berücksichtigung der entwickelten Handlungsempfehlungen für die ÄrztInnen und Strukturen der gesprochenen Sprache.

Beim Dolmetschtraining werden folgende Übungstypen eingesetzt:

- i) *Unilaterales oder bilaterales Konsequatdolmetschen eines Gesprächs zum Thema des Lehrmoduls.* Als Übungsvorlage dienen die Dialoge aus dem Gesprächstraining mit dem Unterschied, dass eine der Rollen auf Deutsch und die andere auf Russisch dargeboten wird. Das Gespräch wird von zwei Studierenden unilateral oder von einem/einer StudentIn bilateral gedolmetscht.
- ii) *Bilaterales Dolmetschen eines Gesprächs, in dem die Lehrkraft (mit Russisch oder Deutsch als Muttersprache) die Rolle eines/einer PatientIn spielt.* Die Rolle des Arztes/der Ärztin übernimmt ein/eine StudentIn. Das Gespräch beruht auf Improvisation, weil die Repliken der Lehrkraft den Studierenden (dem ‚Arzt‘/der ‚Ärztin‘ und der ‚Dolmetschkraft‘) unbekannt bleiben. Dadurch gewinnt die Übung einen höheren Schwierigkeitsgrad. Aufgrund der mangelnden medizinischen Ausbildung ist die Rolle des Arztes/der Ärztin für die Lehrkraft weniger zweckmäßig bzw. es bedarf einer gründlichen inhaltlichen Vorbereitung. Die Rolle eines/einer ‚schwierigen‘ PatientIn, der/die zuweilen emotional überreagiert, ist dagegen leicht umsetzbar.

Die Gespräche aus beiden Übungen werden im Plenum dargeboten und im Hinblick auf die Korrektheit bei der Versprachlichung der Inhalte, Angemessenheit der Kommunika-

tionsstrategien in der Arzt-Patienten-Interaktion und der verwendeten ‚Dolmetschaktiken‘ ausgewertet.

Die Lehreinheiten zum Trainingsbuch *Sprechen mit Krebspatienten* sind so konzipiert, dass sie theoretisch durch eine Lehrkraft (mit Russisch als Muttersprache) abgehalten werden können. Allerdings erweist sich die Teilnahme von zwei Lehrkräften (jeweils mit Russisch und Deutsch als Muttersprache) als viel effizienter, weil dadurch a) die Authentizität des Gesprächs- und Dolmetschtrainings steigt und b) sprachliche bzw. interaktionale Aspekte sowie Korrekturen aus zwei Perspektiven besprochen werden. Die russische Lehrkraft übernimmt laut diesem Konzept die Vorentlastungsphase, die deutsche Lehrkraft führt die Transkriptanalyse durch und bei der dritten Phase arbeiten beide zusammen. An der Setschenov-Universität wirkten die AutorInnen des Trainingsbuches im Rahmen der beschriebenen Lehreinheiten als deutschsprachige Lehrkräfte mit, die die Informationen ‚aus erster Hand‘ in den Unterricht miteinfließen ließen. Dies wirkte als ein zusätzlicher Motivationsfaktor und erhöhte den Diskussionswert.

6 Fazit

Die Analyse von Transkripten ermöglicht den Studierenden einen Einblick in den Ablauf von Aufklärungsgesprächen an deutschen Kliniken und eine Einsicht in die deutsche medizinische Kommunikationskultur. Die Erprobung des Einsatzes authentischen Materials gesprochener Sprache mit einem Fokus auf die mündliche Fachsprache Deutsch hat gezeigt, dass dies hochschuldidaktisch funktioniert. Die Studierenden haben ein Interesse daran, Einblicke in authentisches Kommunizieren zu erlangen, es entstanden lebhaftere Diskussionen in den Seminaren. Dieses Interesse konnte dabei nicht nur bei den angehenden DolmetscherInnen festgestellt werden, die ja in der Praxis mit genau solcher Sprachverwendung konfrontiert sein werden. Auch Medizinstudierende, die lediglich die Zusatzausbildung *Fachübersetzen und -dolmetschen im Bereich Medizin* machen, profitieren von diesem Thema: Einerseits erwerben sie Kompetenzen in der mündlichen Alltags- und medizinischen Fachsprache Deutsch, andererseits verschaffen sie sich auch einen Überblick über das Gesprächsmanagement in der Onkologie und werden zur Reflexion über die eigene Gesprächspraxis und zum sprach- und kulturbezogenen Vergleich der medizinischen Kommunikation angeregt. Ein nächster Schritt ist dabei ein Vergleich mit der russischen Kommunikationspraxis, der auf der Basis von russischsprachigen Transkripten von Aufklärungsgesprächen erfolgen sollte. Dieser Punkt stellt an der Setschenov-Universität noch ein Desiderat dar. Allerdings haben die LinguistInnen beider Universitäten 2019 in der Zusammenarbeit mit den ÄrztInnen der Setschenov-Universität (dem Institut für Urologie und reproduktive Gesundheit des Menschen und der Klinik für Koloproktologie und minimalinvasive Chirurgie) bereits die Erhebung eines russischsprachigen Datenkorpus von Arzt-Patienten-Gesprächen in der Onkologie gestartet. Neue Erkenntnisse, die eine vergleichende Analyse von beiden Korpora demnächst liefern wird, werden in Zukunft in die Unterrichtspraxis implementiert.

Literatur

- Becker-Mrotzek, Michael/Brünner, Gisela (2002): „Simulation authentischer Fälle (SAF).“ *Angewandte Diskursforschung*. Hrsg. Gisela Brünner/Reinhard Fiehler/Walther Kindt. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung. 72–80.
- Couper-Kuhlen, Elizabeth/Selting, Margret (2018): *Interactional Linguistics: Studying Language in Social Interaction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Coussios, Georgis/Imo, Wolfgang/Korte, Lisa (2019): *Sprechen mit Krebspatienten: Ein gesprächsanalytisch fundiertes Trainingshandbuch für die medizinische Aus- und Weiterbildung*. Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung.
- Deutscher Krebskongress (2016): „Innovative Therapien: Das P4-Konzept“. *Heilberufe* 4: 8.
- Gülich, Elisabeth/Krämer, Antje (2009): „Transkriptarbeit und Psychodrama in Fortbildung und Supervision in der Telefonseelsorge – ein Praxisbericht.“ *Die Arbeit mit Transkripten in Fortbildung, Lehre und Forschung*. Hrsg. Karin Birkner/Anja Stukenbrock. Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung. 26–68.
- Günthner, Susanne (2018): „Kommunikative Gattungen im Alltagsgebrauch am Beispiel onkologischer Aufklärungsgespräche.“ *Lebenswelttheorie und Gesellschaftsanalyse*. Hrsg. Martin Endreß/Alois Hahn. Köln: von Halem. 358–400.
- Günthner, Susanne (2019): „Kommunikative Praktiken zur Übermittlung schlechter Nachrichten in onkologischen Aufklärungsgesprächen.“ *Linguistische Kulturanalyse*. Hrsg. Juliane Schröter/Susanne Tienken/Yvonne Ilg/Joachim Scharloth/Noah Bubenhofer. Berlin/Boston: De Gruyter. 269–292.
- Imo, Wolfgang (2017a): „Das Problem der zweiten Meinung: Vom Umgang mit Misstrauen in onkologischen Therapieplanungsgesprächen.“ *Zeitschrift für Angewandte Linguistik* 67: 269–298.
- Imo, Wolfgang (2017b): „Trösten: eine sprachliche Praktik in der Medizin.“ *Muttersprache* 127: 197–225.
- Imo, Wolfgang (2019): „Sprachliche Akkomodation in onkologischen Therapieplanungsgesprächen.“ *Zeitschrift für Angewandte Linguistik* 71: 269–298.
- Imo, Wolfgang/Lanwer, Jens P. (2019): *Interaktionale Linguistik: Eine Einführung*. Stuttgart: Metzler.
- Kaldemorgen, Sabine/Thiel, Susanne/Wittmann, Cosima/Thommes, Jacqueline/Wegner, Wolfgang (2018): *Trainingseinheiten telc Deutsch B2-C1 Medizin: Teilnehmerbuch*. Frankfurt a. M.: TELC.
- Köhle, Karl/Obliers, Rainer/Koerfer, Armin (2002): „Diagnosemitteilung – Ein Leitfaden.“ *Management des Mammakarzinoms*. Hrsg. Rolf Kreienberg/Volker Möbus/Walter Jonat/Thorsten Kühn. Berlin: Springer. 441–451.
- Koerfer, Armin/Albus, Christian (Hrsg.) (2018): *Kommunikative Kompetenz in der Medizin: Ein Lehrbuch zur Theorie, Didaktik, Praxis und Evaluation der ärztlichen Gesprächsführung*. Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung.
- Lalouschek, Johanna (2002): *Ärztliche Gesprächsausbildung. Eine diskursanalytische Studie zu Formen des ärztlichen Gesprächs*. Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung.
- Lalouschek, Johanna (2004): „Kommunikatives Selbst-Coaching im beruflichen Alltag. Ein sprachwissenschaftliches Trainingskonzept am Beispiel der klinischen Gesprächsführung.“ *Analyse und Vermittlung von Gesprächskompetenz*. Hrsg. Michael Becker-Mrotzek/Gisela Brünner. Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung. 133–156.
- Menz, Florian/Lalouschek, Johanna/Gstettner, Andreas (2008): *Effiziente ärztliche Gesprächsführung. Ein gesprächsanalytisches Trainingskonzept*. Wien: LIT-Verlag.
- Meyer, Bernd (2009): „Deutschkenntnisse von Migrant/innen und ihre Konsequenzen für das Dolmetschen im Krankenhaus.“ „Spürst du, wie der Bauch rauf-runter?“ *Fachdolmetschen im Gesundheitsbereich*. Hrsg. Dörte Andres/Sonja Pöllabauer. München: Meidenbauer. 139–157.
- Möws, Volker (2017): „Studie bestätigt hohe Erwartungen an die sprechende Medizin.“ *ärztin* 3: 7.

- Neugebauer, Edmund A.M./Heusser, Peter (2014): „Personalisierte oder Personenzentrierte Medizin?“ *Gesundheitswesen* 76: 694–695.
- Nowak, Peter/Wimmer-Puchinger, Beate (1990): „Die Umsetzung linguistischer Analyseergebnisse in ein Kommunikationstraining mit Ärzten.“ *Medizinische und therapeutische Kommunikation*. Hrsg. Konrad Ehlich. Opladen: Westdeutscher Verlag. 137–142.
- Sator, Marlene (2013): „Familiendolmetschung vs. professionelle Dolmetschung – eine Fallstudie.“ *Migration und Medizin*. Hrsg. Florian Menz. Wien: v&r. 33–146.
- Schegloff, Emanuel A. (1987): „Recycled Turn Beginnings: a Precise Repair Mechanism in Conversation’s Turn-Taking Organisation.“ *Talks and Social Organization*. Eds. Graham Button/John R. E. Lee. Clevedon: Multilingual Matters. 70–85.
- Schrimpf, Ulrike/Bahnmann, Markus (2017): *Deutsch für Ärztinnen und Ärzte. Trainingsbuch für die Fachsprachprüfung und den klinischen Alltag*. Berlin: Springer.
- Schwitalla, Johannes (1993): „Über einige Weisen des gemeinsamen Sprechens. Ein Beitrag zur Theorie der Beteiligungsrollen im Gespräch.“ *Zeitschrift für Sprachwissenschaft* 11: 68–98.
- Schwitalla, Johannes (2012). *Gesprochenes Deutsch. Eine Einführung*. Berlin: Schmidt.
- Selting, Margret et al. (2009): „Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2).“ *Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion* 10: 353–402.
- Sidnell, Jack (2010): *Conversation Analysis: an Introduction*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Spreckels, Janet (2009): „Stellungnahme und Positionierung durch *einfach* in Erklärinteraktionen.“ *Grammatik im Gespräch*. Hrsg. Susanne Günthner/Jörg Bücker. Berlin: De Gruyter. 115–148.
- Thommes, Dorothee/Schmidt, Alfred (2016): *Menschen im Beruf Medizin: Deutsch als Fremdsprache*. München: Hueber.
- Wald, Hedy S./McFarland, Jonathan/Markovina, Irina (2019): “Medical humanities in medical education and practice.” *Medical Teacher* 41.5: 492–496.
- Walther, Sabine (2005): *Erstgespräche zwischen Pflegepersonal und Patienten im Krankenhausalltag. Ein Transkriptband*. Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung.
- Ylönen, Sabine (2010): „Deutsch im medizinischen Kontext.“ *Deutsch als Fremd- und Zweitsprache. Ein internationales Handbuch*. Hrsg. Hans-Jürgen Krumm/Christian Fandrych/Britta Hufeisen/Claudia Riemer. Berlin: De Gruyter. 467–476.

Internetquellen

- Erlass des Ministeriums für Gesundheitswesen der Russischen Föderation vom 24.04.2018 Nr. 186 „Über die Ratifizierung der Konzeption einer präzisen, präventiven und personalisierten Medizin“. 04.03.2020 <<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71847662>>.
- Föderaler staatlicher Bildungsstandard für die Fachrichtung 31.05.01 Humanmedizin. 04.03.2020 <<http://fgosvo.ru/news/2/1807>>.
- Online-Tutorial „GAT-TO“. 04.03.2020 <<http://paul.igl.uni-freiburg.de/gat-to/>>.

Prof. Dr. Wolfgang Imo
Universität Hamburg
Überseering 35
22297 Hamburg (Deutschland)
E-Mail: Wolfgang.Imo@uni-hamburg.de

Dr. Victoria Fedorovskaya

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

ul. Trubetskaya 8, bldg. 2

119991 Moscow (Russland)

E-Mail: v.fedorovskaja@inbox.ru

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3255-1750>

Prof. Dr. med. habil. Marina I. Sekacheva

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

ul. Trubetskaya 8, bldg. 2

119991 Moscow (Russland)

E-Mail: sekach_rab@mail.ru

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0015-7094>