

# **Kommunikationstrainings im Beruf**

## **Erfahrungen mit gesprächsanalytisch fundierten Fortbildungskonzepten**

**Dorothee Meer / Carmen Spiegel (Hg.)**

**Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung 2009**

**ISBN 978 - 3 - 936656 - 33 - 6**

**<http://www.verlag-gespraechsforschung.de>**

**Alle Rechte vorbehalten.**

**© Verlag für Gesprächsforschung, Dr. Martin Hartung, Mannheim 2009**

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigung, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

## Inhalt

|   |     |
|---|-----|
| <i>Dorothee Meer / Carmen Spiegel</i>   |     |
| Einleitung  | 2   |
| <i>Carmen Spiegel</i>   |     |
| Ein didaktischer Leitfaden für Kommunikationstrainings<br>aus der Gesprächsforschung  | 7   |
| <i>Dorothee Meer</i>  |     |
| "ich wollte ja eigentlich mittagessen" – Zur Notwendigkeit<br>und den Möglichkeiten der Didaktisierung gesprächsanalyti-<br>scher Daten für Fortbildungszwecke          | 29  |
| <i>Ricarda Wolf</i>   |     |
| Gesprächsführung in der Renten-Beratung – Ein gesprächs-<br>analytisch fundiertes Training  | 72  |
| <i>Kristin Bührig / Bernd Meyer</i>   |     |
| Funktionale Sprachreflexion und Diskursanalyse als Fortbil-<br>dungsmethoden. Am Beispiel einer Dolmetscherfortbildung<br>für zweisprachige Pflegekräfte im Krankenhaus | 108 |
| <i>Armin Koerfer / Karl Köhle / Rainer Obliers / Bernd<br/>Sonntag / Walter Thomas / Christian Albus</i>  |     |
| Training und Prüfung kommunikativer Kompetenz. Aus-<br>und Fortbildungskonzepte zur ärztlichen Gesprächsführung   | 131 |
| <i>Christa M. Heilmann</i>  |     |
| „Ich komme nie zu Wort!“ - Gesprächsanalytisch gestützte<br>Untersuchung eines bekannten Phänomens  | 175 |
| <i>Marita Pabst-Weinschenk</i>  |     |
| Ohne `äh`, `halt`, `mh` vortragen lernen. Hinweise zur flüs-<br>sigen Sprachproduktion erhalten   | 193 |

## Einleitung

### Dorothee Meer / Carmen Spiegel

Bücher gibt es auf dem Aus- und Fortbildungsmarkt mehr als genug: Ratgeber, Erfahrungsberichte, Trainingskonzepte. Was zeichnet die vorliegende Veröffentlichung zu *gesprächsanalytisch fundierten Fortbildungskonzepten* aus, das nicht bereits an anderer Stelle vielfach abgedeckt wurde? Zunächst einmal geht es uns mit dem vorliegenden Buch darum, konkrete Aus- und Fortbildungskonzepte vorzustellen, die nicht von einer Idealvorstellung von Kommunikation ausgehen. Sie sind das Ergebnis von systematischen Untersuchungen authentischer Kommunikation, die aufgezeichnet, verschriftlicht und analysiert wurde. Diese Analysen bilden die Grundlage, anhand derer in einem ersten Schritt geschaut wird, welche realen Probleme Gesprächspartner/innen<sup>1</sup> in öffentlichen und beruflichen Zusammenhängen haben. Erst in einem anschließenden zweiten Schritt wird ausgehend von den aus der Analyse resultierenden Problemdiagnosen gefragt, wie die beobachteten Probleme durch die gezielte Schulung von Gesprächsbeteiligten im Rahmen von Fortbildungen vermieden werden können.

Nun stellt ein solcher *problemorientierter Ansatz* an sich noch kein Novum dar. Das, was ihn tatsächlich von anderen Aus- und Fortbildungskonzepten unterscheidet, ist die Tatsache, dass den Problemdiagnosen *reale Gesprächssituationen* zugrunde liegen und die *Lösungen* für die beobachtbaren Probleme *durch die Fortbildungsteilnehmer/innen* selbst *datengestützt* erarbeitet werden. Diese spezifische Art der *handlungsorientierten Schulung* stellen die Beiträgen des vorliegenden Bandes vor.

Wir wollen dabei nicht suggerieren, dass alles an den dargestellten Konzepten anders ist als bei anderen ernst zu nehmenden Aus- und Fortbildungsangeboten. Vielmehr soll aus der Perspektive konkreter Konzepte gefragt werden, welchen Unterschied die *Arbeit an Gesprächsdaten* für die Konzeption von Schulungen ausmacht und an welchen Stellen es aus der Perspektive der Praxis notwendig ist, auf Methoden und Überlegungen zurückzugreifen, die die hier vorgestellten gesprächsanalytisch fundierten Schulungen mit anderen Schulungen teilen. Es geht also zum einen darum, einen Dialog mit anderen Ansätzen anzustoßen, zum anderen aber auch darum, für den Einsatz von Gesprächsdaten im Rahmen von Aus- und Fortbildungssituationen zu werben.

Neben der bereits erwähnten „Datenorientierung“ teilen die hier vorgestellten Konzepte, dass sie nicht auf dem Reißbrett entwickelt wurden, sondern sich im Rahmen einer mehrjährigen Praxiserprobung in unterschiedlichen Sektoren des Aus- und Fortbildungsmarkts etabliert haben. Die Autor/inn/en, die alle gleichzeitig die Urheber/innen der vorgestellten Ansätze sind, verfügen neben ihrer *gesprächsanalytischen Grundqualifikation* über umfassende *Erfahrungen im jeweiligen „Feld“*, für die sie ihre Trainings entwickelt haben.

Über diese Grundqualifikation hinaus verbinden weitere methodische Grundannahmen die unterschiedlichen Konzepte miteinander: Alle Beitragenden kon-

---

<sup>1</sup> Die Beitragenden des vorliegenden Bandes nutzen in Teilen das Generische Maskulinum zur Markierung beider Geschlechter, in Teilen wird die Doppelform in der hier genutzten Variante gebraucht. Die Entscheidung über die eine oder die andere Verwendungsweise haben die Autor/inn/en selbst getroffen.

zentrieren sich entweder auf einen *konkreten institutionellen Zusammenhang* (Hochschule, Rentenberatung, Krankenhaus) oder auf ein *konkretes kommunikatives Problem*, das gezielt bearbeitet wird (Handling von und Durchsetzungsvermögen in unterschiedlichen Gesprächssituationen, die Verteidigung des Rederechts, Sprechflüssigkeit). Den Ausgangspunkt der Problembearbeitung bilden hierbei Korpora authentischer Daten (Aufzeichnungen und Transkriptionen), anhand derer die Probleme, die unter realen Kommunikationsbedingungen auftreten, untersucht werden. Ausgehend von diesem ersten diagnostischen Zugang wird dann ein Konzept entwickelt, in dessen Rahmen ausgewählte Daten unter Nutzung der Erfahrung der Teilnehmer/innen und des Feldwissens der Trainer/innen analysiert und im Hinblick auf konkrete Handlungsempfehlungen und Verhaltensänderungen praktisch ausgewertet werden. Das Ziel aller Konzepte besteht damit nicht darin, situationsunabhängige Lösungen für alle kommunikativen Fälle zu entwickeln, sondern situationsspezifische Lösungen für spezifische Probleme anzubieten. Im Jargon des Fortbildungsmarkts formuliert sind die vorgestellten Ansätze also „nicht breit“, sondern „spitz“ angelegt.

Ausgehend von den angesprochenen Formen der Datenorientierung sowohl bei der Konzeption von Ausbildungsgängen und Fortbildungen als auch bei deren Durchführung bewegen sich die zu Schulenden so wie ihre Trainer/innen kontinuierlich zwischen den Polen der *deskriptiven* Bestimmung der wichtigen Problemstellen und der *normativ* orientierten Entwicklung konkreter Handlungsempfehlungen. Dieses Vorgehen hat entscheidende Vorteile:

- Zunächst einmal stellt es sicher, dass die angebotenen Aus- und Fortbildungskonzepte auf die *tatsächlichen Schwierigkeiten* der Teilnehmer/innen reagieren und auch im Hinblick auf die Entwicklung von Lösungsperspektiven die konkreten Handlungsbedingungen des jeweiligen Umfelds berücksichtigen.
- Ein zweiter Vorteil bildet die *Detailgenauigkeit der Arbeit* an authentischen Daten. So ermöglicht die „entschleunigte“ Betrachtung bzw. Bearbeitung“ aufgezeichneter und verschriftlichter Gespräche (Transkripte) eine diagnostisch deutlich sicherere und detailliertere Bestimmung der relevanten Problemstellen.
- Diese Detailgenauigkeit schützt die Beteiligten drittens davor, idealisierte Maximen, die einer konkreten Überprüfung im Rahmen realer Kommunikationszusammenhänge vielfach nicht standhalten, zum Ausgangspunkt der Entwicklung von Handlungsempfehlungen zu machen. Stattdessen ermöglicht die Arbeit an den Daten in Kombination mit den Erfahrungen aller Beteiligten *Lösungsperspektiven* zu entwickeln, die gleichermaßen *situationsangemessen und praktisch umsetzbar* sind.
- Hieraus ergibt sich viertens der Vorteil, dass die in der Didaktik zu Recht immer wieder erhobene Forderung, die Kompetenzen der Fortzubildenden zu nutzen, anstatt diese nach dem Modell des Nürnberger Trichters zu belehren, in der Datenarbeit optimal umgesetzt werden kann: Auch wenn die Teilnehmer/innen keinerlei Erfahrung im Umgang mit authentischen Daten haben, so sind sie vor dem Hintergrund ihrer Berufserfahrung bei der Bearbeitung der berufsfeldspezifischen Daten dennoch Expert/inn/en

ihres eigenen kommunikativen Umfelds. Der verfremdete Blick aus der Außenperspektive auf ihnen sehr vertraute Verhaltensweisen macht es ihnen durchgängig möglich, die entscheidenden Problemstellen in den untersuchten Gesprächsauszügen zu erkennen und in Kombination mit den Kompetenzen der Trainer/innen an Lösungsperspektiven zu arbeiten. Damit bringt die Arbeit an den Daten die *Kompetenzen der Beteiligten* auf ideale Weise zusammen.

Ausgehend von diesen Gemeinsamkeiten treten bestimmte Elemente in den unterschiedlichen Schulungssituationen immer wieder auf:

- *Einstiegsphase*: In der Mehrzahl der vorgestellten Fortbildungskonzepte wird die Startphase der Fortbildung dazu genutzt, um auf der Grundlage der ausgewählten Daten zentrale Problemstellen des Arbeitsalltags der Beteiligten zu bestimmen bzw. das Wissen der Teilnehmer/innen hierüber zu aktivieren. Diese Art der Datenarbeit ersetzt bzw. ergänzt damit die übliche Form der Erwartungsabfrage, die zwei prinzipielle Nachteile hat: Zum einen können Betroffene keineswegs immer bereits vorab die zentralen Probleme ihrer eigenen Berufstätigkeit zielgenau benennen und zum anderen besteht bei ungesteuerten Erwartungsabfragen das Problem, dass Trainer/innen in der konkreten Fortbildungspraxis in einem anschließenden Diskussionsprozess all die Wünsche abwehren (müssen), die sie nicht erfüllen können. Der gezielte Einsatz von Daten zu Beginn, der nur vor dem Hintergrund der Feldkompetenz der Trainer/innen gerechtfertigt ist, ermöglicht diesen zunächst einmal, die Konzentration der Teilnehmer/innen zu bündeln, eine konkrete Ablaufstruktur vorzustellen, um anschließend nach Erweiterungswünschen zu fragen, die dann verhandelbar sind, ohne die Gesamtstruktur der Fortbildung zu gefährden.
- *Arbeit an Gesprächsdaten*: Typisch und letztendlich konstitutiv für die hier vorgestellten Konzepte sind unterschiedliche Formen der Arbeit an und mit Gesprächsdaten. Zu finden sind in den vorgestellten Konzepten unterschiedliche Analyseübungen an ausgewähltem Material, Formen der Kombination von Datenanalysen und der (teils) spielerischen Suche nach Lösungen so wie die Herstellung eigenen Gesprächsmaterials in Form von gesteuerten Simulationen und Rollenspielen.
- *Kombination mit Elementen/Arbeitsformen anderer Ansätze*: Nicht zuletzt ist für alle hier vorgestellten Konzepte entscheidend, dass diese auch, aber nicht nur gesprächsanalytisch fundiert arbeiten. In allen Fortbildungen finden sich in größerem oder kleinerem Umfang Elemente, die nicht genuin gesprächsanalytischer Herkunft sind, sondern andere (verbreitete) Formen der Erwachsenenbildung darstellen. Ein solches Vorgehen ist nicht nur deshalb sinnvoll, weil jede Fortbildung neben ihrem spezifischen Ansatz auch auf allgemein-didaktische Anforderungen reagieren muss, sondern auch deshalb, weil es gerade darum geht, Fortbildungskonzepte ihren Gegenständen angemessen und damit flexibel-variierbar zu konzipieren.

Im Hinblick auf die *Zielgruppen*, an die sich die vorliegende Veröffentlichung neben den internen (gesprächsanalytischen) Expert/inn/en wendet, bedeutet dies, dass es einerseits darum geht, (berufs-)junge Gesprächsanalytiker/innen anzuspre-

chen und ihnen mögliche Realisierungsformen für die Entwicklung eines eigenen Fortbildungskonzepts vorzustellen sowie Hilfestellungen anzubieten. Andererseits geht es uns aber vor allem auch darum, mit Vertreter/innen anderer Fachbereiche darüber ins Gespräch zu kommen, welche der vorgestellten Verfahren mit anderen Fortbildungselementen und Schulungskonzepten kombinierbar sind.

Worum geht es nun konkret in den folgenden Beiträgen?

In ihrem Beitrag *Ein didaktischer Leitfaden für Kommunikationstrainings aus der Gesprächsforschung* versucht Carmen Spiegel, methodische und didaktische Hilfestellungen bei der Konzeption eines Kommunikationstrainings auf gesprächsanalytischer Basis zu geben. Die Perspektive der Trainingsteilnehmer/innen und deren Orientierungen werden dargelegt, deren zu schulende Gesprächskompetenzen diskutiert und der Umgang mit Transkripten reflektiert. Daneben skizziert Spiegel Vorschläge für das Design eines Workshops zur Schulung der Gesprächskompetenz.

Dorothee Meer beschäftigt sich in ihrem Beitrag *"ich wollte ja eigentlich mittagessen" – Zur Notwendigkeit und den Möglichkeiten der Didaktisierung gesprächsanalytischer Daten für Fortbildungszwecke* mit der Schulung von Hochschullehrenden zu mündlichen Prüfungen an der Hochschule. Hierbei nähert sie sich ihrem Gegenstand aus doppelter Perspektive: Zum einen geht es ihr um die Darstellung eines konkreten Fortbildungskonzepts, in dessen Rahmen unterschiedliche Formen datenorientierter Übungen vorgestellt werden, zum anderen diskutiert sie am Beispiel dieses Konzepts die Notwendigkeit, gesprächsanalytische Elemente mit anderen – didaktischen und lerntheoretischen – Überlegungen zu kombinieren.

In eine sehr ähnliche Richtung argumentiert Ricarda Wolf mit ihrem Beitrag zur *Gesprächsführung in der Rentenberatung – Ein gesprächsanalytisch fundiertes Training*. Auch sie kombiniert in ihren Trainings gesprächsanalytische Elemente, nämlich an die Lesegewohnheiten ihrer Zielgruppe, den Rentenberater/innen, angepasste Transkripte mit didaktisch motivierten Methoden wie dem Rollenspiel. Entlang zweier Fallbeispiele erläutert Ricarda Wolf anschaulich Funktionen und Lernziele der einzelnen Schritte ihres Trainings und der dem Training zugrunde liegenden Konzeption und diskutiert am Ende ihres Beitrags wesentliche Fragestellungen im Spannungsfeld von Gesprächsanalyse und Kommunikationstrainings.

Während Meer und Wolf zwar eine Vielzahl von gesprächsanalytisch fundierten Aspekten in die dargestellten Konzepte integrieren, diese jedoch keineswegs in allen Phasen der Fortbildung dominant setzen, treten die gesprächsanalytischen Anteile in dem von Kristin Bührig und Bernd Meyer der *Dolmetscherfortbildung für zweisprachige Pflegekräfte im Krankenhaus: ein diskursanalytisches Trainingsprogramm* deutlich stärker hervor. Doch obgleich die konkrete Arbeit an Transkriptionen im Rahmen dieser Fortbildung überwiegen und die Autor/innen sich dezidiert gegen die Nutzung von Elementen wie dem Rollenspiel aussprechen, stellen auch Bührig und Meyer heraus, dass es im Rahmen der Fortbildung

notwendig ist, neben der Transkriptarbeit weitere Bearbeitungsformen wie Kurzvorträge und didaktische Methoden wie Diskussionsrunden (Fish-Bowl) zu nutzen.

*Armin Koerfer, Karl Köhle, Rainer Obliers, Bernd Sonntag, Walter Thomas und Christian Albus* bewegen sich mit ihren Überlegungen zum *Training und Prüfung kommunikativer Kompetenz. Aus- und Fortbildungskonzepte zur ärztlichen Gesprächsführung* in unterschiedlichen Bereichen der ärztlichen Ausbildung. Die Autoren stellen das wohl umfassendste Konzept des Einsatzes von Gesprächsdaten dar, indem sie verdeutlichen, wie die Arbeit an authentischen Gesprächen in unterschiedlichen Phasen der Aus- und Fortbildung von Mediziner/inne/n genutzt werden kann, um die kommunikativen und damit vor allem auch die diagnostischen Fähigkeiten der (angehenden) Ärzte und Ärztinnen zu verbessern.

Während die vorhergehenden Beiträge durchgängig auf konkrete institutionelle Situationen bezogen waren, orientieren sich die beiden folgenden Beiträge aus dem Bereich der Sprecherziehung an spezifischen Problemen, die in unterschiedlichen Zusammenhängen relevant werden können. *Christa M. Heilmann* greift in ihrem Beitrag *„Ich komme nie zu Wort!“ - Gesprächsanalytisch gestützte Untersuchungen eines bekannten Phänomens* Probleme aus dem Bereich der Sprechwechselorganisation auf, die dazu führen, dass bei Kommunikationspartner/inne/n der Eindruck entsteht, dass sie nie zu Wort kommen. Heilmann verdeutlicht anhand von authentischen Daten, wie Fortbildungsteilnehmer/innen transkriptgestützt unterschiedliche Ursachen erkennen können, die dazu führen, dass sie im Kampf um das Rederecht immer wieder unterliegen.

*Marita Pabst-Weinschenk* geht in ihrem Beitrag *Ohne `äh`, `halt`, `mh` vortragen lernen. Hinweise zur flüssigen Sprachproduktion erhalten* darauf ein, wie es möglich ist, Germanistikstudierende im Rahmen einer hochschulischen Lehrveranstaltung im Bereich der Sprecherziehung darin zu unterstützen, flüssig zu sprechen. Hinter diesen Überlegungen steht das Problem, dass gerade das gehäufte Auftreten von Füllpartikeln wie *äh, halt, mh* durch eine Verstärkung der Aufmerksamkeit eher intensiviert wird. Insofern geht es Pabst-Weinschenk in ihren Trainings um die Sensibilisierung des eigenen Gesprächsverhaltens und damit um die Stärkung des Selbstbewusstseins der Sprecher/innen.

An dieser Stelle wollen wir uns beim „Arbeitskreis Angewandte Gesprächsforschung“, in dessen Kontext die Idee zu diesem Buch entstanden ist, bedanken für die hilfreiche Diskussion bei der Konzeption des Bandes. Der Gemeinschaft der Gesprächsforschung möchten wir gleichfalls danken für deren Engagement, das den Verlag für Gesprächsforschung betreut und uns so die Möglichkeit bereitstellt, diesen Band zu veröffentlichen. Unser besonderer Dank gilt an dieser Stelle jedoch den Beitragenden zu diesem Band, die wiederholt bereit waren, ihre Aufsätze im Sinne von mehr Homogenität zu überarbeiten und sehr viel Geduld aufbringen mussten, als sich die Fertigstellung des Bandes aufgrund so mancher widriger Umstände wiederholt verzögerte.

# Ein didaktischer Leitfaden für Kommunikationstrainings aus der Gesprächsforschung

**Carmen Spiegel**

## *Abstract:*

Kommunikationstrainings werden in den letzten Jahren auch von Gesprächsforscher/innen angeboten. Dieser Aufsatz soll bei der Entwicklung und Umsetzung von Workshops im Bereich „Kommunikation“ Hilfestellung geben: Neben Aufbau und Design eines Workshops aus didaktischer und gesprächsanalytischer Perspektive wird der Umgang mit Transkripten in Kommunikationstrainings behandelt, didaktische Methoden sowie praktische Tipps vorgeschlagen.

1. Einleitung
2. Kommunikationstraining als Vermittlung von Gesprächskompetenz
3. Die Komponenten der Gesprächskompetenz
4. Die Konzeption von Trainings – eine besondere Qualifikation?
  - 4.1. Worum geht es in gesprächsanalytisch fundierten Kommunikationstrainings?
  - 4.2. Der Workshop
  - 4.3. Die Gretchenfrage: Welches Wissen benötigen die Kursteilnehmer/innen?
  - 4.4. Grundlagen für Lehr-Lernarrangements
  - 4.5. Eine Workshopkonzeption
5. Transkripte in Kommunikationstrainings
6. Fazit
7. Methodenglossar
8. Literatur

## **1. Einleitung**

Kommunikationstrainings werden von vielen aus den unterschiedlichsten beruflichen Sparten angeboten. Psycholog/innen, Soziolog/innen, Therapeut/innen, Menschen, die selbst einmal in dem Beruf, in dem sie kommunikativ beraten und anleiten, gearbeitet haben, sowie solche, die ohne besondere berufsspezifische, kommunikative oder didaktische Vorkenntnisse auf der Basis verschiedener Rhetorik- und Kommunikationsratgeber wie Schulz von Thun Kommunikationstrainings konzipieren und durchführen.

Was unterscheidet gesprächsanalytisch fundierte Trainings von anderen Kommunikationstrainings? Gesprächsanalytiker/innen sind keine Psycholog/innen, die sich mit dem Denken der Menschen beschäftigen, sondern sie haben ganz konkrete Gespräche, ihre Bedingungen und Entwicklungen, ihre Chancen und Risiken wissenschaftlich untersucht. Die Gesprächsforschung ist eine relativ neue wissenschaftliche Disziplin, die es erst seit ca. Mitte der 70er Jahre im deutschen Sprachraum gibt. Da sie das analysiert, was die Gesprächsbeteiligten tun, wenn sie miteinander kommunizieren, ist sie auf Videoaufnahmen als Materialbasis angewiesen – und Audio- und Videogeräte sind erst seit ca. Anfang der 70er Jahre erschwinglich und unkompliziert zu handhaben. Während Psycholog/innen Aussagen darüber wagen, was in den Köpfen der Menschen passiert, können Gesprächsforscher/innen umfassend erklären, was im Gespräch passiert. Darüber hinaus haben sie fundierte Kenntnisse, welche Komponenten und Faktoren im Gespräch

eine Rolle spielen, und sie haben im Verlauf ihrer beruflichen Professionalisierung einen sehr guten analytischen Blick für kommunikatives Verhalten und Handeln entwickelt, der sie nicht nur Videos und deren punktgenaue Verschriftlichungen, die Transkripte, analysieren, sondern auch laufende Kommunikation detailliert beschreiben und reflektieren lässt.

## **2. Kommunikationstraining als Vermittlung von Gesprächskompetenz**

Wer sich intensiver mit Kommunikation beschäftigt, dem ist bald klar, dass man mit Rezeptwissen für typische Situationen nicht sehr weit kommt, wenn es um den Gesprächserfolg geht: Zu unterschiedlich sind mögliche Verhaltensweisen und Folgehandlungen der anderen Gesprächsbeteiligten, als dass diese vorhersehbar wären; zu komplex ist das, was bei einem Gespräch alles eine Rolle spielt, nicht überschaubar die Vielfalt der möglichen Reaktionen auf den zweiten oder dritten Beitrag. Daher muss eine Vermittlung der Gesprächskompetenz, die Grundlage für eine erfolgreiche Kommunikation, anders ansetzen, nämlich zunächst einmal am Wissen darüber, was alles in einer Kommunikation in welcher Hinsicht eine Rolle spielt, damit transparent(er) wird, was während einer kommunikativen Zusammenkunft alles mit mir und den anderen geschieht. Das hilft nachzuvollziehen, warum sich ein Gespräch an einem bestimmten Punkt in eine ganz andere Richtung entwickelt hat, als beabsichtigt war. Und es hilft zu verstehen, warum man selbst so wenig vorhersehbar ein Gespräch steuern kann – und wie man sich trotzdem auf ein Gespräch vorbereiten kann.

Hinzukommen muss ein Weiteres: Basierend auf dem Wissen über kommunikative Prozesse kann man sprachliche oder besser kommunikative Handlungskompetenzen, die auf unterschiedliche interaktionale Ebenen zielen, schulen. Diese interaktionalen Ebenen sind in jedem Gespräch vorhanden; die Berücksichtigung und Beeinflussung des kommunikativen Geschehens auf jeder dieser Ebenen ist Ziel einer allgemeinen Gesprächskompetenz.

## **3. Die Komponenten der Gesprächskompetenz**

Einer der Urväter der deutschsprachigen Gesprächsanalyse, Werner Kallmeyer (1977), hat eine analytische Beschreibung des Gesprächs geliefert, die sich als sehr fruchtbar erwiesen hat. Nach Kallmeyer kann man in einem Gespräch verschiedene Ebenen fokussieren, die zugleich wirksam sind: Die Ebene der Sachverhaltsdarstellung (Inhalte), die der handlungsschematischen Bearbeitung (sprachliche Handlungen), die Ebene der Gesprächsorganisation (des Gesprächsverlaufs, der Sprecherwechsel) und der Gesprächsmodalität bzw. -atmosphäre sowie die der Beziehungskonstitution. Spiegel (1995) hat die Ebenen um die der sprachlichen Oberfläche (Formulierungsebene) erweitert. Auf all diese Ebenen kann der Aufmerksamkeitsfokus bei der Schulung der Kommunikationsfähigkeit gerichtet werden. Indem immer nur eine Ebene in den Blick genommen wird, reduziert man bei der Beobachtung die Komplexität des kommunikativen Geschehens, was wiederum hilft, die Gesprächsprozesse besser zu verstehen.

Im Folgenden werden die einzelnen Ebenen als Management-Ebenen begriffen: Es geht in Trainings darum, sie bewusst wahrzunehmen, das kommunikative Handeln und dessen Einfluss auf die verschiedenen Ebenen einzuschätzen und Handlungsalternativen zu entwickeln. Eine Komponente eines Trainings sollte die bewusste Beobachtung von Kommunikation sein, die Fokussierung auf die verschiedenen Ebenen soll hierbei als Orientierung dienen, um das komplexe kommunikative Geschehen zu ordnen.

Gegenstand von Kommunikationstrainings ist somit nicht nur die Schulung der Beobachtung entlang dieser Ebenen, sondern auch das aktive Management auf den einzelnen Ebenen, das heißt, innerhalb der einzelnen Ebenen bewusst kommunikativ agieren und damit das eigene Kommunizieren steuern zu können. Insofern macht das kommunikative Management entlang dieser Ebenen einen wesentlichen Bestandteil der Gesprächskompetenz aus. Die erwähnten Ebenen habe ich um die des Störungsmanagements erweitert (vgl. hierzu Spiegel 2006).

*Das Handlungsmanagement* – Welche sprachlichen Handlungen realisieren die Gesprächsbeteiligten, um das Gespräch erfolgreich durchzuführen?

Gespräche sind funktional, das heißt, sie dienen Zwecken (z.B. Beratung, Besprechung, Reklamation, Klärung etc.) und sind meist zielorientiert. Um den Zweck zu realisieren bzw. um das Ziel eines Gesprächs zu erreichen, führen die Gesprächsbeteiligten einzelne sprachliche Handlungen durch (fragen, informieren, klären, argumentieren, vergewissern). Größere Handlungen wie zum Beispiel 'ein Beratungsgespräch durchführen', bestehen aus kleineren (Teil-)Handlungen: fragen, informieren, klären usw. Gerade in beruflichen Kontexten haben wir Handlungsroutinen entwickelt. Diese gilt es in Trainings bewusst zu machen und Handlungsalternativen zu entwickeln: „Warum informiere ich, bevor ich frage, was die Klient/inn/en in diesem speziellen Fall möchten“. Das Bewusstmachen kann, falls keine authentischen Aufnahmen vorhanden sind, durch die Simulation authentischer Fälle geschehen, ein Verfahren, bei dem die Teilnehmenden erlebte Vorfälle oder vertraute Routinen im Rollenspiel reproduzieren. Sie werden in der Regel als authentisch erlebt und eignen sich dazu, die einzelnen sprachlichen Handlungen der Beteiligten bewusst zu machen. Um eine solche Übung zeitlich nicht zu stark zu strapazieren, macht es Sinn, sich auf wenige Aktivitäten und Ausschnitte zu beschränken. Ein Bestandteil der Handlungskompetenz ist es, auch Handlungsalternativen zu entwickeln: Anstelle von Vorwürfen kann auch mit Fragen reagiert werden, anstelle von Kritik können alternative Darstellungen/Möglichkeiten aufgezeigt werden. In einem Training können die Teilnehmenden in einer sich anschließenden Gruppenarbeit Handlungsalternativen und deren mögliche Wirkungen überlegen und diese im Plenum vorstellen. Diesen Übungszyklus kann man wiederholen, wobei man beim zweiten Mal den Teilnehmenden die Analyse des Materials überlassen sollte.

Auf Gespräche kann man sich vorbereiten. Für die Ebene der sprachlichen Handlungen gilt, dass die Funktion des Gesprächs die (hierfür notwendigen) Handlungen strukturiert. Zur Vorbereitung von Gesprächen kann man versuchen, sich im Vorfeld über den Zweck des Gesprächs, über die eigenen Ziele und die der Beteiligten klar zu werden. Auch kann man überlegen, wie diese Ziele erreicht werden können und welche Vor-Klärungen hierfür notwendig sind. Diese Vorbereitungen helfen bei der Strukturierung des Gesprächs, da sie als handlungslei-

tende Orientierungen auf der Ebene des Handlungsmanagements wirken. Sowohl zu Gesprächsbeginn als auch während des Gesprächs sind es die sprachlichen Aktivitäten, die die Handlungsebene fokussieren, die helfen, ein Gespräch zielorientiert zu führen.

*Das Themenmanagement* – Was wird im Gespräch von wem thematisiert? Worum geht es im Gespräch?

Der Beobachtungsfokus liegt auf der Bearbeitung der Themen: So können diese gemeinsam von zwei oder mehr der Gesprächsbeteiligten behandelt werden oder aber jeder der Teilnehmenden hat nur die Bearbeitung des eigenen Themas im Blick mit der Konsequenz, dass möglicherweise aneinander vorbei geredet wird. Auch ob ein Thema eher multiperspektivisch behandelt wird, die Gesprächsbeteiligten also viele verschiedene thematische Aspekte ansprechen, aber dafür wenig in die Tiefe gehen, oder aber das Thema primär aus einer Perspektive, dafür recht ausführlich darstellen und behandeln, kann bei der Beobachtung erkannt werden. Die Gesprächsbeobachtung ermöglicht den Teilnehmenden, Strategien der Themenbehandlung wahrzunehmen, so z.B. wie zum zentralen Thema wieder zurückgeführt werden kann oder wie verschiedene thematische Aspekte gebündelt werden können.

Bei der Gesprächsvorbereitung kann man sich darüber im Klaren werden, welche Themen einem wichtig sind bzw. zur Klärung eines Sachverhalts beitragen können und welche Themen besser vermieden oder auf einen anderen Zeitpunkt delegiert werden. Auch die Art, wie ich einen Sachverhalt, ein Thema einführen und verbalisieren oder behandeln haben möchte – direkt, indirekt, metaphorisch, abstrakt, ausführlich, nur ganz knapp – kann Gegenstand von Vorüberlegungen sein wie auch die Reihenfolge der einzelnen Teilaspekte. Da ein Gespräch ein dynamisches Interaktionsgeschehen ist, auf das alle Beteiligten Einfluss nehmen, kann der Gesprächsverlauf nicht vorhergesehen werden. Allerdings hilft besonders bei kritischen Gesprächsthemen eine gute Vorbereitung, da z.B. Chancen und Risiken von thematischen Inhalten und ihren möglichen Folgen bereits im Vorfeld kognitiv abgewogen wurden.

*Das Gesprächsmanagement* – Wie wird das Gespräch begonnen und beendet, wer macht, falls nötig, die Gesprächsleitung, wie wird die Vergabe des Rederechts bzw. der Sprecherrolle gehandhabt? Fallen sich die Gesprächsbeteiligten ins Wort oder lassen sie sich ausreden? Hören sie einander überhaupt zu?

Interessant ist hier eine Bemerkung eines Managers aus einem großen deutschen Unternehmen, der meinte, dass 25-35 % der Aufträge nicht zustande kommen, weil den Kundenwünschen nicht hinreichend entsprochen wurde: Die Mitarbeiter/innen hatten einfach nicht richtig zugehört, sie sind zu stark von dem ausgegangen, von dem sie **meinten**, dass die Kunden es wünschen würden.

Als Vorbereitung im Vorfeld auf ein Gespräch kann man die eigene Gesprächsrolle in der Kommunikation reflektieren: Hält man sich eher zurück oder möchte man das Gespräch leiten? Wie kann man auf Unterbrechungen durch das Gegenüber reagieren? Im Anschluss an ein Gespräch kann es auch wichtig sein, sich zu vergewissern, ob auch alles richtig verstanden wurde.

*Das Beziehungsmanagement* – Wie gehen die Gesprächsbeteiligten miteinander um? Wie entwickelt sich die menschliche Beziehung während des Gesprächs?

Ein Gespräch funktioniert nur so lange, wie die Gesprächsbeteiligten versuchen, miteinander auszukommen. Und es funktioniert umso besser, je besser sich die Gesprächsbeteiligten verstehen. Jeder falsche Ton, bereits eine diskreditierende Formulierung, die an das Gegenüber gerichtet ist, kann die Kooperativitätsbereitschaft, die alle Gesprächsbeteiligte für die erfolgreiche Durchführung des Gesprächs benötigen, reduzieren. Das zeigt die Notwendigkeit eines imageschonenden Umgangs miteinander.

Als Vorbereitung im Vorfeld eines wichtigen Gesprächs kann man gerade bei kritischen Interaktionen überlegen, wie problematische Sachverhalte verträglich dargelegt und behandelt werden können und was eventuell besser nicht (noch) angesprochen wird. Die gemeinsame Interaktionsgeschichte kann Hinweise geben, wie das Gegenüber mit der Thematik umgehen mag. Es sollte auch nicht vergessen werden, dass neben der jeweiligen Rolle, die jemand im Berufsleben ausfüllt, auch weitere Lebensbereiche Einfluss auf den Menschen nehmen.

*Das Modalitätsmanagement* – Wie wird etwas gesagt, wie ist die Atmosphäre, der Ton des Gesprächs?

Der Sprachpsychologe Engelkamp hat einmal gesagt: Es ist wesentlich wichtiger, etwas nett zu sagen, als etwas Nettens zu sagen (1981:468). Das zeigt die Relevanz, die Gesprächsatmosphäre im Blick zu behalten, nicht nur freundlich miteinander umzugehen, sondern auch bei ernstesten Gesprächen gelegentlich spannungslösende, heitere Momente zuzulassen.

Im Vorfeld kann bewusst gemacht werden, dass es – in Anlehnung an Engelkamp – durchaus einen Unterschied macht, ob ich etwas kritisch sage oder etwas Kritisches, wobei letzteres durchaus nett gesagt werden kann. Gerade wenn problematische Sachverhalte emotional aufgeladen sind, ist es wichtig, die sachliche (Problem-)Darstellung von der emotionalen Beteiligung abzukoppeln: Ich kann etwas, Kritisches sachlich sagen, ohne dass mein Ärger stimmlich zum Ausdruck kommt, und ich kann mit aggressiver oder gepresster Stimme formulieren; meist verrät Letzteres die Gefühlslage und verursacht kritische Momente.

*Das Sprachmanagement* – Was wird formuliert und wie wird etwas formuliert? Welchen Sprechstil verwenden die Gesprächsbeteiligten, wird leicht oder schwer verständlich formuliert?

Das Gegenüber kann nur verstehen, was formuliert wurde; insofern macht es Sinn, so nah wie möglich am Gemeintem zu formulieren. Zugleich sollte bewusst gemacht werden, dass viele Ausdrücke Bewertungen transportieren, die bedeutungsähnliche Wörter vielleicht nicht haben. So kann ein Sportwagen (Audi TT) einfach nur als Auto bezeichnet werden, aber auch als Wagen, Kiste, fahrbarer Untersatz, Renner, Kleinwagen, Benzinfresser, Karosse, Flitzer oder als „mein kleiner TT“. Jede Bezeichnung transportiert etwas andere Wertungen. Sprachbilder, Vergleiche und kurze Sätze bieten Verstehenshilfen.

Als Vorbereitung im Vorfeld können problematische oder schwer darstellbare Sachverhalte ‚durchformuliert‘ werden und über griffige oder unkritische Formulierungsalternativen nachgedacht werden. Die Erfahrung zeigt, dass diese Formu-

lierungsarbeit hilft, Ausdrücke in der Gesprächssituation präsent zu haben und über Gesprächsklippen hinwegzuhelfen.

Die Gesprächsbeteiligten können beim Sprechen auf verschiedene Sprechstile zurückgreifen; das gilt nicht nur für die Wortwahl (elaborierter bzw. gehobener Stil, eher umgangssprachlicher Stil, wissenschaftlicher Stil, salopper Stil u. a. m.), sondern auch für die Art der Darstellung: So kann ich Sachverhalte aus meiner Perspektive oder aus der Perspektive des Gegenübers darstellen. Barbara Sandig (1983) hat dafür die Begriffe du-zentrierter und ich-zentrierter Partnerbezug verwendet. Letztendlich handelt es sich um zwei verschiedene Darstellungsstile, die aufgrund ihrer jeweiligen Wirkung Folgen für das Kommunizieren haben: Während der ich-zentrierte Sprechstil die Wahrnehmungswelt des Sprechers präsentiert und damit das Gegenüber zwingt, sich auf dessen Welt einzulassen, signalisiert der du-zentrierte Sprechstil Entgegenkommen und wirkt positiver auf das Gegenüber. Die Verwendung des du-zentrierten Partnerbezugs lässt sich gut in Kommunikationstrainings einüben.

*Das Störungsmanagement* – Wie gehe ich mich Störungen im Gespräch um? Störungen können aus einfachen Missverständnissen bestehen, aus kurzen emotionalen Beteiligungen, die sich ausweiten bis hin zu massiven Beziehungsstörungen. Bei letzteren, besonders, wenn eine emotional aufgeladene Atmosphäre herrscht, macht manchmal eine Pause oder ein Kommunikationsabbruch Sinn, bis sich die Beteiligten wieder beruhigt haben und Abstand zur Situation herstellen können. Es gibt auch eine ganze Reihe von in Teilen ganz einfachen Strategien, die konfliktmindernd oder streitreduzierend wirken (vgl. hierzu Spiegel im Druck b); diese können in Kommunikationstrainings vermittelt und eingeübt werden.

Im Kommunikationstraining können die Ebenen bewusst gemacht werden. So können an Videobeispielen von z. B. der Simulation authentischer Fälle die jeweiligen Ebenen verdeutlicht werden:

Was geschieht in einer bestimmten Gesprächsphase eines Gesprächs im Hinblick auf a) sprachliche Handlung, b) Gesprächsorganisation? Welche Gesprächsatmosphäre herrscht vor und wie kommt sie zustande? Welche Beziehung etabliert sich (dadurch) zwischen den Beteiligten mit welchen Folgen für das weitere Geschehen etc. Dabei kann deutlich werden, dass zu bestimmten Zeitpunkten eines Gesprächs die eine oder andere Ebene eine größere Rolle spielt (z.B. zu Beginn und am Ende von Gesprächen geht es explizit um Beziehungsgestaltung) Alternativen können in Partner- und Gruppenarbeiten überlegt werden, wobei gruppenweise verschiedene Ebenen behandelt und diese dann im Plenum vorgestellt werden. Bereits diese Übung eröffnet Handlungsalternativen und zeigt den Teilnehmenden die Auswahl möglicher Aktivitäten im Gespräch.

#### **4. Die Konzeption von Trainings – eine besondere Qualifikation?**

Profunde Kenntnisse über die allgemeinen Kommunikationsbedingungen und -situationen, Beobachtungs- und Analysefähigkeit sind wesentliche Voraussetzungen für Kommunikationstrainer/innen; hinzu kommen Spezialisierungen für bestimmte professionelle Bereiche. Darunter sind sowohl Doppelqualifikationen zu verstehen, so Gesprächsforscher/innen, die vor dem Studium im Pflegebereich ge-

arbeitet haben oder ein Doppelstudium haben, oder aber Gesprächsanalytiker/innen, die sich im Kontext der Weiterqualifikation intensiv mit einem Berufsfeld vertraut gemacht haben, z.B. die Doktorarbeit über den Bereich der Unternehmens- oder Verwaltungskommunikation geschrieben haben und so über den Feldzugang vertiefte Kenntnisse einzelner Berufsbereiche aufweisen, wie z.B. über die Arzt-Patient-Kommunikation, über Lehr-Lern-Situationen oder interkulturelle Kommunikationsbereiche u. a. m.

Um erfolgreich Workshops und Trainingseinheiten gestalten zu können, muss ein didaktisches Wissen um die Transformation des wissenschaftlichen Gegenstands Gespräch in einen Vermittlungsgegenstand hinzu kommen sowie die Kenntnis von Lernbedingungen und Methoden für die Erwachsenenbildung, um anspruchsvolle, effektive und zugleich unterhaltsame Lernarrangements zu entwickeln, die Kunden zu Anschlusstrainings und -aufträgen bewegen.

Wenn man aus der Wissenschaft kommt, ist die Konzeption eines Kommunikationstrainings nicht ganz einfach: Im Verlauf der Professionalisierung hat man ein enormes abstraktes Wissen über Kommunikation und profunde analytische Fähigkeiten entwickelt, kennt und erkennt genau die interaktiven Bedingungen, Chancen, Risiken und Probleme von Gesprächen im Allgemeinen und spezifischen beruflichen Gesprächssituationen im Besonderen – theoretisch. Eine praktische Erfahrungskennntnis des zu trainierenden jeweiligen Berufsstands hingegen ist eher selten, da sind die Kunden oder Teilnehmenden des Trainings die Experten und im Vorteil.

Auch fehlt es Gesprächsforscher/inne/n häufig an Wissen, Trainings zu konzipieren und professionell durchzuführen. Dies ist eine Kompetenz, die gleichfalls erworben werden muss. Hier bieten sich ‚Train the Trainer‘-Seminare an, die als Trainingsausbildung sehr hilfreich sind, insbesondere dann, wenn sich die Ausbildungskonzeption am Prinzip der aktivierenden Lehr-Lern-Arrangements orientiert. Schließlich gilt für die Trainer/innen Vergleichbares wie für die Teilnehmenden: Das Moderieren einer Gruppe in einem Workshop ist eine vornehmlich sprachlich dominierte Aktivität, die man im und durch das Training erwirbt. Der geschützte Raum in Trainerseminaren, das Ausprobieren didaktischer Methoden und die Unterstützung bei der Entwicklung einer Seminararchitektur sowie das Feedback der anderen helfen, eine Grundsicherheit zu erwerben. Dieser Aufsatz möchte zum einen einige Kniffe und Methoden, Trainings zu konzipieren und durchzuführen, beschreiben. Zum anderen werden auch Spezifika von Kommunikationstrainings aus gesprächsanalytischer Perspektive angesprochen. Der Anstoß, das Präsentierten in Workshops auszuprobieren, kann nur von Leserseite her kommen.

Vorneweg ist zu sagen, ähnlich wie für andere Interaktionssituationen gilt auch für Kommunikationstrainings: Es gibt kein Rezept, das für alle Trainings anwendbar ist. Hinzu kommt, dass der versierte Umgang mit Gruppen aus einem praktischen Erfahrungshandeln resultiert, das nur in der Praxis erworben werden kann. Vergleichbares gilt für die Konzeption und Durchführung von Trainings: Auch wenn das Vorwissen der Gruppe erfragt wurde und wenn Methoden und Techniken der didaktischen Umsetzung zur Verfügung stehen, ist die Einschätzung einer Gruppe dahingehend, wie sie mit der Trainingssituation umgeht, Erfahrungssache. Daraus resultiert, dass außer einem Knowhow zur Trainingskonzeption auch eine praktische Erfahrung in der Kenntnis und im Umgang mit Lern-

gruppen im Allgemeinen und mit der jeweiligen Berufsgruppe im Besonderen gehört, die Trainingsanfänger/innen – und nicht nur diese – erst erwerben. Auch ist eine Trainingskonzeption als ‚work in progress‘ anzusehen: Bis eine annehmbare Trainingskonzeption entstanden ist, kann es an etlichen Workshops ausprobiert, immer wieder umgestellt, erweitert, ausgetauscht, aktualisiert worden sein. Und eine scheinbar optimale Reihenfolge von Themen und Methoden wird nach weiteren vier Workshops gruppenspezifisch variiert oder doch wieder umgestellt. Wie bei einem wichtigen Gespräch gibt es jedoch Vorbereitungsmöglichkeiten, Abfolgen, die berücksichtigt werden können, situationstypische Repertoires und Routinen, auf die man sich einstellen kann, und Erwartungen auf Seiten der Teilnehmenden, mit denen zu rechnen ist und die man erfüllen sollte sowie Gemeinsamkeiten über Workshops und Zielgruppen hinweg, wie in der Einleitung zu diesem Band deutlich wird.

Zunächst möchte ich eine Gegenstandsklärung versuchen, indem ich verschiedene Anlässe für gesprächsanalytische Kommunikationstrainings reflektiere. Im Anschluss folgen Informationen über das Lernen, eine allgemeine Konzeption einer Trainingsstruktur und einen ersten Einblick in Methoden.

#### **4.1. Worum geht es in gesprächsanalytisch fundierten Kommunikationstrainings?**

Trainings, die von Kommunikationsspezialisten aus der Gesprächsforschung gestaltet werden, können verschiedene Inhalte, Ziele und Teilziele beinhalten; entsprechend gestaltet sich die Arbeit in den Trainings im Hinblick auf die kommunikative Schulung:

1. Es kann darum gehen, eine allgemeine Sprech- und Gesprächsfähigkeit bzw. basale kommunikative Fähigkeiten zu trainieren, wie es in den Rhetorikseminaren der Fall ist, in denen die Teilnehmer/innen frei formulieren üben und wo es darum geht, sich in größerer Runde zu artikulieren und zu antworten. Diese Workshops dienen entweder einer allgemeinen Berufsvorbereitung oder dem Bedürfnis der Teilnehmer/innen, ihre Unsicherheiten oder Sprechängste zu verringern. Die Gruppe ist in der Regel berufsheterogen, häufig kommen sie aus unterschiedlichen Berufsständen mit verschiedenen Abschlüssen.
2. Häufig sollen komplexere und spezifische Sprech- und Gesprächsfähigkeiten trainiert werden, wie zum Beispiel die Moderation von Gesprächsrunden, effektive Sitzungen und Ähnliches. Die Teilnehmer/innen kommen in der Regel, wie bei dem ersten Setting, aus unterschiedlichen Berufssparten und bilden eine recht heterogene Klientel.
3. Die komplexeren Sprech- und Gesprächstrainings können auch berufsspezifisch sein, wie Trainings zu Reklamationen bei Beschwerdestellen, zu Verkaufsgesprächen mit Kund/inn/en oder zur Diagnosemitteilung bei Ärzt/inn/en. Dabei geht es um einen berufsbezogenen Umgang mit Kund/inn/en, um aufgabenspezifische Routinen und Reaktionen. Da die Teilnehmer/innen in der Regel bereits im Berufsleben stehen und die spezifischen Anforderungen ihrer Profession bereits kennen, ist das Ziel dieser Art von Training die Verbesserung der eigenen Sprech- und Gesprächsfähigkeit im jeweiligen Berufsumfeld. Diese Gruppen sind in der Regel berufshomogen,

sie haben eine profunde Erfahrungskennntnis der berufstypischen Gesprächssituationen und häufig auch bereits Erfahrung mit Gesprächstrainings. Auch ist hier zu unterscheiden zwischen den Teilnehmer/inne/n, die sich freiwillig für ein Gesprächstraining entschieden haben, und denjenigen, die von ihren Vorgesetzten oder Institutionen dazu aufgefordert wurden.

4. Und schließlich finden Trainings statt, die dazu dienen sollen, kommunikative (und andere) Probleme einer Gruppe oder einer kritischen Situation in den Blick zu nehmen, zu analysieren und eine neue Gesprächskultur zu etablieren.

Der Übergang von 3 und 4 ist gleitend: Während für etliche Berufsgruppen wie Verkäufer/innen, Vertreter/innen, Kundenbetreuer/innen Kommunikationstrainings obligatorisch und selbstverständlich sind, wird in anderen Berufssparten mit intensiven kommunikativen Kontakten, wie z.B. bei Ärzt/inn/en, Jurist/inn/en, Hochschullehrenden und Berufstätigen vieler anderer Institutionen, erst allmählich deutlich, dass Gesprächstrainings die professionellen kommunikativen Aufgaben handhabbarer machen und erleichtern können. Häufig sind Probleme in der Interaktion mit der Klientel der erste Anstoß für ein Training. Das Trainingskonzept, das ich in den nächsten Kapiteln entwickle, bezieht sich vornehmlich auf eine Klientel der Gruppen 1 und 2. Zur Gruppe 3 bzw. 4 gibt es in diesem Band einige aus der jeweiligen Praxis stammenden Trainingskonzeptionen, so in den Aufsätzen von Kristin Bührig und Bernd Meyer, von Armin Koerfer et al., von Dorothee Meer und von Ricarda Wolff.

## 4.2. Der Workshop

Adressatenspezifisch ist ein grundlegender Terminus in der Gesprächsforschung. Gemeint ist damit, dass die Gesprächsbeteiligten bei ihrer Beitragsformulierung das Gegenüber in vielerlei Hinsicht berücksichtigen. Diesen Terminus findet man sowohl in der Schreibdidaktik (schreibe lesefreundlich) als auch in der Gesprächsdidaktik – sprich so, dass Dein Gegenüber Dich gut verstehen kann – als Imperativ, der auch für die Didaktik des Lehrens Gültigkeit haben sollte: Lehre so, dass die Lerner/innen den maximalen Gewinn mitnehmen. Die Trainer/innen sind die Expert/inn/en auf ihrem Lehrgebiet, entsprechend können nur sie das zu vermittelnde Wissen portionieren und so aufbereiten, dass die Novizen einen Zugang dazu entwickeln und den Wissensgegenstand nachhaltig aufnehmen können. Es gilt also, gerade in Workshops, die Kund/inn/en zufrieden stellen und Anschlussaufträge zu sichern, indem die Lerneinheiten kunden- bzw. vermittlungsfreundlich, das heißt verständlich und bedarfsgerecht konzipiert werden.

Ein Kommunikationstraining dient einerseits der Einsicht in kommunikative Handlungsweisen und Zusammenhänge und andererseits der Veränderung von Handlungsweisen. Was den Teilnehmenden abverlangt wird, kann als Lernen auf unterschiedlichsten Ebenen bezeichnet werden: Neben der Vermittlung von Wissen über die Kommunikation im Allgemeinen und die Kommunikation in einem bestimmten beruflichen Kontext im Speziellen geht es auch um Einsichten in eigene und fremde Handlungs- und Verhaltensweisen, dem Aktivieren von Erfahrungs- Beobachtungs- und von handlungspraktischem Wissen. Und es geht darum, Möglichkeiten zu finden, dass die Teilnehmenden neue Handlungsalternativen entwickeln, erkennen und gegebenenfalls in den beruflichen Kontexten um-

setzen lernen. Während Ersteres ein Lernen von theoretischem und allgemeinem Wissen ist, stellt Letzteres ein handlungspraktisches Lernen dar, das sehr viel schwerer im geschützten Raum des Trainings nachhaltig zu vermitteln ist.

#### **4.3. Die Gretchenfrage: Welches Wissen benötigen die Kursteilnehmer/innen?**

Wie ich ein Training konzipiere und welche Instrumente ich dabei verwende, hängt nicht nur von den Teilnehmenden und deren Interesse ab, sondern auch davon, dass ich mir als Trainerin klar mache, was für die Teilnehmenden das Lernziel des Trainings ist. Das ist nicht so banal, wie es klingt: Es geht nicht darum zu zeigen, was die Wissenschaft über Kommunikation so alles erforscht hat – das ist Gegenstand von Seminaren an der Hochschule. Und es geht gleichfalls nicht darum zu zeigen, wie hochgradig komplex wir als Wissenschaftler/innen vorgehen und unsere Transkriptanalysefähigkeit unter Beweis zu stellen – das geschieht auf wissenschaftlichen Tagungen. Es geht darum, sich darüber klar zu werden, was sich die Teilnehmenden tatsächlich vom Training versprechen und wie ich im Hinblick auf deren Wissensstände, Interessen und Notwendigkeiten bei den Teilnehmenden Einsichten und neue Handlungswege erwirken kann. Hilfreich ist da das Feldwissen von Trainer/inne/n mit einem gesprächsanalytischen Hintergrund.

Worum kann es in gesprächsanalytisch fundierten Kommunikationstrainings gehen? Kommunikationstrainer/innen können mehrere Ziele verfolgen:

- in die Grundlagen des Gesprächs/von Kommunikation einführen;
- Basiswissen und Spezifika eines für die Teilnehmenden neuen beruflichen Gesprächstyps (z.B. Moderation, Mediation, Führungsgespräche) vermitteln;
- vertiefte Einsichten und Kenntnisse in eine bestimmte kommunikative Problemlage/Ablaufstruktur bewirken (Problematische Inter-/Intra-Gruppen-gespräche);
- Handlungsalternativen vermitteln und entwickeln lassen (Reklamationsgespräche, Optimierung von Verkaufsgespräche);
- im Idealfall: Transfer in den Berufsalltag sichern/begleiten.

In komplementärer Weise stellen sich die – durchaus heterogenen – Seminarziele der Teilnehmenden dar:

- Basiswissen: Besonderheiten von spezifischen Kommunikationssituationen kennen lernen/sich bewusst machen (neue berufliche Situation);
- eigene Gesprächsfähigkeit verbessern (Rhetoriktrainings);
- Fortbildung: Gesprächssituationen optimieren (z.B. Verkaufsgespräche)
- Unzufriedenheit/Unbehagen: Fallstricke erkennen und vermeiden (Erfolg bleibt aus, unfruchtbare Verhaltensschleifen/mißlingende Routinen);
- Konflikte: Probleme erkennen und damit umgehen/Gesprächssituationen verändern (Kommunikationsprobleme im Betrieb).

Wichtig ist es, sich vor der Seminarkonzeption über die eigenen Ziele und die der Teilnehmer/innen im Klaren zu sein. Einige dieser Ziele können in Trainings durch Wissensvermittlung/Selbstlernphasen, andere durch Übungssequenzen der Teilnehmenden, die meisten durch eine Kombination von beidem erreicht werden.

#### 4.4. Grundlagen für Lehr-Lern-Arrangements

Plant man Lehr-Lern-Arrangements, so sind lernpsychologische Kenntnisse hilfreich (vgl. hierzu Wild et al. 2001, Perrez et al. 2001: 405 ff., Ditko/Engelen 2001). Wenn man weiß, dass sowohl das Lerntempo als auch die Lernwege bzw. Lernkanäle der Teilnehmenden individuell sind, kann man das bei der Seminarplanung und -gestaltung berücksichtigen, indem man Materialien so aufbereitet, dass man sie sowohl optisch als auch akustisch, auf konkretem und mehr allgemein-abstrakt gehaltenem Niveau anbieten kann, um den verschiedenen Lerntypen gerecht zu werden. Das Lerntempo hängt von verschiedenen Faktoren ab: von der kognitiven Ausstattung, dem unterschiedlichen Vorwissen der Teilnehmenden, der Motivation/dem Interesse der Teilnehmenden, um nur einige zu nennen.

Hat einer der Beteiligten eine im Training angesprochene Situation bereits durchlebt und ist er daran interessiert, die Interaktion dieser Situation besser zu verstehen, so wird diese Person wesentlich motivierter sein als jemand, der den Fall als nicht relevant einschätzt. Wird seine Erfahrung in das Seminarsgeschehen eingebunden, so wird sich die Person zudem ernst genommen fühlen, die Person erfährt eine Wertschätzung und das wiederum kann die Motivation erhöhen. Das heißt, sowohl auf die Motivation als auch auf das Vorwissen kann die Moderation Einfluss nehmen, indem sie

- Vorwissen aktiviert, beispielsweise bei der Wissensvermittlung an Bekanntes anknüpft, durch ein kurzes Blitzlicht (siehe Methodenglossar am Ende des Beitrags) oder in einer Partnerarbeit Erfahrungen zum Thema austauschen lässt, die durchaus auch durch Impulsfragen (z.B. drei Fragen, von denen zwei beantwortet werden sollten) gesteuert sein können.
- Motivieren, z.B. indem das Expertenwissen der Beteiligten beim Erfahrungsaustausch einbezogen wird, Wahlmöglichkeiten bei thematischen Schwerpunktsetzungen in Gruppenarbeiten ermöglicht werden, die Praxisrelevanz an konkreten Fällen verdeutlicht wird.

Indem man freiwillige Zusatzaufgaben verteilt, haben auch die Langsamen die Zeit, ohne Druck den Anschluss an die Gruppe zu finden. Da die Aufnahme und Verarbeitung von neuen Kenntnissen und deren Implementierung in das bereits vorhandene Wissen sehr individuell verläuft, bildet auch jede/r Teilnehmende eine individuelle Wissensstruktur aus: Während die inhaltlichen Auswahlprozesse – dessen, was an Informationselementen als relevant erachtet wird – selektiv sind und abhängig vom jeweiligen Interesse, sind die Implementierungsprozesse des neuen Wissens in die bereits vorhandene Wissensstruktur nicht nur von der individuellen Auswahl der Teilnehmenden aus dem Informationsangebot eines Trainings, sondern auch vom bereits vorhandenen Wissen abhängig.

Es macht Sinn, wiederholt Gelegenheit zu geben, mit verschiedenen Methoden wie Partnerinterview oder Kugellager das neue Wissen der einzelnen Teilnehmenden mit dem der anderen Teilnehmenden abzugleichen und zu sichern. Einige praxiserprobte Methoden habe ich am Ende des Aufsatzes in einem Glossar zusammengestellt. So haben die Teilnehmenden die Möglichkeit, sich zu vergewissern, es richtig verstanden zu haben, andere Verstehensmöglichkeiten kennen zu lernen, und das neue Wissen mit eigenen Worten zu formulieren – und so besser zu erfassen und zu behalten. Nicht nur in der Lernpsychologie ist es eine alte Erkenntnis, dass das, was selbst erarbeitet, erlebt oder vermittelt wurde, wesentlich

besser aufgenommen, kognitiv verarbeitet und behalten wird als das, was nur gehört, gesehen oder gelesen wurde. So haben viele die Erfahrung gemacht, dass das, was selbst am Computer ausprobiert wurde, wesentlich besser verstanden und länger behalten wurde als das, was andere am Computer zeigen; dieser Wissens-ertrag ist minimal. Damit die Teilnehmenden mit hohem Wissenszuwachs aus dem Workshop gehen, sollte man frontal vermittelte Informationseinheiten wie Powerpoint-Präsentationen oder Vorträge minimieren und an deren Ende Vergewisserungsmethoden wie Partnerinterview oder Kugellager anschließen, die den Teilnehmenden die aktive Verarbeitung des Gehörten ermöglichen. Sowohl für die Wissensvermittlung als auch für das Ausprobieren und Einüben eignen sich eher aktivierende Methoden und Lernformen, insbesondere dann, wenn sich ein Workshop über mehrere Tage erstreckt und das Wissen der Folgetage auf dem der vorangegangenen aufbaut: So kann der Lernspaziergang, das Lerntempoduett und das Gruppenpuzzle dazu eingesetzt werden, dass sich die Teilnehmenden selbst das Wissen erarbeiten; kleine Gesprächsgruppen, ausgestattet mit Impulsbildern, anleitenden Fragen und ev. Materialien, können für den Austausch von Erfahrungen, für Übungen oder für kleine Analysen eingesetzt werden; darauf gehe ich im nachfolgenden Kapitel ein.

Abwechslungsreiche Workshops, die alternierend sowohl Input-Phasen durch die Dozierenden als auch Selbsterarbeitungsphasen und Erprobungs- und Trainingsphasen nutzen, ermöglichen den Teilnehmenden (und der Moderation) nicht nur, einen lern- und arbeitsintensiven Tag gut durchzustehen, sondern sie unterstützen auch das länger- und langfristige Behalten des neuen Wissens.

Bei einem Tagesworkshop sind über den Tag verteilt 2-3 Inputphasen von jeweils 20-30 Minuten Dauer angemessen, die sich mit kurzen Wiederholungs- bzw. Vergewisserungsphasen, in denen das neue Wissen im Training oder durch Weitervermittlung an Dritte gefestigt wird, abwechseln: Es entsteht eine Seminararchitektur nach dem Sandwichprinzip (siehe Wahl 2006). Grund für die Begrenzung der Input-Phasen ist die begrenzte Konzentrationsfähigkeit unseres Gehirns, das nach ca. 20 bis 30 Minuten eine kurze Aktivierungs- bzw. Verarbeitungsphase benötigt, damit das zuvor vermittelte Wissen verarbeitet werden kann.

Die Wissens Elemente sollten visuell und zugleich auditiv, vielleicht sogar noch haptisch/kinästhetisch präsentiert werden, um den verschiedenen Lernkanälen (visuell, auditiv, kinästhetisch) der Teilnehmenden gerecht zu werden. Gute Wissensstrukturierungen und Wissensdarstellungen, die an Vertrautes und/oder Bildhaftes anknüpfen, helfen den Teilnehmenden, in kurzer Zeit recht viel Wissen aufzunehmen (siehe hierzu Ditko/Engelen 2001). Berücksichtigt man diese kognitiven Bedingungen bei der Seminarstruktur, erleichtert man den Teilnehmenden die Wissensaufnahme und Verarbeitung. Die vorangegangenen Ausführungen helfen, verschiedene Prinzipien und darauf aufbauend eine *zeitliche Struktur* zu entwickeln, die den Workshop lernerfreundlich gestalten.

Entsprechend der Teilnehmer/innen/konstellation in der Gruppe und dem Trainingsziel kann die Arbeit in den Workshops ganz unterschiedlich ausfallen. Gemeinsam indes sind meist die ersten drei der vier folgenden Komponenten, die eine *didaktische Strukturierung des Trainings* ermöglichen: SETT, das für Sensibilisierung, Erkenntnis, Training, Transfer steht und eine Variante der Seminarstruktur PITT darstellt (PITT: Problematisieren, Informieren, Trainieren, Trans-

fer) und die im Folgekapitel aufgegriffen und für Kommunikationstrainings beispielhaft dargestellt wird:

- *Die Sensibilisierung* für die Gesprächssituation, den Gegenstand, das Problem: Die Trainer/innen können zur Sensibilisierung an die Erfahrung der Teilnehmenden anknüpfen, indem sie mit Hilfe von z.B. Bild- oder Videoimpulsen, Fallgeschichten oder Ähnlichem den Teilnehmenden das Problem bewusst werden lassen und – wenn möglich – einen Austausch unter den Teilnehmenden darüber ermöglichen. So werden die Teilnehmenden auf das Problem eingestimmt, sie aktivieren ihr Vorwissen und werden für die Notwendigkeit der Beschäftigung mit dem Gegenstand sensibilisiert.
- *Erkenntnis* durch Analyse der Situation, des Sachverhalts, des Problems: Nachdem das Interesse durch die Sensibilisierung geweckt wurde, kann ein Informationsinput durch z.B. die Trainerin erfolgen, der den zuvor geweckten Wissensdurst stillt. Der Übergang zur nächsten Phase kann durch eine Vergegenwärtigungs-Übung geschehen, die den Teilnehmenden die Möglichkeit gibt, Fragen zu stellen oder das Verstehen zu sichern.
- *Training zur Einübung* konkreter Situationen, Sachverhalte oder Problembearbeitungen: Das kann entweder die Inhalte des Vorangegangenen aufgreifen, die Teilnehmenden selbstständig wiederholen lassen (z.B. in einer eigenen kleinen Analyse einer vergleichbaren Situation bestehen, die den kommunikativen Blick schult – je nach Trainingsauftrag und Zeit, die zur Verfügung steht) oder aber in einer sich an die Erkenntnisphase anschließenden Problemlösungsphase bestehen, die in Einzel-, Partner- oder Gruppenarbeit durchgeführt wird, wie z. B. die Bearbeitung der Fragen: Wie kann ich mit der Situation umgehen, welche Handlungsalternativen habe ich?
- *Transfer* auf den individuellen, berufsspezifischen Kontext: Das können neben Einübungen auch Vereinbarungen sein, wobei die Teilnehmenden selbst entscheiden sollten, welche Verhaltensweisen ihnen angemessen erscheinen. Diese können aber gedanklich bereits vorweggenommen werden, indem sie präsent gemacht werden. Daneben können auch die spezifischen Bedingungen der Praxis thematisiert werden, die den Unterschied zur Trainingssituation ausmachen, und es können dahingehend Adaptionen vorgenommen werden, dass nicht alle möglichen Handlungsalternativen vereinbart werden, sondern nur die eine oder andere.

Die SETT-Phasen können mehrmals wiederholt werden, das heißt, dass der Vermittlungsgegenstand portioniert werden kann in verschiedene Schritte, die jeweils mit Hilfe des SETT aufbereitet werden. Am Ende sollte aber noch einmal der Zusammenhang der einzelnen Teile bzw. der rote Faden deutlich gemacht werden, denn über den Tag hinweg und durch die Konzentration auf die Teile gerät dieser den Teilnehmenden häufig aus den Augen.

#### **4.5. Eine Workshopkonzeption**

Ein Workshop besteht aus mehreren aufeinander folgenden, funktional unterschiedlichen Phasen, die je nach didaktischem Design und Ziel auch in einer anderen als der hier vorgeschlagenen Abfolge stattfinden kann:

- *Der Einstieg* in den Workshop; er hat die Funktion, den sozialen, inhaltlichen und organisatorischen Rahmen für die Lern- und Arbeitsgruppe zu konstituieren. Nicht nur eine Vorstellungsrunde ist obligatorisch, sondern auch die Vorstellung des Programms und die Berücksichtigung der Teilnehmererwartungen und -wünsche (z.B. mit der Methode des Blitzlichts oder mit der Metaplanmethode), damit die Teilnehmenden nicht den Eindruck haben, dass der Workshop thematisch an ihren Bedürfnissen vorbei geht. Auch das Aushandeln von Spielregeln des Workshops haben hier ihren Ort (Anregungen für Einstiege, zwar für den Schulunterricht konzipiert, aber auch für Workshops brauchbar: Greving/Paradies1996). Sehr hilfreich für die Atmosphäre im Workshop ist es, die Teilnehmenden während der ersten 10 Minuten zu Wort kommen zu lassen, sei es mit der Leitung, sei es mit anderen Teilnehmenden. Dadurch überwinden sie die erste Redeschwelle und sind auch in der Folge, sofern die Leitung es ermöglicht, verbal und kognitiv wesentlich aktiver dabei.
- *Vermittlungsphasen*; sie können sowohl von der Workshopleitung/Moderation (als Vortrag oder Präsentation) als auch von den Teilnehmenden selbst in Form von Lerntempo-Duett, Gruppenpuzzle oder Lernspaziergang (siehe Methodenglossar in Kapitel 7) gestaltet werden. Sie eignen sich, kommunikatives oder situatives Basiswissen zur Verfügung zu stellen oder Forschungsergebnisse – illustriert durch Anschauungstranskripte (siehe hierzu im nächsten Kap.) – didaktisch aufbereitet zu vermitteln. Fester Bestandteil der Vermittlungsphasen sind Vergewisserungsphasen, in denen die Teilnehmenden überprüfen können, ob sie alles richtig verstanden haben. Methoden hierzu können sein: kurzes Partnerinterview oder Partnerarbeit, in welcher die wesentlichen Begriffe noch einmal rekapituliert werden.
- Den Vermittlungsphasen schließen sich *Vertiefungs- oder Trainingsphasen* an: Wissens Elemente aus Videos oder einfachen Basistranskripten können selbsttätig wiedergefunden oder erarbeitet werden, Videos in Gruppenarbeiten ausgewertet, Erfahrungsberichte ausgetauscht werden, eventuell Rollenspiele oder die Simulation authentischer Gespräche können ausgearbeitet und durchgeführt werden. Dabei kann das Expertenwissen der Teilnehmenden in Form von professionellem Wissen und kommunikativem Erfahrungswissen aus dem jeweiligen beruflichen Bereich eingebunden werden. Das wird in der Regel von den Teilnehmenden als sehr positiv erlebt und nicht – wie man als Trainingsnovize meint – den Moderator/inn/en als Defizit ausgelegt.
- *Transferangebote*: Damit sollte ein Workshop, der die Vermittlung von Gesprächskompetenzen zum Inhalt hat, noch nicht abschließen. Die Teilnehmenden sind sehr darauf angewiesen, beim Transfer in den Arbeitsalltag Unterstützung zu erhalten. Das kann nicht nur in Überlegungen bestehen, wie sich konkrete Lerninhalte in der Berufswelt umsetzen lassen, welche Chancen und Risiken mit welchen Strategien und sprachlichen Verhaltensweisen verbunden sind, sondern auch in Lernvereinbarungen, in der Organisation von Praxistandems, wobei die Teilnehmenden in den Tandems füreinander verantwortlich gemacht werden können und die sich als Ratgeber wechselseitig zur Verfügung stehen; Portfolios, deren Erstellung als Bedingung für eine Zertifizierung

genutzt werden können und die die Workshop-Inhalte und deren Transfer in den Arbeitsbereich reflektieren und als Praxisbegleitung die Umsetzung dokumentieren; das Angebot von Praxiswerkstätten durch die Trainer/innen hilft, Probleme, die bei dem Transfer in die Arbeitswelt aufgetreten sind, zu besprechen.

- *Der Workshop-Abschluss:* Als Bestandteil des Rahmens und als Übergang in den Alltagsbereich kommt ihm, wie dem Anfang, gleichfalls eine starke soziale und inhaltliche Funktion zu. Es scheint auch so, dass bei Teilnehmenden die letzten Handlungen eines Ereignisses einen starken Erinnerungswert besitzen und einen großen Einfluss auf die erinnerte Qualität des Ereignisses als angenehm/unangenehm haben. Häufig kann erst am Ende der rote Faden auf der Basis des erfolgten Wissens transparent gemacht werden. Letzte Fragen können gestellt, letzte Erwartungen noch erfüllt werden. Eine Evaluierung wie auch ein Resümee der Teilnehmenden über die vergangene Lerneinheit ermöglichen sowohl Teilnehmenden als auch den Trainer/inne/n, sich über den Ertrag des Workshops Rechenschaft abzulegen und Konsequenzen für zukünftige Trainings zu ziehen.

## 5. Transkripte in Kommunikationstrainings

Ein spezifisches Kennzeichen und ein typisches Handwerkszeug von Gesprächsanalytiker/inne/n sind die Transkriptionen. Über den Stellenwert und den Umgang mit Transkripten, sowohl was die Körnigkeit bzw. den Detaillierungsgrad von Transkripten als auch deren Einsatz in Gesprächstrainings betrifft, wird lebhaft diskutiert, so bei der Arbeitstagung der Angewandten Gesprächsforschung an der Universität Freiburg im Mai 2007 (Birkner/Stukkenbrock (in Druck)). Im Spannungsfeld zwischen einem Darstellungsinstrument in gesprächsanalytisch basierten Kommunikationstrainings und einem Arbeitsinstrument im wissenschaftlichen Kontext ist die Auseinandersetzung mit der Frage, was darf sich ein Transkript alles gefallen lassen, gerade im didaktischen Kontext relevant (vgl. auch Spiegel im Druck a).

Wenn Transkripte in Kommunikationstrainings eingesetzt werden, ist Folgendes zu bedenken:

- Warum will ich Transkripte einsetzen, welches ist ihre Funktion für das Training? Was will ich damit zeigen?
- Wer sind die Adressat/inn/en, welches Vorwissen über Gesprächsstrukturen haben sie und inwieweit ist ihnen die Transkriptarbeit vertraut?
- Wieviel Zeit kann ich investieren, um den Teilnehmer/inne/n Transkripte verstehbar zu machen? Lohnt der kognitive Aufwand im Hinblick auf den Nutzen (Schließlich ist es kognitiv anstrengend für die Teilnehmenden)?
- Rechtfertigt der Aufwand, das Analysieren von Transkripten beizubringen, den Lerneffekt bzw. die wünschenswerten Einsichten in Gesprächszusammenhänge?

Es lassen sich sinnvolle Gründe für den Einsatz von Transkripten finden: So kann die Trainerin mit Transkripten arbeiten, um z.B. die Struktur der gesprochenen Sprache im Vergleich zur geschriebenen deutlich zu machen, also aus Gründen

der Anschaulichkeit und der Funktionalität. Die Trainingsleitung kann aber Transkripte auch dazu verwenden, um Spezifika oder Probleme anschaulich zu machen. Darüber hinaus kann mit Hilfe von Transkripten gesprächsanalytisches Wissen für die Teilnehmenden vermittelt und transformiert werden.

Allerdings kann man nicht davon ausgehen, dass für Noviz/inn/en Transkripte in vergleichbarer Weise transparent und hilfreich sind wie für gestandene Gesprächsforscher/innen. Die Klient/innen, mit denen es Kommunikationstrainer/innen zu tun haben, sind keine Gesprächsforscher/innen, sie kennen die Grundlagen und Strukturen von Interaktion nicht und haben keine Übung beim Interpretieren von Transkripten. Ihnen fehlen Übung und Hintergrundwissen.

Entsprechend gibt es auch überflüssige Gründe für den Einsatz von Transkripten. So können Transkripte in Kommunikationstrainings eingesetzt werden, um schlichtweg zu demonstrieren, wie Transkripte aussehen, um die eigene analytische Expertise entlang einer Transkriptanalyse zu demonstrieren und als Experte zu beeindrucken oder um zu zeigen, wie die Gesprächsanalyse arbeitet und damit Herrschaftswissen zu simulieren.

Entscheidet man sich für den Einsatz von Transkripten im Training, so gilt die nächste Überlegung der Form, in der Transkripte im Kommunikationstraining präsentiert werden können. Es gibt die Möglichkeit, zwischen verschiedenen Körnungen des Transkripts zu wählen:

- In einem Volltranskript sind alle für die Gesprächsanalyse relevanten Informationen codiert. Das Volltranskript ist nicht einheitlich, sondern je nach Fragestellung unterschiedlich feinkörnig und Unterschiedliches fokussierend; typisch für diese Transkriptdarstellung ist, dass das multimodale Phänomen Gespräch möglichst exakt mit graduellen Beschreibungsparametern wiedergegeben wird. Um diese Art von Transkripten zu lesen (und zu erstellen), benötigt man eine spezifische Analysekompetenz, die im Verlauf der gesprächsanalytischen Ausbildung erworben wird. Für Teilnehmende eines Workshops scheinen mir Volltranskripte wenig geeignet, da sie diese überfordern und der zentrale kommunikative Aspekt unter der Last der für die wissenschaftliche Analyse relevanten Informationen verschwindet.
- Basistranskripte hingegen beinhalten nur einige Merkmale des Gesprochenen, und diese nicht graduierend, sondern absolut abgebildet (z.B. laut/leise, Stimme steigt/fällt). Sie eignen sich gut für Studierende in Einstiegsseminaren in Hochschulen bzw. für Novizen, die die Gesprächsforschung erst noch lernen wollen.
- Anschauungstranskripte enthalten nur die Informationen, die für die Illustration eines kommunikativen Phänomens unabdingbar sind. So können Satzabbrüche oder Nebensequenzen, wenn sie im Darstellungszusammenhang nicht funktional sind, eliminiert werden.
- Daneben gibt es noch erfundene Gesprächspassagen, die ein der Gesprächsforschung bekanntes Phänomen prägnant wiedergeben und meines Erachtens als Demonstration oder Hilfswerkzeug in Kommunikationstrainings durchaus ihren Platz haben.

Letztendlich sollte das zentrale Kriterium für die Auswahl und für die Art der Darbietung von Transkripten der Nutzen sein, den die Teilnehmenden eines Workshops aus der Transkriptpräsentation und -arbeit ziehen.

## 6. Fazit

Das sprachliche Miteinander-Interagieren ist ein komplexer Vorgang; obwohl wir tagtäglich ‚üben‘, Routinen entwickeln und uns neue Strategien anschauen, sind Kommunikationen nicht vor Störungen gefeit.

Kommunikationstrainings von Spezialist/inn/en für Gespräche, den Gesprächsanalytiker/inne/n, sind eine Bereicherung für den Arbeitsmarkt – vorausgesetzt, es werden einige Regeln eingehalten: Neben einer Bereitschaft, das Trainieren zu erlernen – sich Wissen über Lernpsychologie und Methoden der Vermittlung anzueignen – steht notwendig die Bereitschaft, sich auf die Bedürfnisse der Klient/inn/en einzulassen: Kundenwünsche genau kennen zu lernen, Inhalte didaktisch und methodisch aufzubereiten, den Teilnehmenden die Möglichkeit zu geben, sich im geschützten Raum „Seminar“ auszuprobieren. Neben der Vermittlung von ‚Gesprächswissen‘, der Sensibilisierung für kommunikative Prozesse steht die Einübung von Sprech- und Gesprächsstrategien – in Workshops, die Spaß machen sollen und bereichern. Die hier vorgestellten Methoden und Strukturen sind erprobt; sie können helfen, wie auch das nachfolgende Glossar, Workshops von gesprächsanalytisch geschulten Trainer/inne/n erfolgreich(er) zu gestalten. Hinzukommen muss das Ausprobieren, das Feilen an der Seminarstruktur, die immer wieder – oder gerade auch wider dem zehnten oder zwanzigsten Workshop stattfindet.

## 7. Methodenglossar

Das Methodenglossar stellt einige erprobte Möglichkeiten, aktivierende Lehr-Lernarrangements zu gestalten, vor. Inzwischen gibt es eine ganze Reihe von Ratgebern, von denen man sich inspirieren lassen kann, z.B. Greving/Paradies 1996, Janssen 2005, Traub 2006 oder Wahl 2006 (letzterer hat die Seminargestaltung nach dem Sandwich-Modell entwickelt).

Blitzlicht: Reihum kommt jeder zu einem Thema, zu einer Frage kurz zu Wort. Eventuell Zeitbegrenzung (1 Min.) vorgeben. Sie eignen sich für Vorstellungsrunden, Meinungsbild erstellen, Evaluationen am Seminarende.

Brainstorming: Das sind Ideensammlung aller Teilnehmenden zu einem Thema, einer Sache. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, ein Brainstorming der Teilnehmenden durchzuführen: Auf Zuruf mit Anschrieb, durch Metaplan-Karten, die in Einzel-, Partner- oder Gruppenarbeit beschriftet und angeheftet werden (Anzahl der Karten pro Person beschränken, ev. mit Farben arbeiten: gelb: dafür/rosa: dagegen), ein Erarbeiten in Kleingruppen und Präsentation im Plenum.

Einstiege – Beendigungen: Sie rahmen die Workshops bzw. die einzelnen Workshopstage und sie werden meist stiefmütterlich behandelt. Sie sind wichtig für die Atmosphäre, die Gruppenbildung, um in das Thema einzustimmen mit Hilfe eines Eyecatchers bzw. den roten Faden am Ende zu verdeutlichen.

Eyecatcher: Steht am Anfang eines Workshops, einer Informationseinheit, erregt und fokussiert Aufmerksamkeit auf das Folgende, kann alles sein: eine Schlagzeile (Anbindung an Bekanntes), eine Karikatur, eine Episode, ein Witz, eine verblüffende wissenschaftliche Erkenntnis.

Fishbowl: Eine Gruppe von Teilnehmenden bilden einen Innenkreis und diskutieren über ein Thema, die übrigen Teilnehmenden beobachten die Diskussion und reflektieren diese gegebenenfalls am Ende. Falls eine Person des Außenkreises gleichfalls mitdiskutieren möchte, gibt es zwei Möglichkeiten: a) Eine Person des Innenkreises tauscht ihren Platz mit einer Person des Außenkreises; b) Ein leerer Stuhl im Innenkreis darf für kurze Zeit/für einen Beitrag von einer Person des Außenkreises belegt werden, nach dem Beitrag ist dieser Stuhl wieder frei für die nächste interessierte Person.

Gruppenpuzzle, Micro-Teaching: Aktivierende Lernform, bei welcher die Teilnehmenden sich selbst Wissen erarbeiten und anderen weiter vermitteln. In der Regel 3-er/4-er-Gruppen, wobei jedes Gruppenmitglied einen inhaltlichen Aspekt eines Gesamterarbeiteten und den anderen vermittelt. Z.B. Gesamt = 3 Ordnungsebenen des Gesprächs: Handlungsebene/Gesprächsorganisation/Beziehungskonstitution), jedes Gruppenmitglied beschäftigt sich mit einer Ordnungsebene mit Hilfe eines 1- oder 2-seitigen Informationstextes und vermittelt danach den anderen beiden das erarbeitete Wissen. Ähnlich funktioniert auch das Lerntempo-Duett.

Impulsfragen/Impulsbilder: Sind thematisch einführende oder weiterführende offene Fragen, die eine Gruppe bei einem Gespräch oder einer Arbeit als Leitfragen dienen und Gedanken anstoßen können. (Welche Erfahrungen haben Sie gemacht? In welchen Situationen?) Neben Fragen können auch Bilder als Impulse dienen, die z.B. den Teilnehmenden zur Auswahl angeboten werden oder im Raum aufgehängt werden und assoziativ mit dem Thema verbunden werden können. Gruppen können gebildet werden, indem sie sich unter dem Bild einfinden, das ihnen am meisten zusagt. Wird auch als 4-Ecken-Methode bezeichnet: Vier im Raum aufgehängte Bilder oder Kernsätze dienen als Impuls.

Kugellager: Kann für Vergewisserungsphase oder zum Austausch untereinander genutzt werden. Die Teilnehmenden stellen sich in einem Außen- und einem Innenkreis einander gegenüber und unterhalten sich 2 Minuten über ein Thema/bearbeiten 2-3 Fragen. Danach bewegt sich der Außenkreis um eine Person weiter, sodass alle neue Gesprächspartner/innen haben, wobei ein bis zwei Mal ein Wechsel der Gesprächspartner/innen erfolgen sollte. Braucht Platz, ist laut und lässt müde Gruppen munter werden.

Lernspaziergang: Die Teilnehmenden bekommen eine Arbeitsaufgabe. Die thematischen Inhalte, die sie zur Bewältigung einer Aufgabe benötigen, werden in Form von Poster, Tabellen, kurzen Texten so aufbereitet und in einem Raum aufgehängt, dass sich die Teilnehmenden wie im Museum alle für sie relevanten Informationen erlesen können, indem sie wiederholt aufstehen und an die Informationsquelle gehen. Wichtig sind dabei zwei Dinge: Die Teilnehmenden dürfen nicht sprechen und sie dürfen Papier und Bleistift nur an ihrem Arbeitsplatz, nicht beim Spaziergang benutzen. Eignet sich gut, um Ruhe in einen Workshop zu bringen. Ungünstige Zeit für Lernspaziergang ist der Abend eines anstrengenden Tages, weil den Teilnehmenden die nötige Aufnahmefähigkeit dann fehlt.

Lerntempo-Duett: Aktivierende Lernform ähnlich wie Gruppenpuzzle: Ein Informationseinheit wird zweigeteilt (A, B), je eine Hälfte des Workshops erarbeitet sich einen Teil der Information. Sobald eine Person sich einen Text (z.B. A) erarbeitet hat, wartet sie, bis eine Person aus der anderen Informationshälfte (z.B. B) soweit ist, um sich dann einen ruhigen Ort zum Austausch zu suchen. Vorteil gegenüber Gruppenpuzzle: Gruppenbildung zu Beginn entfällt, schneller Arbeitende brauchen nicht so lange auf andere Gruppenmitglieder zu warten, sinnvoller Einsatz: vor Pausen.

Partnerarbeit: Bearbeitung von Arbeitsaufgaben in 2er-Gruppen.

Partnerinterview: Strukturierte Bearbeitung von Arbeitsaufgaben in 2er-Gruppen durch 4/6 vorbereitete Fragen, die sich die beiden abwechselnd stellen (A fragt B, danach fragt B A) Ev. Musterantworten hinzufügen zur Kontrolle.

Portfolio: Subjektiver Bericht über ein Training/eine Lerneinheit, der auch Bilder, Zeichnungen, Folien enthalten kann. Wesentlicher Bestandteil ist die Reflexion der Teilnehmenden über die Erwartungen, den Wissensstand zu Beginn, die Einsichten am Ende des Workshops sowie Absichtserklärungen für den Praxistransfer. Anschließend können sich noch die Erfahrungen der Teilnehmenden beim Praxistransfer und die Konsequenzen, die sie für die zukünftige professionelle Arbeit/Entwicklung der Gesprächskompetenz daraus ziehen.

Praxistandem: Workshopmitglieder begleiten sich beim Praxistransfer, indem der Workshop den Teilnehmenden die Möglichkeit gibt, 2-er/3-er-Gruppen zu bilden, die sich in der beruflichen Arbeit wechselseitig als Ansprechpartner/innen, Berater/innen und als Beobachter/innen zur Verfügung stehen. Findet ein Fortsetzungsworkshop statt, so können feste Treffen der Tandem-Gruppen vereinbart werden, die beim Folgeworkshop über die gemeinsamen Beratungserfahrungen berichten.

Praxiswerkstatt: Nachbereitungs-Angebot einer Moderation, der den Transfer in die Praxis nach dem Workshop begleitet und reflektiert. Wichtig, um berufsspezifische Gesprächskompetenz zu festigen. Die Praxiswerkstatt, ein gemeinsames Nachtreffen, dient dazu, Probleme, die bei der Umsetzung des neuen Handlungswissens in die Praxis entstanden sind, gemeinsam zu bearbeiten und Lösungs-

möglichkeiten zu besprechen/entwickeln. Hilft den Teilnehmenden, Rechenschaft über den Praxistransfer abzulegen, bewirkt nachhaltigeren Lerneffekt.

## 8. Literatur

- Becker-Mrotzek, Michael/Brünner, Gisela (1996): Simulation authentischer Fälle (SAF). In: Brünner, Gisela/Fiehler, Reinhard/Kindt, Walther (Hg.), *Angewandte Diskursforschung*, Bd. 2. Methoden und Anwendungsbereiche (<http://www.verlag-gespraechsforschung.de/2002/bruenner2.htm>).
- Becker-Mrotzek, Michael/Brünner, Gisela (2004): Der Erwerb kommunikativer Fähigkeiten: Kategorien und systematischer Überblick. In: dieselben (Hg.), 29-46. (<http://www.verlag-gespraechsforschung.de/2004/becker1.htm>).
- Becker-Mrotzek, Michael/Brünner, Gisela (Hg.), (2004): *Analyse und Vermittlung von Gesprächskompetenz*. Frankfurt/Bern. (<http://www.verlag-gespraechsforschung.de/2004/becker1.htm>).
- Birkner, Karin/Stukkenbrock, Anja (Hg.) (in Druck): *Die Arbeit mit Transkriptionen in der Praxis*. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung. (<http://www.verlag-gespraechsforschung.de>).
- Bliesener, Thomas/Brons-Albert, Ruth (Hg.) (1994) *Rollenspiele in Kommunikations- und Verhaltenstrainings*. Opladen.
- Bendel, Sylvia (2004): Gesprächskompetenz vermitteln – angewandte Forschung? In: Becker-Mrotzek, Michael/Brünner, Gisela (Hg.), 67-86. (<http://www.verlag-gespraechsforschung.de/2004/becker1.htm>).
- Ditko, Peter, H./Engelen, Norbert Q. (2001): *In Bildern reden*. München.
- Engelkamp, Johannes (1981): Affektive Bewertungen im Dialog. In: Schröder, Peter/Steger, Hugo (Hg.), *Dialogforschung. Jahrbuch 1980 des Instituts für deutsche Sprache*. Düsseldorf, 457-471.
- Fiehler, Reinhard (1996): Kann man Kommunikation lehren? Zur Veränderbarkeit von Kommunikationsverhalten durch Kommunikationstrainings. In: Brünner, Gisela/Fiehler, Reinhard/Kindt, Walther (Hg.), *Angewandte Diskursforschung*, Bd. 2. Methoden und Anwendungsbereiche. (<http://www.verlag-gespraechsforschung.de/2002/bruenner2.htm>).
- Greving, Johannes/Paradies, Liane (1996): *Unterrichts-Einstiege. Ein Studien- und Praxisbuch*. Berlin.
- Haberzettl, Martin/Birkhahn, Thomas (2004): *Moderation und Training. Ein praxisorientiertes Handbuch*. München.
- Hartung, Martin (2004): Wie lässt sich Gesprächskompetenz wirksam und nachhaltig vermitteln? Ein Erfahrungsbericht aus der Praxis. In: Becker-Mrotzek, Michael/Brünner, Gisela (Hg.), 47-66. (<http://www.verlag-gespraechsforschung.de/2004/becker1.htm>).
- Janssen, Bernd (2005): *Kreative Unterrichtsmethoden. Bausteine zur Methodenvielfalt im Fachunterricht*. Braunschweig.
- Kallmeyer, Werner (1977): Verständigungsprobleme in Alltagsgesprächen. Zur Identifizierung von Sachverhalten und Handlungszusammenhängen. In: *Deutschunterricht* 29, 2-69.
- Krapp, Andreas/Weidenmann, Bernd (Hg.) (2001): *Pädagogische Psychologie. Ein Lehrbuch*. Weinheim.

- Lepschy, Annette (1996): Lehr- und Lernmethoden zur Entwicklung von Gesprächsfähigkeit. In: Brünner, Gisela/Fiehler, Reinhard/Kindt, Walther (Hg.), *Angewandte Diskursforschung*, Bd. 2. Methoden und Anwendungsbereiche.  
(<http://www.verlag-gespraechsforschung.de/2002/bruenner2.htm>).
- Meier, Rolf (2003): *Seminare erfolgreich durchführen. Ein didaktisch-methodischer Handwerkskoffer*. Offenbach.
- Mönnich, Annette/Spiegel, Carmen (im Druck): Kommunikation beobachten und beurteilen. In: Becker-Mrotzek, M. (Hg.): *Didaktik der mündlichen Kommunikation*, Kap.6.1. Baltmannsweiler.
- Oerter, Rolf/Montada, Leo (2002)(Hg.): *Entwicklungspsychologie*. Weinheim.
- Perrez, Meinrad/Huber, Günter L./Geißler, KarlheinzA. (2001): *Psychologie der pädagogischen Interaktion*. In: In: Krapp, Andreas/Weidenmann, Bernd (Hg.), Kap. 8, 357-414.
- Reiserer, Markus/Mandl, Heinz (2002): Individuelle Bedingungen lebensbegleitenden Lernens. In: Oerter, Rolf/Montada, Leo (Hg.), Kap. 34. Weinheim, Basel, Berlin, 923-939.
- Rheinberg, Falko/Bromme, Rainer/Minsel, Beate/Winteler, Adi/Weidenmann, Bernd (2001): Die Erziehenden und Lehrenden. In: Krapp, Andreas / Weidenmann, Bernd (Hg.), Kap. 7, 271-356.
- Reinmann-Rothmeier, Gabi/Mandl, Heinz (2001): Unterrichten und Lernumgebungen gestalten. In: Krapp, Andreas/Weidenmann, Bernd (Hg.), Kap. 13, 601-646.
- Sandig, Barbara (1983): Zwei Gruppen von Gesprächsstilen. Ichzentrierter versus duzentrierter Partnerbezug. In: Sandig, Barbara (Hg.), *Stilistik II: Gesprächsstile*. Hildesheim, Zürich, New York, 149-197.
- Spiegel, Carmen (1995) *Streit. Eine linguistische Untersuchung verbaler Interaktion in alltäglichen Zusammenhängen*. Tübingen.  
(Demnächst unter <http://www.verlag-gespraechsforschung.de>).
- Spiegel, Carmen (2006): Heißt Miteinander Kommunizieren etwa auch zuhören? Ein Plädoyer für die Zuhörenden. Wagner, Roland et al. (Hg.) *hören, lesen, sprechen* Birkner, Karin/Stukenbrock, Anja (Hg.)(in Druck)en. München, 153-162.
- Spiegel, Carmen (2007): „Kannst Du mir das mal erklären?“ Gesprächskompetenzen erwerben durch partnerschaftliches Lernen. In: *Grundschulunterricht*. 9/2007. München, 4-11.
- Spiegel, Carmen. (im Druck a): *Transkripte als Arbeitshilfe: Von der Arbeitsgrundlage zur Anschauungshilfe*. In: Birkner, Karin/Stukenbrock, Anja (Hg.), *Arbeit mit Transkripten*. (Demnächst im Verlag für Gesprächsforschung, <http://www.verlag-gespraechsforschung.de>).
- Spiegel, Carmen (im Druck b): *Streitschlichtung*. In: Becker-Mrotzek, Michael (Hg.), *Didaktik der mündlichen Kommunikation*, Kap.7.3. Baltmannsweiler, 9 S.
- Spiegel, Carmen (in Vorb.): *Zuhören als Gesprächskompetenz*. In: Krelle, Michael/Spiegel, Carmen (Hg.) *Sprechen und Kommunizieren. Entwicklungsperspektiven, Diagnosemöglichkeiten und Lernszenarien in Deutschunterricht und Deutschdidaktik*. Baltmannsweiler, 12 S.

- Steiner, Gerhard (2001): Lernen und Wissenserwerb. In: Krapp, Andreas/Weidenmann, Bernd (Hg.), Kap. 5, 139-206.
- Traub, Silke (2006) Gespräche führen – leicht gemacht. Gesprächserziehung in der Schule. Baltmannsweiler.
- Wahl, Diethelm (2006): Lernumgebungen erfolgreich gestalten. Vom trägen Wissen zum kompetenten Handeln. Düsseldorf.
- Wild, Elke/Hofer, Manfred/Pekrun, Reinhard (2001): Psychologie des Lerners. In: Krapp, Andreas/Weidenmann, Bernd (Hg.), Kap. 6, 207-270.

## "ich wollte ja eigentlich mittagessen" – Zur Notwendigkeit und den Möglichkeiten der Didaktisierung gesprächsanalytischer Daten für Fortbildungszwecke

**Dorothee Meer**

### *Abstract:*

Der vorliegende Beitrag behandelt die Möglichkeiten der Schulung von Hochschullehrenden hinsichtlich ihrer kommunikativen Kompetenzen im Rahmen mündlicher Hochschulprüfungen. Hierbei nähert sich die Verfasserin ihrem Gegenstand aus doppelter Perspektive: Zum einen geht es ihr um die Darstellung eines konkreten Fortbildungskonzepts, in dessen Rahmen unterschiedliche Formen datenorientierter Übungen vorgestellt werden, zum anderen diskutiert sie am Beispiel dieses Konzepts die Notwendigkeit, gesprächsanalytische Elemente mit anderen – didaktischen und lerntheoretischen – Überlegungen zu kombinieren.

1. Einleitung
2. Mündliche Prüfungen an der Hochschule: Einige grundlegende Aspekte der Konzipierung gesprächsanalytischer Fortbildungsangebote
3. Der erste Fortbildungstag: Datenbasierte Übungen
4. Der zweite Fortbildungstag. Weitere Arbeitsformen und die Grenzen gesprächsanalytischer Datenarbeit
5. Ein Resümee
6. Literatur
7. Anhang
  - 7.1. Transkriptionskonventionen
  - 7.2. Datum 1
  - 7.3. Datum 2
  - 7.4. Datum 3
  - 7.5. Folie 1

### **1. Einleitung**

Schaut man sich Veröffentlichungen aus dem Bereich der Angewandten Gesprächsforschung an, so lassen sich bezogen auf den Bereich der Schulung kommunikativer Fähigkeiten in verschiedenen Berufsfeldern zwei unterschiedlich ausgerichtete Texttypen unterscheiden:<sup>2</sup> Auf der einen Seite finden sich Veröffentlichungen, die man als Grundlagentexte bezeichnen könnte. In diesen Texten geht es vor allem darum, die Möglichkeiten und den Nutzen gesprächsanalytisch fundierter Fortbildungskonzepte für den Bereich der berufsfeldspezifischen Kommunikationsschulung herauszuarbeiten und methodisch zu reflektieren.<sup>3</sup> Ein Ziel dieser Texte besteht darin, gesprächsanalytisch fundierte Fort-

---

<sup>2</sup> Mit der Bezeichnung "Angewandte Gesprächsforschung" beziehe ich mich auf die Richtung innerhalb der Gesprächsforschung, die ihre Analysen von Kommunikationsprozessen in unterschiedlichen gesellschaftlichen Institutionen gezielt zum Ausgangspunkt für die Konzeptionierung und Durchführung gesprächsanalytisch fundierter Fortbildungskonzepte zu machen (Becker-Mrotzek/Brünner 2004; Becker-Mrotzek/Meier 1999).

<sup>3</sup> Exemplarisch sei hier auf Brünner/Fiehler/Kindt 1999 verwiesen, die sowohl theoretische Grundlagentexte als auch exemplarische Darstellungen von Fortbildungskonzepten enthalten.

bildungen in Abgrenzung zu anderen (häufig eher psychologisch ausgerichteten) Fortbildungsansätzen darzustellen und damit perspektivisch auf dem Markt zu platzieren (Becker-Mrotzek/Brünner 1999; Hartung 2004). Hiervon zu unterscheiden ist ein zweiter Texttyp, mit dem es eher darum geht, konkrete gesprächsanalytische Fortbildungskonzepte oder bestimmte gesprächsanalytische Übungsformen zu beschreiben (Becker-Mrotzek/Brünner 1999a; Bliesener 1992; Lalouschek 2004; Meer 2001; Menz/Novak 1992, Novak/Wimmer-Puchinger 1990; Spranz-Fogasy 1992). Auch diese Texte unterstreichen die Stärken gesprächsanalytischer Verfahren. Deutlich stärker als in Grundlagentexten steht hier jedoch der praktische Aspekt der Darstellung konkreter Fortbildungskonzepte im Mittelpunkt.

Neben dieser Differenz zwischen einer eher theoretisch-argumentativen und einer eher praktisch-argumentativen Ausrichtung fällt im Vergleich beider Texttypen ein weiterer Unterschied auf: Während in den theoretischen Grundlagentexten die Tendenz zu beobachten ist, gesprächsanalytische Verfahren eher gegen Ansätze anderer wissenschaftlicher Disziplinen zu profilieren, werden in den Darstellungen konkreter Fortbildungskonzepte datenorientierte Verfahren gesprächsanalytischer Herkunft unkommentiert mit Fortbildungselementen anderer methodischer Herkunft kombiniert. So finden sich hier mit Vorstellungsrunden (Meer 2001); Formen des Brainstormings (Lalouschek 2004), freien Rollenspielen (Bliesener 1992; Flieger/Wist/Fiehler 1992; Lamberti/ten Thije 2004; Lepschy 1999; Spranz-Fogasy 1992; Meer 2001; Menz/Nowak 1992; Nowak/Wimmer-Puchinger 1992), klassischen Feedbackverfahren (Lepschy 1999; Meer 2001) und körperorientierten Selbstwahrnehmungsübungen (Bliesener 1992) Arbeitsformen, die keineswegs genuin gesprächsanalytischer Herkunft sind, sondern auf Elemente anderer theoretischer Herkunft zurückgreifen.<sup>4</sup>

Diese Tendenz, gesprächsanalytisch fundierte Arbeitsformen in der konkreten Fortbildungspraxis mit nicht genuin gesprächsanalytischen Elementen zu kombinieren, verweist hierbei unausgesprochen auf einen mehrfachen Begründungszusammenhang:

- Zum einen ist es unter Bezug auf gesprächsanalytische Fortbildungskonzepte von entscheidender Bedeutung, dass die Gesprächsanalyse zwar über ein entwickeltes Instrumentarium verfügt, um praktische Handlungen im interaktionellen Detail analytisch nachzuvollziehen, aber sie verfügt über kein genuines Instrumentarium zur Anleitung konkreter Interaktion (siehe dazu Deppermann 2004 zu den normativen Grenzen der Gesprächsanalyse). Für die Entwicklung konkreter Fortbildungskonzepte bedeutet das, dass Trainer/innen ausgehend von ihren wissenschaftlichen Erkenntnissen Arbeitsformen entwickeln müssen, die mit ihren wissenschaftstheoretischen Annahmen (möglichst weitgehend) kompatibel sind, aber gleichzeitig handlungspraktische, d.h. im weiteren Sinne didaktische Perspektiven auf Lehr-Lern-Prozesse in Fortbildungszusammenhängen eröffnen müssen, die deutlich über einen genuin gesprächsanalytischen Ansatz hinausgehen.

---

<sup>4</sup> Exemplarisch sei hier auf den Überblicksartikel von Annette Lepschy (1999) verwiesen, die unterschiedliche Repräsentations- und Analysemethoden aus dem Bereich der Sprecherziehung vorstellt, die für Fortbildungskonzepte relevant sein können.

- Hierbei ist es aus der Perspektive der Teilnehmer/innen/orientierung von Bedeutung, dass nicht alle gesprächsanalytisch relevanten Überlegungen und Analyseschritte auch für Fortbildungsteilnehmer/innen von Bedeutung sind (vgl. Spranz-Fogasy 1992; Deppermann 2004; Hartung 2004). Diese stellen zwar durchaus Ansprüche an die Plausibilität von Problembeschreibungen und die Nachvollziehbarkeit konkreter Handlungsempfehlungen, sind vor dem Hintergrund der eher knappen Fortbildungszeit und ihren tendenziell praktisch ausgerichteten Handlungsperspektiven jedoch nicht an allen Teilaspekten einer gesprächsanalytisch orientierten wissenschaftlichen Genese interessiert.<sup>5</sup> Somit geht es aus fortbildungskonzeptioneller Perspektive darum, ausgehend von den konkreten Problemen von Fortbildungsteilnehmer/innen plausible Verhaltenskonzepte zu vermitteln, ohne die Aufnahmebereitschaft der Teilnehmer/innen wissenschaftlich zu sehr zu strapazieren.
- Der hier angedeutete Aspekt der Teilnehmer/innen/zufriedenheit ist vor dem Hintergrund der Platzierung gesprächsanalytischer Fortbildungskonzepte auf dem Markt vor allem deshalb von Bedeutung, weil die erfolgreiche Evaluierung der durchgeführten Schulungen durch die Fortbildungsteilnehmer/innen in vielen Bereichen des Fortbildungsmarkts die entscheidende Voraussetzung für die Vergabe von Anschlussaufträgen darstellt.

Insgesamt machen diese ersten Überlegungen deutlich, dass das Bestreben, gesprächsanalytische Fortbildungskonzepte auf dem Fortbildungsmarkt zu etablieren, nicht nur auf die immer wieder unterstrichenen analytischen Stärken der Konzepte setzen darf. Vielmehr müssen darüber hinaus didaktische und gruppendynamische Überlegungen berücksichtigt werden, die ein für Fortbildungszusammenhänge angemessenes Teilnehmer/innen/design ermöglichen. Dieses muss über rein gesprächsanalytische Überlegungen im engeren Sinne hinausgehen und anders als bisher gezielt nach sinnvollen Formen der Kombination gesprächsanalytischer Arbeitsformen mit denen anderer methodischer Herkunft suchen.

Vor dem Hintergrund dieser Annahmen wird es mir im vorliegenden Artikel am Beispiel eines Fortbildungsangebots für Hochschullehrende zu "Mündlichen Prüfungen an der Hochschule" (12 bis 15 Teilnehmer/innen) um die Frage gehen, wo *Koppelungen* zwischen *gesprächsanalytischen Fortbildungselementen* und *Überlegungen anderer methodischer Herkunft* sinnvoll und notwendig sind. Leitend wird hierbei die Annahme sein, dass die gesprächsanalytisch fundierte Arbeit an transkriptgestützten Daten trotz ihrer unstrittigen Potenziale alleine keine ausreichende Grundlage für die Etablierung gesprächsanalytischer Fortbildungsangebote auf dem Markt darstellt. Vor diesem Hintergrund besteht eine meiner Zielperspektiven darin, jenseits einer Idee gesprächsanalytischer Schulungskonzepte in Reinform zu einem handlungs- und praxisbezogenen Austausch über konkrete Möglichkeiten der *Didaktisierung gesprächsanalytischer Materials* im Rahmen von Kommunikationsschulungen im Fortbildungsbereich zu kommen.

---

<sup>5</sup> Siehe in diesem Zusammenhang vor allem die Überlegungen Hartungs (2004), der darauf verweist, dass die Umsetzung gesprächsanalytischer Fortbildungskonzepte trotz ihrer immer wieder unterstrichenen Potenziale vor dem Hintergrund der für Schulungen entscheidenden Ressourcen der "knappen Zeit" und "begrenzten Energie" von Auftraggeber/innen und Teilnehmer/innen vielfach scheitert.

Konkret sollen im folgenden *Abschnitt 2* zunächst die theoretischen Grundannahmen des Fortbildungskonzepts zu mündlichen Prüfungen im Überblick dargestellt werden. Hierbei werde ich auf einige aus gesprächsanalytischer Perspektive grundlegende Prinzipien der Entwicklung konkreter Fortbildungsangebote eingehen. Im hieran anschließenden *3. Abschnitt* werden die (in unterschiedlichem Umfang gesprächsanalytisch fundierten) Trainingseinheiten des ersten Fortbildungstags entwickelt und im Hinblick auf ihre didaktische Funktion diskutiert. Im anschließenden *4. Abschnitt* wird es anhand der Darstellung der Trainingseinheiten des 2. Fortbildungstags darum gehen zu verdeutlichen, an welchen Stellen es sinnvoll und notwendig ist, auf nicht datengestützte Trainingsformen zurückzugreifen. Im abschließenden *5. Abschnitt* sollen dann die Ergebnisse der dargestellten Beobachtungen erneut im Hinblick auf die Potenziale gesprächsanalytisch fundierter Fortbildungen ausgewertet werden.

## **2. Mündliche Prüfungen an der Hochschule: Einige grundlegende Aspekte der Konzipierung gesprächsanalytischer Fortbildungsangebote**

Ausgangspunkt des vorliegenden hochschuldidaktisch ausgerichteten Fortbildungskonzepts zu "Mündlichen Prüfungen an der Hochschule" bildet eine gesprächsanalytisch angelegte Studie zu diesem Thema (Meer 1998). Über diese empirischen Befunde hinaus bildeten meine eigenen Berufserfahrungen im Rahmen des institutionellen Feldes "Hochschule" die entscheidende Ressource für die schrittweise Entwicklung des vorliegenden Veranstaltungsangebots. Dazu gehören neben Erfahrungen als Hochschullehrerin vor allem meine dreijährige Tätigkeit als Prüfungsberaterin und meine fünfjährige freiberufliche Arbeit als Fortbildnerin in der Hochschuldidaktik. Erwähnenswert sind diese Tätigkeiten insoweit, als im Laufe der weiteren Überlegungen immer wieder deutlich werden wird, dass gesprächsanalytische Befunde alleine in konkreten Fortbildungssituationen häufig nicht ausreichen, sondern darüber hinausgehendes Feldwissen dringend geboten ist.

Auch wenn es nicht möglich ist, alle relevanten Faktoren der Entwicklung des vorliegenden Fortbildungskonzepts im Detail zu beschreiben, so möchte ich an dieser Stelle doch ausführlich auf drei Aspekte eingehen, die für die Entwicklung der Fortbildung von entscheidender Bedeutung waren. Zu nennen sind hier die *spezifische Aufgabenstruktur* des Gesprächstyps "mündliche Prüfung", die *Analyse rekurrenter Problemstellen* im Rahmen der zu bearbeitenden Gesprächsaufgaben und die sich hieraus ergebende *Entwicklung kommunikativer Empfehlungen*, die auf die Behebung der analysierten Schwierigkeiten abheben.<sup>6</sup> Alle drei Aspekte möchte ich im Folgenden kurz darstellen.

---

<sup>6</sup> Diese Grundstruktur entspricht durchgängig den bisher entwickelten Annahmen zur Konzipierung von datenorientierten Fortbildungskonzepten im Bereich der Angewandten Gesprächsforschung. Siehe dazu exemplarisch Becker-Mrotzek/Brünner 1999b; Becker-Mrotzek/Brünner 2004; Fiehler 2001.

### *Zur Aufgabenstruktur mündlicher Prüfungen*

Ausgehend von der gesprächsanalytischen Grundannahme, dass Gespräche als interaktionelle Bearbeitung konkreter Aufgaben begriffen werden müssen, erwies es sich für die Teilnehmer/innen der vorliegenden Fortbildung zu mündlichen Prüfungen als sinnvoll, mehr über die Aufgabenstruktur dieses Gesprächstyps zu erfahren. Hintergrund dieser Annahme bildete die Beobachtung, dass Prüfer/innen das "Geschäft des Prüfens" eher undifferenziert als eine einheitliche Tätigkeit wahrnehmen. Erst die Benennung und differenzierte Betrachtung der unterschiedlichen Teilaspekte der Durchführung einer mündlichen Prüfung machte es möglich, die Vielzahl der dahinter verborgenen Detailprobleme zu erkennen und kommunikativ zu bearbeiten.

Aus methodologischer Perspektive ist hierbei bezogen auf die Konzeptionierung der Fortbildung von Bedeutung, dass das Konzept der aufgabenorientierter Handlungsschemata, so wie es im Anschluss an Kallmeyer (Kallmeyer 1981; Spiegel/Spranz-Fogasy 2001) entwickelt und bezogen auf die Konzeptionierung von Fortbildungsveranstaltungen aufgegriffen worden ist (Spranz-Fogasy 1992: 70f., 2005:20f.; Fiehler 2001:1698; Fiehler/Schmitt 2002:505ff.), bisher nur für die Beschreibung diskreter Gesprächstypen genutzt worden ist. Bezogen auf die Konzipierung des vorliegenden Fortbildungsangebots war es jedoch aufgrund der Spezifik des Gesprächstyps "mündliche Prüfung" notwendig, nicht nur das Prüfungsgespräch selber, sondern auch die Phase der *Vorbereitung* wie die der *Nachbereitung mündlicher Prüfungen* zu berücksichtigen.

Aus methodischer Perspektive ist dies insoweit relevant, als beide Phasen nicht im engeren Sinne datenorientiert bearbeitbar waren: Die Phase der Vorbereitung ist zeitlich zu umfangreich, als hier eine chronologische Datenerhebung möglich gewesen wäre, die Phase der Nachbereitung (Zensurenfindung und Notenmitteilung) konnte aufgrund juristischer Bedenken nicht aufgenommen werden. Trotz dieser fehlenden Daten gab es jedoch schwerwiegende Gründe auch diese Interaktionsphasen zum Gegenstande des Fortbildungskonzepts zu machen:

- So wurde bei der Analyse der Daten zu mündlichen Prüfungen immer wieder deutlich, dass in den Prüfungsgesprächen selber eine Vielzahl von Krisensituationen entstehen, die vor dem Hintergrund des institutionellen Settings und der damit verbundenen Bewertungssituation häufig nicht gesprächsimmanent gelöst werden konnten. Diese Feststellung lenkte die Aufmerksamkeit auf den Bereich der Problemprophylaxe und die Frage, was Prüfer/innen und Kandidat/inn/en im Vorfeld der Prüfung tun können, um das Auftreten bestimmter Probleme und den damit verbundenen Krisensituationen zu vermeiden. Insofern wurde es im Hinblick auf das Fortbildungsziel einer Verbesserung der Interaktion zwischen Studierenden und Lehrenden in mündlichen Prüfungen notwendig, den Bereich der *Prüfungsvorbereitung* in die Fortbildung aufzunehmen.
- Die Erweiterung der Perspektive um die *Nachbereitung mündlicher Prüfungen*, gemeint sind hier sowohl die Phase der kollegialen Zensurenfindung als auch die der Zensurenmitteilung an die Studierenden, war anders motiviert. Obgleich es hier prinzipiell möglich wäre, die jeweiligen Gesprächstypen (Nachbesprechung, Notenmitteilung) aufzunehmen, ist eine solche Datener-

hebung aus juristischen und statusspezifischen Gründen faktisch nicht realisierbar. Da bei Lehrenden jedoch gerade bezogen auf Fragen der Bewertungsfindung eine erhebliche Unsicherheit zu beobachten ist, erschien es auch hier zwingend, diese Bereiche als Teilaufgaben des Gesamtkonzepts "Mündliche Prüfungen durchführen" zu begreifen und als zu lösende Aufgabe in die Fortbildung zu integrieren.

Aus fortbildungskonzeptioneller Perspektive kommen damit bereits an dieser Stelle zwei Gründe dafür in den Blick, dass sich gesprächsanalytisch fundierte Fortbildungskonzepte in der Praxis am Markt vielfach nicht auf datenbasierte Bearbeitungsformen alleine beschränken können: So sind zum einen nicht alle kommunikativ relevanten Fragen (etwa die Frage nach sinnvollen Maßnahmen zur Vorbereitung mündlicher Prüfungen) datenbasiert zu beantworten. Zum anderen können in einer Vielzahl von Fällen relevante Gesprächsteile oder ganze Gesprächstypen (beispielsweise aus Gründen der Diskretion und/oder juristischen Gründen) nicht aufgezeichnet werden, sodass in der Folge eine datenbasierte Grundlage fehlt. Diese in der Praxis immer wieder zu beobachtenden Grenzen datenbasierter Konzepte gilt es im Rückgriff auf andere, nicht gesprächsanalytisch fundierte Bearbeitungsformen zu ergänzen (siehe in diesem Zusammenhang Abschnitt 3 und 4).

Auf der Grundlage dieser ersten Überlegungen lassen sich bezogen auf die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung mündlicher Prüfungen im vorliegenden Fortbildungskonzept folgende konkreten Aufgaben formulieren, die Prüfer/innen erfüllen müssen:

- Zunächst einmal müssen Prüfungen von Prüfer/inne/n in Lehrveranstaltungen und Sprechstundengesprächen (teils fachbereichsspezifisch unterschiedlich) *vorbereitet werden*. Da dies vielfach nicht (angemessen oder ausreichend) geschieht, ist Prüfungskandidat/inn/en häufig nicht klar, was von ihnen in einer konkreten Prüfungssituation sowohl inhaltlich als auch kommunikativ erwartet wird (Meer 2000:14f.).
- In der Prüfungssituation selber fällt es in den Verantwortungsbereich der Prüfenden, die *Startphasen* von Prüfungen zu gestalten, den Studierenden eine (möglichst umfangreiche) *Darstellung ihres Wissens* zu ermöglichen, auftretende *Gesprächskrisen* zu managen und das *Prüfungsgespräch* unter Beachtung der vorgegebenen Zeit zu *strukturieren* und zu *beenden*. Prüfer/innen nehmen die Vielzahl der genannten Aufgaben häufig kaum wahr und konzentrieren sich vorrangig auf den inhaltlichen Aspekt der Wissensreproduktion. Hierbei unterschätzen sie nicht selten die grundlegend interaktionelle Bedingtheit studentischer Verhaltensweisen im Rahmen mündlicher Prüfungen (Dederding/Naumann 1986:129; Meer 1998a).
- Diese (Teil-)Abhängigkeit studentischen Verhaltens vom kommunikativen Auftreten der Prüfenden unterliegt aufgrund der *Bewertungsorientierung* von Prüfungen einer besonderen Problematik. So müssen Prüfer/innen Aktivitäten der Studierenden kontinuierlich bewertend mitverfolgen (Steuble 1986:47), bevor sie sich im Anschluss an die eigentliche Prüfung in der gemeinsamen Notenbesprechung mit den anwesenden Kolleg/inn/en auf eine *gemeinsame Note einigen* und diese den Prüflingen in einer abschließenden *Notenmittei-*

lung bekannt geben. Hierbei kommen aus analytischer Perspektive sehr unterschiedliche interaktionelle Abhängigkeiten in den Blick: Während die Prüfer/innen in der Prüfungssituation die Wissensdarstellung von Studierenden interaktionell (teils erheblich) beeinflussen, nimmt in anschließenden Notenbesprechungen mit den beisitzenden Kolleg/inn/en eher ihr Verhältnis zu diesen Einfluss auf ihre konkrete Notenentscheidung (Hoeth 1979). Da genauer bestimmte fachliche Kriterien für eine konkrete Notenentscheidung hierbei eher selten explizit diskutiert werden, fallen auch die anschließenden Notenteilungen an die Studierenden vielfach vage aus.

Ausgehend von dieser Beschreibung der Aufgaben von Prüfer/inne/n im Zusammenhang mit mündlichen Prüfungen erwies es sich bezogen auf die Konzeptionierung des konkreten Fortbildungsangebots als sinnvoll, den spezifischen Aufgaben in mündlichen Prüfungen jeweils spezifische Übungen zuzuordnen (vgl. Abschnitt 3). Das Ziel dieses Vorgehens besteht darin, dass die Teilnehmer/innen die unterschiedlichen Anforderungen an ihre Tätigkeit als Prüfende erkennen und im Laufe der Fortbildung konkrete Kompetenzen im Umgang mit diesen Aufgaben entwickeln.

Um die Spezifik dieser Übungen im Weiteren jedoch beschreiben zu können, ist es notwendig, auf den bisher implizit bereits relevanten Aspekt der Problemorientierung gesprächsanalytischer Fortbildungen einzugehen.

#### *Typische Problemstellen mündlicher Hochschulprüfungen*

Ogleich der Aspekte der "Problemorientierung" im Hinblick auf die Entwicklung von Fortbildungskonzepten unmittelbar evident ist, ist er unter Bezug auf die im Ansatz empirisch-deskriptive Tradition der Gesprächsforschung methodisch keineswegs unproblematisch, ob und inwieweit die Analyse rekurrenter Problemstellen zum Gegenstand gesprächsanalytischer Untersuchungen gehört (Deppermann 2004:19f.). Aus methodologischer Perspektive problematisch ist die Orientierung auf relevante Problemstellen konkreter Gesprächstypen aus der Perspektive einer im Ansatz deskriptiven Disziplin wie der Gesprächsanalyse, weil die Diagnose von Problemstellen nur unter Bezugnahme auf normativer Vorstellungen darüber möglich ist, wie eine konkrete kommunikative Situation eigentlich hätte verlaufen sollen (Fiehler 199b:26ff.; 2004:1700).

Ohne auf die mit dieser Feststellung verbundenen methodologischen Fragen des Übergangs zwischen deskriptiven und normativen Aspekten gesprächsanalytischen Arbeitens an dieser Stelle ausführlicher eingehen zu wollen, ist es bezogen auf die für Fortbildungen relevante Suche nach *Verbesserungsperspektiven für kommunikative Abläufe* unmittelbar evident, dass die Identifikation von Problemstellen zum genuinen Bestandteil eines Konzeptes zählen muss. Nur wenn es gelingt, fortgesetzt relevante Problemstellen konkreter Kommunikationszusammenhänge zu diagnostizieren, ist es möglich, diese gezielt zum Gegenstand der hieran anschließenden Erarbeitung von Verbesserungsperspektiven zu machen (siehe dazu den folgenden Abschnitt).

Als nützlich hat sich in diesem Zusammenhang der von Fiehler eingeführte Begriff der "deskriptiven Norm" erwiesen (Fiehler 1999b:32). Mit diesem Begriff verweist der Autor u.a. darauf, dass es aus anwendungsorientierter Perspektive darum geht, relevant gesetzte Normen von der Analyse des zugrunde liegenden

Korpus her zu plausibilisieren und sie nicht a priori gesetzt von Außen an konkrete Kommunikationssituationen heranzutragen. Weiter stellt er heraus, dass Gesprächsanalytiker/innen den Vorteil haben, sich ausgehend von ihren Korpusanalysen auf empirisch ermittelte Beobachtungen beziehen können, die Auskunft darüber geben, ob konkrete kommunikative Verhaltensweisen sich in der Gesprächspraxis als häufig als problematisch erwiesen haben.

Eine solche deskriptive Norm stellt bezogen auf mündliche Prüfungen beispielsweise die Annahme dar, dass es für Prüfer/innen darum gehen sollte, Prüfungskandidat/inn/en mit ihrem Wissen kommunikativ immer wieder neu in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stellen und das auch dann, wenn das Wissen der Kandidat/inn/en Mängel aufweist. Diese Annahme ist u.a. das Ergebnis der Beobachtung, dass in den aufgezeichneten Gesprächen längere eigene Ausführungen von Prüfer/inne/n regelmäßig zu einem zunehmenden Verstummen der Kandidat/inn/en führen (Meer 1998:196).

Als empirisch unbegründet hingegen stellt sich aus deskriptiver Perspektive die immer wieder formulierte Annahme dar, dass es für Studierende schädlich sei, die ranghöheren Prüfer/innen zu unterbrechen. Hier ist anhand der aufgezeichneten mündlichen Prüfungen ganz im Gegenteil nachvollziehbar, dass gerade im Rahmen sehr guter Prüfungsgespräche zu beobachten ist, dass die Kandidat/inn/en keineswegs immer das Ende der Ausführungen der Prüfenden abwarten. Diese Beobachtung ist es um so evidenter, als die Prüflinge von den Ranghöheren häufig sogar durch positiv bestätigende Hörrückmeldungen und schnelle Turnabbrüche darin unterstützt werden, das Rederecht zu übernehmen (Meer 1998:129).

Zusammenfassend machen diese Hinweise mit Arnulf Deppermann argumentierend exemplarisch deutlich, dass die Gesprächsanalyse zwar kein genuines Instrumentarium der Bewertung konkreter Verhaltensweisen enthält, dass gesprächsanalytisch fundierte Untersuchungen vor dem Hintergrund der Analyse beobachtbarer Verhaltensweisen der Interaktionspartner/innen aber durchaus plausible Ansatzpunkte liefern können, um rekurrent auftretende Verhaltensweisen deskriptiv zu erfassen (Deppermann 2004:26).

Ausgehend von diesen grundsätzlichen Überlegungen zeigt die Analyse des zugrunde liegenden Korpus mündlicher Prüfungen, dass gerade die Notwendigkeit, Prüfungskandidat/inn/en in den Mittelpunkt des Gesprächsgeschehens zu stellen, in den untersuchten Gesprächen ein zentrales Problem darstellt. Hierfür lassen sich unterschiedliche gesprächsstrukturelle Ursachen nennen:

1. Vor dem Hintergrund der *Dominanz des wissenschaftlichen Diskurses* im Rahmen hochschulischer Prüfungsgespräche ist die erfolgreiche Präsentation studentischer Beiträge in erheblichem Maße abhängig von deren wissenschaftlichen Kompetenzen und ihrer Fähigkeit, diese kommunikativ auch erfolgreich darzustellen. Weisen diese Kompetenzen jedoch nennenswerte Defizite auf oder gelingt es den Kandidat/inn/en nicht, ihr Wissen überzeugend darzustellen, kommt es in den untersuchten Prüfungen regelmäßig zu Krisen (Meer 1998:164ff.; 2000:11f.).
2. Auffällig ist an diesen Krisen vor allem ihr hohes Eskalationspotenzial. So war im Rahmen des untersuchten Korpus immer wieder zu beobachten, dass Prüfende auf Wissensdefizite der Studierenden sehr schnell nicht mehr mit differenzierteren Nachfragen reagieren, sondern dazu neigen, die

von den Studierenden nicht dargestellten Aspekte selbst zu referieren. Dieser Bereitschaft von Prüfer/inne/n entspricht auf Seiten der Studierenden eine ebenfalls deutliche Tendenz, den Ausführungen der Ranghöheren mit kommentierenden Hörrückmeldungen aufmerksam zu folgen, ohne diese jedoch zum Anlass zu nehmen, sich wieder ins Gespräch einzumischen (Meer 1998:143; 2000:11f.).

3. Die hieraus resultierende, für mündliche Prüfungen kontraproduktive Verteilung der Redebeiträge der Beteiligten entspricht den in vielen Fachbereichen eingeübten Verhaltensweisen von Lehrenden und Studierenden im hochschulischen Alltag. So ist aus empirischer Perspektive durchgängig zu beobachten, dass die Notwendigkeit für Lehrende, sich im Rahmen ihres beruflichen Aufstiegs an deutschen Hochschulen mit umfangreichen fachlichen Ausführungen im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu präsentieren, sich auf ihr kommunikatives Verhalten im Kontakt mit Studierenden auswirkt. Hier zeichnet sich fächerübergreifend die Tendenz ab, dass Gespräche zwischen Lehrenden und Studierenden durchgängig durch lange Monologe der Lehrenden geprägt werden, denen Studierende sich in der Regel bereitwillig unterordnen. In der Folge ist der hochschulische Alltag von Studierenden vielfach durch eine eher rezeptive Haltung und fehlende Übung in Formen der fachlichen Selbstdarstellung gekennzeichnet. Ausgehend von diesen Erfahrungen stellen die Anforderung mündlicher Prüfungen, Studierende mit ihrem Wissen möglichst erfolgreich im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu präsentieren, eine Umkehrung habitualisierter Verhaltensstrategien beider Beteiligten dar (Meer 1998:56ff.).

Für die Konzeptionierung des Fortbildungsangebots für Hochschulprüfer/innen zog diese knappe Diagnose die Konsequenz nach sich, dass eines der Hauptziele darin bestehen muss, gemeinsam mit den Prüfer/inne/n auf unterschiedlichen Ebenen nach kommunikativen Strategien zu suchen, um die Studierenden zum Reden anzuhalten und sie auch dann (oder gerade dann), wenn ihre Wissen nicht unkommentiert akzeptiert werden kann, im Mittelpunkt des Gesprächs zu positionieren.

Dabei war es aus fortbildungskonzeptioneller Perspektive von entscheidender Bedeutung, dass sowohl die Problemanalyse als auch die (im folgenden Abschnitt erläuterte) Erarbeitung alternativer Strategien in weiten Bereichen anhand von authentischen Daten erfolgt, die von den Teilnehmer/inne/n und der Trainer/inne/n in der Fortbildungssituation gemeinsam bearbeitet werden. Eine solche gemeinsame Analyse relevanter Problemstellen beinhaltet die Möglichkeit, sowohl das gesprächsanalytisch orientierte Korpuswissen der Fortbildungsleiter/innen als auch die genauen Kenntnisse der konkreten beruflichen Praxis der Teilnehmer/innen für die Analyse des Datenmaterials und die Bestimmung relevanter Problemstellen nutzbar zu machen.

Ein solcher Aushandlungsprozess beinhaltet nicht nur den analytischen Vorteil, das Feldwissen der Fortbildungsteilnehmer/innen zu nutzen, sondern ist darüber hinaus auch aus didaktischer Perspektive bezogen auf die Arbeit mit erwachsenen Lerner/inne/n dringend geboten. So stellt eine solche Arbeitsweise die vorhandenen Kompetenzen der Lerner/innen in den Mittelpunkt und nimmt sie zum Ausgangspunkt der weiteren Arbeitsprozesse. Die Lerner/innen werden damit nicht

als inkompetente Rezipient/inn/en eines zu erwerbenden Wissens konzipiert, sondern zum aktiven Gebrauch ihrer vorhandenen Kompetenzen aufgefordert. Ein solches Lerner/innen/konzept ist aus didaktischer Perspektive u.a. deshalb entscheidend, weil es die Fortbildungsteilnehmer/innen so an einer aktiven Bearbeitung der für ihren Alltag relevanten Kommunikationsprobleme beteiligt. Damit wird bereits in der Fortbildungssituation der Tatsache Rechnung getragen, dass es im Hinblick auf die Verbesserung beobachtbarer Kommunikationsprozesse aus gesprächsanalytischer Perspektive nie um den Erwerb von Rezeptwissen geht, sondern um eine systematische Reflektion und kommunikative Auseinandersetzung mit Fragen, die die Beteiligten auch in ihrem beruflichen Alltag leisten müssen.

Diese lerntheoretisch grundlegende Annahme leitet über zu der Frage, wie es im nächsten Schritt gelingen kann, gemeinsam mit den Teilnehmer/inne/n nach Verhaltensmöglichkeiten zu suchen, um die als problematisch diagnostizierten Situationen zu verhindern bzw. aufzulösen.

### *Zur empirisch gestützten Entwicklung von Empfehlungen*

Auch wenn die Entwicklung konkreter Handlungsempfehlungen noch deutlicher als die Bestimmung relevanter Problemstellen über den deskriptiv-analytischen Ansatz gesprächsanalytischen Arbeitens hinaus geht, gelten hier im Kern die gleichen Überlegungen, die bereits im vorhergehenden Abschnitt herausgestellt wurden. So ist die für Fortbildungszusammenhänge zwingende Entwicklung von Handlungsempfehlungen ganz offensichtlich an normative Setzungen geknüpft. Gleichzeitig ist es aus gesprächsanalytischer Perspektive auch in diesem Zusammenhang dringend geboten, die relevant gesetzten Normen gemeinsam mit den Fortbildungsteilnehmer/inne/n unter Bezug auf deren professionellen Kompetenzen und das zugrunde liegende Datenkorpus zu erarbeiten. Konkret wird es in diesem Zusammenhang im folgenden Kapitel darum gehen zu zeigen, inwieweit sowohl die Ergebnisse der empirischen Untersuchungen als auch die berufsfeldspezifischen Erfahrungen der Teilnehmer/innen gemeinsam als Grundlage für die Entwicklung konkreter Handlungsempfehlungen genutzt werden können.

Eine solche Kombination aus datengestützten Überlegungen von Trainer/inne/n und Feldkompetenzen der Teilnehmer/innen erweist sich im Zusammenhang mit der Erarbeitung von Empfehlungen zusätzlich zu den bereits genannten Aspekten der Lerner/innen/orientierung und -aktivierung noch aus einem weiteren Grund als zwingend. So sind real existierende Korpora authentischer Gesprächsdaten selten so groß, dass sie bezogen auf alle relevanten Fragen von Fortbildungsteilnehmer/inne/n empirisch fundierte Antworten ermöglichen würden. Diese Feststellung zieht in der konkreten Fortbildungspraxis immer wieder die Notwendigkeit nach sich, ausgehend von bereits gemachten Beobachtungen und im Rückgriff auf die Erfahrungen aller Beteiligten auch ohne eine ausreichend dokumentierte Datenbasis nach sinnvollen Handlungsempfehlungen zu suchen.

Damit soll dieses Kapitel abschließend ausgehend von den bisher entwickelten theoretischen-methodischen Vorüberlegungen die hier zur Diskussion stehende Fortbildung im Überblick dargestellt werden. Grundlage des Gesamtkonzepts bilden die genannten Aspekte der *Aufgabenstruktur* mündlicher Prüfungen, die *Ar-*

*beit an relevanten Problemstellen* und die *Entwicklung von Handlungsempfehlungen*. Während der Aspekt der Aufgabenstruktur vor allem für den Aufbau des ersten Fortbildungstags entscheidend ist, ist die Arbeit an konkreten Problemstellen mit der Perspektive der Entwicklung von Handlungsempfehlungen für alle Trainingseinheiten grundlegend.

Hierbei steht im Mittelpunkt des ersten Fortbildungstags die datengestützte Analyse und Bearbeitung der oben skizzierten Problemstellen der Prüfungsgespräche selber. Konkret werden an diesem Tag folgende Teilthemen behandelt:

### **Erster Tag: Kommunikation in mündlichen Prüfungen**

- *Zentrale Problemstellen mündlicher Prüfungen erkennen I* (eine transkriptgestützte Analyseübung; vgl. *Übung 1*) → 60 Minuten
- *Zentrale Problemstellen mündlicher Prüfungen erkennen II* (Simulation einer mündlichen Prüfung; vgl. *Übung 2*) → 70 Minuten
- *Darstellung der Aufgabenstruktur mündlicher Prüfungen* (Expertinnen-vortrag; vgl. *Übung 3*) → 10 bis 15 Minuten
- *Startphasen mündlicher Prüfungen gestalten* (Satirisches Rollenspiel; vgl. *Übung 4*) → 70 Minuten
- *Wissensdarstellungen von Studierenden anhalten I* (transkriptgestützte Arbeit an Empfehlungen; vgl. *Übung 5*) → 60-70 Minuten
- *Wissensdarstellungen von Studierenden anhalten II* (transkriptgestützte Stop-Übung, vgl. *Übung 6*) → 45 Minuten

Im Rahmen der vorrangig datenorientierten Bearbeitung dieser Punkte werden immer wieder darüber hinausgehende Aspekte wie die Notwendigkeit der *Prüfungsvorbereitung*, Fragen der *Bewertungsfindung* oder Unsicherheiten im Umgang mit *ängstlichen Prüfungskandidat/inn/en* angesprochen. Diese Fragen werden am ersten Fortbildungstag jedoch vorrangig stationär bezogen auf den konkreten Zusammenhang behandelt und erst am zweiten Tag systematisch bearbeitet.

In der Folge führt dies bezogen auf den zweiten Fortbildungstag zu einer Mischung aus Fragen der Rahmung mündlicher Prüfungen und verbleibenden Aufgaben hinsichtlich der Prüfungssituation selbst:

### **Zweiter Tag: Rahmenbedingungen mündlicher Prüfungen**

- *Funktionen mündlicher Prüfungen* (Resümierende Diskussion über Vor- und Nachteile mündlicher Prüfungen; Kleingruppengespräche mit anschließender Plenumgespräch; vgl. *Übung 7*) → 90 Minuten
- *Umgang mit Prüfungsangst* (Typische Ängste von Studierenden; Expert/inn/envortrag und Plenumgespräch; vgl. *Übung 8*) → 30 Minuten

- *Vorbereitung mündlicher Prüfungen* (Sammlung von Empfehlungen; Gruppen- und Plenumsarbeit; vgl. *Übung 9*) → 60 Minuten
- *Bewertungsfindung in mündlichen Prüfungen* (Präsentation eines Bewertungsmodells und Transfer auf die unterschiedlichen Fachbereiche; Expert/inn/envortrag und moderierte Einzelarbeit; vgl. *Übung 10*) → 60 Minuten
- *Zensurenmitteilungen nach mündlichen Prüfungen* (Eine Simulation mit 'Reflecting Team'; vgl. *Übung 11*) → 90 Minuten

Insgesamt verdeutlicht der vorgestellte Ablaufplan, dass gesprächsanalytische Daten im engeren Sinne für die Durchführung des ersten Tages von entscheidender Bedeutung sind (siehe Kapitel 3), während die Bearbeitung von Aufgaben wie der Umgang mit Prüfungsangst oder die Vorbereitung mündlicher Prüfungen am zweiten Tage keineswegs nur datenorientiert von statten geht. Zwar sind hier weiterhin Ergebnisse der datengestützten Beobachtungen von Bedeutung, darüber hinaus werden jedoch auch anders fundierte Erkenntnisse und Überlegungen für die Gestaltung der Arbeitsformen dieses Tags genutzt (siehe Kapitel 4).

### 3. Der erste Fortbildungstag: Datenbasierte Übungen

Ausgehend von den konzeptionellen und gesprächstypspezifischen Überlegungen des vorherigen Abschnitts wird es mir nun im Folgenden darum gehen, am Beispiel des empirischen Materials aus mündlichen Prüfungen in einem weiteren Sinne datenbasierte Übungsformen darzustellen, die sich potenziell auch auf andere institutionelle Kontexte und Gesprächstypen übertragen lassen. Als datenbasiert sollen hierbei sowohl Übungsformen begriffen werden, die in einem engen gesprächsanalytischen Sinne auf der Grundlage authentischer Gesprächsdaten arbeiten, als auch solche, die auf simulierte Gespräche aufbauen, die zu Übungszwecken im Rahmen der Fortbildungssituation "produziert" werden. Die Gründe für diese Entscheidung sollen im Verlauf der Beschreibung der einzelnen Übungen offen gelegt werden.

#### *Übung 1: Transkriptgestützte Arbeit an zentralen Problemstellen*

Den Ausgangspunkt der Fortbildung (im Anschluss an eine kurze Vorstellungsrunde sowohl der Trainerin als auch der Teilnehmer/innen) stellt die Arbeit an einem Transkriptauszug aus einer mündlichen Prüfung im Fach Germanistische Philologie dar, in dem mehrere zentrale Probleme hochschulischer Prüfungsgespräche exemplarisch deutlich werden (Datenmaterial siehe Anhang: *Datum 1*). Insgesamt ist dieser Auszug als Einstieg vor allem deshalb geeignet, weil beide Beteiligten in erheblichem Umfang an der Entstehung einer Krisensituation mitwirken: Die Ausführungen der Kandidatin weisen erhebliche fachliche Defizite auf und sind deutlich zu kurz. Der Prüfer auf der anderen Seite lässt eine Vielzahl von Möglichkeiten, sie zum Reden anzuhalten, ungenutzt. Stattdessen übernimmt er immer wieder ihre Aufgabe der Wissensdarstellung, indem er selber redet. Ohne auf den Transkriptauszug an dieser Stelle jedoch detailliert einzugehen,<sup>7</sup> soll

<sup>7</sup> Siehe dazu Meer (1998:64-689).

im Weiteren dargestellt werden, in welcher Form ich ihn im Rahmen des konkreten Fortbildungskonzepts einsetze und welche Schlussfolgerungen die Teilnehmer/innen daraus ziehen.

Da die Tondaten im vorliegenden Fall nicht freigegeben sind, lesen die Teilnehmer/innen den Auszug im Plenum mit verteilten Rollen vor. Im Anschluss hieran sammeln sie zunächst einmal zu Zweit 10 Minuten lang alles, was ihnen beim Lesen aufgefallen ist. Bereits während dieser Partnerarbeit ist ein auffällig hoher Grad an emotionaler Beteiligung in Form von Lebhaftigkeit, Verärgerung über den Prüfenden, Lachen über einige seiner Verhaltensweisen und Erinnerungen an eigene Prüfungserfahrungen zu beobachten.

Konkret werden bei der an die Partnerarbeit anschließenden Sammlung der zusammengetragenen Beobachtungen im Plenum von den Teilnehmer/innen immer wieder folgende Beobachtungen genannt: Der Prüfer rede zu viel, er stelle unklare Frage, die eigentlich gar keine Fragen sind. Er fordere die Kandidatin nach zu kurzen Antworten nicht auf, ihre Überlegungen weiter auszuführen, er unterbreche sie mehrmals und gebe ihr kein ausreichendes Feedback. Sein gesamtes Verhalten wird als "schnöselig" und der Situation "mündliche Prüfung" nicht angemessen eingestuft, es zeuge von Desinteresse, ja sogar Ignoranz und Unverschämtheit, gegenüber der Situation im Allgemeinen und der Kandidatin im Speziellen. Als besonders "dreist" werden seine Verspätung, das Essen während der Prüfung und die Bemerkung in Zeile 561ff. ("schuldigung dass ich Ihnen das alles so aus der nase zieh, nech, | (1) also; (0) ich wollte eigentlich ja mittagessen;) empfunden. Über diese typischen Beobachtungen des Prüferverhaltens hinaus wird aber auch herausgestellt, dass die Kandidatin nicht vorbereitet sei, dass ihr Wissen große Defizite aufweise und sie zu wenig rede. Allerdings nehmen die Kommentare zur Kandidatin deutlich weniger Raum ein.

Ich sammel die genannten Aspekte der Teilnehmer/innen weitgehend unkommentiert in Stichpunkten am Flipchart. Allerdings fordere ich die Teilnehmenden kontinuierlich auf, ihre Beobachtungen an konkreten Transkriptstellen zu verdeutlichen. Mit dieser Intervention geht es mir darum, die geäußerte Kritik inhaltlich zu präzisieren und hiermit gleichzeitig auch die Differenz zwischen konkret Beobachtbarem und eigenen Bewertung zu markieren. In diesem Zusammenhang kommt es immer wieder auch zu kurzen kontroversen Diskussionen unter den Fortbildungsteilnehmer/innen, die bezogen auf den vorliegenden Transkriptauszug in der Regel jedoch mit einer Einigung hinsichtlich der als angemessen empfundenen Lesart einer konkreten Transkriptstelle enden. Wenn nicht, notiere ich den jeweiligen Punkt als strittig.

Bereits während der Sammlung von Transkriptbeobachtungen, spätestens gegen deren Ende, kommt es zu Diskussionen, in deren Rahmen die Fortbildungsteilnehmer/innen den Transkriptauszug mit ihren eigenen Erfahrungen als Prüfer/innen vergleichen. Hierbei wird die Relevanz des analysierten Transkriptauszugs aus einer doppelten Perspektive bestätigt: Zum einen verweisen die Teilnehmenden auf ähnliche Situationen mit Kolleg/innen, zum andern markieren sie aber auch, dass sie eigene Verhaltensweisen im ausgewählten Auszug wiedererkennen. Eben dieser Schritt *von der Analyse fremden Materials hin zur Reflexion eigenen Verhaltens* ist für die Fortbildungssituation entscheidend. Nur wenn es gelingt, bei den Fortbildungsteilnehmer/innen Prozesse der kritischen Selbstre-

flexion in Gang zu setzen, ist die Voraussetzung – zumal bei erwachsenen Lerner/innen/n – dafür gegeben, nachhaltige Veränderungsprozesse zu initiieren.

Insoweit kommt an dieser Stelle der zentrale Nutzen eines Fortbildungseintritts über die *datenbasierte Arbeit an zentralen Problemstellen* in den Blick: Indem die Teilnehmer/innen die Bedeutung der präsentierten Daten für die Betrachtung typischer Problemstellen mündlicher Prüfungen von sich erkennen (und nur dann), wird in der Fortbildungssituation eine Kombination aus *analytischer Präzision* und *Reflexionsbereitschaft* bezogen auf die zugrunde liegenden Problembereiche bei den Teilnehmer/innen/n erreicht.

Beide Aspekte unterstütze ich durch einen kurzen Expertinnenvortrag am Ende der Übung. Hierbei verdeutliche ich anhand von zwei Folien die von den Teilnehmer/innen/n angesprochenen Probleme des Verhaltens des Prüfenden und der Prüfungskandidatin noch einmal, indem ich den institutionellen Hintergrund herausarbeite, der diese immer wieder beobachtbaren Verhaltensweisen erklärt. Dieses Vorgehen hat zum einen eine resümierende Funktion, da ich mich hierbei durchgängig auf die vorhergehenden Transkriptbeobachtungen stütze und diese zusätzlich institutionstheoretisch untermauern kann. Zum anderen ist dieses Vorgehen nützliche Imagearbeit in einem doppelten Sinn: Es wertet die Beobachtungen der Fortbildungsteilnehmer/innen noch einmal aus einer als "wissenschaftlich fundiert" wahrgenommenen Perspektive (als Ergebnis eines empirischen Forschungsprojekts zu mündlichen Prüfungen) auf und unterstreicht damit gleichzeitig meinen Status als Expertin mit eigenem wissenschaftlichen Hintergrund. Dies ist gerade im Umgang mit Hochschullehrenden in seiner Bedeutung für das Gelingen von Fortbildungen von nicht zu unterschätzender Bedeutung.

### *Übung 2: Simulation mündlicher Prüfungen*

Nachdem im vorhergehenden Abschnitt die Arbeit an authentischen Gesprächsdaten im Mittelpunkt stand, sollen nun in einem zweiten Schritt die Möglichkeiten diskutiert werden, Gesprächsmaterial in Form von Simulationen mündlicher Prüfungen in der Fortbildungssituation zu produzieren.

Die Durchführung der Simulationen von berufsfeldspezifischen Gesprächen unter Fortbildungsbedingungen gehört zu den in der Angewandten Gesprächsforschung umstrittensten Arbeitsformen. Ohne auf die sich hier anschließende Diskussion ausführlich eingehen zu wollen, möchte ich kurz begründen, warum Simulationen in Fortbildungszusammenhängen sowohl als *freie Simulationen* als auch als *Simulationen anhand authentischer Daten*, so wie Michael Becker-Mrotzek und Gisela Brünner es in ihrem Modell der Simulation authentische Fälle (SAF) entwickeln, sinnvoll sein können.<sup>8</sup>

Mit Becker-Mrotzek/Brünner gehe ich davon aus, dass Simulationen (in Fortbildungszusammenhängen) mit mehr oder weniger relevanten Spieleffekten verknüpft sind, die nur einen indirekten Blick auf die jeweilige berufliche Wirklichkeit ermöglichen (1999b:73). Anders als die Autor/inn/en bin ich jedoch nicht davon überzeugt, dass sich die prinzipielle Differenz zwischen Fortbildungssituation und beruflichem Alltag dadurch beheben lässt, dass Simulationen ausschließlich anhand von authentischen Daten durchgeführt werden. Entscheidend an der Idee der Autor/inn/en zum Verfahren der SAF scheint mir vielmehr zu sein, dass sie

<sup>8</sup> Ausführlich siehe dazu Becker-Mrotzek/Brünner 1999b, Lepschy 1999 und Schmitt 1999.

nach den Bedingungen fragen, unter denen die Spieleffekte von Simulationen so weit reduziert werden können, dass die Durchführung von Simulationen überhaupt mit einem (Erkenntnis-)Gewinn für die Fortbildungsteilnehmer/innen verbunden ist.<sup>9</sup>

Aus einer solchen Perspektive bieten sich Simulationen in Fortbildungen unter bestimmten Bedingungen aus mehreren Gründen an: Grundlegend für eine erfolgreiche Durchführung der Simulation mündlicher Prüfungen, d.h. eine Durchführung, die den Teilnehmer/inne/n einen Erkenntnisgewinn ermöglicht, ist es, dass die Simulation als Erkenntnismethode erst eingesetzt wird, nachdem die Arbeit an authentischen Daten eine Atmosphäre der Konzentration auf die real beobachtbaren Problemen etabliert hat. Ausgehend von einem solchen inhaltlich fundierten Blick auf die Praxis des mündlichen Prüfens gelingt es den Beteiligten meiner Erfahrung nach durchgehend, ihre *biographisch doppelten Erfahrungen als Prüflinge wie als Prüfer/innen* in der Simulation zu aktivieren.

Diese Tendenz stütze ich in der Fortbildungssituation zusätzlich dadurch, dass die Prüfungssimulationen von *Prüfer/inne/n aus gleichen oder benachbarten Fachbereichen* durchgeführt wird. Diese *suchen sich selbständig ein Thema*, dem sie sich inhaltlich gewachsen fühlen. Bei diesem Aushandlungsprozess achte ich darauf, dass für den Fall, dass eine/r der Beteiligten über höhere Fachkompetenzen verfügt, diese/r die Rolle des/der Prüfenden übernimmt. Darüber hinaus kündige ich an, dass ich die Simulation nach 8 bis 10 Minuten unterbrechen werde. Diese Zeitspanne hat sich als sinnvoll erwiesen, da sie einerseits in jedem Fall ausreicht, um relevantes Material zu produzieren, andererseits die Möglichkeit enthält, die Spieldauer je nach Nützlichkeit des produzierten Materials kürzer oder länger zu gestalten. Ansonsten lautet meine Simulationsanweisung an die Spieler/innen lediglich: "Verhalten Sie sich im Rahmen der Simulation so, wie Sie es aus Ihrem Fachbereich kennen."

Dieses Setting führt in der Fortbildungssituation zu einer der beiden folgenden Entwicklungen:

- Die eine Möglichkeit besteht darin, dass beide simulierenden Wissenschaftler/innen gleich kompetent sind und die Simulation zu einer weitgehend krisenfreien Interaktion auf hohem fachlichem Niveau führt. In diesem Fall betonen die Fortbildungsteilnehmer/innen in der Rückmeldung völlig zu Recht, dass das Niveau des Gesprächs nur mit sehr wenigen mündlichen Prüfungen vergleichbar sei. Dennoch wird dieser Spieleffekt kaum als störend empfunden, da das so entstandene Anschauungsmaterial aus normativer Perspektive als Gegenkonzept zu dem eher als problemhaltig eingeschätzten Prüfungsauszug des vorher analysierten Transkripts (vgl. Übung 1) empfunden wird. Eine solche, eher krisenfreie Interaktion lasse ich in dem an die Simulation anschließenden Plenumgespräch vor allem als ein Beispiel von *Best-Practice* auswerten, indem ich immer wieder die Frage forcieren, welche der Strategien des "Prüfenden" besonders geeignet waren, um dem jeweiligen "Prüfling" eine produktive Darstellung seines Wissens zu ermöglichen.

---

<sup>9</sup> Dies ändert aber nichts daran, dass Simulationen oder Rollenspiele genau das sind, was der Name bereits sagt: Simulationen oder Rollenspiele, auf keinen Fall jedoch berufliche Realität. Insoweit geht es mit Reinhold Schmitt darum, sie in der Fortbildungssituation als eine Realität eigener Qualität zu behandeln (Schmitt 1999).

- Die zweite Möglichkeit besteht jedoch darin, dass es in der Simulation aufgrund deutlicher Kompetenzunterschiede zwischen "Prüfender/m" und "Prüfling" durchaus zu Krisensituationen kommt, die denen realer Prüfungsgespräche an der kommunikativen Oberfläche ähneln. Diese sind in der anschließenden Feedbackrunde immer wieder Anlass, bereits konkreter zu überlegen, welche Verhaltensspielräume Prüfer/innen auch in Phasen des reduzierten Wissens ihrer Kandidat/inn/en haben, positiv Einfluss auf den Verlauf einer Prüfung zu nehmen.

In beiden Fällen betonen die simulierenden Kandidat/inn/en in der an die Simulation anschließende Feedbackrunde durchgängig, dass sie den Positionswechsel vom Prüfenden zum Prüfling als hilfreich wahrnehmen, da er sie an ihre eigenen Perspektiven als Prüfungskandidat/inn/en erinnert habe. In diesem Zusammenhang berichten selbst fachlich sichere Spieler/innen immer wieder über "komische Gefühle" wie Nervosität oder Herzrasen vor allem zu Beginn der Simulation. Entscheidend dürfte in diesem Zusammenhang sein, dass die Anwesenheit von Zuschauer/inne/n in der Fortbildungssituation und die Bearbeitung eines wissenschaftlich tatsächlich relevanten Gegenstandes gerade für die Simulation mündlicher Prüfung strukturell günstig ist, da auf diese Weise die auch in der Realität relevanten Faktoren der "Dominanz des wissenschaftlichen Wissens" und die "kollegialen Überprüfung" auch in der Spielsituation relevant gesetzt werden.

Aus analytischer wie aus didaktischer Perspektive ist es im Zusammenhang mit der Durchführung von Simulationen entscheidend, dass diese in der Fortbildungssituation sowohl durch eine *Feedbackrunde* als auch durch ein *resümierendes Plenumgespräch* ausgewertet wird. Meiner Erfahrung nach ist es hierbei sinnvoll, die Feedbackregeln so einfach wie möglich zu gestalten. Konkret bitte ich alle Zuschauer/innen bereits vor Beginn der Simulation, in einer Spalte stichpunktartig ihre Beobachtungen zu als nützlich empfundenen Verhaltensweisen der Prüfer/innen zu notieren, in einer zweiten Spalte die als problematisch oder verbesserungswürdig befundenen Verhaltensweisen. In der Feedbackrunde im Anschluss an die Simulation nennen alle Beobachter/innen zunächst in zwei getrennten Durchgängen ihre positiven und im Anschluss daran ihre kritischen Anmerkungen. Anschließend berichtet der "Prüfling" von seinen Beobachtungen während der Simulation, bevor die "Prüfenden" ihre Perspektive offen legen.

Während der Feedbackrunde achte ich lediglich darauf, dass die Trennung zwischen positiven und kritischen Anmerkungen eingehalten wird und die Teilnehmer/innen sich nicht bereits während der Feedbackrunde gegenseitig in Diskussionen verwickeln. Diese beiden Regeln haben sich gerade aus analytischer Perspektive als sinnvoll erwiesen, weil sich sicherstellen, dass zunächst einmal alle relevanten Beobachtungen und Bewertungen formuliert werden, bevor sich die Teilnehmenden im anschließenden Plenumgespräch in strittige oder bedenkenswerte Diskussionen zu einzelnen Aspekten verwickeln.

Auf eine Aufzeichnung der Simulation mit Audio- oder Videogeräten, was einer gesprächsanalytischen präzisen Auswertung des Materials durchaus entsprechen würde, verzichte ich im vorliegenden Fortbildungszusammenhang aus zweierlei Gründen: Zum einen ist eine solche Auswertung deutlich zeitaufwendiger als das von mir genutzte Feedbackverfahren. Zum anderen bringt es personenbezogene Details zum Vorschein, die im Rahmen des vorliegenden Konzepts (ebenefalls aus Zeitgründen) kaum bearbeitbar sind. Eine solche personenbezogene, in-

dividuelle Schulung einzelner bzw. aller Fortbildungsteilnehmer/innen könnte eine sinnvolle Anschlusschulung darstellen. Sie ist jedoch nicht der Schwerpunkt der hier geschilderten Veranstaltung, die auf eine Mischung aus Erkenntnis über die Mechanismen mündlicher Prüfungen und Selbstreflektion setzt.<sup>10</sup> Insoweit geht es bei der durchgeführten Simulation auch nicht so sehr um ein Einüben konkreter Verhaltensweisen durch die Simulierenden, sondern um Problemerkennen und Reflektion.<sup>11</sup>

Diese Anmerkung leitet über zum Aspekt des an die Feedbackrunde abschließenden Plenumgesprächs. Vor dem Hintergrund der Notwendigkeit der Entwicklung von Handlungsempfehlungen und der damit verbundenen Notwendigkeit der Aushandlung relevanter Normen ist es keineswegs möglich, die Auswertung der Simulation auf der Ebene der gleichwertigen individuellen Kommentierung zu belassen. Vielmehr geht es darum, die generellen Schlussfolgerungen und die sich andeutenden Handlungsempfehlungen in einem Prozess der Diskussion einer Überprüfung zu unterziehen.

Ausgehend von dieser Annahme lässt sich bezogen auf die Auswertung solcher Prüfungssimulationen im Rahmen des anschließenden Feedbacks durch Spielende wie Zuschauer/innen festhalten, dass die Fortbildungsteilnehmer/innen das Gesehene durchgängig zu einer weiteren Reflektion eigener Einstellungen und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit mündlichen Prüfungen nutzen. Deutlicher und häufiger als während der ersten Übung (Arbeit an authentischem Material) werden im Anschluss an solche Simulationen bereits konkrete Empfehlungen für sinnvolle Prüfer/innen/strategien formuliert.

Zusammenfassend lässt sich damit entgegen der unter Gesprächsanalytiker/innen verbreiteten Vorbehalte gegenüber Simulationen in gesprächsanalytischen Fortbildungen festhalten, dass die Produktion von simuliertem Datenmaterial unter den geschilderten Bedingungen eine sehr unaufwendige Möglichkeit darstellt, Betroffenheit zu erzeugen und (Selbst-)Reflektionsprozesse unter den Fortbildungsteilnehmer/innen auszulösen.

### *Übung 3: Expertinnenreferat zur Aufgabenstruktur mündlicher Prüfungen*

Nachdem in den ersten beiden Übungen der Fortbildung eine eher synthetisierende Arbeit an relevanten Problemstellen mündlicher Prüfungen im Mittelpunkt stand, ermöglicht die folgende Übung eher einen systematischen Blick auf die spezifische Aufgabenstruktur mündlicher Prüfungen und die Entwicklung spezifi-

---

<sup>10</sup> Ich habe eine solches zweigliedriges Schulungskonzept im Zusammenhang mit "hochschulischen Sprechstundengesprächen" entwickelt und durchgeführt. Hier bestand der erste Teil der Fortbildung aus einer 1,5-tägigen Einheit auf gesprächsanalytischer Basis und einer weiteren 1,5-tägigen Einheit, in der an dem konkreten Material der beteiligten Einzelpersonen gearbeitet wurde. So erfolgreich dieses Vorgehen aus der Perspektive der Beteiligten war, so wurde doch mehr als deutlich, dass eine solche Kombination aus datenorientierter Analyse und individueller Schulung aller Teilnehmenden nur bei einer Verdopplung der Fortbildungszeit realisierbar ist.

<sup>11</sup> Dies entspricht über das hier vorgestellte Fortbildungskonzept hinaus allerdings auch einer deutlichen Tendenz in der Angewandten Gesprächsforschung, die – meiner Einschätzung nach völlig zu Recht – auf die Anleitung von Selbstregulierungsfähigkeiten erwachsener und berufsfelderfahrener Fortbildungsteilnehmer/innen setzt.

scher Handlungsempfehlungen. Beide Aspekte werden mit dem nun folgenden kurzen Expert/innen/vortrag angestoßen und eingeleitet.

Konkret verdeutliche ich den Teilnehmer/inne/n auf der Grundlage einer Überblicksfolie (siehe Folie 1 im Anhang) die unterschiedlichen Aufgaben, die sie als Prüfende in mündlichen Prüfungen erfüllen müssen. Hierbei orientiere ich mich an der in Kapitel 2 geschilderten chronologischen Abfolge dieser Aufgaben von der Vorbereitung mündlicher Prüfungen bis hin zu ihrem Abschluss in Form von Zensurenmitteilung und Nachbesprechung.

Ziel dieses kurzen (5- bis 10minütigen) Vortrags ist es, den Teilnehmer/inne/n die Komplexität der von ihnen erwarteten Verhaltensweisen zu verdeutlichen und ihnen gleichzeitig eine (chronologische) Strukturierung anzubieten, die hervorhebt, dass die Bearbeitung der beschriebenen Aufgaben von ihnen nicht in einem großen Zugriff geleistet werden muss. In diesem Zusammenhang stelle ich heraus, dass die verbleibende Fortbildungszeit entlang der Chronologie der dargestellten Aufgabenstruktur organisiert ist und wir im Weiteren Schritt für Schritt die spezifischen Probleme der einzelnen Aufgabenbereiche bearbeiten und hierbei nach konkreten Handlungsempfehlungen suchen werden.

#### *Übung 4: Satirische Inszenierungen*

Entsprechend der referierten Abfolge der zu erfüllenden Aufgaben geht es in der folgenden Übung um die Gestaltung der *Startphasen mündlicher Prüfungen*. Dieses Vorgehen erwies sich vor dem Hintergrund des empirischen Materials in mehrfacher Hinsicht als sinnvoll: So ist beispielsweise unmittelbar vor dem Beginn mündlicher Prüfungen immer wieder zu beobachten, dass Prüfer/innen ihren Prüfungskandidat/inn/en entweder zu wenig Aufmerksamkeit zukommen lassen und sich mit den gleichzeitig anwesenden Kolleg/inn/en unterhalten oder ihre Aufmerksamkeit mit scherzhaft gemeinten Kommentaren wie "na schauen wa mal obs bei Ihnen gut geht" in eine eher problematische Form bringen. Auch fürsorglich gemeinte Bemerkungen wie "mein gott, Sie sehen aber blass aus." sind aus der Perspektive der Studierenden nicht unbedingt hilfreich, da sie eher die Unsicherheit der Studierenden als ihre Potenziale in den Mittelpunkt stellen. Da jedoch gerade in den Startphasen von Gesprächen grundlegende Formen des Umgangs zwischen den Gesprächspartner/inne/n interaktionell festgelegt werden, ist es sinnvoll, gemeinsam mit den Fortbildungsteilnehmer/inne/n über die Möglichkeiten ihrer Gestaltung zu sprechen.

Ausgehend von dieser Annahme hätte es sich angeboten, die Fortbildungsteilnehmer/innen transkribierte Startphasen mündlicher Prüfungen analysieren und auf der Grundlage der Überlegungen von Becker-Mrotzek und Brünner als Simulation authentischer Fälle inszenieren zu lassen.<sup>12</sup> Allerdings erwies sich dieses Vorgehen bezogen auf das vorliegende Datenmaterial als schwierig, da das Aufnahmegerät in mündlichen Prüfungen aus juristischen Gründen häufig erst angestellt werden konnte, nachdem die Beteiligten die schriftliche Einverständniserklärung zu den Aufnahmen unterschrieben hatten. In der Folge fehlten die Startphasen vielfach ganz oder in Teilen.

---

<sup>12</sup> Siehe dazu beispielweise Meer 2001, wo dieses Vorgehen für die Bearbeitung der Startphasen von Sprechstundengesprächen in Fortbildungszusammenhängen beschrieben wird.

Vor diesem Hintergrund entstand die Idee, erneut die beruflichen Erfahrungen der Teilnehmer/innen zu nutzen und sie in einer ersten Phase der Übung in Dreier- oder Vierergruppen eigene Schwierigkeiten bzw. ihnen bekanntes Fehlverhalten von Kolleg/inn/en (10 Minuten lang) sammeln zu lassen. In einem zweiten, hieran anschließenden Schritt (von ebenfalls 10 Minuten) erhält die eine Hälfte der Arbeitsgruppen den Auftrag, eine kleine Inszenierung (im Sinne eines Theaterstücks) vorzubereiten, in dem sie die denkbar schlechteste Einstiegsphase in eine mündliche Prüfung gestalten, während die übrigen Kleingruppen den Auftrag erhalten, ausgehend von den gesammelten Fehlerquellen in Startphasen eine möglichst gelungene Startphase zu inszenieren.

Die auffälligste Beobachtung bei dieser Übung ist zunächst einmal ihr gruppendynamischer und interaktioneller Nutzen für die Fortbildungssituation: Sowohl die Sammlung beobachtbarer Verhaltensweisen als auch die Einübung der Inszenierung ist kontinuierlich gerahmt von lautem Gelächter und einem deutlichen Mehrwert auf der "Spaßseite". Dies führt nicht nur kontinuierlich zu einer Auflockerung der Gesamtatmosphäre, sondern es ist in einer Vielzahl von Fällen mit einer deutlich erhöhten Bereitschaft verbunden, im weiteren Fortbildungsverlauf eigene Unsicherheiten anzusprechen. Gleichzeitig hebt die Erfahrung des gemeinsamen Lachens über einige der in Teilen unstrittig absurden hochschulischen Rituale erkennbar die Bereitschaft der Teilnehmer/innen, nach konkreten Handlungsempfehlungen jenseits etablierter Gewohnheiten zu suchen.

Eben diese Benennung konkreter Handlungsempfehlungen ist das erklärte Ziel dieser Übungen. Konkret sieht dies so aus, dass eine Gruppe zunächst eine problematische Startphase im Plenum vorspielt. Im Anschluss hieran benennen die Teilnehmer/innen sämtliche problematischen Verhaltensweisen, die ihnen aufgefallen sind. Diese werden direkt positiv reformuliert auf Metaplankarten gesammelt. Konkret bedeutet das, dass ich die Feststellung "Prüfling wird nicht begrüßt" als Empfehlung festhalte "Prüfungskandidat/inn/en direkt begrüßen". Die Beobachtung, dass sich Prüfer vorrangig mit anwesenden Kolleg/inn/en unterhalten, verschriftliche ich als Empfehlung: "Prüfling hat Vorrang vor Kolleg/inn/en" usw.

Das geschilderte Verfahren, Handlungsempfehlungen mit der Methode der satirischen Inszenierung zu entwickeln, ist zweifelsfrei nur für eine begrenzte Anzahl von Gesprächssituationen geeignet und aus (gesprächs-) analytischer Perspektive vertretbar. Wichtig ist, dass die gewählten Gesprächssituationen kommunikativ nicht komplex sein dürfen. Besonders bieten sich in diesem Zusammenhang Situationen an, die aus der Perspektive des "gesunden Menschenverstands" oder ansonsten üblicher Höflichkeitsformen eine eindeutige Wertung nahe legen. In diesen Fällen scheint die Schärfung des Blicks auf diese institutionsspezifischen Phänomene auszureichen, um die notwendigen Schlüsse hinsichtlich angemessener Verhaltensweisen ziehen zu können.

Nichts desto trotz gibt es auch in diesen analytisch nicht sehr komplexen Situationen vereinzelt Aspekte, die im Anschluss an die Auswertung des satirischen Rollenspiels im Plenum länger diskutiert werden (müssen). Hierzu gehören im Zusammenhang mit mündlichen Prüfungen beispielsweise Befindlichkeitsfragen von Prüfer/inne/n an die Kandidat/inn/en ("wie geht es Ihnen?" o.Ä.). Hier ist es entweder notwendig die interaktionellen Folgen der Formulierung einer solchen Frage im Rahmen der Fortbildung einmal gedanklich durchzuspielen oder anhand von vorliegendem konkreten empirischen Materials zu demonstrieren, dass diese

gut gemeinten Fragen in einer Vielzahl von Fällen zu (für die Kandidat/inn/en) problematischen (und keineswegs entspannenden) Interaktionsverläufen führen. Dies ist eine der Stellen, an denen das empirische Mehrwissen von Trainer/inne/n in Form eines kurzen Expert/inn/envortrags sinnvoll eingesetzt werden kann und muss.

Die Übung insgesamt abschließend führt eine weitere Gruppe ihre Inszenierung vor, die als positives Beispiel einer Startphase geplant wurde. Hierbei ist es einerseits möglich, dass die Inszenierung nur noch einmal in komprimierter Form zusammenfasst, was zuvor bereits am Metaplan erarbeitet wurde, andererseits kann es passieren, dass sich Teilwidersprüche zwischen den entwickelten Empfehlungen und der Inszenierung auftun. Diese werden dann abschließend im Gespräch geklärt.

#### *Übung 5: Transkriptgestützte Arbeit an Empfehlungen (Best-Practice-Übung)*

Während mit der vorhergehenden Übung eine Form der "Arbeit an Handlungsempfehlungen" vorgestellt wurde, die vorrangig auf die Berufserfahrung der Fortbildungsteilnehmer/innen aufbaut, bildet die Grundlage der nächsten Übung erneut Transkriptdaten. Hierbei handelt es sich in der Umkehrung des in Übung 1 geschilderten Verfahrens der Arbeit an Problemstellen um einen Transkriptauszug, in dem es einer Prüferin im Sinne eines Beispiels für "Best-Practice" besonders gut gelingt, den Prüfungskandidaten mit seinen Kompetenzen im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu präsentieren.

Anders als in Übung 1 ist hier bezogen auf das vorliegende Fortbildungskonzept die Audioversion des ausgewählten Auszugs aus einer mündlichen Prüfung für Fortbildungszwecke freigegeben, sodass den Teilnehmer/inne/n zu Beginn der Prüfung sowohl die Ton- als auch die Transkriptfassung vorliegt (vgl. Datum 2 im Anhang.). Im Anschluss an das Vorspielen der Audioaufnahme sammeln die Teilnehmer/innen in Dreier- oder Vierergruppen alle Interventionen der Prüferin, die ihnen hilfreich erscheinen. Die Ergebnisse der Gruppenarbeit werden anschließend im Plenum zusammengetragen und an einer Moderationswand auf Metaplankarten festgehalten. Im Verlauf dieser Sammlung kommt es immer wieder zu kürzeren Plenumgesprächen, die sich aus konkreten Nachfragen oder Anregungen der Teilnehmer/innen ergeben. Abschließend werden die Empfehlungen ergänzt, die in den Übungen vorher bereits unsystematisch gesammelt wurden. Darüber hinaus werden weitere, bisher unerwähnte Vorschläge der Teilnehmer/innen diskutiert.<sup>13</sup>

Insgesamt fällt bei der Sammlung von konkreten Empfehlungen auf, dass die Teilnehmer/innen sich in der Diskussion im Wechsel auf eigene Erfahrungen, die bis zu diesem Zeitpunkt diskutierten Transkriptdaten und die diskutierten institutionstheoretischen Überlegungen beziehen. In der Folge sind aus sachlichen Gründen erforderliche Interventionen der Leiterin die Ausnahme. Diese sind an solchen Punkten gefragt, an denen nur ein umfangreicheres Korpuswissen Antworten auf konkrete Fragen ermöglicht. Dies ist beispielsweise bezogen auf die Frage der Fall, wie lange man als Prüfer/in auf Antworten der Kandidat/inn/en

---

<sup>13</sup> Zu vorliegenden Empfehlungen für Prüfer/innen in mündlichen Prüfungen siehe Meer (1998a:182ff.).

warten soll. Diese Frage lässt sich ausgehend von den wenigen Transkriptauszügen, die in der Fortbildung behandelt werden, nicht beantworten.

Im Gegensatz zu den vorherigen Übungen fällt in dieser Übung auf, dass das Augenmerk der Fortzubildenden weniger im Bereich der Selbstreflexion liegt, sondern deutlich auf hieraus resultierende konkrete Handlungsempfehlungen ausgerichtet ist. Damit bedient diese Übung im Hinblick auf die (in die Fortbildung mitgebrachten) konkreten Handlungsperspektiven der Teilnehmer/innen einige ihrer zentralen Wünsche. Aus diesem Grund schließe ich an dieser Stelle eine zweite (erneut datengestützte) Übung an, in der es darum geht, die entwickelten Empfehlungen auf weitere konkrete Prüfungssituationen anwenden zu können.

### *Übung 6: Transkriptgestützte Stop-Übung*

Mit dieser erneut transkriptgestützten Stop-Übung geht es darum, die vorher gesammelten Empfehlungen auf einen konkreten Fall anzuwenden. Zu diesem Zweck spiele ich den Teilnehmer/innen einen Auszug aus einem durchschnittlich problemhaltigen Prüfungsgespräch vor, den sie gleichzeitig auch in transkribierter Form vor sich liegen haben (vgl. dazu Datum 3 im Anhang). Anders als bei den vorhergehenden transkriptgestützten Übungen bitte ich sie, das vorliegende Transkript bis auf die erste Frage-Antwort-Sequenz mit einem Blatt abzudecken. Ist dies geschehen, spiele ich ihnen die ersten beiden (nicht abgedeckten) Gesprächsbeiträge des Prüfers und der Prüfungskandidatin vor.

In einem hieran anschließenden Bearbeitungsschritt bitte ich die Zuhörer/innen zu beschreiben, was der Prüfende ihrer Wahrnehmung nach gemacht hat und welche Reaktion er ihrer Einschätzung nach bei der Prüfungskandidatin hervorruft. Bereits an dieser Stelle wird deutlich, dass der Gruppe in ihrer Gesamtheit deutlich mehr Aspekte am Verhalten der Gesprächsbeteiligten auffallen als jedem/r Einzelnen alleine. Hiermit verbunden ist die Einsicht, dass das kommunikatives Verhalten häufig mehrdeutig bzw. unterschiedlich interpretierbar ist, ohne dass es in jedem Fall möglich wäre, sich auf eine Lesart einer Äußerung festzulegen.

Diese Beobachtung ist im weiteren Verlauf der Übung deshalb relevant, weil ich die Fortbildungsteilnehmer/innen nun im nächsten Schritt auffordere, ausgehend von ihrer Interpretation konkrete Vorschläge zu machen, wie sie an Stelle des Prüfers nun im nächsten Gesprächsschritt weiter vorgehen würden. Auch bei der gemeinsamen Sammlung konkreter Fortsetzungsmöglichkeiten für das Gespräch zeigt sich, dass es je nach Lesart der vorhergehenden Äußerung der Prüfungskandidatin jeweils unterschiedliche Möglichkeiten gibt, das Gespräch fortzusetzen. Entscheidend ist an dieser Beobachtung, dass den Fortbildungsteilnehmer/innen bewusst wird, wie stark sie mit ihren eigenen, zwangsläufig selektiven Entscheidungen Einfluss auf den konkreten Ablauf einer Prüfung nehmen. Positiv formuliert wird ihnen bewusst, dass es zu ihren in der Regel spontan getroffenen Entscheidungen für eine ganz bestimmte Anschlussfrage fast immer eine Alternative gibt, die ihnen und den jeweiligen Kandidat/innen eine alternative Fortsetzung des Gesprächs ermöglicht.

Erst wenn alle Fortsetzungsmöglichkeiten, die die Teilnehmer/innen sehen, benannt worden sind, bitte ich sie, die nächste Sequenz ihres Transkripts aufzudecken und spiele ihnen diese erneut bis zum Ende der nächsten studentischen Äußerung als Audioversion vor. Hieran schließt sich erneut eine Runde der Be-

schreibung des Gehörten und ein weiterer Durchgang des Sammelns von Fortsetzungsmöglichkeiten an. Dieses Prozedere ist beliebig oft wiederholbar. Ein sinnvolles Ende der Übung ist dann erreicht, wenn Beschreibung und Sammlung von Fortsetzungsmöglichkeiten anfangen sich zu wiederholen und keine neuen Erkenntnisse mehr gewonnen werden.

Insgesamt ist die Übung bei Fortbildungsteilnehmer/innen äußerst beliebt. Dies liegt u.a. daran, dass hier analytische und praktische Fähigkeiten in einem geschult werden, wobei die übliche Geschwindigkeit realer Prüfungsgespräche durch die Zwischenstopps künstlich verlangsamt wird. Der hieraus resultierende gesprächsanalytisch fundierte "Zeitlupeneffekt" lässt beliebig viel Raum für Reflexion und Handlungsplanung und scheint damit der für Lern- und Umlernprozesse sinnvollen Langsamkeit näher zu kommen als Simulationen oder Realzeitbeobachtungen.<sup>14</sup>

Zusammenfassend kann man festhalten, dass die Übung auf kognitiver Ebene für die Teilnehmer/innen mit der Erkenntnis verknüpft ist, dass sie selbst zu jedem Zeitpunkt des Gespräches (selektive) Entscheidungen über den weiteren Handlungsverlauf treffen und dass es zu ihren Entscheidungen in der Regel Alternativen gibt. Darüber hinaus enthält die Übung stärker als die vorhergehenden Übungen konkrete Trainingselemente, da der Entwicklung eigener Handlungsmöglichkeiten für die Fortbildungsteilnehmer/innen Raum gegeben wird. Bezogen auf mündliche Prüfungen stellen die Teilnehmer/innen hierbei in der Regel fest, dass ihre Steuerungsmöglichkeiten in hochschulischen Prüfungsgesprächen darin bestehen, den vorhergehenden thematischen Fokus zu verschieben, ihn auszuweiten oder zu verengen. Aus didaktischer Perspektive ist hierbei entscheidend, dass es je nach Leistungsstand der Studierenden bezogen auf alle drei Operationen möglich ist, das geforderte Komplexitätsniveau der nächsten Frage zu senken, gleich zu halten oder zu steigern. In diesem Zusammenhang schließen sich bezogen auf konkrete Empfehlungen nicht selten Diskussionen um die Frage an, wann welche dieser Strategien aus didaktischer Perspektive sinnvoll ist.

Ich beende den ersten Fortbildungstag mit einer zusammenfassenden Folie zu den wesentlichen Ergebnissen des ersten Tags und bitte die Teilnehmer/innen abschließend reihum, mit je einem Satz zu formulieren, was am zweiten Tag so bleiben soll und was sie sich für den kommenden Tag an Veränderung wünschen. Ein solches kurzes "Blitzlicht" ist für Leiter/innen vor allem dann wichtig, wenn es aufgrund der merklichen Erschöpfung der Teilnehmer/innen gegen Ende des Tages nur schwer möglich ist, ein genaues Bild von deren Zufriedenheit zu bestimmen. Auch wenn in diesen Abschlussrunden nur selten grundsätzliche Wünsche nach Veränderungen geäußert werden, so ziehen sie doch regelmäßig kleinere Modifikationen hinsichtlich der Planung des zweiten Tags nach sich. Dies hat seinen Grund zum einen darin, dass die Rückmeldungen die Wahrnehmung von einzelnen (häufig stilleren) Teilnehmer/innen schärft, sodass Leiter/innen begründeter entscheiden kann, ob und wo solche Teilnehmer/innen am zweiten Tag gezielter angesprochen oder einbezogen werden können. Zum ande-

---

<sup>14</sup> Die Arbeit an transkribierten Gesprächen erfüllt natürlich auf der Ebene der Beschreibung der Handlungsverläufe ähnlich verlangsamende Funktionen. Hier dürfte im Vergleich lediglich entscheidend sein, dass die Komponente der eigenen Handlungsplanung (nach jedem Stopp) wegfällt.

ren ergeben sich aus diesem Stimmungsbild immer wieder wertvolle Hinweise auf die Spezifik der verbleibenden Wünsche für den zweiten Tag.

#### **4. Der zweite Fortbildungstag. Weitere Arbeitsformen und die Grenzen gesprächsanalytischer Datenarbeit**

Vor dem Hintergrund der stark datenorientierten und auf die konkrete Gesprächssituation ausgerichteten Detailarbeit des ersten Veranstaltungstags geht es nun am zweiten Tag der Fortbildung darum, auch die Fragen der Fortbildungsteilnehmer/innen zu bearbeiten, die sich nicht oder nur eingeschränkt unter Bezug auf konkrete Gesprächsdaten beantworten lassen. Hierzu gehört gerade vor dem Hintergrund der am ersten Tag beobachteten vielfältigen Probleme des Interaktionstyps "mündliche Prüfung" zunächst einmal die Frage, ob und warum man überhaupt mündlich prüfen soll (Übung 7), wie mit dem Problem der Prüfungsangst von Studierenden (vor und während der mündlichen Prüfung) umgegangen werden kann (Übung 8) und was in der Vorbereitung mündlicher Prüfungen zur Vermeidung von Prüfungsangst getan werden sollte (Übung 9). Darüber hinaus werden Strategien bei der Zensurenfindung und der Zensurenmitteilung erarbeitet (Übung 10 und 11). Bereits diese Aufzählung macht deutlich, dass für die Behandlung des Gegenstands "mündliche Prüfung" eben nicht nur gesprächsanalytische Aspekte relevant sind, sondern auch soziologische, pädagogische und psychologische Überlegungen von Bedeutung sind.

##### *Übung 7: Kleingruppenarbeit und moderiertes Plenumgespräch: Funktionen mündlicher Prüfungen*

Da am ersten Fortbildungstag eine Vielzahl von Problemstellen mündlicher Prüfungen angesprochen werden, stellen sich die Fortbildungsteilnehmer/innen nicht selten die Frage, ob es nicht sinnvoller wäre, ganz auf die Durchführung dieser Art der Überprüfungen zu verzichten. Diese Frage greife ich zu Beginn des zweiten Fortbildungstags auf, indem ich die Teilnehmer/innen auffordere, in Kleingruppen (3er- oder 4er-Gruppen) Vor- und Nachteile mündlicher Prüfungen zu sammeln und auf einer Folie zu visualisieren (30 – 40 Minuten Arbeitszeit).

Dieses Vorgehen ist aus unterschiedlichen Gründen sinnvoll: Zum einen weist die Didaktik immer wieder auf die Notwendigkeit hin, gerade in der Startphase Arbeitseinheiten mit Formen der teilnehmer/innen/orientierten Aktivierung zu arbeiten (Winteler 2004:126). Über diese prinzipielle Überlegung hinaus bietet sich aber auch die hier gewählte Fragestellung für eine solche (aktivierende) Kleingruppenarbeit zu Beginn des zweiten Tages an, da die Fragestellung es erlaubt, ausgehend von dem Vorwissen der Teilnehmer/innen die Erkenntnisse des Vortages noch einmal aus der spezifischen Perspektive der Güterabwägung zu resümieren. Zusätzlich spricht für die Fragestellung, dass inhaltliche "Einmischungen" Trainer/inne/n an dieser Stelle absolut überflüssig sind, da die Teilnehmer/innen aufgrund ihrer Berufserfahrungen ausnahmslos selbst in der Lage sind, die Vor- und Nachteile mündlicher Prüfungen zusammenzutragen.

So kommen die Kleingruppen durchgängig zu dem Ergebnis, dass neben den angesprochenen Problemen mündlicher Prüfungen die Vorteile dieser Prüfungsform vor allem in den interaktionellen Potenzialen von Gesprächen zu suchen

sind. Diese erkennen sie vor allem in der Möglichkeit der Prüfenden, nachzufragen, den Fokus des Gesprächs umzulenken und damit den thematischen Ablauf des Gesprächs zu steuern. Sie stellen heraus, dass diese gesprächssteuernden Einflussmöglichkeiten es Prüfenden erlauben, das Niveau mündlicher Prüfungen je nach Leistungskapazität der Prüflinge zu variieren und so entlang der Leistungsgrenzen der Kandidat/inn/en zu genaueren Diagnosen zu kommen. Darüber hinaus wird die Möglichkeit der punktuellen Unterstützung der Prüfungskandidat/inn/en herausgestellt sowie die Möglichkeit, die Leistungskapazitäten von Studierenden im oberen Notenspektrum mit dem Mittel der gezielten Konfrontation zu prüfen. Als ein weiterer Punkt wird regelmäßig die größere Nähe mündlicher Prüfungssituationen zu erwartbaren beruflichen Anforderungen angeführt.

Im Anschluss an die Kleingruppenarbeit stellt zunächst eine der Arbeitsgruppen ihre visualisierten Ergebnisse im Plenum vor und diese werden diskutiert. Anschließend entscheiden die übrigen Gruppen selbständig, ob sie ihre Visualisierungen ebenfalls noch vorstellen möchten oder ob sie die fehlenden Aspekte lediglich ergänzen wollen. Insgesamt ist im Rahmen dieser Diskussionen zu beobachten, dass sich eine andere Gesprächsatmosphäre etabliert als am Vortag. So dominieren im Rahmen dieser Arbeitseinheit weniger problemorientierte Detaildiskussionen. Vielmehr erweitern die Teilnehmenden das Themenspektrum auf umfassendere Überlegungen zum Thema Prüfung, indem sie nach dem Zusammenhang zwischen Prüfungszielen und erwartbaren beruflichen Arbeitsfeldern fragen, auf den Zusammenhang zwischen Lehre und Prüfung eingehen und hierbei häufig auch die Legitimation der eigenen Prüfungstätigkeit ansprechen.

Aus fortbildungskonzeptioneller Perspektive stellt die vorliegende Trainingseinheit deshalb eine Schlüsselstelle dar, weil hier die Potenziale und Grenzen datenorientierter Fortbildungskonzepte ex negativo deutlich werden: Einerseits nutzen die Teilnehmer/innen in diesen Diskussionen die datengestützten Detailerkennnisse des ersten Tages, andererseits sind sie durch den offenen Gesprächsrahmen der relativ freien Gruppenarbeit erkennbar entlastet, um über kommunikative Details hinaus relevante Fragen zu diskutieren.

Insoweit spricht ausgehend von dieser Beobachtung einiges für eine Konzeptionierung, die von der Arbeit an konkreten Gesprächsdaten hin zu allgemeinen (hier: vor allem didaktischen und pädagogischen) Fragestellungen bezüglich des Fortbildungsgegenstands geht. Eine solche Abfolge stellt sicher, dass die Teilnehmer/innen auch bei der Diskussion übergreifender Fragestellungen selten in unbegründete Allgemeinplätze abgleiten und sich stattdessen an eigenen Erfahrungen und Detailerkennnissen orientieren.

### *Übung 8: Expert/inn/envortrag: Umgang mit Prüfungsangst*

Im Anschluss an die eher weite Fragestellung der vorhergehenden Arbeitseinheit ist der Blick in der nun folgenden Übung auf den Umgang mit dem spezifischen Phänomen der Prüfungsangst gerichtet. Die Bearbeitung dieser Fragestellung bietet sich an dieser Stelle an, weil der Aspekt in der vorhergehenden Übung regelmäßig im Zusammenhang mit den Belastungen von Prüfungskandidat/inn/en in mündlichen Prüfungen angesprochen wird.

Zur Bearbeitung des Problems ist es von entscheidender Bedeutung, mehr über die spezifischen Entstehungsbedingungen von Prüfungsangst in hochschulischen

Zusammenhängen zu wissen. Da eine solche Frage jedoch deutlich über die einzelfallorientierte Arbeit gesprächsanalytischer Methoden hinausgeht, ist es notwendig, auf Kompetenzen aus anderen Bereichen zurückzugreifen. Aus diesem Grund wähle ich Arbeitsform des *Expertinnenvortrags mit anschließendem Plenumgespräch*. Grundlage des Vortrags (ca. 10 Minuten) bilden zum einen pädagogische und psychologische Untersuchungen zur Angstenstehung in Prüfungssituationen, zum anderen eigene Erfahrungen im Rahmen meiner dreijährigen Tätigkeit im Bereich der hochschulischen Prüfungsberatung.

Im anschließenden Plenumgespräch formulieren die Teilnehmer/innen vor allem zwei Fragen: Die eine ist die nach ihren Verhaltensmöglichkeiten, wenn sie *im Vorfeld* von mündlichen Prüfungen den Eindruck haben, dass einzelne Studierende tatsächlich weiterreichende Unterstützung brauchen, die andere bezieht sich auf ihre Spielräume im Fall eines Blackouts *während der Prüfung*. Die erste Frage kann durch den Verweis auf die Beratungsangebote der zentralen hochschulischen Studienberatungsstellen beantwortet werden. Dieser Hinweis wird in der Mehrzahl der Fälle von anwesenden Teilnehmer/innen unterstützt, die in diesem Bereich bereits Erfahrungen gemacht haben. Häufig ist es darüber hinaus wichtig herauszustellen, dass es nicht in den Aufgabenbereich von Prüfenden fällt, Studierenden quasi-therapeutische Hilfsangebote zu machen, da es sich hierbei um eine Vermischung sich widersprechender institutioneller Aufgaben handelt, mit denen Prüfende Studierende eher schaden als helfen.

Bezogen auf die zweite Frage nach den Verhaltensmöglichkeiten von Prüfenden bei Blackouts von Studierenden während der Prüfung werden unter Bezug auf eigene Erfahrungen im Gespräch die unterschiedlichen Verhaltensstrategien erörtert, die Prüfenden in (schleichenden und manifesten) Blackoutsituationen ihrer Prüflinge haben. Auch hier gelingt es im Rahmen des Plenumgesprächs unter Bezug auf die datengestützten Beobachtungen des Vortrags und die Erfahrungen der Anwesenden durchgängig zu angemessenen Empfehlungen zu kommen.

Prinzipiell wäre es an dieser Stelle denkbar, zumindest den letzten Aspekt der Diskussion datengestützt zu bearbeiten. Gleichzeitig wäre eine solche Datenarbeit mit einem erheblichen Zeitaufwand verbunden. Insoweit ist es an dieser Stelle entscheidend, dass es in der Kombination aus daten- und erfahrungsgestützten Kompetenzen der Fortbildungsleiterin und den eigenen Erfahrungen der Lehrenden durchgängig gelingt, die aufgeworfenen Fragen im Gespräch angemessen und zügig zu klären. Hierbei ist es für die Fortzubildenden entscheidend, die zur Diskussion stehenden Situationen gedanklich einmal durchgegangen zu sein. Eine zeitaufwendige Bearbeitung der Fragen an konkreten Fällen, würde an dieser Stelle kaum zu anderen oder fundierteren Ergebnissen führen.

#### *Übung 9: Gruppenarbeit und Plenumgespräch: Sammlung von Empfehlungen zur Prüfungsvorbereitung*

Ausgehend von den vorgetragenen Überlegungen zu den institutionell mitbedingten Formen der Verstärkung von Prüfungsangst sammeln die Lehrenden in der nun folgenden Übung in Vierergruppen 15 Minuten lang konkrete Maßnahmen der Prüfungsvorbereitung, die geeignet sind, den vorher bestimmten Ursachen von Prüfungsangst entgegenzuwirken. Ich unterstreiche hierbei, dass sie sich auf Maßnahmen konzentrieren sollen, deren Umsetzung realistisch ist und nicht be-

reits im Ansatz an institutionellen Zwängen oder dem eigenen Zeitbudget scheitert. Den Grund für diese einschränkende Vorgabe bildet die Beobachtung, dass Lehrende im Rahmen von Fortbildungssituationen in einer "gruppenbedingten Euphorie" dazu neigen, sich Veränderungen in einem Umfang vorzunehmen, denen ihr Alltag nicht standhält. Die Konzentration auf realistische Formen der Prüfungsvorbereitung verdeutlicht darüber hinaus, dass es bereits eine Vielzahl von Möglichkeiten einer sinnvollen Vorbereitung von Studierenden gibt, die im hochschulischen Alltag nur nicht gezielt und konsequent genug genutzt werden.

Zu nennen wären hier Formen der Aktivierung in hochschulischen Lehrveranstaltung, die zu einer deutlich höheren kommunikativen Beteiligung einer größeren Gruppe von Studierenden führt und damit dem Eindruck vorbeugt, dass sich in hochschulischen Zusammenhänge nur einige wenige "sehr gute" Studierende mündlich äußern dürfen. Eine weitere Möglichkeit besteht darin im Seminarge-spräch aus gegebenem Anlass auf typische Prüfungsfragen hinzuweisen und dabei gleichzeitig zu markieren, was sie als Lehrende im Anschluss an solche Fragen erwarten. Genannt werden darüber hinaus natürlich die Durchführung vorbereitender Sprechstundengespräche, die teils in Gruppenform organisiert werden, die Nutzung der Möglichkeit der Hospitation mündlicher Prüfungen, das Verteilen von knappen Handouts mit den Prüfungsanforderungen und vieles mehr.

Die Gruppen halten ihre Vorschläge auf Metaplankarten mit je einem Schlagwort fest. Im Anschluss an die Gruppenarbeit fordere ich eine Gruppe auf, ihre Überlegungen nach Clustern sortiert an einer Moderationswand zu befestigen, während die übrigen Gruppen anschließend nur die Vorschläge ergänzen, die ihrer Einschätzung nach fehlen.

Die Übung hat im Hinblick auf das Vorhergehende insgesamt eine resümierende Funktion, indem Sie deutlich macht, dass es eher darum geht, bereits bestehende Möglichkeiten der eigenen Institution dahingehend zu nutzen, mündliche Prüfungen im Kontakt mit Studierenden regelmäßig zum Thema zu machen und Studierenden damit gleichzeitig die Erlaubnis zu geben, Dinge zu erfragen, über die sie ansonsten nur mäßig erfolgreich spekulieren.

Ich schließe die Übung ab, indem ich alle Teilnehmenden auffordere, mit zwei Sätzen zu sagen, welcher der Vorschläge für neu waren und welche Veränderung im Bereich der Prüfungsvorbereitung sie sich vornehmen. Während dieser Runde behalte ich mir das Recht vor, einzelne oder mehrere Teilnehmer/innen aufzufordern, ihre Veränderungsperspektiven zu konkretisieren. Ziel dieser Interventionen ist es, die Prägnanz der eigenen Absichten zu verstärken und damit die Diskrepanz zwischen Fortbildungssituation und Arbeitsalltag (zumindest) gedanklich zu überwinden. Inwieweit solche symbolischen Integrationsversuche tatsächlich eine Hilfe darstellen, bleibt jedoch vorläufig eine empirisch weiterhin unbeantwortete Frage.

Aus methodischer Perspektive lässt sich ausgehend von dieser Übung festhalten, dass sich Gruppenarbeiten wie die vorhergehende in Fortbildungssituationen immer dann anbieten, wenn berechtigter Grund zu der Annahme besteht, dass die Teilnehmenden im Zusammenhang mit einer zu bearbeitenden Frage über hinreichende Kompetenzen verfügen, die Bearbeitung dieser Frage selbstorganisiert in die Hand zu nehmen. Dies trifft in Fortbildungssituationen immer dort zu, wo es darum geht, bereits bearbeitete Aspekte aus einer neuen Perspektive (hier: Prüfungsvorbereitung) auszuwerten.

### Übung 10: Moderierte Einzelarbeit: Leistungsbeurteilungen

Die nun folgende Übung leitet thematisch den Komplex "Beurteilungsfindung und Zensurenmitteilung" ein. Dieses Thema ist für die Fortbildungsteilnehmer/innen durchgängig von zentraler Bedeutung, da viele Prüfende ihren eigenen Leistungsbeurteilungen stark misstrauen und bereits zu Beginn der Fortbildung den Wunsch formulieren, Hinweise und Tipps für einer "gerechtere" und "objektivere" Zensurenfindung zu erhalten. Dass auf dieses zentrale Bedürfnis erst so spät im Fortbildungsprogramm reagiert wird, hat seinen Grund vor allem darin, dass sich die Teilnehmenden die vorhergehenden Überlegungen zu den konkreten Interaktionsbedingungen mündlicher Prüfungen zunächst vergegenwärtigen müssen, bevor es sinnvoll ist, über Möglichkeiten der Bewertungsfindung zu sprechen.

Das Problem der fehlenden Validität von Leistungsbeurteilungen vor allem von mündlichen Prüfungen ist in unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen immer wieder formuliert worden, ohne dass es bisher gelungen wäre, für die Situation hochschulischer Massenprüfungen geeignete Konzepte für eine weniger fehlerhaltige Bewertungsfindung zu entwickeln. Vor diesem Hintergrund stelle ich zu Beginn der hier dargestellten Arbeitseinheit heraus, dass ich den nachvollziehbaren Wunsch vieler Fortbildungsteilnehmer/innen nach eindeutigen und unstrittig objektivierbaren Beurteilungskriterien ebenfalls nicht erfüllen kann. Stattdessen biete ich den Teilnehmenden ein Orientierungsschema an, das meiner Erfahrung nach eine Hilfe für eine gesprächsbegleitende Bewertungsfindung darstellt. In diesem Zusammenhang mache ich deutlich, dass es mir eher darum gehen wird, sie als Prüfende darin zu unterstützen, ihre eigenen Bewertungseindrücke kollegial zu überprüfen, um in der Folge die gefundenen Bewertungen den Studierenden gegenüber plausibel darstellen zu können.

Ausgehend von diesen Vorbemerkungen greife ich im Folgenden auf das in der Schulpädagogik und Hochschuldidaktik genutzte Differenzierungsschema im Anschluss an den amerikanischen Pädagogen Bloom zurück (Bloom 1956). In Anlehnung an Bloom werden vier unterschiedliche Komplexitätsebenen von Wissen unterschieden. Diese reichen von der reinen *Reproduktion von Wissen* ("Kennen") über dessen *reorganisierende Darstellung* ("Verstehen"), die *Anwendung vorhandenen Wissens* ("Anwenden") auf andere Kontext oder Fallbeispiele hin zu der diskutierenden *Bewertung des Gewussten* ("Bewerten"). Dieses Schema ist in der Regel einigen Teilnehmenden bekannt. Dennoch fordere ich alle Fortbildungsteilnehmer/innen zunächst auf, in einer 5- bis 10-minütigen Einzelarbeit für ihren Fachbereich typische Prüfungsfragen/-aufträge zu formulieren, die den vier eingeführten Ebenen entsprechen. Hierfür gebe ich ihnen fünf Minuten Zeit.

Im Anschluss an diese erste Einzelarbeit werden einzelne Klärungsfragen zu den Begrifflichkeiten im Plenum gestellt. Hierbei dominiert insgesamt der Eindruck, dass die Bloomsche Differenzierung eigene innere Bewertungen auf nützliche Weise systematisiert. Immer wieder wird in diesem Zusammenhang festgestellt, dass diese Differenzierung jenseits der Frage der Bewertungsfindung eine sinnvolle Strukturierungshilfe für die eigene Vorbereitung auf mündliche Prüfungen darstellen könnte. Zu Recht wird vermutet, dass das Schema helfen könne, mündliche Prüfungen so vorzubereiten, dass man die relevanten fachlichen Inhalte gleich auch nach unterschiedlichen Komplexitätsgraden unterscheiden könne.

An dieses Plenumsgespräch anschließend fordere ich die Fortbildungsteilnehmer/innen auf, sich nun zu überlegen, welche Anforderungen Prüfungskandidat/inn/en im Rahmen ihres Fachbereichs auf den unterschiedlichen Komplexitätsebenen erfüllen müssen, um eine Prüfung zu bestehen bzw. um die Noten befriedigend, gut und sehr gut zu erreichen. Ausgehend von diesem Arbeitsauftrag (ca. 10 Minuten) stellt sich im hieran anschließenden Plenumsgespräch regelmäßig heraus, dass sich die Bloomschen Differenzierungen gut mit dem üblichen Notenspektrum verbinden lassen. Allerdings wird gleichzeitig deutlich, dass die Anforderungen fachspezifisch stark differieren. Diese Beobachtung stellt auch den Grund dafür dar, dass die Fortzubildenden die Arbeitsaufträge jeweils alleine bearbeiten.

Hierbei ist es jedoch mehr als nützlich, dass die fachspezifisch unterschiedlichen Anforderungen im anschließenden Plenumsgespräch deutlich werden. Spätestens an dieser Stelle fällt den Teilnehmenden auf, dass der Kern jeder Leistungsbewertung aus normativen Setzungen besteht, die nicht auf einen unangreifbar objektiven Kern zurückgeführt werden können. In der Folge wird ihnen deutlich, dass ihre Aufgabe als Prüfende darin bestehen, die eigenen Ansprüche vor dem Hintergrund ihrer Kenntnisse der fachspezifischen Anforderungen für sich selber und in einem zweiten Schritt für die Studierenden explizit zu formulieren.

Der nächste Schritt im Rahmen dieser moderierten Einzelarbeit, besteht darin, dass ich den Teilnehmer/inne/n vorschlage, ihre mündlichen Prüfungen bereits im Vorhinein als eine schrittweise Steigerung der Komplexität der Fragen zu planen. Auf diese Weise ist bereits während der Prüfung für sie selbst nachvollziehbar, auf welchem Komplexitätsniveau sie an die jeweiligen Grenzen der Prüfungskandidat/inn/en stoßen. Erreichen sie eine solche Kompetenzgrenze, können sie diese Beobachtung in einem nächsten Schritt bei verändertem thematischem Fokus ein weiteres Mal überprüfen und so weiter. Auf diese Weise ergibt sich bereits während der Prüfung ein relativ strukturiertes Bild hinsichtlich des Leistungsniveaus der Prüfungskandidat/inn/en.

Ich plädiere in der Fortbildungssituation dafür, diesen Gesamteindruck im Anschluss an die Prüfung anhand eines zügigen Durchgangs durch das Protokoll zu überprüfen und zu differenzieren. In diesem Zusammenhang rate ich den Teilnehmenden dazu, die Protokollant/inn/en knapp ihre Mitschriften referieren zu lassen, während sie als Prüfende parallel überprüfen, ob ihr sukzessive gesammelter Gesamteindruck mit den Notizen des Protokolls übereinstimmt. Meine Erfahrungen als Prüferin haben in diesem Zusammenhang immer wieder gezeigt, dass mir vor dem Hintergrund der Mehrfachbelastungen während einer mündlichen Prüfung keineswegs alle relevanten Aspekte im Gedächtnis haften bleiben. Darüber hinaus erleichtert ein Durchgang durch das Protokoll die anschließende Notenmitteilung und -begründung den Prüfungskandidat/inn/en gegenüber, da die Gründe für die getroffene Notenentscheidung durch das systematische kollegiale Gespräch bewusster werden als ohne eine solche systematische Kontrolle. Der gesamte Prozess dauert in der Regel zwischen 5 und 10 Minuten und ist meiner Erfahrung nach wesentlich zielorientierter als ansonsten häufig beobachtbare Nachbesprechungen, in denen sich die Beteiligten nicht selten lediglich auf einen diffusen "Gesamteindruck" stützen.

Eines der Argumente, das in der anschließenden Diskussion gegen meinen Verfahrensvorschlag eingebracht wird, ist, dass eine solche Nachbesprechung zu

aufwendig sei und von einigen Kolleg/inn/en sicher nicht akzeptiert würde. In meiner Reaktion stelle ich heraus, dass ich beide Argumente in vielen Fällen für berechtigt halte, aber dennoch mit ihnen nach Möglichkeiten der Realisierung oder Teilrealisierung suchen möchte. In den sich daraus ergebenden Gesprächen stellt sich nicht selten heraus, dass nur von einem Teil der mitprüfenden Kolleg/inn/en Widerstand zu erwarten ist, dass zeitliche Strukturen keineswegs immer unverrückbar sind und dass – selbst wenn an eine Nachbesprechung nicht zu denken ist – alleine die vorstrukturierte Form der Prüfungsvorbereitung und -durchführung eine Hilfe für die anschließende Notenfindung darstellt.

Jenseits dieser inhaltlichen Aspekte stellt die vorhergehende Arbeitseinheit eine Mischung aus empirischen Beobachtungen zur Problematik der Notennachbesprechung, eigenen Erfahrungen und pädagogisch-didaktischen Überlegungen dar. Eine solche Kombination von Elementen unterschiedlicher Herkunft ist an dieser Stelle zwingend notwendig, da keine der genannten Bezugsquellen alleine ansonsten befriedigend Auskunft über mögliche Lösungen geben könnte. Ob das von mir vorgeschlagene Modell eine solche Lösungsperspektive eröffnet, bitte ich die Teilnehmer/innen nun in der abschließenden Arbeitseinheit zu überprüfen.

### *Übung 11: Simulation mit 'reflecting-team': Beurteilungsfindung und Zensurenmitteilung*

Inhaltlich erfüllt diese abschließende Übung die Funktion, die in der vorherigen Einheit erarbeiteten Überlegungen in Form einer Simulation zu testen und dabei gleichzeitig den inhaltlich noch offenen Aspekt der Notenmitteilung an die Prüfungskandidat/inn/en zu bearbeiten. Hierbei werden einige der bereits erwähnten Verfahren der Simulation, Beobachtungsschulung und des Feedbacks kombiniert. Generell ist diese Übung dazu geeignet, längere und damit in der Regel zwangsläufig komplexere Handlungsverläufe in der Fortbildungssituation selber im Zusammenhang zu betrachten.

Aus empirischer Perspektive ist bezogen auf Notennachbesprechungen und Zensurenmitteilungen erneut entscheidend, dass aus juristischen Gründen keine Aufnahmen vorliegen und es somit kein empirisches Material gibt, an dem in der Fortbildung gearbeitet werden könnte. Insoweit ist es hier notwendig, eigenes Gesprächsmaterial in Form einer Simulation zu produzieren. Vergleichsweise lang und komplex wird diese Simulation deshalb, weil Prozesse der Nachbesprechung und der Notenmitteilung nur dann simulierbar sind, wenn es vorher ein Prüfungsgespräch gab, auf das sich die Spieler/innen in ihrer Nachbesprechung beziehen können.

Hierbei hat es sich im Laufe der Zeit gezeigt, dass eine einteilige Simulation aller drei Teilbereiche (Prüfungsgespräch, Notenfindung und Notenmitteilung) zu lang und damit im Feedback zu undifferenziert ist, ein je einzelnes Feedback nach jedem Teil die Übung diese jedoch zu sehr in die Länge zieht. Hier ließ regelmäßig die Konzentration der Teilnehmer/innen (am Ende des zweiten Fortbildungstags) so sehr nach, dass gerade die wichtigen Aspekte Notenfindung und -mitteilung kaum noch aufmerksam wahrgenommen wurden. Insoweit ging es darum, ein Verfahren zu finden, das die einzelnen Gesprächsteile bearbeitbar macht, ohne zu langwierig zu werden.

Zu diesem Zweck habe ich die üblichen Feedbackverfahren zwischen den einzelnen Simulationsteilen in Anlehnung an eine Methode aus der systemischen Familientherapie durch ein Feedbackverfahren unter Nutzung eines so genannten "Reflecting-Teams" ersetzt. Ohne an dieser Stelle ausführlicher auf die Funktion eines solchen "Rückmeldeteams" in der systemischen Familientherapie eingehen zu wollen, besteht die Idee für die vorliegende Übung darin, dass alle nicht an der Simulation beteiligten Fortbildungsteilnehmer/innen sich im Sinne einer Einwegkommunikation im Anschluss an die Prüfungssimulation darüber unterhalten, was ihnen bezogen auf den Prozess der Notenfindung Relevantes aufgefallen ist. Wichtig sind in diesem Gespräch Hinweise der Art "wenn ich über die Note entscheiden müsste, würde ich vor allem berücksichtigen, dass ...". Die Spieler/innen hören sich den kurzen Austausch ihrer Fortbildungskolleg/inn/en an, notieren sich, was ihnen wichtig erscheint, ohne jedoch direkt darauf reagieren zu dürfen.

Unmittelbar hier anschließend setzen sie die Simulation mit der Notennachbesprechung fort. Hierbei dürfen sie Hinweise des *Reflecting-Teams* nutzen, müssen dies jedoch nicht tun. Dies gilt auch für die nächsten beiden Runden, in denen das Reflecting-Team sich zunächst im Anschluss an die Notenbesprechung und ein weiteres Mal im Anschluss an die Notenmitteilung darüber zu unterhalten, was ihnen aufgefallen ist. In allen Fällen dürfen die Spieler/innen nur simulierend handelnd, nicht jedoch diskutierend auf die Überlegungen ihrer Kolleg/inn/en eingehen. Das Wort im Plenum erhalten sie erst nach Abschluss der gesamten Simulation, wobei ich sie darum bitte, ihre Eindrücke und Schwierigkeiten im Rahmen der Simulation zu beschreiben und ihre sich hieraus ergebenden Fragen zu formulieren. Dieses Vorgehen führt in der Regel dazu, dass in der Gruppe nicht mehr die Vielzahl von Details der Gesamtsimulation diskutiert werden, sondern ausgehend von der Simulation und eigenen Erfahrungen vielmehr konkrete *Empfehlungen für Nachbesprechungen* und *Notenmitteilungen* formuliert werden.

Aus methodischer Perspektive lässt sich damit festhalten, dass diese Übung zum einen eine Alternative zu den üblichen Feedbackverfahren nach Simulationen darstellt. Zum anderen bietet sie sich für die Simulation längerer Interaktionsprozesse an, indem sie dazu führt, dass nicht alle interessanten Aspekte des gespielten Materials im Detail bearbeitet werden, sondern die abschließende Auswertung auf bestimmte Punkte (hier: Nachbesprechungen und Notenmitteilungen) reduziert werden kann. Der Vorteil dieses Verfahrens im Vergleich zu einer ebenfalls denkbaren theoretischen Diskussion zum gleichen Thema besteht in dem deutlich erhöhten Grad an Anschaulichkeit und den damit verbundenen Wiedererkennungseffekten.

## 5. Ein Resümee

Ausgangspunkt für die Darstellung des vorliegenden Fortbildungskonzepts bildete die Annahme, dass eine Platzierung gesprächsanalytisch fundierter Fortbildungsangebote am Markt nur dann gelingen könne, wenn die Grenzen gesprächsanalytischer Erkenntnisse akzeptiert und unter Hinzunahme von fortbildungsrelevanten Überlegungen anderer Herkunft ergänzt werden. Konkret wurde anhand der Beschreibung unterschiedlicher Übungen verdeutlicht, dass sich hierfür sowohl aus fortbildungsmethodischer als auch aus inhaltlich-sachlicher Perspektive eine Viel-

zahl von Anknüpfungspunkten zu den Bereichen "Pädagogik", "Didaktik" und "Psychologie" anbieten.

In diesem Zusammenhang ist das vorliegende Fortbildungsangebot ein guter Beleg dafür, dass gerade eine solche Kombination unterschiedlicher methodischer Ansätze dazu beitragen kann, den vielfältigen Wünschen von Auftraggeber/inne/n und Fortbildungsteilnehmer/inne/n auf dem Markt gerecht zu werden. Hierfür spricht zum einen der ökonomische Erfolg des vorgestellten Konzepts über viele Jahre. Zum anderen dürfte es jedoch im Hinblick auf die hier diskutierten Fragen von entscheidender Bedeutung sein, dass gerade die routinemäßig am Ende hochschuldidaktischer Fortbildungen durchgeführten Teilnehmer/innen/evaluationen konstant eine überdurchschnittlich positive Bewertungen im Bereich des Items "Wie schätzen Sie den Nutzen dieser Fortbildung für ihren Alltag ein" ergeben haben. Diese Einschätzung bestätigt gesprächsanalytische Ansätze in ihrem genuinen Anliegen, die prinzipielle Diskrepanz zwischen beruflichem Alltag und Fortbildungssituation datengestützt zu überwinden. Sie ermutigt sie aber auch darin, die Grenzen ihres eigenen Ansatzes zu akzeptieren und unter Nutzung zusätzlicher Möglichkeiten zu erweitern. Dabei deutet die hohe Akzeptanz der Teilnehmer/innen im Hinblick auf das vorliegende Konzept darauf hin, dass ein solcher Weg das Ziel, alltagrelevante Lösungsangebote zu mache, nicht aus dem Auge verliert, sondern den Weg dorthin vielmehr ermöglicht.

## 6. Literatur

- Becker-Mrotzek, Michael/Brünner, Gisela (1999): Diskursanalytische Fortbildungskonzepte. In: Brünner, Gisela/Fiehler, Reinhard/Kindt, Walter (Hrsg.), *Angewandte Diskursforschung, Bd.2: Methoden und Anwendungsbereiche*. Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, 36-49.
- Becker-Mrotzek, Michael/Brünner, Gisela (1999): Simulation authentischer Fälle (SAF). In: Brünner, Gisela/Fiehler, Reinhard/Kindt, Walter (Hrsg.), *Angewandte Diskursforschung, Bd.2: Methoden und Anwendungsbereiche*. Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, 72-80.
- Becker-Mrotzek, Michael/Brünner, Gisela (Hrsg.) (2004): *Analyse und Vermittlung von Gesprächskompetenz*. Frankfurt a.M.: Peter Lang Verlag.
- Bliesener, Thomas (1992): Ausbildung und Supervision von Aidsberatern. Weiterentwicklung eines Modells zur Anwendung von Telefonsimulation und Gesprächsanalyse. In: Fiehler, Reinhard/Sucharowski, Wolfgang (Hrsg.), *Kommunikationsberatung und Kommunikationstraining. Anwendungsfelder der Diskursforschung*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 126-141.
- Bloom, Benjamin S. (1956): *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals*. New York: McKay.
- Brünner, Gisela/Fiehler, Reinhard/Kindt, Walter (Hrsg.) (1999): *Angewandte Diskursforschung, Bd.1: Grundlagen und Beispielanalysen*. Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Brünner, Gisela/Fiehler, Reinhard/Kindt, Walter (Hrsg.) (1999): *Angewandte Diskursforschung, Bd.2: Methoden und Anwendungsbereiche*. Opladen/ Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

- Dederding, Hans-Martin/Naumann, Bernd (1986): Gesprächsaktivitierende Steuerungsmittel in Prüfungsgesprächen. In: Hundsnurscher, Franz/Weigand, Edda (Hg.), Dialoganalyse. Referate der 1. Arbeitstagung. Tübingen: Narr, 129–141.
- Deppermann, Arnulf (2000): Ethnographische Gesprächsanalyse. Zu Nutzen und Notwendigkeit von Ethnographie für die Konversationsanalyse. In: Gesprächsforschung 1, 96-124.
- Deppermann, Arnulf (2004): 'Gesprächskompetenz' - Probleme und Herausforderungen eines möglichen Begriffs. In: Becker-Mrotzek, Michael/Brünner, Gisela (Hrsg.), Analyse und Vermittlung von Gesprächskompetenz. Frankfurt a.M.: Peter Lang Verlag, 15-28.
- Fiehler, Reinhard (2001): Gesprächsanalyse und Kommunikationstraining. In: Brinker, Klaus/Antos, Gerd/Heinemann, Wolfgang/Sager, Sven (Hrsg.), Text und Gesprächslinguistik: ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung. Berlin/New York: De Gruyter, 1697-1710.
- Fiehler, Reinhard/Sucharowski, Wolfgang (Hrsg.) (1992): Kommunikationsberatung und Kommunikationstraining. Anwendungsfelder der Diskursforschung. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Fiehler, Reinhold/Schmitt, Reinhold (2002): Das Potenzial der angewandten Gesprächsforschung für Unternehmenskommunikation: Das Beispiel 'Kundenorientierung'. In: Haß-Zumkehr, Ulrike/Kallmeyer, Werner/Zifonun, Gisela (Hrsg.), Ansichten der deutschen Sprache. Eine Festschrift für Gerhard Stichel zum 65. Geburtstag. Tübingen: Narr Verlag, 501-527.
- Flieger, Erhard/Wist, Georg/Fiehler, Reinhard (1992): Kommunikationstrainings im Vertrieb und Diskursanalyse. Erfahrungsbericht über eine Kooperation. In: Fiehler, Reinhard/Sucharowski, Wolfgang (Hrsg.), Kommunikationsberatung und Kommunikationstraining. Anwendungsfelder der Diskursforschung. Opladen: Westdeutscher Verlag, 289-328.
- Hartung, Martin (2004) Wie lässt sich Gesprächskompetenz wirksam und nachhaltig vermitteln? Ein Erfahrungsbericht aus der Praxis. In: Becker-Mrotzek, Michael/Brünner, Gisela (Hrsg.), Analyse und Vermittlung von Gesprächskompetenz. Frankfurt a.M.: Peter Lang Verlag, 47-66.
- Hoeth, Friedrich (1979): Zur Sozialpsychologie des Hochschulprüfers. In: Gruppendynamik. Forschung und Praxis. Jg. 10. Heft 4, 231–248.
- Kallmeyer, Werner (1981): Zur Handlungsstrukturanalyse von Beratungen. Mannheim (Ms.).
- Lalouschek, Johanna (2004): Kommunikatives Selbst-Coaching im beruflichen Alltag. Ein sprachwissenschaftliches Trainingskonzept am Beispiel der klinischen Gesprächsführung. In: Becker-Mrotzek, Michael/Brünner, Gisela (Hrsg.), Analyse und Vermittlung von Gesprächskompetenz. Frankfurt a.M.: Peter Lang Verlag, 137-158.
- Lamberti, Lucia/ten Thije, Jan (2004): Die Vermittlung interkulturellen Handlungswissens mittels der Simulation authentischer Fälle. In: Becker-Mrotzek, Michael/Brünner, Gisela (Hrsg.), Analyse und Vermittlung von Gesprächskompetenz. Frankfurt a.M.: Peter Lang Verlag, 175-198.
- Lepschy, Annette (1999): Lehr- und Lernmethoden zur Entwicklung von Gesprächsfähigkeit. In: Brünner/Fiehler/Kindt (Hg.), Angewandte Diskursforschung, Bd.1: Grundlagen und Beispielanalysen. Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, 50-71.

- Meer, Dorothee (1998): Der Prüfer ist nicht der König. Mündliche Abschlussprüfungen in der Hochschule. Tübingen: Niemeyer.
- Meer, Dorothee (2000): Möglichkeiten angewandter Gesprächsforschung: Mündliche Prüfungen an der Hochschule. In: Gesprächsforschung: neue Entwicklungen/Conversation analysis: New developments (Download unter: Linguistik.online 5, 1/00).
- Meer, Dorothee (2001): "so, das nimmt ja gar kein Ende, is ja furchbar" – Ein sprachanalytisch fundiertes Fortbildungskonzept zu Sprechstundengesprächen an der Hochschule. In: Gesprächsforschung 2, 90-114.
- Menz, Florian/Novak, Peter (1992): Kommunikationstraining für Ärzte und Ärztinnen in Österreich. In: Fiehler, Reinhard/Sucharowski, Wolfgang (Hrsg.), Kommunikationsberatung und Kommunikationstraining. Anwendungsfelder der Diskursforschung. Opladen: Westdeutscher Verlag, 79-86.
- Nowak, Peter/Wimmer-Puchinger, Beate (1990): Die Umsetzung linguistischer Analyseergebnisse in ein Kommunikationstraining mit Ärzten – Ein Modellversuch. In: Ehlich, Konrad/Rehbein, Jochen (Hrsg.), Medizinische und therapeutische Kommunikation. Diskursanalytische Untersuchungen. Opladen: Westdeutscher Verlag, 137-155.
- Schmitt, Reinhold (1999): Rollenspiele als authentische Gespräche. Überlegungen zu deren Produktivität im Trainingszusammenhang. In: Brünner, Gisela/ Fiehler, Reinhard/Kindt, Walter (Hrsg.), Angewandte Diskursforschung, Bd.2: Methoden und Anwendungsbereiche. Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, 81-99.
- Spiegel, Carmen/Spranz-Fogasy, Thomas (2001): Aufbau und Abfolge von Gesprächsphasen. In: Brinker, Klaus/Antos, Gerd/Heinemann, Wolfgang/Sager, Sven (Hrsg.), Text und Gesprächslinguistik: ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung. Berlin/New York: De Gruyter, 1241-1252.
- Spranz-Fogasy, Thomas (1992): Ärztliche Gesprächsführung – Inhalte und Erfahrungen sprachanalytisch fundierter Weiterbildung. In: Fiehler, Reinhard/Sucharowski, Wolfgang (Hrsg.), Kommunikationsberatung und Kommunikationstraining. Anwendungsfelder der Diskursforschung. Opladen: Westdeutscher Verlag, 68-78.
- Spranz-Fogasy, Thomas (2005): Kommunikatives Handeln in ärztlichen Gesprächen - Gesprächseröffnungen und Beschwerdenexploration. In: Neises, Mechthild/Ditz, Susanne/Spranz-Fogasy, Thomas (Hrsg.), Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 17- 47.
- Steuble, Annette (1983): Zur Integration von nonverbaler Kommunikation (NVK) in die Gesprächsanalyse – exemplarische Analyse eines Prüfungsgesprächs. In: Keseling, Gisbert/Wrobel, Arne (Hgg.): Latente Gesprächsstrukturen. Untersuchungen zum Problem der Verständigung in Psychotherapie und Pädagogik. Weinheim/Basel, 175–231.
- Winteler, Adi (2004): Professionell lehren und lernen. Ein Praxisbuch. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

## 7. Anhang

### 7.1. Transkriptionskonventionen

Die Verschriftlichung erfolgt anhand einer standardsprachlichen Umschrift in Kleinschreibung. Lediglich die direkte Anrede einer oder mehrerer Personen mittels eines Personal- oder Possessivpronomens ("Du" / "Dein", "Sie" / "Ihr" usw.) wird groß geschrieben.

- Simultanes Sprechen wird durch Unterstreichen in beiden Spalten markiert. Fällt dabei die Äußerung eines der Sprechenden (teilweise) in die Zeit zwischen zwei Wörtern des/r anderen Sprechenden, wird der dortige Leerschritt bzw. die Pausenangabe (mit) unterstrichen. Wird innerhalb einer Zeile mehrfach simultan gesprochen, werden die Unterstreichungen in beiden Spalten entsprechend oft portioniert.
- Zahlen in runden Klammern "(3)" entsprechen Pausen / Schweigephasen in Sekunden. Pausen / Schweigephasen unter 1 Sekunde werden dabei durch "(0)" wiedergegeben.
- "(solchen)" entspricht dem vermuteten Wortlaut.
- "(...)" entspricht unverständlichen Passagen.
- "<schreibt>" oder "<das telefon klingelt>" usw. entspricht nonverbalen Parallelaktivitäten einer nicht sprechenden Person oder gesprächsexternen Auffälligkeiten. Diese werden durch "<>" in beiden Spalten markiert. In einem solchen Fall dauern die Parallelaktivitäten bzw. gesprächsexternen Auffälligkeiten so lange an, bis ihr Ende auf der Seite der/s Sprechenden durch das Schließen der spitzen Klammer markiert wird.
- "[lacht]" oder "[hustet]" usw. entspricht einer para- oder nonverbalen Aktivität.
- "[lacht: (3)]" oder "[blättert: (5)]" usw. entspricht einer para- oder nonverbalen Aktivität ab einer Dauer von 3 Sekunden.
- "[lachend:] Idiot |" usw. bedeutet, dass para- oder nonverbale Akte die verbalen begleiten.
- "[laut:] oder etwa nicht |" oder "[schnell:] das finde ich schon |" usw. kommentiert Veränderungen von Lautstärke oder Sprechgeschwindigkeit.
- Stark auffällige Akzentuierungen werden durch Großbuchstaben der entsprechenden Silbe markiert, also "GROSSartig".
- ":" oder "::" oder ":::" entspricht einer Dehnung je nach deren Dauer. ":" usw. wird direkt nach den gedehnten Laut gesetzt; dies betrifft häufig Vokale; wenn Dehnung als Anzeichen oder auch Zeichen von Zögerlichkeit fungiert, betrifft es manchmal auch stimmhafte Konsonanten, im Einzelfall auch stimmlose: "ich will das:: lieber nicht haben"
- Abbrüche im Wort werden durch einen Schrägstrich ohne Leerzeichen markiert, also "ich werde bald an/ anfangen".
- Bei nichtlexikalischen Hörrückmeldungen sind die Varianten auf vier reduziert:
  - zweigipfliges "mhm",
  - eingipfliges, erst in den Nasal *einschwingendes* "hm" und
  - eingipfliges, *direkt* (= mit Glottisschlag startendes) nasales "m"
  - zweigipfliges (= jeweils mit Glottisschlägen startendes) nasales "mm" (in verneinender Bedeutung)
- Intonation wird bei Einheiten, die prosodisch und zugleich syntaktisch begründet sind, folgendermaßen gekennzeichnet:
  - " ? " entspricht hoch steigender Intonation (Frageintonation).
  - " , " entspricht leicht steigender Intonation.
  - " ; " entspricht leicht fallender Intonation.
  - " . " entspricht tief fallender Intonation.
- Fehlen Intonationshinweise am Ende von Einheiten, vor allem von Hörrückmeldungen, so konnte die intonatorische Charakteristik akustisch nicht identifiziert werden.

## 7.2. Datum 1

Es handelt sich um einen fünfminütigen Auszug aus einer insgesamt 30minütigen Magisternebenfachprüfung des Fachbereichs "Germanistik", in der es um Heines Reiseliteratur geht. Anwesend sind im vorliegenden Fall der Prüfer (Professor im Fachbereich Literaturwissenschaft), ein Vorsitzender (Professor in einem benachbarten philologischen Fach), ein Protokollant (Assistent im gleichen Fach) und die Aufnehmende (mit einem MD-Aufnahmegerät). Zum näheren Verständnis des folgenden Auszugs ist es wichtig zu wissen, dass der Prüfer die Prüfung vergessen hatte und von der Dekanatsassistentin aus seiner Mittagspause zum Prüfungszimmer gerufen werden musste. In der Folge bringt er seine Butterbrote mit und isst sie während der Prüfung. Eine zweite zu ergänzende Information bezieht sich auf den "Text" bzw. das "Papier", dass der Prüfer im Rahmen des vorliegenden Auszugs zweimal erwähnt. Hierbei handelt es sich um ein kurzes Thesenpapier der Kandidatin, mit dem sie den Prüfer vor der Prüfung stichpunktartig über die Inhalte ihrer Prüfungsvorbereitung informiert hat.<sup>15</sup> Der folgende erste Turn des Prüfers stammt aus siebten Minute der Prüfung:

| <b>Prüfer</b>                            | <b>Kandidatin</b>              |
|--|--------------------------------|
| 493 [... gekürzt ...]                    |                                |
| 494 [setzt an] (3) warum REIST           |                                |
| 495 heine eigentlich. (1) ent-           |                                |
| 496 <schuldigung; (0) [lachend; mit_     | <lacht>                        |
| 497 vollem mund:] is ne blöde            |                                |
| 498 FRAge;  >(0) [lacht] aber müssen     |                                |
| 499 wa doch mal FRAGEN; nich, ehm,       |                                |
| 500 also; (1) warum? (0) ne reise        | <u>eh.</u>                     |
| 501 war im frühen neunzehnten            |                                |
| 502 jahrhundert (0) [schluckt]           |                                |
| 503 ein sehr beSCHWERliches unter-       |                                |
| 504 NEHmen, und heine reist ja           |                                |
| 505 nicht, also, (0) um; weiß ich        |                                |
| 506 nicht; von frankfurt nach WEI-       |                                |
| 507 mar zu kommen, oder, (0) warum       |                                |
| 508 REIST er eigentlich,                 |                                |
| 509                                      | um seine revolutionären DEEN   |
| 510                                      | irgendwie vorher vor/ vor/     |
| 511                                      | vorwärts zu bringen;           |
| 512 und warum gerade, (0) warum is       |                                |
| 513 gerade das REIsemotiv nach           |                                |
| 514 SEIner meinung, (0) dafür so         |                                |
| 515 wichtig, also proBAT, oder (0)       |                                |
| 516 wie man das NENNen will, (1)         |                                |
| 517 warum schreibt er nicht eh, (0)      |                                |
| 518 FLAMmende AUFrufe nich wie           |                                |
| 519 BÜCHner zur selben zeit oder,        |                                |
| 520                                      | weil weil er eh, (0) weil er   |
| 521                                      | EINdrücke sammelt und auch     |
| 522                                      | eh (0) eh a/ an den jeweiligen |
| 523                                      | orten WEItergeben will, er     |
| 524                                      | will die menschen erREIchen(,) |
| 525 <u>ja-a? (0) mhm?</u>                | <u>i/ (1)</u>                  |
| 526 (0) nun is ja das reisen als         |                                |
| 527 TÄtigkeit und das reisen als         |                                |
| 528 SCHREIben (1) <u>noch</u> ein UNter- | <u>das.</u>                    |

<sup>15</sup> Dieses Einreichen von kurzen Exposees stellt eine durchgängig übliche (wenn auch inoffizielle) Praxis in gesellschaftswissenschaftlichen und philologischen Studiengängen dar. Dass solche Exposees im Rahmen konkreter Prüfungen angesprochen werden, ist eine Ausnahme im Rahmen meines Korpus.

|     |  |                                 |
|-----|--|---------------------------------|
| 529 | <u>schied.</u>                         | <u>eh.</u>                      |
| 530 |  | das (0) eh das reisen hat       |
| 531 |  | AUßerdem den sinn der, (0)      |
| 532 |  | der SELBST(0)erkenntnis; also   |
| 533 |  | quasi eine reise ins ins eigene |
| 534 |  | ICH;                            |
| 535 | geNAU. [geschirrkloppern]              |                                 |
| 536 | genauso IS es. (0) könnten sie         |                                 |
| 537 | das auch (noch) n bisschen; was        |                                 |
| 538 | TRIFFT er denn da; wen er auf          |                                 |
| 539 | sein eigenes ICH [lacht leise]         |                                 |
| 540 | [gedehnt:] REIsend stößt.              |                                 |
| 542 |  | seine SEEle.                    |
| 543 | hm. (7) sie haben auf ihrem            |                                 |
| 544 | ZETTel noch geschrieben dass es        |                                 |
| 545 | auch ne poLItische bedeutung           |                                 |
| 546 | hat; (0) ich meine, (1) eh eh          |                                 |
| 547 | auf seine eigene SEEle zu kom-         |                                 |
| 548 | men; (0) im REIsen is nicht un-        |                                 |
| 549 | bedingt nen polit(...) nicht           |                                 |
| 550 | unbeDINGT was (...).politisches;       |                                 |
| 551 |  | eh; eh; der poLItische aspekt   |
| 552 |  | is sicherlich der, dass er eh   |
| 553 |  | (0) eh egal woHIN er gereist    |
| 554 |  | is, überall versucht hat, eh,   |
| 555 |  | (0) die bestehenden verhält-    |
| 556 |  | nisse nicht nur zu analySIE-    |
| 557 |  | ren, sondern auch seine ideen   |
| 558 |  | dort EINzubringen;              |
| 559 | mhm; (0) und welche SIND das, (0)      |                                 |
| 560 | [leise: ] welche ideen.   (0)          |                                 |
| 561 | heftig und lauter: ] schuldi-          |                                 |
| 562 | gung dass ich Ihnen das alles          |                                 |
| 563 | so aus der NAse ziehe, nech,           |                                 |
| 564 | (1) also; (0) ich wollte               |                                 |
| 565 | eigentlich ja MITTagessen;             |                                 |
| 566 | [lacht] <u>ne</u> , (0) [lachend:] was | [lacht]                         |
| 567 | SIND denn das für ideen,   die er      |                                 |
| 568 | (0) die er versucht ehm (2)            |                                 |
| 569 | [zögernd:] zu paPIER zu brin-          |                                 |
| 570 | gen;   (0) und warum gerade            |                                 |
| 571 | beim REIsen; [geschirrkloppern]        |                                 |
| 572 | (0) weil heine is ja nicht der         |                                 |
| 573 | ERste der reist, und nicht der         |                                 |
| 574 | erste der (reisen ... be-              |                                 |
| 575 | schreibt). wenn man das etwa           |                                 |
| 576 | vergleicht, mit (0) ach ich            |                                 |
| 577 | weiß nich etwa mit Goethe (0)          |                                 |
| 578 | in iTAlien, oder (0) oder eh           |                                 |
| 579 | wer auch IMMer da, (0) eh man          |                                 |
| 580 | verbindet doch sehr speZIfi/           |                                 |
| 581 | (0) was Sie übrigens in ihrem          |                                 |
| 582 | text auch SCHREIben; also              |                                 |
| 583 | [raschelt mit blättern] in ihrem       |                                 |
| 584 | Papier. er verbindet er ver-           |                                 |
| 585 | bindet doch <sehr (1)>speZI-           | <mehrere personen lachen>       |
| 586 | fische [lacht] (0) VORstel-            |                                 |
| 587 | lungen; (0) eh DAMit; eh (1)           |                                 |
| 588 | was nun das (0) die MITTei-            |                                 |
| 589 | lungen seiner reisen (0) eh            |                                 |
| 590 | beWIRken soll, (0) und (0)             |                                 |

|     |  |                           |
|-----|--|---------------------------|
| 591 | was er sich davon verSPRICHT,          |                           |
| 592 | <(7)> ich glaub ich muss Sie           | <teilweise gemurmel>      |
| 593 | selbst mal ziTIERen, ne? (2)           |                           |
| 594 | nech? Sie SCHREIben hier, STICH-       |                           |
| 595 | worte; UNgebundenheit, beFREIung,      | <u>ach so? ja? genau:</u> |
| 596 | <u>AUFbruch</u> , (0) WEIterschrei-    | <u>ja, ja,</u>            |
| 597 | <u>ten</u> . Aber auch isolaTION, HEI- | <u>mhm,</u>               |
| 598 | matlosigkeit, UNbehaustheit; (1)       | <u>mhm,</u>               |
| 599 | kritik an bürgerlichen konven-         |                           |
| 600 | TIONen, (1) das k/ das ANdere          |                           |
| 601 | geht dann noch (raus). (1)             |                           |
| 602 | könnten Sie uns das, die den           |                           |
| 603 | heine vielleicht doch nicht            |                           |
| 604 | SO vor augen haben wie SIE,            |                           |
| 605 | (0) uns nicht etwas da/ sozu-          |                           |
| 606 | sagen mit FLEISCH (0) verse-           |                           |
| 607 | hen, diese etwas eh (1) KNOchi-        | <u>eh,</u>                |
| 608 | gen bemerkungen,                       |                           |
| 609 | [... gekürzt ...]                      |                           |

### 7.3. Datum 2

Es handelt sich um einen Auszug aus einer Prüfung zum Thema "Stochastik" im Fachbereich Mathematik an einer deutschen Fachhochschule (5./6. Semester): Der Auszug bildet die Startphase einer halbstündigen, studienbegleitenden Modulabschlussprüfung. Außer der Prüferin sind eine Protokollantin und die Aufnehmende (mit einem DV-Aufnahmegerät) anwesend. Der Auszug beginnt mit dem Eintreten des Kandidaten zu Beginn der Prüfung:

| Student  | Prüferin  |
|--|---|
| 0001   | dann kommse mal REI; (0) nehme PLATZ, (10)        |
| 0002   | [leise:] ja; (0) wir hatten (gesagt) daHINTen;    |
| 0003 <u>HOFFentlich</u>                                | Sie sind geSUND, (1) und einverstanden, dass (0)  |
| 0004   | die prüfung AUFgezeichnet wird; (1)               |
| 0005 ja.   |   |
| 0006   |   |
| 0007 <u>[atmet deutlich hörbar aus]</u>                | das is PRIma; (0) dann könn wir gleich LOSlegen;  |
| 0008 <u>mhm,</u>                                       | (0) wolln Sie noch sachen RAUS(0)nehmen, (1)      |
| 0009   | ehm; (0) ich hatte ja Ihnen ein (0) testverfahren |
| 0010   | geGEBen, (0) das Sie (0) vorher noch nich         |
| 0011   | KANNten, sollten Sie sich mal ANsehen, und mir    |
| 0012 eh; (0) soll ich das anhand der UNterlage,        | dann (0) beRICHTen wie (das) funktioniert. (1)    |
| 0013   |   |
| 0014 (...)   | das DÜRfen Sie gerne so machen; (0) ja; (2)       |
| 0015   | geNAU;  |
| 0016 <u>[gerumpel: (18)]</u>                           |   |
| 0017 <und zwar handelt es sich das (0) (vermutlich) um | <gerumpel>  |
| 0018 den konogorof smirnof ANpassungsTEST, (2) eh;     | <u>mhm,</u>                                       |
| 0019 anpassungstest allgeMEIN,> ist eh, ein TEST, (0)  |   |
| 0020 bei dem überPRÜFT wird, (0) ob eine               |   |
| 0021 GRUNDgesamtheit ehm; (1) einer (0)                |   |
| 0022 hypothetischen verteilungsfunktion FOLGT; (0)     | <u>ja,</u>  |
| 0023 (2) und, ehm; (0) dieser test wird dann immer     |   |
| 0024 genommen, wenn der chiquadratanpassungstest       |   |
| 0025 ehm; (0) nicht geNOMMen werden kann, zum          |   |

- 0026 beispiel weil zu (0) ein zu geringer STICHproben-  
0027 umfang vorhanden ist, (0) oder, (0) eh; weil keine  
0028 KLASSen gebildet werden können; oder keine  
0029 KLASSenbildung (0) ehm; keine  
0030 VORGaben dafür (0) stehen; (1) (1) eh:m; (1) ja,  
0031 VORGaben für den test sind, dass ehm; (0) die  
0032 nullhypo/ hypo/ these ist, dass, ehm; (1) ehm; (0)  
0033 die grundgesamtheit (0) ehm; der hypothetischen  
0034 verteilungsfunktion FOLGT, (0) (1) und (0) ehm; ja;  
0035 das testverfahren ist eigentlich relativ EINFach,  
0036 (1) das is hier, (0) aufgebaut wie eine taBELLe,  
0037 (0) oder, (0) man kanns auch GRaphisch machen;  
0038 (0) eh; man zieht erst mal eine STICHprobe? (0)  
0039 ORDnet ehm; die stichprobe dann (0) danach und  
0040 bildet dann die ehm; (0) relativen SUMmenhäu-  
0041 figkeiten; (0) (2) und; (0) DANach bildet man ja;  
0042 ehm; den ABstand, (0) von ehm; (wies) JETZT  
0043 gebildet ist, (0) ehm; (0) ix i(.) (0) und (0) hypo/  
0044 eh; den abstand von der hypoTHEsischen (1)  
0045 verteilungsfunktion(.) (0) zur relativen  
0046 SUMMen(0)häufigkeits(0)funktion, (0) und auch ja,  
0047 (1) noch mal zu dem vorherigen WERT; (1) ja.  
0048 Und eh; (0) TESTgröße ist jetzt ehm; (1) also  
0049 ehm; (0) die testfunktion ist das supremum (0)  
0050 dieses ABstandes; (1) (1) und; (0) ehm; (1) über mhm;  
0051 Die verTEllung wird ehm; (1) wird hier die vertei-  
0052 lungsfunktion dieser ehm; (2) eh::; (2) test-  
0053 funktion, wurde hier; eh; wird hier direkt nichts  
0054 geSACHT, ehm; (0) es ist is indirekt vorgegeben  
0055 durch die (1) ANnahmeKennzahlen; (die hier) (2) ja; (0) das is RICHTig;  
0056 eh; (0) termiNIERT sind, (0) für die ja,  
0057 verschiedenen (2) eh; signifiKANZ/ ni/ /niveaus, [sehr leise:] ja,  
0058 (0) ehm; (0) also; alpha null komma EINS, oder  
0059 alpha null komma null FÜNF, (0) und eh; (0) für  
0060 en größer (0) fünfunddreißig, (is) au noch bei null  
0061 komma NULL eins, und null komma null null  
0062 Eins; (1) wirts VORgeben; mhm,  
0063 (1) also aus der stichprobengröße kann man ja.  
0064 dann ehm; (0) den grenzwert, (0) für an/ zwischen  
0065 annahme und ablehnungsbereich (0) erKENNen.  
0066 (0) und ehm; (1) ha NULL wird DANN  
0067 verworfen, (0) wenn ehm; (0) dieser(; ) der  
0068 SCHÄTZwert, [schnell:] von dieser  
0069 schätzfunktion, (0) [zieht die Nase hoch] ehm; (0)  
0070 GRÖßer ist, (0) als die grenze;  
0071 mhm, (0) das is RICHTig; (1)  
0072 und; (1) SONST noch fragen? (0) ja. (0)  
0073 voraussetzung is(; ) dass es eben (0) mess/ eh;  
0074 metrisch MESSbar is; also; (0) [leise:] (...) |  
0075 ja; (0) RICHTig; (1) wenn Sie sich jetzt, (0) ehm;  
0076 hm, da für ha EINS entschieden haben, also der  
0077 grenzwert ist überSCHRITTen; (0) können Sie  
0078 dann sicher sein, dass ha eins (0) STIMMT? (1)  
0079 nein. (0) es gibt ja [schnell:] immer noch dieses |  
0080 RESTrisiko; von diesen ehm; (0) ehm; (0) ALpha;  
0081 den alpha/ [schnell:]den ALphafehler zu machen; |  
0082 ja; (0) können Sie das mal so in taBELLenform  
0083 darstellen, (0) mit diesem ALphafehler? (0) wel-

- 0084 che Möglichkeiten es da gibt, n fehler zu machen,  
0085 oder auch ne richtige entSCHEIDung zu treffen,  
0086 (war das mit der) RiSikouberlegung?  
0087 geNAU;  
0088 [atmet deutlich hörbar aus] [schreibend:]  
0089 [hauchend, langsam:] ALso; (1) das war HIER, |  
0090 (2) die reali(2)TÄT, (0) da ham wir einmal (1)  
0091 [langsam :] ef von | IX, das soll die (0) ehm; (0)  
0092 zufallsvariable sein die eh; (0) der GRUND(1)-  
0092 gesamtheit entspricht, (1) (1) ist gleich ja;;  
0094 (1) dieser hypoTHEtischen (1) verteilung, (0) ist  
0095 gleich eff NULL von ix, (1) und einmal (2) ef ja,  
0096 von (1) ix; (3) UNgleich; (0) das is eben dieser (0)  
0097 ha EINS fall, (0) is ha NULL; (1) (1) und eh; (0) geNAU;  
0098 mögliche entSCHEIdungen wären dann (2)  
0099 [hauchend:] also; | (0) wir hatten das hier so  
0100 gesagt, dass hier entscheidung FÜR ha null is, (1) mhm,  
0101 was das auch SEIN mag(,) (0) also; (0)  
0102 entscheidung für ha null kann ja prakt/ (0) kann ja  
0103 praktisch NUR sein, ehm; (0) im einfachsten fall,  
0104 wir nehm jetzt AN dass das so is, (0) und im mhm,  
0105 WEIteren so an oder, (0) ehm; wir SAgen einfach  
0106 so, (0) (...) machen unsere forschungen (und was )  
0107 wir eh; damit WEIter, (0) (unterabteilung FÜR)  
0108 eins ist eh; (1) wir müssen ehm; (0) ne neuere  
0109 verTEilungsfunktion suchen; (2) und ehm; (0) RIChtig; (0)  
0110 hier MACHT man keinen fehler, (0) (...) (1) und mhm,  
0111 ehm; (1) wie macht man den alphaFEHler? (1)  
0112 entscheidung für ha EINS (1) wenn man NULL,  
0113 (0) und hier den BEtafehler; |  
0114 [leise:] ja;; (3) so; (0) was können Sie (0) über die  
0115 wahrSCHEINlichkeiten für diese beiden fehler  
0116 sagen; (3)  
0117 über den alphaFEHler, ehm; (2) eh;; (0) die wahr-  
0118 scheinlichkeit (0) für den alphafehler is ja höch-  
0119 stens ehm; (1) d/ das ALpha, (0) (also) signifi- ja;  
0120 KANZniveau, (0) und eh; (0) für den  
0121 betafehler (1) eh; (1) kann man HIER (0) nichts  
0122 sagen, weil man die verteilungsfunktionen der mhm,  
0123 Ehm; TESTgröße nicht hat, (2) man kann ja; (0) RIChtig;  
0124 eh; (0) höchstens sagen, bei sehr kleinen  
0125 stichproben wird der ehm ehm GRÖßer sein;  
0126 mhm, (0) wie kriegen Sie das denn HIN, (0) dass  
0127 die wahrscheinlichkeit für den alphafehler immer  
0128 eh;; höchstens ALpha ist; (0) wie stellt man das SI-  
0129 cher?  
0130 indem man ehm; (2) [langsam:] diesen  
0131 GRENZwert, | den man haben möchte, ehm; so  
0132 setzt, ehm; (0) dass die wahrscheinlichkeit eh; (1)  
0133 ehm; mit diesem GRENZwert (...) den sich für ha  
0134 eins (0) zu entscheiden gleich ALpha is;  
0135 genau RIChtig. (0) also über den ABlehnungs-  
0136 hm, bereich legt man das fest; (0) RIChtig. (1) dann  
0137 gucken wir mal und jetzt mal stochastik EINS an,  
0138 gehn wir mal (so) ganz weit zuRÜCK, (1)  
0139 (in) stochastik eins haben wir (0) diskrete und  
0140 hm, stetige ZUfallsvariablen betrachtet; (0) was is  
0141 denn der UNterschied dazwischen; (1)

|      |  |   |
|------|--|---|
| 0142 | eh; diskrete (0) zufallsvariablen sind ABzählbar,    |   |
| 0143 | (0) also es gibt (0) EInen festen abstand (0)        |   |
| 0144 | zwischen (0) den einzelnen ehm; zufallsvariablen,    |   |
| 0145 | also; man kanns RUNter(brechen) auf ein zwei         |   |
| 0146 | drei vier,   |   |
| 0147 | <u>mhm</u> ,   | wir ham EIne einzige zufallsvariable; (1)         |
| 0148 |  | mhm, (0) und was ABzählbar? (1)                   |
| 0149 | die realisaTION;                                     |   |
| 0150 |  | RICHTig. (0) und bei ner STEtigen?                |
| 0151 | bei ner STEtigen, ehm; (0) ja; (0) da gibt es ja (1) |   |
| 0152 | Über/ Überabzählbar, (0) es gibt unendlich viele     | <u>mhm</u> ,                                      |
| 0153 | (1) ZAHlen zwischen ein/ eins und zwei;              |   |
| 0154 |  | geNAU. (0) dann nehm wir uns mal als BEI-         |
| 0155 |  | spiel(.) wenn Sie schon mal sagen, zwischen eins  |
| 0156 |  | und ZWEI, (0) eine GLEICHverteilung auf dem       |
| 0157 | <u>hm</u> ,  | intervall von eins [langsam :] bis ZWEI. (0) kön- |
| 0158 |  | nen Sie die   irgendwie GRAPhisch darstellen; (0) |
| 0159 | (die STEtige da.)                                    | gibts da ne MÖglichkeit;                          |
| 0160 | [... gekürzt ...]                                    |   |

#### 7.4. Datum 3

Es handelt sich um einen Auszug aus der ersten Prüfungshälfte einer einstündigen mündlichen Abschlussprüfung im Rahmen des Aufbaustudiengangs DAF/DAZ. Die Prüfungszeit teilen sich zwei Prüfer, die jeweils zwei Prüfungsthemen prüfen. Der jeweils nicht Prüfende, führt während dieser Zeit das Protokoll. Während es beim ersten Thema dieses Prüfungsteils um die "Rolle des Religionsunterrichts in multikulturell geprägten Schulen" ging, wechselt der Prüfende mit dem nun folgenden ersten Turn des Transkriptauszugs zum zweiten Prüfungsthema, der "frühkindlichen Zweisprachigkeit":

| Prüfer | Prüfungskandidatin                                      |
|--------|---|
| 0377   | [... gekürzt ...]                                       |
| 0378   |   |
| 0379   |   |
| 0380   |   |
| 0381   |   |
| 0382   |   |
| 0383   |   |
| 0384   | ja; (10) da gibts einmal die behavioRistische?          |
| 0385   | (3) SKINNeR; (5) ich glaub so ende der dreis-           |
| 0386   | siger vierziger jahre ne?_kreIERT, (3) sehr (3)         |
| 0387   | mechaNISTisch ablaufend, also so die begrif-            |
| 0388   | fe- der Input ist gleich OUTput, und eh (6) ja          |
| 0389   | das alles also das sprachlernen läuft ab nach           |
| 0390   | diesem reiz-reakTIONs-schema; ne,                       |
| 0391   |   |
| 0392   | und dann gibts den natiVISTischen, das ist also         |
| 0393   | diese theorie, CHOMSKy, <u>und</u> der dann eben        |
| 0394   | sagt dass die sprache sozusagen ANgeboren               |
| 0395   | sei, und das kind eben im laufe des (2) der er          |
| 0396   | sten jahre gar nicht anders kann als SPRE-              |
| 0397   | <u>chen</u> zu lernen, also so was er RAUSstellt ist so |
| 0398   | diese SCHEINbare (0) LEIChtigkeit des (0)               |
|        | SPRachenlernens; (3) dann gibts diesen (5)              |

|      |   |  |
|------|---|--|
| 0399 | <u>mhm.</u>   | [schlucken] KOGnitiv psychoLogischen an                  |
| 0400 |   | satz? <u>pjaGET</u> , roSANSky? und eh- (2) DA           |
| 0401 |   | wird eben gesagt dass die sprache mit dem (4)            |
| 0402 |   | mit der fähigkeit des erKENNens, ja einfach              |
| 0403 | <u>mhm.</u>   | mit der erkenntnisfähigkeit sich entWickelt?             |
| 0404 |   | und dann gibts den (5) neurophysioLogischen              |
| 0405 | <u>(saLOtza.) hm.</u>                               | ansatz? und der ja äh PENNfield und LENne-               |
| 0406 |   | berg, <u>tippalska</u> als vertreter, und eh das is eben |
| 0407 | was LEHRT lenneberg zum beispiel;                   |  |
| 0408 |   | ja lenneberg spricht- also das das ist irgendwie         |
| 0409 |   | so glaub ich so bioLogisch determiniert; ne?             |
| 0410 |   | dass also ein KIND ehm die leichtigkeit des              |
| 0411 |   | ERSTsprachenlernens wird übertragen auf die              |
| 0412 |   | ZWEITE sprache? und eh es ist WICHTig,                   |
| 0413 |   | zwischen dem zweiten und dem ZWÖLFten                    |
| 0414 |   | lebensjahr; ne ZWEITsprache zu lernen, weil              |
| 0415 |   | das gehirn da; also die plastiziTÄT;                     |
| 0416 | <u>ein bißchen geNAUer</u> ; die biologische barri- | und ja weil das besonders gut <u>entWICKelt ist</u> ,    |
| 0417 | Ere; oder die kritische periode des ZWEIT-          |  |
| 0418 | spracherwerbs; <u>wie</u> wie be/ beSCHREIBT        | [lachansatz; entschuldigend:] <u>hm.</u>                 |
| 0419 | lenneberg die; bioLogisch sagen Sie ja. die         |  |
| 0420 | KRITische periode des zweitspracherwerbs;           | <u>ja</u> ;  |
| 0421 | wie wie definiERT er die; (3)                       |  |
| 0422 |   | eh- (3)  |
| 0423 | sie sagen von zwei bis ZWÖLF; das ist ein           |  |
| 0424 | bißchen eh UNScharf; er sagts ja noch               |  |
| 0425 | geNAUer. was er damit-                              |  |
| 0426 |   | ja er- hm (4) er geht eigentlich über die                |
| 0427 |   | pubertät hiNAUS; (3)                                     |
| 0428 | also pubertät zunächst mal is eine cruCIAle zone;   | <u>hm.</u>   |
| 0429 | <u>das</u> ist eine- was geSCHIEHT da nach mein-    | <u>hm- ja</u> ;  |
| 0430 | ung lennebergs; <u>zum</u> zeitpunkt der puberTÄT;  |  |
| 0431 | (5)   | hm- (7)  |
| 0432 |   |  |
| 0433 | was nimmt der AN- sagen wir mal mit dreizehn        |  |
| 0434 | vierzehn JAHren. kulturspezifisch vielleicht ein    |  |
| 0435 | bißchen FRÜher, aber sagen wir mal so im alter      |  |
| 0436 | von zwölf bis vierzehn oder dreizehn bis            |  |
| 0437 | vierzehn JAHren. zum zeitpunkt der puberTÄT;        |  |
| 0438 | was nimmt lenneberg zu diesem zeitpunkt AN;         |  |
| 0439 | (12) lateraliSIERungsprozess. die                   |  |
| 0440 | laterariSIERungsphase.                              | [erleichtert:] ach ja-   naTÜRlich, dass also da         |
| 0441 |   | genau dass diese cereBRAle lateraliSIERung-              |
| 0442 |   | die ist also eh der SPRACHfunktion- die ist              |
| 0443 | <u>Mhm.</u>   | also abgeschlossen- <u>mit</u> dem eh zwölfsten          |
| 0444 |   | lebensjahr?  |
| 0445 | sagen wir mal zwölf <u>bis VIERzehn</u> ;           | <u>ja also mit</u>                                       |
| 0446 | <u>mhm.</u>   | DIEm, <u>und</u> zum beispiel deNAkis? eh-               |
| 0447 | was heißt das ist ABgeschlossen. was ist da ge-     |  |
| 0448 | SCHEHN nach Meinung von lenneberg. die la-          |  |
| 0449 | teraliSIERung. können Sie das mal ins DEUT-         |  |
| 0450 | sche übersetzen? cereBRAle lateralisierung, sie     |  |
| 0451 | sind ja nicht hier bei der mediZIN, sondern         |  |
| 0452 | <u>bei der philoloGIE.</u>                          | <u>ja also die</u> lateraliSIERung, also man geht ja     |
| 0453 |   | davon aus dass eh in der LINke sprachhälfte?             |
| 0454 |   | ehm-   |
| 0455 | HIRNhälfte;   |  |

|      |  |   |
|------|--|---|
| 0456 | <u>mhm</u> ,                                 | eh in der linken <u>HIRN</u> hälfte, eh der ganze die   |
| 0457 |  | ganze ehm- ja so diese das LERNen stattfindet.          |
| 0458 |  | ne? das SPEICHern und das LERNen; also ja               |
| 0459 | SPRACHLernen.                                |   |
| 0460 |  | SPRACHLernen.   |
| 0461 | mhm,   |   |
| 0462 |  | und in der RECHTen gehirnhälfte, da spielt sich         |
| 0463 |  | DAS ab; also zum beispiel der SPRACHrhyth-              |
| 0464 | <u>mhm</u> ,                                 | mus- und so weiter; <u>also</u> ehm ich krieg das jetzt |
| 0465 |  | nich so auf die REIHe-                                  |
| 0466 | also die proSOdischen die LAUTElemente       | <u>und-</u>   |
| 0467 | <u>und so weiter</u> ; mhm, (...)            | <u>geNAU. ja</u>  |
| 0468 |  | also zum beispiel auch dass kinder überhaupt            |
| 0469 |  | keine keine schwierigkeiten mit akZENTen ha-            |
| 0470 | <u>mhm</u> ,                                 | ben; dass die also akzentFREI, egal jetzt wel-          |
| 0471 |  | che sprache SPREchen; ne? und äh ähm- (3)               |
| 0472 | was nimmt der an was nach der pubertät nur   |   |
| 0473 | noch MÖglich is; beim SPRACHenlernen.        | <u>ja</u> ;   |
| 0474 | das ist die konsequenz der lateraliSIERungs- |   |
| 0475 | frage. was SAGT lenneberg dazu.              | [ausatmen]  |
| 0476 |  |   |
| 0477 | was; wie kann man fremdsprachen oder zwei-   |   |
| 0478 | tsprachen NACH der pubertät noch lernen oder |   |
| 0479 | erWERben.                                    | [... gekürzt ...]                                       |

## 7.5. Folie 1: Teilaufgaben in mündlichen Prüfungen

- die Prüfung vorbereiten
- den Einstieg in die Prüfung gestalten (Anfangsphase)
- Studierende zur Wissensdarstellung anhalten
- Studierende zur Diskussion/Kontroverse anhalten
- Krisen managen
- eine Bewertung finden
- das Prüfungsergebnis mitteilen

## Gesprächsführung in der Renten-Beratung – Ein gesprächsanalytisch fundiertes Training

**Ricarda Wolf**

### *Abstract:*

Der vorliegende Beitrag beschreibt die Möglichkeiten der Kombination von gesprächsanalytischen Elementen mit didaktisch motivierten Methoden im Rahmen eines gesprächsanalytisch fundierten Fortbildungskonzepts für Mitarbeiter/innen der Rentenberatung. Entlang zweier Fallbeispiele werden die Funktionen und Lernziele der einzelnen Fortbildungsschritte anschaulich erläutert, bevor abschließend wesentliche Fragestellungen im Spannungsfeld zwischen Gesprächsanalyse und Kommunikationstrainings diskutiert werden.

1. Einführung: Beratung in der Deutschen Rentenversicherung
2. Rahmenbedingungen, Ziele und Struktur des Trainings
3. Theoretisch-analytische Einheiten
  - 3.1. Motivierende Einführung in das Training
  - 3.2. Merkmale der Rentenberatung
    - 3.2.1. Gesprächsphasen und Beziehungen zwischen den Beteiligten - Das Beispiel „Neuberechnungsbescheid“
    - 3.2.2. Biographische Darstellungen in der Renten-Beratung – Die Beispiele „Der DO-Angestellte“ und „Schicksalsschläge“
4. Analysen und praktische Übungen zu grundlegenden Standardaufgaben
  - 4.1. Eröffnung und Anliegenklärung
  - 4.2. Bearbeitung des Anliegens – Die Beispiele „Berücksichtigungszeiten“ und „Einkommensgerechte Zahlung“
  - 4.3. Synthese durch Rollenspiele
5. Möglichkeiten und Grenzen der gesprächsanalytischen Fundierung von Gesprächstrainings
6. Anhang: Liste der Transkriptionskonventionen
7. Literatur

### **1. Einführung: Beratung in der Deutschen Rentenversicherung**

In der Bundesrepublik Deutschland arbeiten ca. 3000 Berater/innen in 150 Auskunfts- und Beratungsstellen von Rentenversicherungsträgern.<sup>16</sup> Sie stehen knapp 52 Millionen Versicherten beim Ausfüllen von Antragsformularen sowie bei Fragen zur Versicherungspflicht und zu Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung zur Verfügung. Die meisten Berater/innen haben zu Beginn oder im Laufe ihrer Tätigkeit an einer entsprechenden Weiterbildungsmaßnahme teilgenommen. Seit einigen Jahren gehören Trainings zur Renten-Beratung bereits zur Ausbildung von Nachwuchskräften im Rahmen ihres Studiums zum/zur Diplom-Verwaltungswirt/in.

Als Dozentin am Fachbereich Sozialversicherung der Fachhochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung und als Mitarbeiterin der Bildungsabteilung

<sup>16</sup> Dazu gehören die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft, Bahn, See sowie die Regionalträger wie die Deutsche Rentenversicherung Berlin/Brandenburg, Deutsche Rentenversicherung Saarland etc.

der Deutschen Rentenversicherung Bund führe ich seit einigen Jahren unter anderem Gesprächsführungstrainings für (angehende) Renten-Berater/innen durch, sowohl im Rahmen des Fachhochschul-Studiums als auch im Rahmen der Weiterbildung.<sup>17</sup>

In diesem Beitrag stelle ich mein Konzept vor, das diesen Trainings zugrunde liegt. Es handelt sich dabei um ein gesprächsanalytisch fundiertes Trainingskonzept, wobei „gesprächsanalytische Fundierung“ hier vier Konstituenten umfasst:

1. Der Dozent oder die Dozentin verfügt über eine Feldkompetenz, die (unter anderem) auf der gesprächsanalytischen Untersuchung von *authentischen* Gesprächssituationen basiert, auf deren Bewältigung das Training abzielt.
2. Zu den Trainingsinhalten und –methoden gehört die (analytische) Betrachtung von solchen authentischen Situationen.
3. Die Fallkonstruktionen für praktische Gesprächsübungen beruhen ebenfalls auf authentischen Situationen, die für die berufliche Kommunikationspraxis der Teilnehmer/innen zentral sind.<sup>18</sup>
4. Für die Auswertung der praktischen Übungen verfügen Trainer/innen über die Fähigkeit, ad-hoc-Analysen auf der Basis von gesprächsanalytischen Erfahrungen zu unternehmen.

Voraussetzung für die Entwicklung dieses Konzepts waren meine Untersuchungen von authentischen Renten-Beratungen im Rahmen eines anwendungsorientierten Forschungsprojekts „Beratungsgespräche in der Sozialversicherung“. (Zur Motivierung und zu den Zielen dieses Projekts vgl. Wolf 2006, 249 ff.)

Über die gesprächsanalytische Fundierung hinaus lässt sich das Trainingskonzept, das in diesem Beitrag beschrieben werden soll, als „gesprächsrhetorisch“ ausgerichtet charakterisieren:<sup>19</sup> Zum einen wird dabei berücksichtigt, dass Gesprächspartner für die Realisierung ihrer Interessen im Gespräch bestimmte Handlungsspielräume benötigen. Diese schaffen bzw. beeinflussen sie durch den Einsatz bestimmter „rhetorischer Verfahren“ (siehe dazu die Selbstdarstellung des Versicherten im Beispiel „Schicksalsschläge“, Abschnitt 3.2.). Zum anderen werden Verhaltensweisen im Hinblick auf ihre Chancen/Vorteile und Risiken/Nachteile unter bestimmten Situations- und Interaktionsbedingungen betrachtet. Dem Training liegt damit ein Verständnis von Kommunikation zugrunde, nach dem es kaum sprachlich-kommunikative Verhaltensweisen gibt, die unabhängig von einer spezifischen Situation als ‚gut oder schlecht‘ bewertet werden können.

---

<sup>17</sup> Die Deutsche Rentenversicherung Bund ist Träger des Fachbereichs Sozialversicherung der FH des Bundes für öffentliche Verwaltung. Der Fachbereich ist in die Bildungsabteilung dieses Trägers integriert. Die Bildungsabteilung der Deutschen Rentenversicherung Bund ist seit der Organisationsreform der deutschen Rentenversicherungsträger im Oktober 2005 mit Weiterbildungsmaßnahmen für alle Rentenversicherungsträger Deutschlands betraut. Bei dem Fachhochschul-Studium, das die Studierenden als Diplom-Verwaltungswirte beenden, handelt es sich um ein duales Studium – theoretische Phasen wechseln mit Praxisphasen ab, in denen die Studierenden in verschiedenen Abteilungen des Trägers arbeiten.

<sup>18</sup> Mit den Punkten 2) und 3) ist das Konzept der Methode „Simulation authentischer Fälle“ (SAF) ähnlich (vgl. Becker-Mrotzek/Brünner 1999).

<sup>19</sup> Bei der „Gesprächsrhetorik“ handelt es sich um eine spezifische Weiterentwicklung der linguistischen Gesprächsanalyse (vgl. Kallmeyer 1996; Wolf 1999). Für eine Anwendung des Konzepts auf die Untersuchung von Renten-Beratungen vgl. Wolf 2005.

## 2. Rahmenbedingungen, Ziele und Struktur des Trainings

Bei der in diesem Beitrag beschriebenen Lehrveranstaltung handelt es sich um ein Basistraining, in dem einstellungs- und verhaltensrelevante Antworten auf grundlegende Fragen zur Gesprächsführung in der Rentenberatung erarbeitet werden. Dazu gehören z.B. Fragen wie:

- Wie kann ich angesichts der fachlichen Komplexität Verstehen auf Seiten meines Gesprächspartners erreichen? Wie viele Fachbegriffe darf ich verwenden? Muss ich jedes Fachwort erläutern?
- Welche Rechte, welche Pflichten habe ich als Berater, welche hat der Versicherte?
- Darf ich/ muss ich meinen Gesprächspartner/inne/n unter bestimmten Umständen unterbrechen?
- Wie gehe ich mit Emotionen um (z.B. Trauer bei Hinterbliebenen, Gereiztheit bei unzufriedenen Kund/inn/en)? In diesem Zusammenhang: Wie verhalte ich mich, wenn ich eine unangenehme Mitteilung machen muss?

Nur sekundär geht es auch schon um Empfehlungen für Verhalten in außergewöhnlichen Situationen (z.B. Aggressivität von Gesprächspartner/innen). Ebenso werden interkulturelle Beratungssituationen nur marginal berücksichtigt. Dazu biete ich ein gesondertes Training an.

Die folgende Beschreibung des Konzepts abstrahiert überwiegend von den unterschiedlichen konkreten Rahmenbedingungen der Trainings – ob es sich um eine Weiterbildungsmaßnahme für Mitarbeiter/innen handelt, die bereits als Berater/innen tätig sind, oder um eine Lehrveranstaltung im Rahmen des Fachhochschul-Studiums. In beiden Fällen stehen mir minimal insgesamt 26 Lehrveranstaltungsstunden zur Verfügung. Die Teilnehmerzahl bewegt sich jeweils überwiegend bei zwölf. Bei den Fachhochschul-Veranstaltungen treffe ich auf äußere Rahmenbedingungen, durch die an den ersten fünf Stunden ein Lehrgang von bis zu 26 Studierenden teilnimmt; erst ab der sechsten Stunde wird der Lehrgang in kleinere Gruppen mit je 12 bis 13 Personen aufgeteilt. Das Trainings-Konzept ist so ausgerichtet, dass es flexibel an beide Rahmenbedingungen (und unterschiedliche Stundenzahlen) angepasst werden kann.

Im Hinblick auf die gesprächsanalytische Vorbildung sind die Voraussetzungen bei beiden Teilnehmerkreisen gleich: nämlich nicht vorhanden. Dies dürfte eine Standard-Rahmenbedingung für gesprächsanalytisch fundierte Trainings sein; und ein primäres Ziel dieses Beitrages ist es zu reflektieren, inwieweit solche Trainings auch ohne gesprächsanalytische Vorbildung durchführbar sind.

Die idealtypische Struktur des Trainings, die ich jeweils an die aktuellen Gegebenheiten einer konkreten Lehrveranstaltung anpasse, bildet sich in der Gliederung dieses Beitrages (siehe oben) ab: Der einführenden Arbeit an einem kurzen Gesprächsausschnitt im Plenum (3.1.) folgt eine längere Trainingseinheit, in der die Teilnehmer/innen arbeitsteilig (in Kleingruppen) an verschiedenen Fällen arbeiten. Daran sollen grundlegende Merkmale der Renten-Beratung herausgearbeitet werden (3.2.). Diese eher „theoretische“ Trainingsphase dient auch der Vorbereitung auf kommunikationspraktische Übungen, die sich in den nächsten Abschnitten mit weiteren analytischen Übungen abwechseln (4.). Dabei richtet sich der Ablauf nach der idealtypischen Struktur eines Renten-Beratungsge-

sprächs. Zunächst üben sich die Teilnehmer/innen darin, angemessen zur Anliegensklärung beizutragen (4.1.). Anschließend analysieren sie Text- und Gesprächsbeispiele zu Verständlichkeitsbarrieren, die vorwiegend bei der Anliegensbearbeitung auftreten (4.2.). Es folgen Übungen, in denen die Teilnehmer/innen ganze Beratungsgespräche simulieren, um die bisher gewonnenen Einsichten sowohl zur Anliegensklärung als auch zur Anliegensbearbeitung anzuwenden (4.3.). Während dabei der Fokus auf Standardfällen und Standardaufgaben liegt, dient die letzte Trainingsphase unter anderem der analytischen und kommunikationspraktischen Beschäftigung mit spezifischen Aufgaben, unabhängig von bestimmten Gesprächsphasen. Dazu gehören z.B. der Umgang mit Emotionen und die Vermittlung unangenehmer Nachrichten (5.).

Aus Platzgründen kann ich das Trainingskonzept hier nur skizzieren bzw. vertiefende Ausführungen mit Gesprächsbeispielen nur zu ausgewählten Abschnitten machen. Sämtliche Beispiele, auf die ich in den Trainings zurückgreife, sind in einem Handbuch dokumentiert und analysiert, das ich zur selbständigen Weiterbildung für Renten-Berater/innen geschrieben habe (Wolf 2006). Darauf werde ich in diesem Beitrag immer dann verweisen, wenn ich es bei einer Andeutung belassen muss.

### 3. Theoretisch-analytische Einheiten

#### 3.1. Motivierende Einführung in das Training

Die Teilnehmer/innen sollen von Beginn an erkennen, dass es nicht nur *Ziel* des Trainings ist, berufsbezogene Kommunikationssituationen und –aufgaben (besser/professionell) zu bewältigen, sondern dass ich dazu auch *methodisch* die Arbeit mit berufsbezogenen authentischen Situationen favorisiere. Deshalb beginne ich das Training mit einem kurzen (knapp 3-minütigem) Ausschnitt aus der Tonaufnahme einer Renten-Beratung. Ich verfolge damit drei weitere Ziele:

1. inhaltlich: erste Sensibilisierung für Quellen von Missverständnissen und Irritationen;
2. methodisch: Übung im Lesen von Transkripten;
3. gruppenspezifisch: Herstellung einer Gruppenatmosphäre, die eine offene und kritische Diskussion fördert. (Durch die Diskussion über den Gesprächsausschnitt wird häufig ein erster Austausch von Erfahrungen aus der eigenen Praxis sowie von Fragen für das Training angeregt.)<sup>20</sup>

Bei dem Ausschnitt handelt es sich um den Anfang eines Gesprächs, bei dem sich zunächst ein Missverständnis über das Anliegen der Ratsuchenden entwickelt. Ich präsentiere diesen Ausschnitt (und auch alle weiteren Beispiele in diesem Beitrag) in einer vereinfachten Notation (siehe Anhang), wie ich sie zunächst für das oben erwähnte Handbuch für Renten-Berater/innen entwickelt habe und seither auch für die Trainings nutze.

---

<sup>20</sup> Auch die Studierenden verfügen zum Zeitpunkt des Trainings bereits über erste Praxiserfahrungen.

Beispiel „Türkisches Lebensmittelgeschäft“:

- 01 B: Ich schau mir zuerst mal Ihre Daten an, die *wir* haben, was wir alles schon von  
 02 Ihnen wissen (TIPPT VERSICHRUNGSNUMMER EIN), die Kollegin hat mir  
 03 aufgeschrieben, es geht darum, dass sie sich selbständig machen?  
 04 V: Genau. *Hab* mich eigentlich schon selbständig gemacht jetzt zum 3.1.  
 05 B: Zum 3.1.  
 06 V: Genau. Lläuft das Geschäft schon.  
 07 B: Gut. Was *ist* das für eine Selbständigkeit.  
 08 V: Ja, ist allgemein Einzelhandel. Türkischer (B: Einzelhandel) Lebensmittelgeschäft.  
 09 Import (B: mhm) Export.  
 10 B: Gut. Erste Frage: Haben Sie Kinder.  
 11 V: (KURZES ZÖGERN, STIRNRUNZELN ZUR INTERVIEWERIN HIN) Nein.  
 12 B: Wir haben ab 1.3.2002 gespeichert, dass Sie angefangen haben zu lernen? (V: Mhm.)  
 13 Und haben bis zum 2.1.2005 auch schon die Beiträge vom Arbeitsamt gemeldet  
 14 bekommen. (V: Genau.) Gut. *Bevor* Sie angefangen haben zu lernen, sind Sie noch  
 15 zur Schule gegangen↑  
 16 V: Ja, ich hatte vorher Schule gemacht, also meinen Realabschluss, und dann noch ein  
 17 Jahr höhere Handelsschule, (B: Höhere Handelsschule.) Wirtschaft. (B: Gut.) Genau.  
 18 B: Da hätten wir gerne noch mal die Abschlusszeugnisse. (V: Mhm.) Damit wir die Zeit  
 19 noch berücksichtigen können.  
 20 V: (ÜBERLEGEND) Kann man die rüberfaxen? (B: Muss aber nicht/) Reicht das, wenn  
 21 man die dann faxt? Oder/  
 22 B: Ja, geht auch. Zur Rentenversicherungsnummer, ne? Ähm muss aber nicht sein.  
 23 So. Ansonsten *haben* Sie im Moment 32 Monate Beitragszeit. Mit diesen 32 Monaten  
 24 haben Sie noch keinen Rentenanspruch. Man braucht insgesamt 5 Jahre, das wären  
 25 60 Monate. Damit man überhaupt einen Rentenanspruch hat. (V: Mhm.)  
 26 B: Wenn Sie sich jetzt mit Ihrem Einzelhandel selbständig gemacht haben, dann *dürfen*  
 27 Sie Beiträge zahlen, Sie *müssen* aber nicht. Es sei denn, Sie wären *nur* für einen  
 28 einzigen Auftraggeber tätig.  
 29 V: Nee, es ist mein eigenes Geschäft, aber ich beziehe vom Arbeitsamt, wenn dann  
 30 Existenzgründungszuschuss. Und wenn ich das vom Arbeitsamt beziehe, dann bin  
 31 ich *verpflichtet*... (B: ...Beiträge zu zahlen. Dann ist es Ich-AG.) Ja genau.  
 32 B: Gut. Ähm ja. *Dann meldet* uns das Arbeitsamt das aber↓ und dann *müssen* Sie  
 33 Beiträge zahlen, dann müssen Sie (V: Genau.) äh den halben Regelbeitrag zahl`n, der  
 34 ist festgelegt da können Sie/  
 33 V: mhm das hatt` ich auch/ Genau. Das hatt` ich auch am Telefon gesagt,  
 34 und die Dame meinte nee ich solle heut um 14 Uhr herkommen und die  
 35 Kalkulation *mitbringen*, das ist ja vom Steuerberater jetzt errechnet, damit wir  
 36 für dieses Jahr die *Beiträge* zur Rentenversicherung *festlegen* können.  
 38 V: (B: Ja.) *Deshalb* bin ich heut gekommen, sonst/  
 39 B: (MIT HOHER STIMME) Super. Dann sind Sie ja schon aufgeklärt.  
 40 V: (LEICHT LACHEND) Genau.

Ziel der gemeinsamen Transkriptarbeit ist es, in der gemeinsamen Diskussion dieses Gesprächsanfangs folgende Gründe für das Missverständnis herauszuarbeiten: Die Beraterin verlässt sich hier ganz auf die Mitteilung ihrer Kollegin aus dem Anmeldebereich: Danach gehe es darum, dass die Versicherte sich selbständig machen will (Zeilen 2/3). Die Beraterin schließt daraus, dass die Versicherte eine allgemeine Aufklärung darüber wünscht, welche Möglichkeiten der Beitragszahlung sie in diesem Fall hat. Das ist ein häufiges Anliegen von „werdenden Selbständigen“, gewissermaßen ein Standard-Fall und somit Bestandteil des „Schema-Wissens“ von Berater/inne/n über Probleme/Anliegen von Versicherten. Insofern sieht sich die Beraterin offensichtlich nicht veranlasst, nach dem Anliegen zu *fragen*. Aus ihrer Sicht genügt es, der Versicherten mitzuteilen, was sie von der Kollegin aus der Anmeldung bereits erfahren hat (Zeilen 2/3). Die korrigierende

Zustimmung der Versicherten in Zeile 4 (*Genau, hab mich eigentlich schon selbständig gemacht jetzt zum 3.1.*) versteht sie offensichtlich auch als Zustimmung zu ihrer – nicht ausgesprochenen – Definition des Anliegens. So vollzieht die Beraterin anschließend zweieinhalb Minuten lang Aktivitäten, die der Vorbereitung einer Aufklärung der Versicherten über die unterschiedlichen Beitragsarten dienen (Zeilen 10-17). Die Redebeiträge der Versicherten beschränken sich in diesen drei Minuten darauf, die Fragen der Beraterin zu beantworten. Erst als für sie offensichtlich ist, dass die Beraterin von falschen Voraussetzungen ausgegangen ist, ergreift sie selbst die Gelegenheit, den Grund ihres Besuchs zu schildern.

Ich informiere die Teilnehmer anschließend darüber, dass dieses Phänomen in Renten-Beratungen und auch in vielen anderen Beratungskontexten weit verbreitet ist.<sup>21</sup> Im Anschluss daran wird die Frage nach den Risiken eines solchen Vorgehens gestellt (entweder von den Teilnehmer/inne/n oder von mir), auf die sich im Fortgang der Diskussion idealerweise folgende Antworten ergeben:

- *Verlängerung der Gesprächsdauer:* Diese Art der Verkürzung der Anliegensklärung mag in dem Wunsch begründet sein, das Gespräch in einem angemessenen zeitlichen Rahmen zu halten. Sie kann jedoch zu einer Verlängerung der Gesprächsdauer führen. Ich berichte in diesem Zusammenhang das Ergebnis meiner oben erwähnten Untersuchungen, nach denen dies in ca. 50 Prozent der Fälle geschieht.
- *Inadäquates Problemverständnis:* Ein weiteres typisches Problem besteht darin, dass Berater/innen nur diejenigen Elemente aus der Problemdarstellung des Versicherten heraushören, die ihrem Schema-Wissen über Standardanliegen entsprechen (mit der Konsequenz eines inadäquaten Problemverständnisses).
- *Verlust von Vertrauen und Kooperationsbereitschaft:* Die Beraterin macht sich – symbolisch gesprochen – selbst zur Expertin für die Problemdefinition bzw. das Anliegen der Versicherten. Vorgehensweisen dieser Art sind meistens mit einer unnötig großen Fremdbestimmung der Gesprächspartner/innen verbunden. So erhält die Versicherte im Beispiel eben zweieinhalb Minuten lang keine Gelegenheit, selbstbestimmt zu handeln. Sie wird auf die Rolle beschränkt, Fragen zu ihrer Person zu beantworten, bevor die Beraterin sich die Legitimation dafür erarbeitet hat. Auch wenn die Rolle der Beratenden prinzipiell mit bestimmten Rechten gegenüber den Ratsuchenden „ausgestattet“ ist (siehe 3.2.), müssen diese Rechte doch immer auch durch vorhergehende Gesprächsaktivitäten in Kraft gesetzt werden. So ist es nicht verwunderlich, dass die Versicherte auf die Frage *Haben Sie Kinder?* irritiert und zögernd reagiert. Nicht-legitimierte Fremdbestimmung kann – freilich in individuell und situativ variierendem Maße – zu Lasten des Wohlbefindens in der Gesprächssituation gehen und in der Folge zu einer Verringerung der Kooperationsbereitschaft führen.
- *Reflexion:* Das Beispiel ist bewusst so gewählt, dass es *nicht* ein den Teilnehmer/inne/n *bekanntes* Verständigungsproblem – nämlich Fachsprache – repräsentiert. Gerade weil Defizite in der Anliegensklärung nicht zum Problem-bewusstsein gehören, ist es wichtig, von Anfang an die Aufmerksamkeit da-

---

<sup>21</sup> Zu Arzt-Patienten-Gesprächen vgl. Imhof 2003.

rauf zu lenken. Darüber hinaus eignet sich das Beispiel für einen motivierenden Einstieg, weil die Teilnehmer/innen schnell (selbst!) das Verständigungsproblem erkennen, und zwar ohne gesprächsanalytische Vorbildung. Das heißt nicht, dass sie *alle* der oben genannten Erkenntnisziele selbständig erreichen. Impulse muss ich in der Regel setzen, um den möglichen Verlust an Vertrauen und Kooperationsbereitschaft thematisieren zu können. Schließlich stellt das Beispiel einige Argumentationsressourcen für die nächste Trainingseinheit bereit, in der ich dann auf das Beispiel zurückkomme.

Erst im Anschluss an die Bearbeitung dieses Gesprächsbeispiels erläutere ich den Teilnehmer/inne/n die Ziele, Inhalte und Methoden des Trainings. Als Vorteil dieser Reihenfolge sehe ich, dass ich die Ziele und Inhalte mit Bezug auf Fragen motivieren kann, die in der Diskussion zu dem einführenden Beispiel aufgeworfen wurden. Ich kann damit auf die übliche „Erwartungsabfrage“ verzichten, die mittlerweile häufig auf Ablehnung stößt und zumindest beim Teilnehmerkreis der Studierenden kaum zu präzisen Aussagen führt.<sup>22</sup> Bezüglich der Methoden des Trainings kündigt ich den Teilnehmer/inne/n bereits hier an, dass sie die Möglichkeit haben, praktische Übungen in Form der Simulation von Beratungsgesprächen (mit Aufzeichnung per Tonband oder Video) durchzuführen. Ich erläutere ihnen, welche Funktion Rollenspiele in meinem Trainingskonzept haben – nämlich Fälle zu produzieren, an denen Chancen und Risiken von bestimmten Verfahren diskutiert werden können (statt vorliegende Gesprächskompetenzen zu „testen“). Als Hauptargument *für* die Aufzeichnung führe ich an, dass auf deren Grundlage eine substanziellere Auswertung möglich ist. Die Teilnehmer/innen haben dann in der Regel bis zum nächsten Trainingstag Zeit, selbst zu entscheiden, ob/wie das Rollenspiel aufgezeichnet werden soll. Diese Freiwilligkeit sehe ich als eine Voraussetzung dafür an, dass die Teilnehmer/innen für solche Übungen motiviert sind und dadurch entsprechende Lerneffekte erzielen.

### 3.2. Merkmale von Beratung im Rentenversicherungskontext

Viele Fragen zur Gesprächsführungspraxis, die die Teilnehmer/innen in der Regel bewegen, lassen sich nicht beantworten, ohne einige Merkmale von Beratungsgesprächen in der Rentenversicherung herauszuarbeiten. Dies ist das Ziel der anschließenden Trainingseinheit. Dabei geht es weniger um ein umfassendes theoretisches Modell als um Merkmale, die unmittelbare Konsequenzen für die Gesprächsführungspraxis haben. Aus den Erfahrungen früherer Trainings und im Ergebnis der oben erwähnten Untersuchung von Renten-Beratungen ist es sinnvoll, hier z.B. folgende Fragen zu bearbeiten:

1. Welche Beziehung zwischen den Beteiligten ist für die Renten-Beratung charakteristisch, wünschenswert, möglich? Welche Rollen und Handlungsmöglichkeiten haben die Beteiligten?

---

<sup>22</sup> Bei Mitarbeiter-Weiterbildungen schreibe ich die Teilnehmer/innen im Vorfeld an und biete ihnen an, mir ihre Fragen und Wünsche mitzuteilen. Zu Beginn des Seminars visualisiere ich dann eingegangene Fragen für alle Teilnehmer/innen.

2. In welchen Phasen/Einheiten läuft ein Beratungsgespräch ab, welche Aufgaben kommen den Beteiligten wann zu, und welche Aktivitäten sind dementsprechend erwartbar oder angemessen?
3. Welche Inhalte sind für ein Renten-Beratungsgespräch konstitutiv bzw. „legitim“?

Auch diesen Fragen (die ich an der Tafel oder am Flipchart visualisiere) wenden sich die Teilnehmer/innen zunächst mittels der „Analyse“ authentischer Situationen zu. Anders als in der vorigen Trainingseinheit geschieht dies nicht im Plenum, sondern im Rahmen von Gruppenarbeit. Dadurch ist zum einen ein aufmerksamkeitssteuernder Wechsel der Aktivitätsform, zum anderen eine arbeitsteilige Bearbeitung möglich. Letzteres ist sinnvoll angesichts der Komplexität dieser Fragen und in Anbetracht des größeren Datenumfanges, der für die Bearbeitung nötig ist.

Die Teilnehmer/innen arbeiten in dieser Einheit in zwei Gruppen an Ausschnitten aus insgesamt drei Gesprächen.<sup>23</sup> Eine Gruppe erhält das etwas umfangreichere Transkript „Neuberechnungsbescheid“, das vor allem eine Diskussion zu den Fragen 1 und 2 ermöglicht. Die andere Gruppe erhält den Auftrag, die Transkripte „Schicksalsschläge“ und „Der DO-Angestellte“ miteinander zu vergleichen. Dadurch wird eine Diskussion vor allem zur Frage 3) angeregt. Die Antworten darauf haben Konsequenzen für die Fragen 1) und 2). Die Ergebnisse der Gruppenarbeit werden anschließend im Plenum vorgestellt, diskutiert und ergänzt.

Um dies etwas detaillierter ausführen zu können, stelle ich nun die Gesprächsausschnitte vor sowie die angestrebten Ergebnisse der Gruppenarbeit und anschließenden Plenumsdiskussion. Abweichend vom methodischen Vorgehen der klassischen Konversationsanalyse füge ich den Transkripten ein Arbeitsblatt mit analyseleitenden Aufgaben bei. Dies ist meines Erachtens notwendig, um trotz der fehlenden gesprächsanalytischen Vorbildung zu den angestrebten Ergebnissen zu gelangen. Die angestrebten Ergebnisse und davon abgeleitenden analyseleitenden Fragen beruhen aber auf eigenen Untersuchungen, die den konversationsanalytischen Analysemaximen folgen.

### 3.2.1. Gesprächsphasen und Beziehungen zwischen den Beteiligten - Das Beispiel „Neuberechnungsbescheid“

Ich präsentiere zunächst das Gesprächsbeispiel, das die Teilgruppe 1 bearbeitet:<sup>24</sup> Nachdem der Versicherte die Einverständniserklärung zur Tonbandaufzeichnung unterschrieben hat, eröffnet der Berater das Gespräch mit den folgenden Worten:

- 01 B: Schön, jetzt wollen wir mal gucken, was Sie haben (V: Ja.) Und dann schau`n wir  
 02 mal, wie der Kaiser sagen würde.  
 03 V: Die Betriebskrankenkasse (B: ja) hat ja ihren Beitrag erhöht (B: erhöht), ja, und  
 04 daraufhin kriegt ich auch ne Mitteilung (B: Ja.), dass der Zuschuss sich auch bei mir  
 05 erhöht. (B: Mhm.) Aber, das soll laut Schreiben erst Gültigkeit haben nach drei

<sup>23</sup> Je nach Teilnehmerzahl/Rahmenbedingungen variiere ich die Gruppengröße, Anzahl der Transkripte und Art der Aufträge.

<sup>24</sup> Beide Gruppen erhalten ihre Gesprächsbeispiele als Transkripte und hören sich zu Beginn ihrer Arbeit die Tonaufnahme an.

06 Monaten/  
 07 B: Mhm, das ist richtig. Ärgerlich, ärgerlich genug, aber (V: Ja.) es ist also so, man hat  
 08 da `ne zeitliche Verzögerung auch aus verfahrenstechnischen Gründen drin. Bei `ner  
 09 Senkung dauert`s quasi drei Monate, bis man den den Höheren quasi wieder  
 10 bekommt, und umgekehrt das Gleiche. Man hat also `ne dreimonatige Verzögerung,  
 11 nicht?, bis bevor sich die Anpassung denn auswirkt. Das geht (V: ja, ja) in beiden  
 12 Wegen geht das so. Sowohl wenn`s erhöht wird, als auch wenn`s gesenkt wird  
 13 (V: hm), ja? Das hat also der Gesetzgeber deshalb gemacht, weil er gesacht hat,  
 14 okay, man will nicht alles immer rückwärts neu berechnen, sondern letztendlich  
 15 möglichst nur für die Zukunft. Dann nimmt man eben in Kauf, dass man sacht,  
 16 auf der einen Seite, gut, weil einmal ist es *günstiger* für den Betroffenen für drei  
 17 Monate, und wenn der andere Weg eingeschlagen wird, ist es etwas ungünstiger für  
 18 den Betroffenen.  
 19 V: Naja, also in diesem Fall ist es ja ungünstiger (B: In dem Fall ja, wenn`s aber mal  
 20 wieder/) weil ich drei Monate diesen Erhöhungs/ äh diesen Zuschuss nicht  
 21 bekomme. (LAUTER) So. Ich hab darauf nun ja Widerspruch eingelegt (B: Ja.), weil  
 22 ich mir gesagt hab, das kann eigentlich nicht sein/ (B: Find ich nicht gut.) Bitte?  
 23 B: Das find ich nicht gut, haben Sie gesagt. (V: Ja.) Ja, ich will`s bloß mal lesen, damit  
 24 ich mal sehe, was Sie geschrieben haben. (Liest, 15 SEKUNDEN.) Gut, und was ist  
 25 dann passiert?  
 26 V: Dann kriegt ich, nachdem der Rentenbescheid kam, noch mal einen Rentenbescheid.  
 27 Frag ich mich, warum man das nicht gleich auf den ersten Rentenbescheid mit  
 28 aufführt.  
 29 B: (MURMELND) Mal gucken, wann sind Sie in Rente?  
 30 V: Denn das sind ja alles unnötige Kosten.  
 31 B: So, jetzt woll'n wir mal kurz gucken. Ich muss es erst mal verstehen, was bei Ihnen  
 32 gelaufen ist. (Liest in den vom versicherten mitgebrachten  
 33 PAPIEREN.)  
 34 V: (WÄHREND BERATER LIEST) Dazu müssen Sie natürlich erst mal wissen, dass  
 35 dies der *erste* Bescheid war. (Weist auf ein Schriftstück hin.)  
 36 B: Ja, ein Neuberechnungsbescheid ist immer mindestens der zweite, den man  
 37 gekriegt hat. (Liest weiter.)  
 38 V: (WÄHREND BERATER LIEST) Ja, aber da frag ich mich, warum muss das doppelt  
 39 sein.  
 40 B: Wir müssen erst mal gucken. Ich muss es erst mal sortieren. Weil alles,  
 41 was bei einer deutschen Verwaltung irgendwo beantragt wird, muss immer  
 42 mit Bescheid gemacht werden. Da kann man nicht einfach anrufen und sagen  
 43 „Alles klar, Sie kriegen drei Euro mehr oder weniger“, sondern das muss halt alles  
 44 geregelt werden.  
 45 V: Da ist ja nichts gegen zu sagen.  
 46 B: (IRONISCH) Ja, ist halt so, ne? (MURMELD) So, jetzt muss ich grad mal was  
 47 rechnen.  
 48 V: (IRONISCH) Ob das *richtig* ist, ist `ne andere Sache.  
 49 B: Das ist was Anderes, deswegen können Sie ja Widerspruch einlegen, theoretisch,  
 50 praktisch. (LEISER) Jetzt woll'n wir erst mal gucken, was hier passiert ist.  
 Usw.

Dem Transkript sind folgende analyseleitende Fragen beigefügt:

1. Wie verständigen sich die Gesprächspartner über das Anliegen des Kunden?
  - a) Worin besteht das Anliegen? In welcher Weise vermittelt der Versicherte dem Berater sein Anliegen? Belegen Sie Ihre Beschreibung bitte mit Textstellen!

b) Beschreiben Sie, wie der Berater vorgeht, um das Anliegen zu erfassen. Belegen Sie Ihre Beschreibung bitte mit Textstellen!

c) Welche Konsequenzen für den Gesprächsverlauf (einschließlich der Beziehung zwischen Berater und Versichertem) hat dieses Vorgehen? Betrachten Sie dazu bitte genauer, was von Zeile 26 bis 50 passiert!

2. Überlegen Sie bitte, in welcher Beziehung Berater/innen und Versicherte zueinander stehen – gibt es ein Über- und Unterordnungsverhältnis? Was vermuten Sie anhand dieses Gesprächsausschnitts, wie die Beteiligten selbst diese Frage beantworten würden?

In der an die Gruppenarbeit anschließenden Ergebnispräsentation und Diskussion im Plenum wird zur ersten analyseleitenden Frage idealerweise Folgendes herausgearbeitet: Bereits am Gesprächsbeginn (Zeilen 7-18), bevor der Versicherte eine Frage gestellt bzw. sein Anliegen dargestellt hat, liefert der Berater eine Erklärung ab. (Die Tonaufzeichnung lässt keinen Zweifel daran, dass der Versicherte mit seiner Darstellung in Zeile 6 noch nicht zu Ende war.) Offensichtlich geht der Berater davon aus, dass der Versicherte Auskunft zur Rechtmäßigkeit dieses Vorgehens haben möchte.<sup>25</sup> Damit liegt er zwar nicht ganz falsch, wie sich später herausstellt. Dennoch ist seine Erklärung in den Zeilen 7-18 verfrüht. Denn der Versicherte kann zu diesem Zeitpunkt noch nicht davon ausgehen, dass der Berater ein adäquates Verständnis seines Problems und Anliegens entwickelt hat. Insofern kann er die Erklärung des Beraters noch nicht als Antwort auf seine Frage verstehen oder akzeptieren. In den Zeilen 19-22 versucht der Versicherte dann, mit seiner Anliegensdarstellung fortzufahren. Er wird jedoch wiederum unterbrochen; der Berater zieht es vor, die entsprechenden Schriftstücke zunächst selbst zu lesen (Zeilen 23-25). Als er damit fertig ist, ermuntert er seinen Gesprächspartner mit einer sehr offenen Frage (*Gut, was ist dann passiert?*), weiter zu sprechen. Mit der Aussage *Dann kriegt ich, nachdem der Rentenbescheid kam, noch mal einen Rentenbescheid* (Zeile 26) ist noch kein Informationsfortschritt erreicht, was das eigentliche Anliegen des Versicherten betrifft. Zur Klärung trägt auch die leicht vorwurfsvolle Äußerung des Kunden *Frag ich mich, warum man das nicht gleich auf den ersten Rentenbescheid mit aufführt* in Zeile 27 nichts bei, wie im späteren Verlauf deutlich wird. Dieser Vorwurf ist aber der Ausgangspunkt für eine Verlagerung des Austauschs auf die Beziehungsebene, für einen verdeckten „Machtkampf“: Während der Berater in Zeile 6/7 zunächst noch mehrdeutig auf die „Klage“ des Versicherten in den Zeilen 26-28 reagiert, wehrt er sich in Zeile 36/37 mit einer leicht arroganten Herausstellung seines Wissens auf den besserwisserischen Hinweis des Versicherten in den Zeilen 34/35. Dass der Versicherte in den Zeilen 38/39 seinen Vorwurf (*warum muss das doppelt sein*) wiederholt, ist in „sachlicher“ Hinsicht wenig sinnvoll. Vielmehr scheint es hier darum zu gehen, gegen die vorhergehende Kompetenzdarstellung des Beraters zu „punkten“ (usw. bis Zeile 50). Auf der sichtbaren Oberfläche mag dies als Austausch auf der Sachebene erscheinen. Hinterfragt man aber den Sinn dieses Wortwechsels im gegebenen Kontext, so liegt eher die Interpretation nahe, dass es verdeckt um die Beziehung zwischen den Beteiligten geht. Die Konsequenz dieses „Positionskampfes“

<sup>25</sup> Eine alternative Interpretation ist, dass er zum frühestmöglichen Zeitpunkt seine fachliche Kompetenz zum Ausdruck bringen möchte.

ist hier, dass der Berater eine Frage zu beantworten versucht (warum der Versicherte zwei Rentenbescheide mit ähnlichem Inhalt erhalten hat), die nicht das eigentliche Anliegen des Versicherten ist, für die er sich aber zunächst einen Überblick über den gesamten Schriftverkehr des Kunden mit der Behörde verschaffen muss. Wie überflüssig das ist, zeigt sich, als der Berater nach zehnminütiger erfolgloser Suche endlich die längst fällige Frage stellt: *Was wollen wir letztendlich machen, oder was erwarten Sie jetzt, was wir hier tun...?* Die Antwort des Versicherten: *Was ich jetzt eben nicht verstehe: Wenn das Gesetz ab ersten ersten zweitausendvier gilt, wieso man mir vom ersten ersten zweitausendvier bis zum einunddreißigsten dritten oder ja bis einunddreißigsten dritten `ne Nachzahlung gegeben hat und jetzt auf einmal nicht mehr.* Das eigentliche Anliegen des Versicherten bestand also nicht in der Frage nach den Gründen für den doppelten Versand eines Bescheides.

Das Beispiel weist damit deutliche Parallelen zu dem Ausschnitt aus der ersten Trainingseinheit auf. Auch hier fängt der Berater auf der Grundlage seiner *Vermutung* über das Anliegen mit beratenden Aktivitäten im engeren Sinne an. Deutlicher als im Eingangsbeispiel zeigt der Ausschnitt „Neuberechnungsbescheid“ die Risiken einer verkürzten Anliegensklärung wie Zeitverlust und Minderung der Vertrauens- und Kooperationsgrundlage. Beides manifestiert sich in dem Positionskampf zwischen den Beteiligten.

Dieses Ergebnis führt zu folgendem *Fazit bezüglich von Merkmalen des Beratungsgesprächs*: Sich die Phasen eines Beratungsgesprächs zu verdeutlichen, ist nicht nur ein Erfordernis systematischer Betrachtung, sondern hat unmittelbare Bedeutung für die praktische Gesprächsführung. Für viele Teilnehmer/innen ist es keineswegs selbstverständlich, dass Beratung mit der Erfassung des Anliegens beginnt, nicht mit dem Erteilen von Ratschlägen. Dabei geht es nicht nur darum, die ggf. explizit gestellte Frage des Versicherten zu verstehen, sondern es muss eine gemeinsame Problemdefinition erarbeitet werden. Voraussetzung dafür ist, dass der Berater die Problemsicht des Versicherten (mit all ihren möglichen Verzerrungen) erfasst. Denn Berater/innen und Versicherte haben zunächst ein unterschiedliches Wissen über das Problem, und zuallererst ist der Versicherte (nicht der Berater!) „Experte“ über sein Problem und die umgebende Lebenssituation. Im Anschluss an die gemeinsame Problemdefinition ist ggf. zu präzisieren, was in der aktuellen Beratungssituation geleistet werden soll. Erst dann kann bzw. sollte mit der Bearbeitung des Anliegens begonnen werden.

Die Gruppenarbeitsergebnisse sind im Vergleich zum eben vorgestellten Ideal freilich häufig unvollständig. Oft erkennen die Teilnehmer/innen selbständig, dass die Erläuterung des Beraters (Zeilen 7-18) verfrüht ist. Zuweilen wird diese Erkenntnis aber auch verhindert durch folgende *Alltagsvorstellungen*:

- Der Berater muss möglichst schnell und deutlich seine Kompetenz (und damit übergeordnete Position) demonstrieren.
- Er muss deshalb den höheren Redeanteil haben.
- „Beraten“ besteht vor allem im Erteilen von Auskünften bzw. Ratschlägen.

Den beschriebenen Positionskampf führen manche deshalb in erster Linie auf das besserwisserische Verhalten des Versicherten zurück (entsprechend ihrem Vorurteil über die Streitsucht von Versicherten), das der Berater „zu Recht“ zurück-

weise. Gerade dadurch regt das Beispiel aber auch zu einer Diskussion über die Frage an, welche Beziehungen zwischen den Gesprächsteilnehmern für Renten-Beratungen charakteristisch und unter dem Aspekt der Kundenorientierung wünschenswert und möglich sind (siehe die oben genannte erste Frage nach den Merkmalen von Beratungsgesprächen in der Rentenversicherung).

Im Ergebnis soll Folgendes stehen: Man kann die Beziehung zwischen Beratern und Ratsuchenden im Behördenkontext als ein komplexes, zum Teil widersprüchliches, Verhältnis von Über- und Unterordnung beschreiben. Im Zusammenhang damit haben die Beteiligten unterschiedliche Handlungsvoraussetzungen und –spielräume, und dies trägt zu einem erhöhten Störpotenzial von Beratungsgesprächen im Behördenkontext bei:

1. Auf der einen Seite sind öffentliche Verwaltungen die ausführenden Organe der vom Volk gewählten Vertreter/inne/n, und Bürger/innen sind immer potenziell Anspruchsberechtigte aufgrund von erfüllten Verpflichtungen gegenüber dem Staat. In diesem Bezugsrahmen sind Behördenvertreter/innen auch als Dienende (also „untergeordnet“ gegenüber Bürger/inne/n) anzusehen. (Vgl. Adamaschek 2001:28)
2. Auf der anderen Seite sind öffentliche Verwaltungen mit hoheitlichen Verwaltungsaufgaben betraut, die im Zusammenhang mit Ansprüchen und Pflichten der Bürger/innen gegenüber dem Staat stehen. Dazu gehört auch eine Mitwirkungspflicht der Klient/inn/en, wenn es um die Prüfung von Anspruchsvoraussetzungen für bestimmte Leistungen geht. Die Behördenvertreter/innen verfügen damit über bestimmte Handlungsrechte, die die Handlungsspielräume ihrer Klient/inn/en bzw. Kund/inn/en einschränken können. So sind die Klienten in bestimmten Gesprächsphasen stärker zur Beantwortung von an sie gerichteten Fragen verpflichtet als umgekehrt. Zum Teil sind das Fragen oder Forderungen, die in anderen Situationen einem Fremden gegenüber unangemessen wären. (Als Beispiel greife ich hier auf die Frage *Haben Sie Kinder?* aus dem Gesprächsausschnitt „Türkisches Lebensmittelgeschäft“ zurück; siehe 3.1.) In diesem Bezugsrahmen sind Behördenvertreter/innen ihren Klient/inn/en „übergeordnet“ bzw. institutionell dominant (vgl. Becker-Mrotzcek 2001:1510).
3. Zwischen den Mitarbeiter/inne/n öffentlicher Verwaltungen und ihren Kund/inn/en besteht ungleiches Wissen. Dabei ist es keineswegs so, dass der Wissensvorsprung nur auf der Seite der Behördenvertreter/innen liegt. Ihr Wissensvorsprung betrifft
  - die rechtlichen Grundlagen ihres Verwaltungshandelns sowie die internen Vorschriften und Arbeitsabläufe der Behörde,
  - die Kategorien und die Sprache, in denen/der man effizient über die anliegenden Sachverhalte kommuniziert.

Die Kunden haben häufig einen Wissensvorsprung bezüglich der

- Problemlage, die sie zur Kommunikation mit der Behörde veranlassen,
- und ihrer lebensgeschichtlichen Hintergründe, die für den zu klärenden Sachverhalt (z.B. die Prüfung von Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen)

gen) mehr oder weniger bedeutsam sind. (Vgl. Langfeldt/Nothdurft 2004:270 f.).

Zum Ende der Arbeit am Gesprächsbeispiel „Neuberechnungsbescheid“ kündige ich den Teilnehmer/inne/n an, dass wir an anderer Stelle eine Alternative zum Verhalten des Beraters erarbeiten (siehe 4.1).

### **3.2.2. Biographische Darstellungen in der Renten-Beratung - Die Beispiele „Schicksalsschläge“ und „Der DO-Angestellte“**

Die vergleichende Betrachtung der Gesprächsausschnitte „Schicksalsschläge“ und „Der DO-Angestellte“ (Aufgabe für die zweite Gruppe 2) soll einer Beantwortung der Frage dienen, welche Inhalte für ein Renten-Beratungsgespräch konstitutiv sind (siehe oben, Frage 3). Insbesondere geht es darum, ob/inwiefern Lebens- und Leidensgeschichten ein „legitimer“ Bestandteil von Renten-Beratungen sind. Hintergrund dieser Frage ist die Erfahrung oder Wahrnehmung vieler Teilnehmer/innen, dass Versicherte die Beratung zuweilen als eine Art therapeutische Situation (miss)verstehen, in der sie ihrem Gegenüber „ihr Herz ausschütten“ können. Mit Hinweis auf die meistens vollen Wartezimmer und den „Statistik-Druck“ wird häufig die Meinung vertreten, dass für das Erzählen von Lebens- und Leidensgeschichten in der Renten-Beratung kein Platz sei. Dementsprechend signalisieren die Teilnehmer/innen für das Training einen Bedarf an Techniken, mit denen sie das Erzählen steuern oder gar unterbinden können. Mein Ergebnis einer intensiven Beschäftigung mit dieser Thematik war es, dass biographische Darstellungen einerseits sogar zum thematischen Kern einer Renten-Beratung gehören, andererseits subsidiäre Aufgaben erfüllen können (siehe Wolf 2005). Dies ist auch das primäre Erkenntnisziel der hier zu beschreibenden Trainingseinheit. Weiter ergab sich für die Konzeption von Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen, dass die Vermittlung von Techniken, mit denen Erzählungen von Versicherten gelenkt bzw. Abschweifungen verhindert werden, nachrangig erfolgen sollte. Vorher, als Grundlage eines angemessenen Einsatzes solcher Techniken, sollten die Teilnehmer/innen ihr Deutungsrepertoire für Darstellungsstile und Botschaften von biographischen Selbstthematizierungen erweitern. Dies ist das sekundäre Erkenntnisziel dieser Trainingseinheit, das allerdings weiterer Übungen bedarf.

Der Arbeitsauftrag an die Teilnehmer/innen lautet hier: „Vergleichen Sie den Gesprächsausschnitt „Schicksalsschläge“ und den Gesprächsausschnitt „Der DO-Angestellte“ unter folgenden Fragen:

1. Welche Inhalte gehören in die Renten-Beratung? Informieren Sie sich dazu auch im Sozialgesetzbuch (SGB) I, §14, Abs. 3!
2. Inwiefern gehören Lebensgeschichten/Informationen über die Biographie zu den „legitimen“ Inhalten in der Renten-Beratung? Argumente zur Beantwortung dieser Frage gewinnen Sie, wenn Sie die beiden Gesprächsausschnitte unter folgenden Aspekten analysieren: a) Welche Funktionen hat das Erzählen der Lebensgeschichte jeweils? b) Bemühen sich die Versicherten um eine gut gegliederte Darstellung?“

Die beiden Gesprächsausschnitte und die Analysen dazu sind unter genau dieser Fragestellung bereits publiziert und online verfügbar (Wolf 2005:259-273). Ich

verzichte deshalb hier auf eine Präsentation der Transkripte und beschränke mich auf eine Zusammenfassung der Befunde, die idealerweise in der Gruppe erarbeitet und in der Plenumsdiskussion ergänzt werden: Gemeinsam ist beiden Gesprächsausschnitten, dass eine biographische Selbstthematisierung als Bestandteil der Anliegenpräsentation durch den Versicherten kontextualisiert wird. Dies ist eine typische diskursive Position biographischer Erzählungen in der Renten-Beratung, und insofern besteht ein enger Zusammenhang zwischen der Frage nach den legitimen Inhalten und der nach dem Ablauf einer Renten-Beratung. Diese diskursive Position veranlasst den Berater, der Darstellung zunächst zu folgen. Vom Ende der folgenden Argumentation her kann man auch sagen: sie bewahrt den Berater davor, die Selbstthematisierung unangemessen früh zu steuern oder gar zu unterbrechen.

### „Der DO-Angestellte“

Die Selbstthematisierung des Ratsuchenden in „Der DO-Angestellte“ ist gleichsam prototypisch für die vielen Fälle, in denen *bestimmte* biographische Darstellungen der Ratsuchenden sehr wohl zum Kern des Sachverhaltsschemas von Renten-Beratungen gehören. Denn mit einer Reihe von „Lebenszeiten“ - so z.B. bestimmten Zeiten der Schul- und Berufsausbildung, Zeiten der (beitragspflichtigen) Erwerbstätigkeit, Zeiten der Kindererziehung etc. - erwirbt man sich ja einen Rentenanspruch. Soll der Berater im Gespräch Auskunft geben, ob der Versicherte die Voraussetzungen für eine Rente erfüllt, benötigt er also biographische Informationen. Genau diese biographischen Informationen liefert der Ratsuchende in dem Beispiel „Der DO-Angestellte“. Allerdings trifft er mit seiner Selbstthematisierung beinahe *punktgenau* den Informationsbedarf der Beraterin. Die Darstellung ist in einem Maße an rentenrechtlichen Kategorien (wie Beitragszeiten, Anrechnungszeiten etc.)<sup>26</sup> orientiert, wie das nur einem Experten möglich ist. Über dieses Expertenwissen verfügt der Ratsuchende aufgrund seiner beruflichen Karriere als „Dienstordnungsmäßig Angestellter“ im Sozialversicherungskontext, über die er gleich zu Beginn des Gesprächs informiert.<sup>27</sup>

*Reflexion:* Gerade weil das Beispiel untypisch ist, eignet es sich gut für eine *erste* positive Antwort auf die Frage, ob biographische Darstellungen zu den legitimen Inhalten von Renten-Beratungen gehören: Hier ist jemand, der sein Leben schildert, *weil* – wie er sicher weiß – dies erforderlich ist, damit die Beraterin sein Anliegen verstehen und bearbeiten kann. Von hier aus ist es leicht, die Erfahrung der Teilnehmer/innen zu aktivieren, dass es Laien kaum gelingt, ihr Leben so mundgerecht für den Berater zu schildern. Das bedeutet: Fachlich irrelevante bio-

<sup>26</sup> Beitragszeiten sind Zeiten, für die beim zuständigen Rentenversicherungsträger Beiträge eingezahlt worden sind. In der Regel handelt es sich um Zeiten, in denen der Klient einer „versicherungspflichtigen Beschäftigung“ nachgegangen ist. Anrechnungszeiten dagegen sind Zeiten, in denen zwar keine Beiträge eingezahlt worden sind, die aber dennoch für einen Rentenanspruch bedeutsam sind. Dazu gehören zum Beispiel Zeiten der (Schul-)Ausbildung ab dem 17. Lebensjahr.

<sup>27</sup> „Dienstordnungsmäßig (DO)-Angestellte“ sind Personen, die in einem beamtenähnlichen Verhältnis stehen bzw. standen und damit von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit sind bzw. waren. (Es handelt sich dabei um eine „historische“ Kategorie, der nur noch Personen bis zu einem bestimmten Alter angehören können.)

graphische Informationen innerhalb einer Selbstthematization können durch mangelndes Fachwissen bedingt sein, statt durch Redseligkeit oder das Bedürfnis nach Therapie. Weil dies durchaus zu den Erfahrungen der Teilnehmer/innen gehört, kann ich auf die Bearbeitung eines entsprechenden Beispiels im Training verzichten. Vielmehr liegt mir daran, die Aufmerksamkeit der Teilnehmer/innen auf andere Gründe für fachlich irrelevante biographische Informationen zu lenken. *Ein* solcher Grund lässt sich zunächst noch am Beispiel des „DO-Angestellten“ zeigen: Berater/innen können (unbewusst) selbst fachlich irrelevante Selbstthematizationen veranlassen (ausführlicher dazu in Wolf 2005:18 f.). Dieses Phänomen zu erkennen erfordert allerdings einiges an gesprächsanalytischer Erfahrung, so dass ich es den Teilnehmer/innen meistens selbst „vorführen“ muss.

### „Schicksalsschläge“

Die Frage, ob oder inwiefern biographische Darstellungen zu den legitimen Inhalten von Renten-Beratungen gehören, ist damit erst zum Teil beantwortet. Wie ist es im Fall von *fachlich irrelevanten* Selbstthematizationen? Anders als die meisten Teilnehmer/innen zunächst meinen, können auch solche Fälle als inhaltlich legitim angesehen werden. Das soll am Beispiel „Schicksalsschläge“ deutlich werden:

Bevor der Versicherte sein Anliegen verrät, stellt er zweieinhalb Minuten lang eine Kette von schicksalhaften Ereignissen dar, die ihm und seiner Familie in den letzten Jahren widerfahren sind (Arbeitslosigkeit; Autounfall des Vaters, in dessen Folge seine Schwägerin verstorben war; Alzheimer-Erkrankung und Tod des Vaters; Erkrankung und Pflegebedürftigkeit der Mutter; Krebserkrankung der Ehefrau). Sein Anliegen besteht letztlich darin zu erfahren, ab wann und in welcher Höhe er eine Rente beziehen kann. Damit erweist sich seine Erzählung retrospektiv für das Verstehen des Anliegens in sachlich-fachlicher Hinsicht als völlig irrelevant. Die Teilnehmer/innen diskutieren im Anschluss an diese Erkenntnis in ihrer Gruppe – häufig kontrovers – die folgende Frage: Ist es angesichts begrenzter zeitlicher Ressourcen angezeigt, solche Erzählungen – wenn möglich – zu unterbrechen? Einer exemplarischen Antwort darauf kommt man durch die Analyse der Funktion dieser biographischen Darstellung näher. (Auf diesen Argumentationsschritt wurden die Teilnehmer/innen im Arbeitsauftrag orientiert, siehe oben). Die Teilnehmer/innen bieten während ihrer Gruppenarbeit in der Regel zunächst drei potenzielle Funktionen an:

- Der Versicherte möchte fragen bzw. neben seinem Hauptanliegen in Erfahrung bringen, ob er infolge seiner pflegerischen Unterstützung der Mutter (und zukünftig vielleicht auch der Ehefrau) Leistungen aus der Renten- oder allgemeiner Sozialversicherung beanspruchen kann.
- In der Tatsache, dass er dem Berater als einer fremden Person von seinem Schicksal erzählt, spiegele sich wieder, dass er es noch nicht verarbeitet hat. Die Erzählung habe quasi therapeutische Funktion. Damit verwandt ist eine auf Altersstereotypen beruhende Deutung, nach der der Erzähler vielleicht einsam ist und einfach einmal jemanden zum Reden braucht.

- Will man vor dem Vertreter eines Sozialleistungsträgers nicht als „Sozial-schmarotzer“ dastehen, ist es angebracht, sich für den Bedarf an Sozialleistungen (der sich hinter der Frage nach Anspruchsvoraussetzungen offenbaren könnte) zu *rechtfertigen*. Dies tue der Versicherte mittels seiner Schicksalserzählung. Dadurch werde einerseits deutlich, dass seine langjährige Arbeitslosigkeit und der absehbar weitere Verbleib in diesem Status nicht selbst verschuldet ist. Vielmehr ist sie unter anderem Folge der Erfüllung moralisch gebotener familiärer Verpflichtungen.

Im Ergebnis der Gruppenarbeit sowie in der anschließenden Diskussion wird idealerweise Folgendes herausgearbeitet: Durch die detaillierte Analyse kann zunächst die zweite Interpretation ausgeschlossen werden. Die Erzählung erweist sich nämlich bei genauerem Hinsehen als klar strukturiert, und zwar in einer Weise, wie das von jemandem, der mitten in der Verarbeitung seines Schicksals steckt, eher nicht erwartet wird. Die meisten Argumente bringt die genauere Analyse für die dritte Interpretation hervor (vgl. Wolf 2005:265-273). Daran schließt sich häufig spontan die Diskussion an – wenn nicht, gebe ich einen entsprechenden Impuls – ob man biographische Darstellungen, die „nur“ der Rechtfertigung dienen, nicht höflich unterbrechen bzw. abkürzen sollte. Nicht selten meinen die Teilnehmer/innen: „Wir handeln nach dem Gesetz; wir beurteilen die Versicherten nicht moralisch. Insofern sind ihre Rechtfertigungen unnötig.“ In der eben erwähnten Publikation argumentiere ich auf der Basis des Goffmanschen Konzepts des rituellen Gleichgewichts dafür, dass letztlich auch biographische Erzählungen mit dieser Funktion legitim sind bzw. sogar als Teil des Sachverhaltsschemas einer Renten-Beratung angesehen werden können. Im Seminarge-spräch versuche ich diese nicht ganz einfache Argumentation auf die folgende einfache/verkürzte Formel zu bringen: Ein konstitutives Element von Kooperation als Grundlage eines Gesprächs ist das rituelle Gleichgewicht zwischen den Gesprächspartnern.<sup>28</sup> Ist dieses Gleichgewicht über einen längeren Zeitraum einer Begegnung hinweg nicht gegeben, so verliert die Begegnung ihre Grundlage. (Früher oder später entzieht sich ein/e Beteiligte/r oder entziehen sich alle Beteiligten der Interaktion.) In der Renten-Beratung kann ein Versicherter in die Situation geraten, dass mit der primären Aufgabenbearbeitung (z.B. Vermittlung rentenrechtlich relevanter biographischer Daten) eine negative Selbstdarstellung und damit eine Störung des rituellen Gleichgewichts verbunden ist – etwa wenn die (Erwerbs-)Biographie aus seiner Sicht von Misserfolgen und Krisen geprägt ist.<sup>29</sup> Rechtfertigende Selbstdarstellungen wie die im Beispiel „Schicksalsschläge“ sind insofern „Arbeit“ am rituellen Gleichgewicht und an einer kooperativen Gesprächsbeziehung. Und wenn diese Arbeit notwendig wird infolge von Aktivitäten, die primäre institutionelle Aufgaben erfüllen, dann ist sie ebenfalls institutionell bedingt. Biographische Selbstthematisierungen, die auf Rechtfertigung und „Eindrucks-Kontrolle“ bezüglich rentenrechtlich relevanter Biographie-Abschnitte zielen, sind damit legitime Inhalte der Renten-Beratung. Mit der Unter-

<sup>28</sup> In einem rituellen Gleichgewicht befinden sich die Interaktionspartner dann, wenn sie gegenseitig das Bild bestätigen, für das sie soziale Gültigkeit beanspruchen.

<sup>29</sup> Diese Argumentation impliziert nicht, dass für *jeden* Klienten aus einer ‚brüchigen‘ Biographie beziehungsweise aus einem Erwerbslosen-Status heraus Anlässe zur legitimierenden Selbstthematisierung erwachsen. Neben den je spezifischen Interaktionsbedingungen dürfte dies auch vom jeweiligen „Bewältigungsstil“ des Klienten abhängen.

bindung solcher Aktivitäten würde der Berater dem Versicherten die Möglichkeit nehmen, einen durch die Institution veranlassten Beitrag zum rituellen Gleichgewicht zu leisten. Und er würde ihm die Möglichkeit nehmen, seinen eigenen Handlungsspielraum und die Handlungsbereitschaft des Beraters so zu beeinflussen, dass er seine Interessen in diesem Gespräch verfolgen kann. Denn zumindest aus Sicht des Versicherten besteht ja die Möglichkeit, dass sich das Image eines Versicherten als „Sozialschmarotzer“ negativ auf das Engagement des Beraters auswirkt. Auf jeden Fall hätte eine Unterbindung solcher Selbstdarstellungsaktivitäten Kosten für das Vertrauen des Klienten in die Kooperationsfähigkeit oder –bereitschaft und damit auch für die Handlungsmöglichkeiten des Beraters.

Die *erste* Interpretation (siehe oben) lässt sich nicht vollständig durch die Analyse des im Seminar vorgelegten Gesprächsausschnittes ausschließen, sondern erst zum Ende des gesamten Gesprächs (vgl. Wolf 2005:271). Dies demonstriere ich den Teilnehmern in der Plenumsdiskussion. Für die Beratungspraxis ergibt sich daraus folgende wichtige Schlussfolgerung: Solange ein Berater nicht ausschließen kann, dass eine biographische Selbstthematization im engeren Sinne fachlich relevant ist, ist es geradezu geboten, dem Versicherten Raum zur (selbstbestimmten) Darstellung zu geben.

*Reflexion:* Das Beispiel „Schicksalsschläge“ ist zunächst aus folgenden Gründen für die Erkenntnisziele in dieser Trainingseinheit gut geeignet: Man kann damit gängige Vorurteile bearbeiten, nach denen fachlich irrelevante Selbstthematizationen auf das häufig höhere Alter der Versicherten zurückzuführen seien, auf Einsamkeit und/oder Erzählpflichten infolge eines unbearbeiteten Schicksals. Darüber hinaus lässt sich am Beispiel „Schicksalsschläge“ vergleichsweise klar erkennen und argumentieren, dass biographische Selbstdarstellungen legitimer inhaltliche Bestandteile der Renten-Beratung sind.<sup>30</sup> Das können die Studierenden aufgrund der gesprächsanalytischen Arbeit gleichsam „sehen“. Dieser Vorteil der gesprächsanalytischen Fundierung hat nach meiner Erfahrung allerdings auch seinen Preis, zumindest bei dem hier verfolgten komplexen Erkenntnisziel: Zwar können die Teilnehmer/innen bei entsprechend präzisen Arbeitsaufträgen auch ohne gesprächsanalytische Vorkenntnisse recht viel zu den oben genannten Erkenntnissen beitragen. Aber dieser eigene Beitrag ist – trotz der Klarheit des Beispiels – begrenzt. Der/die Dozent/in muss deshalb vergleichsweise viel „selbst machen“ und die Diskussion stark steuern.

Als zusammenfassendes Fazit zur Frage 3) präsentiere ich den Teilnehmern die folgende Folie.

---

<sup>30</sup> Vergleichsweise klare Fälle zu haben, wie sie für einen Einsatz bei einem Teilnehmerkreis ohne gesprächsanalytische Vorkenntnisse erforderlich sind, ist keine Selbstverständlichkeit. Siehe dazu die folgende Fußnote.

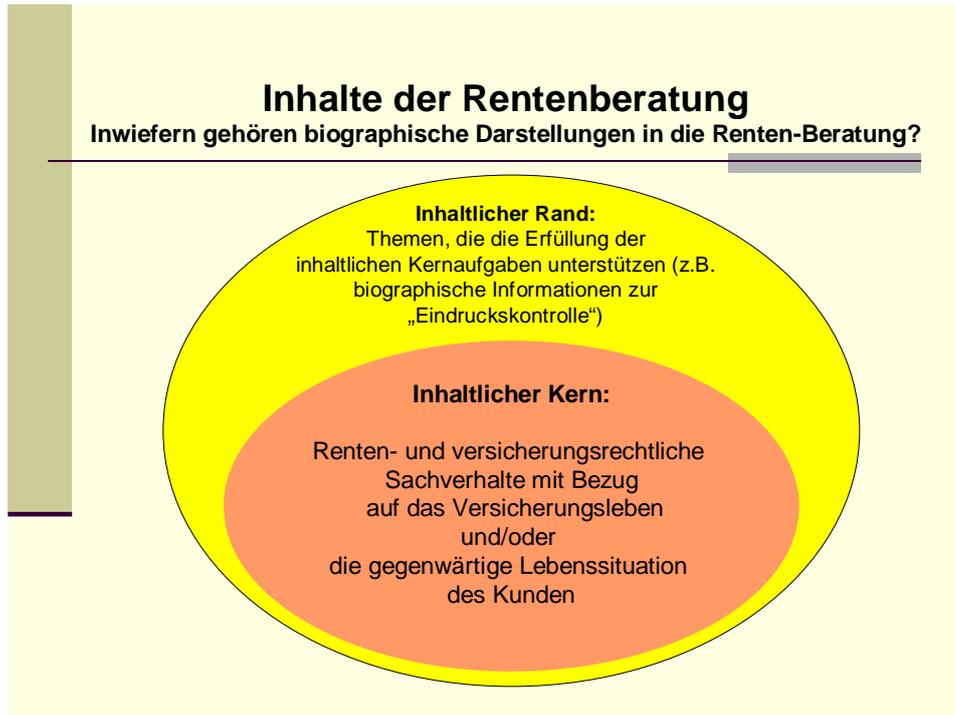


Abb.1: Inhalte der Rentenberatung

Darüber hinaus ergänze ich einige Erkenntnisse aus dem oben erwähnten Forschungsprojekt und sich daraus ergebende Handlungsempfehlungen:

- Die Darstellungen der Versicherten zu lenken bzw. abzukürzen ist seltener nötig als die Teilnehmer/innen vermuten. Die meisten Versicherten orientieren sich „diszipliniert“ daran, dass in der Renten-Beratung ihr Leben nur in den Kategorien der Rentenversicherung interessant ist. Soweit ihnen diese Kategorien nicht geläufig sind, lassen sie sich mehrheitlich von den „Relevanzen“ leiten, die ihnen der/die Berater/in anzeigt. Weichen sie dennoch davon ab, so haben sie häufig eine wichtige Funktion oder Botschaft an den Berater. Wer diese Funktion erkennen will, muss zunächst aufmerksam zuhören.
- Neben verschiedensten Varianten der Rechtfertigungsfunktion haben biographische Darstellungen häufig die Funktion, einen „Erinnerungsprozess“ zu symbolisieren und ggf. die Beratenden einzuladen, bei der Rekonstruktion fehlender oder unklarer Daten zu helfen.<sup>31</sup>

<sup>31</sup> Ein Beispiel dafür habe ich in Wolf 2005 präsentiert („Die Zahnarzthelferin“). Es ist aufgrund seines Umfangs und der gesprächsanalytischen Fähigkeiten, die erforderlich sind, um die „Erinnerungsfunktion“ an diesem Beispiel zu erkennen, für den hier gegebenen Trainingskontext weniger geeignet,

## 4. Analysen und praktische Übungen zu grundlegenden Standardaufgaben

### 4.1. Eröffnung und Anliegenklärung

In dieser Trainingseinheit lernen die Teilnehmer/innen einige jener Techniken kennen, die in der kommunikationspsychologischen Ratgeberliteratur häufig als „Techniken des Aktiven Zuhörens“ beschrieben werden (vg. z.B. Bachmeier 1996, Ertelt/Schulz 2002). Ziel ist es zu erkennen, dass einige dieser Verfahren auch für eine Optimierung der Anliegenklärung in Renten-Beratungen hilfreich sind. Dies trifft meines Erachtens vor allem auf folgende Verfahren zu:

- Der Berater signalisiert dem Klienten, dass er bereit ist, aufmerksam zuzuhören und zu verstehen. Dazu dienen unter anderem nicht-verbale Signale wie Kopfnicken oder „Kurzäußerungen“ wie „ja“, „hm“, „aha“ etc.
- Er stellt Nachfragen zur Verständnissicherung. Das ist weniger banal als es auf den ersten Blick aussehen mag, denn viel zu häufig gehen Gesprächsteilnehmer/innen zu Unrecht davon aus, ihr Gegenüber verstanden zu haben.
- Berater/innen zeigen Klient/inn/en, wie sie sie verstanden hat, z.B. indem er dessen Äußerung paraphrasiert, d.h. sinngemäß wiederholt. Das ermöglicht den Klient/inn/en, die Interpretation der Berater/innen ggf. zu korrigieren. Wenn sich kein Korrekturbedarf ergibt, erhalten die Versicherten dadurch eine größere Sicherheit, verstanden zu werden bzw. die Gewissheit, dass die Berater/innen sich um ein adäquates Verständnis bemühen.
- Bei Relevantwerden von Emotionen: Berater/innen geben Klient/inn/en zu verstehen, welche Gefühle sie aus dessen Äußerungen heraushören - freilich nicht in der Weise, dass sich die Klient/innen „durchleuchtet“ fühlen.

Je nach Situation - wie weit ist die Zeit fortgeschritten und wie motiviert sind die Teilnehmer/innen (noch) für die Analyse von Gesprächsbeispielen? - stelle ich die Techniken einfach vor oder/und lasse sie durch die Teilnehmer/innen am Beispiel erkennen. Leider finden sich in meinem Korpus nicht viele Gespräche, in denen Renten-Berater/innen diese Techniken anwenden - ein Indiz dafür, dass sie zu wenig Aufwand in die Klärung des Anliegens investieren. Deshalb nutze ich hier Videoaufzeichnungen aus „phone-Inns“ in Rundfunk oder Fernsehen wie z.B. der vom Westdeutschen Rundfunk ausgestrahlten Sendung „Domian“. Hier wenden sich Personen mit einem meist persönlichen Problem per Telefon an den Moderator „Domian“, der als psychologischer Berater fungiert. Man muss Sendungen dieser Art nicht mögen, und man muss die *psychologische* oder *therapeutische* Qualität einer solchen Beratung nicht hoch einschätzen, um für die Renten-Beratung dennoch einiges daraus zu lernen. Neben Varianten der oben genannten Techniken des Aktiven Zuhörens lässt sich daran zeigen, wieviel Aufwand Berater/innen in die gemeinsame Problemdefinition investieren. Und weiter: Auch hier haben die Gesprächspartner/innen nicht „alle Zeit der Welt“. Die Sendezeit ist begrenzt, und es sollen nach Möglichkeit mehr als zwei oder drei Anrufer/innen zu Wort kommen. Insofern muss ein komplexes Problem in recht kurzer Zeit – zwischen 10 und 20 Minuten – präsentiert und bearbeitet werden. Und zwar so, dass

die Problemdefinition und –lösung auch für den Zuschauer/innen „draußen“ verständlich wird. Es lässt sich zeigen, dass und wie der Berater die erwähnten Techniken auch dazu einsetzt, ausschweifendes Erzählen zu steuern. (Ausführlicher siehe Wolf 2006: 97 ff.)

Um abschließend zu demonstrieren, wie die „Techniken des Aktiven Zuhörens“ in der *Renten-Beratung* eingesetzt werden können, präsentiere ich den Teilnehmer/inne/n die folgende Alternative zum bereits besprochenen Beispiel „Neuberechnungsbescheid“ (oder ich lasse eine solche Alternative erarbeiten):

*Alternative „Neuberechnungsbescheid“:*

01 B: Schön, was führt Sie zu uns /was kann ich für Sie tun?

02 V: Die Betriebskrankenkasse hat ja ihren Beitrag erhöht, und daraufhin kriegt ich auch

03 eine Mitteilung dass äh der Zuschuss sich auch bei mir erhöht. Das soll laut Schreiben  
04 erst Gültigkeit haben nach drei Monaten.

05 B: Das ist ärgerlich für Sie, kann ich mir vorstellen.

06 V: Ja. Und ich hab darauf nun Widerspruch eingelegt, weil ich mir gesagt hab, das kann

07 eigentlich nicht sein.

08 B: Verstehe, Sie zweifeln daran, dass es rechtmäßig ist, die Anpassung Ihres

09 Zuschusses an den erhöhten KV-Beitrag erst drei Monate später vorzunehmen.

10 Deshalb haben Sie Widerspruch eingelegt. Habe ich das richtig verstanden?

11 V: .... (entweder Bestätigung oder Korrektur dieser Paraphrase).

12 B: (im Fall einer Bestätigung): Ist Ihre Frage an mich, ob dieses Verfahren

13 rechtmäßig ist bzw. was die gesetzliche Grundlage dafür ist? Oder haben Sie eine

14 Frage im Zusammenhang mit dem Widerspruchsverfahren?

*Übung im Rollenspiel:* Hier schließt sich die erste praktische Übungseinheit an, die sich auf die erste Phase des Beratungsgesprächs (Definition des Anliegens) bezieht. Sie zielt zum einen noch einmal auf die Deutungskompetenz der Teilnehmer/innen bezüglich der Funktionen biographischer Darstellungen. Vor allem aber sollen die Teilnehmer/innen ihre Fähigkeit, das Anliegen zu erfassen bzw. an dessen Definition angemessen mitzuarbeiten, erproben und weiterentwickeln. Die Übung erfolgt in Form eines Rollenspiels, das einem authentischen Fall nachempfunden ist. Ich selbst spiele dabei eine Versicherte, die Teilnehmer/innen übernehmen die Rolle der/des Beratenden. Vorher teile ich die Gruppe in drei Teilgruppen und führe dieses Rollenspiel in jeder Teilgruppe separat durch. Dadurch möchte ich erreichen, dass mehr als *eine/r* die Beraterrolle simulieren. Die anderen beiden Teilgruppen arbeiten in dieser Zeit jeweils in einem separaten Raum an einer anderen Aufgabe (siehe Abschnitt 4.2.). Die Versicherte, die ich spiele, verbindet die Präsentation seines Anliegens mit einer etwas umfangreicheren biographischen Selbstthematization. Dabei wird der/die Beratende auf verschiedene Schemata von Problemen bzw. Anliegen gelenkt. Je nach Schema werden ihm bestimmte biographische Informationen der Versicherten als fachlich irrelevant erscheinen. Die Herausforderung für die Spieler/innen der Beraterrolle besteht dabei zum einen darin, nicht der ersten nahe liegenden Vermutung zu folgen (und damit der Gefahr einer verfrühten Erläuterung gesetzlicher Grundlagen zu entgehen), sondern durch geeignete Zuhör-, Paraphrase- und Nachfrage-Techniken das tatsächliche (recht spezifische) Anliegen des Versicherten zu erfassen. Zum anderen geht es angesichts der umfangreichen Selbstthematization darum, (ggf. verschiedene) Zuhör- bzw. Lenkungs-Strategien auszuprobieren und sie einer anschließenden Reflexion hinsichtlich von Chancen und Risiken zugänglich zu machen. Diejenigen Teilnehmer/innen der Kleingruppe, die nicht aktiv an dem Rollenspiel

teilnehmen, sollen das simulierte Gespräch unter folgenden Aspekten beobachten: 1) Welche Vermutungen hinsichtlich des Anliegens entwickeln sie im Verlauf des Gesprächs? 2) Welche Funktion hat die biographische Selbstthematization hier?

In der anschließenden Besprechung des Rollenspiels erhalten zunächst die Spieler/innen selbst Gelegenheit, ihre Empfindungen während oder angesichts des simulierten Gesprächs zu schildern. Dadurch wird eine initiale Bearbeitung der Emotionen möglich, wie sie zumeist mit Rollenspielen einhergehen und – bleiben sie unbearbeitet – die Auswertung behindern können. Anschließend tauschen sich die Spieler/innen und „Beobachter/innen“ darüber aus, welches Anliegen des Versicherten sie an verschiedenen Stellen des Gesprächs vermutet haben. Ziel dieses Austauschs ist die Erkenntnis, dass es vorteilhaft ist, seinen *ersten* spontanen Vermutungen zu misstrauen bzw. seine Vermutung durch die Anwendung verständnissichernder Techniken zu prüfen. Weiter diskutieren sie die Funktion der Selbstthematization des Versicherten (es handelt sich dabei um eine Variante der Rechtfertigung bzw. Eindruckskontrolle, wie ich sie oben am Beispiel „Schicksalsschläge“ beschrieben habe). Schließlich vermitteln die Beobachter/innen ihren Eindruck, ob sich der/die Berater/in angesichts der umfangreichen Anliegensschilderung und Selbstthematization angemessen verhalten habe. Interessant (und motivierend für die Spieler/innen) ist, dass die Beobachter/innen es meistens als sehr angemessen empfinden, wenn der/die Berater/in keinen Unterbrechungsversuch vorgenommen hat. Sie begründen das damit, dass die Selbstthematization zwar umfangreich war, es aber noch keinen Grund zur Befürchtung gegeben habe, dass die Versicherte „nicht auf den Punkt kommen würde“. Das entspricht genau dem Darstellungsstil, den ich als Spielerin in der Rolle der Versicherten zu simulieren versuche. Je nachdem, welche Reaktion die Berater/innen auf die umfangreiche Selbstthematization gezeigt haben (Zuhören, Steuerungsversuch, Unterbrechung), präsentiere ich per Tonband einen Kontrastfall aus früheren Rollenspielen.<sup>32</sup> Auf diese Weise kann ein Element des oben skizzierten gesprächsrhetorischen Ansatzes realisiert werden: Es können Chancen und Risiken herausgearbeitet werden, die die Verfahren unter verschiedenen – sich aus der Eigendynamik der Simulationen ergebenden – Interaktionsbedingungen haben.

#### **4.2. Bearbeitung des Anliegens – Die Beispiele „Berücksichtigungszeiten“ und „Ich-AG“**

Die nächste praktisch-analytische Einheit ist auf jene Phase des Beratungsgesprächs fokussiert, in der das Anliegen des Versicherten bearbeitet wird. In der Renten-Beratung geht es dabei in der Regel darum, Antworten auf konkrete Fragen, z.B. zur Versicherungspflicht oder zu Rentenansprüchen, zu geben und zu begründen. Sich hier verständlich zu machen, ist aufgrund der Unterschiede im Fach- und Institutionenwissen der Beteiligten und wegen der Komplexität renten- und versicherungsrechtlicher Sachverhalte eine der schwierigsten Aufgaben. Berater/innen müssen dazu über folgende Fähigkeiten verfügen:

- Sie müssen Elemente der Fachsprache als solche identifizieren können.

---

<sup>32</sup> Das Einverständnis dazu liegt jeweils vor, und die Anonymität dieser Spieler/innen ist dabei gewährleistet.

- Sie müssen einschätzen können, welche Elemente sich einem Laien gegenüber im Beratungsgespräch erklären lassen.
- Sie müssen fachsprachliche Elemente, die nicht oder nur schwer „übersetzbar“ sind, bei der Erläuterung umgehen können.
- Sie müssen ihre Erläuterungen verständnisfördernd strukturieren können.

Je nach Teilnehmerkreis stehen nicht alle Aspekte (schon) in dieser Trainingseinheit zur Debatte. Die *Studierenden* verfügen zum Zeitpunkt des Trainings noch nicht über die nötige fachliche Sicherheit, um Fachbegriffe *umgehen* zu können. Die Grundlagen des Sozialversicherungsrechts, die sie sich gerade aneignen, werden ihnen *in der Fachsprache* vermittelt; und daran sind sie bei der Bearbeitung von Fällen erfahrungsgemäß noch sehr gebunden. Deshalb geht es hier zunächst einmal darum, die Studierenden für die fachsprachlichen Anteile in ihrer Kommunikation über Fragen der Rentenversicherung zu sensibilisieren. Sie sollen erfahren, dass und wie man grundlegende renten- und versicherungsrechtliche Fachbegriffe wie z.B. „rentenrechtliche Zeiten“, „Wartezeit“, „Anrechnungszeiten“, „Berücksichtigungszeiten“ etc. in die Alltagssprache „übersetzen“ kann. Da nun aber die meisten Berater, deren Gespräche ich aufgezeichnet habe, weitgehend ohne diese Grundbegriffe auskommen, verfüge ich nur begrenzt über authentische Gesprächsbeispiele für eine einführende analytische Übung. Unter anderem deshalb greife ich bei diesem Teilnehmerkreis auf *Schreiben* von Rentenversicherungsträgern an Versicherte zurück, die hinsichtlich der Verständlichkeit (unter anderem Erläuterung der oben genannten Termini) optimierungsbedürftig sind.<sup>33</sup> Die Studierenden arbeiten hier jeweils in den drei Kleingruppen, die im Rahmen der zuvor beschriebenen Übungseinheit gebildet worden waren.<sup>34</sup>

Dass „gestandene“ Berater/innen häufig auf renten- und versicherungsrechtliche Grundbegriffe verzichten, heißt nicht, dass ihre Sprache für einen Laien immer verständlich ist. Auch ihre Gesprächsbeiträge enthalten das eine oder andere Element von Fachsprache oder Fachjargon. Deshalb setze ich auch in den Trainings mit ihnen zunächst bei der (Re-)Sensibilisierung für Fachsprache als Quelle von Verständnisproblemen an. Ich fokussiere hier auf Begriffe und Redewendungen, die routinierte Berater/innen häufig irrtümlich als bekannt oder selbsterklärend voraussetzen. Für eine entsprechende analytische Übung präsentiere ich zwei der drei Kleingruppen einige Ausschnitte aus authentischen Gesprächen, die solche fachsprachlichen Elemente enthalten. Die Aufgabe der Teilnehmer/innen besteht darin, diese Elemente zu identifizieren und alternative Formulierungen zu entwickeln. (Zum Arbeitsauftrag für die dritte Kleingruppe siehe unten.) Stellvertretend sei das *Beispiel* „*Berücksichtigungszeiten*“ angedeutet:

---

<sup>33</sup> Ein weiteres Argument für dieses Analysematerial ergibt sich daraus, dass es bei der Lehrveranstaltung übergeordnet um Kundenorientierung in der Kommunikation mit Versicherten geht. Verwaltungstätigkeit ist durch einen hohen Anteil an schriftlicher Kommunikation gekennzeichnet, im obligatorischen Teil des Studienplanes ist bisher aber kein eigenes Training zur schriftlichen Kommunikation vorgesehen.

<sup>34</sup> Sie arbeiten an diesen Aufgaben vor und/oder nach der Durchführung und Auswertung des oben beschriebenen Rollenspiels in ihrer Kleingruppe – während eine andere Kleingruppe gerade mit dem Rollenspiel beschäftigt ist.

**Zum Kontext:**

In dem Gespräch, aus dem dieses Beispiel stammt, geht es um die Kontenklärung der Versicherten, insbesondere um die Anträge auf Kindererziehungs- und Berücksichtigungszeiten.<sup>35</sup> Der Berater füllt zusammen mit der Versicherten die entsprechenden Formulare aus. In diesem Zusammenhang stellt er an die Versicherte die Frage, ob sie einmal selbständig gewesen sei, was sie schließlich mit „ja“ beantwortet. Gegen Ende des Gesprächs stellt sie eine Frage, die der Berater offensichtlich so interpretiert: Die Versicherte will wissen, ob sich die kurze Zeit ihrer Selbstständigkeit auf die Anrechnung von Kinderberücksichtigungszeiten auswirkt:

**Der Gesprächsausschnitt:**

- 01 V: Macht sich das jetzt so bemerkbar auf die Anrechnung der/  
 02 B: (ATMET HÖRBAR AUS, LACHT) Jein. Diese Kinderberücksichtigungszeiten sind  
 03 ja Zeiten, die sich im Rentenbetrag hinterher nur indirekt ausrechnen in der  
 04 (V: mhm) Gesamtleistungsbewertung, weil die Zeiten eben mit rentenrechtlichen  
 05 Zeiten durchgehend dann belegt sind. Und der Gesetzgeber hat aber Selbständige  
 06 von der Anrechnung dieser Zeiten ausgeschlossen. (V: Mhm mhm.) Das heißt, für  
 07 die Zeit, wo Sie auf Ihren Namen Gewerbe angemeldet hatten (V: mhm) bekommen  
 08 Sie diese Zeiten dann nicht. Das heißt, Sie bekommen einen Feststellungsbescheid  
 09 (V: mhm mhm), wo diese Zeiten dann eben, da steht dann drin, von Datum `81 bis  
 10 Datum `84 werden die Zeiten abgelehnt wegen Selbständigkeit (V: mhm mhm).  
 11 Deswegen müssen wir das erfragen.  
 12 V: Jaja.

Im Ergebnis der Gruppenarbeit sowie in der anschließenden Diskussion wird idealerweise Folgendes herausgearbeitet: „Gesamtleistungsbewertung“ ist ein Fachbegriff, hinter dem sich die hochkomplexe Welt der *Rentenberechnung* verbirgt. Die Erläuterung dieses Begriffs ist *im Beratungsgespräch* mit einem Laien kaum möglich und würde vermutlich auch dessen Informationsbedarf überschreiten. Der Terminus sollte und kann deshalb vermieden werden. Was das Verstehen zusätzlich erschwert, sind die verwendeten fachsprachlichen Formeln wie z.B. *weil die Zeiten eben mit rentenrechtlichen Zeiten durchgehend dann belegt sind* (Zeilen 4/5). Verantwortlich dafür ist nicht nur der Terminus „rentenrechtliche Zeiten“<sup>36</sup>; befremdlich ist für viele auch das Formulierungsmuster *Zeiten sind mit rentenrechtlichen Zeiten belegt*. In dieser Formel ist quasi das folgende Bild „geronnen“: *Auf dem Bildschirmbild seines PC's sieht der Sachbearbeiter biographische Daten eines Versicherten aufgelistet (den Versicherungsverlauf). Diese prüft er Lebensabschnitt für Lebensabschnitt darauf ab, ob der Versicherte hier rentenrechtliche Zeiten „erworben“ hat. Das heißt, ob er in diesem Zeitraum etwas getan hat, das für seinen Anspruch auf eine bestimmte Rente und deren Höhe von Be-*

<sup>35</sup> Es handelt sich dabei um bestimmte Arten „rentenrechtlicher Zeiten“ (siehe Fußnote 21) – Zeiten, die einem (versicherten) Elternteil für die Erziehung der Kinder angerechnet werden. Kindererziehungs- und Berücksichtigungszeiten unterscheiden sich voneinander durch den Wert, mit dem sie Rentenanspruch und -höhe beeinflussen sowie durch das Kindesalter, für das sie angerechnet werden. „Kindererziehungszeiten“ werden für die ersten drei Lebensjahre eines Kindes angerechnet, „Berücksichtigungszeiten“ zwischen dem 6. und 10. Lebensjahr.

<sup>36</sup> Dieser Terminus lässt sich, wenn er unbedingt nötig ist, vergleichsweise einfach erläutern: „Rentenrechtliche Zeiten sind sämtliche Zeiten des Lebens eines Renten-Versicherten, in denen er Aktivitäten ausgeführt hat, die für den Anspruch auf eine bestimmte Rente sowie die Höhe dieser Rente bedeutsam sind.“ Mit einigen Beispielen kann diese Erläuterung noch veranschaulicht werden: „Dazu gehören z.B. Zeiten, in denen eine Person bei einem Arbeitgeber beschäftigt war und Pflichtbeiträge in die Rentenversicherung eingezahlt hat, weiter bestimmte Zeiten der Schul- und Berufsausbildung sowie Zeiten, in denen die Person Kinder betreut bzw. erzogen hat.“

deutung ist. Beantwortet der Sachbearbeiter diese Frage für einen Lebensabschnitt mit „ja“ und kennzeichnet ihn entsprechend in der Eingabemaske, dann „belegt“ er diesen Zeitraum mit einer bestimmten rentenrechtlichen Zeit (z.B. Beitragszeit, Kindererziehungszeit). Dieses Bild kann aber nur bei demjenigen aktiviert werden, der um diese Arbeitsweise seines Rentenversicherungsträgers weiß. Ansonsten klingt die Formel befremdlich und erschwert das Verstehen.

Denkbar ist die folgende *Alternative*:

01 Diese Kinderberücksichtigungszeiten sind Zeiten, die sich im Rentenbetrag nur indirekt  
 02 auswirken (...). Ist Ihnen zunächst das Wort Kinderberücksichtigungszeiten  
 03 verständlich? (Falls V „nein“ sagt). Dann erst einmal eine kurze Erklärung  
 04 dazu, bevor ich Ihre Frage beantworten kann: Um später Anspruch auf eine  
 05 bestimmte Rente zu haben, muss man ja eine bestimmte Anzahl an Jahren haben, die als  
 06 Versicherungszeit gelten. Das sind zum einen Jahre, in denen Sie Beiträge zur  
 07 Rentenversicherung gezahlt haben. Kinderberücksichtigungszeiten sind dagegen  
 08 Versicherungszeiten, die unabhängig davon geltend gemacht werden können, ob in  
 09 diesem Zeitraum Beiträge gezahlt wurden. Und zwar sind das Zeiten zwischen dem 6.  
 10 und 10. Lebensjahr eines Kindes, die *einem* Elternteil als Versicherungszeit angerechnet  
 11 werden können. Was bedeutet es nun, wenn ich sage, dass sich diese Zeiten nur  
 12 indirekt auswirken? Diese Zeiten zählen später zum einen bei der Prüfung, ob ein  
 13 Versicherter oder eine Versicherte einen Anspruch auf eine bestimmte Rente erworben  
 14 hat. Zum anderen gehen sie indirekt in die Berechnung der Höhe einer Rente ein, der  
 15 eine ziemlich komplizierte Formel zugrunde liegt. Was ergibt sich aber nun für Sie  
 16 persönlich? Der Gesetzgeber erkennt bei Selbständigen, die keine Pflichtbeiträge  
 17 zahlen, Kinderberücksichtigungszeiten *nicht* an. Deshalb können die Jahre  
 18 zwischen dem 1. und 10. Lebensjahr Ihres Kindes, in denen Sie selbständig waren,  
 19 nicht als *Kinderberücksichtigungszeiten* angerechnet werden. Die Anerkennung der  
 20 *Kindererziehungszeiten* ist von diesem Ausschluss aber nicht betroffen.

Einen zweiten Schwerpunkt bildet in Trainings mit „gestandenen“ Berater/inne/n die Fähigkeit, Erläuterungen verständnisfördernd *strukturieren* zu können. Für eine einführende analytische Übung dazu erhält die dritte Kleingruppe den folgenden Monolog eines Beraters. Der reagiert damit auf die Frage einer Versicherten, inwiefern sie als Selbständige (Ich-AG) Rentenversicherungs-Beiträge zahlen müsse. Die Versicherte hatte vorher erwähnt, dass sie in einer Broschüre etwas von einer Pflichtversicherung in Höhe von 78 Euro gelesen habe.

*Beispiel „Einkommensgerechte Zahlung“*

01 B: Ähm ja, seit dem 1.8. diesen Jahres haben wir das Nachhaltigkeitsgesetz, Renten-  
 02 reformnachhaltigkeitsgesetz. Die Broschüre, die draußen ist, die (V: mhm) steht hier  
 03 auch noch mal. (V: Mhm.) Und seit dem 1.8. ist es auch so, dass jeder, der diesen  
 04 Existenzgründungszuschuss in Anspruch nimmt (V: mhm), dass derjenige pflicht-  
 05 versichert ist. (SCHNELL ANSCHLIESSEND) Das war vorher *auch* schon so, aber  
 06 vorher gab's noch ne Einschränkung (V: mhm): Wer weniger als vierhundert Euro  
 07 Gewinn hatte am Ende des Monats, *da* war es tatsächlich so, dass die gar keine  
 08 Beiträge zahlen *mussten*. (V: Mhm.) Nun hat der Gesetzgeber sich inzwischen  
 09 revidiert und hat gesagt: jetzt muss jeder, egal ob der nun gar kein Einkommen  
 10 hat, oder ob der soundsoviel Einkommen hat. Jeder, der diesen Existenzgründungs-  
 11 zuschuss in *Anspruch* nimmt, der *muss* diesen Mindestbetrag zahlen. (V: Mhm).  
 12 **Es gibt hier Abstufungen**, und jetzt weiß ich noch nicht so ganz, wie das bei Ihnen  
 13 in etwa vorstellungsmäßig laufen wird: ob Sie sagen, naja so 3000 Euro Gewinn am  
 14 Ende des Monats ist überhaupt kein Thema, das ist auf jeden Fall drin, oder ob Sie  
 15 sagen, naja, also ob ich tausend Euro hab, weiß ich nicht, oder am (V: mhm) Anfang  
 16 weiß ich überhaupt noch nicht, wie das läuft.

- 17 V: So ist es, ja. Ich weiß es noch nicht.
- 18 B: Da geht's bei den meisten Existenzgründern eigentlich drauf hinaus. (SCHNELL  
 19 ANSCHLIESSEND) Ich hatte auch schon andere Fälle, deswegen frag ich da am  
 20 Anfang (V: mhm), bevor ich sage, dann machen Sie das oder machen das. Die  
 21 Entscheidung müssen Sie sowieso treffen, selber (V: mhm) treffen, ja? (V: Mhm)  
 22 **Aber gibt so Richtwerte**, die man Ihnen an die Hand geben kann. Ähm, und da  
 23 sieht's wie folgt aus: Drumrum kommen sie nicht in der (V: mhm) Pflicht-  
 24 versicherung. Solange Sie den Existenzgründungszuschuss in Anspruch nehmen  
 25 (V: mhm), sind Sie pflichtversichert, und da geht auch kein Weg drumrum. Da sind  
 26 minimal 78 Euro (V: mhm), das ist äh ausgerechnet auf `nem Gewinn, also auf  
 27 `nem Verdienst, so reden wir letzten Endes, von 400 Euro. Das ist der Renten-  
 28 versicherungssatz von 400 Euro (V: mhm mhm), da kommen wir einfach auf die  
 29 78 bei den Prozenten. Und geht man also davon aus, okay, das wird unterstellt, das  
 30 müssen Sie haben. (V: Mhm.) Diese 600 Euro Existenzgründungszuschuss sind auch  
 31 genau für diese Idee eigentlich mal entstanden, dass man sagt, wir geben den  
 32 Einzelnen die Möglichkeit zu sagen, jawohl, wir setzen uns auf unsre eigenen Füße,  
 33 wir versuchen das, aber ich hab kein soziales Risiko (V: mhm), ja? Denn Sie müssen  
 34 ja Krankenversicherung zahl'n, das wissen Sie sicher alles (LACHEND) besser als  
 35 ich. (V: LACHT.) Sie müssen Rentenversicherung (V: mhm) zahl'n, das sind  
 36 natürlich alles Gelder/ Wenn ich mich selbständig mache, hab ich das große  
 37 Problem, ich muss ja erst mal die Fixkosten, ohne dass ich überhaupt mir `n Brot  
 38 kaufen kann, muss ich ja erst mal abdecken. Dafür (V: mhm) sind im ersten Jahr  
 39 diese sechshundert Euro. Krankenkasse ist ja richtig teuer für einen Selbständigen.  
 40 V: 188 muss ich bezahl'n. Das ist schon ganz schön/  
 41 B: Und da sieht man, dass das schon nich ganz billig ist. (V: Mhm.) Bei der  
 42 Rentenversicherung, um jetzt rentensteigernd die ganze Sache, also dafür, dass  
 43 sich das einigermaßen rentiert oder lohnt für die spätere Altersrente, um da  
 44 jetzt zu sagen, ich zahl da jetzt was ein, sollte eigentlich der halbe Regelbeitrag  
 45 gezahlt werden. (V: Mhm.) Sollte. (V: Sollte; ja) Sind aber auch (V: mhm)  
 46 summasummarum 197 Euro und `n paar Cent. Ich red hier nur von Eurobeträgen, ja?  
 47 (V: jaja), dass man mal so `n groben (V: mhm) Überblick bekommt. Ähm das  
 48 würde entsprechen einem halben Entgeltpunkt, also sprich zwölf Euro rund in der  
 49 späteren monatlichen Altersrente.  
 50 V: Mhm, ist ja nicht doll.  
 51 B: Ja, naja gut, wenn man das betrachtet, auf welcher Basis das ausgerechnet ist  
 52 (V: mhm), ist es schon mal `n Jahresbruttoverdienst von 15 200 Euro (V: mhm),  
 53 die muss man erst mal haben. Heißt, ein Entgeltpunkt, also 23, 24 Euro, was  
 54 momentan so ein Entgeltpunkt wert ist (V: mhm), ist ausgerechnet auf dem äh  
 55 Durchschnitt aller in der Bundesrepublik Deutschland arbeitenden Bevölkerung, und  
 56 der liegt momentan bei 30 400 Euro. Das ist schon ganz schön viel (V: mhm)  
 57 (LACHEND) find ich jedenfalls. (V: Ja, ist es, ja, mhm.) Ja, und wenn man  
 58 sich das dann anguckt, zwölf Euro, hört sich monatlich erst mal nicht viel an,  
 59 **aber sollten Sie weniger bezahl'n, also einkommensgerecht**, ja ich hab jetzt mit  
 60 zwei Fachbegriffen um mich geschmissen, einmal den halben Regelbeitrag (V: ja),  
 61 Regelbeitrag schließ ich mal gleich aus, den hak ich ab, das sind 386 Euro (V:  
 62 mhm), brauchen (V: mhm) wir nicht drüber zu reden (V: mhm), glaub ich (V: mhm),  
 63 halber Regelbeitrag 197 Euro, da sag ich, jawohl, dann muss ich mir nicht unbedingt  
 64 Gedanken machen, wie das jetzt auf die Altersrente alles angerechnet wird.  
 65 V: Aha, ich schreib mir das mal alles auf. (B: Na, klar.) 197 wären das dann.  
 66 B: Schreiben Sie ruhig noch mal dahinter „halber Regelbeitrag“, dass Sie wissen, mit  
 67 was Sie das in Verbindung bringen, weil ich ja gleich noch was Anderes sag, dann  
 68 wird's nämlich (V: mhm) `n bisschen komplizierter. So, dann haben  
 69 wir den Bereich „einkommensgerecht“ (V: mhm), einkommensgerechte  
 70 Zahlungsweise. Und da sind wir in dem Punkt, wo wir eigentlich schon vorhin mal  
 71 so ganz kurz angeschnitten war'n. Früher war das anders, ab 1.8. ist das jetzt  
 72 mit den 78 Euro. So wie's früher war, glaub ich, muss ich Ihnen nicht erzähl'n, weil  
 73 die Möglichkeiten gibt's nicht mehr, das ist eh alles erledigt. Für Sie (V: mhm) ist  
 74 aktuell, ab 1.9., was läuft (V: mhm) da für mich, da haben Sie die Möglichkeit zu

- 75 sagen, ich bezahle einkommensgerechte Beiträge. Einkommensgerecht heißt ähm  
 76 Minimum 78 Euro (V: mhm) bis einkommensgerecht. Ich sag ja, wenn Sie natürlich  
 77 `n Einkommen von monatlich 15 000 Euro *hätten*, ja?, würde man bei einkommens-  
 78 gerechter Zahlung auch relativ viel Sozialabgaben haben. Der Normale, der `ne Ich-  
 79 AG macht, hat das nicht (V: mhm), diesen glücklichen (LACHEND) Umstand,  
 80 15000 Euro zu bekommen, ne? Ähm von daher macht einkommensgerecht, wenn  
 81 ich am Anfang meiner Selbständigkeit so wenig als möglich Sozialabgaben zahlen  
 82 will, macht es `n Sinn, einkommensgerecht zu zahlen, nämlich diese 78 Euro bis hin  
 83 zu 197 Euro. Und jetzt sehn Sie, warum ich da auf diese 197 Euro komme  
 84 (V: mhm). 400, ähm die 78 Euro, hatt ich schon gesagt (V: mhm), sind oder  
 85 entspricht einem Gewinn von monatlich 400 Euro (V: mhm), diese 197 Euro  
 86 entspricht natürlich auch irgendeinem Gewinn (V: mhm), ne?, und das sind  
 87 ausgerechnet 998, also rund 1000 Euro.  
 88 V: Ich schreib mir das mal auf.  
 89 B: Ja, klar. Sollten Sie sich gewinnspannentechnisch monatlich irgendwo in diesem  
 90 Bereich einschätzen, weil momentan können Sie erst mal nur einschätzen, ob  
 91 (V: mhm) Sie sich in diesem Bereich bewegen, ja?, machen Sie mit der  
 92 einkommengerechten Beitragszahlung nix verkehrt. Damit halten Sie zumindest die  
 93 Sozialabgaben, Ihre Kosten relativ gering erst mal. (V: Mhm.) Sollte sich glück-  
 94 licherweise der Umstand einfinden, dass Sie monatlich über tausend Euro Gewinn  
 95 sind, ja?, dann sollte man, um möglichst wenig Kosten zu haben, sagen, ich stell das  
 96 jetzt um, das ist jederzeit möglich (V: mhm) ab dem Monat, wo Sie das beantragen,  
 97 ist das möglich, dann können Sie sagen, ich möchte jetzt den halben Regelbeitrag  
 98 zahl'n (V: mhm), dann würden Sie nämlich wieder bei der Fixsumme sein von 197  
 99 Euro. (V: 197, mhm.) Dann ist es egal, wieviel Sie haben, wenn Sie dann 1000 Euro  
 100 haben, zahl'n Sie 197 und wenn Sie 3000 haben, zahl'n Sie auch 197 (V: auch mhm,  
 101 einleuchtend) Ja, das ist der Unterschied zu einkommensgerecht (V: mhm, gut) ne?  
 102 Was man sich merken sollte, ist die Differenz 400 bis 1000 Euro, wenn ich *da-*  
 103 zwischen liege, zahl ich einkommensgerecht.

Was durch die Gruppenarbeit sowie in der anschließenden Diskussion idealerweise herausgearbeitet wird, möchte ich hier nur andeuten. (Eine ausführliche Analyse dieses Beispiels sowie eine Alternative zum Vorgehen des Beraters findet sich in Wolf 2006:117 ff.) Der Berater ist durchaus um ein hohes Maß an Adresatenorientierung bemüht. Er nutzt viele Gelegenheiten zu demonstrieren, dass er sich in die momentane Lage und Gedankenwelt der Versicherten hineinversetzen möchte und kann. Dennoch - oder vermutlich sogar dadurch - macht er es der Versicherten nicht leicht, die Antwort auf ihre Frage zu verstehen:

Es gibt drei mögliche Beitragsarten bzw. -höhen für pflichtversicherte Selbständige, wie das folgende Schaubild zeigt:

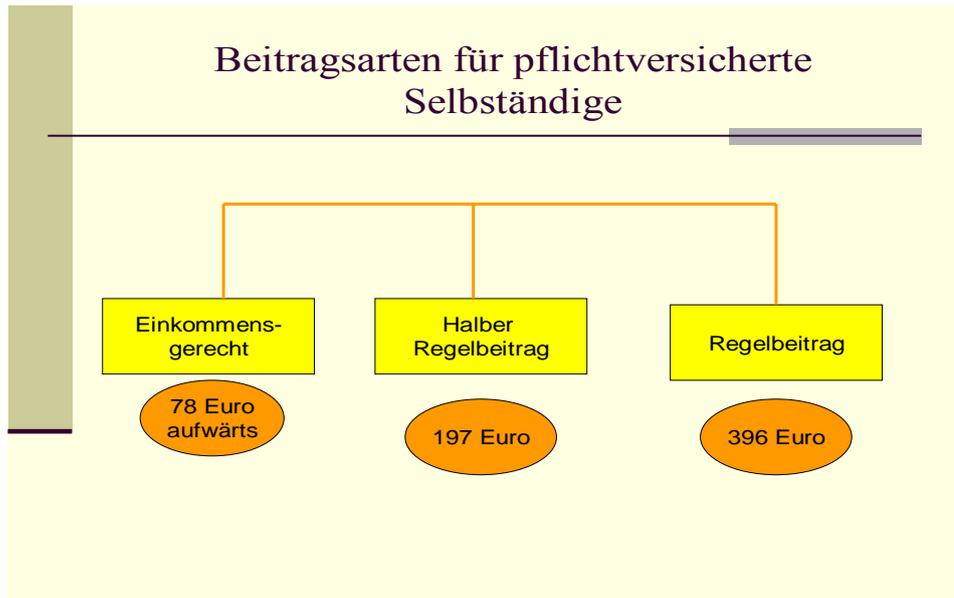


Abb. 2: Schaubild „Beitragsarten für (pflichtversicherte) Selbständige (Neue Bundesländer)“

Je nach (zu erwartendem) Gewinn ist eine dieser Beitragshöhen empfehlenswert oder realistisch. Für die Versicherte, die am Anfang einer selbständigen Tätigkeit steht und keine hohen Gewinne erwartet, empfiehlt sich zunächst die „einkommensgerechte Zahlung“ mit dem Mindestbeitrag von 78 Euro. Höhere Beiträge, wie sie bei höheren Gewinnen fällig werden, wirken sich „rentensteigernd“ aus. Aber steigen die Gewinne über 1000 Euro, dann ist ein Umstieg von der „einkommensgerechten Zahlung“ auf die Beitragsart „halber Regelbeitrag“ zu empfehlen.

In der konkreten Erläuterung des Beraters aber muss sich die Versicherte einen Weg durch ein Dickicht von sich verzweigenden (zum großen Teil wenig relevanten) Informationen bahnen. Die wenigen „Wegweiser“, die es gibt (siehe die Markierungen im Transkript), sind mehrdeutig oder kaum „lesbar“. Manchmal sind sie im unstrukturierten Wortauschuss des Beraters versteckt, manchmal werden die damit verbundenen Inhaltsankündigungen nicht sofort eingelöst. Spätere Rückleitungen sind aufgrund inkonsistenter Wortwahl nicht als solche erkennbar (vgl. *es gibt hier Abstufungen*, Zeile 12, und *es gibt so Richtwerte*, Zeile 22). Und manchmal enthalten die Wegweiser Fachtermini, deren Erläuterungsbedarf der Berater sich erst später bewusst wird (siehe Zeile 59). Der Erklärung in diesem Beispiel fehlt eine sinnvolle Grundstruktur, gewissermaßen ein didaktisches Gerüst. Dies verleitet zu Abschweifungen und macht nachträglich Einschübe für Erläuterungen erforderlich, die an früherer Stelle zwar verstehensfördernd gewesen wären, aber den gerade aktuellen Formulierungs- und Verstehensprozess stören.

*Reflexion:* Der Umfang dieses Beispiels mag zunächst problematisch erscheinen. Dieser Nachteil wird durch einige entscheidende Vorteile aufgewogen: Zum einen ist das Strukturierungsproblem trotz des Umfangs schnell erkennbar. Zum anderen handelt es sich um einen Standardfall, dessen zugrunde liegende fachliche Materie so beschaffen ist, dass sich eine geeignete Struktur geradezu aufdrängt (siehe die Abbildung 2). Damit lässt sich gut zwei Einwänden begegnen, die die Teilnehmer/innen manchmal hervorbringen:

1. Verzweigungen von Äußerungen des Beraters in diesem Beispiel resultieren aus der Komplexität der Sachverhalte, die in der Renten-Beratung zu vermitteln sind. Anhand der erarbeiteten Alternative (siehe dazu Wolf 2006, S. 120 f.) kann man aber sehen, dass Komplexität nicht zwangsläufig zu Äußerungsstrukturen wie in diesem Beispiel führt. Es lässt sich daran sogar zeigen, dass man bei einer klaren Strukturierung fast 50 Prozent Formulierungsaufwand (für den Berater) und Aufnahmekapazität (für die Hörerin) einsparen kann.
2. Angesichts der Spontaneität des Handelns in einem Gespräch habe man gar nicht die Möglichkeit, sich zunächst eine geeignete Struktur zurechtzulegen. Das ist richtig. Für Standardfälle wie diesen kann man sich aber in einer ruhigen Minute ein didaktisches Gerüst zurechtlegen und ggf. ein Schaubild wie in der Abbildung oben entwickeln.

### 4.3. Synthese durch Rollenspiele

Den (ersten) Höhepunkt des Basistrainings bildet die Simulation von Renten-Beratungen durch die Teilnehmer/innen. Im Unterschied zu der im Abschnitt 4.1. dargestellten Trainingseinheit wird hier ein komplettes Beratungsgespräch simuliert. Die Teilnehmer/innen erhalten so die Gelegenheit, die erworbenen oder aktualisierten Erkenntnisse zu den *beiden* zentralen Gesprächsphasen anzuwenden. Ein weiterer Unterschied zur früheren Übungseinheit besteht darin, dass nun auch die Rolle des/des Versicherten von den Teilnehmer/inne/n selbst simuliert wird.

#### Ablauf

*Einführung – Vereinbarung von Rahmenbedingungen und Konstituierung der Spielerpaare:* Ich erläutere den Teilnehmer/inne/n zunächst noch einmal die Funktion, die diese Trainingseinheit nach meinem Konzept haben soll (nicht Test der vorhandenen Gesprächsführungskompetenz, sondern Produktion von Material, an dem Chancen und Risiken verschiedener Verhaltensweisen erkennbar sind). Die Teilnehmer/innen handeln dann aus, wer welche Rolle übernimmt (Versicherte/r oder Berater/in)<sup>37</sup> und unter welchen Rahmenbedingungen sie die Simulation durchführen wollen: Sind die Spieler/innen während der Simulation allein im Raum, oder spielen sie vor den anderen Gruppenmitgliedern als „Publikum“? Als Nachteil der zuletzt genannten Variante stellt sich immer wieder heraus, dass die Spieler/innen zuweilen abgelenkt sind durch mögliche Reaktionen des Publikums; Lachanfälle auf beiden Seiten gehören zu den zwar schönen und auflockernden, aber im Ganzen kaum übungsfördernden Konsequenzen. Voraussetzung für die erste Variante ist, dass die Spieler/innen mit einer Aufzeichnung ihres Rollenspiels einverstanden sind. Denn in diesem Basistraining sollen alle Simulationen dem gesamten Teilnehmerkreis für die Auswertung zugänglich sein.

*Vorbereitung:* Sind die Bedingungen und die Spielerpaare vereinbart, teile ich den Spieler/inne/n der Versicherten-Rolle ihre Spielanweisung aus. Die beraten-

<sup>37</sup> In der für das Basistraining verfügbaren Zeit können nicht alle Teilnehmer/innen beide Rollen simulieren. Ich strebe jedoch an, dass jede/r Teilnehmer/in zumindest an einer Simulation beteiligt ist.

den Spieler/innen erhalten keine Spielanweisung. Sie sollen „wie im richtigen Leben“ mehr oder weniger unvorbereitet in die Situation gehen, d.h. sie kennen das Anliegen ihrer Gesprächspartner/innen nicht im Voraus. Auf diese Weise werden sie herausgefordert, die erarbeiteten Einstellungen und Techniken zur Anliegenklärung anzuwenden. Die beratenden Spieler/innen erhalten zur Vorbereitung lediglich ein Stichwort (z.B. Versicherungspflicht bei Selbständigen), damit sie sich auf die fachliche Anforderung einstellen können. Dies ist gegenüber der Beratungspraxis in den meisten Auskunfts- und Beratungsstellen eine Erleichterung, die den Teilnehmer/inne/n die Angst vor fachlicher Unsicherheit oder gar Versagen nehmen soll. Die Teilnehmer/innen haben dann mindestens 15 Minuten Zeit, sich auf die Simulation vorzubereiten.<sup>38</sup> Für die beratenden Spieler/innen bedeutet dies, dass sie noch einmal im Gesetzbuch nachschauen können. Die Versicherten-Spieler/innen denken sich in das Leben und die Situation der jeweiligen Versicherten hinein und differenzieren die Rolle entsprechend ihren eigenen Neigungen aus.

*Spielanweisungen:* Die Fälle und Spielanweisungen, die ich den Teilnehmer/innen gebe, beruhen auf (größtenteils aufgezeichneten) authentischen Gesprächen. Um dem gesprächsrhetorischen Ansatz gerecht zu werden, vergebe ich jeden Fall zwei Mal. Auf diese Weise stehen zwei beratende Spieler teilweise vor den gleichen kommunikativen Aufgaben. Aufgrund der Eigendynamik jeder Simulation aber werden sich dafür im Detail unterschiedliche Interaktionsbedingungen ergeben. Im Idealfall kann man dann in der Auswertung vergleichen, welches kommunikative Verfahren unter welchen konkreten Interaktionsbedingungen mit welchen interaktiven Konsequenzen verbunden war. Bei zwölf Teilnehmer/inne/n pro Training bedeutet das, dass drei verschiedene Fälle simuliert werden. Stellvertretend sei hier eine Spielanweisung präsentiert, wie ich sie auf der Grundlage des oben behandelten Beispiels „Einkommensgerechte Zahlung“ erarbeitet habe: „Sie spielen einen Versicherten, der sich mit Förderung durch die Bundesagentur für Arbeit selbständig machen möchte (Ich-AG). Sie möchten wissen, ob Sie Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung bezahlen müssen. Durch Ihre Fall-Managerin bei der Bundesagentur für Arbeit sind Sie darauf aufmerksam gemacht worden. Schmücken Sie den Fall nach Belieben aus! Überlegen Sie z.B. selbst, in welchem Bereich Ihre selbständige Tätigkeit angesiedelt ist, und ob Sie schon eine Erwartung bezüglich des Gewinns haben (ggf. wie viel Gewinn Sie erwarten). Sie können die Rolle so spielen, dass der Versicherte von seinem Auftreten her Ihrer eigenen Persönlichkeit entspricht, Sie können aber auch jemanden spielen, der etwa besonders schüchtern oder besonders besserwisserisch auftritt.“ Diesen Fall verwende ich nur dort als Rollenspiel, wo er nicht schon für die Analyse (siehe Abschnitt 4.2.) eingesetzt wurde. In der Regel trifft das auf den Teilnehmerkreis der Studierenden zu. (Damit ist es möglich, auch hier die Frage der Strukturierung komplexer Erläuterungen zu thematisieren.) Manchen Spielanweisungen füge ich konkretere Vorgaben hinsichtlich kommunikativer Verhaltensweisen hinzu, um für die Übung noch einmal auf bestimmte Anforderungen bzw. kommunikative Probleme zu fokussieren, z.B.: „Bringen Sie Ihr Anliegen nicht wohl strukturiert vor; machen Sie es dem Berater nicht ganz leicht, Ihr Anliegen

---

<sup>38</sup> Falls die Gruppe vereinbart hat, dass die Spieler/innen während ihrer Simulation allein im Raum sind, haben die ersten ca. 15 Minuten Vorbereitungszeit, die Spieler/innen der nachfolgenden Fälle entsprechend mehr.

zu verstehen. (Denn Sie sind ja angesichts Ihrer momentanen persönlichen Situation etwas durcheinander.)...“ In dieser Trainingseinheit verzichte ich weitgehend auf *Vorgaben* wie z.B. „Spielen Sie einen stark verärgerten oder aggressiven Versicherten!“ oder Fälle, die den Berater-Spieler vor *spezifische kommunikative* Aufgaben stellen. Letztere sind Gegenstand einer gesonderten nachfolgenden Trainingseinheit.

Die Auswertung der Simulationen gestaltet sich je nach vereinbarten Rahmenbedingungen unterschiedlich: Bei Simulationen mit der Gruppe als „Publikum“ erfolgt die Auswertung jeweils direkt im Anschluss an die Simulation. Falls die Spieler/innen einer Aufzeichnung zugestimmt hatten, schaut oder hört sich die Gruppe das Gespräch zunächst noch einmal an. Bei Simulationen „ohne Publikum“ erfolgt eine komplexere Auswertungsphase im Anschluss an alle Simulationen, jeweils beginnend mit der Präsentation der Aufzeichnung. Wie in der in 4.1. beschriebenen Einheit erhalten zunächst die Spieler/innen selbst die Gelegenheit, sich zu äußern, sei es zu dem Fall und ihrer Rolle, sei es zum Gesprächsverlauf, wie sie ihn während der Simulation und/oder bei der Wiedergabe der Aufzeichnung erlebt haben. Es schließt sich ein freier Austausch von spontanen Beobachtungen und Eindrücken der Teilnehmer/innen an. Danach initiiere ich eine Diskussion zu ausgewählten Ausschnitten mit folgender Systematik:

- Vor welchen Aufgaben stand der Berater oder die Beraterin hier?
- Mit welchen Verfahren hat er/sie diese Aufgabe(n) bearbeitet?
- Welche Folgen hatte dieses Verfahren im weiteren Gesprächsverlauf?
- Ggf. Abstraktion durch Vergleich mit der zweiten bzw. ersten Simulation dieses Falls: Welche Chancen und Risiken sind mit diesem Verfahren verbunden?

Abschließend präsentiere ich den Teilnehmer/inne/n, soweit vorhanden, den Fall im „Original-Ton“. Nicht selten hat dies einen motivierenden Effekt, wie zum Beispiel im Fall „Einkommensgerechte Zahlung“: Die Simulation gelingt meistens weitaus strukturierter als der Original-Fall; die Studierenden sehen, dass ihre beraterischen Fähigkeiten denen der „Profis“ auch schon einmal überlegen sein können. Dies schärft ihren auch kritischen Blick für die bevorstehende Praxisphase, in der sie in Auskunfts- und Beratungsstellen hospitieren.

## **5. Möglichkeiten und Grenzen der gesprächsanalytischen Fundierung von Gesprächsführungstrainings**

Bevor ich abschließend die Potenziale einer gesprächsanalytischen Fundierung von Trainings zur Gesprächsführung reflektiere, möchte ich ein paar Ergänzungen zum Ablauf des hier skizzierten Trainings vornehmen: Ich habe bisher jene Einheiten beschrieben, in denen kommunikative *Standardanforderungen* der Renten-Beratung – entlang den Phasen eines Beratungsgesprächs – im Zentrum stehen. Diese Einheiten nehmen in etwa zwei Seminartage in Anspruch. Je nach Rahmenbedingungen (siehe oben) stehen mir entweder direkt im Anschluss oder einige Monate später ein oder mehrere weitere Tage zur Verfügung.

Hier erfolgen zum einen analytische und praktische Übungen, die die bisher gewonnenen Erkenntnisse vertiefen. Dazu gehören:

- weitere Übungen zur Deutung biographischer Selbstthematizierungen;
- erste Simulationen, in denen die Teilnehmer/innen herausgefordert sind, komplexe Redebeiträge der Gesprächspartner/innen zu steuern;
- Fragen der Strukturierung von komplexen Gesprächsbeiträgen des Beraters. Im Zentrum steht nun die „Mikroverknüpfung“; die Teilnehmer/innen werden dafür sensibilisiert, dass auch die Verknüpfung zwischen einzelnen Äußerungen mittels Konjunktionen das Verständnis beeinflusst. Als Beispiel dient hier der Gesprächsausschnitt „Deutsche und ungarische Zeiten“ (vgl. Wolf 2006, S. 122 ff.).

Zum anderen beschäftigen sich die Teilnehmer/innen in dieser Trainingseinheit mit spezifischen *phasenübergreifenden* Aufgaben. In der folgenden Tabelle stelle ich die Aufgaben und die dazugehörigen Beispiele gegenüber, deren Transkripte und Analysen im erwähnten Handbuch nachgelesen werden können:

| <b>Aufgaben</b>                            | <b>Beispiele</b>   | <b>Vgl. Wolf 2006, S.:</b>    |
|--|--|-------------------------------|
| Unzufriedenheit/<br>Beschwerden bearbeiten | „Anschlussheilbehandlung“  | 129 ff.                       |
| Trauernde beraten                          | „Junger Witwer“  | 139 ff.                       |
| Mit Besserwissern<br>umgehen               | „Drrri“ (siehe „Der DO-<br>Angestellte“)   | 142 ff.                       |
| Unangenehme<br>Mitteilungen machen         | „Pflichtversichert“;<br>„Für eine Frau sehr<br>ungewöhnlich“;<br>„Rentenanspruch erst mit<br>65“ | 152 ff.<br>157 ff.<br>161 ff. |

In meiner abschließenden Reflexion konzentriere ich mich auf die Vorteile, Möglichkeiten und Grenzen der gesprächsanalytischen Fundierung eines solchen Trainings. Dabei folge ich einer Systematik, wie sie sich aus den eingangs vorgestellten „Konstituenten“ einer gesprächsanalytischen Fundierung ergibt:

*Feldkompetenz durch Analyse authentischer Gesprächssituationen:* Zum Thema „Beratung“, erst recht „Gesprächsführung“ und „Kommunikation“ gibt es eine unüberschaubare Fülle an Ratgeberliteratur – mit entsprechend vielen verschiedenen Modellen und – teils widersprüchlichen – Handlungsempfehlungen. Um hier angemessene, d.h. der beruflichen Kommunikationspraxis der Teilnehmer/innen entsprechende, Entscheidungen zu treffen, benötigen Dozent/innen Feldkompetenz. Idealerweise hat er ein adäquates Bild von den spezifischen kommunikativen Anforderungen sowie von den Verfahren, die in dem jeweiligen Feld für deren Bearbeitung geeignet sind. Mit der gesprächsanalytischen Untersuchung von authentischen berufsbezogenen Kommunikationssituationen sind Aufgaben- und Verfahrensidentifikationen möglich, die weitgehend frei sind von den Alltagstheorien der Dozenten und der Akteure, die selbst in diesem Feld tätig sind. Je repräsentativer die Datenbasis ist, desto größer ist dieser Vorteil; desto größer ist allerdings auch der „Preis“ (Erhebungs- und Analyseaufwand). Ich

selbst habe für das erwähnte Handbuch und die Trainings eine Auswahl von ca. 40 aus insgesamt 100 Gesprächen von durchschnittlich ca. 20 Minuten Dauer getroffen. Im Hinblick auf die Standard-Aufgaben halte ich diese Datenbasis für repräsentativ. Ihr Umfang ermöglicht es, geeignete Fälle sowohl für analytische Trainingseinheiten als auch für Simulationen (siehe unten) auszuwählen. Weniger repräsentativ ist meine Datengrundlage jedoch hinsichtlich schwierigerer Situationen wie z.B. „Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen“. Obwohl mein Feldzugang aufgrund meiner Zugehörigkeit zu einem Rentenversicherungsträger vergleichsweise leicht war, konnte ich nur selten das Einverständnis für die Aufzeichnung von (erwartbar) schwierigeren Situationen erreichen. Oder die Beteiligten haben in meiner Anwesenheit und der des laufenden Recorders ihre Emotionen verhaltener demonstriert als sonst.

„*Gesprächsanalyse*“ als *Methode der Erkenntnisvermittlung*: Als Dozent/in in Kommunikationsseminaren befindet man sich häufiger in der folgenden Situation: Ein Teilnehmer stellt die Frage „Was kann ich machen, wenn mein/e Gesprächspartner/in X ist/tut.“ X steht hier für eine als störend empfundene, aus dem konkreten Interaktionskontext herausgenommene und zwangsläufig ungenau beschriebene Verhaltensweise. Tappt der/die Dozent/in in die Falle, sofort mit einer Verhaltensempfehlung zu reagieren, konstruiert der/die Fragende die (den Hintergrund seiner Frage) bildende Interaktionssituation so um, dass die Verhaltensempfehlung nicht mehr greift. Oder er/sie wehrt die Verhaltensempfehlung ab mit vermuteten Gegenreaktionen des Gegenübers. Forderungen der Dozent/inn/en, die Interaktionssituation zunächst präziser zu beschreiben, können (verständlicher Weise) häufig nur unzureichend erfüllt werden. Das entscheidende Argument bei Auseinandersetzungen über Vor- und Nachteile von Kommunikationsverfahren steckt aber häufig im Detail einer konkreten Interaktionssituation. Und solche Details lassen sich selten erinnern und kaum in konstruierten Fällen nachbilden. Das heißt: Für die glaubwürdige Vermittlung von handlungsrelevanten Einstellungen und Verfahren zur Kommunikation ist die gemeinsame Analyse authentischer Gespräche von großem Vorteil. Sie hilft Situationen zu reduzieren, wie ich sie eben geschildert habe. Außerdem können die Teilnehmer/innen gleichsam *sehen*, dass die Inhalte und Beispiele für die Bewältigung ihres „realen“ beruflichen Alltags tatsächlich relevant sind. (Zu den Effekten für die Akzeptanz der Trainingsinhalte und für die Motivation der Teilnehmer/innen vgl. Hartung 2003). Authentische Gesprächsbeispiele sind sowohl für die deduktive Setzung (Illustration) als auch für die induktive Erarbeitung von kommunikationsbezogenem Wissen (Analysematerial) einsetzbar und nützlich. Der induktive Weg hat häufig große Vorteile für die Aktivierung der Teilnehmer/innen. Nehmen sie hierfür selbst kleine Analysen von authentischen Gesprächsbeispielen vor, so ist dies aber mit einigen Anforderungen an die Beispiele und Arbeitsaufträge oder mit Grenzen der Methodik verbunden: In der verfügbaren Zeit ist keine komplexe Analyse möglich, die allen interessanten Details eines Gesprächsausschnittes gerecht wird. Ein Gesprächsbeispiel sollte (in einer Trainingseinheit) für *ein* oder einige *wenige* Phänomen(e) stehen. Da die Teilnehmer/innen nicht über gesprächsanalytische Vorkenntnisse verfügen, sollten diese Phänomene vergleichsweise klar und schnell identifizierbar sein. Den Transkripten sollten Arbeitsaufträge beigelegt sein, die die Teilnehmer/innen bei der Analyse unterstützen. Ansonsten muss der/die Dozent/in zu viel selbst demonstrieren, und das gefährdet die Aktivierung

und Aufnahmefähigkeit der Teilnehmer/innen. Das heißt, ein gesprächsanalytisches Vorgehen im strengen methodologischen Sinne der Konversationsanalyse etwa ist in solchen Trainings nicht möglich. „Gesprächsanalytisch fundiert“ kann man sie aber trotzdem nennen, wenn die Auswahl der Beispiele und die Arbeitsaufträge auf der Basis von Ergebnissen systematischer gesprächsanalytischer Untersuchungen erfolgen. Hinzufügen möchte ich, dass die Datenbasis in der Regel nicht für alle Phänomene, die Gegenstand des Trainings sein sollen, *klare* und *schnell identifizierbare* Fälle enthält (siehe Fußnote 16). Unter solchen Umständen halte ich es für sinnvoll, auf einen authentischen Fall zu verzichten und eine alternative Methode zu wählen.

*Simulationen auf der Basis authentischer Fälle:* Zu Beginn meiner Dozententätigkeit zur Renten-Beratung konnte ich erleben, welche zwar spaßigen, aber kaum das Lernziel fördernden Effekte es hat, wenn die Teilnehmer/innen selbst Fälle für praktische Übungen konstruieren. Sie spielen dann in der Regel ihre Klischees von bestimmten Situationen oder „Menschentypen“. Soll das Training die Fähigkeiten der Teilnehmer/innen erweitern, kommunikative (Standard-)Aufgaben ihres beruflichen Alltags zu bewältigen, so müssen in den simulierten Fällen diese Aufgaben vorkommen. Dies setzt Analysen entsprechender authentischer Situationen voraus (s.o.). Hilfreich, aber nicht unbedingt erforderlich erscheint es mir, wenn die analysierten authentischen Situationen auch zur Fallkonstruktion für die Simulation genutzt werden. Ich selbst hätte aufgrund meiner fehlenden Expertise im Renten- und Versicherungsrecht solche Fälle nicht ohne die Vorlage authentischer Situationen konstruieren können. Allerdings ist es nach meiner Erfahrung wenig sinnvoll, die Vorlagen auch weitgehend in ihren (subtilen) kommunikativen Charakteristika nachbilden zu wollen – zumindest dann, wenn die Teilnehmer/innen selbst das Gespräch simulieren sollen. Nicht nur die fehlenden schauspielerischen Fähigkeiten verhindern den Erfolg einer solchen Nachbildung, die Teilnehmer/innen interpretieren einzelne Formulierungen der Spielanweisungen auch sehr unterschiedlich. Bei der Simulation einer Rentenberatung stellt sich darüber hinaus die folgende Schwierigkeit: In „realen“ Beratungsgesprächen sind Materialien im Einsatz (wie Schriftstücke und elektronisch gespeicherte Versicherungsverläufe), die nur begrenzt in die Dokumentation aufgenommen werden konnten. Dies schränkt sowohl die Analyse als auch die Reproduktion der Fälle ein. Für die Realisierung der oben genannten Trainingsziele genügt es meines Erachtens aber, wenn die Anweisungen ein Spiel ermöglichen, das die wichtigsten Standardanforderungen abbildet. Für viele Teilnehmer/innen ist es zudem motivierender, wenn sie eigene Vorstellungen in die Simulation einbringen können.

*Fähigkeit zu ad-hoc-Analysen der Simulationen auf der Basis von gesprächsanalytischen Erfahrungen:* Dies gehört meines Erachtens zu den zentralen Konstituenten eines gesprächsanalytisch fundierten Trainings. Teilnehmer/innen von Kommunikationstrainings wollen in der Regel konkrete Handlungsempfehlungen; zugleich sind sie ihnen gegenüber skeptisch. Lehrt man Techniken des Aktiven Zuhörens oder Regeln wie „Sende Ich-Botschaften, vermeide Du-Botschaften“, „Vermeide Killerphrasen“ etc. als Allheilmittel, so provoziert das nicht nur die besonders kritischen Geister zu Widerspruch. Zu Recht, denn Angemessenheit und Erfolg kommunikativer Verfahren sind immer abhängig von konkreten Interaktionsbedingungen. Wer Simulationen von Gesprächen in diesem Sinne substanzial auswertet und den Teilnehmer/innen angemessene Rückmeldungen geben

will, findet in den Ergebnissen der Gesprächsforschung eine verlässliche Grundlage. Auf die Auswertung von Simulationen kann man sich aber nur in Ausnahmefällen längere Zeit vorbereiten. In der Regel kann der Dozent einen Ausschnitt auch nur wenige Male (manchmal sogar nur einmal) abspielen, bevor sein Kommentar erwartet wird. Denn den Teilnehmer/innen ist es häufig äußerst unangenehm, wenn Szenen, in denen sie selbst agieren, mehrfach abgespielt werden. Insofern ist die Fähigkeit des Dozenten gefragt, Gesprächssituationen „ad hoc“ zu analysieren. Diese Fähigkeit erwirbt man sich durch umfangreiche Erfahrungen mit der Analyse von Gesprächen. Idealerweise gehören dazu analytische Erfahrungen mit Kommunikationssituationen, auf deren Bewältigung das Training zielt (siehe oben).

*Zusammenfassend:* Wesentlich für eine qualitätsfördernde gesprächsanalytische Fundierung eines Gesprächsführungs-Trainings ist nach allem zweierlei: 1) die auf der Analyse authentischer Fälle beruhende „Feldkompetenz“ des Trainers oder der Trainerin, 2) seine/ ihre Fähigkeit, Interaktionssituationen ad hoc auf gesprächsanalytischer Grundlage betrachten zu können. Nicht notwendig und auch kaum möglich ist dagegen, sämtliche Erkenntnisziele durch die (gemeinsame) Analyse von authentischen Fällen zu unterstützen. Gleichwohl führt gesprächsanalytische Fundierung allein nicht zum Trainingserfolg. Zum einen ist die Affinität zu gesprächsanalytischer Arbeit von Teilnehmer/in zu Teilnehmer/in unterschiedlich. Und schließlich muss der/die Dozent/in neben gesprächsanalytischer Kompetenz über entsprechende pädagogische und didaktische Fähigkeiten verfügen.

## 6. Anhang: Erläuterungen zur Notation der Gesprächsbeispiele

Das hier verwendete Notationssystem soll Laien den Zugang zu verschriftlichten Gesprächssequenzen erleichtern. Um allgemeinen Lesegewohnheiten gerecht zu werden, habe ich mich an jener Art der Wiedergabe von Gesprächen orientiert, die wir von Theatertexten kennen. Dazu das folgende Beispiel aus einer Renten-Beratung:

- 01 B: Schön, jetzt wollen wir mal gucken, was Sie haben. Und dann schau'n wir  
 02 mal, wie der Kaiser sagen würde.  
 03 V: Die Betriebskrankenkasse hat ja ihren Beitrag erhöht, ja, und  
 04 daraufhin kriegt ich auch `ne Mitteilung, dass der Zuschuss sich auch bei mir  
 05 erhöht. Aber, das soll laut Schreiben erst Gültigkeit haben nach drei  
 06 Monaten...  
 07 B: Mhm, das ist richtig. Ärgerlich, ärgerlich genug, aber es ist also so, man hat  
 08 da `ne zeitliche Verzögerung auch aus verfahrenstechnischen Gründen drin. Bei `ner  
 09 Senkung dauert's quasi drei Monate, bis man den den Höheren quasi wieder  
 10 bekommt, und umgekehrt das Gleiche.

Im Unterschied zum Theatertext ist hier jede Zeile nummeriert, damit die Seminarteilnehmer/innen bei der Analyse der Beispiele schnell die Textstellen wieder finden können, um die es gerade geht.

Zusätzlich zu dieser Art der Notation sollen einige interaktive und gesprächslinguistische Phänomene wie folgt dargestellt werden:

|   |   |
|---|---|
| B   | Der/die Berater/in hat gerade das Wort.   |
| V   | Der/ die Versicherte/r hat gerade das Wort.   |
| K   | Abkürzung für „Klient“ am Anfang einer Sprecherzeile.   |
| Kursivschrift   | Das Wort oder die Wortgruppe ist betont.<br>Beispiel:<br>B: ...weil einmal ist es <i>günstiger</i> für den Betroffenen...   |
| Rückmeldesignale des Hörers während der Sprecheräußerung  | Beispiel:<br>B: Schön, jetzt wollen wir mal gucken, was Sie haben. (V: Ja.) Und dann schau`n wir mal, wie der Kaiser sagen würde.<br>Nach dem Wort „haben“ des Beraters sagt der Versicherte: „Ja.“ Damit beansprucht der Versicherte aber nicht das Rederecht; der Berater hat weiter das Wort. Das „Ja“ des Versicherten bezieht sich unmittelbar darauf, was der Berater gerade gesagt hat. Deshalb wird es nicht in einer eigenen Zeile <i>nach</i> der Berater-Äußerung notiert, sondern an der Stelle, an der es sich ereignet. |
| Rückmeldesignale oder Äußerungsversuche des Hörers in Überlappung von Teilen der Sprecheräußerung | Beispiel:<br>V: Naja, also in diesem Fall ist es ja ungünstiger (B: <u>In dem Fall ja, wenn`s aber mal wieder/</u><br><u>weil ich drei Monate diesen Zuschuss nicht bekomme.</u><br>Die überlappenden Äußerungselemente des Beraters, der gerade die Rolle des Hörers innehat) sind in Klammern notiert. Die gleichzeitig gesprochenen Elemente sowohl der Sprecher- als auch der Höreräußerung sind unterstrichen.   |
| Erwerb des Rederechts durch Überlappung oder Unterbrechung  | Die gleichzeitig gesprochenen Elemente des bisherigen Sprechers und des folgenden Sprechers sind unterstrichen.<br>Beispiel:<br>B: In dieser Zwischenzeit, was haben Sie denn da gemacht, was ist da gewesen, das <u>muss/</u><br>V: <u>Ja, Arbeitslosenhilfe.</u> Das war dann so: Ich hab <u>ein Jahr arbeitslosen/</u><br>B: <u>Also arbeitslos gemeldet</u> waren <u>Sie.</u><br>V: <u>War arbeitslos...</u>  |
| Wort- oder Äußerungsabbrüche  | Dies wird mit „/“ notiert.<br>Beispiel (siehe oben): ...wenn`s aber mal wieder/   |
| Kommentare zu nonverbalen Ereignissen (z.B. Lachen, Pausen) oder interpretative Kommentare        | Dies wird in Großbuchstaben notiert.<br>Beispiel 1:<br>B: Ich schau mir zuerst mal Ihre Daten an, die wir haben, was wir alles schon von Ihnen wissen, (TIPPT VERSICHRUNGSNUMMER EIN) die Kollegin hat mir aufgeschrieben, es geht darum, dass...<br>Beispiel 2:  |

|                              |   |
|------------------------------|---|
|                              | V: (ÜBERLEGEND) Kann man die rüberfaxen?  |
| Stimmhebungen und -senkungen | In der hier gewählten vereinfachten Notationsweise lassen sie sich nicht konsequent anzeigen. Die konsequente Verwendung von Punkten, Fragezeichen und Kommata zur Anzeige von Stimmhebungen und -senkungen würde das Lesen erschweren oder zu Missverständnissen führen. Deshalb habe ich diese Zeichen nur dann verwendet, wenn es mir unter dem Aspekt der Verständlichkeit des Transkripts angemessen erschien (Fragezeichen signalisieren Stimmhebungen, Punkte Stimmensenkungen, und Kommata deuten an, dass die Stimme in der Schwebelage ist.) Bei sehr komplexen Äußerungen habe ich im Interesse des Überblicks auch dann Punkte gesetzt, wenn keine Stimmensenkung vorlag. |

## 7. Literatur

- Adamaschek, Bernd: Hoheitsverwaltung oder Dienstleistungsunternehmen? In: Blanke, Bernhard et al. (Hrsg.): Handbuch zur Verwaltungsreform. 2. Aufl., Leske & Budrich: Opladen, 25-34.
- Bachmair, Sabine et al. (1996): Beraten will gelernt sein. 6. Aufl., Beltz: Weinheim.
- Becker-Mrotzeck, Michael (2001): Gespräche in Ämtern und Behörden. In: Brinker, Klaus (Hg.), Text- und Gesprächslinguistik: ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung. Berlin, New York: Walter de Gruyter.
- Becker-Mrotzeck, Michael/Brünner, Gisela (1999): Simulation authentischer Fälle (SAF). In: Brünner, Gisela/Fiehler, Reinhard/Kindt, Walther (Hg.): Angewandte Diskursforschung. Bd. 2: Methoden und Anwendungsbereiche. Opladen, 72-80.
- Ertelt, Bernd-Joachim/Schulz, William E. (2002): Handbuch Beratungskompetenz. Leonberg: Rosenberger Fachverlag.
- Goffman, Erving (1967): Interaction ritual. Essays on Face-to-Face Behavior. Chicago: Aldine Publ.
- Goffman, Erving (1971): Relations in Public. Microstudies of the Public Order. London: Lane.
- Hartung, Martin (2003): Teure Fehleinschätzung. In: Management & Training 1/2003, 28-31.
- Imhof, Margarete (2003): Psychologische Aspekte der auditiven Informationsverarbeitung. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen.
- Kallmeyer, Werner (1996) (Hg.): Gesprächsrhetorik. Tübingen: Narr.
- Langfeldt, Hans-Peter/Nothdurft, Werner (2004): Psychologie. 3. Aufl. München Basel: Ernst Reinhard Verlag..
- Wolf, Ricarda (1999): Soziale Positionierung im Gespräch. In: Deutsche Sprache, 1/1999, 69 – 94.
- Wolf, Ricarda (2005): Biographische Darstellungen in der Renten-Beratung. Eine gesprächsanalytische Untersuchung mit Schlussfolgerungen für die Aus- und Weiterbildung. In: Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion 6/2005, 245-304. ([www.gespraechsforschung-ozs.de](http://www.gespraechsforschung-ozs.de))
- Wolf, Ricarda (2006): Rentenberatung. Tipps und Hilfen für das Gespräch. Schriftenreihe der Fachhochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung. Brühl (Rheinland).

## **Funktionale Sprachreflexion und Diskursanalyse als Fortbildungsmethoden - Am Beispiel einer Dolmetscherfortbildung für zweisprachige Pflegekräfte im Krankenhaus**

**Kristin Bührig/Bernd Meyer**

### *Abstract*

Ausgangspunkt des vorliegenden Fortbildungskonzepts ist die Beobachtung, dass bestehende Sprachbarrieren zwischen Muttersprachler/inne/n und Nicht-Muttersprachler/inne/n in der Arzt-Patienten-Kommunikation immer wieder unter Hinzuziehung nicht-ärztlichen Krankenhauspersonals überwunden werden müssen (Verwandte der Patient/inn/en, Pflegepersonal, Reinigungskräfte). Zum Problem werden solche gedolmetschten Arzt-Patienten-Gespräche häufig deshalb, weil die hinzugezogenen „Laien-Dolmetscher/innen“ häufig entweder nicht über die notwendigen medizinischen Fachkenntnisse verfügen oder diese nicht immer in beiden Sprachen gleich kompetent erfassen und darstellen können. In der Folge führt dies dazu, dass Gegenstände und Zwecke ärztlicher Äußerungen nicht vollständig erfasst oder nicht identisch wiedergegeben werden. Das vorliegende Fortbildungskonzept zeigt aus theoretischer, empirischer und praktischer Perspektive auf, wie es datengestützt möglich ist, auf die geschilderten Schwierigkeiten von „Laien-Dolmetscher/inne/n“ in Krankenhäusern im Rahmen einer zweitägigen Fortbildung zu reagieren.

1. Der Umgang mit Mehrsprachigkeit in deutschen Krankenhäusern
2. Fortbildungen für Krankenhausdolmetscher/innen im deutschen und internationalen Vergleich
3. Inhalte der Dolmetscherfortbildung
  - 3.1. Kulturelle Unterschiede
  - 3.2. Dolmetscherrollen
  - 3.3. Institutioneller Sprachgebrauch
  - 3.4. Fazit: Institutionelle Kommunikation als Fortbildungsinhalt
4. Authentische Diskursdaten als konzeptionelles und didaktisches Fundament einer Fortbildung
5. Ein Beispiel: die Diskursart ‘Aufklärungsgespräch’
6. Authentische Diskursdaten als konzeptionelles und didaktisches Fundament einer Fortbildung
  - 6.1. Funktionale Sprachreflexion
  - 6.2. Methodische Überlegungen
  - 6.3. Vorbereitung und Durchführung der Fortbildung
    - 6.3.1. Ein Beispiel: das ‘Hinweisen auf Risiken’ im Aufklärungsgespräch
      - 6.3.2.7 Analyse einer Transkription
    - 6.3.3 Die Diskussion der Transkription in der Gruppe
7. Zusammenfassung und Ausblick
8. Literaturhinweise

## 1. Der Umgang mit Mehrsprachigkeit in deutschen Krankenhäusern

Wenn aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse die Kommunikation zwischen Arzt/inn/en und Patient/inn/en durch eine Sprachbarriere erschwert ist, werden in deutschen Krankenhäusern neben den Angehörigen der Patienten in den meisten Fällen Krankenhausangestellte zum Dolmetschen hinzugezogen (vgl. Pöchhacker 2000:153f.). Die Muttersprache dieser Personen ist in der Regel eine Einwanderersprache, Deutsch ist die zweite oder dritte Sprache und wurde je nach Alter und Migrationsbiographie mehr oder weniger ungesteuert außerhalb der Familie erworben. Pöchhacker (2000) kommt anhand einer Umfrage in Wiener Krankenhäusern zu dem Ergebnis, dass von den Krankenhausangestellten mit Deutsch als Zweit- oder Fremdsprache das Reinigungspersonal am häufigsten dolmetscht, gefolgt von den Pflegekräften. Andere Berufsgruppen, wie etwa Ärzte, kommen nur ausnahmsweise zum Einsatz. Für Deutschland liegen entsprechende Untersuchungen über das Vorkommen von Patient/inn/en mit geringen Deutschkenntnissen nicht vor. Die Gesundheitsberichte der Bundesländer gehen zwar in allgemeiner Form auf Sprachprobleme ein, können jedoch keine Zahlen präsentieren. Aufgrund der in punkto Einwanderung vergleichbaren demographischen Verhältnisse kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse der Wiener Untersuchung auf das Krankenhauswesen in deutschen Ballungsräumen übertragbar sind.

Wie Untersuchungen der gedolmetschten Arzt-Patienten-Kommunikation gezeigt haben, wird auch durch dolmetschende Krankenhausangestellte der sprachliche Austausch zwischen den primären Aktant/inn/en (Arzt/inn/en und Patient/inn/en) beeinflusst und z.T. beeinträchtigt. Im Fall von Reinigungspersonal mag der Hinweis auf die mangelnde Kenntnis medizinischer Sachverhalte als Begründung für unzureichende Dolmetschleistungen ausreichen. Aber auch Pflegekräfte, die ein breites medizinisches Wissen mitbringen, sind mit den Gegenständen und Zwecken, also den propositionalen und illokutiven Dimensionen der Arzt-Patienten-Kommunikation nicht immer vertraut. Es kommt beispielsweise vor, dass eine Krankenschwester beim Dolmetschen Schwierigkeiten mit der situationsadäquaten Benennung elementarer medizinischer Sachverhalte in ihrer Muttersprache hat. Dies ist nicht erstaunlich, da die berufliche Sozialisation von Pflegekräften in der Regel ausschließlich in deutscher Sprache erfolgt. Ausnahmen liegen nur dann vor, wenn Pflegekräfte erst nach ihrer medizinischen Ausbildung nach Deutschland eingewandert sind.<sup>39</sup>

Die Unterschiede zwischen dem ärztlichen und dem pflegerischen Handlungswissen lassen sich aus der jeweiligen Teilhabe dieser Agentengruppen am institutionellen Handlungsprozess ableiten (vgl. Meyer 2004). Aufgrund ihrer spezifischen beruflichen Praxis sind Pflegekräfte mit der Struktur und Zwecksetzung wichtiger institutioneller Diskursformen (Anamnese-, Aufklärungs-, und Befundgespräch) nicht immer vertraut und verfügen häufig auch nicht notwendigerweise

---

<sup>39</sup> Der Anteil von Migrant/inn/en am nicht-ärztlichen medizinischen Personal beträgt durchschnittlich gut 6%. Allerdings haben Aussiedler und Kinder aus binationalen Ehen in der Regel die deutsche Staatsbürgerschaft und werden damit nicht von der Statistik erfasst. Außerdem gibt es natürlich auch deutsche Angestellte mit Fremdsprachenkenntnissen. Der Anteil mehrsprachiger Personen am medizinischen Krankenhauspersonal dürfte also höher sein.

über das für diese Gespräche relevante medizinische Wissen. Hinzu kommt, dass Pflegekräfte bisher kaum Gelegenheit haben, die von ihnen ausgeführte Dolmetschtätigkeit zu reflektieren und sich die entsprechenden sprachlichen Verfahren und Rollenprofile systematisch anzueignen.

Aus diesen Gründen wurde im Hamburger DFG-Projekt ‚Dolmetschen Im Krankenhaus‘ (1999 – 2005) eine Fortbildung für Pflegekräfte mit Deutsch als Fremdsprache, bzw. mit Kenntnissen einer Einwanderersprache entwickelt und erprobt.<sup>40</sup> Die Überlegungen, die der Fortbildung zugrunde liegen, und die Erfahrungen mit ihrer Durchführung in deutschen und schweizerischen Krankenhäusern werden im Folgenden vorgestellt.

## **2. Fortbildungen für Krankenhausedolmetscher/innen im deutschen und internationalen Vergleich**

Der in diesem Artikel vorgestellte Ansatz besteht darin, durch Fortbildung die beim Pflegepersonal gegebenen sprachlich-kulturellen Kompetenzen für die Ausübung der Dolmetschtätigkeit auszubauen. Ein solcher Ansatz liegt international gesehen etwa im Mittelfeld zwischen einer völlig unregelmäßigen Situation und Lösungen wie in Australien und Kanada, bei denen der ungehinderte Zugang von Migranten zum Gesundheitssystem u. a. durch externe, professionelle und zertifizierte Dolmetschdienste gewährleistet werden soll.

Die im Hamburger DFG-Projekt ‚Dolmetschen im Krankenhaus‘ entwickelte Fortbildung für zweisprachige Pflegekräfte und Krankenhausangestellte mit medizinischer Ausbildung basiert auf Ergebnissen und Erfahrungen aus diesem Projekt. Das Ziel der Fortbildung ist, die Dolmetschleistungen zweisprachiger, ad hoc tätiger Krankenhausangestellter zu verbessern. Der Schwerpunkt der Fortbildung liegt dabei, entsprechend der Datenlage des Projekts, auf der inneren Medizin und der Chirurgie. Die Fortbildung soll nicht zu einer Professionalisierung im Sinne einer zusätzlichen Berufsausbildung oder einer Herauslösung des Personenkreises aus ihrem bisherigen Arbeitsumfeld führen, sondern einen Rahmen für die Reflexion einer schon bestehenden Praxis bieten. Durch Befragungen der Fortbildungsteilnehmer/innen wurden zudem die Inhalte und Methoden der Fortbildung überprüft.

Bemühungen, die beim Personal vorhandene Sprachen-Vielfalt gezielter für die Verbesserung der Verständigung mit den Patient/inn/en zu nutzen, gibt es mittlerweile in einigen Kliniken in Deutschland. In der Regel beschränken sich die Einrichtungen jedoch darauf, intern eine Liste der mehrsprachigen Mitarbeiter/innen zu veröffentlichen, die für Dolmetschaufgaben angefordert werden können. Damit wird stillschweigend vorausgesetzt, dass diese Personen geeignete Dolmetscher/innen sind. In manchen Fällen, wie etwa in Kassel, München Gießen oder Göttingen gibt es in Krankenhäusern eigene Vermittlungsinstanzen, die den Einsatz solcher Angestellten regeln.

Die Ansätze zu einer Institutionalisierung führen teilweise auch zu Bestrebungen, die Dolmetschpraxis zu optimieren. So finden beispielsweise in manchen Häusern interne Fortbildungen statt. Das Hamburger Universitätskrankenhaus in

---

<sup>40</sup> Das Projekt war Teil des Sonderforschungsbereiches 538 Mehrsprachigkeit. Wir danken der DFG für die Förderung.

Eppendorf leistet sich hingegen einen externen Dolmetscherdienst, der mittlerweile ausgegliedert wurde und über eine Agentur verwaltet wird. Inwieweit die von dieser Agentur gegen Honorar vermittelten Personen für das Dolmetschen qualifiziert sind, ist jedoch von ihrem individuellen Engagement abhängig, da eine Fortbildung nur einmalig bei Einrichtung des Projektes 1995 stattfand.

Das in Deutschland vorhandene Spektrum der Bemühungen reicht somit von ad hoc-Lösungen über verschiedene mitarbeiterbezogene Projekte und Lehrgänge bis hin zur Inanspruchnahme bezahlter externer Dolmetschleistungen. Dieses Spektrum ist auch international gegeben. So führte der Wiener Krankenanstaltenverbund von November 2000 bis Januar 2001 einen ‚Ausbildungskurs für Krankenhausdolmetscher‘ durch, der sich an zweisprachige Angestellte der städtischen Krankenhäuser mit medizinischer Ausbildung, wie z. B. Krankenschwestern oder medizinisch-technische Assistenten richtete. In der Schweiz wurden von dem Verein ‚interpret‘ ([www.inter-pret.ch](http://www.inter-pret.ch)) ‚Ausbildungsstandards für Sprachmittler/innen und interkulturelle Vermittler/innen im Gesundheits-, Sozial-, und Bildungsbereich‘ entwickelt, wobei jedoch kein Schwerpunkt auf bestimmte Berufsgruppen gelegt wurde. Mit den dort entwickelten Standards wird vielmehr eine breit angelegte Qualifikation angestrebt, die sich nicht auf das Dolmetschen im Krankenhaus bzw. Gesundheitswesen beschränkt, sondern auch für andere öffentliche Einrichtungen gelten soll und zudem auch interkulturelle Konfliktmediation einschließen kann.

In den Niederlanden, Schweden oder Kanada gibt es staatlich subventionierte Dolmetscherzentralen, deren Personal z. T. verbindliche Standards erfüllen muss. In den USA werden neben ad hoc-Lösungen und hausinternen Diensten teilweise auch externe professionelle Dolmetscher/innen hinzugezogen, deren Qualifikation allerdings, ähnlich wie im Fall des Hamburger Universitätskrankenhauses, nicht immer einer Kontrolle unterliegt.<sup>41</sup>

### 3. Inhalte der Dolmetscherfortbildung

Im Folgenden wird dargestellt, welche Dimensionen des sprachlichen Handelns für das Dolmetschen im Krankenhaus besonders relevant sind und daher zum Gegenstand von Fortbildungsaktivitäten gemacht werden sollten. Diese Frage wird auf der Grundlage von linguistischen Untersuchungen zum medizinischen Dolmetschen und in Auseinandersetzung mit schon bestehenden Fortbildungskonzeptionen bzw. Anforderungsprofilen diskutiert.

Aus der Literatur zum Dolmetschen im Krankenhaus lassen sich drei Bereiche herausfiltern, die nach Ansicht der jeweiligen Autor/inn/en besondere Anforderungen an das Dolmetschen im Krankenhaus zw. im Gesundheitswesen stellen (vgl. Hardt 1995, Wadensjö 1992):

- Kulturelle Unterschiede und Tabus in Bezug auf Gesundheit/Krankheit und damit zusammenhängende Themen, wie z. B. Sexualität oder Tod,
- Status- oder Rollenkonflikte zwischen der dolmetschenden Person und den primären Aktanten: Darf eine Krankenschwester einen Oberarzt/eine Oberärztin unterbrechen, wenn dessen Ausführungen zu lang geraten? Soll man

---

<sup>41</sup> Vgl. Roat 2003.

Patient/inn/en dolmetschen, die sich auf Deutsch artikulieren möchten, aber nur unzureichende Deutschkenntnisse haben? Inwieweit ist es die Aufgabe einer dolmetschenden Person, auf Missverständnisse hinzuweisen oder bei Konflikten zu vermitteln?

- Mangelnde Vertrautheit mit der institutionellen Kommunikation und medizinischen Sachverhalten.

### **3.1. Kulturelle Unterschiede**

Dem Aspekt ‘kulturelle Unterschiede’ wird in der Öffentlichkeit relativ viel Aufmerksamkeit entgegengebracht. Das mag daran liegen, dass kulturelle Dimensionen leichter veranschaulicht werden können als sprachliche und ihre institutionelle Nichtbeachtung auch in gewisser Weise ‘skandalträchtig’ ist, so dass anhand von mehr oder weniger klischeeartig vorgetragenen Kulturunterschieden auf mögliche Probleme von Patient/inn/en mit geringen Deutschkenntnissen hingewiesen werden kann. Inwieweit kulturelle Unterschiede aber tatsächlich das Hauptproblem bei der Verständigung mit nicht-muttersprachlichen Patient/inn/en sind, sei jedoch dahingestellt – man bedenke nur, dass auch Einwanderer/innen und Arbeitsmigrant/inn/en aus Ländern der EU nicht notwendigerweise genügend Deutsch sprechen, um die Beschreibung eines medizinischen Verfahrens zu verstehen (vgl. Riedel 2002).

### **3.2. Dolmetscherrollen**

Die Rollenproblematik findet in der interessierten Öffentlichkeit weniger Beachtung, wird dafür aber umso engagierter in Dolmetscherkreisen diskutiert. Während zunächst die Neutralität dolmetschender Personen betont wurde (Hardt 1995:174), wird es heutzutage häufig auch als Notwendigkeit angesehen, kulturelle Unterschiede zu vermitteln und über das eigentliche Dolmetschen hinaus als eine Art Beistand für die Patient/inn/en zu fungieren (‘advocacy’) (vgl. Beltran Avery 2001). Entsprechend spricht der schweizerische Verein ‘interpret’ auch von ‘interkulturellen Vermittler/inne/n’. Zudem haben Analysen gedolmetschter Interaktionen gezeigt, dass der Teilnehmerstatus dolmetschender Personen keineswegs normativ im Sinne einer Neutralität fixiert ist (vgl. Apfelbaum/Bischoff 2002). Auch ist festgestellt worden, dass sich die Erwartungen an das Dolmetschen seitens verschiedener Aktantengruppen im Krankenhaus (Ärzte und Ärztinnen verschiedener Fachrichtungen, Pflegekräfte, Sozialarbeiter/innen) durchaus unterscheiden (vgl. Pöchhacker 2000). Diese Erwartungen stehen also im Zusammenhang mit einer ‘Translationskultur’ und sind damit historischem Wandel unterworfen. Da sie je nach Aktantengruppe variieren und zum Teil widersprüchlich sind, sollten sie auch nicht vorschnell ohne Auseinandersetzung mit der authentischen kommunikativen Praxis zu Normen erklärt werden.

### 3.3. Institutioneller Sprachgebrauch

Die mangelnde Vertrautheit mit institutioneller Kommunikation und medizinischen Sachverhalten wird in der öffentlichen Debatte meist lediglich mit Hinweis auf den 'Fachjargon' der Ärzte/Ärztinnen behandelt. Die medizinische Fachsprache wird dabei vor allem als eine Liste von Termini oder fachsprachlichen Ausdrücken verstanden, die dolmetschenden Laien nicht geläufig sind und daher die Dolmetschleistung beeinträchtigen können. So gibt etwa der US-amerikanische 'National Council on Interpreting in Health Care' ([www.ncihc.org](http://www.ncihc.org)) im Januar 2003 in einer Aufstellung über verschiedene Trainingsverfahren für Dolmetscher/innen im medizinischen Bereich Trainingsinhalte wie das Erlernen von „health care vocabulary“ neben „biomedicine as a culture“ oder generell „communication skills“ an. Auch das vom NCIHC vorgeschlagene 40-stündige „Intensive Training“ erweitert das Spektrum nur in Richtung auf das medizinische Wissen („anatomy“, „basic medical procedures“) und scheint der Spezifik medizinischer Kommunikation keine besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Analysen authentischer gedolmetschter Arzt-Patienten-Kommunikation machen deutlich, dass Arzt-Patienten-Kommunikation besondere Anforderungen an dolmetschende Personen stellt, die nicht als Ergebnis kultureller Unterschiede interpretiert werden können (vgl. Bolden 2000, Pöchhacker 2000, Rehbein 1985). Es erscheint daher als unzureichend, wenn Trainingsverfahren sich darauf beschränken, Terminologie und Wissen über den Gegenstandsbereich (Medizinische Versorgung im Krankenhaus) zu vermitteln oder kulturelle Dimensionen betonen, ohne die tatsächliche kommunikative Praxis im Krankenhaus in die Ausbildung einzubeziehen.

Die Ausblendung der institutionellen Kommunikation mag damit zusammenhängen, dass die institutionsspezifische Ausprägung von Diskursformen in ihrer Relevanz für das Dolmetschen insgesamt erst allmählich für die Dolmetscherausbildung an Universitäten und Fachhochschulen entdeckt werden. Während in der Übersetzerausbildung die Funktionalität von Textsorten oder ‚Genres‘ und ihre Einbettung in institutionelle Zusammenhänge schon seit langem als relevant für das translatorische Handeln angesehen wird, ist die Dolmetscherausbildung noch immer stark auf den besonderen Fall des simultanen Konferenzdolmetschens ausgerichtet.

Wie in der schriftlichen Kommunikation im Krankenhaus oder anderen gesellschaftlichen Institutionen ist auch in der mündlichen Arzt-Patienten-Kommunikation davon auszugehen, dass diese im Rahmen von übergeordneten Formen des sprachlichen Handelns verläuft, mit denen jeweils bestimmte Zwecke eines Handlungszusammenhangs umgesetzt werden. Neben Anamnese- und Visitengesprächen und der Patientenaufklärung über diagnostische und therapeutische Methoden ('informed consent') sind auch Befundgespräche als relevante Diskursformen einzustufen, die bei geringen Deutschkenntnissen der Patient/inn/en der Verdolmetschung bedürfen. Die verschiedenen Typen von Gesprächen lassen sich je nach ihrer Position im Handlungsablauf weiter differenzieren. So können etwa diagnostische Aufklärungsgespräche von Aufklärungsgesprächen in der Anästhesie und solchen in therapeutischen Phasen der Krankheitsbearbeitung unterschieden werden. Wie in Einzelstudien gezeigt wurde, haben ungeschulte bilinguale Personen bei der Verdolmetschung nicht nur Schwierigkeiten mit dem medizini-

schen Vokabular, sondern auch mit (scheinbar) leichter zu dolmetschenden sprachlichen Mitteln wie etwa Pronomina oder Modalverben. Diese sprachlichen Formen sind für die Umsetzung institutioneller Zwecke von Bedeutung (Bührig/Meyer 2003, 2004).

### **3.4. Fazit: Institutionelle Kommunikation als Fortbildungsinhalt**

Dolmetschen im Krankenhaus ist also unter anderem deshalb schwierig, weil der Zweckbezug des sprachlichen Handelns in den verschiedenen Diskursformen für die Beteiligten nicht immer transparent ist, auch wenn die Aktanten über eine medizinische Ausbildung und eine jahrelange berufliche Praxis verfügen. Ist im Wissen der systematische Bezug zwischen einzelnen sprachlichen Ausdrucksformen und ihren institutionsspezifischen Zwecksetzung nicht vorhanden, fehlt eine zentrale Voraussetzung zur Durchführung einer translatorischen Handlung: Es besteht innerhalb der verschiedenen Ansätze zur Untersuchung des Dolmetschens und Übersetzens weitgehend Konsens darüber, dass die Art und Weise, wie Ausgangssprachliche in Zielsprachliche Formen überführt werden, von übergeordneten Handlungszusammenhängen abhängig ist, innerhalb derer die translatorische Handlung (Dolmetschen oder Übersetzen) vollzogen wird.

## **4. Authentische Diskursdaten als konzeptionelles und didaktisches Fundament einer Fortbildung**

Aus den empirischen Untersuchungen gedolmetschter Diskurse und den Überlegungen zur besonderen Handlungsqualität des Dolmetschens ergibt sich nach unserer Auffassung, dass das tatsächliche sprachliche Handeln im Krankenhaus Gegenstand einer Fortbildung für zweisprachige Pflegekräfte sein muss. Wie aber kann sprachliches Handeln in eine Fortbildung eingebracht und zum Gegenstand gemacht werden? Es sind mehrere Vorgehensweisen denkbar, die jedoch unterschiedliche Zugänge zur kommunikativen Praxis eröffnen. Während retrospektive Verfahren (z. B. das Erzählen von Anekdoten oder das Nachspielen typischer Situationen) zunächst lediglich einen Zugang zu partikularen Erfahrungen, die für die Teilnehmenden außergewöhnlich oder auffällig waren, erlauben, kann mittels ausgewählter Sprachdaten (Transkriptionen, Videos oder Audioaufnahmen) ein systematischer Einblick in das sprachliche Handeln in der Institution ermöglicht werden.

Rollenspiele bieten die Möglichkeit, Situationen zu bearbeiten, die von den Teilnehmer/inne/n beim Dolmetschen als problematisch empfunden wurden oder die in anderer Weise auffällig waren. Die Praxis des ad hoc-Dolmetschens bringt für die unvorbereitet agierenden Pflegekräfte häufig Konflikte mit sich, so dass praktisch jede dieser Personen mindestens von einer negativen Erfahrung aus diesem Zusammenhang berichten kann. Diese Konzentration auf 'skandalöse' Fälle kann jedoch dazu führen, dass die weniger auffälligen Phänomene in den Rollenspielen nicht vorkommen und damit als nicht fortbildungsrelevant angesehen werden. Gerade anhand scheinbar unproblematisch verlaufender Diskurse lässt sich jedoch das Zusammenwirken verschiedener sprachlicher Handlungen und ihr Bezug auf institutionelle Zwecksetzungen besonders gut aufzeigen. Solche Dis-

kurse, die nur in geringem Maße erinnerbar sind, eignen sich daher besonders gut zu Fortbildungszwecken – vorausgesetzt, das Ziel einer Fortbildung besteht darin, den Aktanten die Systematik des sprachlichen Handelns in institutionellen Zusammenhängen zugänglich zu machen. Um solche Diskurse in die Fortbildung einbringen zu können, ist es jedoch notwendig, die entsprechenden Daten in authentischen Situationen zu erheben, sie für die Analyse durch Transkription aufzubereiten und zuvor im Zuge einer Rekonstruktion kommunikativer Tiefenstrukturen auszuwerten.

Anders gesagt: die gleiche Aktantenkonstellation kann in jeweils spezifischer Weise sprachlich bearbeitet werden. Diskursarten sind also nicht durch die exakte Übereinstimmung der Realisierungsformen gekennzeichnet, sondern durch eine bestimmte Zwecksetzung, die die Auswahl der sprachlichen Mittel steuert. Man wird beispielsweise kaum ein Aufklärungsgespräch finden, das einem anderen aufs Wort gleicht, auch wenn es im Diskurs der aufklärenden Ärzte/Ärztinnen Routinisierungen und formelhaftes Sprechen durchaus vorkommen. Dass man aber trotz der vielen Unterschiede im Detail von ‘dem’ Aufklärungsgespräch sprechen kann, liegt nicht an vereinzelt formelhaften Wendungen, sondern an einer bestimmten ‘Bearbeitung’ des Patientenwissens, die in diesen Gesprächen aus institutionellen Gründen erfolgen muss. Zum Verhältnis von sprachlicher Oberfläche und kommunikativer Tiefenstruktur (vgl. auch Bührig 2005).

Die Verwendung von authentischen transkribierten Sprachdaten gehört seit den neunziger Jahren zum Standard in sprachwissenschaftlich basierten Fortbildungen. Hierzu liegen Beispiele aus unterschiedlichen Anwendungsbereichen vor, wie etwa Beraterschulungen, behördliche Kommunikation, Arzt-Patienten-Kommunikation, Pflegekommunikation, Sprachunterricht, usw.<sup>42</sup> Becker-Mrotzeck/Brünner (1999) betonen die Nützlichkeit von Transkriptionen sowohl für die inhaltliche Vorbereitung von Fortbildungsveranstaltungen, als auch für die Gestaltung des Unterrichts selbst. Nach übereinstimmender Auffassung dieser Autor/inn/en lassen sich anhand authentischer Daten die spezifischen Diskursstrukturen im Zusammenhang dokumentieren und nachvollziehen. Auch die Objektivierung von typischen Problemfällen und die Rekonstruktion der Konstellationen, in denen sie systematisch auftreten, können demnach nur ausgehend von authentischen Diskursdaten erfolgen (Brons-Albert 1995).

Rollenspiele bilden gegenüber authentischen Diskursen eine eigene Realität (Grießhaber 1987, Schmitt 1999). Dies stellt ihren didaktischen Wert nicht in Frage, ihre spezifische Leistung muss aber reflektiert werden. Insbesondere ist zu bedenken, welche Unterschiede zwischen authentischen und simulierten Diskursen auftreten. Wie Grießhaber (1994) betont, können Teilnehmer/innen von Rollenspielen auch bei guter Vorbereitung oft nur Oberflächenphänomene imitieren, wie etwa formelhafte Wendungen oder Schlüsselwörter. Die Systematik des sprachlichen Handelns kann damit jedoch nicht durchsichtig gemacht werden, weil dieses Handeln im Rahmen der Fortbildung selbst überhaupt nicht repräsentiert ist.

---

<sup>42</sup> Vgl. z. B. Bliesener 1992, Bührig 1997, Hartog 1992, Koerfer/Thomas/Oblers/Köhle 1999, Liedke/Redder/Scheiter 1999, Menz/Nowak 1992, Reuter 1997, ten Thije 2001. Diese Ansätze unterscheiden sich in ihrem methodischen Vorgehen und hinsichtlich der theoretischen Konzeptionen, stimmen jedoch in ihrem expliziten Bezug auf authentische Diskursdaten und deren Verwendung zu Fortbildungszwecken überein.

## 5. Ein Beispiel: die Diskursart 'Aufklärungsgespräch'

Die Überlegungen zu den besonderen Ausprägungen des sprachlichen Handelns in institutionellen Zusammenhängen können am Beispiel des Aufklärungsgesprächs verdeutlicht werden. Aufklärungsgespräche werden vor bestimmten invasiven und risikoträchtigen Eingriffen geführt. Da solche Eingriffe häufig nicht ambulant durchgeführt werden können, finden Aufklärungsgespräche vor allem, wenn auch nicht ausschließlich, in Krankenhäusern statt. Die Gespräche werden aus rechtlichen Gründen geführt, aber auch, um die Kooperation zwischen Arzt/Ärztin und Patient/in im Zuge des institutionellen Handlungsprozesses sicher zu stellen. So gilt etwa das Einführen von Schläuchen oder Kathetern in den Körper des Patient/inn/en solange als Körperverletzung, wie keine Einwilligung vorliegt. Zudem sichern sich Ärzte durch das Hinweisen auf die Risiken eines Eingriffs gegen spätere Schadenersatzforderungen ab. Darüber hinaus bereiten Ärzte/Ärztinnen die Patient/inn/en in den Gesprächen auf eine für letzteren nicht vorhersehbare Handlung vor, an der beide aktiv teilhaben. Seitens der Patient/inn/en sind häufig vorbereitende Handlungen nötig, und auch während der Durchführung müssen die Patient/inn/en kooperieren, bzw. bestimmte Handlungen bewusst unterlassen ('stillhalten').

Wie verschiedene Untersuchungen zu Aufklärungsgesprächen gezeigt haben, sind diese durch einen Ablauf gekennzeichnet, der sich in bestimmten Aspekten immer wiederholt: Die betreffende Methode wird angekündigt, ihr Verlauf und ihre Zielsetzung werden beschrieben und es wird auf mögliche Komplikationen hingewiesen. Danach unterschreiben Patient/inn/en einen so genannten Aufklärungsbogen. Dieser Ablauf dient sowohl den juristischen, als auch den medizinischen Zwecken (vgl. Biel 1983, Mann 1984, Busch 1994, Meyer 2004, 2006).

Die von uns erhobenen Daten erlauben zudem die Vermutung, dass Aufklärungsgespräche sich entsprechend ihrer Position im institutionellen Handlungsprozess unterscheiden. So werden z. B. Ankündigungen in Aufklärungsgesprächen vor diagnostischen und therapeutischen Methoden anders ausgeführt als solche, die Patient/inn/en auf eine Anästhesie vorbereiten. Auch die Risikoauflklärung unterscheidet sich: in Aufklärungen über diagnostische Methoden und Anästhesie lässt sich z. B. eher ein 'Herunterspielen' der Risiken beobachten, etwa durch Quantifizierung oder den Rekurs auf eine institutionelle Obligation ('Das passiert sehr selten, aber ich muss Ihnen das sagen'). Vor therapeutischen Eingriffen mit vergleichbar geringen Risiken wird hingegen eher auf deren Existenz hingewiesen, ohne die Gültigkeit dieses Hinweises einzuschränken. Die Unterschiede bei der Risikoauflklärung lassen sich möglicherweise darauf zurückführen, dass der juristisch intendierte Entscheidungsprozess der Patient/inn/en aus Sicht der Ärzte/Ärztinnen nicht in jeder Phase der institutionellen Krankheitsbearbeitung gleichermaßen erwünscht ist. Während der Diagnoseerstellung ist ein 'Ausstieg' der Patient/inn/en aus der Behandlung aus ärztlicher Sicht kontraproduktiv, da die Voraussetzungen für eine Entscheidung über die Notwendigkeit einer Therapie noch nicht vorliegen, sondern erst mittels der aufklärungspflichtigen diagnostischen Methoden hergestellt werden sollen.

Vor einer Anästhesie ist die Drift in Richtung auf eine Einwilligung der Patient/inn/en noch stärker, da nur dann über Anästhesien aufgeklärt wird, wenn Patient/inn/en den Eingriff bereits gebilligt hat. Die Betäubung ist in der Regel ledig-

lich ein unterstützendes Verfahren, dass die Durchführung des Eingriffs ermöglicht. Eine Einwilligung der Patient/inn/en in den Eingriff bei gleichzeitiger Ablehnung der Anästhesie wäre also in den meisten Fällen eine Rücknahme der Zustimmung insgesamt und damit eine erhebliche Behinderung des gesamten Verfahrens. Seitens der Ärzte müsste daraufhin die Planung der diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen zumindest in Teilen erneut durchlaufen werden. Das Hinweisen auf Risiken wird somit durch die besonderen Konstellationen, die in Zusammenhang mit der konkreten Ausprägung des institutionellen Handlungsraumes und den ärztlichen Handlungsalternativen stehen, deformiert bzw. zu einer nur agentenseitig ausgeführten Handlung, die in ihren komplexen institutionellen Voraussetzungen für Patient/inn/en nicht ohne weiteres nachvollziehbar ist (vgl. Bührig 2001).

## 6. Konzeption und Durchführung der Fortbildung

Im Folgenden werden der methodische Aufbau und der Ablauf der Fortbildung dargestellt. Ausgangspunkt für die gesamte Konzeption war die Überlegung, dass die Teilnehmer/innen durch eine kritische Reflexion der kommunikativen Praxis im Krankenhaus, sowohl ihrer eigenen als auch der von Ärzt/inn/en und Patient/inn/en, eine Konstellation in ihren verschiedenen Dimensionen besser verstehen und auf dieser Grundlage im Dolmetschprozess besser als bisher Entscheidungen treffen können. Damit folgen wir Lernzielen, die bereits in der Konzeption diskurs- bzw. gesprächsanalytischer Trainingsprogramme beschrieben wurden. Es ging somit weder um Sprachunterricht, noch um die Konditionierung bestimmter Verhaltensmuster oder Routinen, sondern um eine ‚funktionale Sprachreflexion‘, deren Idee wir im Folgenden kurz skizzieren möchten.

### 6.1. Funktionale Sprachreflexion

Betrachten wir zunächst den Begriff der ‚Reflexion‘: Mit dem aus der Physik, der Optik stammenden Begriff der ‚Reflexion‘ werden ab der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts im deutschen Sprachgebrauch (unter Einfluss des französischen ‚reflexion‘ und des englischen ‚reflection‘) mentale, auf Erkenntnis strebende Tätigkeiten bezeichnet, wie etwa bedenken, nachsinnen, zurückdenken, (prüfend, vergleichend) betrachten (Pfeifer 2000: 1098). Entgegen einer auf das Subjekt gerichteten Reflexionstätigkeit, die vor allem das Hinterfragen der Möglichkeit des Subjekts zum Gegenstand hat (Kant, Fichte), räumt Hegel in seinem Verständnis von Dialektik als Methode dem *Begriff* eine zentrale Stellung ein: Die dialektische Methode – man könnte auch sagen, die Reflexion – ist „der sich selbst wissende, sich als das Absolute, sowohl Subjektive als auch Objektive zum Gegenstand habende Begriff“. Hegel plädiert für eine „Bewegung des Begriffs“ selbst (Logik II, 3,3), mit der Konsequenz, im Einzelfall die Systematik zu erkennen und im scheinbar Gewussten, Allgemeinen, das Besondere zu erkennen.

Der Gegenstand einer funktionalen Sprachreflexion ist scheinbar trivialerweise die Sprache. Als weniger trivial erweist sich dieser Umstand, wenn gefragt wird, was für ein Sprachbegriff diesem Gegenstand zugrunde gelegt wird. Das Attribut „funktional“ gibt einige Hinweise auf ein mögliches Sprachverständnis,

allerdings keine erschöpfenden, denn auch dieses Attribut wird im Rahmen der Sprachwissenschaft alles andere als einheitlich verstanden (vgl. z.B. Hoffmann 1999). Aus Platzgründen verweisen wir an dieser Stelle lediglich auf Karl Bühlers Sprachverständnis, der Sprache als ein Werkzeug („organon“) auffasst und viele seiner Überlegungen zu einzelnen sprachlichen Mitteln vom Handeln zwischen Sprecher/ine/n und Hörer/inne/n ausgehen lässt. In seinen Ausführungen zeigt Bühler, dass Hörer/innen aktiv an dem Zustandekommen einer Sprechhandlung beteiligt sind, auch wenn die Tätigkeiten, die er äußerungsbegleitend durchführt, oftmals mentaler Natur sind. Mentale Dimensionen von Sprecher/inne/n und Hörer/inne/n tauchen bei Bühler also nicht nur als Präliminarien im Sinne normaler „Eingabe- und Ausgabe-Bedingungen“ wie in der Sprechakttheorie auf (Searle 1986:88), sondern werden als den Handlungsprozess notwendig begleitende bzw. konstituierende Tätigkeiten begriffen.

Bühlers Gedanken werden u. a. weiterverfolgt im Rahmen der „Funktionalen Pragmatik“, in deren Rahmen auch unsere Überlegungen zu einer „Funktionalen Sprachreflexion“ angesiedelt sind. Als grundlegend wird Bühlers Gedanke angesehen, dass sich nicht allein die Funktion sprachlicher Mittel aus den Verwendungszwecken des Gerätes Sprache ableiten lassen, sondern auch deren Formen: aufgrund der Verwendung von Sprache zu verschiedenen gesellschaftlichen Zwecken für die Bedürfniserfüllung haben sich systematische Differenzierungen sprachlicher Formen, Muster der Verwendungen, sprachliche Handlungsmuster herausgebildet (Rehbein 1994:58/59). Sprachliche Handlungsmuster stellen gesellschaftlich ausgearbeitete Handlungswege dar, die dazu dienen, Zwecke zu realisieren (Ehlich & Rehbein 1979). Die Kategorie des „Zwecks“ ist dabei als eine vermittelnde Größe zwischen Ziel von Aktant/inn/en und dessen Umsetzung mittels Sprache zu sehen, die bekanntermaßen überindividuellen, gesellschaftlichen Charakter hat. Das Wissen über die Zwecke der in Handlungsmustern angelegten Handlungswege sowie über deren Form erwerben Aktant/inn/en im Lauf ihrer sprachlichen Sozialisation.

Einzelne sprachlicher Mittel, Konstruktionen und Verfahren werden im Rahmen der Funktionalen Pragmatik mit Blick auf ihre Rolle im Handlungsprozess betrachtet, durch den eine Ausgangskonstellation verändert werden soll. Terminologisch schlägt sich diese Sichtweise im Begriff der „Prozedur“ nieder, den Ehlich in Anschluss an Bühlers Überlegungen zu zeigenden Ausdrucksmitteln, sog. Deixis, einführt (vgl. Ehlich 1991). In der konkreten Analyse geht es darum, die Formseite sprachlicher Mittel mit dem Wissen von Sprecher und Hörer sowie mit dem Interaktionszusammenhang und dem Prozess seiner kommunikativen Veränderung in einen systematischen Zusammenhang zu stellen. Die Erforschung dieses Zusammenhangs ist das Kernstück einer Funktionalen Sprachreflexion, in deren Rahmen das in der sprachlichen Sozialisation erworbene Wissen über Handlungsformen aktiviert und für die Rekonstruktion des Einsatzes von Sprache zu bestimmten Zwecken fruchtbar gemacht wird.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> Die hier vorgestellten Überlegungen weisen nicht zufällig eine Nähe zum auch wieder aktuell diskutierten Begriff der „Sprachbewusstheit“ auf (siehe z.B. James /Garett 1991, Edmondson / House 1997, Peyer 2003). Im Rahmen einer funktionalen Sprachreflexion wird jedoch nicht allein ein Wissen über Regeln aufgebaut und/ oder vertieft, sondern es werden Regelmäßigkeiten des Sprachgebrauchs zunächst aufgespürt und dann mit Blick auf ihre Funktionalität im sprachlichen Handeln rekonstruiert.

Einen Weg, Strukturen sprachlichen Handelns zu erkennen und sie zum Gegenstand des Reflexionsprozesses zu machen, stellt die Methode der Konfrontation dar. Dies kann innersprachlich geschehen, aber auch in der Betrachtung sprachlichen Handelns in zwei unterschiedlichen Sprachen. Der Vergleichsmaßstab bleibt dabei gleich, er liegt in der jeweils rekonstruierten Konstellation sprachlichen Handelns und ihrer sukzessive Veränderung durch einzelne Handlungsschritte bzw. im Rahmen sprachlicher Handlungsmuster, setzt also bei den Ausdrucksbedürfnissen der Aktant/inn/en und nicht direkt bei der Form von Ausdrücken an, die oftmals nicht direkt miteinander zu vergleichen sind (vgl. Rehbein 1995, 2002). Angewendet worden ist dieses Verfahren der konfrontativen Analyse z.B. in der Untersuchung verwandter Diskurse, wie etwa des ‚Beschreibens‘, ‚Berichtens‘ und ‚Erzählens‘ (Rehbein 1984), die allesamt rekonstruktive Diskursformen darstellen, sich jedoch in der konstellationsspezifischen sprachlichen Verarbeitung von Wissen erheblich unterscheiden - dieselben Ereignisse werden gegenüber einer Vorgesetzten oder einem besten Freund bekannter Maßen in der Regel ganz anders zur Sprache gebracht.

In Anwendung der Konfrontation auf gedolmetschte Diskurse werden ausgangs- und zielsprachliche Äußerungen einer genaueren Betrachtung unterzogen. Bührig/Rehbein (2000) haben im Einzelnen gezeigt, wie zielsprachliche Elemente auf das ausgangssprachliche Handeln zurückzuführen sind und auf diesem Weg Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen ausgangs- und zielsprachlichen Äußerungen erkennbar werden. Darüber hinaus lässt sich bestimmen, welche Elemente nicht retracierbar und daher nicht als Formen ‚reproduzierenden Handelns‘ zu werten sind. In einem weiteren Schritt werden so diese Unterschiede mit Blick auf die von uns rekonstruierten Zwecke von Aufklärungs- und Anamnesegespräche untersucht. Auf diese Weise ergeben sich Ansatzpunkte für die Diskussion in der Fortbildungssituation, die unseres Erachtens für eine Optimierung des kommunikativen Handelns in diesen Gesprächstypen genutzt werden können.

## 6.2. Methodische Überlegungen

Die Lernziele, die in der Fortbildung verfolgt werden, sind bereits in der Konzeption diskurs- bzw. gesprächsanalytischer Fortbildungen beschrieben worden. Es geht um das

- a) Selbständiges Erkennen von Problemen
- b) Erarbeitung von Lösungen für erkannte Probleme, indem strukturelle Probleme von konkreten, problematischen sprachlichen Realisierungen zunächst getrennt werden, um dann diese reflektieren zu können, u.a. durch Einsicht in die Funktionalität bestimmter Ausdrucksmittel.

Die Fortbildung zum Dolmetschen von Anamnese-, Aufklärungs- und Befundgesprächen zielte also nicht darauf ab, den Teilnehmenden detaillierte Formulierungsvorschläge in diversen Sprachen für diverse Situationen zu unterbreiten. Dies wäre angesichts der Vielzahl an Methoden und kommunizierten Sachverhalte und der verschiedenen möglichen Zielsprachen ein hoffnungsloses Unterfangen. Zugleich erschien es aus Gründen der Praktikabilität sinnvoll, die Fortbildung nicht in Bezug auf eine bestimmte Einzelsprache zu konzipieren. Wir gingen

also von einer gemischten Gruppe aus, entsprechend der ethnischen Zusammensetzung des Mitarbeiterstabes in den Betrieben, die sich auf unsere Anfrage hin meldeten.

Das Ziel, die Teilnehmer/innen zu einer Reflexion des sprachlichen Handelns von Arzt/inn/en, Patient/inn/en und dolmetschender Person zu bewegen, sollte durch eine Kombination verschiedener Methoden erreicht werden, wobei die Auseinandersetzung mit authentischen Diskursdaten im Mittelpunkt stand. Die folgenden methodischen Prinzipien dienten als Richtschnur bei der Umsetzung dieses Ziels:

- *Aktantenwissen der Teilnehmenden mobilisieren:* Die Erinnerung an authentische Dolmetschsituationen sollte zu Beginn einer Fortbildungseinheit in Form eines kurzen Erfahrungsaustausches stattfinden. Dies soll einen Problemaufriss aus Teilnehmerperspektive ermöglichen. Der Problemaufriss erfolgt in Bezug auf die schon genannten Diskursarten (Anamnese, Aufklärung, Befund).
- *Herausarbeiten von Standardfällen anhand von authentischen Daten:* Die Teilnehmer/innen bekommen im Zuge der Fortbildung Ausschnitte aus Transkripten und empirischen Tonaufnahmen zusammen mit Beobachtungsaufgaben präsentiert. Es gibt keine Rollenspiele oder simulierten Situationen. Durch Herausarbeiten der relevanten Konstellationselemente kann die besondere Funktionalität von Ankündigungen im Aufklärungsgespräch aufgeschlüsselt werden und damit eine partielle Veränderung des Wissens der Teilnehmer/innen erfolgen.
- *Rekonstruktion medizinischen Vokabulars anhand authentischer Fälle:* Das medizinische Vokabular kann nicht bezogen auf alle Methoden gelernt und gelehrt werden. Eine dolmetschende Person kann sich also nicht einfach dadurch auf ein Aufklärungsgespräch vorbereiten, dass sie die im Aufklärungsbogen befindlichen medizinischen Ausdrücke und Termini lernt und übersetzt. In Übersetzung vorliegende Aufklärungsbögen können aber als Ausgangspunkt für Recherchen gesehen werden, wenn die Unterschiede zwischen Aufklärung im Text und Aufklärung im Diskurs berücksichtigt werden. Durch einen Vergleich von Aufklärungsbögen und Aufklärungsgesprächen exemplarisch kann gezeigt werden, welche Benennungen im Diskurs tatsächlich verwendet werden.

### **6.3. Vorbereitung und Durchführung der Fortbildung**

Die Fortbildung wird an einem Wochenende durchgeführt und dauert insgesamt etwa 2 Tage oder 14 Stunden. Sie besteht aus fünf Einheiten à 2-4 Stunden (inkl. Pausen). In der ersten Einheit wird die Veranstaltung im Überblick dargestellt und es werden die Teilnehmer/innen mit dem Lesen von Transkriptionen vertraut gemacht. Drei der inhaltlichen Blöcke sind den institutionellen Diskursarten Anamnesegespräch, Aufklärungsgespräch und Befundgespräch gewidmet. In einem vierten thematischen Block wird exemplarisch anhand einer Transkription und eines Aufklärungsbogens eine Terminologierecherche geübt.

Die inhaltliche Arbeit wird an beiden Fortbildungstagen jeweils mit einer Fish-Bowl-Sitzung zu Problemen der Gesprächsorganisation und der Rollenverteilung in konsekutiv gedolmetschten Gesprächen abgeschlossen.<sup>44</sup> Durch die Auslagerung dieses Themas in eigene Abschnitte der Fortbildung sollte erreicht werden, dass diskursartspezifische Probleme des Dolmetschens nicht mit generellen Problemen vermischt und verwechselt werden. Außerdem ermöglicht die Fish-Bowl-Methode aufgrund der in ihr praktizierten Trennung von Diskutierenden und Zuhörer/innen, der klaren Zuweisung des Rederechts und der Zeitbeschränkung, dass am Ende eines anstrengenden Tages ein Schlusspunkt gesetzt wird und die Veranstaltung nicht in einer sich hinschleppenden Diskussion ausfranst. Der Fish-Bowl am Ende des ersten Tages dreht sich um die Frage, inwieweit man als Dolmetscher/in selber das Gespräch mitgestaltet oder nur das passive Sprachrohr der primären Aktant/innen ist. In der zweiten Runde wird diskutiert, unter welchen Umständen es vertretbar ist, Dolmetschaufträge zu verweigern.

Die thematischen Einheiten zu Anamnese, Aufklärung und Befund bestanden jeweils aus drei Phasen: dem Erinnern, dem Beobachten und der Diskussion und Bewertung der Beobachtungen. Die Erfahrungen der Teilnehmer/innen, die sie möglicherweise nicht nur beim Dolmetschen, sondern auch selbst als Patient/innen, Angehörige von Patient/innen oder in ihrer professionellen Praxis gewonnen hatten, dienen dabei als Einstieg und Ausgangspunkt, der dann im Zuge des Beobachtens, d. h. der Auswertung von Transkriptionen und Audioaufnahmen gezielt mit authentischen Daten konfrontiert wird. Auf der Grundlage der Beobachtungen wurden die aus dem sprachlichen Material gewonnenen Lösungen, d. h. die zielsprachlichen Realisierungen relevanter Diskursabschnitte, einer Diskussion und Bewertung unterzogen. Auf diese Weise sollte das Wissen der Teilnehmer/innen in zweierlei Hinsicht bearbeitet werden: hinsichtlich der Funktionalität sprachlicher Mittel des Deutschen im institutionellen Zusammenhang und hinsichtlich der Möglichkeiten einer Umsetzung dieser Funktionen in der jeweiligen Zielsprache. Tabelle 1 gibt eine Übersicht zum Aufbau, die Pausen werden dabei nicht aufgeführt.

| <b>Tag</b> | <b>Uhrzeit</b> | <b>Thema</b>                        | <b>Methode</b>   |
|------------|----------------|-------------------------------------|--|
| 1          | 09.00-10.00    | Einführung                          | Vorstellungsrunde, Vortrag, Übungen                                  |
|            | 10.00-12.30    | Anamnese                            | Erinnerung, Transkriptanalyse  |
|            | 14.00-16.00    | Befundmitteilungen                  | Erinnerung, Transkriptanalyse  |
|            | 16.00-17.00    | Dolmetscherrollen                   | Fish-Bowl  |
| 2          | 09.00-12.30    | Aufklärung                          | Erinnerung, Transkriptanalyse  |
|            | 14.00-16.00    | Exemplarische Terminologierecherche | Analyse und Vergleich von Aufklärungsbogen und Transkripten, Übungen |
|            | 16.00-17.00    | Dolmetscherrollen                   | Fish-Bowl  |

Tabelle 1: Aufbau der Fortbildung

<sup>44</sup> Zum Konzept des „Fish-Bowl“ siehe Spiegel in diesem Band.

Im Folgenden werden Details des Ablaufs der Fortbildung dargestellt. Zunächst wird jedoch versucht, den eingangs aufgestellten Anspruch einzulösen, wonach die in der Fortbildung verwendeten Transkriptionen vor ihrer Verwendung analytisch aufbereitet und ‘durchdrungen’ werden müssen. Dies wird am Beispiel des ‘Hinweisens auf Komplikationen’ im Aufklärungsgespräch vorgeführt.

### 6.3.1. Ein Beispiel: das ‘Hinweisen auf Risiken’ im Aufklärungsgespräch

Das Aufklärungsgespräch lässt sich in zwei Abschnitte gliedern, die konstitutiv für diese Diskursart sind: die Ankündigung und Beschreibung der jeweiligen Methode einerseits, und die Aufklärung über damit verbundene Risiken andererseits.

Insbesondere die Risikoaufklärung stellt an Ärzte und Ärztinnen widersprüchliche Anforderungen: Sie müssen erreichen, dass Patient/inn/en einer geplanten Methode in dem Wissen zustimmt, dass die Methode (wie praktisch jede medizinische Methode) Risiken birgt. Die Thematisierung von möglichen Komplikationen geht daher meist mit weiteren sprachlichen Verfahren einher, mittels derer die patientenseitige Verarbeitung der Hinweise auf Komplikationen gesteuert wird. Die Tabelle 2 gibt eine Übersicht über die verschiedenen Verfahren. Häufig kündigen Ärzte das neue Thema zunächst an. Dabei wird der Hinweis auf Komplikationen meist als eine institutionelle Obligation charakterisiert, die sich entweder auf den Arzt/die Ärztin, oder auf die Patient/inn/en bezieht (‘sagen müssen’ oder ‘wissen müssen’). Darauf folgt die eigentliche Benennung oder Beschreibung von möglichen Komplikationen. Der Diskursabschnitt wird sodann häufig durch eine Einschätzung des Häufigkeit und/oder der Ernsthaftigkeit von Komplikationen abgeschlossen. Diese Einschätzungen haben in der Regel den Charakter einer Beschwichtigung: wenn Ärzte auf die Häufigkeit oder Ernsthaftigkeit von Komplikationen zu sprechen kommen, dann meistens in dem Sinne, dass diese ‘selten’ oder ‘nicht schlimm’ sind (Meyer 2005).

|   |  |
|---|--|
| <b>Ankündigen des neuen Themas</b>  | „Ich muss Ihnen sagen“<br>„Dafür müssen Sie folgende Dinge wissen“                 |
| <b>Beschreiben, Benennen und / oder Illustrieren von Komplikationen</b>         | „Sie können eine Lungenentzündung bekommen“<br>„Es kann mal bluten“                |
| <b>Einschätzen der Häufigkeit und / oder Ernsthaftigkeit von Komplikationen</b> | „Das passiert nicht sehr häufig“<br>„Normalerweise hört das von selber wieder auf“ |

Tabelle 2: Sprachliche Verfahren der Risikoaufklärung

### 6.3.2. Analyse einer Transkription

Die folgende Transkription 1 enthält die in der Tabelle 2 genannten Phänomene in übersichtlicher Form und eignete sich daher gut für die Verwendung in der Fortbildung. In diesem Gespräch wird ein portugiesischer Rentner von einer deutschen Internistin über eine Lungenspiegelung aufgeklärt. Das Gespräch wird von

einer Krankenschwester mit Portugiesisch als Muttersprache gedolmetscht. Der Ausschnitt beginnt mit der Turnübernahme der Ärztin in Äußerung (60) „Ja?“ und folgt direkt auf die Beschreibung des Verlaufs der Methode.

Transkription 1: A= Internistin; D= Dolmetschende Krankenschwester, in Deutschland aufgewachsen, Portugiesisch als Muttersprache; P= Patient, Rentner mit Portugiesisch als Muttersprache, geringe Deutschkenntnisse. Transkriptionskonventionen: HIAT, transkribiert mit syncWRITER. Quelle: Gespräch 27 aus dem Korpus des DFG-Projekts ‚Dolmetschen im Krankenhaus‘ (SFB 538).

- 29 /60 /61  
 A Ja? • Dafür • müssen Sie folgende • Dinge wissen:  
 D inflamação.  
 P /59  
 Sim  
 Ja
- 30 /62  
 A Es kann • bei der/ • dieser Untersuchung sein, dass Keime  
 P ((hustet))
- 31 A in die Lunge verschleppt werden, Bakterien, und dass Sie hinterher •
- 32 /63 /64  
 A eine Lungenentzündung • kriegen können. Das is selten, aber das
- 33 A kann passieren.  
 D /65  
 Agora ela tá a contar que • quando eles meterem a  
 Jetzt erzählt sie, dass, wenn sie die Sonde hineintun,
- 34 D sonda que você/ que podem entrar • • bactérias ou assim coisas •  
 dass Sie/ dass Bakterien oder so Sachen eintreten können
- 35 /66  
 D para dentro doo/ dos pulmões. Você pode ficar com uma pneumonia.  
 nach drinnen in die/ in die Lungen. Sie können eine Lungenentzündung
- 36 /67 /68  
 D • Pode acontecer. Não acon/ não acontece muitas vezes  
 bekommen. Es kann passieren. Es pass/ es passiert nicht häufig,



beitung dieser Hinweise zu steuern. Nicht immer sind es dabei nur die Dolmetscher/innen, die Risiken herunterspielen. Wie auch immer Ärzte/Ärztinnen jedoch auf Komplikationen hinweisen: es ist die Aufgabe einer dolmetschenden Person, den Patient/inn/en diese Hinweise in einer Form zu überbringen, die die illokutiven und propositionalen Dimensionen der sprachlichen Handlungen der Ärzte/Ärztinnen nicht in ihr Gegenteil verkehrt.

Die Sitzung zum Aufklärungsgespräch im Rahmen der Fortbildung gliedert sich also in zwei Teile: die Aufklärung über die geplante Methode und die Risikoaufklärung. Im Abschnitt zur Risikoaufklärung geht es darum, die rechtlichen und institutionellen Hintergründe deutlich zu machen und die Funktionalität verschiedener Verfahren der Risikoaufklärung auf diese Hintergründe zu beziehen. Die hier präsentierte Transkription diente dabei als typisches, relativ unauffälliges Beispiel. Auch die Verdolmetschung ist, trotz der angesprochenen Probleme, im Vergleich zu anderen Gesprächen als gelungen zu bewerten.

### 6.3.3. Die Diskussion der Transkription in der Gruppe

Die Transkription des Aufklärungsgesprächs wird der Gruppe nicht in Auszügen, sondern insgesamt vorgestellt. Nach einer Erinnerungsrunde zu den bisherigen Erfahrungen der Teilnehmer/innen mit der Patientenaufklärung, einer Rekonstruktion der verschiedenen Abschnitte des Gesprächs und einer Auseinandersetzung mit dem ‘Ankündigen’ der Methode und dem ‘Beschreiben’ ihres Verlaufs wird das ‘Hinweisen auf Komplikationen’ in (seiner sprachlich-kommunikativen Realisierung) in Ausgangs- und Zielsprache diskutiert. Diese Diskussion wird durch Beobachtungsfragen zur Transkription angeregt, die die Teilnehmer/innen in kleinen Gruppen beantworten sollten:

- Warum werden die Risiken angesprochen?
- Ist der Ärztin egal, ob der Patient zustimmt?
- Ist die Methode gefährlich?

Die Fragen haben die Funktion, die Teilnehmer/innen der Fortbildung bei der Beschäftigung mit der Transkription zur Einnahme der einzelnen Aktantenperspektiven (Ärztin, Patient, dolmetschende Person) zu bringen und auf den Punkt zu lenken, den wir aufgrund unserer vorherigen Analysen dieser Diskursart für relevant halten: die Art und Weise wie beim ‘Hinweisen’ Komplikationen als für den Patienten relevant gekennzeichnet werden.

Die Teilnehmer/innen beantworten die Fragen in der Regel mit Beobachtungen, die (nach einigen Reformulierungen durch den Seminarleiter) exakt die Phänomene thematisieren, die auch in der vorherigen diskursanalytischen Untersuchung Beachtung gefunden hatten. Insbesondere wurde in der Diskussion die unterschiedliche Relevantsetzung von Komplikationen durch die Ärztin und die dolmetschende Person herausgearbeitet, wie sie etwa im Kontrast zwischen ‘wissen müssen’ und ‘sagen müssen’ oder in der Verwendung des sprechhandlungsbezeichnenden Verbs ‘contar’ (*erzählen*) Ausdruck findet. So stellte ein portugiesischer Teilnehmer einmal fest: „*contar* benutzt man bei Märchenerzählungen“. Eine türkische Teilnehmerin beantwortete die Frage, ob die Methode gefährlich sei mit der Feststellung, dass die Methode im Turn der Ärztin gefährlicher er-

scheine als in der Verdolmetschung, „wegen der Formulierungen“. Man könne, so die Teilnehmerin, im Türkischen eine Aussage wie ‘x kann passieren’ nicht ohne weiteres bilden. Durch die Umorganisation der gesamten Äußerung „kommt dann aber alles immer so harmlos rüber.“ Eine andere türkische Teilnehmerin bestätigte dies: „Wenn man im Türkischen sagt ‘es kann sein’, dann klingt das wie ‘es könnte schon mal sein’.“

Solche Bemerkungen, die hier nur in anekdotischer Form wiedergegeben werden können, zeigen, dass die Teilnehmer/innen der Fortbildung sich ausgehend von den Transkriptionen mit relativ subtilen sprachlichen Phänomenen beschäftigten und in eine Reflexion über das sprachliche Handeln der primären Aktanten und der dolmetschenden Person eintraten. Genau dies war das Ziel der Veranstaltung.

## 7. Zusammenfassung und Ausblick

Jeden Tag dolmetschen überall in Deutschland bilinguale Krankenhausangestellte oder Angehörige von Patient/inn/en. Durch ihren Einsatz ermöglichen sie Migrant/inn/en den Zugang zu den Institutionen der Gesundheitsversorgung – ein Zugang, der diesen Patient/inn/en aufgrund ihrer Beitragszahlungen an die Krankenkassen zusteht und dessen uneingeschränkte Inanspruchnahme die Institutionen eigentlich garantieren müssten. Es ist jedoch nicht verwunderlich, dass in einer Gesellschaft, die Zugehörigkeit immer noch über Bluts- und Familienbände definiert, die unzulänglichen Sprachkenntnisse von Einwanderern als deren individuelles Problem angesehen werden, das dann von den ‚Schuldigen‘ selbst gelöst werden sollte.

Bei näherer Betrachtung zeigt sich, dass nicht nur die Dolmetschleistungen von Angehörigen der Patient/inn/en, sondern auch die des medizinischen Personals sehr unterschiedlich ausfallen können und bisweilen unzulänglich sind. Aus diesem Grund gibt es Versuche, die bisherige Praxis des Dolmetschens im Krankenhaus zu reflektieren und zu optimieren. Eine Möglichkeit neben anderen ist die Schulung von bilingualen Pflegekräften und die hausinterne Organisation von Dolmetschdiensten (Informationen zu anderen Aktivitäten gibt es z. B. unter [www.bicom-eu.net](http://www.bicom-eu.net) oder [www.mfh-eu.net](http://www.mfh-eu.net)).

Eine Fortbildung für bilinguales medizinisches Krankenhauspersonal kann sich, wie unsere Erfahrungen zeigen, an den konkreten sprachlichen Formen der gedolmetschten Arzt-Patienten-Kommunikation im Krankenhaus orientieren. Unter Bezug auf Studien zur Kommunikation im Krankenhaus und zu diskurs- bzw. gesprächsanalytisch ausgerichteten Fortbildungskonzepten wurde die Hamburger Fortbildung deshalb auf systematisch erhobenen Diskursdaten basiert und die Vermittlung von Wissen über die relevanten Diskursarten, ihre Zwecke und die für sie konstitutiven sprachlichen Formen im Sinne einer Funktionalen Sprachreflexion in den Mittelpunkt gestellt. Es scheint möglich, auf diese Weise bilinguale Angestellte gezielt auf bestimmte Konstellationen des Dolmetschens vorzubereiten. Die praktischen Erfahrungen, aber auch die positiven Reaktionen der Teilnehmer/innen zeigen, dass die Arbeit mit authentischen Sprachdaten durchweg positiv zu bewerten ist. Zudem stellte sich heraus, dass gemischte Gruppen mit Sprecher/innen verschiedener Muttersprachen und mit unterschiedlichen Dolmetscherfahrungen durchaus erfolgreich zusammen arbeiten können.

Neben der Möglichkeit des Erfahrungsaustausches könnte ein Anreiz zur fortlaufenden Teilnahme an solchen Fortbildungen etwa darin gesehen werden, dass die gegebene Zweisprachigkeit der Angestellten auf diese Weise zu einem Qualifikationsmerkmal ausgebaut wird, das sie vor monolingualen Kolleginnen und Kollegen auszeichnet und das bei Bewerbungen mit berücksichtigt werden kann.

Bei allem Optimismus hinsichtlich der Zweckmäßigkeit der hier vorgeschlagenen Fortbildung sollte dieser Ansatz nicht als alleiniges Mittel zur Lösung von Kommunikationsproblemen mit anderssprachigen Patient/inn/en gelten. Eine weiter gehende Überlegung etwa ist, dass auch Ärzte/Ärztinnen als Nutznießer von Dolmetschleistungen auf die besondere Gesprächssituation vorbereitet werden sollten. Am Universitätsspital in Genf wurde dazu eine erfolgreiche Broschüre entwickelt (Bischoff/Loutan 2000). Zudem werden in einigen Fällen auch fortgebildete Pflegekräfte mit der Dolmetschaufgabe, die ja nicht zu ihrem eigentlichen Tätigkeitsbereich gehört, überfordert sein. So ist z. B. für das Dolmetschen in psychiatrischen Anamnesen und Therapiegesprächen vermutlich ein besonderes Training, bzw. der Einsatz professioneller Dolmetscher/innen nötig. Aus der Belegschaft kommende Dolmetscher/innen sollten stattdessen vor allem zur Deckung eines unmittelbaren, ad hoc entstehenden Bedarfs in alltäglichen Situationen eingesetzt werden und auch das Recht und die Pflicht haben, Dolmetschaufgaben abzulehnen, denen sie sich nicht gewachsen fühlen.

## 8. Literaturhinweise

- Adelswärd, Viveke/Sachs, Lisbeth (1998): Risk discourse: Recontextualization of numerical values in clinical practice. In: *Text*, 18 (2), 191-210.
- Apfelbaum, Birgit/Bischoff, Alexander (2002): Dolmetschtraining als Kommunikationstraining. Anwendungen neuerer Forschungsergebnisse zu Dolmetscheinsätzen im Gesundheitswesen. In: *Mitteilungen für Dolmetscher und Übersetzer (MDÜ)* 1 (2002). Bonn: BDÜ, 12-20.
- Becker-Mrotzeck, Michael/Brünner, Gisela (1999): Simulation authentischer Fälle (SAF). In: Brünner, Gisela/Fiehler, Reinhard/Kindt, Walter (Hg.): *Ange wandte Diskursforschung Bd. 2: Methoden und Anwendungsbereiche*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 72-80.
- Beltran Avery, Maria-Paz (2001): The role of the health care interpreter. An evolving dialogue. [www.ncihc.org](http://www.ncihc.org).
- Biel, Maria (1983): Vertrauen durch Aufklärung. Analyse von Gesprächsstrategien in der Aufklärung über die freiwillige Sterilisation von Frauen in einer Klinik. Frankfurt/M. usw.: Lang.
- Bischoff, Alexander/Loutan, Louis (2000): *Mit anderen Worten. Dolmetschen in Behandlung, Beratung und Pflege*. HUG & Bundesamt für Gesundheit, Bern.
- Bliesener, Thomas (1992): Ausbildung und Supervision von Aidsberatern. Weiterentwicklung eines Modells zur Telefonsimulation und Gesprächsanalyse. In: Fiehler, Reinhard/Sucharowski, Wolfgang (Hg.): *Kommunikationsberatung und Kommunikationstraining*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 126-142.

- Bolden, Galina B. (2000): Toward understanding practices of medical interpreting: interpreters' involvement in history taking. In: *Discourse Studies* 2/4. Thousand Oaks: Sage, 387-419.
- Brons-Albert, Ruth (1995): Auswirkungen von Kommunikationstraining auf das Gesprächsverhalten. Tübingen: Narr.
- Bühler, K. (1934): *Sprachtheorie. Zur Darstellungsfunktion der Sprache*. Stuttgart etc.: Fischer.
- Bührig, Kristin (1997): Innerbetriebliche Wirtschaftskommunikation in der Fremdsprache Deutsch. Erfahrungen mit dem Einsatz von Transkripten im Unterricht Deutsch als Fremdsprache. In: *Zielsprache Deutsch* 4/97, 180-190.
- Bührig, Kristin (2001): Interpreting in Hospitals. In: Cigada, Sara/Gilardoni, Silvia/Matthey, Marinette (eds.): *Communicare in ambiente professionale plurilingue*. Lugano: USI, 107-119.
- Bührig, Kristin (2005): 'Speech action patterns' and 'discourse types'. In: *FOLIA LINGUISTICA XXXIX/1-2*, 143-171.
- Bührig, Kristin/Meyer, Bernd (2003): Die dritte Person. Pronomina in der gedolmetschten Patientenaufklärung. In: *Zeitschrift für Angewandte Linguistik* 38, 5-35.
- Bührig, Kristin / Meyer, Bernd (2004): Ad hoc interpreting and achievement of communicative purposes in briefings for informed consent. In: J. House & J. Rehbein (eds.): *Multilingual communication*. Amsterdam: Benjamins, 43-62.
- Bührig, Kristin/Rehbein, Jochen (1996/2000): Reproduzierendes Handeln. Übersetzen, simultanes und konsekutives Dolmetschen im diskursanalytischen Vergleich. In: *Arbeiten zur Mehrsprachigkeit, Folge B/6*. Hamburg: Universität Hamburg, Sonderforschungsbereich 538 Mehrsprachigkeit.
- Busch, Albert (1994): *Laienkommunikation: Vertikalitätsuntersuchungen zu medizinischen Experten-Laien-Kommunikationen*. Frankfurt/M. usw.: Lang.
- Edmondson, Willis J./House, Juliane (1997): Zur Einführung in den Themenschwerpunkt 'Language Awareness'. In: Edmondson, Willis J./House, Juliane (eds.) (1997): *Language Awareness. Fremdsprachen Lehren und Lernen* 26 (1997), 3-8.
- Ehlich, Konrad (1991): Funktional-pragmatische Kommunikationsanalyse. In: Flader, Dieter (ed.): *Verbale Interaktion. Studien zur Empirie und Methodologie der Pragmatik*. Stuttgart: Metzler, 127-143.
- Ehlich, Konrad/Rehbein, Jochen (1979): Sprachliche Handlungsmuster. In: Soeffner, Hans-Georg (ed.): *Interpretative Verfahren in den Sozial- und Textwissenschaften*. Stuttgart: Metzler, 243-274.
- Grießhaber, Wilhelm (1987): *Authentisches und zitierendes Handeln. Bd. 2: Rollenspiele im Sprachunterricht*. Tübingen: Narr.
- Grießhaber, Wilhelm (1994): Unterschiede zwischen authentischen und simulierten Einstellungsgesprächen. In: Bliesener, Thomas/Brons-Albert, Ruth (Hg.): *Rollenspiele in Kommunikations- und Verhaltenstrainings*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 33-90.
- Hardt, Eric J. (1995): The Bilingual Interview and Medical Interpretation. In: Lipkin, Mack/Putnam, Samuel M./Lazare, Aaron (eds.), *The Medical*

- Interview. Clinical Care, Education, and Research. New York usw.: Springer, 163-172.
- Hartog, Jennifer (1992): Kommunikationsprobleme in der genetischen Beratung und ihre Folgen für eine sinnvolle Kommunikationsberatung. In: Fiehler, Reinhard/Sucharowski, Wolfgang (Hg.): Kommunikationsberatung und Kommunikationstraining. Opladen: Westdeutscher Verlag, 87-101.
- Hegel, Georg W.F. (1813): Wissenschaft der Logik. Zweiter Teil. Hg. v. Georg Lasson. Hamburg: Meiner.
- Hoffmann, Ludger (1999): Grammatiken und die Funktionalität von Sprache. In: Freudenberg-Findeisen, R. (ed.): Ausdrucksgrammatik versus Inhaltsgrammatik. Linguistische und didaktische Aspekte der Grammatik. München: Iudicium, 23-38.
- James, C./Garrett, P. (eds.) (1991): Language Awareness in the Classroom. Burnt Mill, Harlow, Essex: Longman.
- Koerfer, Armin/Thomas, Walter/Oblers, Rainer/Köhle, Karl (1999): Multimediales Lernprogramm zur ärztlichen Gesprächsführung. In: Das Gesundheitswesen, Bd. 61/8-9, 413-417.
- Liedke, Martina/Redder, Angelika/Scheiter, Susanne (1999): Interkulturelles Handeln lehren - ein diskursanalytischer Trainingsansatz. In: Brünner, Gisela / Fiehler, Reinhard/Kindt, Walter (Hg.): Angewandte Diskursforschung Bd. 2: Methoden und Anwendungsbereiche. Opladen/ Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, 148-179.
- Mann, Frido (1984): Aufklärung in der Medizin. Theorie - Empirische Ergebnisse - Praktische Anleitung. Stuttgart, New York: Schattauer.
- Menz, Florian/Nowak, Peter (1992): Kommunikationstraining für Ärzte und Ärztinnen in Österreich: eine Anamnese. In: Fiehler, Reinhard/Sucharowski, Wolfgang (Hg.): Kommunikationsberatung und Kommunikationstraining. Opladen: Westdeutscher Verlag, 79-86.
- Meyer, Bernd (2005): Bilingual Risk Communication. In: Cohen, J./McAlister, K./Rolstad, K./MacSwan, J. (eds.). ISB4: Proceedings of the 4th International Symposium on Bilingualism. Somerville, MA: Cascadilla Press, 1602-1613.
- Meyer, Bernd (2004): Dolmetschen im medizinischen Aufklärungsgespräch. Eine diskursanalytische Untersuchung zur Arzt-Patienten-Kommunikation im mehrsprachigen Krankenhaus. Münster: Waxmann. [Mehrsprachigkeit, Band 13].
- Meyer, Bernd (2006): Aufklärungsgespräche mit Dolmetscherbeteiligung: fachexterne Fachkommunikation im mehrsprachigen Kontext. In: Fachsprache, Nr. 1-2 (2006). Internationale Zeitschrift für Fachsprachenforschung, -didaktik und Terminologie, 15-28.
- Peyer, A. (2003): Language Awareness: Neugier und Norm. In: Linke, A., Ortner, H. & Portmann-Tselikas, P.R. (eds.) (2003) Sprache und mehr. Ansichten einer Linguistik der sprachlichen Praxis. Tübingen: Niemeyer, 323-345.
- Pfeifer, W. (2000<sup>5</sup>): Etymologisches Wörterbuch des Deutschen. München: Deutscher Taschenbuchverlag.
- Pöchlhacker, Franz (2000): Dolmetschen. Konzeptuelle Grundlagen und deskriptive Untersuchungen. Tübingen: Stauffenburg.

- Rehbein, Jochen (1985): Ein ungleiches Paar - Verfahren des Sprachmittels in der medizinischen Beratung. In: Rehbein, Jochen (Hg.), *Interkulturelle Kommunikation*. Tübingen: Narr, 420-448.
- Rehbein, Jochen (1984): Beschreiben, Berichten und Erzählen. In: K. Ehlich (Hg.): *Erzählen in der Schule*. Tübingen: Narr, 67-124.
- Rehbein, Jochen (1994): Theorien, sprachwissenschaftlich betrachtet. In: Brünner, Gisela/Graefen, Gabriele (Hg.): *Texte und Diskurse. Methoden und Forschungsergebnisse der Funktionalen Pragmatik*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 25-67.
- Rehbein, Jochen (2002): Pragmatische Aspekte des Kontrastierens von Sprachen – Türkisch und Deutsch im Vergleich. *Arbeiten zur Mehrsprachigkeit Reihe B*, Nr. 40 (2002).
- Rehbein, Jochen (2003): Matrixkonstruktionen in Diskurs und Text. In: Baumgarten, Nicole et al. (Hg.): *Übersetzen, Interkulturelle Kommunikation, Spracherwerb und Sprachvermittlung – das Leben mit mehreren Sprachen. Festschrift für Juliane House zum 60. Geburtstag. Zeitschrift für interkulturellen Fremdsprachenunterricht 8 (2/3)*, 252-276.
- Reuter, Ewald (1997): *Mündliche Kommunikation im Fachfremdsprachenunterricht. Zur Empirisierung mündlicher Kommunikationstrainings*. München: iudicium.
- Riedel, Sabine (2002): Auch für Sie muss alles verstanden sein.' Grenz(en) überschreitende Arzt-Patient-Kommunikation. Fallstudien zur interkulturellen Kommunikation Deutschland - Dänemark. In: Apeltauer, Ernst (Hg.): *Interkulturelle Kommunikation: Deutschland - Skandinavien - Großbritannien*. Tübingen: Narr. 67-90.
- Roat, Cynthia E. (2003): *Health Care Interpreter Training in the State of California. Including an Analysis of Trends and a Compendium of Training Programs*. The California Endowment.
- Schmitt, Reinhold (1999): Rollenspiele als authentische Gespräche. Überlegungen zu deren Produktivität im Trainingszusammenhang. In: Brünner, Gisela/Fiehler, Reinhard/Kindt, Walter (Hg.): *Angewandte Diskursforschung Bd. 2: Methoden und Anwendungsbereiche*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 81-99.
- Searle, John R. (1986<sup>2</sup>) *Sprechakte. Ein sprachphilosophischer Essay*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- ten Thije, Jan D. (2001): Ein diskursanalytisches Konzept zum interkulturellen Kommunikationstraining. In: Bolten, J./Schröter, D. (Hg.) *Im Netzwerk interkulturellen Handelns. Theoretische und praktische Perspektiven der interkulturellen Kommunikationsforschung*. Sternenfels: Verlag Wissenschaft & Praxis, 176-204.
- Wadensjö, Cecilia (1992): *Interpreting as Interaction. On dialogue-interpreting in immigration hearings and medical encounters*. Linköping: Linköping University.

## **Training und Prüfung kommunikativer Kompetenz. Aus- und Fortbildungskonzepte zur ärztlichen Gesprächsführung**

**Armin Koerfer, Karl Köhle, Rainer Obliers, Bernd Sonntag,  
Walter Thomas, Christian Albus**

### *Abstract*

Aktuelle Reformanstrengungen in der medizinischen Aus- und Fortbildung zielen auf einen Unterricht, der stärker patientenorientiert, an klinischen Problemlösungen und praxisnahen Verhaltensschulungen der (angehenden) Ärztinnen und Ärzte ausgerichtet ist. Dies hat auch Folgen für das Prüfungswesen, das stärker auf praktische ärztliche Fertigkeiten und Fähigkeiten abzustellen ist. Da der klinische Zugang zum Patienten vor allem sprachlich vermittelt ist, sind besondere Anforderungen an kommunikative Kompetenzen des Arztes gestellt, die ebenso wie andere ärztliche Kompetenzen zu fördern und zu prüfen sind. Dieser Aspekt der Qualitätssicherung ärztlichen Handelns als wesentlich kommunikatives Handeln ist in der bisherigen medizinischen Aus- und Fortbildung jedoch weitgehend vernachlässigt worden. Deswegen haben wir im Anschluss an aktuelle Reformen in der Mediziner Ausbildung ein manualgestütztes, problemorientiertes und multimediales Lern- und Prüfungskonzept zur ärztlichen Gesprächsführung entwickelt, das in einem integrativen Curriculum an unserer Klinik (für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität zu Köln) eine langjährige Erprobung erfahren hat, worüber im Einzelnen berichtet werden soll.

1. Lernziel Kommunikative Kompetenz
  - 1.1. Biopsychosoziale Medizin und biographisch-narrative Anamnese
  - 1.2. Beziehungsmodelle und Entscheidungsfindung
  - 1.3. Lernzieltaxonomie und Gesprächsmaximen
2. Integratives Curriculum ärztliche Gesprächsführung
  - 2.1. Aus- und Fortbildung in Psychosomatik und Psychotherapie
  - 2.2. Manualisiertes Lernen und kommunikative Passung
  - 2.3. Problemorientiertes und forschendes Lernen
  - 2.4. Komparatives und multimediales Lernen
3. Prüfung kommunikativer Kompetenz
  - 3.1. Die OSCE-Methode mit Simulationspatienten
  - 3.2. Feedback und Evaluation
  - 3.3. Akzeptanz des Prüfungsverfahrens
4. Literatur
5. Transkriptionskonventionen
6. Anhang
  - 6.1. Kölner Evaluationsbogen Kommunikation (KEK)
  - 6.2. Kölner Medizinisches Kommunikationstraining (MediKom)

## 1. Lernziel Kommunikative Kompetenz

Der gegenwärtige Wandel in der Medizin-Didaktik trägt einem veränderten Arztbild der Zukunft Rechnung (Wissenschaftsrat 1992; Murrhardter Kreis 1995; Dörner 2002; Herzig et al. 2006). In der medizinischen Aus- und Fortbildung müssen vor allem *Schlüsselqualifikationen* vermittelt werden, die eine flexible Anpassung an veränderte Anforderungsprofile der ärztlichen Profession erlauben. Dazu gehören vor allem Kommunikations-, Kooperations- und Teamfähigkeiten, aber auch Fähigkeiten des Lernens selbst ("Lebenslanges Lernen"), die im kollektionalen Austausch ebenso wie in der alltäglichen Praxis der Patientenversorgung vielfältig unter Beweis zu stellen sind.

In ihrem Berufsleben führen Ärzte ca. 200.000 Gespräche mit Patienten (Kurtz/Silverman/Draper 1998). Frühe Untersuchungen haben ergeben, dass ca. 3/4 der Diagnosen allein aufgrund des Gesprächs bereits zutreffend gestellt werden können (Hampton et al. 1975). Gegenüber dieser klinischen Bedeutung des ärztlichen Gesprächs erweist sich die Ausbildung in der Gesprächsführung als erheblich defizitär: Das Gespräch mit dem Patienten wird in der Regel zu spät, zu wenig und zu praxisfern gelehrt, geübt und geprüft. Angesichts dieser Defizite sind Ärzte frühzeitig an eine "sprechende Medizin" heranzuführen, die allerdings den besonderen Erfordernissen einer biopsychosozialen Medizin Rechnung zu tragen hat. Die Förderung kommunikativer Kompetenz ist eben nicht in einer bloßen Rhetorikschulung zu erreichen, sondern muss Inhalten und Zwecken ärztlicher Gesprächsführung folgen, die ihrerseits von übergeordneten medizinischen Versorgungszielen abhängig sind.

Dieser Zusammenhang ist in der Lehre der ärztlichen Gesprächsführung selbst kontinuierlich zum Thema zu machen, um einen Einstellungswechsel der Lernenden erreichen zu können, der die Notwendigkeit und Richtung der Kompetenzerweiterung betrifft. Dabei legen wir einen besonderen Wert auf einen *problemorientierten* Lernansatz, bei dem die Lernenden auch im Sinne eines *forschenden* Lernens an der Klärung "strittiger" Fragen einer "guten Gesprächsführung" aktiv beteiligt werden können.

Das Lernangebot unserer Klinik erstreckt sich insgesamt vom Erstsemestertutorium in der Vorklinik über klinische Praktika bis zur Fortbildung in psychosomatischer Grundversorgung (§ 2.1). Bei aller notwendigen Differenzierung geht es im Folgenden (§ 1) zunächst um die Vermittlung von kommunikativen Basis-Kompetenzen im Rahmen einer biopsychosozialen und dialogischen Medizin.

### 1.1. Biopsychosoziale Medizin und biographisch-narrative Anamnese

Die "kommunikative Wende" in der Medizin fällt nicht von ungefähr mit dem Paradigmenwechsel von einem biotechnischen zu einem biopsychosozialen Versorgungsansatz zusammen, der sich seinerseits auf eine lange Tradition berufen kann, die sich vor allem durch einen *biographisch-narrativen* Zugang zum "Körper, Leib und Leben" des Patienten auszeichnet (Langenbach/Koerfer 2006). Der Patient soll nicht länger nur körperliches Objekt einer biomedizinischen Manipulation sein, sondern erfährt im Sinne von Weizsäcker (1939) eine (Wieder-)Einführung als *Subjekt*, dessen Krankengeschichte als persönliche Leidengeschichte rekonstruiert wird, die tief in seiner Lebensgeschichte verwurzelt sein kann.

Im kooperativen Prozess der Rekonstruktion dieser Krankengeschichte erweist sich die Patientenerzählung als eine elementare Verständigungsform, deren spezifische Kommunikationsfunktionen für die biopsychosoziale Anamnese nicht nur in der linguistischen, sondern auch in der klinischen Gesprächsforschung erkannt wurden (Labov/Fanshel 1977; Schafer 1992; Brody 1994; Bothe 1994, 2007; Engel 1997; Anderson 1999; Grossmann 2000; Koerfer/Köhle/Obliers 2000, 2005; Elwyn/Gwyn 2005; Lucius-Hoene 2002; Deppermann/Lucius-Hoene 2005; Gülich 2005, 2007; Halkowski 2006). In Analogie zur "evidence based medicine" wird inzwischen für eine "narrative based medicine" plädiert, nach der die Erzählung ideale "Brückenfunktionen" für den kommunikativen Austausch zwischen Arzt und Patient wahrnehmen kann (Launer 2002; Hurwitz/Greenhalgh/ Skultans 2004; Brody 2005; Heath 2005; Greenhalgh/Hurwitz 2005). Die Plädoyers für einen *narrativen* Ansatz in der Medizin leiten sich vor allem von der Alltagsnähe dieser Kommunikationsform ab, die sich gegenüber einem rein *interrogativen* Interviewstil in vielfacher Hinsicht als überlegen erweist, was im Unterricht im Einzelnen herauszuarbeiten ist: Beim Erzählen können mehr und andersartige Informationen zur Sprache kommen als dies durch die bloße Beantwortung eines professionell-terminologischen Fragenkatalogs möglich wäre, wie dies schon von den Pionieren zur Erforschung der Arzt-Patient-Kommunikation jeweils auf einen kurzen Nenner gebracht wurde:

- Wenn man Fragen stellt, so erhält man Antworten darauf – aber weiter auch nichts (Balint 1964/88:186).
- Interrogation generates defensiveness, narration encourages intimacy (Engel 1997:60).

Derart pointierte Aussagen von Klassikern der klinischen Gesprächsforschung lassen sich als offene Lernimpulse für weitergehende *komparative* Reflexionen über wesentliche Unterschiede zwischen *Interrogation* und *Narration* nutzen. Die Unterschiede können je nach Lehrform und Lerntempo entweder eher induktiv durch Gesprächsvergleich gewonnen und schließlich in einem entsprechenden Tafelbild festgehalten oder eher deduktiv qua Folie (Tab.1) ermittelt und an verschiedenen Gesprächen (vgl. u.) überprüft werden. Insgesamt soll im Unterricht erarbeitet werden, dass der Arzt mit einem *interrogativen* Interviewstil über fragmentarische Antworten auf seine Fragen hinaus bestenfalls einen Bericht des Patienten über eine Krankheitsgeschichte abrufen mag, während er den Patienten mit einem *narrativen* Interviewstil zu einer Erzählung seiner Krankengeschichte stimulieren kann.<sup>47</sup> Dabei wird er als aktiver Zuhörer etwas über die Unterschiede erfahren, die der Patient *mit Worten machen* kann (Tab.1), nämlich zum Beispiel zwischen Ereignis und Erlebnis, äußerer und innerer Welt, historischer und narrativer Wahrheit, Anonymität und Intimität, Rationalität und Emotionalität, objektiver und subjektiver Bedeutung/Zeit usw. (Koerfer/Köhle/Obliers 2000; Köhle 2003). Wie in der Lehre durch Detailarbeit an empirischen Gesprächen exempla-

<sup>47</sup> Diese Differenz korrespondiert mit einer für Mediziner eher geläufigen Unterscheidung von *Disease* und *Illness*, die etwa von Levenstein et al. (1989) im Rahmen einer patientenzentrierten Medizin folgendermaßen herausgestellt wird: "Disease is an abstraction, the thing that is wrong with the body-machine; illness is the unique experience of a person who feels ill" (1989:108). In dieser Perspektive werden Patienten nicht nur als bloße Träger von Krankheiten gesehen, sondern als erkrankte Subjekte behandelt.

risch zu vermitteln ist, verlangt ein narrativer Ansatz besondere kommunikative Interventionsleistungen von Ärzten, nämlich die Patientenerzählungen zu *elicitieren*, beim Erzählen zu *kooperieren* und schließlich die Erzählung gemeinsam mit dem Patienten zu *evaluieren* (Koerfer/Obliers/Köhle 2005b; Koerfer/Köhle 2007). Diese Interventionsleistungen werden von Ärzten nicht ohne weiteres erbracht, sondern sie müssen oft langwierig und mühsam erlernt werden, oft gegen den Widerstand des professionellen Routinehandelns im Sinne traditioneller Anamneseerhebung.

|    |                       | Bericht                                   | Narrativ                              |
|----|-----------------------|---|---------------------------------------|
| 1  | Gegenstand            | Ereignisse                                | Erlebnisse                            |
| 2  | Bereich               | Äußere Welt                               | Innere Welt                           |
| 3  | Geltung               | Historische Wahrheit                      | Narrative Wahrheit                    |
| 4  | Zeit/Bedeutung        | Objektiv                                  | Subjektiv                             |
| 5  | Sprache               | Impersonal<br>Abstrakta<br>Indirekte Rede | Personal<br>Metaphern<br>Direkte Rede |
| 6  | Evaluation            | Rational                                  | Emotional                             |
| 7  | Beziehung             | Anonymität                                | Intimität                             |
| 8  | Medizinische Funktion | Krankheitsgeschichte                      | Krankengeschichte                     |
| 9  | Themen                | Bio-medizinisch                           | Biopsychosozial                       |
| 10 | Inanspruchnahme       | Dienstleistung                            | Kooperation                           |

Tab. 1: Synopse *Bericht* versus *Narrativ*

Dass die kommunikative Kompetenz von Ärzten durch Aus- und Fortbildung generell *verbessert* werden kann, ist in vielen Evaluationsstudien im Einzelnen nachgewiesen worden (Putnam et al. 1988; Langewitz et al. 1998; Köhle et al. 1995, 2001). Dennoch erweist sich die Kompetenzerweiterung in Richtung auf eine empathische Kommunikation im Umgang mit Emotionen als besonders schwierig, wie sie gerade auch im Kontext von Erzählungen zur Sprache kommen. Diese Schwierigkeiten gelten selbst für "gestandene" Ärzte, die trotz Fortbildung die Emotionen ihrer Patienten eher abzuwehren als zu fördern suchen, weil sie sich damit überfordert fühlen (Butow et al. 2002; Goldie 2004; Koerfer/Obliers/Köhle 2004). Zur Abwehr der Emotionen bedienen sich die Ärzte verbaler und nonverbaler Routinehandlungen, mit denen eine dauerhafte *Relevanzrückstufung* erreicht wird (Koerfer/Köhle/Obliers 2000). Dieses Kommunikationsverhalten kann im Unterricht etwa an folgendem kurzen Beispiel illustriert werden, bei dem ein emotionales Patientenangebot bereits mehr oder weniger explizit vorliegt, das lediglich einer entsprechenden Rückmeldung bedürfte.

Beispiel 1 (B1) "Angstzustände"

01 (...) also Sie sagen selbst, dass da Stress  
A hintersteckt ... oder gibt's noch andere Sachen, die  
Ihnen Probleme machen? . ich mein da anderes  
Schwieriges .  
02 na gut ich hatte noch anderen/anderen Ärger in der  
P Familie innerhalb .

- 03 hm .  
 A  
 04 der eigentlich auch noch/was heißt andauert, der also  
 P erst vor kurzem da war, wo auch ziemlich viel  
 durcheinander geraten ist ... aber ... das ist auch das  
 Einzigste dann .  
 05 hm . ja Frau S . ich denke, dann werd ich Sie jetzt mal  
 A untersuchen .  
 06 hm .  
 P

Wie wir aus dem gesamten Kenntnisstand über die Krankengeschichte der Patientin in Beispiel (B1) wissen, fiel der "andere Ärger innerhalb der Familie" zeitlich mit den von der Patientin zu Gesprächsbeginn geschilderten "Angstzuständen" und herzbezogenen Beschwerden direkt zusammen. Anstatt diesem Zusammenhang weiter nachzugehen, präferiert der Arzt hier eine weniger emotionshaltige Gesprächsfortsetzung, indem er sich eines Routine-Verfahrens der Relevanzrückstufung bedient, nämlich (im Sinne von Labov/Fanshel 1977) von *patient's events* ("Ärger in der Familie") unmittelbar zu *doctor's events* ("Untersuchungen") zu wechseln. Da aber gerade emotionale Themen dieses Typs nicht beliebig abrufbar sind, sondern als einmal interaktiv entwickelte Gesprächschancen auch "an Ort und Stelle" wahrgenommen werden sollten, geht der Arzt hier ein hohes Risiko ein, mit der Relevanzrückstufung durch seinen radikalen Themenwechsel eine für die Krankengeschichte wichtige Information zur Vervollständigung der biopsychosozialen Anamnese ungenutzt zu lassen.

Je nach erreichtem Lernstand werden die Defizite in der Gesprächsführung des Arztes von den Kursteilnehmern oft selbständig erarbeitet und etwa so resümiert, dass der Arzt sich hier "in die Untersuchung flüchtet, statt dem Ärger weiter nachzugehen". Mit dieser kritischen Bewertung ist zunächst ein Zwischenstand des Lernens am Fallbeispiel erreicht. In der Lerngruppe können dann weiterführende Reflexionen auf eine *passende* verbale oder nonverbale Anschlussintervention durch praktische Übungen angeregt werden, in denen die Teilnehmer sich in die Rolle des Arztes versetzen und "an seiner Stelle" intervenieren sollen ("it's your turn"), um die Patientin - trotz ihrer eigenen Relevanzrückstufung ("aber das ist auch das Einzigste dann") - zu einer Erzählung über ihren "Ärger in der Familie" zu bewegen. Hier können sich die Vorschläge von Formen des *aktiven Zuhörens* (wie *wörtliche Wiederholung*: "Ärger in der Familie?") bis zu expliziten *Erzähleinladungen* ("Was ist denn alles durcheinander geraten? Erzählen Sie mal!") erstrecken. So kann in der Lerngruppe ein diskursiver "Wettbewerb" der Teilnehmer um die bestmögliche Intervention ("best choice") an einer kritischen Stelle im Gespräch eingeleitet werden, ein Verfahren, das wir sowohl im multimedialen Unterricht (§ 2.4) als auch für Prüfungen (§ 3) systematisch zu nutzen suchen.

## 1.2. Beziehungsmodelle und Entscheidungsfindung

Eine gute biopsychosoziale Anamnese ist eine wesentliche Voraussetzung für eine tragfähige medizinische Entscheidungsfindung, die als "neglected second half of the consultation" (Elwyn et al. 1999) erst spät in den Aufmerksamkeitsfokus der Forschung gerückt ist und bisher noch kaum in der Lehre berücksichtigt wurde.

Die kommunikative Kompetenz des Arztes wird bei der medizinischen Entscheidungsfindung in besonderer Weise herausgefordert, weil er einerseits seine Rolle als medizinischer Experte wahrzunehmen hat, ohne andererseits den Patienten in seiner Laienrolle zu entmündigen. Bei der Evaluation von kommunikativen Problemlösungen dieses Balanceaktes ist jeweils in Rechnung zu stellen, dass der Entscheidungsspielraum für beide Partner durch strukturelle Vorgaben begrenzt sein kann, die sich durch Erfordernisse einer *evidenz-basierten* Medizin ergeben (Lauterbach/Schrappe 2001). Danach hat sich die Entscheidungsfindung an professionellen Leitlinien zu je spezifischen Krankheitsbildern zu orientieren (Herpertz et al. 2003; Albus et al. 2005; Albus 2006), bei deren Behandlung der Arzt in einer besonderen Mitverantwortung steht: In letzter Konsequenz sind unangemessene Versorgungswünsche des Patienten im kommunikativen Prozess der Entscheidungsfindung vom Arzt gegebenenfalls zurückzuweisen, auch wenn sich der Patient dabei in seiner Entscheidungsfreiheit erheblich eingeschränkt sehen mag. Hier kommt mit von Uexküll (1993) das Prinzip "Kein mündiger Patient ohne mündigen Arzt" zur Geltung, womit sich für die Forschung und Lehre gleichermaßen die Frage nach der angemessenen Anwendung des *Autonomieprinzips* in der Praxis der ärztlichen Sprechstunde und Visite stellt.

Die verschiedenen Möglichkeiten und Grenzen der Patientenbeteiligung bei der Entscheidungsfindung sind im Rahmen einer Reihe von Beziehungsmodellen differenziert worden, die weiterhin als konkurrierende Entscheidungsmodelle diskutiert werden. Eine didaktische Reduktion der Vielfalt der Modelle lässt sich (nach Elwyn/Edward/Kinnersley 1999) durch eine graduierende Darstellung (Abb.1) erreichen, in der das Konzept der partizipativen Entscheidungsfindung (*shared decision making*) in einer oszillierenden Mittelposition zwischen zwei Extremen verankert wird, bei denen die Entscheidung mehr oder weniger entweder vom Arzt allein (*paternalistic*) oder vom Patienten allein (*informed choice*) vollzogen wird.

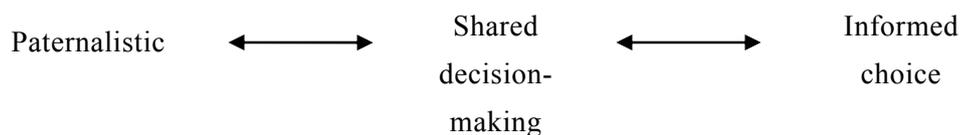


Abb. 1: Spectrum of patient-clinician interaction (Elwyn/Edwards/Kinnersley 1999)

Obwohl in der gegenwärtigen Diskussion um die Notwendigkeiten und Möglichkeiten einer stärkeren Patientenbeteiligung das Konzept des "shared decision making" (SDM) eine zentrale Rolle spielt, kann dieser Ansatz auch nach Auffassung prominenter Vertreter keineswegs als hinreichend geklärt gelten (Gwyn/Elwyn 1999; Gafni/Charles/Whelan 1998; Guadagnoli/Ward 1998; Charles/Gafni/Whelan 1997, 1999; Elwyn 2001; Ford/Schofield/Hope 2003; Flynn/Smith/Vanness 2006). Vorbehalte und Einschränkungen werden sowohl theoretisch als auch vor allem hinsichtlich der Implementierung in der Praxis diskutiert, was gerade in der Ausbildung für angehende Ärzte als ein zukünftiges Problem zu erkennen ist, für das keine schematischen "Patentlösungen" angeboten werden sollten.

Die möglichen Differenzen bei der medizinischen Entscheidungsfindung sind nicht nur allgemein auf Modellebene zu vermitteln, sondern in linguistischen *Musteranalysen* auf der Kommunikationsebene genauer zu bestimmen und im

empirischen Entscheidungsfall konkret zu identifizieren (Koerfer et al. 2005a, 2008). Dabei sind in Forschung und Lehre drei Kommunikationsfunktionen zu differenzieren, an denen Arzt und Patient je nach Beziehungsmodell (Paternalismus, Dienstleistung, Kooperation) unterschiedlich beteiligt sein können. Je nach Wahl des Beziehungsmodells können *Informationsvermittlung*, *Entscheidungsprozess* und *Verantwortungsübernahme* recht unterschiedlich verlaufen (Tab.2). Hier reicht das Spektrum der Arzt-Patient-Kommunikation von monologischen, dialogischen und interrogativen Mustern bei der Informationsvermittlung über Entscheidungsmuster der *Anordnung*, *Aushandlung* und *Werbung* bis zu Formen der Verantwortungsübernahme, die zwischen völliger *Abhängigkeit* und *Pseudo-Unabhängigkeit* des Patienten oszillieren. In der Praxis der Entscheidungsfindung werden weiterhin verschiedene Varianten und Mischformen zu differenzieren sein, will man reales ärztliches Gesprächsverhalten nicht nur als Devianz gegenüber "Idealtypen" der Grundmodelle, sondern als flexible Anpassungsleistungen gegenüber einem individuellen Beteiligungsbedarf von Patienten erfassen können, der sich erst situativ in der Interaktion mit dem Arzt entwickeln mag.

|                      | Paternalismus   | Kooperation<br>(shared decision)   | Dienstleistung (informed choice)   |
|----------------------|---|--|--|
| <i>Information</i>   | Monologische Vermittlung und Rezeption als "Einbahnstraße"                | Dialogischer Wissens- und Verstehensprozess  | Interrogativer Wissenserwerb mit Frage-Antwort-Muster  |
| <i>Entscheidung</i>  | Anordnung bzw. Verordnung nach ärztlicher Vorwahl<br><br>Zwang → Gehorsam | Vorschläge, Bewertung und Aushandlung evidenzbasierter Alternativen<br>Diskurs → Überzeugung | Angebot und Nachfrage, Werbung und Kontrakt<br><br>Manipulation → Überredung                           |
| <i>Verantwortung</i> | Fremdkontrolle bis hin zur Abhängigkeit des Patienten vom Arzt            | Gemeinsame Kontrolle in gegenseitigem Vertrauen bei beidseitiger Autonomie                   | Selbstkontrolle bis hin zur Autarkie des Patienten bei Autonomieverlust des Arztes durch Laisser-faire |

Tab. 2: Information, Entscheidung und Verantwortung für drei Beziehungsmodelle

Insgesamt sollte der Arzt in der Aus- und Fortbildung eine professionelle *Meta-Kompetenz* erwerben, mit der er sich kommunikativ auf die *aktuellen* Bedürfnisse des Patienten ebenso ad hoc einzustellen weiß, wie er die *potentiellen* Bedürfnisse erst zu wecken versteht. Diese können sich in Abhängigkeit einerseits von Alter, Geschlecht und Bildung sowie andererseits von Art, Schwere und Verlauf der Erkrankung ganz unterschiedlich entwickeln (Kuprat et al. 1999; McKinstry, 2000; Klemperer 2005; Koerfer/Oblers/Köhle 2005). Entsprechend ist im Unterricht der Blick für eine komplexe Teilnahmeperspektive des Arztes zu schärfen, der mit dem Patienten verschiedenartige Kommunikationszwecke verfolgt: Der Bedarf des Patienten nach Beteiligung an der Entscheidungsfindung ist oft selbst Ge-

genstand eines Aushandlungsprozesses (*negotiation*) mit ungewissem Ausgang. Patientenpräferenzen sind eben nicht a priori vorgegeben und können deswegen nicht einfach nur auf Fragen hin mitgeteilt werden, sondern sie werden analog zu Kleists Diktum "Über die allmähliche Verfertigung der Gedanken beim Reden" erst im Gespräch mit dem Arzt *nach und nach* entwickelt. Die *Kunst* der ärztlichen Gesprächsführung im Entscheidungsdialog besteht entsprechend darin, den Partizipationsbedarf des Patienten mit einem für ihn auf Dauer tragfähigen Entscheidungsmodell zur *Passung* (§ 2.2) zu bringen. Dazu gehört gegebenenfalls auch die Bereitschaft und Fähigkeit des Arztes, das Beziehungsmodell im Sinne der mit den Patienten ausgehandelten Präferenzen wechseln zu können.

Dabei sollte der Arzt sein Handeln an bestimmten medizin- und diskursethischen Prinzipien ausrichten (Autonomie, Symmetrie, Partizipation, Rationalität, Transparenz, Supportivität usw.), nach denen ein strategischer Sprachgebrauch zugunsten einer kommunikativen Verständigung mit dem Patienten möglichst zu vermeiden ist (Habermas 1981; Kettner 1991, 1998; Scambler 2001; Greenhalgh/Robb/Scambler 2006; Koerfer et al. 1994, 2005a, b, 2008). Am Ende des Gesprächs mit dem Arzt steht nicht der bloß *gehorsame* oder *überredete*, sondern der *überzeugte* Patient, der sich mit der weiteren Behandlung aus guten Gründen einverstanden erklären kann. Die wechselseitige Übereinstimmung (*concordance*) kommt letztlich nur durch stetige Anwendung des "dialogischen Prinzips" (Kampits 1996) zustande, das eben auch zwischen Arzt und Patient weitgehend aufrecht zu erhalten ist. Insgesamt ist die strikte Alternative zwischen einer bloß *arztzentrierten* und einer bloß *patientenzentrierten* Medizin aufzuheben zugunsten einer *dialogzentrierten* Medizin, in der sich Arzt und Patient als zwar ungleiche, aber gleichberechtigte Partner begegnen, die im Prinzip über symmetrische Beteiligungschancen im Dialog verfügen (Veatch 1991; Olesen 2004; Koerfer et al. 1994, 2005a, b, 2008). Diese können durchaus zu je spezifischen individuellen bzw. professionellen Zwecken genutzt werden, bis hin zum Konflikt oder gar Kommunikationsabbruch bei Dissens, der allerdings nur am Ende eines ernsthaften Verständigungsversuchs stehen sollte.<sup>48</sup>

Dabei kann die Art der dialogischen Partizipation des Patienten nicht an einem naiven Symmetriebegriff bemessen werden (Koerfer et al. 1994, 2005a). Die Asymmetrie der Interaktionsrollen zwischen dem Experten und Laien kann prinzipiell nicht aufgehoben werden. Vielmehr sind *funktionale* von *dysfunktionalen* Asymmetrien zu unterscheiden und in empirischen Kommunikationsanalysen zu identifizieren. Danach geht es zwischen Arzt und Patient keineswegs um eine "Halbierung der Macht" im Sinne einer hälftigen Teilhabe am Gespräch überhaupt sowie an bestimmten Typen von Beteiligungsformen im Besonderen (wie Hörer-

<sup>48</sup> Obwohl die *arztzentrierte* Praxis noch keineswegs überwunden scheint, wird etwa von Olesen bereits eine Abkehr von einer bloß *patientenzentrierten* Medizin postuliert: "The time may thus have come to stop focusing on the concept of patient-centered medicine and to go for developing a concept of balanced, dialogue-centered medicine" (Olesen 2004:194). Im Unterricht ist die Trendwende hin zu einer spezifisch *dialogischen* Entscheidungsfindung zugleich historisch durch den Wechsel in der Terminologie zu erläutern, wonach traditionelle Begriffe wie *Compliance* oder *Adherence* durch Begriffe wie *Cooperation* und *Concordance* relativiert wurden (Bissell et al. 2004; Pollack 2005; Koerfer et al. 2008). Entsprechend wurde der Forschungsschwerpunkt gegenständlich vorverlegt auf *Störungen* der Kommunikation zwischen Arzt und Patient, in der schließlich die Wurzeln für ein mögliches späteres "Fehlverhalten" (*non-compliance*) des Patienten zu suchen sind.

rückmeldung, Fragen, Antworten usw.). Dass der eine Partner erzählt und der andere mehr oder weniger aktiv zuhört, ist eine funktionale Asymmetrie. Es wird nicht erwartet und ist auch nicht sinnvoll, dass beide Partner faktisch gleich viel reden und zuhören, fragen und antworten, informieren und nachfragen, vorschlagen und zustimmen usw. Vielmehr bedeutet *dialogische Symmetrie* auch in der ärztlichen Praxis und Visite, dass für Arzt und Patient approximativ eine Chancengleichheit besteht für die Relevanzsetzung von Themen und Zwecken der Kommunikation und die Wahl der dafür erforderlichen Kommunikationsmittel.<sup>49</sup>

Die reziproke Anerkennung des dialogischen Prinzips in der Arzt-Patient-Kommunikation muss allerdings bezweifelt werden, wenn sich in der empirischen Analyse erweist, dass bestimmte Kommunikationsformen (wie Unterbrechen, Übergehen, Abwiegeln, Bagatellisieren, Gegenfragen, Maßregeln usw.) im Sinne eines *strategischen* Sprachgebrauchs (Habermas 1981; Apel 1990; Koerfer 1994) nicht die Ausnahme bleiben, sondern zu dominieren beginnen und somit eine funktionale in eine dysfunktionale Asymmetrie verkehrt wird. Das Spektrum zwischen *strategischem* und *kommunikativem* Handeln kann für Novizen, die mit der medizinischen Entscheidungspraxis noch wenig vertraut sind, etwa an folgenden prototypischen Fällen erarbeitet werden. Im ersten Beispiel (B1) aus einer Stationsvisite (Siegrist 1982) ist die Kontextinformation zu ergänzen, dass hier ein sehr alter Patient auf eine Operation hofft, die aber von ärztlicher Seite offenbar als zu riskant eingeschätzt wird.

Beispiel 2 (B2) "Meinen Sie gar nicht?"

01    Wissen Sie, es ist bei Ihnen am Herzen nicht so ganz  
A    ... und die Narkosekollegen sagen natürlich mit Recht:  
      "Wenn es nicht sein muss, warum denn?"  
02    [erschrocken] Ja, meinen Sie gar nicht?  
P  
03    Und der Stuhlgang, der klappt, ja?  
A  
04    Ja, ja, ja.  
P

Gerade wegen ihrer Kürze ist die Sequenz im Unterricht geeignet, die Wirkungsweise *strategischer* Kommunikation zu veranschaulichen, mit der ein Patient in kürzester Zeit "mundtot" gemacht werden kann. Das Beispiel (B2) repräsentiert eine extreme Variante von *autoritärem Paternalismus*: Der Arzt bedient sich hier der von Siegrist (1982) beschriebenen *asymmetrischen* Verbalhandlung des *Themenwechsels* auf eine Weise, mit der die möglichen Informations- und Kommunikationsbedürfnisse des Patienten im Keim erstickt werden. Im schwachen Versuch einer Entscheidungsbegründung des Arztes, die auf halbem Wege eine Selbstunterbrechung erfährt ("... nicht so ganz..."), werden schließlich die "Narkosekollegen" gleichsam als Zitierautoritäten angeführt ("sagen natürlich zu Recht ..."), die offenbar nicht weiter zu hinterfragen sind. Die Vergewisserung des erschrockenen Patienten ("ja meinen Sie gar nicht?") wird mit dem radikalen Themenwechsel

<sup>49</sup> Die Wahlfreiheit kann vom Patienten (ganz im Sinne der Diskursethik) prinzipiell auch zum Kommunikationsverzicht genutzt werden, wenn er sich etwa weitere Informationsdetails "aus guten Gründen" (*Recht auf Nicht-Wissen*) ersparen will (Kettner 1998; Koerfer et al. 2005a).

übergangen und dadurch die mit dem Frageinteresse verbundene Emotion stillgelegt, ganz im Sinne einer routinierten Abwehr durch *Relevanzrückstufung* (vgl. § 1.1). Der Arzt lässt hier mit einer drastischen Art von Ignoranz jede Fürsorglichkeit vermissen, wie sie ja auch nach der paternalistischen Tugendethik durchaus noch erwartet werden könnte. Es handelt sich um eine besonders reduktionistische Variante von Paternalismus, bei der der Arzt aus dem möglichen "väterlichen" Rollenspektrum lediglich die Autorität und das Fachwissen Dritter hervorkehrt.

Mit den beiden folgenden Beispielen soll dagegen im Unterricht die Aufmerksamkeit auf alternative Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung gelenkt werden, bei der die Patienten ihrerseits augenscheinlich recht selbstbestimmt auftreten können, indem sie gleich zu Gesprächsbeginn die *Erwartung* einer ärztlichen *Dienstleistung* formulieren, die sie aus Vorwissen über ihre Erkrankung bzw. den behandelnden Arzt ableiten.

Beispiel 3 (B3) "Totalcheck"

01 Herr F, was liegt an?  
 A  
 02 ich wollte eigentlich mal ´n Totalcheck bei Ihnen machen  
 P .  
 03 hm .  
 A  
 04 so komplett . ´n Freund von mir ist auch bei Ihnen .  
 P  
 05 hm .  
 A  
 06 der Herr K.  
 P  
 07 ja .  
 A  
 08 und der hat mir also empfohlen, dass das hier ... gut  
 P gemacht wird und so . in der Form wollt ich das auch  
 machen, mit Belastungs-EKG und äh ... die ... Lunge äh  
 röntgen und so weiter .  
 09 ja . hm . und warum wollen Sie das? .  
 A  
 10 öff . [atmet aus] . ich bin jetzt 36 und möchte da also  
 P ein bisschen vorbeugen .  
 11 hm .  
 A  
 12 und hab also in letzter Zeit durch ´n bisschen Stress  
 P und dann auch so manchmal das Gefühl, dass so meine  
 Substanz ´n bisschen abgebaut wird .  
 13 ja .  
 A  
 14 dass ich auch teilweise manchmal Herzschmerzen habe .  
 P

Beispiel 4 (B4) "Umstellung auf Pumpe"

01 Herr S, was führt Sie zu uns?  
 A  
 02 Diabetes Typ 1 .  
 P

03 ja .  
A  
04 Bolus-Basis.  
P  
05 hm .  
A  
06 gewünschte Umstellung auf Pumpe .  
P  
07 ja, das heißt äh . es gibt Schwierigkeiten im Basis-  
A Bolus-Konzept bei Ihnen? .  
08 sagen wir mal so, ich möchte eine Vereinfachung, mehr  
P Variabilität .  
09 ja .  
A  
10 und größere Freiheit .  
P  
11 ja .  
A  
12 weil . das Verschwinden mit dem Pen . und so . ist also  
P manchmal in meinem Beruf spezifisch auch nicht so  
günstig .  
13 ja, ja .  
A  
14 also .  
P  
15 also, das Verschwinden heißt, dass . äh . dass Sie dann  
A mal ab und zu wegmüssen, weil sie sich das Insulin  
injizieren müssen .  
16 richtig, zum Beispiel .  
P  
17 ja  
A  
18 und das ist manchmal sehr schlecht, ich bin Fotograf .  
P  
19 ja .  
A  
20 praktisch ist fast immer der Kunde dabei (...)  
P

In beiden Beispielen tragen die Patienten ein bestimmtes biomedizinisch orientiertes Anliegen in einer Art und Weise vor, nach der sich das Arzt-Patient-Verhältnis auf eine reine Dienstleistung reduzieren ließe. Allerdings machen schon die ersten Reaktionen der Ärzte deutlich, dass sie nicht bereit sind, sich auf die Rolle des bloßen Dienstleisters zu beschränken. In Beispiel (B3) entlockt der Arzt mit seiner Intervention (09: "warum wollen Sie das?") dem Patienten ein ganzes Bündel von *Motiven* für den Arztbesuch, das sich von der noch vordergründigen "Vorbeugung" bis zum subjektiven Krankheitserleben ("Stress", "Substanz abgebaut", "Herzschmerzen") erstreckt. In Beispiel (B4) antizipiert der auf die Behandlung von Diabetes spezialisierte Arzt die "Schwierigkeiten" (07) des Patienten durch eine Art "vorausseilendes Verstehen" und entlockt ihm mit dieser Intervention weitere Selbstexplorationen zu Beeinträchtigungen seiner Lebensqualität, die sich zunächst objektivierbar auf sein Berufsleben (12: "nicht so günstig") und später im weiteren Gesprächsverlauf auf sein persönliches Erleben beziehen, wo-

mit der Arzt Einblicke in die innere Welt des Patienten ("seelische Geschichte") gewinnt, der eine Phobie gegenüber dem diabetischen "Spritzen" entwickelt hat.

So wird das anfänglich an der Dienstleistung orientierte Beziehungsangebot der Patienten in beiden Fällen von den Ärzten im Verlauf des Gesprächs allmählich transformiert in ein Kooperationsmodell mit einer biographisch-narrativen Methode der Anamneseerhebung, bei dem sowohl die bisherige Lebensgeschichte als auch zukünftige Lebensentwürfe der Patienten zur Sprache kommen (Koerfer et al. 2005a,b, 2008). Erst vor diesem Hintergrund einer biopsychosozialen Anamnese können die biomedizinischen Patienten Anliegen in ihrer individuellen Bedeutung erfasst und jeweils in ein Gesamtkonzept bei der partizipativen Entscheidungsfindung für die weitere Behandlung integriert werden.<sup>50</sup>

### 1.3. Lernzieltaxonomie und Gesprächsmaximen

In der Forschung und Lehre zur ärztlichen Gesprächsführung ist gleichermaßen zu berücksichtigen, dass die Wahl bestimmter Kommunikationsformen, wie etwa des *aktiven Zuhörens* (Wiederholung, Paraphrase usw.), das der Förderung von Patientenerzählungen dienen kann, von der Wahl des Beziehungsmodells abhängt, in dem die Macht und Kontrolle über das Gespräch und schließlich über den Gesprächspartner recht unterschiedlich ausgeübt werden können. Wer sich als Arzt "a priori" für das paternalistische Modell der Arzt-Patient-Beziehung entscheidet, wird nicht nachvollziehen können, warum verbale Interventionen wie strikte Anweisungen oder maßregelnde Zurechtweisungen oder einschüchternde Drohungen denn verpönt sein sollen. Wer als Arzt dagegen ein Dienstleistungsmodell favorisiert, wird beschwichtigende Bagatellisierungen oder schonende (Not-)Lügen oder verlockende Versprechungen oder zustimmungserheischende Suggestivfragen nicht unbedingt unangemessen finden. Ebenso lassen sich etwa folgende unterrichtsleitende Fragenstellungen kaum auf der bloßen Beobachtungsebene konkreten Gesprächsverhaltens, sondern nur sinnvoll in Abhängigkeit von der gewählten Art der Beziehungsgestaltung zum Patienten beantworten:

- Warum soll der Arzt den Patienten möglichst nicht unterbrechen, sondern vielmehr ausreden oder gar ausführlich erzählen lassen, auch wenn er schon im Ansatz bemerkt, dass der Patient von einer falschen *subjektiven Theorie* seiner Erkrankung ausgeht?
- Warum soll er *Emotionen* zulassen, wenn das für beide Aktanten eine zusätzliche Belastung werden kann?
- Warum soll der Arzt, der dem Patienten die Befunde aus der Akte vorträgt, den *Blickkontakt* zum Patienten zumindest zwischenzeitlich *wiederherstellen*, auch wenn er dabei die Textzeilen beim Vorlesen zu verlieren droht?
- Warum soll er spontane *Patientenfragen* zulassen, wenn er mit seinem Aufklärungsvortrag noch gar nicht fertig ist?

<sup>50</sup> Eine ausführliche Analyse des Gesprächs mit dem Diabetiker findet sich in Koerfer et al. 2008. Im Unterricht ist das gesamte Gespräch bei einer Länge von ca. 30 Min. mit seiner entsprechenden medialen Aufbereitung (Folien, Video-Clips, Transkript) für eine ganze Lerneinheit (Seminarsitzung) zum Thema *shared decision making* ausgelegt.

- Warum soll der Arzt den Patienten überhaupt an der *Entscheidungsfindung beteiligen*, obwohl er qua medizinischer Kompetenz die Wahl zum Besten des Patienten schon getroffen hat ("doctor knows best")?

Zur Beantwortung derartiger Fragen bedarf es einer integrativen Theorie der Arzt-Patient-Kommunikation, die nicht nur wie nachfolgend die *Maximen* einer guten ärztlichen Gesprächsführung formuliert (§ 2.2), sondern ihre evaluativen Prämissen im Begründungszusammenhang einer biopsychosozialen Medizin expliziert (Koerfer et al. 1994). Entsprechend sind in der Lehre im Sinne einer Taxonomie von hierarchisch gegliederten Lernzielen bestimmte Richt-, Grob- und schließlich Feinziele zu vermitteln, an deren Ende erst jene konkreten Gesprächsmaximen stehen können, an denen sich das ärztliche Gesprächsverhalten auszurichten hat (Köhle et al. 2007 (=Manual) und Evaluationsbogen (KEK) 2004, s. Anhang). Eine solche Lernzieltaxonomie lässt sich in einer exemplarischen Darstellung mit Hilfe von indem-Relationen abbilden, die den Abhängigkeiten der Lernziele auf der Ebene beobachtbaren Gesprächsverhaltens von höherstufigen Lernzielen (Abb.2) Rechnung trägt.

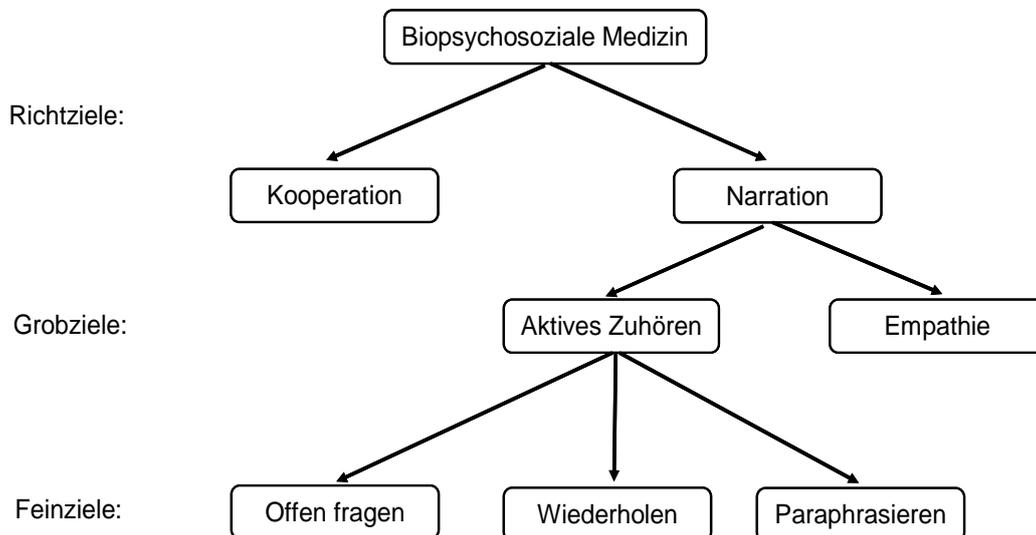


Abb.2: Lernzieltaxonomie *Biopsychosoziale Anamneseerhebung* (Auszug)

Eine explizite Version für eine beobachtungsnahe und gleichwohl selbstreflexive Gesprächsmaxime könnte dann insgesamt in einer exemplarischen Ausformulierung lauten: Trage zur Besserung des Patienten bei, indem du ihn nach dem biopsychosozialen Modell versorgst, indem du (...) einen narrativen Interviewstil praktizierst, indem du den Patienten erzählen lässt, indem du (...) ihm aktiv zuhörst, indem du (ihn nach Möglichkeit nicht unterbrichst und) bei passender Gelegenheit seine Worte wörtlich wiederholst oder paraphrasierst. Oder in Kurzform ausgedrückt: Die kommunikativen Funktionen von Paraphrasen oder Wortwiederholungen sind im Dienste einer narrativ-basierten, biopsychosozialen Medizin zu nutzen. Die Kunst der ärztlichen Gesprächsführung besteht dabei in der kommunikativen Passung (§ 2.2) von verbalen Interventionen des Arztes, die nicht beliebig, sondern kontextsensitiv erfolgen muss, um etwa an dieser aktuellen Ge-

sprächstelle eine Erzählung in Gang zu bringen, zu fördern oder zu bearbeiten usw.

Derartige Lernzielkomplexe sollten nicht nur "im Kopf der Lehrenden" unterrichtsleitend sein, sondern im Sinne des Transparenzgebots der Lehre im alltäglichen Unterricht von den Lernenden selbst immer wieder vergewissert werden, um die patientenzentrierte Gesprächsführung nicht nur passiv als bloßes rhetorisches Zugeständnis zu tolerieren, sondern als ärztliches Anliegen einer biopsychosozialen Patientenversorgung aktiv wahrzunehmen. Erst unter der Voraussetzung eines permanent reflexiven Rückbezugs auf eine biographisch-narrative Anamneseerhebung und kooperative Entscheidungsfindung innerhalb eines biopsychosozialen Versorgungsmodells kann eine bloß schematische Aneignung von Gesprächstechniken verhindert und eine Manualisierung der Gesprächsführung gerechtfertigt werden (§ 2.2), mit der schließlich Veränderungen auf einer Ebene beobachtungsnahen Gesprächsverhaltens von Ärzten erreicht werden sollen.

## **2. Integratives Curriculum ärztliche Gesprächsführung**

Dem Ansatz eines integratives Curriculums, bei dem sich die ärztliche Gesprächsführung an den Erfordernissen einer biopsychosozialen Medizin orientiert, versuchen wir an unserer Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie in mehreren Ausbildungsstufen während des Medizinstudiums und in der Fortbildung zur psychosomatischen Grundversorgung gerecht zu werden. Das Curriculum ist in allen Ausbildungsstufen wesentlich *problemorientiert, manualgestützt und multimedial* aufgebaut, der Praxisbezug wird laufend durch den direkten Umgang mit realen oder simulierten Patienten oder indirekt durch videographierte und transkribierte Gesprächsfälle aus realen Sprechstunden und Visiten hergestellt, die als Lernangebote für kritische Reflexionen und Übungen dienen, an die sich wiederum regelmäßige Evaluationen anschließen.

### **2.1. Aus- und Fortbildung in Psychosomatik und Psychotherapie**

Unser Lehrangebot (Tab.3) erstreckt sich vom Erstsemestertutorium in der Vor-klinik über klinische Praktika und Vorlesungen zur Psychosomatik und Psychotherapie bis hin zur Fortbildung in Psychosomatischer Grundversorgung, die sich an praktizierende Ärzte im Rahmen der Fort- und Weiterbildungsordnung richtet. Je nach Bedarf bieten wir Kompaktkurse für Aus- und Fortbildungszwecke als Tages- bzw. Wochenkurse an, die aus 10 Lerneinheiten plus Evaluation bestehen (Kursprogramm *MediKom*, s. Anhang). Innerhalb dieses Rahmens werden von uns auch spezifische Fortbildungen für Tutoren/Dozenten angeboten ("teach the teachers"), die ihrerseits an Lernkonzepten für die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen in ihren spezifischen Tätigkeitsbereichen arbeiten.

| Semester           | Veranstaltung       | Inhalte/Lernziele   | Didaktik-Methodik   | Prüfung                |
|--------------------|---------------------|---|---|------------------------|
| 1.<br>Vorklinik    | Tutorium            | Biopsychosoziale Medizin, Anamnese-erhebung   | Theorie, Reflexion, Video-Gespräche, RS, SP, POL                                | Text-Klausur           |
| 1.-4.<br>Vorklinik | Vorlesung           | Interdisziplinäre Kompetenzfelder: Diabetes, Rückenschmerz, Depression, Myokardinfarkt, Tod und Trauer usw. | Vortrag, Multimedia, Video-Gespräche mit RP                                     | Text-, MC-Klausur      |
| 1. Klinik          | Praktikum           | Biopsychosoziale Anamnese, Ärztliche Gesprächsführung   | Theorie, Reflexion, Training; POL, RP, SP, RS, Video-Gespräche/Konferenz        | OSCE, KEK              |
| 1. Klinik          | Wahlpflicht-Seminar | Gesprächsführung, Anamnese, SDM, Palliativmedizin   | Theorie, Reflexion, POL, Komparative Kasuistik, Video-Konferenz, Multimedia     |                        |
| 4. Klinik          | Vorlesung           | Psychosomatik und Psychotherapie  | Vortrag; Multimedia, Interaktiv   | MC-Klausur             |
| 4. Klinik          | Praktikum           | Psychotherapeutische Gesprächsführung/ Krankheitsbilder   | Theorie, Reflexion, Training, POL, RP, SP Junior-Balint-Arbeit, Selbsterfahrung | MC-, Text-Klausur      |
| 4. Klinik          | Wahlpflicht-Seminar | Praxis der psychodynamischen Psychotherapie   | Theorie, Reflexion, POL, Komparative Kasuistik, Video-Gespräche                 |                        |
| Fortbildung        | Kurs                | Psychosomatische Grundversorgung  | Balint-Arbeit, POL, Fallberichte, Video-Gespräche, RP, RS, SP                   | MC-, Text-Klausur, KEK |

Tab. 3: Curriculum der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Legende:

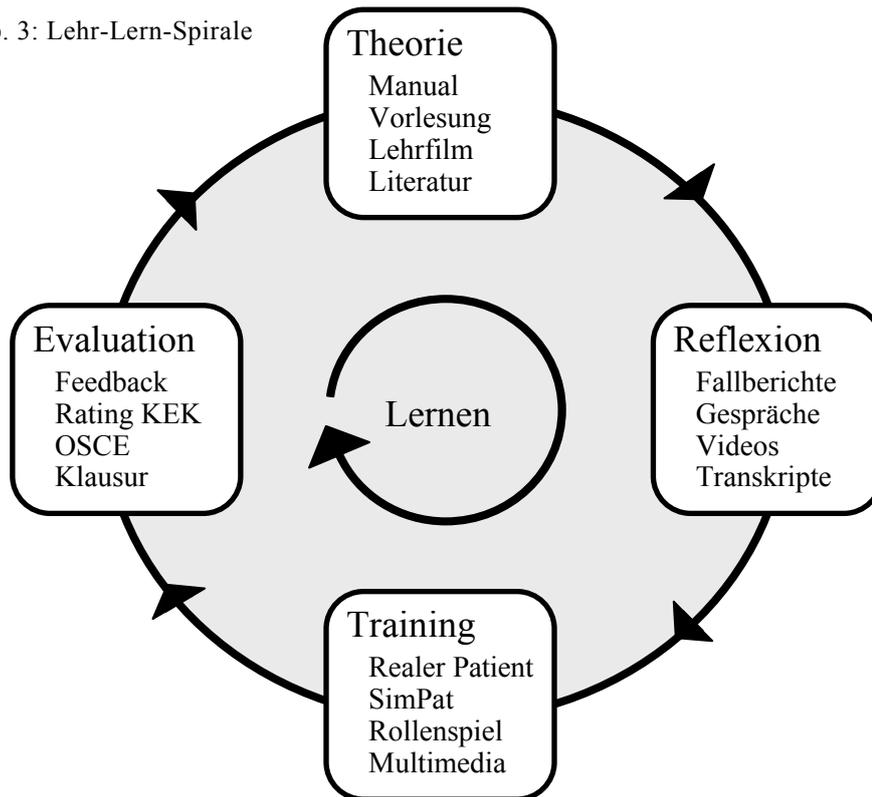
|      |   |
|------|---|
| POL  | Problemorientiertes Lernen                        |
| RP   | Reale Patienten                                   |
| RS   | Rollenspiel                                       |
| SP   | Simulationspatienten                              |
| MC   | Multiple Choice                                   |
| SDM  | Shared Decision Making                            |
| OSCE | Objective Structured Clinical Examination         |
| KEK  | Kölner Evaluationsbogen Kommunikation (s. Anhang) |

In der Ausbildung sind die Kurse unserer Klinik thematisch eng verknüpft mit benachbarten Fächern, in denen die Vermittlung *psychosozialer* Kompetenzen zentral ist, die in einer interdisziplinären Vorlesung bereits in der vorklinischen Phase vermittelt werden (Tab.3). Während zunächst im Erstsemestertutorium der Grundstein für das Verständnis einer biopsychosozialen Medizin gelegt wird, ist das Praktikum im 1. klinischen Semester der zentrale Baustein für die Theorie und Praxis der ärztlichen Gesprächsführung, die in der Wahlpflichtveranstaltung nochmals vertieft wird. Die bisher erworbenen kommunikativen Kompetenzen werden dann in der Vorlesung sowie im Block-Praktikum und Wahlpflichtseminar des 4. klinischen Semesters als psychotherapeutische Kompetenzen ausdifferenziert. Diese Ausbildungsphase ist durch die Kommunikation mit spezifisch erkrankten Patienten bestimmt (Anorexie, Angststörung, Diabetes usw.), auf die sich der kenntnisreiche Arzt mit einer *kommunikativen Passung* (§ 2.2) entsprechend individuell einzustellen hat.

Dass die Arzt-Patient-Beziehung und Gesprächsführung in Abhängigkeit von der Art und Schwere der Erkrankung sowie dem Alter, der Bildung und der Persönlichkeit der Patienten zu gestalten ist, ist in der klinischen Gesprächsforschung und Lehre in einer langen Tradition mit vielfältigen Problemstellungen berücksichtigt worden, die wir in der klinischen Ausbildungsphase verstärkt zu vermitteln suchen (Morgan/Engel 1969/77; Meerwein 1986; Herrmann-Lingen/Albus/Titscher 2008). Anhand von ausgewählten Fallbeispielen aus Praxis und Visite werden etwa Probleme der *Verleugnung* ernsthafter Erkrankungen (z. B. nach Myokardinfarkt) oder des kommunikativen Umgangs mit *subjektiven Theorien* von Patienten behandelt. Diese Probleme eines individuellen Zugangs zum Patienten als erkranktem Subjekt werden über die obligatorischen Veranstaltungen hinaus insbesondere in den Wahlpflichtseminaren ausführlicher unter differenzierten medizinischen, soziologischen, psychologischen oder linguistischen Aspekten (Flick 1998; Gerhardt 1999; Obliers 2002; Langenbach/Koerfer 2006; Birkner 2006) betrachtet, mit denen die Studierenden verstärkt an weiterführende Fragestellungen eines *forschenden Lernens* (§ 2.3) herangeführt werden können.

Unser Lehrangebot ist insgesamt als Spiral-Curriculum aufgebaut, das bereits im Erstsemestertutorium mit der Vermittlung von kommunikativen Basis-Kompetenzen beginnt, die dann schrittweise erweitert werden. Die Lehrveranstaltungen sind inhaltlich vernetzt und folgen jeweils dem Konzept eines *problemorientierten* Lernens (POL) (§ 2.3), das sich auf jedem Lernniveau in einer mehrphasigen Lehr-Lern-Spirale von Theorie, Reflexion, Training und Evaluation bewegt (Abb.3). Je nach individuellen und institutionellen Lernbedingungen (Gruppengröße, Vorwissen, Lernstand, Lerntempo usw.) kann der Einstieg in diese Lehr-Lern-Spirale eher theoretisch oder praktisch gewählt werden.

Abb. 3: Lehr-Lern-Spirale



In der Regel werden an unserer Klinik nach einer kurzen theoretischen Einführung, die einem Manual zur ärztlichen Gesprächsführung folgt (§ 2.3), *problemorientierte* Praxisfälle zum Ausgangspunkt weiterer *Lernprozesse* genommen, die in den ersten Reflexionsphasen über Fallberichte der Teilnehmer oder Video-Gespräche aus unserem multimedialen Lernprogramm initiiert und dann in Trainingsphasen in Gesprächen mit realen Patienten (RP) oder simulierten Patienten (SP) (§ 3.1) sowie im selbstreflexiven Rollenspiel (RS) vertieft werden. Die Übungsgespräche werden dann jeweils einer Evaluation unterzogen, die gegebenenfalls aus einem erlebnisnahen Feedback der Patienten (SP, RS) sowie der kritischen Beobachtungsperspektive der Teilnehmer und Dozenten gegeben wird, deren Rating sich wiederum am Manual bzw. Kölner Evaluationsbogen Kommunikation (KEK) (s. Anhang) orientiert.

Je nach Lernstand werden dann weitere Theoriestücke oder neue Praxisfälle mit anschließenden Reflexions-, Trainings- und Evaluationsphasen als erweiterte Lernschleifen in die Lehr-Lern-Spirale eingezogen, die auf diese Weise auf einem jeweils höheren Lernniveau durchlaufen wird. Im wiederholt erfolgreichen Durchgang können die Teilnehmer durch Theorien ihr aktives Wissen (*knowledge*) erweitern, durch Reflexionen ihre Einstellungen (*attitudes*) ändern und durch Übungen Technikfertigkeiten (*skills*) zur Gesprächsführung erwerben, die sie im individuellen Einzelfall mit einer hinreichenden *Passgenauigkeit* kompetent anzuwenden verstehen (§ 2.2). Schließlich werden einzelne Teilnehmer im idealen Fall höherstufigen Lernens, bei dem man (im Sinne Batesons 1985) die Positionsveränderungen auch wahrnimmt, ihre individuellen Lernfortschritte in der eigenen Gesprächspraxis selbstreflexiv bemerken und diese Selbstwahrnehmungen ("ich kann jetzt besser zuhören", "ich bin weniger ungeduldig", "ich gehe

strukturiert vor") gegebenenfalls in der Lerngruppe zur Prüfung vorlegen (Koerfer/Obliers/Köhle 2004). Je nach Ergebnis objektiver Evaluation werden dann korrigierende, modifizierende oder verstärkende Lernprozesse neu in Gang gesetzt usw., deren erreichte Zwischenstände dann jeweils mit einer formativen Prüfung (§ 3) evaluiert werden können.

## 2.2. Manualisiertes Lernen und kommunikative Passung

Didaktisch-methodische Grundlage für den Unterricht an unserer Klinik ist ein Manual zur ärztlichen Gesprächsführung, das wir für Aus-, Fort- und Weiterbildungszwecke entwickelt und inzwischen mehrmals überarbeitet haben (Köhle et al. 2007). Das Manual dient zum einen in der Form eines Leporellos als "Studienbegleiter im Kitteltaschenformat", das auf differenzierte Weise vom Erstsemestertutorium bis zur Fortbildung in der Psychosomatischen Grundversorgung benutzt wird (Köhle et al. 2003; Koerfer/Obliers/Köhle 2004). Zum anderen dient das Manual als Strukturvorlage für ein multimediales Lernprogramm (Koerfer et al. 1999), das für individuelle Anwendungen und im Gruppenunterricht zur Verfügung steht (§ 2.4). Das Manual gliedert sich auf seinen Vorder- bzw. Rückseiten in einen allgemeinen Teil zur Ärztlichen Gesprächsführung und einen speziellen Teil zur Mitteilung schwerwiegender Diagnosen, worauf hier nur am Rande eingegangen werden kann (Köhle/Obliers/Koerfer 2006). Beide Teilbereiche untergliedern sich weiterhin jeweils in 6 Schritte/Funktionen (Abb.4), die bei einer idealtypischen Verlaufsform von Gesprächen auch in dieser Abfolge (1-6) realisiert werden:

| Manual    |   |
|-----------|---|
| Überblick | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beziehung aufbauen</li> <li>2. Anliegen anhören</li> <li>3. Emotionen zulassen</li> <li>4. Details explorieren</li> <li>5. Vorgehen abstimmen</li> <li>6. Resümee ziehen</li> </ol> |

Abb. 4: Manual ärztliche Gesprächsführung (Überblick)

Alle Haupt-Funktionen sind in weitere Sub-Funktionen untergliedert, die als *Gesprächsmaximen* zu verstehen und nach Möglichkeit bis auf die Verhaltensebene der Gesprächsführung operationalisiert und mit Ankerbeispielen versehen sind, so wie im Ausschnitt (Abb. 5) zum Anliegen anhören. Analog zum Manual haben wir für Prüfungszwecke (§ 3.3) den Kölner Evaluationsbogen Kommunikation (KEK 2004) entwickelt (s. Anhang), der zugleich im DIN-A-4-Format einen Überblick über den allgemeinen Teil zur ärztlichen Gesprächsführung gibt.

|   |   |
|---|---|
| 2   | Anliegen anhören  |
| 1   | <p><b>Gespräch offen beginnen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angebot "Was kann ich für Sie tun?"</li> <li>• Konsultationsanlass "Was führt Sie zu mir?"</li> <li>• Befindlichkeit "Wie geht es Ihnen heute?"</li> </ul>                       |
| 2   | <p><b>Erzählen fördern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hörsignale <i>hm, ja</i>, Nicken, Blickkontakt</li> <li>• Unterbrechungen vermeiden</li> <li>• Pausen tolerieren</li> <li>• Freie Themenentfaltung zulassen</li> </ul>                  |
| 3   | <p><b>Aktiv zuhören – verbal unterstützen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zum Weitersprechen ermutigen</li> <li>• Äußerungen wörtlich wiederholen</li> <li>• Äußerungen paraphrasieren</li> <li>• Offen weiterfragen "Wie kam das?"</li> </ul> |
| 4   | <p><b>Verständnis sichern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rückfragen "Versteh ich richtig, dass ...?"</li> <li>• Zusammenfassen</li> </ul>   |
| 5   | <p><b>Beziehungsverhalten reflektieren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie geht Patient mit Angebot von Hilfe um?</li> <li>• Welches Beziehungsmodell sucht Patient?</li> </ul>  |
| <b>Individuelle Wirklichkeit erfahren</b> |   |

Abb. 5: Manual (Auszug)

Das Manual erfüllt im Unterricht zunächst eine *Informationsfunktion*, um beim Lernenden eine Ausgangsdifferenz zum Vorwissen zu initiieren, und später eine *Memo-Funktion*, mit der das neue Wissen reaktiviert wird, wenn praktische Anwendungsprobleme in der Gesprächsführung auftreten. Mit dem Manual sollen dem Lernenden weder strikte Rang- und Reihenfolgen noch schematische Anwendungen der Gesprächsmaximen nahe gelegt, sondern lediglich Strukturierungshilfen gegeben werden. Die Gesprächsmaximen sind im Einzelnen *kontextspezifisch* und *flexibel* anzuwenden, das heißt die Lernenden müssen eine *kommunikative Kompetenz* für die *Passung* ihrer verbalen Interventionen erwerben (Abb.6), und zwar unter vielfältigen Aspekten, die sowohl institutionelle und individuelle Kommunikationsbedingungen als auch die sequenzielle Organisation sowie die Gesamtstruktur von Gesprächen betreffen.

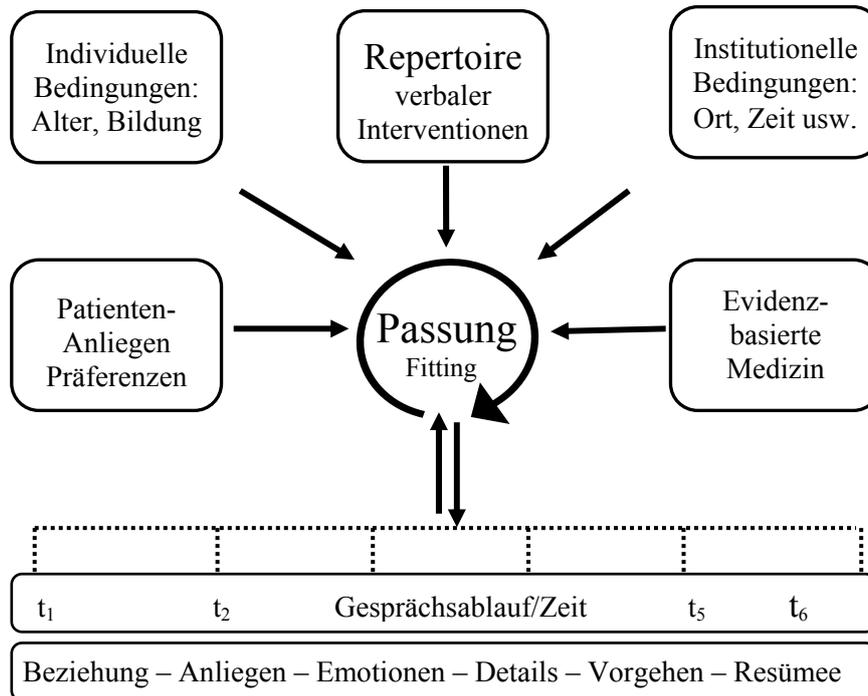


Abb. 6: Kompetenzmodell kommunikativer Passung

### *Passgenauigkeit*

Die optimale Intervention des Arztes sollte ein *normatives* Regulativ bleiben, an dem die alltägliche Gesprächspraxis in Forschung und Lehre zwar kritisch zu bemessen ist, hinter dessen Niveau sie aber aus vielen individuellen und institutionellen Gründen zurückfallen kann und darf (Koerfer et al. 1994, 2005a,b). Zwar sollten Interventionen nach Möglichkeit "maßgeschneidert" (*tailor made*) passen, aber es gibt Spielräume der Passung, wie sie im Anschluss an systemisch-therapeutische und radikal-konstruktivistische Forschungen mit Unterscheidungen wie *match* und *fit* beschrieben werden können (Glaserfeld 1981/87; de Shazer 1985/90). Entsprechend muss eine verbale oder nonverbale Intervention nicht immer wie der bestimmte Schlüssel in das dazugehörige Schloss wie angegossen passen, sondern es genügt eine Funktion als "Dietrich" (*pass key*), mit dem sich viele Schlösser öffnen lassen. Der tolerierbar große Handlungsspielraum erfährt allerdings Begrenzungen durch eine Reihe von Gesprächsregeln, die auf mikro- und makrostrukturellen Gesprächsebenen zur Geltung kommen.

### *Sequenzialität*

Verbale Interventionen des Arztes müssen im Gespräch passend platziert werden, so dass sie bestimmte sequenzielle Anschlussbedingungen erfüllen. Am Beispiel von benachbarten Äußerungen (*adjacency pairs*) wie Frage-Antwort-Sequenzen ist diese Eigenschaft von Gesprächen in der Konversationsanalyse mit dem Begriff der *konditionellen Relevanz* erfasst worden: "By

conditional relevance of one item on another we mean: given the first, the second is expectable" (Schegloff 1968/72:388). Trotz aller Unterschiede zwischen *alltäglicher* und *institutioneller* Kommunikation (Koerfer/Neumann 1982; Koerfer 1994) gilt diese Erwartungsstruktur weitgehend auch im medizinischen oder therapeutischen Kontext: So wie wir im Alltag als Fragende mit einer Antwort rechnen können, so durfte auch der Patient in Beispiel (2) eine Antwort des Arztes auf seine Frage ("meinen Sie gar nicht?") erwarten. Ebenso wäre im Anschluss an das emotionale Patientenangebot in Beispiel (1) ("Ärger in der Familie") eine Reaktion etwa in der Form des aktiven Zuhörens vom Arzt erwartbar gewesen – und dies nicht nur im Sinne einer kommunikativen Alltagskompetenz, sondern im Sinne seiner professionellen Kompetenz als Arzt.

### *Zirkularität*

Entgegen der Linearität der idealtypischen Verlaufsdarstellung im Manual verlaufen reale Gespräche *zirkulär*. Bis auf die Anfangs- und Abschlussphasen (1, 6) können die Mittelphasen (2-5) des Gesprächs prinzipiell auch in anderer Reihenfolge oder auch mehrmals durchlaufen werden (Abb.7). So können etwa bei der Phase (4) der Detailexploration nochmals Ängste, Befürchtungen oder Hoffnungen des Patienten zum Thema werden, nach der Supermaxime: "Emotionen haben Vorrang!" (Koerfer/Oblers/Köhle 2004). Ihre bevorzugte Behandlung hängt damit zusammen, dass Emotionen flüchtige Phänomene sein können, die eben dort, wo sie im Gespräch thematisch werden, auch unmittelbar ("an Ort und Stelle") wahrzunehmen sind. Dagegen können Informationen eines bestimmten Typs (zu Vorbehandlungen, Medikamenten usw.) immer noch abgerufen werden, weil sie für den Patienten jederzeit abrufbar bleiben. In diesem Sinn heißt *dialogische* und zugleich *patientenorientierte* Gesprächsführung, sich (vor allem zu Gesprächsbeginn) an den Gesprächsrhythmus des Patienten thematisch und interaktiv weitgehend dynamisch anzupassen und zugleich der professionellen Verantwortung für die Gesamtstruktur des Gesprächs gerecht zu werden.<sup>51</sup> Dabei sind Lücken, die der Patient mehr oder weniger bewusst lässt, im weiteren Fortgang des Gesprächs entsprechend zu schließen, gegebenenfalls dann mit einer interrogativen Technik der traditionellen Anamneseerhebung, mit der auch die "typischen Arztfragen" etwa bei der Detailexploration zu ihrem Recht kommen können.

---

<sup>51</sup> Die Bezeichnung "dialogische Gesprächsführung" mag dann als Paradoxie erscheinen ("Führung" versus "Dialogizität"), wenn man an einem naiven Symmetriebegriff festhält, der allerdings für diese Art der institutionellen Kommunikation aufzuheben ist (vgl. § 1.2).

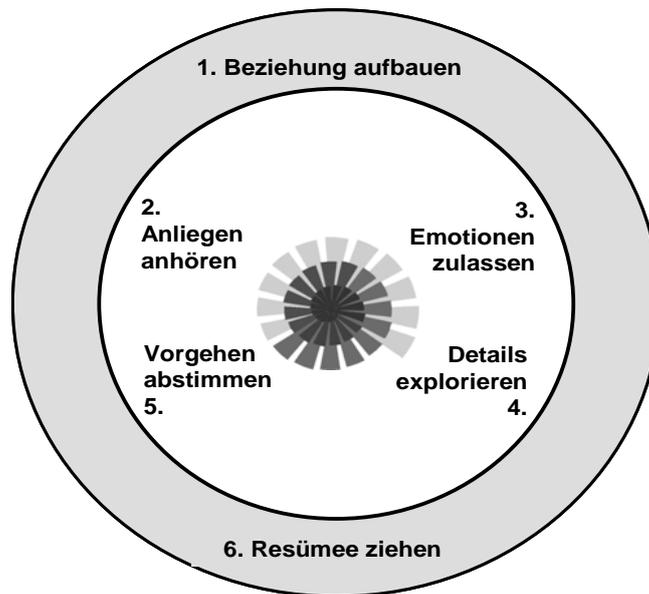


Abb. 7: Zirkuläres Gesprächsführungsmodell

### *Dosierung*

Die Frage der Passung ist nicht zuletzt eine Frage der *Dosierung*, die eben nicht nach der Supermaxime "Viel hilft viel" entschieden werden kann. So kann im Unterricht für Mediziner, die in anderem Kontext, nämlich bei der Medikation, bei der schon die "richtige Mixtur" zu beachten ist, mit dem Dosierungsproblem ja bestens vertraut sind, das Problem von "Zuviel des Guten" auch mit humorigen Übertreibungsvergleichen illustriert werden: So wenig wie es hilfreich ist, die Flasche Hustensaft in einem Zug zu leeren, so wenig nützlich sind mehrfache Begrüßungen, deren Wiederholung der Beziehung eben nicht förderlich wäre, oder unentwegter Blickkontakt, der als aggressives Anstarren ausgelegt werden mag, oder ständige Wortwiederholungen, die an einen Papagei erinnern könnten. Ebenso kann die Maxime "Weniger desselben" auch umkippen in dem Sinn, das Schweigen nicht immer "Gold" ist, sondern sich in "betretenes" Schweigen verwandeln kann, weil etwa Reden in der Form einer Antwort erwartet wird. Unter dem Dosis-Wirkungsaspekt, nach dem gewisse Schwellenwerte als quantitative Maße nicht wesentlich unter- bzw. überschritten werden dürfen, lassen sich mit den Teilnehmern spezifische "Dosierungsempfehlungen" (Tab.4) einschließlich "unerwünschter Nebenwirkungen bei Fehldosierung" angemessen interpretieren.

| Empfehlung         |   | Warnung          |
|--------------------|---|------------------|
| Weniger-desselben  | Mehr-desselben                                | Zuviel-des-Guten |
| Reden              |   | Schweigen        |
| Unterbrechungen    | Hörerrückmeldungen (HM, Nicken)               |                  |
| Informationsfragen | Verständnisfragen                             |                  |
| Suggestive         | Aktives Zuhören (Wiederholungen, Paraphrasen) |                  |
| Informationsfragen | Resümees                                      |                  |
| Zurechtweisungen   | Emotionen benennen, klären usw.               |                  |
| Themenwechsel      | Themenreaktivierungen                         |                  |

Tab.4: Dosierung von Interventionstypen

### *Kooperativität*

Medizin ist als Versorgungssystem immer individuelle Medizin, die diesem erkrankten Individuum gerecht werden muss, was sich allein schon in der Dosierung von Medikamenten manifestiert. Diese sind in Abhängigkeit von körperlichen Merkmalen wie Alter, Geschlecht, Gewicht usw. zu verordnen, nach Möglichkeit mit einer maßgeschneiderten Aufklärung. Individuelle Anpassungen an die sozio-kulturelle Herkunft, Bildung und Sprache des Patienten sind dabei ebenso Bestandteile einer dialogischen Gesprächsführung wie die Berücksichtigung von individuellen Präferenzen bei der medizinischen Entscheidungsfindung, die eine weitgehende *Kooperativität* auf beiden Seiten verlangt (§ 1.2). Allerdings können individuelle Versorgungswünsche des Patienten durch institutionelle Bedingungen begrenzt sein, etwa durch Strukturvorgaben einer evidenz-basierten Medizin oder durch das Gleichbehandlungsprinzip, das sich auch auf den Zeitaufwand von Gesprächen beziehen kann – ein Dauerthema in der Balintgruppenarbeit und im Unterricht ("Wie lang sollen/dürfen Gespräche sein?"). Auch die "Droge Arzt" (Balint 1964) will "dosiert" sein, und gerade angehende Ärzte müssen lernen, sich einer übermäßigen Nachfrage durch Patienten entziehen zu können.

### *Maximenkonflikte*

Unter dem Aspekt der Kooperativität gerät ärztliches Handeln oft unter Maximenkonflikte, die kontextsensitiv zu entscheiden sind. Der Patient genießt als Erzähler zwar ein besonderes Redeprivileg, aber eben nicht um jeden Preis. Der geschwätzige Patient ist ebenso zu bremsen, wie der unverständliche zu unterbrechen ist. Ein Maximenkonflikt zwischen *Redeüberlassung* und *Verständnissicherung* ist im Zweifel zugunsten der unterbrechenden Klärung zu entscheiden, weil beide Gesprächspartner ein Interesse daran haben, dass der gemeinsame Gesprächsfaden nicht verloren geht, wozu das gesicherte Verständnis eben eine elementare Voraussetzung ist.

So sind die Lernenden insgesamt zu ermutigen, die Möglichkeiten und Grenzen ihrer kommunikativen Kompetenz in realen und simulierten Gesprächen auszuprobieren (§§ 2.3-4), mit der erlernbaren Bereitschaft zum "Risiko", die optimale, maßgeschneiderte Intervention zu verfehlen und sich mit "zweitbesten" Alternativen zu bescheiden. Da letztlich die gesamte Beziehung zum Patienten "zählt", sollte bei der Schlussevaluation von Gesprächen in Analogie zur Bindungsforschung grundsätzlich in Rechnung gestellt werden, dass sich ebenso wie Eltern gegenüber ihren Kindern auch Ärzte gegenüber ihren Patienten nicht als ideal, sondern nur als genügend gut (*to be good enough*) erweisen müssen.

### 2.3. Problemorientiertes und forschendes Lernen

Das Problem der kommunikativen Passung wirft ein Licht auf die Frage der *Lehrbarkeit* bzw. *Lernbarkeit* von Gesprächsführung. Deren Verbesserung lässt sich eben nicht durch die bloße Rezeption von Lehrbuchwissen, sondern nur durch aktive Formen des Lernens in Praxiskontexten erreichen, die zu einem selbstreflexiven Problemverständnis gegenüber dem Gegenstandsbereich führen, an dem sich *Wissen* ("knowing that") und *Können* ("knowing how") wechselseitig zu bewähren haben.<sup>52</sup> Hierzu bedarf es komplexer Lernprozesse, die weder nur wissensbasiert noch ausschließlich handlungsorientiert ("learning by doing") verlaufen können.

In der aktuellen Reformdiskussion um eine effiziente Ausbildung in der Medizin hat sich nicht von ungefähr der Ansatz des *problemorientierten Lernens* (POL) etabliert, das als problem-based learning eine internationale Verbreitung gefunden hat (Norman/Schmidt 1992; Barrows 1994; Moust/Bouhuijs/Schmidt 1999), inzwischen auch im deutschsprachigen Raum Anwendung findet und an unserer Klinik seit Beginn der 90er Jahre eine differenzierte Erprobung erfahren hat (Köhle et al. 1999, 2003; Obliers et al. 2002). Das Konzept eines *problemorientierten* Lernens verlangt in mehrfacher Hinsicht eine Überwindung des traditionellen, nach einzelnen Fächern kanonisierten Unterrichts, der die Studierenden in seiner dozentenorientierten Lehre gleichsam *ex cathedra* zu einer rezeptiven, passiven Lernhaltung gegenüber enzyklopädischen Wissensbeständen sowie fertigen, fächerspezifischen Aufgabenlösungen führte. Im Unterschied dazu soll beim problemorientierten Lernen eine *curriculare Integration* von fächerübergreifenden Lerninhalten und Lernzielen erreicht werden, die ein *aktives, selbständiges Lernen* an *exemplarischen* Problemstellungen erlauben, das mit einem entsprechenden Lerntransfer späteres Problemlöseverhalten der Ärzte begünstigt (Wissenschaftsrat 1992; Murrhardter Kreis 1995). Ein solches Problemlöseverhalten setzt die Bereitschaft und Fähigkeit zu einem "lebenslangen Lernen" voraus, bei dem Ungewissheiten eine Herausforderung für neue Problemlösungsversuche sind.

---

<sup>52</sup> Diese Unterscheidung ist mit einer langen Tradition (z.B. Ryle 1949) vielfältig in sprach-, handlungs- und erziehungswissenschaftlichen Forschungen ebenso wie in der Medizindidaktik berücksichtigt und weiterentwickelt worden, so z.B. mit Millers (1990) Lernpyramide, in der Lernstufen von *Knows (Knowledge)*, über *Knows how (Competence)* und *Shows how (Performance)* bis *Does (Action)* unterschieden werden. Erst auf der letzten Stufe wird das ärztliche Handeln in der klinischen Praxis vollzogen, das zuvor auch in Lern- und Prüfungssituationen mit Simulationscharakter (vgl. u.) unter Beweis gestellt werden kann.

Dass beim problemorientierten Lernen immer wieder die *Selbstständigkeit* des Lernens betont wird, hat seinen Grund in der *Nachhaltigkeit* des Lernens, was bereits lange vor der empirischen Lernpsychologie bekannt war: "Das Verstehen hat zum größten Hilfsmittel das Hervorbringen. Man lernt das am gründlichsten, und behält das am besten, was man gleichsam aus sich selbst lernet" (Kant 1803). Für die Kunst des Lehrens ist hier insgesamt eine spezifische Form des "Unterrichtens als Dialog" gefragt, wie sie seit der Antike über die Aufklärung bis in die Gegenwart mit der sokratischen Gesprächsmethode beschrieben wird (Wunderlich 1969; Hanke 1991; Richter 1991). Nach dieser Lehrmethode hat sich der Lehrende eben nicht durch den Lehrervortrag, sondern vor allem in der Hebammenkunst beim Wissenserwerb seiner Schüler zu bewähren. Dabei können die Probleme des Lehrens schon mit der Präsentation des Problems selbst beginnen, sollen selbständige Lösungen nicht von vornherein verhindert werden.

Für den exemplarischen, an komparativen Kasuistiken orientierten Unterricht ist zunächst die Differenz und Einheit von *Gegenstand* und *Problem* zu berücksichtigen. Den Gegenständen haften nicht per se alle möglichen Probleme an, sondern Probleme entstehen als mental oder praktisch erfahrene *Handlungswiderstände* (Ehlich/Rehbein 1986). Bloße Beobachtung führt nicht notwendig zu Problembewusstsein. Vielmehr ist mit Popper umgekehrt zu berücksichtigen: "ohne Problem keine Beobachtung" (1972/94). So führt nach Popper weder die bloße Instruktion ("Bitte, beobachten Sie!") noch die Aufmerksamkeitslenkung auf ein bestimmtes Objekt ("Bitte, beobachten Sie Ihre Uhr") zu einem Problem. Man muss also lehren/lernen, was im gegebenen Fall der Beobachtung ein besonderes Problem ist bzw. werden könnte.

Unser Lehrangebot besteht nach Möglichkeit zu Beginn und zwischendurch immer wieder aus "ergebnisoffenen" Präsentationen von videographierten und transkribierten Arzt-Patient-Gesprächen aus Klinik und Praxis, mit denen an das Alltagswissen oder im fortgeschrittenen Stadium an das bereits erworbene Professionswissen der Lernenden jeweils angeknüpft wird, ohne zunächst eine bestimmte Problemstellung vorzugeben (Koerfer et al. 1996). Entsprechend wird bei Novizen das Problem einer ausschließlich interrogativen Gesprächsführung (§ 1.1) oft verkannt, wie in folgendem Gespräch, das hier auszugsweise wiedergegeben wird:

Beispiel 5 (B5) "öfters schon mal Herzschmerzen"

01    [+]so Frau A, was führt Sie her?  
A  
02    [+] also ... allgemein jetzt [-] ähm ...  
P  
03    wo sind [+] Ihre Hauptprobleme, was/oder Hauptbeschwerden,  
A       weswegen Sie kommen? .  
04    öfters schon mal Herzschmerzen . also Stiche in der  
P       Herzgegend .  
05    seit wann haben Sie diese Stiche? ...[3]...  
A  
06    schon etwas länger (...)  
P  
      [Auslassung]  
07    (...) haben Sie Luftnot dabei? .

A  
 08 nein .  
 P  
 09 Schweißausbrüche? .  
 A  
 10 ja, Schwitzen . hm . also häufig, jeden Morgen ...  
 P  
 11 hm ...  
 A  
 12 ganz stark, und ... dann im Laufe des Tages nicht mehr .  
 P  
 aber morgens ganz stark .  
 13 also bei den Stichen haben Sie nicht so  
 A  
 [Schweißausbrüche? .  
 14 [nein . nein  
 P

Dieses Gespräch mit einer Gesamtlänge von ca. 2 Minuten wird von Studienanfängern in der spontanen Reaktion oft positiv bewertet ("klasse Gespräch", "effektiv, weil kurz und bündig"), bevor sich im Unterrichtsdialog gegenteilige Stellungnahmen breitmachen und allmählich durchzusetzen beginnen ("Das ist ja wie ein Verhör"). Im weiteren Unterrichtsverlauf werden dann "Begründungen" für die jeweiligen Bewertungen erarbeitet und daraufhin Details "unter die Lupe genommen", und zwar im Wechsel von wiederholten Videobetrachtungen (mit und ohne Ton, Zeitlupe, Standbild) und Arbeit am Transkript. Hierbei geraten schnell Einzelphänomene in den Aufmerksamkeitsfokus, wie die extrem frühe Unterbrechung des Arztes und das damit korrespondierende Blickverhalten der Patientin, die ihren Blick beim anfänglichen Reden noch "überlegend" nach links oben abwendet [-], bevor sie ihn nach der Unterbrechung dem Arzt wieder zuwendet [+], der damit ihre volle Aufmerksamkeit auf ihn wiederherstellt (statt umgekehrt). Die Erarbeitung weiterer Details des Gesprächs (Sprecherwechsel, Frageformen, Redeanteil, Themenwechsel usw.) verstärkt dann allmählich den Eindruck eines "Verhörgesprächs" mit Trichtertechnik auf biomedizinische Themen (Koerfer et al. 1996). Was für Anfangsemester noch eine Herausforderung sein mag, erweist sich für fortgeschrittene Semester als Unterforderung, die das Gespräch aufgrund ihres bereits erworbenen Professionswissens und Problembewusstseins von einer narrativ-basierten, biopsychosozialen Medizin (§ 1.1) bald als Prototyp einer *interrogativen* Interviewtechnik erkennen.

Allerdings können auf jedem Lern- und Wissensniveau strittige Fragen einer guten Gesprächsführung zum Thema gemacht werden, die in Forschung und Lehre gleichermaßen zur Reflexion herausfordern, wobei es sogar zu einem produktiven Wechselspiel kommen kann (Makoul 2003). Dies gilt zum Beispiel für das Thema der *Unterbrechungen (interruptions)* selbst, die Ärzte nach einer der international meist zitierten Studien von Beckman/Frankel (1984) im Durchschnitt schon nach 18 Sekunden vollziehen. Hier sind durch neuere Forschungen Korrekturen, Modifikationen oder Umkodierungen (*redirection, elaboration, re-completers*) nahe gelegt worden, mit denen offenbar Kategorienfehlern (im Sinne von Ryle 1949) oder Anwendungsproblemen bei der Kodierung Rechnung getragen werden soll (Marvel et al. 1999; Makoul 2003). Gleichwohl bedarf es einer weiteren theoretischen und methodischen Klärung, was denn überhaupt als *Unterbrechung* (welcher Art) zu "zählen" ist. Dabei wäre phänomenal zunächst ein

Spektrum von "ins Wort fallen" über "in die Parade fahren" bis hin zu "übers Maul fahren" oder "zum Schweigen bringen" und "mundtot machen" zu differenzieren (vgl. oben Beispiel 2). Andererseits gibt es Hörerrückmeldungen (*back channel signals*), die dem aktuellen Sprecher Redefortsetzungen "as if uninterrupted" erlauben, ohne dass er in einem relevanten Sinne "unterbrochen" worden wäre (Duncan 1974; Flader/Koerfer 1983). Ohne aus diesem Thema ein Forschungscolloquium machen zu wollen, ließen sich in der Lehre die vorausgegangenen Gesprächsbeispiele (2)–(5) unter dem Aspekt der "Unterbrechung" einer komparativen Analyse unterziehen, nach der die frühen Arzt-Interventionen in diesen Beispielen jeweils sehr unterschiedliche erzählhemmende oder -fördernde Funktionen wahrnehmen, das heißt das Kriterium der *kommunikativen Passung* (§ 2.2) recht unterschiedlich erfüllen.

Ebenso wäre nach Möglichkeit in der Lehre zu berücksichtigen, was sich als Entwicklung in der Forschung abzeichnet, die sich von der Vorherrschaft quantitativer Studien zu lösen scheint. Zunehmend geraten traditionelle Themen eines qualitativen Ansatzes in den Blick, die sich über Fragen zur *Narrativität*, *Empathie* oder *Kooperativität* ("negotiation", "concordance", "partnership") hinaus mit Fragen zur *Kontextsensitivität*, *Rhetorik* ("logical inference"), *Atmosphäre* oder *Kohärenz* ("topic flow") von Gesprächen befassen (Bensing et al. 2003; Knight/Sweeney 2007; Langewitz 2007; Ness/Kiesling 2007). Dabei sind quantitative und qualitative Ansätze keineswegs gegeneinander auszuspielen, sondern sie lassen sich vielmehr gut ergänzen, solange jedenfalls klar ist, was sich "auszählen" lässt und was eben nicht (Koerfer et al. 1994, 1996, 2000; Köhle et al. 1995, 2001). Hier können quantitative Analysen von der Schärfung der Kategorien profitieren, wenn sie entsprechende Anleihen bei qualitativen Analysen machen (Heritage/Maynard 2006). Dies gilt allein schon für die Unterscheidung von *open-ended* und *closed-ended questions*, die sich bereits für die Differenzierung von *Suggestivfragen* oder *Eröffnungsfragen* als insuffizient erweist (Koerfer et al. 1994, 1996; Robinson 2006). Solange der Goldstandard noch nicht für alle Detailfragen eines guten Gesprächs gefunden ist, sollte die Lehre für forschendes Lernen zu diesen Fragen besonders offen sein.

## 2.4. Komparatives und multimediales Lernen

Eine ausgezeichnete Methode zur Entwicklung von Problemverständnis ist der *kontrasttypologische Vergleich*, der als wissenschaftliches Prinzip auf den Unterricht zu übertragen ist (von Uexküll 1987). Dabei kann in einem induktiven Lernprozess zunächst das alltagsweltliche wie vortheoretische *Wissen* der Lernenden als "stummes Wissen" über Kommunikation (wie beim *tacit knowledge* über Sprache, Chomsky 1965/69) sozusagen unaufgefordert aktiviert werden, wenn extrem negative Beispiele mit extrem positiven Beispielen kontrastiert und dem spontanen Urteil der Lerner zunächst überantwortet werden, ohne dass diese Differenz im Unterricht zuvor eigens markiert wird. Auf diese Weise kann eine präjudizierende Problempräsentation vermieden werden. Die selbständige Problemerkennung bleibt (wie bei Beispiel 5) weitgehend erhalten, ohne dass auf eine implizite Anleitung zum problemorientierten Lernen verzichtet werden müsste. Die lernpraktisch wirksame Anleitung beruht in der zuvor didaktisch begründeten Auswahl der Extrem-Fälle, die ein Lernen am negativen bzw. positiven Modell

ermöglichen, um etwa im Unterricht den Unterschied zwischen *interrogativen* und *narrativen* Interviewstilen (§ 1.1) herausarbeiten zu können.

Die Auswahl von negativen bzw. positiven Modellgesprächen aus einem Gesamtpool von über 300 videographierten Gesprächen ist das Ergebnis eines Selektionsprozesses durch komparative Gesprächsanalysen und Gesprächsratings im Anschluss an ein Forschungsprojekt mit einem Prä/post-Design zur Evaluation von Arzt-Patient-Kommunikation mit Ärzten, die an einer Fortbildung in Balintgruppen teilgenommen hatten (Köhle et al. 1995, 2001). Während Novizen zu Studienbeginn gleichsam zum Extrem-Vergleich von besonders "schlechten" und "guten" Gesprächen (ohne eben diese Vorinformation) eingeladen werden, die sich allein schon im Redeanteil von Patienten erheblich unterscheiden können (50-80%), ist das "Beobachtungskorn" für fortgeschrittene Lerngruppen, in denen die Teilnehmer bereits über ein entwickeltes Professionswissen verfügen, zunehmend "feiner" einzustellen.

Zu diesem Zweck haben wir ein multimediales Lernprogramm entwickelt, das eine differenzierte Nutzung sowohl im Selbstlernverfahren als auch im Gruppenunterricht erlaubt (Koerfer et al. 1999). Das Lernprogramm basiert auf unserem Manual zur Gesprächsführung und ist so angelegt, dass jederzeit Informationen und Praxisbeispiele zu bestimmten Themen/Problemen abgerufen werden können, die für eine entsprechend multimediale Nutzung (Zeitlupe, Transkript, Graphiken, Literatur usw.) aufbereitet sind:

- Biopsychosoziale Medizin und Erkenntnistheorie (Lehrfilme)
- Gespräche zu bestimmten Krankheiten (Depression, Anorexie, Diabetes) und Problemen ihrer Behandlung (coping, compliance)
- Kompetenzfelder der Gesprächsführung (Anamnese, Entscheidungsfindung (SDM), Mitteilung schwerwiegender Diagnosen, Umgang mit Sterbenden usw.)
- Techniken der verbalen Intervention (Aktiv zuhören, Emotionen benennen, Beschwerde-Dimensionen erfragen usw.)
- Detailphänomene wie Begrüßung und Verabschiedung, Sprecherwechselorganisation, Relevanzstufung, Narration, Emotion, biopsychosoziale Themenprogression usw.
- Phänomene nonverbaler Kommunikation (Augengruß, Blickkontakt, Gestik, Mimik, Körperhaltung usw.)

Ein weiterer Baustein des multimedialen Lernprogramms sind komparative Reflexionen und Übungen zur verbalen Intervention. Den Lernenden wird etwa ein besonders gelungenes Gespräch (ohne diese Vorinformation) vorgespielt mit der Instruktion, sie mögen stellvertretend für den realen Arzt intervenieren, und zwar an bestimmten vorprogrammierten Gesprächsstellen, an denen die Videopräsentation für einen gewissen Zeitraum im Standbild anhält, in dem die simulierte Intervention im Anschluss an die letzte Patientenäußerung zu erfolgen hat, so dass jeweils für den Lerner als simulierten Arzt aktuell gilt: "It's your turn!" Anschließend können die eigenen Interventionen mit denen anderer Lerner oder der realen Intervention des gesprächsführenden Arztes systematisch im zugespielten Transkript wie im nachfolgenden Beispiel verglichen und die jeweiligen Vor- und

Nachteile der Interventionsalternativen eingeschätzt und auch formal in Unterricht oder Prüfung (nach "Schulnoten") bewertet werden.

#### Letzte Patientenübungen

|    |   |
|----|---|
| 01 | (...) und ich hab Schmerzen ... und bisher hab ich die  |
| P  | letzten 20 Jahre genommen ähm [Medikamentenname] ...    |
| 02 | hm [nickt] .  |
| A  |   |
| 03 | dann genommen, wenn es dann . dann nach einer halben    |
| P  | Stunde nich weg war . noch äh [Medikamentenname] .      |
| 04 | ja .  |
| A  |   |
| 05 | gegen die Schmerzen . und ich denk ... ich denk mal     |
| P  | gucken nit das es doch was is, was denn mein bisheriger |
|    | Arzt nich gefunden hat .                                |

#### It's your turn!

|    |                       |           |
|----|-----------------------|-----------|
| S1 | [Meine Intervention:] |           |
| A  |                       | 1 2 3 4 5 |

#### Simulierte Gesprächsfortsetzung (Alternative Interventionen)

|    |  |           |
|----|--|-----------|
| S2 | Seit wann haben Sie diese Schmerzen?                                     | 1 2 3 4 5 |
| A  |  |           |
| S3 | Können Sie die Schmerzen noch näher beschreiben?                         | 1 2 3 4 5 |
| A  |  |           |
| S4 | An was denken Sie da?  | 1 2 3 4 5 |
| A  |  |           |
| S5 | Was nehmen Sie sonst noch für Medikamente?                               | 1 2 3 4 5 |
| A  |  |           |
| S6 | Wo und wie sind die Schmerzen? Sind sie stechend, ziehend oder drückend? | 1 2 3 4 5 |
| A  |  |           |
| S7 | Was hat Ihr bisheriger Arzt denn gefunden?                               | 1 2 3 4 5 |
| A  |  |           |

#### Reale Gesprächsfortsetzung (des behandelnden Arztes)

|    |                                 |           |
|----|---------------------------------|-----------|
| 06 | woran denken Sie denn, was da   | 1 2 3 4 5 |
| A  | übersehen worden sein könnte? . |           |

Das Spektrum der simulierten Interventionen reicht hier von der temporalen Informationsfrage (S2), die sich bei gutem Zuhören fast selbst beantworten lässt, weil der Patient schon nach eigener Aussage seit 20 Jahren Medikamente nimmt, bis zur Frage nach der subjektiven Theorie des Patienten (S4), die der realen Intervention des behandelnden Arztes (06) am nächsten kommt. Im Unterricht können derartige Interventionssimulationen einen regelrechten "Wettbewerb" zwischen den Teilnehmern um die optimale Intervention auslösen ("best choice"), de-

ren reflexive Begründungen neue Lernprozesse in Gang setzen. Auch hier können die Teilnehmer gegebenenfalls ihre Lernfortschritte (im Sinne Batesons 1985) selbst bemerken, wenn sie im nachträglichen Vergleich feststellen, dass sie inzwischen andere Typen von verbalen Interventionen als ihre Vorgänger oder als sie selbst in früheren Lernstadien verwenden.

### 3. Prüfung kommunikativer Kompetenz

Wie eingangs beschrieben, kommt die ärztliche Gesprächsführung nicht nur in der medizinischen Aus- und Fortbildung insgesamt zu kurz, sondern sie wird auch zu selten und zu praxisfern geprüft, so dass die Effizienz in der Lehre und die Fortschritte für die Lerner oft schwer abzuschätzen sind. Als wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung der Lehre bietet sich die Prüfungsmethode (OSCE) mit standardisierten Patienten an. Der Einsatz von standardisierten oder simulierten Patienten ("Schauspielerpatienten") (SP) hat international eine lange Tradition mit variantenreichen Erfahrungen in Forschung, Lehre und Prüfung (Hoppe 1995; Kurtz/Silverman/Draper 1998; Lane/Rollnick 2007). Auch im deutschsprachigen Raum werden seit einigen Jahren positive Erfahrungen berichtet (Nickendei et al. 2003; Ortwein/Fröhmel/Burger 2006; Simmenroth-Nayda et al. 2007; Fröhmel/Burger/Ortwein 2007). An unserer Klinik haben wir die formative Abschlussprüfung mit Simulationspatienten im WS 1999/2000 eingeführt (Koerfer et al. 2000) und seitdem systematisch ausgebaut, so dass wir inzwischen über einen großen Stamm von Simulationspatienten verfügen, die wir verstärkt auch schon in der Lehre einsetzen.

#### 3.1. Die OSCE-Methode mit Simulationspatienten

In der medizinischen Ausbildung hat sich die OSCE-Methode (Objektive Structured Clinical Examination) bewährt, die wesentlich auf dem Einsatz von standardisierten Patienten ("Schauspielerpatienten")(SP) beruht, mit denen sowohl Patientengespräche als auch körperliche Untersuchungen im engeren Sinn zu unterschiedlichen Zwecken (Lehre, Prüfung, Evaluation) praxisnah simuliert werden können. Als Kandidaten für standardisierte Patienten können unterschiedliche Personengruppen (Laien, professionelle Schauspieler, reale Patienten) in Frage kommen. Die Schauspielerpatienten werden von einem professionellen Trainer in mehreren Trainingseinheiten auf bestimmte Krankheitsbilder (Diabetes, Anorexie, KHK) mit bestimmten sozialen und persönlichen Krankenrollen (Der "Fordernde", der "Schüchterne", der "Besserwisser" usw.) trainiert, wobei die Trainingsskripte jeweils auf realen Patientenfällen basieren. Diesen liegen oft videographierte Gespräche zugrunde, so dass sich auch Möglichkeiten direkter Vergleiche und Feinabstimmungen eröffnen. Mit dem Einsatz von standardisierten Patienten sind vielfältige Nutzungsmöglichkeiten verbunden, die auf einer Reihe von Vorteilen gerade auch gegenüber realen Patienten beruhen:

- *Flexibler Einsatz.* Die Simulationspatienten können beliebig in Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Prüfungen an "öffentlichkeitsfähigen" Orten zur

Verfügung stehen, ohne einer medizinischen Fürsorge oder eines besonderen Patientenschutzes zu bedürfen.

- *Planbarkeit.* Die SP können maßgeschneidert vorbereitet und zu bestimmten Prüfungsterminen beliebig oft einbestellt werden.
- *Standardisierbarkeit.* Da es sich bei einem Simulationspatienten immer um dieselbe Person handelt, die man die gleiche Rolle in ähnlicher Weise spielen lassen kann, besteht bei (fast) identischem "Input" ein hohes Maß an Vergleichbarkeit.
- *Authentizität.* Es besteht weitgehender Realismus, auch im Vergleich zum realen, aber untrainierten Patienten, der zwar einen echten Leidensdruck haben mag, diesen aber gegenüber einem wissentlich "falschen Arzt" auch nicht besser "spielen" könnte als der trainierte SP.
- *Vielfalt.* Entsprechend trainiert, können die SP einzeln und in ihrer Gesamtheit ein großes Krankheitsspektrum mit gewünschter sozialer und persönlicher Rollenvielfalt abdecken.
- *Flexibler Schwierigkeitsgrad.* Für Anfänger und Fortgeschrittene können verschiedene Schwierigkeitsgrade gewählt werden (wie z.B. durch Problempatienten: "Nörgler", "Vielredner", "Besserwisser" usw.).
- *Große Belastbarkeit.* Die SP können sowohl zeitlich wie thematisch großen individuellen Zumutungen ausgesetzt werden, weil etwa "heikle" Fragen nicht persönlich attribuiert werden müssen.
- *Individuelles Feedback.* Die Simulationspatienten können ihren Interviewern eine individuelle Rückmeldung geben, deren Form und Inhalt zuvor trainiert werden können.
- *Probearbeiten.* Das Wissen um Status und Funktion der SP lädt die Lernenden zu größerer Experimentierbereitschaft im Gesprächsverhalten ein ("Fehler sind nicht so schlimm"), wozu sie sich gegenüber verletzlichen Patienten nicht im selben Maße trauen würden.

Diese Vorteile überwiegen die Nachteile, die oft mit dem großen Organisations-, Trainings-, und Kostenaufwand angegeben werden. Zudem stehen reale Patienten oft nicht wie nötig (Krankheitsbild, zeitliche und inhaltliche Belastbarkeit usw.) zur Verfügung. Im Vergleich ergibt sich insgesamt für den Einsatz von Simulationspatienten eine positive Kosten-Nutzen-Bilanz. Mit eben dieser Erfahrung setzen wir an unserer Klinik Simulationspatienten punktuell in der Lehre und systematisch in der Prüfung ein. Während der Unterricht in unserem Praktikum Psychosomatik/Psychotherapie, das im 1. Klinischen Semester stattfindet, wesentlich auf dem Anamnesegespräch mit realen Patienten beruht, führen wir seit dem Wintersemester 1999/2000 die formative Abschlußprüfung nach der OSCE-Methode mit standardisierten Patienten durch (Koerfer et al. 2000). Dabei stehen inzwischen ca. 20 trainierte LaienschauspielerInnen mit jeweils verschiedenen Rollen (Alter, Geschlecht, Beruf, Bildung) zur Verfügung, in die sie nach einer Vorbereitungsphase (qua Skript) in einem mehrtägigen Training von einer professio-

nellen Trainerin eingeübt und mehrfach nachtrainiert wurden.<sup>53</sup> Das Prüfungsverfahren wird am Ende des Kurses organisiert, jeweils unter dem Vorsitz einer unserer DozentInnen, die auf die Einhaltung der Gesprächszeit (ca. 10 Min.) achten und die schriftliche Evaluation anhand eines Evaluationsbogens (s.u.) übernehmen.

### 3.2. Feedback und Evaluation

Ein besonderer Vorteil des Verfahrens besteht in der individuellen Rückmeldung, die die Simulationspatienten wie die Dozenten den Studierenden unmittelbar nach dem Prüfungsgespräch geben. Für die Prüflinge selbst ist zunächst das erlebnisnahe Feedback der Simulationspatienten besonders wertvoll, weil sie hier in einer Art Vorwegnahme die "Zufriedenheit" der späteren realen Patienten mit ihrer Gesprächsführung antizipieren können. Dies mag auch im kritischen Fall eine Bereicherung sein, wenn etwa "Unsicherheit" oder "mangelnder Blickkontakt" oder "zu starke Vorgaben durch Fragen" rückgemeldet werden. Aus diesem spontanen Feedback der Simulationspatienten lassen sich oft unmittelbare Rückschlüsse auf die Erreichung unserer Lernziele ziehen, wie dies u.a. im direkten Vergleich von videographierten Prüfungsgesprächen empirisch deutlich wurde. So gab dieselbe Patientin (SP) in derselben Krankenrolle im einen Fall ein eher negatives Feedback ("deswegen hab ich von mir aus auch weniger erzählt als ich gern gemacht hätte"), während sie sich im anderen Prüfungsgespräch rundum zufrieden äußerte:

OSCE Nr. 44/WS 99/00 – SP-Feedback: "Ich musste ja richtig erzählen"

SP ja . mein Eindruck war (...)dass es jemand ernst meint  
1 und nichts durcheinander wirft und einfach sicher gehen möchte, dass er's richtig verstanden hat . das Gleiche is auch . es waren viel offene Fragen . also ich musste ja richtig erzählen . das war richtig Arbeit .  
St ja .  
2  
SP das fand ich angenehm . und dann noch diese Geschichte .  
3 "geh ich recht in der Annahme, dass Sie viel zu tun haben oder um die Ohren haben" . dass ich sagen konnte: "ja so isses" . das hat mir auch das Gefühl gegeben . da erkennt jemand meine Leistung an und sagt nicht: "Du bist verrückt, geh nach Hause" . sondern der hört sich das erstmal an . und das fand ich sehr positiv .  
St hm .  
4

Bei diesem Feedback ist zu beachten, dass sich die SP eines alltagsweltlichen Vokabulars bedient, das den entsprechenden terminologisch-professionellen Kategorienbildungen (*Verstehen, offenes Fragen, Erzählen, empathische Anerkennung*) recht nahe kommt, ohne dass es dazu in der Schauspielausbildung eine spezifische Instruktion gegeben hätte. Von Ausnahmen abgesehen, besteht zwischen

<sup>53</sup> Wir danken Frau Dr. med. Annie Sandberg Tschopp (Bern/McMaster) für ihre professionelle Trainingsarbeit mit unseren Simulationspatienten, von denen sich ein "Stamm der ersten Stunde" bis heute sehr bewährt hat.

dem Feedback der Simulationspatienten und der Bewertung durch unsere Dozenten in der Regel ein hohes Maß an Übereinstimmung. Dies betrifft sowohl die anschließende dialogische Nachbesprechung der Prüfungsgespräche mit dem Prüfling als auch das strukturierte Dozenten-Rating. Dabei gilt das Transparenzgebot, dass nur geprüft werden soll, was vorher gelehrt wurde. Analog zu unserem Manual zur ärztlichen Gesprächsführung, das Grundlage im Unterricht ist (§ 2.2), haben wir zur systematischen Überprüfung der kommunikativen Kompetenz den Kölner Evaluationsbogen Kommunikation (KEK) für die Abschlussprüfung entwickelt (s. Anhang). Im direkten Vergleich der beiden vorausgehenden Prüfungsgespräche lassen sich die Unterschiede sowohl in den einzelnen Skalen wie auch in der Gesamtpunktzahl unmittelbar erkennen (13: 31 Punkte von 50). Die im Schauspieler-Feedback bereits alltagsprachlich umschriebenen Stärken und Schwächen der beiden Gespräche werden im kategorialen Gesamtprofil des Evaluationsbogens entsprechend abgebildet.

Nach ersten Auswertungen des Evaluationsverfahrens insgesamt zeichnen sich folgende Tendenzen ab: Während die Studierenden in den gut lehr- und lernbaren Eröffnungs- und Abschlusstechniken der Gesprächsführung durchweg gute Ergebnisse erzielen, streuen ihre kommunikativen Fertigkeiten in den zentralen Dimensionen des Anamnesegesprächs erheblich. Besondere Schwierigkeiten bereitet ihnen der Umgang mit Emotionen, wie dies auch schon in der Forschung als Problem beschrieben wurde (§ 1.1). Hier verweisen die Evaluationsergebnisse auf spezifische Herausforderungen für die weitere Lehre zur ärztlichen Gesprächsführung, in der die Kompetenz für empathische Kommunikation besonders zu stärken ist.

### 3.3. Akzeptanz des Prüfungsverfahrens

Wie Prüfungen überhaupt, so bleiben gerade auch Prüfungen zur kommunikativen Kompetenz eine "heikle" Angelegenheit, die für Prüfer wie Prüflinge auch mit Skepsis behaftet sein mag. Zur Überprüfung der Akzeptanz unseres Prüfungsverfahrens mit Simulationspatienten haben wir im Anschluss an die Prüfung in mehreren Semestern regelmäßig und anonym einen Fragebogen mitlaufen lassen, mit dem die Studierenden sowohl formal (2 Skalen) die Relevanz des Prüfungsverfahrens und ihre Zufriedenheit damit einschätzen als auch in einem Freitext ihre Erfahrungen, Kritik, Wünsche, Verbesserungsvorschläge mitteilen konnten. Eine erste Stichprobe (n=153) bestand aus Studierenden (St), die noch keine Vorerfahrung mit Simulationspatienten hatten, so dass wir hier ein spontanes "unverstelltes" Primärurteil nach Erstkontakt erfassen konnten. Bei der formalen Befragung konnten die studentischen Teilnehmer dieser Stichprobe folgende Bewertungen (nach "Schulnoten") unmittelbar im Anschluss an das OSCE-Verfahren vornehmen:

Meine Erfahrungen mit Simulationspatienten finde ich:  
positiv ①②③④⑤ negativ

Die OSCE-Prüfung mit Simulationspatienten finde ich:  
wichtig ①②③④⑤ unwichtig

Bei beiden Skalen wurden von ca. 90 % der Studierenden die Noten "1" oder "2" vergeben. Während diese bisherige *formale* Auswertung der Stichprobe insgesamt eine besonders hohe Akzeptanz für das Prüfungsverfahren ergibt, lässt die *inhaltsanalytische* Auswertung der dazugehörigen Freitexte ein differenziertes Bild der Begründungen eben dieser Akzeptanz erkennen, von denen hier einige exemplarisch angeführt werden sollen.

#### OSCE Fragebogen / Freitexte (Auswahl 1999/2000)

- St 1 Ich fand den Patienten sehr authentisch, somit war es denn nicht so schwierig, mich in die Situation einzufinden.
- St 2 Um über die ersten Hemmschwellen zu kommen, eignen sich die Gespräche.
- St 3 Mir persönlich hat das Gespräch sehr deutlich gezeigt, in welchen Punkten ich noch mehr hätte fragen können.
- St 4 Ich finde es auch gut, dass man direkt ein Feedback bekommt, was man gut gemacht hat und wo man sich noch verbessern kann.
- St 5 Ok, nur schwierig, die Situation richtig ernst zu nehmen, da man weiß, dass es keine echten Patienten sind.
- St 6 Nachahmen einer realistischen Situation ist sehr gut.
- St 7 Ich finde gut, dass man mal ausprobieren kann, wie so ein Gespräch geführt wird.

Natürlich gibt es vereinzelte Fälle (wie St 5), in denen es den Prüflingen im Vorwissen darum, dass es sich nicht um "echte" Patienten handelt, offenbar schwer fällt, sich auf die Gesprächssimulation entsprechend einzulassen. Dies sind aber die seltenen Ausnahmen, die vielleicht auch einer "Prüfungsblokade" geschuldet sein mögen. Für die meisten Prüflinge erweisen sich die Situationen – manchmal entgegen der Erwartung – als "realistisch" und die Patienten als "glaubhaft". Neben dem Aspekt der *Authentizität* stellen viele Studierende das spontane *Feedback* ("was man gut gemacht hat und wo man sich noch verbessern kann") in den Mittelpunkt ihrer Stellungnahme oder betonen gerade die Möglichkeit des *Probierens* (St 7). Einigen gelang es sogar, der Prüfungssituation eine freudige Seite abzugewinnen ("Es hat Spaß gemacht"). Sie treffen sich dabei offenbar mit denen, die sich eine regelmäßige Ausweitung des Verfahrens (sogar "auf freiwilliger Basis") über das ganze Studium hinweg wünschten. Offensichtlich können viele Studierende vom Prüfungscharakter der Gesprächssituation abstrahieren und das Gespräch mit den Simulationspatienten als eine weitere Übungschance zur Vorbereitung auf ihre spätere kommunikationsintensive Berufspraxis wahrnehmen.

#### 4. Literatur

Albus, C. / De Backer, G. / Bages, N. / Deter H. C. / Herrmann-Lingen, C. / Oldenburg, B. / Sans, S. / Schneiderman, N. / Williams, R. B. / Orth-Gomer, K. (2005): Psychosoziale Faktoren bei koronarer Herzkrankheit – Wissenschaftli-

- che Evidenz und Empfehlungen für die klinische Praxis. In: Gesundheitswesen 67, 1-8.
- Albus, C. (2006): Psychokardiologische Versorgung: Was empfehlen die aktuellen Leitlinien? In: Psychoneuro 32, 5, 247-250.
- Anderson, H. (1999): Das therapeutische Gespräch. Der gleichberechtigte Dialog als Perspektive der Veränderung. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Apel, K. O. (1990): Ist Intentionalität fundamentaler als sprachliche Bedeutung? Transzendentalpragmatische Argumente gegen die Rückkehr zum semantischen Intentionalismus der Bewußtseinsphilosophie. In: Forum für Philosophie Bad Homburg (Hg.), Intentionalität und Verstehen. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 13-54.
- Balint, M. (1988): Der Arzt, sein Patient und die Krankheit. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Barrows, H. S. (1994): Practise-Based Learning. Problem-Based Learning Applied to Medical Education. Springfield: Southern Illinois University School of Medicine.
- Bateson, G. (1985): Ökologie des Geistes. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Beckman, H. B. / Frankel, R. M. (1984): The effect of physician behaviour on the collection of data. In: Ann Intern Med 101, 692-696.
- Bensing, J. / van Dulmen, S. / Tates, K. (2003): Communication in context: new directions in communication research. In: Patient Education and Counseling 50, 27-32.
- Birkner, K. (2006): Subjektive Krankheitstheorien im Gespräch. In: Gesprächsforschung 7, 152-183. <<http://www.gespraechsforschung-ozs.de>>
- Bissell, P. / May, C. R. / Noyce, P. R. (2004): From compliance to concordance: barriers to accomplishing a re-framed model of health care interactions. In: Social Science & Medicine 58, 851-862.
- Boothe, B. (1994): Der Patient als Erzähler in der Psychotherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Boothe, B. (2007): "Im Dezember bin ich umgekippt". Erzählen über Kontrollverlust. In: Psychotherapie & Sozialwissenschaft 9, 1, 89-117.
- Brody, H. (1994): "My story is broken; can you help me fix it?" Medical ethics and the joint construction of narrative. In: Literature and Medicine 13, 1, 81-92.
- Brody, H. (2005): Geleitwort. In: Greenhalgh, T. / Hurwitz, B. (Hg.), Narrative-based Medicine – Sprechende Medizin. Bern: Huber, 11-13.
- Butow, P. N. / Brown, R. F. / Cogar, S. / Tattersall M. H. N. / Dunn, S. M. (2002): Oncologists' reaction to cancer patients' verbal cues. In: Psycho-Oncology 1, 47-58.
- Charles, C. / Gafni, A. / Whelan T. (1997): Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean? (Or it takes at least two to tango). In: Social Science & Medicine 44, 5, 681-692.
- Charles, C. / Gafni, A. / Whelan, T. (1999): Decision-making in the physician-patient encounter: Revisiting the shared treatment decision-making model. Social Science & Medicine 49, 651-661.
- Chomsky, N. (1965): Aspects of the Theory of Syntax. Cambridge: MIT Press.
- Deppermann, A. / Lucius-Hoene, G. (2005): Trauma erzählen – kommunikative, sprachliche und stimmliche Verfahren der Darstellung traumatischer Ereignisse. In: Psychotherapie & Sozialwissenschaft 7,1, 35-73.

- Dörner, K. (2002): *Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung*. Stuttgart: Schattauer.
- Duncan, S. (1974): On the structure of speaker-auditor interaction during speaking turns. In: *Language and Society* 2, 161-180.
- Ehlich, K. / Rehbein, J. (1976): Halbinterpretative Arbeitstranskriptionen (HIAT). In: *Linguistische Berichte* 45, 21-41.
- Ehlich, K. / Rehbein, J. (1986): *Muster und Institution. Untersuchungen zur schulischen Kommunikation*. Tübingen: Narr.
- Ekman, P. (2004): *Gefühle lesen*. München: Elsevier.
- Elwyn, G. (2001): *Shared Decision Making. Patient Involvement in Clinical Practice*. Wageningen: Ponsen & Looijen.
- Elwyn, G. / Edwards, A. / Gwyn, R. / Grol, R. (1999): Towards a Feasible Model for Shared Decision-Making: Focus Group Study with General Practice Registrars. In: *British Medical Journal* 319, 753-756.
- Elwyn, G. / Edwards, A. / Kinnersley, P. (1999): Shared decision-making in primary care: The neglected second half of the consultation. In: *British Journal of General Practice* 49, 477-482.
- Elwyn, G. / Gwyn, R. (2005): Geschichten, die wir hören und erzählen – eine Gesprächsanalyse in der Arztpraxis. In: Greenhalgh, T. / Hurwitz, B. (Hg.), *Narrative-based Medicine – Sprechende Medizin*. Bern: Huber, 201-213.
- Engel, G. L. (1997): From biomedical to biopsychosocial. In: *Psychother. Psychosom* 66, 57-62.
- Engel, G. L. (1979): Die Notwendigkeit eines neuen medizinischen Modells: Eine Herausforderung der Biomedizin. In: Keupp, H. (Hg.), *Normalität und Abweichung*. München: Urban und Schwarzenberg, 63-85.
- Flader, D. / Koerfer, A. (1983): Die diskursanalytische Erforschung von Therapiegesprächen. In: *OBST* 24, 57-90.
- Flick, U. (1998): *Wann fühlen wir uns gesund? – Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit*. Weinheim: Juventa.
- Flynn, K. E. / Smith, M. A. / Vannes, D. (2006): A typology of preferences for participation in healthcare decision making. In: *Social Science & Medicine* 63, 1158-1169.
- Ford, S. / Schofield, T. / Hope, T. (2003): What are the ingredients for a successful evidence-based patient choice consultation? A qualitative study. In: *Social Science & Medicine* 56, 589-602.
- Fröhmel, A. / Burger, W. / Ortwein, H. (2007): Einbindung von Simulationspatienten in das Studium der Humanmedizin. In: *Dtsch. Med. Wochenschr* 132, 549-554.
- Gafni, A. / Charles C. / Wehlan T. (1998): The physician-patient encounter: The physician as a perfect agent for the patient versus the informed treatment decision-making model. In: *Social Science & Medicine* 47, 3, 347-354.
- Gerhardt, U. (1999): *Herz und Handlungsrationalität. Biographische Verläufe nach koronarer Bypass-Operation zwischen Beruf und Berentung. Eine idealtypenanalytische Studie*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Glaserfeld, E. v. (1981): Einführung in den radikalen Konstruktivismus. In: Glaserfeld, E. v. (Hg.), *Wissen, Sprache und Wirklichkeit*. Braunschweig: Vieweg, 198-212.

- Goldie, P. (2004): Narrative, emotion and understanding. In: Hurwitz, B. / Greenhalgh, T. / Skultans, V. (eds.), *Narrative Research in Health and Illness*. Oxford: Blackwell, 156-167.
- Greenhalgh, S. / Hurwitz, B. (1998): *Narrative based Medicine. Dialogue and Discourse in Clinical Practice*. London: BMJ Books.
- Greenhalgh, T. / Hurwitz, B. (Hg.): *Narrative-based Medicine – Sprechende Medizin*. Bern: Huber.
- Greenhalgh, S. / Hurwitz, B. (1998): Why study narrative? In: Greenhalgh, S. / Hurwitz, B. (eds.), *Narrative Based Medicine. Dialogue and Discourse in Clinical Practice*. London: BMJ Books, 3-15.
- Greenhalgh, T. / Roob, N. / Scambler, G. (2006): Communicative and strategic action in interpreted consultations in primary health care: A Habermasian perspective. In: *Social Science & Medicine* 63, 1170-1187.
- Grossmann, K. P. (2000): *Der Fluss des Erzählens. Narrative Formen der Therapie*. Heidelberg: Carl Auer.
- Guadagnoli, E./ Ward, P. (1998): Patient participation in decision-making. In: *Soc. Sci. Med.* 47, 3, 329-339.
- Gülich, E. (2005): Krankheitserzählungen. In: Neises, M. / Ditz, S. / Spranz-Fogasy, Th. (Hg.), *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 73-89.
- Gülich, E. (2007): "Volle Palette in Flammen". Zur Orientierung an vorgeformten Strukturen beim Reden über Angst. In: *Psychotherapie & Sozialwissenschaft* 9, 1, 59-87.
- Gwyn, R. / Elwyn, G. (1999): When is a shared decision not (quite) a shared decision? In: *Social Science and Medicine* 49, 437-447.
- Habermas, J. (1981): *Theorie des kommunikativen Handelns*. 2 Bde. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Halkowski, T. (2006): Realizing the illness: Patient's narratives of symptom discovery. In: Heritage, J. / Maynard, D. W. (eds.), *Communication in Medical Care*. Cambridge: University Press, 86-114.
- Hanke, M. (1991): Maieutike techne. Zum Modell der sokratischen Gesprächstechnik. In: Flader, D. (Hg.), *Verbale Interaktion*. Stuttgart: Metzler, 50-91.
- Hampton, J. R. / Harrison M. J. G. / Mitchell J. R. A. / Prichard J. S. / Seymour C. (1975): Relative contributions of history-taking: physical examination and laboratory investigation to diagnosis and management of medical outpatients. In: *Br Med J* 2, 486-489.
- Heath, I. (2005): Auf der Spur von Krankengeschichten: Versorgungskontinuität in der Hausarztpraxis. In: Greenhalgh, T. / Hurwitz, B. (Hg.), *Narrative-based Medicine – Sprechende Medizin*. Bern: Huber, 115-125.
- Heritage, J. / Maynard, D. W. (eds.) (2006): *Communication in Medical Care*. Cambridge: University Press.
- Herpertz, S. / Petrak, F. / Albus, C. / Hirsch, A. / Kruse, J. / Kulzer, B. (2003): Psychosoziales und Diabetes mellitus. Evidenzbasierte Diabetes-Leitlinie DDG. Hrsg. v. Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG) und Deutsches Kollegium Psychosomatische Medizin (DKPM). In: *Diabetes und Stoffwechsel* 12, 35-58.
- Herrmann-Lingen, C. / Albus, C. / Titscher G. (2008): *Psychokardiologie. Ein Praxisleitfaden für Ärzte und Psychologen*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

- Herzig, S. / Biehl, L. / Stelberg, H. / Hick, C. / Schmeißer, N. / Koerfer, A. (2006): Wann ist ein Arzt ein guter Arzt? Eine inhaltsanalytische Untersuchung von Aussagen medizinischer Professionsvertreter. In: *Dtsch Med Wochenschr* 131, 2883-2888.
- Hoppe, R. B. (1995): Standardized (simulated) patients and the medical interview. In: Lipkin, M. / Putnam, S. M. / Lazare, A. (eds.), *The Medical Interview*. New York etc. Springer, 397-404.
- Hurwitz, B. / Greehalgh, T. / Skultans, V. (2004): *Narrative Research in Health and Illness*. Oxford: Blackwell.
- Kant, I. (1964): Über Pädagogik. In: Kant, I., *Werke in sechs Bänden*, Bd. VI. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 697-761.
- Kampits, P. (1996): *Das dialogische Prinzip in der Arzt-Patient-Beziehung*. Passau: Wissenschaftsverlag Rothe.
- Kettner, M. (1991): Diskursethik in der Medizin. In: *Ärzteblatt Baden-Württemberg* 10, 1, 3.
- Kettner, M. (1998): Beratung als Zwang. In: Kettner, M. (Hg.), *Beratung als Zwang*. Frankfurt/M.: Campus, 9-47.
- Klemperer, D. (2005): Partizipative Entscheidungsfindung in Deutschland – Handlungsfelder zur Verbesserung der Entscheidungsqualität". In: Härter, M. / Loh, A. / Spies, C. (Hg.), *Gemeinsam entscheiden – erfolgreich behandeln*. Köln: Deutscher Ärzteverlag, 25-33.
- Knight, L. V. / Sweeney, K. (2007): Revealing implicit understanding through enthymemes: A rhetorical method for the analysis of talk. In: *Medical Education* 41, 226-333.
- Koerfer, A. (1981): Probleme und Verfahren der Notation von Face-to-Face Interaktion. In: Lange-Seidl, A. (Hg.), *Zeichenkonstitution*. Band 2. Berlin & New York: de Gruyter, 187-200.
- Koerfer, A. / Neumann, C. (1982): Alltagsdiskurs und psychoanalytischer Diskurs. In: Flader, D. / Grodzicki, W.-D. / Schröter, K. (Hg.), *Psychoanalyse als Gespräch*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 96-137.
- Koerfer, A. (1994): *Institutionelle Kommunikation*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Koerfer, A. / Köhle, K. / Obliers, R. (1994): Zur Evaluation von Arzt-Patient-Kommunikation. Perspektiven einer angewandten Diskursethik in der Medizin. In: Redder, A. / Wiese, I. (Hg.), *Medizinische Kommunikation*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 53-94.
- Koerfer, A. / Köhle, K. / Faber, J. / Kaerger, H. / Obliers, R. (1996): Zwischen Verhören und Zuhören. Gesprächsreflexionen und Rollenspiele im medizinpsychologischen Studium. In: Bahrs, O. / Fischer-Rosenthal, W. / Szecsenyi, J. (Hg.), *Vom Ablichten zum Im-Bilde-Sein*. Würzburg: Königshausen & Neumann, 109-131.
- Koerfer, A. / Thomas, W. / Obliers, R. / Köhle, K. (1999): Multimediales Lernprogramm zur ärztlichen Gesprächsführung. In: *Gesundheitswesen* 61, 413-417.
- Koerfer, A. / Köhle, K. / Obliers, R. (2000): Narrative in der Arzt-Patient-Kommunikation. In: *Psychotherapie und Sozialwissenschaft* 2, 87-116.

- Koerfer, A. / Obliers, R. / Thomas, W. / Köhle, K. (2000): Ausbildung in ärztlicher Gesprächsführung – OSCE mit standardisierten PatientInnen. In: *Medizinische Ausbildung* 17, 137.
- Koerfer, A. / Obliers, R. / Köhle, K. (2004): Emotionen in der ärztlichen Sprechstunde. Förderung empathischer Kommunikation durch Fortbildung in psychosomatischer Grundversorgung. In: *Psychotherapie und Sozialwissenschaft* 6, 243-262.
- Koerfer, A. / Obliers, R. / Köhle, K. (2005a): Der Entscheidungsdialog zwischen Arzt und Patient. Modelle der Beziehungsgestaltung in der Medizin. In: Neises, M. / Ditz, S. / Spranz-Fogasy, Th. (Hg.), *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 137-157.
- Koerfer, A. / Obliers, R. / Köhle, K. (2005b): Das Visitengespräch. Chancen einer dialogischen Medizin. In: Neises, M. / Ditz, S. / Spranz-Fogasy, Th. (Hg.). *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 256-284.
- Koerfer, A. / Köhle, K. (2007): Kooperatives Erzählen. Zur Konstruktion von Patientengeschichten in der ärztlichen Sprechstunde. In: Redder, A. (Hg.), *Diskurse und Texte*. Tübingen: Narr, 629-639.
- Koerfer, A. / Albus, Ch. / Obliers, R. / Thomas, W. / Köhle, K. (2008): Kommunikationsmuster der medizinischen Entscheidungsfindung. In: Niemeier, S. / Diekmannshenke, H. (Hg.), *Profession und Kommunikation*. Bern: Lang, 121-156.
- Köhle, K. / Obliers, R. / Koerfer, A. / Kaerger, H. / Faber, J. / Mendler, T. (1995): Evaluation des Fortbildungseffektes einer Balint-Gruppe. Ein multimethodaler Ansatz. In: *Psychosomatische und psychosoziale Medizin (PSM)* 1, 6-15.
- Köhle, K. / Obliers, R. / Koerfer, A. / Antepohl, W. / Thomas, W. (1999): Problemorientiertes Lehren und Lernen. In: *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 49, 171-175.
- Köhle, K. / Kaerger-Sommerfeld H. / Koerfer, A. / Obliers, R. / Thomas, W. (2001): Können Ärzte ihr Kommunikationsverhalten verbessern? In: Deter, H.-D. (Hg.), *Psychosomatik am Beginn des 21. Jahrhunderts*. Bern: Huber, 301-310.
- Köhle, K. / Koerfer, A. / Thomas, W. / Schaefer, A. / Sonntag, B. / Obliers, R. (2003): Integrierte Psychosomatik: Beiträge zu einer Reform des Medizinstudiums. *Psychother Psych Med* 53, 65-70.
- Köhle, K. (2003): Kommunikation. In: Adler, R. A. / Herrmann, J. M. / Köhle, K. / Langewitz, W. / Schonecke, O. / Uexküll, Th. v. / Wesiack, W. (Hg.), *Uexküll - Psychosomatische Medizin*. München: Urban & Fischer, 43-63.
- Köhle, K. / Obliers, R. / Koerfer, A. (2006): Diagnosemitteilung – Ein Leitfaden. In: Kreienberg, R. / Jonat, W. / Volm, T. / Möbius, V. Alt, D. (Hg.), *Management des Mammakarzinoms*. Berlin: Springer, 441-451.
- Köhle, K. / Koerfer, A. / Kretschmer, B. / Obliers, R. / Reimer, Th. / Thomas, W. (2007): *Manual zur ärztlichen Gesprächsführung und Mitteilung schwerwiegender Diagnosen*. Köln.
- Kuprat, E. / Irish, J. T. / Karsten, L. E. / Freund, K. M. / Burns, R. B. / Moskowitz, M.A. / McKinlay, J.B. (1999): Patient assertiveness and physician

- decision-making among older breast cancer patients. In: *Social Science & Medicine* 49, 4.
- Krupat, E. / Fancey, M. / Cleary P. D. (2000): Information and its impact on satisfaction among surgical patients. In: *Social Science & Medicine* 51, 1817-1825.
- Kurz, S. / Silverman, J. / Draper, J. (1998): *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. Oxon: Radcliffe Medical Press.
- Labov, W. / Fanshel, D. (1977): *Therapeutic Discourse. Psychotherapy as Conversation*. New York: Academic Press.
- Lane C. / Rollnick, S. (2007): The use of simulated patients and role-play in communication skills training: A review of the literature to August 2005. In: *Patient Education and Counseling* 67, 13-20.
- Langenbach, M. / Koerfer, A. (2006): Körper, Leib und Leben. Wissenschaftliche und praktische Traditionen im ärztlichen Blick auf den Patienten. In: *Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung (ZBBS)* 7, 2, 191-216.
- Langewitz, W. A. / Eich, P. / Kiss, A. / Wössmer, B. (1998): Improving communication skills: A randomized controlled behaviourally oriented intervention study for residents in internal medicine. In: *Psychosomatic Medicine* 60, 268-276.
- Langewitz, W. (2007): Beyond content analysis and non-verbal behaviour – What about atmosphere? In: *Patient Education and Counseling* 67, 319-323.
- Launer, J. (2002): *Narrative-based primary care. A practical guide*. Oxon: Radcliffe Medical Press.
- Lauterbach, K. W. / Schrappe, M. (2001): *Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Evidence-based Medicine*. Stuttgart: Schattauer.
- Lucius-Hoene, G. / Deppermann, A. (2002): *Rekonstruktion narrativer Identität*. Opladen: Leske & Budrich.
- Lucius-Hoene, G. (2002): Narrative Bewältigung von Krankheit und Coping-Forschung. In: *Psychother. Soz.* 4, 3, 166-203.
- Makoul, G. (2003): The interplay between education and research about patient-provider communication. *Patient. Educ. Couns.* 50, 79-84.
- Marvel, K. / Epstein, R. M. / Flowers, J. / Beckman, H. B. (1999): Soliciting the patient's agenda: have we improved? *J Am Med Assoc.* 281, 283-287.
- McKinstry, B. (2000): Do patients wish to be involved decision making in the consultation? A cross sectional survey with video vignettes. In: *British Medical Journal* 321, 867-871.
- Meerwein, F. (1986): *Das ärztliche Gespräch*. Bern: Huber.
- Miller, G. E. (1990): The assessment of clinical skills/competence/performance. In: *Academic Medicine* 65, 9, Supplement, 63-67.
- Morgan, W. L. / Engel, G. L. (1977): *Der klinische Zugang zum Patienten*. Bern: Huber.
- Moust, J. H. C. / Bouhuijs, P. A. J. / Schmidt, H. G. (1999): *Problemorientiertes Lernen*. Wiesbaden: Ullstein Medical.
- Murrhardter Kreis (1995): *Das Arztbild der Zukunft*. Gerlingen: Bleicher.
- Ness, D. E. / Kiesling, S. F. (2007): Language and connectedness in the medical and psychiatric interview. In: *Patient Education and Counseling* 68, 139-144.

- Nikendei, C. / Zipfel, S. / Roth, C. / Löwe B. / Herzog, B. / Jünger, J. (2003): Kommunikations- und Interaktionstraining im psychosomatischen Praktikum: Einsatz von standardisierten Patienten. In: *Psychother Psych Med* 53, 440-445.
- Norman, G. R. / Schmidt, H. G. (1992): The psychological basis of problem-based learning: a review of the evidence. *Academic Medicine* 67, 9, 552-565.
- Obliers, R. (2002): *Subjektive Welten. Identitätsentwürfe und Prognosen*. Frankfurt/M.: Verlag für Akademische Schriften.
- Obliers, R. / Koerfer, A. / Köhle, K. (2002): Integrationspotenziale Problemorientierten Lernens. In: Stöbel, U. / Troschke, V. (Hg.), *Innovative Ansätze zur Lehre in den psychosozialen Fächern der ärztlichen Ausbildung*. Freiburg: Deutsche Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften, 78-94.
- Oleson, F. (2004): Striking the Balance: from patient-centered to dialog-centered medicine. In: *Scand J Prim Health Care* 22, 193-194.
- Ortwein, H. / Fröhmel, A. / Burger, W. (2006): Einsatz von Simulationspatienten als Lehr- und Prüfungsform. In: *Psychother. Psych. Med.* 56, 23-29.
- Pollack, K. (2005): *Concordance in Medical Consultations. A Critical Review*. Oxon: Radcliffe.
- Popper, K. (1972): Wissenschaftslehre in entwicklungstheoretischer und in logischer Sicht. In: Popper, K. (1994), *Alles Leben ist Problemlösen*. München: Piper, 15-45.
- Putnam, S. / Stiles, W. / Jacob, M. / James, S. (1988): Teaching the medical interview: An intervention study. In: *Internal Medicine* 3, 38-47.
- Richter, H. (1991): Regelmäßgebrauch und Regelexplikation in einem Platonischen Dialog. In: Flader, D. (Hg.), *Verbale Interaktion*. Stuttgart: Metzler, 92-123.
- Robinson, J. D. (2006): Soliciting patient's presenting concerns. In: Heritage, J. / Maynard, D. W. (eds.), *Communication in Medical Care*. Cambridge: University Press, 22-47.
- Ryle, G. (1969): *Der Begriff des Geistes*. Stuttgart: Reclam.
- Salmon, P. / Young, B. (2005): Core assumptions and research opportunities in clinical communication. In: *Patient Education and Counseling* 58, 225-234.
- Scambler, G. (ed.) (2001): *Habermas, Critical Theory and Health*. London and New York: Routledge.
- Schafer R. (1995): *Erzähltes Leben. Narration und Dialog in der Psychoanalyse*. München: Pfeiffer.
- Schegloff, E. A. (1968/72): Sequencing in conversational openings. In: Laver, J. / Hutcheson, S. (eds.), *Communication in Face to Face Interaction*. Harmondsworth: Penguin, 374-405.
- Shazer, S. de (1990): *Wege der erfolgreichen Kurztherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Siegrist, J. (1982): Asymmetrische Kommunikation bei der klinischen Visite. In: Köhle, K. / Raspe, H.-H. (Hg.), *Das Gespräch während der ärztlichen Visite*. München usw.: Urban & Schwarzenberg, 16-22.
- Simmenroth-Nayda, A. / Chenot, J. F. / Fischer, Th. / Scherer, M. / Stanske, B. / Kochen, M. M. (2007): Mit Laienschauspielern das ärztliche Gespräch trainieren. In: *Dtsch. Arztebl* 104, 13, A 847-52.
- Smith, R. C. / Hoppe, R. B. (1991): The Patient's Story: Integrating the Patient- and Physician-Centered Approaches to Interviewing. In: *Annals of Internal Medicine* 115, 470-477.

- Uexküll, Th. v. (1987): Gedanken über die Wirkungsweise eines Gesprächs. In: Rhetorik 6, 115-127.
- Uexküll, Th. v. (1993): Rückmeldung als Modell interpersonaler Beziehungen: Psychosomatische Medizin als Beziehungsmedizin. In: Fundamenta Psychiatrica 7, 58-63.
- Uexküll, Th. v. / Wesiack, W. (1979/90): Wissenschaftstheorie und psychosomatische Medizin, ein bio-psycho-soziales Modell. In: Adler, R. A. / Herrmann, J. M. / Köhle, K. / Langewitz, W. / Schonecke, O. / Uexküll, Th. v. / Wesiack, W. (Hg.), Uexküll - Psychosomatische Medizin. München: Urban & Fischer, 5-38.
- Weizsäcker, V. v. (1973): Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Wissenschaftsrat (1992): Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums. Köln: Eigenverlag.
- Wunderlich, D. (1969): Unterrichten als Dialog. In: Sprache im technischen Zeitalter 32, 263-287.
- Zuckerman, C. / Wollner, D. (1999): End of life care and decision making: How far we have come, how far we have to go. In: Corless, I.B. / Foster, Z. (eds.), The Hospice Heritage: Celebrating our future. Philadelphia: The Haworth Press, 85-107.

## 5. Transkriptionskonventionen

Eine Voraussetzung für die intersubjektive Überprüfbarkeit von Gesprächsanalysen sowie die didaktische Vermittlung in der Lehre ist ihre *Fixierung*, um die Flüchtigkeit von Face-to-Face-Kommunikation zu überwinden. In den beiden Fixierungsprozessen in der Richtung vom "Originalgeschehen" zur Aufzeichnung (*Datendokumentation*) und von der Aufzeichnung zur Transkription (*Datenrepräsentation*) handelt es sich jeweils um mediale Transformationen, bei denen mit je spezifischen Datenverlusten und -gewinnen zu rechnen ist (Koerfer 1981). Wir bewegen uns auf dem "mittleren" Niveau einer Halbinterpretativen Arbeitstranskription (HIAT) (Ehlich/Rehbein 1976). Die Arbeitstranskription sollte je nach Analysebedarf nach dem Baukastenprinzip auf- und abbaubar bleiben, um Überkomplexität reduzieren zu können (Koerfer 1981). So werden bestimmte nonverbale (Blickkontakt, Gesten) und paraverbale Phänomene (Betonung, Lautstärke) nicht systematisch, sondern nur fakultativ in die Transkription aufgenommen. Das Ausmaß der "Verschriftlichung" mündlicher Kommunikation sollte die Lesbarkeit nicht gefährden. Es wurde eine literarische Umschrift gewählt, mit der der Mündlichkeit eines Gesprächs in gewissem Umfang Rechnung getragen werden soll ("kannste" = "kannst du"). Abweichend von der normalen Interpunktion werden Punkte ausschließlich als Pausenzeichen verwendet und die Großschreibung danach entsprechend aufgehoben. Insgesamt wurden folgende Transkriptionszeichen verwendet:

|                          |  |
|--------------------------|--|
| A                        | = Arzt   |
| P                        | = Patientin  |
| hab hier [zeigt an Hals] | = Kommentare 1. Ordnung [nonverbal: Geste usw.]                |
| da [in Akte] steht drin  | = Kommentare 2. Ordnung [kognitiv: Bezug auf Krankenakte u.ä.] |
| [+]                      | = Blickkontakt hergestellt                                     |
| [-]                      | = Blickkontakt unterbrochen                                    |
| Wort . Wort              | = kurze Pause (kein Satzzeichen!)                              |

|                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| Wort ... Wort             | = mittlere Pause           |
| Wort ..... [5] ..... Wort | = Pause von ca. 5 Sekunden |
| ähm                       | = gefüllte Pause           |
| ge:stern                  | = Betonung                 |
| hat er/hat sie            | = Selbstkorrektur          |
| P [Wort                   | = simultan zu Sprecher A   |
| A [Wort                   | = simultan zu Sprecher P   |
| (...)                     | = Auslassung               |
| (Wort)                    | = vermuteter Wortlaut      |
| ( )                       | = unverständlich           |

## 6. Anhang

### 6.1. Kölner Evaluationsbogen Kommunikation (KEK)

Siehe letzte Seite des Beitrags.

### 6.2 Kölner Medizinisches Kommunikationstraining (MediKom)

| UE | Ziele – Inhalte  | Methodik – Medien   |
|----|--|---|
| 1  | <b>Einführung</b><br>Problemorientiertes Lernen (POL) in der medizinischen Gesprächs- ausbildung<br>Wandel der Medizin, Schlüsselqualifikationen               | Referat, Folien, Texte: Kant 1803, Popper 1972, Obliers et al. 2002, Koerfer et al. 1994, Moust, Bouhuijs, Schmidt 1997, Murrhardter Kreis 1995                               |
| 2  | <b>Biopsychosoziales Modell</b><br>Vom Fallbericht zum biopsychosozialen Anamnesege- spräch in Praxis und Visite   | Fallbeispiel, Folien, Rollenspiel (RS), Texte: Morgan, Engel 1977, Uexküll 2003, Fehlenberg, Simons, Köhle 2003, Koerfer, Obliers, Köhle 2004, 2005                           |
| 3  | <b>Theorie der A-P-Beziehung</b><br>Beziehungsmodelle:<br>Paternalismus - Dienstleistung - Kooperation   | Referat, Multimedia (MM), Texte: „Klassiker“ (Freud, Balint, Uexküll, Engel), Köhle, Obliers, Koerfer 2002, Köhle 2003, Koerfer et al. 2006, 2007, Abt-Zegelin, Schnell 2005  |
| 4  | <b>Verbale und nonverbale Kommunikation</b><br>Körpersprache, Blickkontakt, Hörsignale, Verbale Konditionierung etc.   | Referat, Folien, Video, „Selbsterfahrung“, RS, MM, Texte: Argyle 1975, Forgas 1992, Schulz von Thun 1981/99, Ekman 2003, Neises 2005  |
| 5  | <b>1. Beziehung aufbauen</b><br>Rahmung, Grüßen, Anrede, Situierung, Orientierung etc.   | Referat, Folien, Manual, MM, Bilder, Texte: Simmel 1908/92, Eibl-Eibelsfeld 1988, Goffman 1977, Abt-Zegelin, Schnell 2005   |
| 6  | <b>2. Anliegen anhören</b><br>Interrogativer versus narrativer Interviewstil, Trichtertechnik, Bericht versus Erzählung, Aktives Zuhören; Rückmeldemodell etc. | Referat, Folien, Manual, Video, Gruppenarbeit, Rollenspiel (RS), Multimedia (MM), „Biographisches Erzählen“, Texte: Greenhalgh, Hurwitz 2005, Koerfer et al. 2000, 2005, 2007 |
| 7  | <b>3. Emotionen zulassen</b><br>Empathie, verbale Interventionstechniken, Rückmeldemodell  | Referat, Folien, Manual, Video; Multimedia, Bilder, Rollenspiel, Simulationspatienten (SP), Texte: Rogers 1962, Morgan, Engel 1977; Koerfer et al. 2004, Ekman 2003;          |

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>8</b>  | <b>4. Details explorieren</b><br>Beschwerden, subjektive Vorstellungen,<br>Anamnese vervollständigen  | Referat, Folien, Manual, Video, Multimedia,<br>Simulationspatienten (SP), Texte: Morgan,<br>Engel 1977   |
| <b>9</b>  | <b>5. Vorgehen abstimmen</b><br>Evidenzbasierte Entscheidungsfindung<br>Paternalismus – Dienstleistung – Kooperation  | Referat, Folien, Manual, Video, Multimedia,<br>Gruppenarbeit, „Selbsterfahrung“; Texte:<br>Scheibler, Pfaff 2003, Koerfer et al. 2005,<br>2007, Elwyn, Edwards, Rhydderch 2005 |
| <b>10</b> | <b>Mitteilung schwerwiegender Diagnosen</b><br>Diagnosemitteilung (bad news), Palliativ-<br>medizin, Aufklärung, Tabus, Schonung versus<br>Wahrheit, burn out | Referat, Folien, Manual, Video, Multimedia,<br>„Selbsterfahrung“, RS, Texte: Köhle 2003,<br>2007, Kaerger-Sommerfeld et al. 2003, Köhle,<br>Obliers, Koerfer 2006              |
| <b>11</b> | <b>Evaluation</b><br>OSCE, Simulationspatienten (SP);<br>KommunikationsWissen   | Kölner Evaluationsbogen Kommunikation<br>(KEK), Kölner Evaluationsbogen<br>KommunikationsWissen (KEK-W), Multiple<br>Choice, Lücken-, Ergänzungstests                          |



# Kölner Evaluationsbogen Kommunikation (KEK)

OSCE-Checkliste zur ärztlichen Gesprächsführung © KPP 42007

Nr.: Interviewer: Patient: Rater: Datum:

|  |   |
|--|---|
| <p><b>1 Beziehung aufbauen</b> <input type="checkbox"/> 4</p> <p><b>1 Rahmen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertraulichkeit ermöglichen</li> <li>• Störungen vermeiden</li> </ul> <p><b>2 Begrüßung</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blickkontakt aufnehmen</li> <li>• Grußformel äußern</li> <li>• Mit Namen anreden, Hand geben</li> </ul> <p><b>3 Vorstellung</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Namentlich vorstellen</li> <li>• Evtl. Funktion mitteilen</li> </ul> <p><b>4 Situierung</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Sitzen sprechen (Stuhl an Krankenbett)</li> <li>• Bequemlichkeit sichern</li> <li>• Nähe/Distanz abstimmen</li> <li>• Körperhaltung beachten</li> </ul> <p><b>5 Orientierung</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesprächsziele verdeutlichen</li> <li>• Zeitrahmen mitteilen</li> </ul>  | <p><b>4 Details explorieren</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12</p> <p><b>1 Beschwerde-Dimensionen erfragen</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokalisation und Ausstrahlung</li> <li>• Qualität „Welchen Charakter ...?“</li> <li>• Intensität „Wie stark ...?“ (Skala 0-10)</li> <li>• Funktionsstörung/Behinderung</li> <li>• Begleitzeichen</li> <li>• Zeit (Beginn, Verlauf, Dauer)</li> <li>• Kondition „Ich welcher Situation ...?“</li> </ul> <p><b>2 Subjektive Vorstellungen explorieren</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzepte „Was stellen Sie sich vor?“</li> <li>• Erklärungen „Sehen Sie selbst Ursachen?“</li> </ul> <p><b>3 Anamnese vervollständigen</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systeme („Von Kopf bis Fuß“)</li> <li>• Allgemeinbefindlichkeiten, Schlaf etc.</li> <li>• Frühere Erkrankungen, Vorbehandlungen</li> <li>• Familiäre Erkrankungen, Risikofaktoren</li> <li>• Familie, Freunde, Beruf, Finanzen etc.</li> <li>• Auf Lücken zurückkommen</li> </ul>  |
| <p><b>2 Anliegen anhören</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10</p> <p><b>1 Gespräch offen beginnen</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angebot „Was kann ich für Sie tun?“</li> <li>• Konsultationsanlass „Was führt Sie her?“</li> <li>• Befindlichkeit „Wie geht es Ihnen?“</li> </ul> <p><b>2 Erzählen fördern - Rückmeldung geben</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hörersignale hm, ja, Nicken, Blickkontakt</li> <li>• Unterbrechungen vermeiden</li> <li>• Pausen tolerieren</li> <li>• Freie Themenentfaltung zulassen</li> </ul> <p><b>3 Aktiv zuhören – Verbal unterstützen</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offen fragen „Wie kam das?“</li> <li>• Zum Weitersprechen ermutigen</li> <li>• Äußerungen wörtlich wiederholen</li> <li>• Äußerungen paraphrasieren</li> </ul> <p><b>4 Verständnis sichern</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rückfragen „Versteh ich richtig, dass ...?“</li> <li>• Zusammenfassen</li> </ul> | <p><b>5 Vorgehen abstimmen</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12</p> <p><b>1 Evidenz-basiertes Vorgehen planen</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was ist gesichert?</li> <li>• Hat Diagnostik Konsequenzen?</li> </ul> <p><b>2 Erwartungen klären</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorstellungen, Wünsche, Hoffnungen</li> <li>• „Was haben Sie sich vorgestellt?“</li> <li>• „Was könnte Ihrer Meinung nach helfen?“</li> <li>• Kontrollüberzeugungen</li> <li>• „Was könnten Sie selbst ändern?“</li> </ul> <p><b>3 Bisherige Befunde erklären</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (s. Diagnose mitteilen)</li> </ul> <p><b>4 Untersuchungs- bzw. Therapieplan festlegen</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entscheidungsmodell sondieren</li> <li>• Paternalismus – Dienstleistung – Kooperation</li> <li>• Vorschläge und Risiken besprechen</li> <li>• Reaktionen berücksichtigen</li> <li>• Konsens anstreben</li> </ul> |
| <p><b>3 Emotionen zulassen</b> <input type="checkbox"/> 8</p> <p><b>1 Emotionen beachten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbal (z. B. Metaphern)</li> <li>• Nonverbal (z. B. Gestik, Mimik)</li> </ul> <p><b>2 In die Situation des Patienten einfühlen</b></p> <p><b>3 Empathisch antworten</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angemessen Hilfe und Trost anbieten</li> <li>• Belastungen und Bewältigung anerkennen</li> </ul> <p><b>4 Emotionale Öffnung fördern</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansprechen „Nehme ich richtig wahr ...?“</li> <li>• Benennen „Sie sind dann traurig?“</li> <li>• Klären „Was fühlen Sie dann?“</li> <li>• Interpretieren „Ihre Angst kommt von ...“</li> </ul> <p><b>5 Eigene Emotionen als Indikator nutzen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abneigung, Interesse, Anspannung etc.</li> </ul>  | <p><b>6 Resümee ziehen</b> <input type="checkbox"/> 4</p> <p><b>1 Gespräch zusammenfassen</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultationsgrund, Beschwerden,</li> <li>• Diagnose, Therapievereinbarung</li> </ul> <p><b>2 Klärung noch offener Fragen anbieten</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Information „Haben Sie noch Fragen?“</li> <li>• Zufriedenheit „Kommen Sie damit klar?“</li> </ul> <p><b>3 Folgetermine vereinbaren</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Untersuchungstermine vergeben</li> <li>• Gesprächstermin festlegen</li> <li>• Eventualitäten im Notfall regeln</li> </ul> <p><b>4 Patient verabschieden</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1</p> <p><b>5 Dokumentation vervollständigen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Übliche Codierung</li> <li>• Persönliche Gesprächseindrücke</li> <li>• Themen fürs Folgegespräch</li> </ul>  |

0 1 [ 0 = nicht erfüllt; 1 = erfüllt ]

0 1 2 3 4 [ 0 = nicht erfüllt ... 4 = voll erfüllt ]

50

## **„Ich komme nie zu Wort!“ - Gesprächsanalytisch gestützte Untersuchung eines bekannten Phänomens**

**Christa M. Heilmann**

### *Abstract*

Der vorliegende Beitrag aus dem Bereich der Sprecherziehung beschäftigt sich mit den Möglichkeiten der Verbesserung der Sprechwechselorganisation. Er reagiert auf den Eindruck vieler Gesprächsteilnehmer, dass sie nie zu Wort kommen. Ausgehend von dieser Selbsteinschätzung wird anhand von authentischen Daten verdeutlicht, wie Fortbildungsteilnehmer/innen transkriptgestützt unterschiedliche Ursachen erkennen können, die dazu führen, dass sie im Kampf um das Rederecht immer wieder unterliegen.

1. Vorbemerkungen
2. Theoretische Voraussetzungen
  - 2.1. Sprecherwechsel als Gesprächskonstituente
  - 2.2. Übergangsrelevante Stellen
3. Didaktisch-methodische Überlegungen
  - 3.1. Einsatz von Transkripten in Methodikseminaren
  - 3.2. "Ich komme nie zu Wort!"
4. Literatur

### **1. Vorbemerkungen**

Bei der Beschäftigung mit Gesprächen können unterschiedliche Aspekte fokussiert werden. Der nachfolgende Text versteht sich in seiner theoretischen Verknüpfung als Annäherung an die Fragestellung, welchen Anteil para- und extraverbale Parameter im Kontext von Sprecherwechselkriterien am Erfolg eines Rederechtübernahmebegehrens bzw. dessen Abwehr haben können und wie übergangsrelevante Stellen figuriert werden.

Es wird erstens dargestellt, welche sprecherischen Mittel es ermöglichen, das Rederecht zu erhalten bzw. es zu erlangen. Gleichzeitig wird deutlich, zu welchen Konsequenzen fälschlicherweise gegebene Rederechtsabgabesignale führen bzw. woran es liegen kann, dass „man nie zu Wort kommt“. So ist der Aufsatz einerseits im Bezug auf gesprächskonstitutive Einheiten, Gesprächsorganisation und Sprecherwechsel zu verstehen, andererseits hat er deren Konkretisierung über stimmliche und körperliche Ausdrucksmittel zum Gegenstand.

Zweitens wird in didaktisch-methodischer Hinsicht gezeigt, in welcher Weise Gesprächstranskripte in Seminaren zur Rhetorischen Kommunikation eingesetzt werden können: „Erst die technische Aufzeichnung ermöglicht es uns, einen alltäglichen Handlungsablauf als wissenschaftliches Datum zu konstituieren, ihn wieder und wieder zu betrachten oder anzuhören und damit der detaillierten Analyse zugänglich zu machen.“ (Kotthoff 2002:9) Gesprächstranskripte unterstützen somit individuelle Reflexions- und Annäherungsprozesse, insbesondere im Wahrnehmen von übergangsrelevanten Stellen im Gespräch, Sprecherwechselkonstituenten, aber auch bezüglich der Möglichkeiten, den eingesetzten Mitteln der anderen Gesprächsbeteiligten zu begegnen. Die Arbeit mit Gesprächstranskripten ver-

stetigt und entschleunigt den flüchtigen Prozess der Mündlichkeit und ermöglicht auf diese Weise die wiederholbare und belegbare nachträgliche Analyse eines vorausgegangenen Prozesses. Sie bietet daher in ihrer Reproduzierbarkeit die Möglichkeit, Grundstrukturen individuellen Sprechens transparent werden zu lassen:

Die Paradoxie dieses Prozesses besteht in dreifacher Hinsicht: Einerseits in der Tatsache, Mündlichkeit zu verschriftlichen, um Parameter des sprechsprachlichen Charakters eines Prozesses analysieren zu können, und andererseits in der strikten Forderung an das Transkript, das sprechende Handeln unter der Bedingung der Ko-Präsenz von Sprechenden und Hörenden in seiner Qualität als Dialog beizubehalten, trotz der Transponierung in die Schriftlichkeit. Transkribieren im wissenschaftlichen Sinne bedeutet daher, Mündlichkeit sorgfältiger Analyse zugänglich zu machen, Voraussetzungen zu schaffen, verallgemeinerbare Zusammenhänge und zugrundeliegende Strukturen erkennen und extrahierbare Ergebnisse in den wissenschaftlichen Diskurs einbringen zu können. Obwohl das Transkript in diesem Sinne der Situationsentbindung und Verallgemeinerung dient, besteht eine dritte Paradoxie des Transkribierens in der Tatsache, dass andererseits die transkribierten Äußerungen in ihrer situationsgebundenen Mündlichkeit so weit als nur irgend möglich erhalten bleiben sollen. Diese paradoxe Problemstruktur gilt es wahrzunehmen, zu reflektieren und für die Interpretation gewonnener Ergebnisse zu berücksichtigen. (Heilmann 2003:142)

Übertragen auf konkrete Weiterbildungssituationen, in denen mit Transkripten gearbeitet wird, ergibt sich aus diesen Überlegungen die Konsequenz, dass im Analyseprozess die extrahierten Merkmale immer wieder zurückzuführen sind in die Realität des komplexen Schallereignisses und dass transparent gemacht werden muss, dass Sinn und Wirkung immer in konkreten situativen Beziehungen im wechselseitigen Miteinander konstituiert werden.

## **2. Theoretische Voraussetzungen**

### **2.1. Sprecherwechsel als Gesprächskonstituente**

Konstituierend für die Kommunikationsform „Gespräch“ erweisen sich in der Summierung differenter Bestimmungsversuche aus unterschiedlichen Fachgebieten die Merkmale Sprecherwechsel, intentionales Verhalten bzw. Handeln (Geissner 2000:85), thematische Orientierung/Zentrierung (Brinker/Sager 2006:10), wechselseitige Ko-Orientierung (Scherer/Wallbott 1979:14), eine begrenzte Folge sprechsprachlicher Äußerungen über unterschiedliche Übertragungskanäle und die situativen Bedingungen der beteiligten Personen in ihrer sozio-kulturellen und psycho-physischen Komplexität:

Das Dialogische ist nicht zu reduzieren auf gesprochene Sprache, auf „Vertextbares“: auf wechselseitig und gleichzeitig getauschte verbale Symbole, die paraverbalen und extraverbalen Sinnkonstitutiva, vielmehr gewinnen die situativen Beziehungen der Person, ihr Hintergrundwissen, ihre Erwartungshaltungen, ihre auf der jeweiligen Formstufe mögliche Distanz oder Nähe, ihr wechselseitiges Prozeßfeedback eine Komplexität, die das Geschriebene nicht erreicht. (Geissner 1998:122-123)

Keines der genannten Kriterien steht für sich alleine, sondern erst im Zusammenspiel aller Faktoren kann sich das Komplexgebilde „Gespräch“ entfalten. Ungeachtet dessen besteht die Möglichkeit, einzelne Parameter zu fokussieren, um ihren Einflussanteil im Kontext von Gelingensbedingungen untersuchen zu können, um die Ergebnisse anschließend wieder rückzubinden in den Gesamtprozess. Die dekonstruierte Komplexität des Gesprächs in Einzelparameter ist nach der Analyse erkenntnisleitend wieder zu konstruieren, wieder herzustellen. Es gilt, „[...] durch eine strikt empirische Analyse ‚natürlicher‘ Interaktion die formalen Prinzipien und Mechanismen (zu) bestimmen, mittels derer die Teilnehmer an einem sozialen Geschehen ihr eigenes Handeln und das Handeln anderer und die aktuelle Handlungssituation in ihrem Tun sinnhaft strukturieren, koordinieren und ordnen.“ (Bergmann 1994:4) In diesem Verständnis gelten die nachfolgenden Überlegungen **einem** Merkmal des Gesprächs, dem Sprecherwechsel.

Wie im vorangegangenen Abschnitt deutlich wurde, handelt es sich beim Sprecherwechsel um ein zentrales Merkmal des Gesprächs, das Levinson als den „[...] geordneten Übergang von einem Sprecher zum anderen“ (1990:295) bezeichnet. Konversationell ist ein Gespräch u. a. dadurch gekennzeichnet, dass mindestens ein Sprecherwechsel stattfindet, d. h. Hörer- und Sprecherrolle mindestens einmal getauscht werden.

Um einem länger anhaltenden Gespräch unter mehreren Beteiligten eine nachvollziehbare Struktur für eine gelingende Kommunikation zu ermöglichen, eignen sich „Spielregeln“, welche die Figuration des *turn-takings*, der zeitlich-inhaltlichen Abfolge der Sprechenden, organisieren.

Sacks/Schegloff/Jefferson haben mit ihrem grundlegenden Aufsatz „A simplest Systematics of the Organisation of Turn-taking for Conversation“ bereits 1974 eine umfassende Darstellung der Möglichkeiten des Sprecherwechsels vorgelegt, die nichts an ihrer Gültigkeit verloren hat, und beschreiben gleichzeitig, in welcher Weise *turns* konfiguriert werden und welche Merkmale *turn*-Grenzen markieren (können):

As for the unit-types which a speaker employs in starting the construction of a turn's talk, the speaker is initially entitled, in having a turn, to one such unit. The first possible completion of a first such unit constitutes an initial transition-relevance place. Transfer of speakership is coordinated by reference to such transition-relevance places, which any unit-type instance will reach. (Sacks / Schegloff / Jefferson 1974:703)

Ein „transition-relevance place“, eine übergangsrelevante Stelle, ist demzufolge ein Ort eines möglichen Wechsels des Rederechts, und es bestehen zwei Grundregeln des *turn-takings*, zum einen die Fremdwahl („those in which next turn is allocated by current speaker's selecting next speaker“ (1974:703)) und zum anderen die Selbstwahl („those in which a next turn is allocated by self-selection“ (1974:703)), die durch bestimmte Geltensbedingungen (*rules*) noch spezifiziert werden. Die Figuration dieser Stellen entscheidet wesentlich über die Frage, ob ‚man‘ zu Wort kommt oder nicht.

In der Nachfolge zu diesem grundlegenden Aufsatz wurden vielfache Ausdifferenzierungen vorgenommen, auf ein Konzept von Helga Kotthoff (1993) sei beispielhaft verwiesen: Kotthoff stellt ein dreigliedriges Modell vor, das Interventionen *unit-type*-bezogen beschreibt, weiterhin eine erweiterte Lokalität mit einbezieht (Berücksichtigung von Redezeit, Themenentwicklung etc.) und sich schließ-

lich auf einer globalen Ebene dem gesamten Gesprächsverlauf widmet. Aus diesem Verständnis, das neben den „technischen“ auch inhaltliche Aspekte einführt, kommt sie zu folgender Differenzierung: „Als Interventionen unterscheide ich Überlappung, Unterbrechungsversuch, Unterbrechung, reaktive Unterbrechung, Expansionsverhinderung (welche ohne Simultansequenz sein kann), kompetitive Unterbrechung und Einwurf.“ (1993:174)

Eine breit angelegte Studie von Heilmann (2002) nimmt diese Einteilung zum Ausgangspunkt, spezifiziert jedoch stringent nach erfolgreichen und erfolglosen Interventionen und ergänzt neutrale Einlassungen. Das ist für die Analyse der Konfiguration übergangsrelevanter Stellen wesentlich, da neutrale Interventionen das Rederecht grundsätzlich nicht beanspruchen.

Kotthoff definiert Unterbrechungen ganz allgemein als „[...] Eindringen in den Turn einer anderen sprechenden Person, wenn deren Beendigungsabsicht intonatorisch und syntaktisch noch nicht registrierbar geworden ist [...].“ (1991:136) Daraus folgt eine Differenzierung nach Rederecht haben („having the floor“) und reden („having the turn“), was auf die Möglichkeit des Redens ohne Rederecht ausdrücklich verweist und damit konkrete Alltagssituationen realistisch abbildet.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die unterschiedlichen Interventionsarten (vgl. Heilmann 2002). Sie spielen für die Interpretation des Gesprächsverhaltens von Teilnehmern eines Weiterbildungsseminars eine große Rolle, denn unterschiedliche Interventionsarten führen zu sehr unterschiedlichen Bewertungen der Gesprächsbeteiligten: So werden z.B. Einwürfe zunächst als nicht rederechtbedrohend (neutral) toleriert, können sich jedoch in sequentieller Folge als rederechtbedrohend entwickeln.

| <b>Interventionen</b>               | <b>Erfolg</b>                    |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| Unterbrechung ohne Überlappung      | erfolgreich                      |
| Unterbrechung mit Überlappung       | erfolgreich                      |
| Reaktive Unterbrechung              | erfolgreich                      |
| Kompetitive Unterbrechung           | erfolgreich                      |
| Expansionsverhinderung              | erfolgreich                      |
| Unterbrechungsversuch               | erfolglos                        |
| Reaktiver Unterbrechungsversuch     | erfolglos                        |
| Kompetitiver Unterbrechungsversuch  | erfolglos                        |
| Expansionsverhinderungsversuch      | erfolglos                        |
| Fremdwahl                           | neutral (glatt)                  |
| Fremdwahl mit verfrühter Übernahme  | neutral                          |
| Selbstwahl                          | neutral (glatt)                  |
| Selbstwahl mit verfrühter Übernahme | neutral                          |
| Einwurf                             | neutral (potentieller U-Versuch) |
| Simultanstart                       | neutral (potentieller U-Versuch) |
| Rezipienzsignale                    | neutral                          |
| Emphatische Interjektionen          | neutral                          |
| Satzvervollständigungen             | neutral                          |

Auch Interventionen, die redundante Äußerungen von „Vielrednern“ einschränken (Expansionsverhinderungen), sind im Feedback anders zu bewerten, als Unterbrechungen eines themenbezogenen Turns.

## 2.2. Übergangsrelevante Stellen

Im Anschluss an die Arbeiten von Sacks/Schegloff/Jefferson (1974), Duncan (1974), Levinson (1990) u. a. wurde der Sprecherwechsel immer wieder als zentrale Kategorie der Gesprächsanalyse dargestellt (Henne/Rehbock 2001, Brinker/Sager 2006, Kotthoff 1993, Heilmann 2002, Handbuch Text- und Gesprächsanalyse 2001 u. v. a. m.). Einvernehmen besteht in der Tatsache, dass Entstehungsart und Verlaufsart des Sprecherwechsels klassifizierende Aspekte ermöglichen. In diesem Zusammenhang stellen die übergangsrelevanten Stellen (*possible transition-relevance places*) ein zentrales Merkmal dar. Rederechtübernahmebegehren außerhalb einer übergangsrelevanten Stelle werden als konversationelle Bedrohung, als Unterbrechung betrachtet: „Der Hörer versucht, den Gesprächsschritt bereits zu einem Zeitpunkt zu übernehmen, zu dem ihn der Sprecher noch nicht übergeben will, sondern weiterzureden beabsichtigt. [...] Ein Sprecherwechsel liegt in solchen Fällen nur dann vor, wenn sich der Hörer durchsetzt.“ (Brinker/Sager 2006:61)

Übernahmen an dafür angezeigten Stellen sind dagegen ein gesprächskonstituierendes Charakteristikum. Die Respektierung und Nutzung dieser prominenten Orte stellen sozusagen die Regel eines klassisch verlaufenden Gesprächs dar. „*Ich komme nie zu Wort*“ könnte ein Ausdruck der Unsicherheit bezüglich der Interventionsmöglichkeiten an übergangsrelevanten Stellen sein.

Die „Vorhersagbarkeit des Endes“ eines *turns* ist auf drei Ebenen darstellbar, der verbalen, der para- und der extraverbalen:

Das Ende einer solchen Einheit bezeichnet einen Punkt, an dem Sprecher wechseln können – es ist ein **übergangsrelevanter Ort** (*transition relevance place*). [...] aber wie immer die Endgestalt aussehen mag, sie muß die **Einplanung** (*projectability*) oder Voraussagbarkeit des Endes jeder Einheit zulassen – denn das allein kann die rekurrierenden Wunder des Sprecherwechsels binnen Sekundenbruchteilen erklären. (Levinson 1990:296)

Grundsätzlich können alle para- und extraverbalen Parameter als Konstituenten übergangsrelevanter Stellen wirken, die jeweilige Ausdifferenzierung ist abhängig von den Sprechenden. Ein auffälliges Beispiel dafür liefert z.B. Schmitt (2005:43), der zeigt, dass unter bestimmten interaktionsstrukturellen Implikationen eine mit kinesischen Mitteln - Mimik, Blickorganisation und Gestik - realisierte, expandierte *turn*-Beanspruchung, simultan zu einem etablierten, verbal aktiven Sprecher erfolgreich sein kann.

Das Analyseziel einer Gesprächsanalyse bestimmt darüber, welche konkreten Merkmale untersucht werden sollen. Im Kontext dieses Aufsatzes gilt der Fokus den para- und extraverbalen Konstituenten. Da im vorliegenden Text auf das umfangreiche Korpus aus Heilmann (2002) rekurriert wird, sollen dessen Parameter übernommen werden: Tonhöhenverlauf, Stärkeabstufung, Sprechspannung, Tempo, Pausen (paraverbal) und Hand-Armbewegungen, Körper- und Kopfhaltung, Blickrichtung (extraverbal).

In Bezug auf den Tonhöhenverlauf werden insbesondere progrediente (->), terminale (!) und interrogative (i) Kadenzen beobachtet, die dynamische Stärkeabstufung wird im Sinne von lauter (</<<), leiser (>/>>) oder gleichbleibend (->) dargestellt, ebenso die Sprechspannung (SS) durch mehr (</<<), weniger (>/>>) oder gleichbleibend (->), wobei es sich um ein Komplexmerkmal handelt, das sowohl Artikulations-, Stimm- und Körperspannung umfasst, aber auch die Intentionalität des Sprechens subsumiert. Das Sprechtempo wird gleichfalls durch schneller und langsamer charakterisiert, während die Pausen in Staupausen (SP) und Atempausen differenziert sind (AP).

Die Zusammenstellung der nachfolgenden Tabelle zeigt, welche Parameter an Interventionsstellen sowohl bei den Sprechenden als auch bei den Intervenierenden notiert werden können: Die Gesprächsbeteiligten erhalten Siglen und werden geschlechtsbezogen markiert. Ebenso wird die Art der Intervention nach den weiter oben beschriebenen Kriterien klassifiziert und als erfolgreich, erfolglos oder neutral gekennzeichnet. Auf diese Weise können die jeweiligen Gesprächsverhaltensweisen immer auf die Interventionsart zurückbezogen werden. Die verschiedenen Spalten erhalten Eintragungen aus dem beobachteten Sprechausdruck an den Interventionsstellen des jeweiligen zu untersuchenden Gesprächs.

|    |          | Sprechende (s) |                |                     |                 |                |       |              |       |         |       | Intervenierende (i) |                 |                     |              |        |                   |                 |                 |       |       |         |       |        |
|----|----------|----------------|----------------|---------------------|-----------------|----------------|-------|--------------|-------|---------|-------|---------------------|-----------------|---------------------|--------------|--------|-------------------|-----------------|-----------------|-------|-------|---------|-------|--------|
|    |          | Sp (s)         |                | Nonverbale Merkmale |                 |                |       |              |       |         |       | I (i)               |                 | Nonverbale Merkmale |              |        |                   |                 |                 |       |       |         |       |        |
|    |          |                |                | paralingual         |                 |                |       | extralingual |       |         |       |                     |                 | paralingual         |              |        |                   | extralingual    |                 |       |       |         |       |        |
| Nr | Ereignis | Sprechende     | Geschlecht (s) | Tonhöhenverlauf     | Stärkeabstufung | Sprechspannung | Tempo | Pausen       | Hände | Kopf    |       | Körper              | Intervenierende | Geschlecht (i)      | Intervention | Erfolg | N-Differenzierung | Tonhöhenverlauf | Stärkeabstufung | Tempo | Hände | Kopf    |       | Körper |
|    |          |                |                |                     |                 |                |       |              |       | Haltung | Blick |                     |                 |                     |              |        |                   |                 |                 |       |       | Haltung | Blick |        |
|    |          |                |                |                     |                 |                |       |              |       |         |       |                     |                 |                     |              |        |                   |                 |                 |       |       |         |       |        |

Das verwendete Transkriptionssystem HIAT 2 (Ehlich/Rehbein 1976; 1979; 1981) ermöglicht durch unterschiedliche synchrone Zeilen eine separate Notation der prosodischen und körperausdrucksbezogenen Parameter, so dass auch Blickrichtung (geradeaus, in die Runde, zu einem bestimmten TN), Körperhaltung (angelehnt, gerade, vorgebeugt, zu einem bestimmten TN) und die jeweilige Hand-Arm-Gestik differenziert dargestellt werden können.

Erkenntnis leitend an den gewünschten bzw. erfolgten *turn*-Wechseln ist weniger die isolierte Beschreibung der verwendeten Parameter als die Wahrnehmung der Veränderungen der bis dahin genutzten Intensitäten der Merkmale (lauter/leiser werden) einerseits und ein Vergleich der Ausprägung der Gestaltungsmittel zwischen Sprechenden und Intervenierenden andererseits.

Ausdruck ist an Veränderung gebunden, diese impliziert Bewegung, mit dem Grenzfall des Innehaltens bzw. der Fixierung, den Stellungen. Die einzelnen Körperteile können in einer für sie spezifischen Weise bewegt werden, sie haben ein Bewegungspotential. [...] Dabei werden aus den Bewegungspotentialen spezifische Ausdrucksformen abgeleitet, die unter Verwendung der Bewegungsmöglichkeiten zu einem Repertoire zusammengeschlossen sind: dem Ausdrucksrepertoire. (Ehlich/Rehbein 1982:15-16)

Singulär formuliert werden übergangsrelevante Stellen durch eine Verringerung der Ausprägungsintensität der einzelnen Parameter konstituiert (z. B. leiser werden, sich zurücklehnen), interaktional betrachtet handelt es sich um eine Veränderung in der Dimension Nähe-Distanz zugunsten der Distanz. Alle distanzvergrößernden Aktivitäten der aktuell Sprechenden signalisieren in der multifaktoriellen Beziehungsrelation zwischen den Beteiligten Rederechtabgabeinteresse. *Turn-Wechsel* und übergangsrelevante Stellen im Gespräch sind daher interaktional zu analysieren, in der stattfindenden Veränderung der Ausprägungsintensität der Parameter bei den Sprechenden und in der dialogischen Bezogenheit der Parameter von Sprechenden und Hörenden. Das reziprok-dialogische Konzept von Heilmann (2002) beschreibt Interventionen im Gespräch daher über das Verhältnis von Sprechausdrucksmerkmalen, deren Richtungsintensität und ihrem Erfolg in einem relationalen Zusammenhang.

### 3. Didaktisch-methodische Überlegungen

Die Analyse von Gesprächsprozessen nach dem reziprok-dialogischen Konzept, d.h. dem relationalen Zusammenhang der stimmlich-körpersprachlichen Intensität der Sprechenden und den jeweiligen Bemühungen der Intervenierenden zeigt, dass dominant nicht die Intervenierenden sondern die Sprechenden über den Erfolg oder Misserfolg einer Intervention entscheiden. Fälschlich konstruierte übergangsrelevante Stellen führen zu Unterbrechungsversuchen, Selbstwahl an übergangsrelevanten Stellen zu *turn*-Wechseln, das Vermeiden von übergangsrelevanten Stellen zum Erhalt des Rederechts – so lassen sich die Ergebnisse verkürzt zusammenfassen (vgl. Heilmann 2002). Anhand von Transkripten, die Gesprächsverläufe und ihre konstitutiven Parameter nachzeichnen, lassen sich die Ursachen für ein diffuses Gefühl, nie zu Wort zu kommen, aufdecken.

#### 3.1. Einsatz von Transkripten in Rhetorikseminaren

Die Verwendung von Transkripten für para- und extraverbale Parameter in Rhetorikseminaren im Kontext des reziprok-dialogischen Konzepts, also unter stringenter Beachtung der wechselseitigen Bezüge zwischen der Intensität der Sprechausdrucksmerkmale der Sprechenden und derjenigen der Intervenierenden, ermöglicht Erklärungsmuster für Erfolge bzw. Misserfolge von Interventionsbegehren. Anhand der verschrifteten Datenbasis lassen sich Prozesse, die nur geübte Beobachter simultan erkennen können, entschleunigen und der sukzessiven Analyse zugänglich machen. Synchron ablaufende Prozesse sind segmentierbar, verbessern dadurch ihre Zugänglichkeit und ermöglichen auf diese Weise erweiterte Transparenz. Für Teilnehmer an Rhetorikseminaren nicht unwesentlich dürfte auch der Aspekt der „Belegbarkeit“ sein. Das flüchtige, nur deskriptiv erfassbare Bild wird verstetigt und somit die Möglichkeit wiederholter Analyse eröffnet. Das Transkript imaginiert sozusagen das Paradox eines interaktional-prozessualen Standbildes.

Die methodische Problematik besteht weniger in der Nutzung von Transkripten im Seminarprozess, als in der Herstellung der Transkripte. Verschriftlichungen

mit Hilfe der Software HIAT2, das bei einer Fokussierung auf para- und extraverbale Merkmale spezifisch geeignet ist, sind extrem zeitaufwändig. Für ein Mehrpersonengespräch kann von bis zu 100 Stunden Transkriptionsherstellung für ein einstündiges Gespräch ausgegangen werden. Ein Transkript in der unten dargestellten Form eignet sich daher nur, wenn der Analysefokus auf diesen Anteilen des Gesprächs liegt. Anhand der Videoaufnahme müssen die zentralen Stellen ausgewählt werden, die stellvertretend für ein spezifisches Problem der Teilnehmer analysiert werden können. Nur diese Ausschnitte sind dann auch zu transkribieren, die Extrahierung der Grundproblematik kann mit Hilfe des Videos vorgenommen und erläutert werden. Diese Arbeitsform erweist sich nur dann als sinnvoll, wenn zwischen einzelnen Seminarteilen Zeit zur Transkriptionsherstellung existiert. Besteht das dominante Analyseinteresse stärker auf der verbalen Ebene, unterstützt durch prosodische Anteile, ist das Gesprächsanalytische Transkriptionssystem (GAT) (Selting et al. 1998) wesentlich ökonomischer einsetzbar. Die im vorliegenden Falle gewünschte detaillierte Darstellung der reziproken Dialogizität, mit Schwerpunktsetzung auf der prosodischen und der Körperausdrucks-Ebene, kann GAT nicht leisten.

An diese Überlegungen schließt sich die Frage nach den Originaldaten an – auf welche Weise können Videoaufnahmen gewonnen werden. Aus Sicht der Autorin bestehen drei Wege: die Teilnehmer bringen Aufnahmen mit (1), es werden Daten in einer Job-in-Analyse gemeinsam erzeugt (2) oder im Kontext des Seminars werden Aufnahmen hergestellt (3). Grundsätzlich gilt, dass Daten nur dann sinnvoll verwendet werden können, wenn sie nicht zum Zwecke der Analyse entstanden sind. Welcher Weg also auch gewählt wird, es muss sich um natürliche Gespräche handeln. Daraus folgt, dass Transkripte in Rhetorikseminaren nur eingesetzt werden können, wenn eine gesicherte Datenbasis vorhanden ist und auch ausreichend Zeit zur Verfügung steht, die Verschriftlichung herzustellen. Können diese Bedingungen gewährleistet werden, erscheint der Autorin der Einsatz von Transkripten in Rhetorikseminaren überzeugend sinnvoll. Die Analysen in Kap. 2.2. zeigen, dass einzelne Gesprächsteilnehmer sehr detailliert erkennen lernen können, welche Muster im Vergleich zu ihren jeweiligen Gegenüber effektiv eingesetzt, an welchen Stellen falsche Signale gesetzt wurden und warum bestimmte Intentionen gelangen oder scheiterten. Die Frage „*warum jemand nie zu Wort kommt*“, lässt sich an Hand des Transkripts klären. Besteht aus organisatorischen Gründen in einem Kurs keine Möglichkeit der originalen Datenerhebung, können die Muster auch an anonymisierten Fremd-Transkripten erarbeitet werden, so dass mit diesem Wissen und der erhöhten Differenzierungsfähigkeit ein geschärfter Blick auf die eigenen Videoaufnahmen folgen kann. In jedem Falle ist es angezeigt, unter dem Fokus von para- und extraverbalen Ebenen, eine Verbindung von Transkripten, Videoaufnahmen und realen Gesprächsübungen herzustellen.

Im Verständnis der Autorin von kommunikativen Prozessen sind Transkripte in der Komplexität von Wissensvermittlung, Analyseerfahrung, Selbstwahrnehmung, konkreten Gesprächsübungen und differenzierten Feedbacksituationen ein wichtiges Instrumentarium für die Sensibilisierung bezüglich eigener und anderer kommunikativer Verhaltensweisen. Mitzudenken ist jedoch, dass es sich bei den analysierten Merkmalen nur um einen spezifischen Ausschnitt des Komplexprozesses Gespräch handelt.

### 3.2. „Ich komme nie zu Wort!“

In vielen Rhetorikkursen und Workshops beschreiben Teilnehmer, dass sie Schwierigkeiten haben, sich in laufende Gespräche einzubringen oder auch den Eindruck, häufiger als andere unterbrochen zu werden.

Die Ursachen für diese Wahrnehmungen können vielfältiger Natur sein: Status, Sprechrollen, Verständlichkeit, kulturelle Erfahrungen, Wissensvoraussetzungen, thematische Entfaltung u. v. a. m. können zu dieser Einschätzung führen. Neben diesen komplexen sozialen, sozio-kulturellen und inhaltlichen Aspekten können jedoch auch Fehleinschätzungen von übergangsrelevanten Stellen zu Schwierigkeiten in der Gesprächsbeteiligung führen, wie in 1.2. dargestellt. Im Kontext dieses Abschnittes soll konkret gezeigt werden, inwiefern Transkripte von Gesprächsausschnitten Betroffenen helfen können, übergangsrelevante Stellen zu erkennen und zu nutzen.

Am nachfolgenden Beispiel Transkriptausschnitt (T1) lassen sich erste Markierungen erläutern. Es handelt sich um eine Fernsehdiskussion zum Thema „Tierversuche“ zwischen drei männlichen (M1-3) und zwei weiblichen Beteiligten (F2-3), geleitet von einer Moderatorin (F1). Alle Personen sitzen so, dass sie sich gut sehen können.

Im Transkript zeigt die erste Zeile die Prosodie, die zweite den gesprochenen Text, die dritte die Hand-Arm-Gestik, die vierte die Kopf-Blickrichtungen und die fünfte Zeile die Körperbewegungen an. Die jeweiligen Kürzel sind oben bereits eingeführt, die Körpersprache wird deskriptiv behandelt: *re. H. i !* bedeutet, dass die rechte Hand hoch und runter bewegt wird.

Sprecher M3 sagt, *Kein Mensch von uns sagt, dass wir mit den Tierversuchen eine hundertprozentige Arzneimittelsicherheit bekommen. Wir reduzieren aber das Risiko immens. Wenn die, wenn das, wenn die Tierversuche, wenn die Tierversuche weg wären, haben Sie Faktor hundert, Faktor tausend. An Toten.*

Während M3 bei *Faktor tausend* angelangt ist, nimmt M1 die Hände zusammen, spielt mit ihnen um das Bein herum, sitzt leicht vorgebeugt, hat das rechte über das linke Bein geschlagen, bewegt den Kopf erst nach rechts unten, dann nach links oben und blickt schließlich in Richtung auf F1, die Moderatorin, welche vergeblich eine Expansionsverhinderung versucht hatte. An dieser Stelle produziert M3 eine fallende Kadenz, nimmt die Hände erst auseinander und führt sie dann beide nach unten auf die Beine. Er löst die Körperspannung und lehnt sich zurück. Diese Signale sind auf den Sprecher selbst gerichtet, sie vergrößern damit die Distanz zwischen Sprecher und Hörer und tragen somit übergangsrelevanten Charakter.

M1 hat diese Merkmale erkannt und setzt mit seinem *turn* ein. Das nachgestellte *An Toten* war syntaktisch nicht unbedingt erwartbar, die Beendigungsabsicht ist bei *Faktor tausend* „[...] intonatorisch und syntaktisch registrierbar geworden [...]“ (Kotthoff 1991:136), die Situation ist daher als Selbstwahl mit verfrühter Übernahme zu verstehen. M3 löst die Sprechspannung, macht eine Atempause und hat eine fallende Kadenz am Ende seines *turns* während der verfrühten Übernahme durch M1.



## Transkriptausschnitt 2

(1005) M1 siko dadurch reduziert. W würd' ich stehen lassen. Wir h  
 -----gerade-----  
 35

(1006 - 1012) M1[ ...  
 36

(1013) > langsam fallende Intensität  
 M1 n heute auf morgen nun ohne weiteres so praktisch herbei  
 Hände  
 Blick +  
 lehnt  
 37

163 F1 Herr Gruber, erklären Sie doch mal, wie diese,  
 Hände vor Bauch, spielen mit Kuli -----  
 Kopf und Blick -> M4 -----  
 hinten angelehnt, 1 Bein über r -----  
 > ! SS> AP  
 M1 diktieren.  
 nach unten  
 Kopf -> F1  
 sich zurück  
 38

164 > SS> ! AP  
 F1 uns bitte mal, wie diese Alternativen aussehen. Was ist  
 1 Hand leicht vor -----  
 -----  
 -----  
 M4 Ja g  
 beid  
 ->F1  
 Körp  
 39

Der Transkriptausschnitt T3 kann als Beleg für eine missverstandene syntaktische Beendigungsabsicht und einer Expansionsgestaltung durch den Sprecher M2 gesehen werden. Die Äußerung von M2 ...*dass sie jetzt endlich aus diesem Tiernutzgesetz, nicht anders kann man es bezeichnen, ein Tierschutzgesetz machen könnte* syntaktisch ihren Abschluss gefunden haben. Der Sprecher setzt jedoch nur eine Staupause, keine spannungslösende Atempause, auf *schutz* von *Tierschutzgesetz* liegen ein Melodiegipfel und ein dynamischer Akzent, die Sprechspannung bleibt prominent. Der Körper ist vorgebeugt, zu F1 wird Blickkontakt hergestellt, die Fäuste sind gespannt und öffnen sich nach oben. Alle registrierten Parameter befinden sich demnach in einer distanzverringernenden Ausprägung (laut, intensiv, gespannt) und zeigen im Kontrast zum syntaktisch möglichen Abschluss den Wunsch nach Aufrechterhaltung des Rederechts. F1 hat den Blick ebenfalls auf M2 gerichtet, sitzt allerdings zurückgelehnt, hält die Hände vor dem Bauch zusammen und setzt mit einem leisen *Es* ein, d. h. abgesehen vom Blickkontakt behält sie distanzvergrößernde Anzeichen aufrecht, die vom aktuellen Sprecher auch so aufgenommen werden. Er ignoriert diese – im Vergleich zu seinen sonst ausgeprägten Merkmalen – schwachen Signale und spricht weiter. Obwohl die Moderatorin aus ihrer Gesprächsrolle heraus die Sprechermerkmale nicht so prägnant wie eine gleichberechtigte Teilnehmerin überlagern muss, führt selbst bei ihr diese fehlende Nachdrücklichkeit zur Erfolgslosigkeit.

## Transkriptausschnitt T3

66

```

> [ leise ->
F1 [ Es
    [ Hände vor Bauch zus.
    [ -> M2 -----
    [ zurückgelehnt-----
> [ i < , SP SS< sehr intensive Körper- u.
M2 [ rschutzgesetz machen, wir werden's ja noch bei den Tierv
    [ ----- Fäuste öffnen sich i !-----Händ
    [ ----- -> F1 ----- ->
    [ -----vorgebeugt ----- ->
600

```

601

```

F1 [ Es ist ja auch so, daß die Zeitungen Plan
    [ -----r scheucht Fliege vor Ges
    [ ----- Blick -> vorn/Runde -----
    [ ----- angelehnt -----
F2 [ (unverständlich...)
> [ Sprechspannung ! AP SS>
M2 [ ersuchen sehen.
    [ e fallen nach unten
    [ M1 -----
    [ hinten -----
601

```

Ein sehr interessanter Verlauf ist in T4 zu beobachten: Sprecher M3 äußert ungestört eine längere Sequenz: *Ja, aber das Entscheidende ist, ich muß dabei Sorge tragen, dass die Ergebnisse, die ich aus Alternativen bekomme, und das Stichwort Drees-Test ist vorhin gefallen, der der Test am Kaninchenauge, sie müssen vergleichbar sein mit dem, was ich im Tierversuch an Erkenntnissen gewonnen habe und der Drees-Test, den wir seit Jahren unterstützt haben mit einem riesigen Ringversuch in der pharmazeutischen Industrie, den Drees Test, den Ersatz, den den Ersatz, den Hühnereitest, den Hühnereitest.* Als der Sprecher pharmazeutischen ausspricht, setzt Sprecherin F3 mit einem Einwurf an: *den Drees-Test oder den äh Ersatz?* Obwohl als Frage konstruiert, steht am Ende eine fallende Kadenz, die semantische Abgeschlossenheit markiert. Aber auch der Sprecher weist eine fallende Kadenz auf, seine Äußerung ist jedoch inhaltlich nicht abgeschlossen. Er scheint den Einwurf zu akzeptieren und aufnehmen zu wollen, indem er eine längere Sprechpause macht, reagiert dann mit *den Drees-Test*, wiederum mit fallender Kadenz, allerdings mit gehaltener Sprechspannung und nur einer Staupause, darein fügt F3 *den Ersatz*, M3 führt mit *den Ersatz* (fallende Kadenz), *den den Ersatz* (fallende Kadenz), *den Hühnereitest* (fallende Kadenz) fort. Auf *den Ersatz* folgt von F3 ein *Ach so, Ersatz* mit fallender Kadenz, von M3 *den Hühnereitest* mit fallender Kadenz, wiederum von F3 *Hühnereitest* mit fallender Kadenz und schließlich noch einmal von M3 *den Hühnereitest*, ebenfalls mit fallender Kadenz. Durch die beiderseitigen fallenden Kadenzen erscheinen die Äußerungssequenzen wie ein Dialog, allerdings hat M3 sein Rederecht noch nicht abgegeben.

Transkriptausschnitt 4

(1264) 227

> [ M2 da gibt's genügend Beispiele. !  
 Schoß -----  
 e -----  
 > schnell, leicht! SS->  
 M3 wonnen habe und der Drees-Test, den wir seit Jahren unte  
 vorn-----  
 -----  
 -----

7 228

F3 [ den D  
 M3 rstützt haben mit einem riesigen Ringversuch in der phar  
 ----- r ZF beschreibt Kreis ,  
 ----- -> F3  
 -----

229

> [ F3 rees-Test oder den äh Ersatz? ! den Ersatz  
 leicht ! ! SS-> SP  
 M3 mazeutischen Industrie den Drees-Test den E  
 r H i ! ----- r ZF  
 ----- ->  
 -----

im 230

> [ F3 Ah so, Ersatz ! Hühneretest !  
 > M3 rsatz, den, den Ersatz, den Hühneretest, den Hühne  
 beschreibt Kreis , -- r ZF -> r ----- r ZF i !  
 M1 -----  
 -----

231

> [ F3 ja, ja ja, ja !  
 nickt mit Kopf  
 > M3 reitest. Der dieses, der diese, diesen Drees-Test ersetzt  
 -----  
 -----  
 -----

Gehen wir beim ersten Ansatz von F3 von einem Unterbrechungsversuch aus, dann verläuft er erfolglos, denn M3 behält das Rederecht, vollendet seine zwischendurch irritierten und stockenden Ausführungen schließlich ungehindert bis zu einer verfrühten Rederecht fremdzuweisung durch die Moderatorin an M4. Wollen wir die Frage von F3 jedoch als Einwurf werten, der in der Literatur in seiner Wertigkeit als rederechtbedrohend oder als Rezipienzsignal durchaus kontrovers diskutiert wird (vgl. Kotthoff 1993:167), erfüllt sich dessen Funktion: Der Rederechthinhaber (*having the floor*) unterbricht das fließende Kontinuum seiner Äußerung, regiert auf die Folge von Einwüfen jeweils dialogartig und findet schließlich zu seiner eigenen Äußerung zurück. Ein Signal für die Interpretation in dieser Weise könnten die fortwährenden fallenden Kadenzen sein, die Abgeschlossenheit signalisieren. „Die mit Hilfe von Intonationskonturen konfigurierten und voneinander abgegrenzten Einheiten sind keine mikroprosodischen Segmente, sondern kohäsive Einheiten auf der Ebene der Turnkonstruktion und der Gesprächsorganisation.“, beschreibt Selting (1995:39) die „[...] holistische melodische Gestalt, mit allerdings variablen und deshalb retrospektiv erst analysierbaren Enden.“ Der Schlagabtausch findet in kurzen *turns* statt, die den *floor* nicht berühren. F3 ist während dieser gesamten Zeit nicht im Bild. M3 schaut zu F3, der rechte Zeigefinger „arbeitet“ zunächst ikonisch, indem er bei *Ringversuch* einen Kreis beschreibt, anschließend sprechbegleitend durch eine wechselnde hochrunter-Bewegung, schließlich deiktisch auf das (nicht vorhandene) Hühnerei zeigend. Während dieses Ablaufs sitzt M3 entspannt angelehnt und zeigt keine Versuche, die Intensität der Merkmalsausprägung zu verstärken.

An diesem Ausschnitt wird noch einmal deutlich, dass der aktuelle Rederechthinhaber durch sein Reagieren und nachfolgend Weitersprechen in sequenzieller Folge über das Rederecht bestimmt. Da die Interveniererin keine starken distanzverringenden Merkmale nutzt, „reichen“ auch dem Sprecher geringe Aktivitäten. Zugleich wird sichtbar, dass Einwüfe, wie in der Literatur beschrieben, nur bedingt als rederechtbedrohend angesehen werden müssen.

Ein letztes Beispiel zeigt wiederholte Interventionen, ähnlich wie in T4, jedoch mit einer anderen Rederechtsbeanspruchung: In die Ausführungen von F2 *Gehe ich davon aus, dass ich von vorneherein Tierversuche genehmige und dann Ausnahmen schaffe, do wo sie verboten sind, oder gehe ich den anderen Weg und sage grundsätzlich ist, sind Tierversuche verboten und dann gebe ich natürlich bestimmte Ausnahmegenehmigungen, weil ich weiß, dass sie notwendig sind. Äh und da glaube ich und der Weg, nein und das ist d das Grundprinzip. Und das ist das Grundprinzip, auch wenn von ich die Achtung vor der Mitgeschöpflichkeit habe, ob ich mich diesem Prinzip verantwortet fühle oder nicht* fügt M1 ein: *über ... über diesen Weg können wir streiten ... gut* hinzu, bis er an einer übergangsrelevanten Stelle zur Rederechtübernahme mit *Liebe Frau Schmidt* kommt.

M1 sitzt etwas seitlich, hinten angelehnt und hat einen Arm auf der Lehne. Diese Position ist nur durch ein mehrfaches Rucken des Oberkörpers begleitet. F2 sitzt leicht vorgebeugt, hat eine Hand auf der Sitzbank liegen und den rechten Arm auf der Lehne, das linke Bein über das rechte geschlagen. Ihr Blick ist zunächst leicht nach unten gerichtet, später ab *Ausnahmegenehmigungen* auf den Intervenierer M1. Hände und (Zeige)Finger machen Begleitbewegungen.



|     |   |
|-----|---|
| 837 | <p>&gt; &lt; ! AP SS &gt; &lt; -&gt;<br/> F2 [ daß sie notwendig sind. Äh, und da glaube ich und<br/> -----r D+ZF zus.leic<br/> -----leicht l, Blick<br/> -----</p> <p>&gt; &lt;<br/> M1 [ Über diesen Weg können wir streit<br/> -----r i, ZF u. MF gestreckt<br/> -----</p> |
| 838 | <p>F2 [ der Weg, nein und das ist d das Grundprinzip. Und das is<br/> hte Auf-u.Abbewegungen, ZF hoch, leichte Auf-u. Abbeweg<br/> gerade --- l -&gt;M1 --- !<br/> -----</p> <p>&gt; -&gt;<br/> M1 [ en<br/> -----</p>  |
| 839 | <p>F2 [ t das Grundprinzip, auch wenn von ich die Achtung vor de<br/> ungen -----flache<br/> -----</p> <p>M1 [ -----r i, ZF u. MF auf Knie, fummelt<br/> -----r i -&gt;Fl gerade, Blick !<br/> -----</p>  |
| 840 | <p>&gt; i<br/> F2 [ r Mitgeschöpflichkeit habe, ob ich mich diesem Prinzip v<br/> u.gebogene Hand, Auf-u.Abbewegungen<br/> -----</p> <p>M1 [ mit beiden Händen am Hosenbein rum<br/> -----</p>  |
| 108 | <p>&gt; SP SS-&gt; ! AP SS&gt;<br/> F2 [ erantwortet fühle oder nicht. -----r i an Kinn-----<br/> -----r i Blick r-----<br/> -----angelehnt, hinten und</p> <p>&gt; !<br/> M1 [ Gut Liebe Frau Schmidt. Äh, da<br/> -----r i, Faust-----r Daumen i<br/> -----</p>             |
| 841 | <p>----- vor u. r, lei</p>  |

M1 reagiert auf den Misserfolg mit körpersprachlichen Selbstmanipulationen und an der Abbruchstelle mit progredienter Kadenz, die den Wunsch nach Weitersprechen signalisiert. Die Simultansequenz, von der Intensität der eingesetzten Mittel eher nicht kompetitiv, wird von F2 lediglich durch einen erhobenen Zeigefinger nachdrücklich fortgesetzt. Das *verantwortet* der Sprecherin kommentiert der Intervenierer mit einem *gut* mit fallender Kadenz, also abschließender Nachdrücklichkeit. Die Sprecherin hält die Sprechspannung aufrecht und benutzt lediglich eine Staupause. Anschließend führt F2 ihre Äußerung syntaktisch und inhaltlich zum Abschluss, konstituiert diesen als übergangsrelevante Stelle durch eine fallende Kadenz, eine Atempause und das Absenken der Sprechspannung. Jetzt erst gelingt M1 der *turn*-Wechsel.

Die angeführten Transkriptbeispiele ließen deutlich werden, dass klare Figurationen sowohl einer Beendigungs- als auch einer Fortführungsabsicht das Gelingen von Gesprächen stützt. Daher ist das Wahrnehmen von Merkmalen übergangsrelevanter Stellen in Gesprächen für die Sprechenden wie die Intervenierenden gleichermaßen von Bedeutung. Der Resignation *Ich komme nie zu Wort* kann durch intensive Sensibilisierungsprozesse, auch anhand von Transkripten, in Rhetorikseminaren begegnet werden.

So können in einer realen Seminarsituation anhand derartiger Fremd-Transkriptausschnitte in der oben beschriebenen Weise mit den Beteiligten Regeln und Missverständnisse des Turn-takings erarbeitet, expliziert und zu verallgemeinerbarem Wissen entwickelt werden. Ausgehend von diesem reflektiert erworbenen Handlungswissen ist in einem zweiten Lernschritt ein Transfer auf Transkriptausschnitte von Gesprächen unter Teilnahme der Betroffenen selbst vollziehbar. Die Mitschnitte, von den Teilnehmenden selbst erbracht, werden von der Seminarleitung an exemplarischen Interventionsstellen transkribiert und unter Zuhilfenahme der vorab erarbeiteten Merkmale in gemeinsamen Datensitzungen analysiert (oder in einer 1:1-Coaching-Situation besprochen).

Dieser Analysephase am konkreten Transkript, die bestimmt ist von der Fragestellung **was** geschieht und - theoriebasiert - **warum** es passiert, folgt in einem dritten Lernschritt eine Übungsphase von Einzelfähigkeiten, die durch immer höhere Anforderungen in einer Schwierigkeitssukzession in komplexere Gesprächsübungen hineingeführt wird.

Die vierte Lernphase führt auf fortgeschrittem und erfahrungsbasiertem Niveau die zweite fort: Anhand neuer Gesprächstranskripte, welche wiederum die Datenbasis für eine Analyse darstellen, werden die Veränderungen bezüglich des Einsatzes para- und extralingualer Parameter für das Gelingen bzw. Abwehren von Interventionen wahrgenommen, beschrieben und interpretiert.

Somit dienen in der beschriebenen Weise die verschrifteten Versionen eines Gesprächs einerseits zur Verdeutlichung individueller Gesprächsbesonderheiten und andererseits zur Explikation von allgemeinen Regeln. Die Datensitzungen ersetzen die praktischen Gesprächsübungen nicht, können diese jedoch zielführend unterstützen, die Flüchtigkeit des Augenblicks verstetigen und damit Evidenzbasiierung schaffen.

#### 4. Literatur

- Bergmann, Jörg R. (1994): Ethnomethodologische Konversationsanalyse. In: Fritz, Gerd/Hundsnurscher, Franz (Hg.): Handbuch der Dialoganalyse. Tübingen: Niemeyer, 3-16.
- Brinker, Klaus/Sager, Sven F. (2006): Linguistische Gesprächsanalyse. Eine Einführung. Berlin: Erich Schmidt.
- Duncan, Starkey (1974): On the structure of speaker-auditor interaction during speaking turns. In: *Language in Society* 3, 161-180.
- Ehlich, Konrad/Rehbein, Jochen (1976): Halbinterpretative Arbeitstranskriptionen (HIAT). In: *Linguistische Berichte* 45, 21-41.
- Ehlich, Konrad/Rehbein, Jochen (1979): Halbinterpretative Arbeitstranskriptionen (HIAT 2). In: *Linguistische Berichte* 59, 51-75.
- Ehlich, Konrad/Rehbein, Jochen (1981): Die Wiedergabe intonatorischer, nonverbaler und aktionaler Phänomene im Verfahren HIAT. In: Lange-Seidl, A (Hg.): *Zeichenkonstitution. Akten des 2. Semiotischen Kolloquiums Regensburg 1978*. Berlin/New York: de Gruyter, 174-186.
- Ehlich, Konrad/Rehbein, Jochen (1982): *Augenkommunikation. Methodenreflexion und Beispielanalyse*. Amsterdam: Benjamins.
- Geißner, Hellmut K. (2000): *Kommunikationspädagogik. Transformationen der "Sprech"-Erziehung*. St. Ingbert: Röhrig.

- Geißner, Hellmut K. (1998): Texte über Nicht-Texte. Reflexionen, angeregt durch Hugo Balls „Karawane“. In: Pohl, Inge / Pohl, Jürgen (Hg): Texte über Texte. Interdisziplinäre Zugänge. Frankfurt/M./Berlin/Bern/New York: Lang, 121-138.
- Grice, Paul (1989): *Studies in the Way of Words*. Cambridge: Harvard Univ. Press.
- Heilmann, Christa M. (2002): *Interventionen im Gespräch. Neue Ansätze der Sprechwissenschaft*. Tübingen: Niemeyer.
- Heilmann, Christa M. (2003): Von der Mündlichkeit über die Schriftlichkeit zu veränderter Mündlichkeit. Vom Sinn des Transkribierens. In: Anders, Lutz Christian/Hirschfeld (Ursula): *Sprechsprachliche Kommunikation. Probleme, Konflikte, Störungen*. Hallesche Schriften zur Sprechwissenschaft und Phonetik, Bd. 12. Frankfurt/M.: Lang.
- Henne, Helmut / Rehbock, Helmut (<sup>4</sup>2001): *Einführung in die Gesprächsanalyse*. Berlin/New York: de Gruyter.
- Kotthoff, Helga (1991): Interaktionsstilistische Unterschiede im Gesprächsverhalten der Geschlechter.: Unterbrechungen und Themenkontrolle als Stilmittel. In: Neuland, Eva/Bleckwenn, Helga (Hg.): *Stil – Stilistik – Stilisierung*. Frankfurt/M./Bern/New York/Paris: Lang, 131-147.
- Kotthoff, Helga (1993): Unterbrechungen, Überlappungen und andere Interventionen. In: *Deutsche Sprache* 2, 162-185.
- Kotthoff, Helga (Hrsg.)(2002): *Kulturen im Gespräch*. Tübingen: Narr.
- Levinson, Stephen C. (1990): *Pragmatik*. Tübingen: Niemeyer.
- Sacks, Harvey/Schegloff, Emanuel A./Jefferson, Gail (1974): *A simplest Systematics for the Organisation of Turn-taking for Conversation*.
- Scherer, Klaus/Wallbott, Klaus (Hg.)(1979): *Nonverbale Kommunikation: Forschungsbericht zum Interaktionsverhalten*. Weinheim/Basel: Beltz.
- Schmitt, Reinhold (2005): Zur modalen Struktur von turn-taking. In: *Gesprächsforschung*. Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion. Ausgabe 6(2005), 17-61. ([www.gespraechsforschung-ozs.de](http://www.gespraechsforschung-ozs.de))
- Selting, Margret (1995): *Prosodie im Gespräch. Aspekte einer interaktionalen Phonologie der Konversation*. Tübingen: Niemeyer.
- Selting, Margret/Auer, Peter/Barden, Birgit/Bergmann, Jörg/Couper-Kuhlen, Elizabeth/Günthner, Susanne/Meier, Christoph/Quasthoff, Uta/Schlobinski, Peter/Uhmann, Susanne (1998): *Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem (GAT)*. In: *Linguistische Berichte* 173, 91-122.
- Text- und Gesprächslinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung*. De Gruyter: Berlin/New York.

## **Ohne *äh, halt, mh* vortragen lernen Sich Hinweise zur flüssigen Sprachproduktion erarbeiten**

**Marita Pabst-Weinschenk**

### *Abstract*

In diesem Beitrag wird ein Training dargestellt, in dem Studierende in verschiedenen Sprechsituationen (Rede und Gespräch) ihre Sprechfähigkeiten erproben und mit Hilfe von Transkriptionen reflektieren. Der Fokus liegt dabei auf der Sprechflüssigkeit. Gerade für sprechunsichere Teilnehmer/innen stellt das freie Sprechen oft ein Hauptproblem dar. Zu viele Füllpartikeln stören den Sprechfluss.

*Äh, halt, mh* etc. werden hier als Sprecher-, nicht als Hörersignale betrachtet. Als Sprechersignale verweisen sie auf Probleme bei der Sprachproduktion im weitesten Sinne. Dabei spielen neben der Konzeptualisierung und den Programmierungsprozessen (syntaktisch, semantisch, phonologisch) sowie der Koordination bei der Artikulation immer auch individuell unterschiedliche Sprechgewohnheiten und Haltungen eine Rolle.

Das in der Gesprächsdidaktik häufig vertretene Prinzip „Verbesserung der Sprechfähigkeiten durch vermehrte Sprachaufmerksamkeit“ greift bei der Sprechflüssigkeit nicht und wirkt sogar oft kontraproduktiv, wie Fallstudien belegen. Dagegen führen bestimmte Gesprächsarrangements dazu, dass Sprecher/innen, die gewohnheitsmäßig auffallend viele Füllpartikeln verwenden, diese fast gar nicht mehr verwenden (Pabst-Weinschenk 2006).

### **Gliederung**

1. Zur Organisation des Seminars
  - 1.1 Ankündigungstext
  - 1.2 Zielsetzung
  - 1.3 Seminarplan
2. Didaktische Konzeption der Veranstaltung und Grundpositionen
  - 2.1 Gestellte Sprechaufgaben – Artefakte oder authentische Gespräche?
  - 2.2 Format: Konstruktives Kritik-Gespräch
  - 2.3 Kommunikatives Lernen nach dem Prinzip: Versuch und Irrtum
  - 2.4 Das Trainer-Teilnehmer-Verhältnis
  - 2.5 Transkription - minimalistisch
  - 2.6 Grundsätze zur Transkriptarbeit
    - 2.6.1 Keine Transkriptarbeit ohne Feedback
    - 2.6.2 Von der Video-Analyse zum Transkript
    - 2.6.3 Transkriptarbeit mit Beteiligung der Beteiligten
3. Ergebnisse solcher *ÄH*-Forschungsseminare
  - 3.1 Verallgemeinerte Ergebnisse mit quantifizierten Aussagen
  - 3.2 Falsche Vorstellungen über Sprechflüssigkeit
  - 3.3 Der Mythos von der Bedeutung sachlicher Vorbereitung
  - 3.4 Zur Relevanz der Kommunikationsbiografie
  - 3.5 Reflexionen in den Fallstudien mit der Rede-Pyramide
    - 3.5.1 Seite 1: Präsentation, Form (rhetorische Oberflächenstruktur)
    - 3.5.2 Seite 2: Inhaltskonzept (Rhetorische Tiefenstruktur)
    - 3.5.3 Seite 3: Persönlichkeit

- 3.6 Zur Bedeutung der Gestik für die Sprechflüssigkeit
- 3.7 Verschiedene *ÄH*-Typen
- 4. Individueller Erkenntnisgewinn
- 5. Literatur
- 6. Anhang: Liste mit Themenvorschlägen für Kurzreden

## 1. Zur Organisation des Seminars

Bei diesem Training handelt es sich um eine Veranstaltung im Rahmen des Studiums an der Universität. Sie wird fortlaufend mit zwei Semesterwochenstunden über ein Semester im Fach Germanistik/Sprach- und Literaturvermittlung angeboten.

**Titel:** Äh, was ich sagen wollte ... Didaktische Untersuchungen zu rhetorischen Sprech-Denk-Übungen - Forschungsseminar

**Zielgruppe:** Germanistik-Studierende an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf im Grundstudium bzw. im Bachelor-Studium Kernfach Germanistik (Erweiterungsseminar B2-4-3, WPf) sowie Studierende aller Fächer im Bereich Schlüsselqualifikationen im Studium Universale

**Max. Teilnehmerzahl:** 20 Studierende, die aktiv teilnehmen; ggf. weitere als Zuhörer und Feedbackgeber/innen

**Bedingung der Teilnahme:** Beteiligung an den praktischen Video-Übungen mit Analysen und schriftlicher Reflexion zum eigenen Sprechverhalten

**Anrechnung der Studienleistung:** Für die kontinuierliche Teilnahme an den Übungen, Besprechungen und Transkriptionen werden zwei Leistungspunkte (credits) angerechnet. Für die zusammenfassende Reflexion des eigenen Sprechverhaltens in Form einer abschließenden Hausarbeit (für die Modul-Abschlussprüfung) weitere 4 Leistungspunkte.

### 1.1 Ankündigungstext

*Ähs* sind Verzögerungspartikeln, die unbewusst in die mündliche Sprachproduktion einfließen und notwendige Sprechdenkpausen beim freien Sprechen auffüllen. Welchen Stellenwert und welche Wirkung sie in Reden und Gesprächen haben, soll untersucht werden. Dabei wird von praktischen Beispielen ausgegangen, die die Teilnehmer/innen selbst produzieren. Das authentische Material (Videoaufnahmen) wird transkribiert, um die kommunikative Funktion der Verzögerungspartikeln für den Zuhörer und für den Sprecher zu erfassen.

Auf der Grundlage psycholinguistischer Überlegungen zur mündlichen Sprachproduktion, sprecherzieherischen Lehrkonzeptionen und der Untersuchungsergebnisse aus den letzten Semestern sollen sprachdidaktische Konsequenzen erörtert werden. Dabei wird insbesondere die Rolle, die die Körpersprache beim Sprechen spielt, genauer in den Blick genommen.

## 1.2 Zielsetzung

Die Teilnehmer/innen erproben verschiedene Rede- und Gesprächssituationen und gelangen durch Video-Feedback, konstruktive Kritik-Besprechungen, Transkriptionen und Selbstreflexionen zu einer realistischeren Selbsteinschätzung ihres eigenen Sprechverhaltens und verbessern ihren Sprechfluss und andere Aspekte ihres rhetorischen Handelns.

## 1.3 Seminarplan

- 1) Einführung in die Arbeitsweise des Forschungsseminars: Video-Dokumentation; Transkriptionen von Woche zu Woche; Feedback und Fragebogen zur Selbst- und Fremdeinschätzung etc.  
Partner-Interview zum Kennenlernen und zur ÄH-Typ-Einschätzung; Situation 1: Präsentation der jeweiligen Gesprächspartner/innen vor dem Plenum
- 2) Konstruktive Kritik zum Sprechverhalten bekannter Persönlichkeiten:
  - Situation 2: Kurz-Dialoge: Wen halten Sie für einen guten/schlechten Redner?
  - anschließend Partnerarbeit (10 Min.): Weitere Punkte für Konstruktive Kritik sammeln
  - Einzelarbeit (10 Min.): Flip Chart gestalten
- 3) Situation 3: Präsentation der Konstruktiven Kritik mit Medieneinsatz vor dem Plenum
- 4) Situation 4: Spontanes Fabulieren nach vorgegebenen Stichwörtern  
(Themenvergabe für die vorzubereitenden Kurzreden in Sitzung 8 (Liste mit Themenvorschlägen im Anhang!); ferner dazu einfachste Form der Rede-Vorbereitung zur Orientierung)
- 5) Situation 5: Logical in Gruppen (4-6 Teilnehmer/inne/n) lösen; schriftliche Beobachtungen zu Ähs durch die Zuhörer/innen; parallel die jeweils 2. Gruppe dazu: Innere Monologe schreiben (Situation 6) und 'roter Faden' in der Kommunikationsbiografie (Situation 7)
- 6) Situation 8: Zeichnungen erklären; Gruppeneinteilungen und Themenabsprachen für die Debatten in Sitzung 6)
- 7) Situation 9: Debattier-Übungen in Gruppen (Amerikanische Übungsform, je 3 oder 4 Teilnehmer/innen pro Fraktion)
- 8) Situation 10: vorbereitete Kurzreden zu rhetorisch relevanten Themen mit schriftlichem Feedback von Zuhörer/inne/n (rhetorische Stärken, Schwächen, Tipps und Äh-Beobachtungen: vor welchen Wörtern?)
- 9) Theorie-Modelle: Rede-Pyramide (Pabst-Weinschenk 1995); psycholinguistische Modellierungen (Levelt 1989, de Ruiter 1998) etc.

- 10) Besprechung detaillierter Auswertungsfragen
- 11) Situation 11: Präsentation der eigenen Videos in Auszügen mit Selbsteinschätzung und ersten Auswertungsergebnissen
- 12) Fortsetzung der Video-Präsentationen
- 13) Fortsetzung der Video-Präsentationen
- 14) Abschlussbesprechung: Evaluation

## **2. Didaktische Konzeption der Veranstaltung und Grundpositionen**

Grundlage für Gesprächsfähigkeit sind die Sprechfähigkeiten der Personen, die in Gesprächen in Interaktion treten. Nach dem bewährten didaktischen Grundsatz „Vom Einfachen zum Komplexen“ beginnen Kommunikationstrainings deshalb oft mit Redeformen, die besser vorbereitet und leichter in der Sprechsituation gesteuert werden können (Pabst-Weinschenk 1995). Insofern stehen auch zu Beginn des Seminars die Redeformen im Mittelpunkt, und die Gesprächsformen sind auf wenige beschränkt: zum einen auf eine eher informelle Unterhaltung, zum anderen auf die noch stark an der Redeform orientierten Debattenform.

### **2.1 Gestellte Sprechaufgaben – Artefakte oder authentische Gespräche?**

Die Vortrags- und Gesprächsaufgaben, die hier im Seminarkontext gestellt werden, werden nicht nur, weil es sich um gestellte Aufgaben handelt, schon als Artefakte betrachtet (Pabst-Weinschenk 2006). Denn auch im Alltag muss jeder einzelne Mitarbeiter in einem Unternehmen sich mit vorgegebenen Aufgaben auseinandersetzen und sie bearbeiten. So gehören Referate, Präsentationen, Kurzreden und Diskussionsbeiträge zum Alltag von Studierenden. Deshalb wird das Sprechverhalten, das in den verschiedenen Situationen gezeigt wird, als authentisch betrachtet. Keine/r der Teilnehmer/innen hat für sich eine der Situationen als „künstlich“ und damit für die Analyse als „nicht relevant“ eingeschätzt.

Kommunikatives Lernen basiert auf Erfahrungen, und Erfahrungen beinhalten Erlebens- und Reflexionsmomente. Deshalb ist es unabdingbar, eine Gesprächspraxis im Seminar gemeinsam zu erleben und zu reflektieren. Im Laufe des Seminars wird die Gesprächspraxis verändert durch das Bewusstmachen und Anwenden bestimmter Handlungsmaximen.

Bearbeitet wird die Sprechpraxis in diesem Seminar reflexiv-analytisch in den Konstruktiven Kritikgesprächen und bei der Transkriptarbeit. In den Gruppen-Gesprächen geht es um das Verstehen der Wirkungszusammenhänge: Wie sinnvoll sind die Interaktionen in diesem Zusammenhang erlebt worden? Entsprechen sie der (subjektiven) Wahrheit/Richtigkeit? Sind sie funktional und situativ angemessen empfunden worden? Bei der Transkriptarbeit wird dann vor allem die sprach-

liche und prosodische Gestaltung genau analysiert und in Relation zur Struktur, Wirkung und Intention gesetzt.

## 2.2 Format: Konstruktives Kritik-Gespräch

In mündlichen Kommunikationsprozessen geht es immer um wechselseitige Verständigungshandlungen und gemeinsame Sinnkonstitution. Deshalb sind Verstehen, Feedback über Eindrücke und Wirkungen sowie der Vergleich mit Intentionen und Selbsteinschätzungen von zentraler Bedeutung für den Lernprozess (nach TZI, vgl. Pabst-Weinschenk 1995:17). Das Feedback-Format ist aber meines Erachtens nicht hinreichend. Es muss eingebunden werden in ein Ergebnis orientiertes Gespräch, das mit einer Zielvereinbarung endet. Dieses Format wird als Konstruktives Kritik-Gespräch bezeichnet.

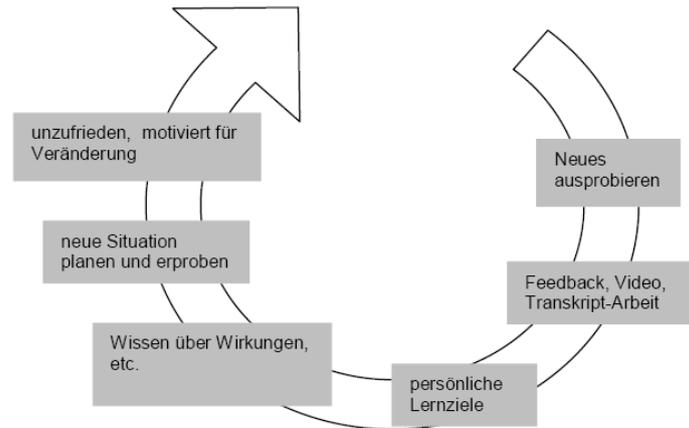
### Ablauf-Schema: Konstruktives Kritik-Gespräch

1. **Selbsteinschätzung** der/s Sprechers/Sprecherin
2. **Rückmeldungen** der anderen  
frei oder anhand vorher vereinbarter Kriterien
  - **konkrete Beobachtungen:**  
hier + jetzt (keine pauschalen Bewertungen)
  - ☺ **Positives** + ☹ **Negatives**
  - **Ich-Formulierungen**  
statt Verallgemeinerungen („man“) oder Schuldzuweisungen („Du-Botschaften“)
  - **Wirkungseindrücke, Möglichkeiten und Wünsche**  
statt guter Ratschläge oder Verhaltensmaßregeln

Der/die Betroffene hört zu und darf nachfragen, aber nicht erklären, rechtfertigen!
3. **Zielvereinbarung:** Als Ergebnis werden persönliche Lerntipps (max. 3) festgehalten.  
Bei Unsicherheit hinsichtlich der Auswahl kann der/die Sprecher/in sich von den anderen beraten lassen, die Möglichkeiten aufzeigen. (Diskurs über Erwartungen, Normen, Regeln ist im Anschluss möglich, aber selten notwendig, wenn vorher die Kriterien besprochen worden sind.)

Video-Aufnahmen belegen die Beobachtungen und Einschätzungen und ermöglichen es dem Sprecher, die Rückmeldungen zu verstehen und zu akzeptieren, weil er sich im Video annähernd so wahrnehmen kann, wie die anderen ihn sehen. Besonders wichtig ist es nach meiner Erfahrung, Teilnehmer/inne/n vor der Monitoringfalle zu bewahren. Gerade besonders eifrige Lerner neigen dazu, sich selbst zu viel auf einmal vorzunehmen. Dadurch kommt es schnell zu einem übersteigertem Self-Monitoring, das blockiert und die Leistung nicht verbessert, sondern verschlechtert. Deshalb ist es oft ratsam, nur wenige Punkte anzusprechen und die Aufmerksamkeit nicht zu sehr auf die Art und Weise des Vortrags zu lenken. Wichtiger ist es oft, Erfolgserlebnisse zu vermitteln und positive Erfahrungen hinreichend zu reflektieren (Pabst-Weinschenk 2006).

## 2.3 Kommunikatives Lernen nach dem Prinzip: Versuch und Irrtum



Kommunikatives Lernen sollte realitätsnah gestaltet werden. Im Alltag verändern wir etwas, lernen also etwas Neues, wenn wir mit dem alten Zustand nicht (mehr) zufrieden sind. Wir sind motiviert, etwas Neues auszuprobieren. Und wenn es nicht so funktioniert, wie wir es uns vorstellen, versuchen wir etwas anderes, probieren es noch einmal und noch einmal, bis wir mit dem Resultat zufrieden sind. Übertragen wir das auf das Lernen im Seminar, so muss das Prinzip „Versuch und Irrtum“ planvoll und reflektiert durchgeführt werden. Deshalb muss das erprobte kommunikative Handeln genau besprochen und untersucht werden, um neue individuelle Ziele realistisch zu erarbeiten. Das geschieht auf dem Hintergrund von Theorien und Wissen über Wirkungszusammenhänge etc., so dass neue Herausforderungen entwickelt und erprobt werden können.

## 2.4 Das Trainer-Teilnehmer-Verhältnis

Das Trainer-Teilnehmer-Verhältnis ist in diesem Seminar kooperativ: Die Lerner/innen werden als autonome Persönlichkeit aufgefasst, die ihren Lernprozess immer selbst mitgestalten. Die Trainer-Aktivitäten bestehen im Wesentlichen aus den gesprächsorganisatorischen Aufgaben (Herstellen von Rahmenbedingungen mit realitätsbezogenen Aufgaben für den Lernprozess der Gruppe, Strukturierung des Lernprozesses) und Anleitungen zur gemeinsamen und individuellen Reflexion. In den konstruktiven Kritikgesprächen, die den Teilnehmer/inne/n eine persönliche Orientierung und Lernzielsetzung ermöglichen, wirken Trainer/innen mit ihren subjektiven Wirkungseindrücken und seinen Beobachtungen sowohl als indirektes Vorbild als auch als Korrektiv, auch wenn seine Beiträge zurückhaltend und nicht Norm setzend eingebracht werden. Die subjektiven Eindrücke und Beobachtungen aller Beteiligten aus der Situation werden durch Video-Aufzeichnungen und Transkriptionen der Teilnehmer/innen ergänzt. Das führt zu einer größeren Distanz ohne Verlust des Situationsbezuges.

## 2.5 Transkription - minimalistisch

S11: ja\ 2 sec.\ öhm' im Gegensatz zu einigen Professoren die wir haben' die können überhaupt nicht reden' also eben mö öhm hab ich darauf geachtet wieviel äh's die bringen' ich möcht da mich da jetzt nicht rausnehmen' weil ich bin kein Professor und  
 SX: [LACHT]  
 S11: die halten halt Vorlesungen und nach zwanzig Jahren denkt man sich ja vielleicht sollte es doch mal so langsam kommen [dann deutlich lauter] ich hab da meine Theorie öhm' ein Professor ist sowas von zerstreut ich glaub' in seinem Kopf sind' so viel' Gedanken so viel Synapsen öh' schwingen da hin und her dass er' wirklich nur Denksprechpausen macht öh' weil es einfach zuviel ist wo woran er grad denkt' also so kann ich mir das nur erklären/  
 SX: hat das aber mit dem Auftreten von ihm zu tun oder/  
 S11: Also ers die ganze Zeit äh' äh' äh' äh' äh'  
 SX: und kommt damit auch gar nicht rüber/  
 S11: Öhm' er kann das gut körpersieren weil er' jetzt keine langweilige Satzmelodie hat' solche Leute gibts ja auch\  
 SX: ja\  
 S11: wo man wirklich einschläft\  
 SX: Ja\  
 S11: öh und ör is haltn int' entertainer irgendwo' und in dem Sinne wird das kompensiert [NUSCHELT] und ist dann auch nich nich nervig' also das fiel mir jetzt auf wegen diesem Seminar \\ (HA-11-SoSe2002)

Das in diesem Seminar verwendete Transkriptionsverfahren beschränkt sich auf möglichst wenige Konventionen. Im Vordergrund stehen die prosodischen Aspekte, speziell die der Sprechflüssigkeit.

**Die Aufgabe zu jeder Situation/Aufnahme lautet:** Transkribieren Sie Ihre Aufnahme mit allen *ÄHs* und Satzbrüchen etc. Benutzen Sie keine normalen Satzzeichen, sondern verwenden Sie folgende Zeichen, um die akustische Struktur zu dokumentieren:

- ‘ kurze Staupause zwischen den Wortblöcken
- / Pause mit Schweben- bzw. Hochschluss in der Melodieführung
- \ Pause mit Tiefschluss/fallender Kadenz
- Hauptbetonung unterstreichen
- \\ Absatzpause
- /2 sec./ bzw. \2 sec.\ bei längeren Pausen Dauer angeben

[ATMET, HUSTET] besondere Beobachtungen in [ ]

Stoppen Sie die Gesamtredezeit ab: ..... min. und .... sec., zählen Sie die Wörter und Silben und bestimmen Sie Ihr Sprechtempo: Berechnen Sie: a) .... Wörter pro min. b) .... Silben pro min. c) .... Silben pro sec.

Die Arbeit mit Transkripten ist im Trainingsbereich immer noch eher ungewöhnlich. Nicht nur der große Zeitaufwand schreckt ab, sondern es bestehen auch einige grundsätzliche Bedenken. Denn statt Deskription herrscht in der Sprechwissenschaft/Sprecherziehung sowie auch in der Psychologie vielfach das verstehend-hermeneutische Paradigma vor. In der hier vorliegenden Seminarkonstruktion sind beide Positionen sinnvoll miteinander verbunden: zum einen werden im Seminar zunächst die kommunikativen Erfahrungen konstruktiv in der Gruppe be-

sprochen, bevor anschließend mit Transkripten deskriptiv-analytisch die jeweilige Situation nachreflektiert wird. Eingebunden werden diese Transkript basierten Analysen in den letzten Sitzungen wieder in die Seminargruppe, die gemeinsam die Auswertung des Sprechers nachvollzieht und reflektiert.

## **2.6 Grundsätze zur Transkript-Arbeit**

In diesem Verfahren zeigen sich drei Grundsätze, die für meine Arbeit mit Transkripten maßgeblich sind:

### **2.6.1 Keine Transkriptarbeit ohne Feedback**

Wenn es in der mündlichen Kommunikation um das Miteinandersprechen und gegenseitige Verstehen geht, dann sollten genau diese Verstehensprozesse immer in die Seminararbeit einbezogen werden. Nur wenn spontane, subjektive Wirkungseindrücke sowie selektive Beobachtungen, die aber offensichtlich in dem Situationsrahmen eine hohe Relevanz haben (sonst wären sie nicht bewusst (beobachtet) geworden), ausgetauscht worden sind, macht es Sinn, zum tieferen Verständnis Kernstellen, einzelne Passagen zu transkribieren und genauer zu analysieren. Denn nur das, was bei den anderen angekommen ist, ist kommunikativ relevant. Bei der Analyse, wie bestimmte Wirkungen entstehen, kann es sinnvoll sein, eine genaue Analyse auf der Basis eines Transkripts durchzuführen. Dabei liegt für mich der Fokus auf der Selbstanalyse, um seine eigenen Sprech- und Gesprächsroutinen besser kennenzulernen. Denn das ist Voraussetzung für das Lernen, d. h. das Verändern einzelner Verhaltensweisen/Operationen.

### **2.6.2 Von der Video-Analyse zum Transkript**

Damit der Bezug zum lebendigen Vollzug erhalten bleibt, sollte die Transkriptarbeit erst nach Feedback und Video-Analyse stattfinden. Am besten wird dieser Bezug verinnerlicht, wenn die Beteiligten selbst ihre Beiträge transkribieren.

Transkripten darf kein autonomer Status zugesprochen werden. Denn die Verschriftlichung führt leicht zu Verfälschungen:

a) Der Wechsel der Modalität führt zu Verschiebungen funktionaler Zusammenhänge, wenn der Wortlaut durch die Schrift wichtiger genommen wird als die sprecherischen und körpersprachlichen Äußerungsanteile, die nur unzureichend verschriftlicht werden können.

b) Die komplette Verschriftlichung negiert zudem die Flüchtigkeit des Gesprächsprozesses und die in der Situation durch diverse Faktoren wechselnde Fokussierung der Aufmerksamkeit der Gesprächsteilnehmer/innen auf einzelne Elemente der Äußerungen und äußere Faktoren. Und für die Analyse eines Transkripts steht (beliebig) viel Zeit zur Verfügung mit vielfachen Wiederholungen sowohl des Lesens als auch des Anhörens und Anschauens der zugehörigen Ton- und Video-Aufnahmen. D. h., Ergebnisse von Transkriptanalysen stehen grundsätzlich in der Gefahr der sorgfältigen Überinterpretation, weil sie systematischer und vollständiger sind als die Wirkung von diesem Gesprächen im Moment ihrer Entstehung bzw. beim anschließenden Reflektieren durch die Beteiligten.

ten, die sich nie an den kompletten Ablauf erinnern können, sondern in der Regel von einem Gesamteindruck ausgehen und einzelne Schlüsselstellen im Ablauf in Erinnerung behalten.

Realitätsbezogene Analysen sollten wie in der Realität ablaufen, also ausgehen vom Gesamteindruck nach dem Gespräch und den Ablauf und die Interaktionen anhand von erinnerten Schlüsselstellen analysieren, die bei der Auswertung noch einmal mit der Video-Aufzeichnung präsent gemacht werden. In der Wirklichkeit besteht nicht die Möglichkeit des Zurückspulens bzw. Nachlesens, vielmehr muss man hier und jetzt sofort verstehen, was gemeint ist bzw. konstruiert auf dem Hintergrund seiner Erfahrungen einen Sinn. Diese Fähigkeit zur gemeinsamen Sinnkonstruktion gilt es zu trainieren, nicht wissenschaftliche Analysefähigkeiten.

### **2.6.3 Transkriptarbeit mit Beteiligung der Beteiligten**

Damit der kommunikative Sinn und der Situationsbezug nicht verloren geht, sollten die Beteiligten selbst an der Transkription und anschließenden Transkript basierten Analyse beteiligt werden.

Wenn Gespräche als wechselseitige Verständigungshandlungen aufgefasst werden, in denen gemeinsam Sinn konstituiert wird, dann ist die empirische Beschreibung der Interaktionsabläufe durch Außenstehende unangemessen. Denn es zählt nicht das, was Nicht-Beteiligte aus den einzelnen Äußerungen außerhalb des situativen Rahmens verstehen, sondern maßgeblich ist das Verstehen der Beteiligten und ihre gemeinsame Sinnkonstitution. Deshalb sollten die Akteure eines zu untersuchenden Kommunikationsprozesses immer auch zugleich in die Forschungstätigkeiten einbezogen werden. Denn ihr Erleben und ihre selektive Wahrnehmung sind immer mit Gegenstand der Untersuchung.

Aus diesen grundsätzlichen Überlegungen heraus wird verständlich, warum ich die Transkriptarbeit in Seminaren vor allem im Hochschulbereich verorte und nicht in der betrieblichen Weiterbildung. In Forschungsseminaren an der Universität macht es Sinn, Studierende auch zugleich mit den wissenschaftlichen Methoden bekannt zu machen. Besonders die Transkription der sprecherischen Gestaltungsmerkmale, aber auch der typisch mündlichen Ausdrucksformen bringt für Germanist/inn/en und zukünftige Deutschlehrer/innen zusätzliche Lerneffekte: Sie differenzieren ihre Wahrnehmung hinsichtlich sprechgrammatischer Phänomene sowie hinsichtlich der akustischen Struktur: Stimme, Aussprache, Betonung, Melodieverläufe, Tempo und Pausen. Besonders offensichtlich sind beim Erfassen des Wortlauts immer die Füllpartikeln. In Redesituationen wird zudem deutlich, dass es sich dabei eben nicht nur um Hörer-, sondern auch um Sprechersignale handelt, die Aufschluss über den inneren Sprachproduktionsprozess sowie die Haltung des Sprechenden geben.

## **3. Ergebnisse solcher ÄH-Forschungsseminare**

Grundsätzlich muss festgehalten werden, dass alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer sehr zufrieden mit den Veranstaltungen gewesen sind. Sie haben kontinuierlich mitgearbeitet und am Ende hatten alle das Gefühl, sehr viel gelernt zu haben und persönlich große Fortschritte gemacht zu haben. Das ist sicherlich durch die

Video-Dokumentationen und Transkriptionen stärker bewusst geworden. Die Transkription der eigenen Beiträge führt zu einer (meist erstmaligen) intensiven Beschäftigung mit dem eigenen Sprechverhalten und wird als sehr lehrreich und gewinnbringend empfunden.

Die Auswertung solcher Forschungsseminare läuft auf zwei Ebenen: Zum einen können alle Ergebnisse aller Teilnehmer/innen zusammen genommen werden und damit ergeben sich deskriptiv gewonnene quantitative Ergebnisse. Zum anderen erarbeitet jede/r einzelne Teilnehmer/in mit Feedback, Konstruktiver Kritik aus der Gruppe, Transkriptanalysen und auf dem Hintergrund theoretischer Modelle eine eigene Fallstudie. Auf die Fallstudien kann hier nur beispielhaft eingegangen werden. Zu den quantitativen Ergebnissen muss gesagt werden, dass die hier dargestellten *Äh*-Forschungsseminare insgesamt nur einen Teil des inzwischen dokumentierten Gesamtmaterials ausmachen. Ich arbeite mit einem Korpus von 72 Kurzreden, dem von mir so genannten *Essener Korpus* (1998), das Material mit einer Gesamtredezeit von 5 Std. und 16 Min. umfasst. In meinem *Düsseldorfer Korpus* (ab 2001/02) habe ich bisher 40 Teilnehmer/innen in diversen Redesituationen mit einer Gesamtredezeit von über 4 Stunden und 30 Minuten erfasst.

### 3.1 Verallgemeinerte Ergebnisse mit quantifizierten Aussagen

Verzögerungspartikeln wie *ÄH*, *EHM*, *ÖHM*, *MH* sind ein natürliches Phänomen mündlicher Sprachproduktion. Beim Schreiben treten sie nicht auf bzw. werden nur verwendet zur Kennzeichnung typisch mündlicher Phänomene in wörtlichen Reden. In der mündlichen Kommunikation treten die Verzögerungspartikeln in allen Situationen und an allen syntaktischen Positionen auf. Sprecher/innen und Zuhörer/innen sind sich darüber oft gar nicht bewusst. Unter dem quantifizierenden Aspekt hat mich besonders interessiert, wie oft solche *ÄH*, *EHM*, *ÖHM* und *MHs* vorkommen. Bekannt sind die allgemeinen Untersuchungen von Harald Weydt zum Partikelreichtum der deutschen Sprache, wonach auf 100 Wörter im Deutschen 13 Partikeln entfallen:

So haben Zählungen ergeben, daß auf 100 deutsche Gesamtwörter 13 Partikeln, auf 100 französische Gesamtwörter dagegen 7 Partikeln entfallen, daß 100 deutschen Partikeln folglich in der Frequenz nur 65 französische Partikeln entsprechen und daß deutsche Texte weit mehr Partikeln enthalten als die entsprechenden französischen Übersetzungen. (Anmerkung: vgl. H. Weydt: *Abtönungspartikel. Die deutschen Modalwörter und ihre französischen Entsprechungen*. Bad Homburg/Berlin/Zürich 1969:11) Weiterhin haben Untersuchungen gezeigt, daß die Schriftsprache weit partikelärmer ist als die partikelreiche Umgangs- bzw. Alltagssprache (die vielfach im Zentrum des modernen Fremdsprachenunterrichts steht): Je umgangssprachlicher ein Text ist, desto partikelreicher ist er in der Regel auch. Das hat ein Vergleich zwischen der Literatursprache (705 Partikeln), der Zeitungssprache (869 Partikeln) und der Alltagssprache (3.111 Partikeln) erbracht (Anmerkung: Vgl. ebenda:98ff.). Im ungezwungenen Alltagsgespräch finden sich etwa dreimal so viele Partikeln wie im Zeitungsdeutsch. Diese Tendenz findet sich selbst innerhalb des Romans bestätigt: Dort kommt im Dialogtext auf 1,90 Zeilen 1 Partikel, in der nicht-wörtlichen Rede dagegen auf 42,50 Zeilen 1 Partikel. (Anmerkung: vgl. ebenda:99) Daraus darf man die Schlußfolgerung ziehen, daß Partikel-

reichtum / und Partikelarmut nicht primär von sozialen Unterschieden der Sprecher abhängig sind, auch nicht in erster Linie davon, ob der Text geschrieben oder gesprochen ist, vielmehr hauptsächlich davon, ob sich der Sprecher direkt an einen präsenten und spezifischen Partner (im Dialog) oder sich nur per Distanz an einen weder präsenten noch spezifizierten Leser wendet. (Zit. nach Helbig, Gerhard; Kötz, Werner 1981:7 f.)

Nach meinen Untersuchungen treten im Durchschnitt 4 Füll-/ Verzögerungspartikeln je 100 Wörter auf, wobei die Hälfte *ÄH/MHs* sind. Aber es gibt große individuelle Unterschiede: Die Frequenz schwankt bei den verschiedenen Sprecher/inne/n zwischen 0 bis 12 (Essener Korpus) bzw. 1 bis 9 Füll-/ Verzögerungspartikeln je 100 Wörter (Düsseldorfer Korpus). Ferner schwankt bei jedem Sprecher die Frequenz in unterschiedlichen Sprechsituationen mehr oder weniger stark. Offensichtlich ist, dass bei Logicals u.a. rhetorischen Sprechdenk-Übungen deutlich weniger Füll-/ Verzögerungspartikeln verwendet werden.

Grundsätzlich muss man auch feststellen, dass Füll-/Verzögerungspartikeln in der direkten Kommunikationssituation oft überhört werden, wie der Vergleich von Mitschrift-Notizen (auch der Dozentin!) mit den Transkriptionen zeigt. Bei Vergleichen zwischen der Wahrnehmung und dem Feedback in der direkten Situation mit dem anschließenden Video-Feedback und der Transkription wurde beobachtet, dass  $x > 5$  Füll-/ Verzögerungspartikeln pro Minute die Aufmerksamkeit auf die Partikeln in der direkten Kommunikationssituation fokussieren. Traten weniger Füll-/ Verzögerungspartikeln auf, wurden sie in den Kommunikationssituationen face to face überhört. Grundsätzlich hat schon Wiese konstatiert, dass Sprecher markantere Unterbrechungen vermeiden und eher vorausplanen als sich zu korrigieren. Er stellt eine deutliche Häufigkeitsrangfolge bei den Rede-Unterbrechungen fest: Pausen > gefüllte Pausen > Wiederholungen > Korrekturen (Wiese 1989:201), wobei ich deutlich sagen muss, dass in den von mir untersuchten Beispielen der Unterschied zwischen Pausen und gefüllten Pausen oft gering ist, weil die Sprecher auch oft fürs Sprechdenken und Hörverstehen notwendige Pausen zwischen Sinnschritten füllen.

Versprecher und Korrekturen werden oft mit *ÄHs* markiert, aber nach Levelt (1989:460 ff.) erfolgen Korrekturen oft nur, wenn Zuhörer intervenieren. Dennoch: 30% aller Repairs werden mit *ÄH* markiert. Verzögerungspartikeln markieren ferner sog. Tip-of-the-tongue-Phänomene und markieren damit Konzeptualisierungsprobleme. Dem entspricht Levelts Feststellung (1989:203), dass Verzögerungspartikeln häufiger bei Inhaltswörtern als bei Funktionswörtern vorkommen. In meinen Untersuchungen treten Füll-/Verzögerungspartikeln an allen syntaktischen Positionen auf. Sie stehen also auch sehr oft vor Funktionswörtern, z. B. auch vor anderen Partikeln und Konjunktionen. Das könnte bedeuten, dass sie nicht wirkliche Programmierungsprobleme markieren, sondern Sprecher/innen notwendige, Sinnschritt markierende Pausen im Sprechdenkprozess überbrücken wollen, vermutlich wegen der Vorstellung eines falschen Redner-Ideals hinsichtlich der Sprechflüssigkeit. Füll-/ Verzögerungspartikeln verweisen also nicht nur auf Probleme der Konzeptualisierung und der semantisch-syntaktischen Kodierung, sondern auch auf Probleme der phonologischen Kodierung und/oder der artikulatorischen Realisierung. So verweisen *ÄHs* innerhalb eines Wortes auf ein Problem bei der phonologischen Planung und/oder Artikulation, ebenso vermutlich *ÄHs* zwischen Artikel und Nomen.

### 3.2 Falsche Vorstellungen über Sprechflüssigkeit

Manche Sprecher/innen haben die Vorstellung, dass gute Sprecher/innen so flüssig sprechen, dass jegliche Pausen vermieden werden. Dagegen sind kurze Pausen auch innerhalb von Sinnschritten oft bei mündlicher Sprachproduktion notwendig. Wer diese und auch die Pausen zwischen Sinnschritten ((Teil-)Sätzen) vermeiden will, weil er sich besonders gut sprecherisch präsentieren möchte, neigt dazu, die notwendigen Pausen mit *ÄHs/MHs* oder anderen Füllwörtern zu überbrücken.

Exemplarisch sei hier aus einer Fallstudie zitiert, in der genau dieses Phänomen deutlich wird. Ansprüche an sich selbst, sei es einem bestimmten Redner-Ideal zu entsprechen oder seien es auch überhöhte Ansprüche an die inhaltliche Darstellung, erzeugen Stress. Dieser wiederum führt zu einer für das Sprechen ungünstigen Hochatmung und damit verbundenen falschen Pausensetzung (ohne Abspannen). Das erzeugt Zeitdruck, der Sprecher möchte schnell aus der unangenehmen Stresssituation wieder heraus und die Sache hinter sich bringen. Das beschleunigt das Tempo und verführt zu einem Sprechen möglichst ohne Pausen, wobei der Sprecher schneller sprechen will, als er denken kann und als seine Sprachprogrammierungsprozesse ablaufen. Dadurch, dass im Kehlkopf aber bereits alles wieder in Sprechbereitschaft ist, wird zur Überbrückung, bis die nächsten Impulse für die Sprachproduktion bei den Artikulationsorganen ankommen, ein undifferenziertes *ÄH* produziert. In dieser Fallstudie spricht ganz deutlich für dieses „Sich-selbst-unter-Leistungsdruck-Setzen“, dass der Teilnehmer zunächst erst seine ganzen *ÄH*-„Fehler“ auflistet und dabei die Situationen, in denen er keine *ÄHs* verwendet hat, als irrelevant ausklammert. Anschließend werden vor jeglicher weiterer Beschreibung und Analyse „Erwartungen an einen guten Redner“ formuliert, die in 24 Sollensforderungen gipfeln, die den perfektionistischen Anspruch dieses Teilnehmers an sich selbst zeigen. Seine Analyse beginnt dementsprechend auch mit einer vorwiegend negativ ausgerichteten Auflistung zur eigenen Kommunikationsbiografie, die in der Auflistung der drastischen Beschwerden vor Referaten/Vorträgen gipfelt:

#### 1. Die Gesamtübersicht der *Äh(m)*'s und bestimmter Sprachauffälligkeiten der jeweiligen Situation entnommen

|                                     | <i>Äh(m)</i> 's /<br>(und<br><i>Äh(m)</i> 's)<br>innerhalb<br>der Sinn-<br>einheiten/<br>Sätze | <i>Äh(m)</i> 's /<br>(und <i>Äh(m)</i> 's) zwi-<br>schen verschiedenen<br>Sinneinheiten/ Sätzen<br>bzw. vor neuen Sinn-<br>einheiten/ Sätzen (als<br>Denkpausen) | <i>ÄH(m)</i> 's /<br>(und <i>Äh(m)</i> 's) mit<br>Wiederholungen,<br>Korrektur,<br>Ergänzungen,<br>Versprecher,<br>Satzbrüche | Wieder-<br>holungen,<br>Korrektur,<br>Ergänzungen,<br>Versprecher,<br>Satzbrüche |
|-------------------------------------|--|--|---|--|
| <b>Partner-<br/>Interview</b>       | 3x<br>(/)  | 8x (4x)  | 3x  | 1x   |
| <b>Flip Chart-<br/>Präsentation</b> | 1x (/)   | 2x (2x)  | 3x  | 5x   |
| <b>Zeichnung<br/>erklären</b>       | 6x (/)   | 4x (/)   | 2x  | 25x  |
| <b>Kurzrede</b>                     | 11x<br>(1x)  | 21x (8x)   | 11x   | 38x  |
| <b>Logical</b>                      | --   | --   | --  | --   |

|                             |    |    |    |    |
|-----------------------------|----|----|----|----|
| <b>Spontanes Fabulieren</b> | -- | -- | -- | -- |
|-----------------------------|----|----|----|----|

Diese Tabelle enthält weder die Analyse der praktischen Video-Übung *Logicals* (Gruppenarbeit) noch die der Präsentation *Spontanes Fabulieren*, da mein Redeanteil bzw. der Redeanteil der zu analysierenden Sprecherin viel zu gering ist und keine *Ähs* oder sonstige Sprachauffälligkeiten vorkommen.

Die *Ähs* in verschiedenen Kombinationen und an unterschiedlichen Stellen, das Stottern, die Satz-/Wortkorrekturen und -wiederholungen, die Ergänzungen, Versprecher und Satzbrüche entstanden meistens dann:

1. wenn eine Sinneinheit aus mehreren Stichwörtern bestand, die ich dann zu verbinden versuchte
2. als mir nach einem beendeten Satz, das für die Konstruktion des darauffolgenden Satzes benötigte Stichwort/Gedanke entfiel, mich gleichzeitig die Konzentration für kurze Zeit verließ und ich in diesem Fall gezwungen war Pausen zu machen. Die Aufgabe der „Sprachfehler“ bestand hauptsächlich darin meine Denkpausen zu füllen.

## 2. Erwartungen an gute Redner/innen

Redner/innen sollten:

- sich nicht anmerken lassen, dass er nervös oder aufgeregt ist
- sein Thema und die Vorgehensweise seines Vortrags vorstellen
- über einen fließenden Redefluss verfügen
- ausreichend Pausen machen
- Blickkontakt mit den Zuhörer/inne/n halten
- überzeugt sein von dem, was er erzählt
- selbstsicher sein
- die Fähigkeit besitzen, die Zuhörer/innen zu motivieren und für das Thema zu begeistern
- eine gut funktionierende Mimik und Gestik besitzen, d.h. Lebendigkeit, aber keine übertriebene Lebendigkeit, d.h.
  - keine steife, sondern lockere und dennoch sichere Körperhaltung
  - kein Verstecken
  - leichte (und keine hektische) Bewegungen, d.h. kein Marathonlauf durch den Saal, da dadurch die Zuschauer abgelenkt werden und schwer folgen können (wenn möglich das, was man erzählt, mit Mimik und Gestik leicht untermauern, aber nicht übertreiben und somit den Clown spielen )
- deutlich, lieber etwas lauter als zu leise sprechen (sichere und feste Stimme)
- sowohl Hochschluss als auch Tiefschluss in seine Rede einbringen (keine monotone Stimmlage)
- nicht zu langsam, aber auch nicht zu schnell sprechen
- den Vortrag frei halten, d.h. Karten (oder Zeigestab) nur als Gedankenstütze benutzen
- über ein gepflegtes Äußeres verfügen
- seine Zuhörer richtig abschätzen und, wenn das Thema es erlaubt, zur Auflockerung der Atmosphäre ein paar Scherze (Witze) in die Rede einbauen
- nur das Wesentliche des Themas vorstellen und dennoch darüber hinaus informiert und gut vorbereitet sein
- den „roten Faden“ nicht verlieren
- immer mit und vor allem einfachen Beispielen arbeiten (abhängig von der Situation und dem Thema, aber dennoch in den meisten Fällen notwendig)

- bei Vorträgen vielleicht auch mit Bildern oder Anschauungsmaterial arbeiten, da viele Zuhörer/innen visuell besser lernen können, d.h. den Vortrag durch zusätzliche Medien sinnvoll unterstützen
- sich gut ausdrücken können (auch wenn es auf die Erklärung wichtiger Sachverhalte und Fremdwörter ankommt), verständlich und grammatikalisch richtig formulieren
- zwischendurch mal immer nachfragen, ob auch alles verstanden worden ist, oder ob es Rückfragen gibt
- keine bzw. so wenig Sprachfehler (Äh's, Partikeln, Füllwörter, Stotterer,...) wie nur möglich machen

### 3. Die eigene Kommunikationsbiografie:

- ich stottere [was de facto nicht stimmt; die Silbenwiederholungen entstehen durch übersteigertes Self-Monitoring!]
- mache viele Äh's und ein paar andere Partikeln und Füllwörter
- spreche in abgehackten Sätzen
- halbe, abgebrochene und unvollständige Sätze zeichnen meine Reden/Referate aus
- die Grammatik ist grauenvoll
- + halte meistens Blickkontakt mit meinen Zuhörern
- + spreche laut und deutlich
- + verfüge über eine „lockere“ Körperhaltung und -bewegung, solange dies möglich ist
- ich zittere am ganzen Körper
- mein Kopf und meine Ohren glühen
- die Hände sind ganz kalt und nassgeschwitzt
- mir ist schwindelig und ich habe das Gefühl, als ob ich kurz davor wäre in Ohnmacht zu fallen
- Tage vor dem Referat/Vortrag:
  - Magenbeschwerden
  - schlaflose Nächte
  - Alpträume (HA-05-SoSe2002)

Wer sich so unter Druck setzt, erzeugt mit diesem Perfektheitsanspruch an sich selbst und der destruktiven Selbstkritik eine Haltung, die die ÄH-Produktion fördert.

### 3.3 Der Mythos von der Bedeutung sachlicher Vorbereitung

Bei der überwiegenden Zahl der Teilnehmer konnte dagegen beobachtet werden, dass bei fabulierten Stegreifreden generell weniger ÄHs aufgetreten sind. Stegreifreden lösen vermutlich weniger Leistungsdruck und weniger Perfektionsansprüche an sich selbst aus als vorbereitete Referate/ Kurzreden. Dass sachliche Vorbereitung einen wesentlichen Faktor für flüssiges Sprechen mit wenigen ÄHs darstellt, haben die Fallstudien als Mythos herausgestellt. Auch wenn sich viele Teilnehmer nach wie vor subjektiv bei guter Vorbereitung sicherer fühlen, hat die überwiegende Zahl der Teilnehmer an den Düsseldorfer Studien (von den Teilnehmern des Rhetorikprojekts sogar 100%!) in ihren Stegreifreden – trotz größerer Unsicherheit – weniger ÄHs produziert als in dem anschließenden vorbereiteten Mini-Referat. (Im Essener Korpus fehlen leider solche Vergleichsstudien!)

Noch weniger *ÄHs* wurden bei dem Gesprächsarrangement der Logicals beobachtet, bei denen auch gewohnheitsmäßige „Viel-*ÄH*-Sager“ keine oder nur ganz wenige Füll-/Verzögerungspartikeln verwendet haben (Pabst-Weinschenk 2006). Auf diese Logical-Situation bezieht sich auch der folgende Teilnehmer in seiner Reflexion und stellt am Ende mit Erstaunen fest, dass er sich „trotz mangelnder Vorbereitung keineswegs unwohl“ gefühlt habe:

In den zwei Sätzen lasse ich mir jeweils Zeit für fünf Pausen (insgesamt 10 Pausen, davon 2 über 2 Sekunden lang). Mein ruhiges und bedachtes Reden ist auch daran zu erkennen, dass keine Füll-Laute, Doppelungen oder Versprecher vorhanden sind. Meine Körpersprache weist zum einen auf meine Gelassenheit hin, wirkt zum anderen aber auch etwas versteift: ich stehe auf dem rechten Bein, das linke steht stützend daneben. Ich halte den Zettel in beiden Händen, die Arme sind vor dem Brustkorb angewinkelt, was eher auf eine geschlossene Haltung deutet. Ich bewege mich kaum. Meine Atmung ist zur Zeit der Überlegungen eher gepresst. Diese vordergründig wirkende Verkrampfung ist jedoch ausschließlich auf meine Konzentration zurückzuführen. Auch die Mimik lässt auf eine innere Sicherheit schließen: ich spreche gelassen und ich lache gelegentlich. - Betrachtet man die Situationsbewertung, so fällt auf, dass ich mich trotz mangelnder Vorbereitung keineswegs unwohl fühle. Auch in dieser Redesituation verspüre ich keinerlei Druck, was sich positiv auf mein Sprechverhalten auswirkt. (HA-07-SoSe2002)

### 3.4 Zur Relevanz der Kommunikationsbiografie

Mit der Aussprache, Sprechweise und dem gesamten Sprech- und Sprachstil wird auch das *ÄH*-Verhalten erlernt. Insofern ist ganz interessant zu fragen, welche Bedeutung der Kommunikationsbiografie dabei zukommt.

Bei vielen Teilnehmer/inne/n an den Forschungsseminaren sind *ÄHs* im Sprachgebrauch verbreitet. Bei weit mehr als der Hälfte der Teilnehmer/innen fällt die Selbsteinschätzung schlechter aus als die Fremdeinschätzung. Durch die Fremdeinschätzungen, Konstruktiven-Kritik-Gespräche, das Video-Feedback sowie die Transkriptarbeit gewinnen diese Teilnehmer/innen, die sich selbst negativer sehen, mehr Selbstbewusstsein, was sich positiv auf ihre weitere Kommunikationsbiografie auswirkt. Ein Beispiel hierfür:

Nach dem Seminar und meiner Analyse stelle ich mir die Frage, was habe ich über mein Sprechverhalten gelernt und was kann ich in der Zukunft verbessern? Zuerst habe ich gelernt, dass meine eigene Einschätzung nicht damit übereinstimmt, wie andere Menschen mein Sprechverhalten erleben. (...) Z. B. bewertet XX mich in der Fremdeinschätzung anders als ich mich selbst einschätze. Sie bewertet mich in Redesituationen als „eher selbstsicher“, ich mich als „unsicher“. Sie bewertet mich in Stresssituationen als „ruhig“, ich mich als „unruhig“. Auch bei der Analyse meiner Kurzrede hat der Kurs ein ganz anderes Bild von meinem Sprechverhalten gehabt, als ich selbst. Die Seminarteilnehmer finden nicht, dass ich unruhig oder zapelig wirke, sondern selbstsicher, und das auch beim Reden. (HA-04-SoSe 2002)

Der gleiche Teilnehmer zieht für sich selbst die Verbindung zu einem ihn offensichtlich prägenden Erlebnis aus der Schulzeit:

Daraus lerne ich, dass mein Sprechverhalten nicht so schlecht ist, wie ich es empfinde. Diese negative Empfindung bringe ich mit meiner Schulzeit in Verbindung und dem Lesewettbewerb, für den ich mich nicht gut genug hielt und auch nicht

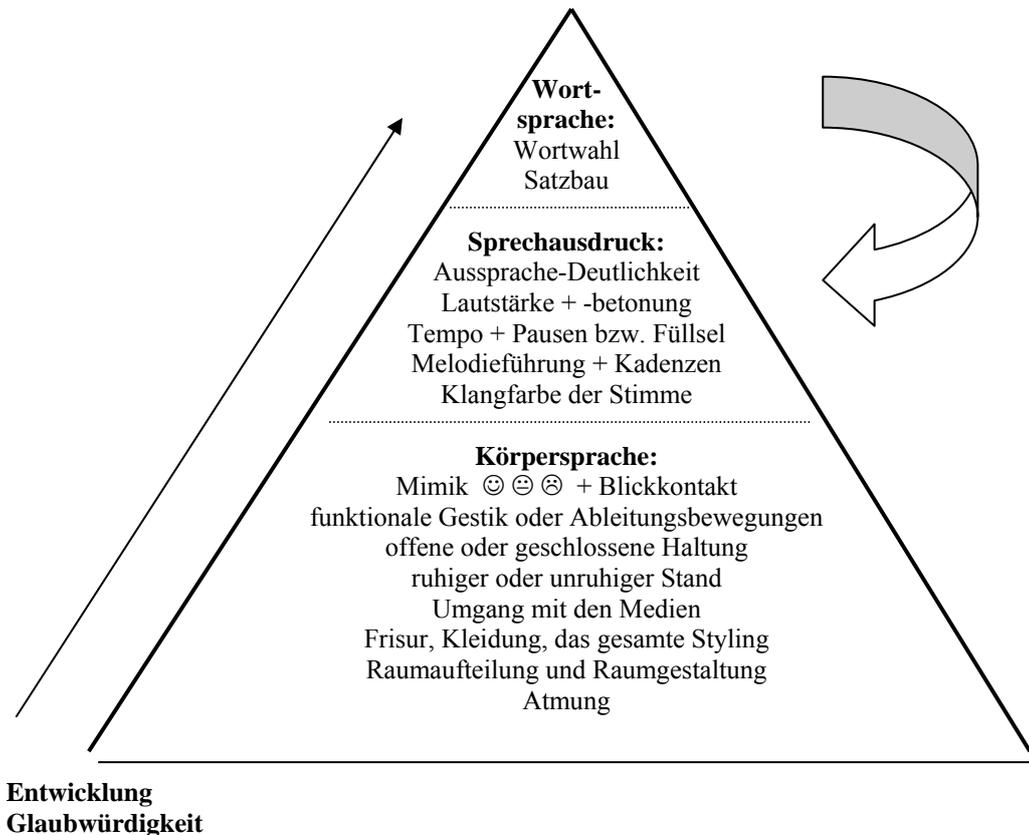
gewonnen habe. Dieses Denken von damals haftet mir noch an. Die meisten Dinge fallen den Zuhörern wahrscheinlich gar nicht auf. Jedoch wurde in der Besprechung gesagt, ich sollte ein bisschen lockerer werden. Sowohl in der Gestik als auch in der Mimik und dieser Eindruck wird durch meine Analyse gestärkt. (HA-04-SoSe2002)

Dass die Kommunikationsbiografie als Fundament die gesamte Sprechhaltung beeinflusst und in Wechselwirkung mit rhetorischer Oberflächen- und Tiefenstruktur steht, habe ich bereits in meiner dreiseitigen Rede-Pyramide modelliert (Pabst-Weinschenk 1995:23ff., 1998, 1998a, 1999, 1999a, 2000:9-14, 2004:16-19, 2005:22-27). Diese Synopse berücksichtigt ausgehend von Bühlers Sprachtheorie die aktuellen Modellierungen zur mündlichen Sprachproduktion (Leont'ev; Levelt 1989) und die Ergänzungen von de Ruiter (1998). Die Kriterien können als Leitfaden für strukturierte Beobachtungen und zur Ableitung persönlicher Lernziele herangezogen werden. Sie enthalten aber keine generellen Empfehlungen, weil bestimmte Verhaltensweisen in verschiedenen Situationen sehr unterschiedlich wirken können.

### **3.5 Reflexionen in den Fallstudien mit der Rede-Pyramide**

Die Rede-Pyramide ist ein didaktisches Theorie-Modell, das die Zusammenhänge der mündlichen Sprachproduktion angemessen repräsentiert. Jedes kommunikative Ereignis muss ganzheitlich betrachtet werden und alle Faktoren, die dabei zusammen wirken, müssen in ihrer Interdependenz betrachtet werden. Keine der drei Seiten kann man absolut setzen oder gegen die anderen ausspielen: Wird z. B. nur die äußere Form wichtig genommen, führt es zu einer reinen Präsentationstechnik, unabhängig von inhaltlichen Aspekten und der Persönlichkeit; werden nur Inhalt oder Persönlichkeit betont, gelangt man zu einer kognitiv oder psychologisch beherrschten Auffassung von Rhetorik. Dagegen wird hier eine umfassende Sichtweise zugrunde gelegt: Das konkret-beobachtbare Verhalten (Seite 1) repräsentiert die durch die Kommunikationsbiografie geprägte Sprecher-Persönlichkeit (Seite 3) und ihre bewussten Entscheidungen für bestimmte Strukturen auf der Ebene der Tiefenstruktur (Seite 2). Hinsichtlich der Produktion und Analyse von Kommunikation kann der Ansatzpunkt - je nach Interesse und Bedürfnissen - jeweils auf einer anderen Seite gewählt werden.

### 3.5.1 Seite 1: Präsentation, Form (rhetorische Oberflächenstruktur)



Auf dem Fundament der Körpersprache baut sich der Sprechdruck und schließlich die Wortsprache auf. Die Entwicklung von der Körpersprache zur Wortsprache kann man menscheits- und individualgeschichtlich feststellen. Die Wortsprache ist das höchst entwickelte und zuletzt erworbene Verständigungssystem. Diese Entwicklung wirkt beim Reden immer mit. Treten z. B. Formulierungsprobleme beim Sprechdenken oder Verständigungsschwierigkeiten mit einem Gesprächspartner auf, wird automatisch auf das einfachere, zugrundeliegende System der Körpersprache zurückgegriffen: Wir gestikulieren oder zeigen auf etwas. Und Verkrampfungen der Körpermotorik blockieren den Sprechfluss und die Formulierung, so dass Füllwörter und Sprechdenkgeräusche wie *äh*, *mh* gehäuft auftreten. – Bei allen Aspekten handelt es sich um weitgehend automatisierte Verhaltensweisen. Sie laufen unbewusst ab. Wollte man sie ständig bewusst vollziehen, würde man handlungsunfähig. Die Automatisierung hat eine wichtige Entlastungsfunktion. Zu Lern- und Übungszwecken sollte man immer nur einzelne Aspekte stärker bewusst vollziehen. Die Einschätzung von Glaubwürdigkeit folgt der Genese: Dem Augenschein der Körpersprache und dem Klang des Sprechdrucks wird mehr geglaubt als den Worten. Als Metamitteilung leiten sie das Verständnis.

Die Erfahrungen der Seminarteilnehmer/innen bewegen sich auf allen Ebenen der Pyramide:

*Die Redeweise kommentiert die sprachliche Äußerung*

Unbewusst bestimmen der Sprechausdruck und die Körpersprache die Gesamtwirkung immer mit. Als Metamitteilung leiten sie das Verständnis der Worte und bestimmen, was glaubwürdig ist, was man ernst nimmt bzw. ironisch versteht. Wenn jemand z. B. mit niedergeschlagenem Blick, leiser Stimme, schwebend-fragender Kadenz behauptet: „Davon bin ich fest überzeugt.“ hat man als Zuhörer seine Zweifel daran. Und wenn jemand laut, mit gepresster Stimme, angespannter Mimik und bösem Blick meint: „Ich bin nicht verärgert.“, glaubt man ihm höchstens, dass er es nicht zugeben will.

*Man glaubt das, was man sieht und wie es klingt*

Die Einschätzung von Glaubwürdigkeit folgt der Genese *Entwicklung von der Körpersprache zur Wortsprache*, die man menscheits- und individualgeschichtlich feststellen kann: Ähnlich wie sich die verschiedenen Menschheitssprachen aus den ersten Lauten der Urmenschen bei der Verständigung im gemeinsamen Tätigkeitsprozess herausgebildet haben, so erwerben Kinder die Wortsprache aus den ersten körpersprachlichen und lautlichen Äußerungsformen: Strampeln, Schreien usw. Menschliche Kommunikation beginnt immer mit der Körpersprache. Die Interaktion, die die Entstehung der Sprache ermöglicht, besteht zunächst aus einer Zu-Wendung und einem Sich-Miteinander-Drehen und Wenden (Konversation).

*Die Körpersprache ist Grundlage des Sprech- und Sprachausdrucks.*

Damit die Körpersprache die Kommunikation unterstützen kann, sollte man beim Reden eine möglichst offene Haltung einnehmen. Zum einen wirkt eine offene Haltung immer hörerzugewandter als eine geschlossene, die eher distanzierend und abweisend wirkt. Zum anderen ermöglicht eine offene Haltung eine Gestik, die das Formulieren unterstützt. Die verbale Sprache ist das höchst entwickelte und zuletzt erworbene Verständigungssystem. (Lurija 1982:29) Diese Entwicklung wirkt beim Reden immer mit. Treten z. B. Formulierungsprobleme beim Sprechdenken oder Verständigungsschwierigkeiten mit einem Gesprächspartner bzw. einer Partnerin auf, wird automatisch auf das einfachere, zugrundeliegende System der Körpersprache zurückgegriffen: Wir gestikulieren oder zeigen auf etwas.

*Gestik fördert flüssiges Sprechen*

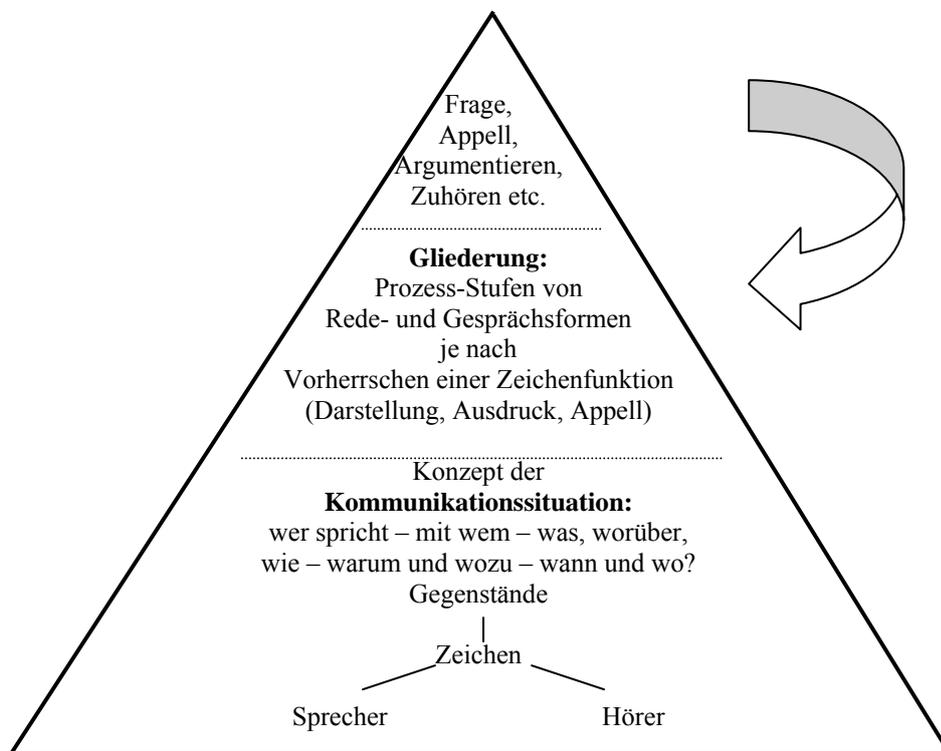
Neuere psycholinguistische Untersuchungen (de Ruiter:1998) zeigen, dass Gestik eng mit dem Sprechprozess verbunden ist. Gesten werden nicht gemacht, um der Äußerung etwas hinzuzufügen, sondern sie sind fundamental an der Konzeptualisierung beteiligt. Sie sind synchron antizipierend und erleichtern den Abruf von Konzepten aus dem Gedächtnis. Körpersprache dient also beim Reden nicht nur der Veranschaulichung und unterstützt nicht nur die Glaubwürdigkeit (wie es Linguisten und Psychologen bisher oft betont haben), sondern sie erleichtert oder behindert das Sprechdenken. Das kann man in allen Sprechsituationen beobachten: Bei geschlossener Haltung wird die Gestik unterdrückt und es treten vermehrt Sprechunflüssigkeiten und/oder Mitbewegungen auf. Mitbewegungen dienen zur Ableitung der vorhandenen motorischen Energie mit dem Kopf, dem gesamten Körper oder den Beinen und Füßen; sie wirken störend, weil sie nicht kommuni-

kativ-funktional die Äußerung unterstützen. Deshalb sollte man das Gestikulieren fördern. Zum einen erleichtert eine entspannte Atmosphäre ohne Leistungsdruck und Angst eine offene Haltung ohne Verkrampfungen, die immer Voraussetzung für natürliche Gestik darstellt.

*„Und ohne Atmung läuft nichts ...“*

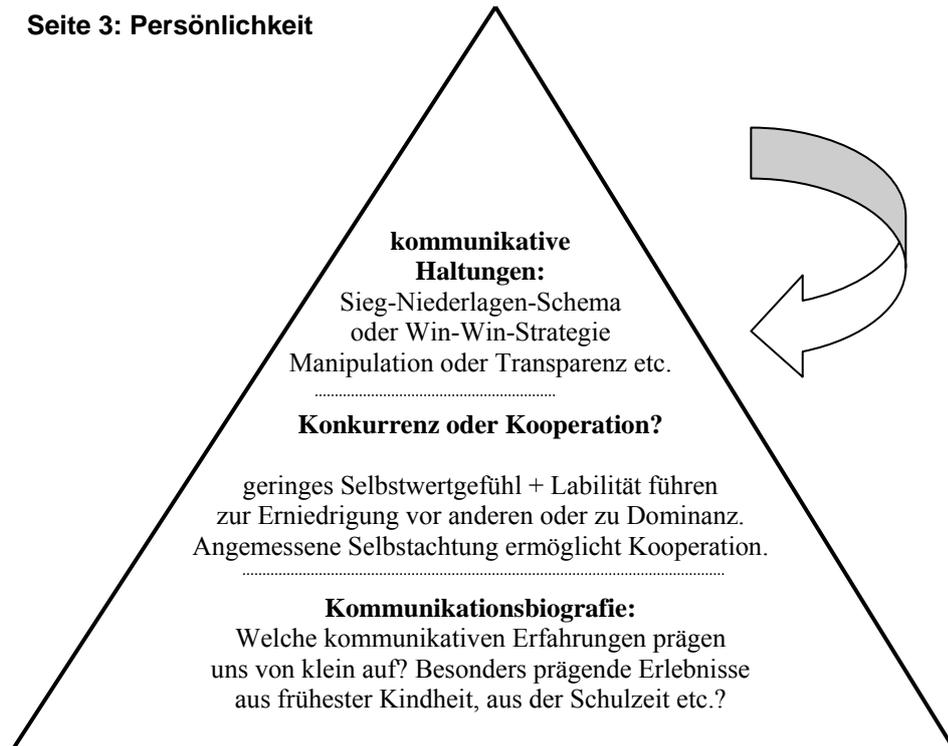
Die Atmung ist unsere Lebensgrundlage und beeinflusst, wie wir uns bewegen und wie unsere Stimme klingt. Das Sprechen ist eine Sekundärfunktion. Primär haben die Organe, die wir bei der Verständigung benutzen, andere Funktionen: Der Ausatemstrom, auf dem wir sprechen, dient dem Gasaustausch bei der Sauerstoffversorgung, die Artikulationsorgane im Mund der Nahrungsaufnahme und -zerkleinerung, der Kehlkopf ist ein Sicherungsmechanismus, der die Luftröhre vor dem Eindringen von Fremdkörpern doppelt absichert. Bei der Atmung entstehen bereits Körperbewegungen, und die Art, wie wir atmen, beeinflusst unseren gesamten Körperausdruck. Körperspannung und Bewegungen beeinflussen ihrerseits die akustische Struktur einer Äußerung: Stimme und Sprechausdruck verändern sich je nach Körperausdruck und Sprechspannung. Wer z. B. hektisch zappelt, kann nicht ruhig sprechen. Oder wenn wir uns aufregen oder Angst haben, halten wir die Luft an, atmen ganz flach oben. Dadurch klingt die Stimme immer etwas höher und gepresster als bei ruhiger Bauchatmung. Auch das sollten Schüler/innen selbst ausprobieren: Wie klingt die eigene Stimme, wenn man z. B. ruhig und entspannt in einem Sessel sitzt? Und wie verändert sich der Klang beim Sprechen, wenn man vorher tief Luft geholt und die Luft angehalten hat?

### 3.5.2 Seite 2: Inhaltskonzept (Rhetorische Tiefenstruktur)



Beim Inhaltskonzept, das man vorbereitet, wenn man dazu Gelegenheit hat, geht es nicht nur um die Sache, sondern um das Konzept der gesamten Kommunikationssituation. Hat man die Sprechsituation (= Macrostruktur-Ebene) erfasst, wird eine Hauptzielsetzung mit passender Rede-Gliederung oder Gesprächsphasenstruktur (Mesostruktur) und geeignete Sprechoperationen wie Fragen, Zuhören, Bewertungen etc. (Microstruktur) ausgewählt. Eine Basis-Orientierung bietet hier das Organon-Modell von Karl Bühler (1934) mit den Zeichenfunktionen: Darstellung, Ausdruck, Appell. Hinsichtlich der einzelnen Aufgaben bei der Gesprächssteuerung ist wichtig, dass Gespräche sich über Sprecherwechsel organisieren und neben den Aufgaben der Themenbearbeitung immer auch die der Beziehungsgestaltung beachtet werden müssen. Aus solchen Kriterien kann man für verschiedene Situationen überlegen, welche Handlungsweisen angemessen sein könnten. Die Präsentation (Seite 1) beeinflusst die Wirkung des Inhaltskonzepts, das seinerseits aber auch die äußere Form mitbestimmt. Bei einer sachlichen Information spricht man z. B. anders, als wenn man jemanden überzeugen möchte. Und aus diesen Zeichen auf der Oberflächenstruktur zieht der Gesprächspartner Rückschlüsse auf die inhaltliche Tiefenstruktur (Gliederungen, Absichten, Sprechhandlungen) und die persönlichen Haltungen bzw. Struktur der Persönlichkeit.

### 3.5.3 Seite 3: Persönlichkeit



Im Inhaltskonzept und in der Präsentation kommt die Persönlichkeit der Redner/innen zum Ausdruck, und der Zuhörer zieht aus der rhetorischen Oberflächen- und Tiefenstruktur Rückschlüsse auf die Person des Sprechers und seine Einstellungen. Kommunikative Einstellungen erwachsen aus der Kommunikationsbiografie eines Menschen und lassen sich zurückführen auf die zentrale Frage, ob Kommunikation als Konkurrenz oder Kooperation eingeschätzt wird. Kooperation setzt Selbstsicherheit voraus. Dominante Einstellungen werden auf psychische Labilität, integrative auf Stabilität zurückgeführt. Die kommunikative Persönlichkeit ist nichts Unveränderliches, sondern etwas Erworbenes. Jeder Mensch ist geprägt von seinen persönlichen Kommunikationserfahrungen von der frühesten Kindheit an. Deshalb stellt die Kommunikationsbiografie die Basis dar.

Alle Teilnehmer/innen des Seminars haben bestätigt, dass die Rede-Pyramide sehr gut geeignet ist, um rhetorische Leistungen einzuschätzen. Wie die Teilnehmer ihr eigenes Sprechverhalten mit dem Modell reflektieren, zeigt exemplarisch der folgende Auszug:

Nach den Kriterien der Rede-Pyramide (...) lässt sich folgende Zuordnung vornehmen. Seite 1 „Fuss“: Je nach Grad der Aufregung atme ich flacher als üblich (Anfang eines Referats). Meine Haltung ist eher geschlossen, da ich die Beine meist kreuze und mich mit den Händen irgendwo festhalte. So gestikuliere ich auch insgesamt wenig und mache manchmal Ableitungsbewegungen mit dem Kopf oder dem ganzen Körper, indem ich etwas „schwanke“. Meine Mimik ist je nach Thema angespannt, nur bei Redesituationen, die mir gefallen sind Veränderungen erkennbar. So zum Beispiel bei der Kurzgeschichte oder im Gespräch mit Freunden. Meine Aussprache wird oft durch Versprecher und Füllwörter beeinträchtigt. Diese Füllwörter fallen jedoch meiner Meinung nach im Gespräch weniger auf als in einer Rede, da ich in dieser oft Pausen mit unmittelbar anschließenden „äh“ verwende.

Ist mir die Situation unangenehm, neige ich auch dazu, relativ monoton zu sprechen (geometrische Form, kurze Vorstellung). Meine Lautstärke ist meist relativ angemessen, das Tempo eher langsam. Dies ist allerdings im normalen Gespräch umgekehrt, wo ich oft relativ schnell spreche. Mein Satzbau ist sehr häufig fehlerhaft, da ich viele Sätze grammatisch nicht korrekt bilde und oft Wortfindungsschwierigkeiten habe.

Seite 2 „Kopf“: Je besser ich auf eine Redesituation vorbereitet bin, desto entspannter und konzentrierter kann ich frei sprechen. Das wirkt sich auch auf den Gebrauch von Füllwörtern aus, welcher dann recht gering ist. Unvorhergesehene Einschübe, zum Beispiel durch eine Frage oder Anmerkung durch die Zuhörer, verunsichern mich leicht. Aus diesem Grund habe ich auch nicht die „Amerikanische Debatte“ gewählt, da ich es je nach Thema schwierig finde, schnell auf Argumente etc. zu reagieren.

Seite 3 „Bauch“: Insgesamt halte ich mich für einen sehr kommunikativen Menschen. Oft lasse ich mich allerdings verunsichern, wenn die Reaktionen auf mich oder meine Äußerungen nicht meinen Erwartungen entsprechen.

Alles in allem ist deutlich geworden, dass ich in unangenehmen Situationen mehr Füllwörter benutze als in anderen Fällen.“ (HA-18-WiSe2001)

### 3.6 Zur Bedeutung der Gestik für die Sprechflüssigkeit

Die grundlegende Funktion der Gestik für die Sprechproduktion ist Bestandteil der Rede-Pyramide. Die Gestik ist synchron antizipierend und erleichtert nicht nur den Abruf bei der Konzeptualisierung (de Ruyter 1998), sondern hilft nach meinen Beobachtungen auch bei der rhythmischen Koordinierung der Artikulation. Exemplarisch haben einige Teilnehmer die Verbindung zwischen Gestik und Füll-/Verzögerungspartikeln genauer untersucht. Bei allen ist die Korrelation signifikant. Hier ein Beispiel der Berechnung mit dem Chi-Quadrat-Test:

a) Nullhypothese: Die Anzahl der Ähs mit und ohne Gestik-Beats unterscheiden sich nicht. Alternativhypothese: Die Anzahl der Ähs mit Gestik-Beats und ohne Gestik-Beats unterscheiden sich.

|   | Mit Gestik-Beats | Ohne Gestik-Beats |
|---|------------------|-------------------|
| B | 1 (B1)           | 25 (B2)           |
| E | 13               | 13                |

$$x = \frac{(B1-E)}{E} + \frac{(B2-E)}{E} = \frac{(1-13)}{13} + \frac{(25-13)}{13} = 22,15 \quad p > 0,1$$

Der Unterschied ist signifikant, die Nullhypothese wird abgelehnt; die Alternativhypothese hat eine Zufallserwartung von 0,001, also eine Wahrscheinlichkeit von 99,9%.

b) Nullhypothese: Es gibt keine Unterschiede, ob bei ungefüllten Pausen Gestik-Beats verwendet werden oder nicht. Alternativhypothese: Ungefüllte Pausen treten unterschiedlich oft auf, ob Gestik-Beats oder keine verwendet werden.

|   | Mit Gestik-Beats | Ohne Gestik-Beats |
|---|------------------|-------------------|
| B | 2 (B1)           | 54 (B2)           |
| E | 28               | 28                |

$$x = \frac{(B1-E)}{E} + \frac{(B2-E)}{E} = \frac{(2-28)}{28} + \frac{(54-28)}{28} = 48,28 \quad p > 0,1$$

Der Unterschied ist signifikant, die Nullhypothese wird abgelehnt; die Alternativhypothese hat eine Zufallserwartung von 0,001, also eine Wahrscheinlichkeit von 99,9%. (HA-18-WiSe2001)

Dennoch haben fast alle Teilnehmer zu Seminarbeginn ein mangelndes Bewusstsein über die Bedeutung von Gestik für Sprechflüssigkeit.

### 3.7 Verschiedene *ÄH*-Typen

Man muss verschiedene *ÄH*-Typen (Pabst-Weinschenk 2004a) unterscheiden, um für sie jeweils gezielte Übungsprogramme und Vermittlungsstrategien zu erarbeiten. Eine vermehrte Sprachaufmerksamkeit bzw. ein verstärktes Selfmonitoring, wie man es oft generell in der Didaktik einsetzt, ist bei einigen Sprecher-Typen didaktisch kontraproduktiv: Sie produzieren dadurch nicht weniger, sondern mehr Verzögerungspartikeln. Dagegen kann man bei einzelnen Übungs-Arrangements (z. B. Logicals) feststellen, dass Verzögerungspartikeln auch bei sonst Viel-*ÄH*-Sagern fast völlig verschwinden (Pabst-Weinschenk 2005a, 2005b, 2006, 2007, 2007a, 2007b). Dabei müssen sich Selbst- und Fremdeinschätzungsprozesse ergänzen: Die Selbstreflexion muss um Feedback sowie bei erwachsenen Lernern um Videodokumentation und Transkriptionen ergänzt werden. Nach den bisherigen Beobachtungen lassen sich neben einem Normaltyp (keine bzw. nur gelegentliche *ÄH*s), einem tendenziellen Polter-Typ so genannte „Extrem-Monitoring-Typen“ erkennen:

Vor diesem Seminar hatte ich mir noch nie wirklich darüber Gedanken gemacht, was für ein *ÄH*-Typ ich bin und wie oft ich Füllwörter benutze. (...) Während des Seminars ist mir durch die verschiedenen Sprechsituationen aufgefallen, dass mein *ÄH*-Verhalten sehr unterschiedlich ist. Die Häufigkeit der verwendeten Füllwörter ist bei mir (...) abhängig davon, wie emotional sicher ich mich in einer bestimmten Situation fühle. (...) Bei Vorträgen, in denen ich bewusst Self-Monitoring betrieben habe, um gezielt Füllwörter zu vermeiden, hat dies gleichsam auch die Qualität meines Vortrags negativ beeinflusst. (...) Beim Lösen des Logicals habe ich mich emotional am sichersten und bei der Debatte am unsichersten gefühlt. (...) Es ist interessant, dass ich mich während der Debatte sehr stark selbst beobachtet habe, bei dem Logical jedoch überhaupt nicht. Dennoch habe ich beim Lösen des Logicals nur einmal das Füllwort *ÄH* benutzt.

Fest steht also, dass mir bei dem sogenannten Self-Monitoring, also bei einer verstärkten Selbstbeobachtung, meine Füllwörter besonders auffallen, ich sie da-

durch jedoch nicht unbedingt vermindern kann. Durch den Versuch der Füllwort-Vermeidung nimmt eher die Qualität des Sprechens ab, das heißt, ich rede sinnlose Sätze oder mache grammatikalische Fehler.

Während des Sprechens gestikuliere ich insgesamt sehr wenig. Halte ich jedoch einen Stift in der Hand, erfolgen mehr Gestik-Beats, die allerdings keine besondere Funktion für das Sprechverhalten haben und die Füllwörter nicht ersetzen. (...) Eine Vorbereitung auf die Redesituation hat sich nicht immer positiv auf mein *ÄH*-Verhalten ausgewirkt. Eigentlich kann ich diesen Redebeispielen nach behaupten, dass ich weniger Füllwörter benutze, wenn ich etwas spontan erzähle, als ein bereits im Kopf vorgefertigtes Konzept wiedergebe. (...) Das *ÄH* dient oft als Verzögerungspartikel und tritt meistens bei Problemen bei der Wortfindung oder bei Verlegenheit auf.

Zu Anfang des Seminars (...) hatte ich Angst vor Pausen gehabt. Während der gesamten Beiträge konnte ich eine begrenzte Zeit kontrolliert mit wenigen *ÄHs* sprechen. Wenn mein Beitrag so kurz war wie die fabulierte Geschichte oder die Nachricht auf dem Anrufbeantworter, habe ich *ÄHs* vollständig vermeiden können. War ein Beitrag etwas länger, sind diese Füllwörter schon bald durchgebrochen. (...) Während des Seminars hat sich mein Gebrauch der Füllwörter zwar nicht unbedingt verändert, doch lässt sich im Verlauf der Redesituationen festmachen, dass ich später viel öfter klare Pausen gesetzt habe und den Ausspruch „Mut zur Lücke“ für mich erkannt habe. (HA-19-WiSe2001)

#### 4. Individueller Erkenntnisgewinn

Rhetorische Lernprozesse funktionieren nicht mit *0-8-15*-Tipps, sondern man muss jeweils auf die Persönlichkeit der Lerner/innen eingehen. Dabei kommt der Transkriptarbeit neben dem Video-Feedback und den konstruktiven Kritik-Gesprächen eine ganz wichtige Rolle zu. Durch die intensive Beschäftigung mit den eigenen Beiträgen werden die Lerner autonom. Sie gewinnen Distanz zu ihrem eigenen Sprechverhalten und können sich selbst und ihre Sprechleistungen realistisch einschätzen. Anders als in anderen Transkript basierten Seminaren wurde in diesem Seminar die Transkriptarbeit nicht in der Gruppe, sondern individuell als Hausarbeit geleistet. In den Hausarbeiten sind individuelle Fallanalysen entstanden. Schaut man sich die zusammenfassenden Resümees der Teilnehmer/innen in den Hausarbeiten an, so bekommt man einen Einblick, wie tief der individuelle Erkenntnisgewinn für jede/n einzelne/n Teilnehmer/in gewesen ist. Deshalb werden hier einige Auszüge zur Illustration abgedruckt. Da sie für sich selbst sprechen, bleiben sie unkommentiert:

Als erstes werde ich in Zukunft versuchen, langsamer zu sprechen und ganz bewusst Pausen zu machen. Ich kann mir das Wort „Pause“ zum Beispiel auf meine Karten schreiben. Wie mir schon beim „Bilder erklären“ aufgefallen ist, sind kurze Pausen beim langsamen Reden nicht störend. Weiterhin werde ich versuchen, eine offenere Körperhaltung einzunehmen und mehr zu gestikulieren. (...) Ich habe gelernt, dass ich bei Referaten besser wirke, als ich dachte und da ich jetzt weiß, worauf ich achten kann, habe ich die Möglichkeit, mich weiter zu verbessern und nicht nur sicher zu wirken, sondern auch sicher zu sein. (HA-04-SoSe2002)

Beim Studium der Transkriptionen fällt mir auf, dass ich meine Reden fast immer mit dem kleinen Wörtchen „ja“ oder mit „ja also“ beginne, als wäre dieses ein notwendiger Schritt, um einen Einstieg zu finden. (...) Ich glaube, dass ich ein aus-

geprägter *Äh*-Typ bin. Es spielt keine Rolle, in welcher Art von Redesituation ich mich befinde, die *Äh*-Partikeln tauchen sehr oft und immer wieder auf. Ich muss mir beim freien Vortrag mehr Zeit lassen und bewusst darauf achten, dass, wenn Pausen entstehen, dies kein Grund ist, um sofort in Stress zu geraten, denn Pausen sind für Zuhörer und Sprecher sehr notwendig und willkommen. (HA-01-SoSe2002)

In Situationen, in denen ich mich unsicher fühle, verwende ich häufiger Füllpartikel. Je schneller ich rede, umso mehr Füllpartikel verwende ich. Sprechgeschwindigkeit und Selbstsicherheit korrespondieren bei mir. Man kann sagen: Je schneller ich spreche, um so unsicherer fühle ich mich in dieser Situation. Je schneller ich spreche, um so mehr Fehler produziere ich, denn ich spreche dann teilweise schneller als ich denken kann.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist meine Gestik und Mimik. Sie ist ein überdeutliches Abbild meiner inneren Verfassung. Oft gestikuliere ich übertrieben und hektisch und meine Mimik ist sehr stark. Es ist auch so, dass meine Körperhaltung in diesen Stresssituationen verkrampft ist. Meine Gestik und Mimik verdeutlicht meine nicht immer vorhandene Selbstsicherheit. Es ist ein Kreislauf, in dem das eine das andere mit sich bringt.

Als Fazit ziehe ich daraus, dass dies Dinge sind, die man noch ändern kann. Das Wichtigste dabei ist, dass ich lerne innerlich ruhig zu bleiben. (HA-02-SoSe2002)

Wie schon erläutert fühlte ich mich zu Anfang des Seminars so unwohl, dass ich Herzrasen und Atmungsprobleme bekam. Der wöchentliche Druck, Reden halten zu müssen, machte mir zu schaffen, so dass auch die Angst vor meinem "roten Kopf" stieg. Jedoch änderte sich das schnell, ohne dass ich die Wandlung wirklich realisierte. Mein Selbstbewusstsein wuchs, ich machte mir zunehmend Gedanken über mein eigenes Sprechverhalten und bemerkte den hohen Stellenwert gepflegter Mündlichkeit.

Dieses Seminar wirkt sich auch jetzt noch auf meine Sprache aus: ich erinnere mich vor einer wichtigen Redesituation grundsätzlich an das Zusammenspiel von dem "Fuß", dem "Kopf" und dem "Bauch" [gemeint sind die drei Seiten der Rede-Pyramide!]. (HA-07-SoSe2002)

Als Fazit kann man sagen, dass mein Sprechfluss, insbesondere bei der freien Rede vor vielen Hörern, durchzogen ist von Partikeln. (...) Doch mit gezieltem Training und den entsprechenden Übungen lassen sich die Partikeln reduzieren. Man sollte sie soweit minimieren, dass sie nicht als störend empfunden werden. Die Arbeit zeigt auch, dass Füllwörter und Gestik in engem Zusammenhang zueinander stehen. Dabei spielen natürlich viele Faktoren eine Rolle, wie die Nervosität des Sprechers und die Vorbereitung. Dieses Proseminar hat mir geholfen, mehr auf meine Aussprache und die Verwendung von Partikeln zu achten. Deshalb hoffe ich, dass ich in Zukunft weniger Partikel verwenden werde. (HA-01-WiSe2001)

Dieses Seminar war eine sehr interessante Erfahrung für mich (...). Ich hatte selbst vorher nie bemerkt, wie oft ich Gebrauch von Füll-Lauten mache. Nun fallen sie mir sogar bei mir selbst beim Reden sehr stark auf und ich versuche, sie zu vermeiden und setze lieber eine kleine Sprechpause ein. Insgesamt kann ich sagen, dass ich unter anderem durch dieses Seminar ein wenig selbstbewusster geworden bin. Ich habe mich sozusagen daran gewöhnt, vor einer größeren Gruppe zu stehen und etwas vorzutragen. (...) Ich musste in der Zeit, in der dieses Seminar lief, drei Referate in drei anderen Seminaren halten. Dabei konnte ich feststellen, dass ich bei den Vorträgen viel selbstbewusster auftrat und auch auffallend weniger Füll-Laute

verwendete als es früher der Fall war. Ich persönlich denke, dass eine positive Entwicklung stattgefunden hat. (HA-02-WiSe2001)

Äh, was ich sagen wollte (...) ach ja, das Seminar hat mir sehr viel Spaß gemacht und ich habe viel gelernt. Mich haben die Ähs bei meinen Lehrern und Dozenten schon immer gestört. Jetzt fällt mir das Zuhören noch schwerer als vorher, weil ich nun noch viel intensiver auf Füll-Laute achte. Ich erwische mich immer öfter dabei, dass ich bei einem Freund oder einer Freundin genau beobachte, was sie sagen und welche Bewegung sie begleitend machen. (...) Das Seminar war für alle Teilnehmer sehr unterhaltsam. Wir haben uns gegenseitig beobachtet und von einander gelernt. Auch an die Kamera hab ich mich gewöhnt und ich muss zugeben, dass ich unserer Dozentin dafür wirklich dankbar bin. Mir war nie wirklich aufgefallen, dass ich solch eine ausdrucksstarke Körpersprache besitze. (HA-03-WiSe2001)

Die Verwendung von Füllwörtern hängt bei mir sehr von der jeweiligen Situation ab. Bei Gesprächen mit anderen verwende ich sehr viel mehr Füllwörter als bei einem Vortrag, den ich alleine halte. Dies hängt meiner Meinung nach sehr davon ab, dass ich versuche, das Gespräch zu führen. In Dialogen ist es bei mir meistens so, dass ich nicht sehr viel zu Wort komme und die anderen sehr viel mehr reden. Dadurch leiten sie natürlich auch das Gespräch. Ich habe in diesen Momenten die Befürchtung, dass die anderen mich nicht aussprechen lassen, wenn ich zu langsam rede. Während eines Vortrages dagegen habe ich die (fast) ungeteilte Aufmerksamkeit der Zuhörer. Sie müssen, ob sie wollen oder nicht, mir so lange zuhören, bis ich fertig bin. Dies gibt mir die Ruhe und die Zeit, die ich brauche, um meine Sätze zu bilden und einen roten Faden zu finden. In den Übungen habe ich gelernt, dass meine Ableitbewegungen viel dazu beitragen, Füllwörter zu vermeiden. Füllwörter entstehen bei mir in der Mehrzahl vor Akkusativ-Objekten. Dies liegt wahrscheinlich daran, dass mir in diesen Momenten ein bestimmter Name oder Begriff nicht sofort einfällt. Durch ein langsames Sprechtempo und Mut zur Pause wird ein Füllwort allerdings vermieden. (HA-12-WiSe2001)

Ich tendiere zum Poltern, mein Reden ist häufig von Versprechern gekennzeichnet. Ich habe viel motorische Energie (ich bin ungeduldig, kann nur recht kurz still sitzen), aber wie die Videoaufzeichnungen beweisen, nutze ich in keinem außerordentlich großem Maße Gesten. Ich leite meine motorische Energie überwiegend über den Kopf-, Achsel- und Oberkörperbereich ab. Zudem spiele ich mit den Händen im Haar oder kratze mich. Für mein persönliches „Äh“-Verhalten lassen sich zwei Hauptfunktionen erkennen:

1. Ein Fülllaut steht im Bruch von zwei Konzepten, d. h. wenn meine spontane freie gedankliche Gliederung durch eine andere „Instanz“ (schriftlich fixierte Aufzeichnungen oder unvorhergesehene Frage) gestört werden oder wenn ich vom „Ablesen“ zur freien Rede wechsele. Ich nutze das Füllwort, um mich auf die „neue“ Situation einzustellen, anstatt eine klare Pause zu setzen.
2. Ein Fülllaut dient der Begriffsfindung. Ich nutze die entstehende Pause, um gedanklich nach einem passenden Begriff zu suchen. Wie in der Einschätzung des eigenen Sprechverhaltens beschrieben ist, finde ich häufig nicht die passenden Begriffe, daher nutze ich Fülllaute, um entstehende Pausen zu überbrücken. In diesen Fällen nutze ich auch Gesten, welche die Wortfindung erleichtern.“ (HA-13-WiSe2001)

Meiner Meinung nach war dieses Seminar sehr hilfreich für mich. Ich habe mir vorher nie viele Gedanken über mein eigenes Sprechverhalten gemacht. Um so interessanter war es auszuwerten, ob meine Selbsteinschätzung zu Anfang des Seminars mit dem Seminarendergebnis übereinstimmt (...). Manche Sprechsituationen

sind mir leichter gefallen, bei anderen war ich wiederum sehr nervös. Hier habe ich festgestellt, dass mich ein frontales Sprechen zum Kurs sehr nervös gemacht hat, insbesondere dann, wenn ich nicht ausreichend vorbereitet war. In solchen Sprechsituationen tauchten bei mir viel mehr *Ähs* auf. Ich kann mir das so erklären, dass ich keine Stille aufkommen lassen wollte und somit meine Sprechpausen in solchen Situationen mit *Ähs* „auffülle“. Mir ist außerdem aufgefallen, dass ich mich in Situationen, in denen ich nervös bin, viel mehr einem „self-monitoring“ unterzogen habe als in Sprechsituationen, in denen ich viel ruhiger und gelöster war. (...) Gerade in Sprechsituationen, in denen ich nervös war, habe ich sehr schnell gesprochen. (...) Wenn ich mein Sprechtempo verringern würde, würde ich auch viel deutlicher sprechen, denn mir ist aufgefallen, dass ich die Vokale am Ende eines Wortes oft verschlucke. Im Großen und Ganzen kann ich abschließend sagen, dass ich bei meiner Selbsteinschätzung zum eigenen Sprechverhalten nicht ganz falsch gelegen habe. Ich habe mich jedoch vertan, indem ich behauptet habe, ich würde in Stress-Situationen eher weniger *Ähs* produzieren, weil ich mich dann besser kontrolliere. Dies hat in der ersten Sprechsituation noch funktioniert. Dennoch habe ich mich geirrt, denn eigentlich produziere ich viel mehr *Ähs*, wenn ich nervös bin. (HA-20-WiSe2001)

Im Laufe des Seminars und mit Hilfe der verschiedenen Übungen und Auswertungen sind verschiedene Auffälligkeiten in meinem Sprechverhalten deutlich geworden. Wie bei der Selbsteinschätzung vermutet bin ich ein visueller Lerntyp. Eine dem nicht entsprechende Vorbereitung auf die unterschiedlichen Situationen hat sich immer negativ bemerkbar gemacht. So waren zum Beispiel die Kritik an einem schlechten Redner und die Beschreibung einer geometrischen Form nur unzureichend geplant, ich hatte den Ablauf meiner Ausführung nicht „vor Augen“. Im Gegensatz dazu steht die Kurzgeschichte, bei welcher ich die Stichworte bildhaft im Kopf zusammengefügt habe. Auch das Referat verdeutlicht dies. In dem Moment, in welchem meine Notizen nicht mehr klar genug waren, wurde ich unsicher und die Füllwörter traten auf. (...) Entgegen meiner Selbsteinschätzung habe ich scheinbar doch einige Probleme damit, ruhig zu stehen und zu sitzen. Vor allem bei Nervosität beginne ich zu „schwanken“. Positiv macht sich diese Bewegung allerdings in Situationen, die mir gefallen, bemerkbar, da sie sich in diesen Fällen häufig als Ableitungsbewegung äußert. Oft nicke ich dann mit dem Kopf oder hebe die Hand kurz an. Auf diese Weise vermeide ich vielfach Füllwörter. Auch die funktionalen Gesten treten fast ausschließlich in solchen Momenten auf, allerdings insgesamt relativ selten. Füllwörter vermeide ich dadurch nur vereinzelt. Weiterhin hat sich durch die Übungen meine Vermutung bestätigt, dass ich dazu neige, umständlich zu formulieren. Besonders auffällig ist vor allem, dass meine Sätze oft sehr lang sind und nicht die nötigen Pausen beinhalten. Besonders viele Füllwörter treten so auch in Nebensätzen auf, da ich mir nicht die Zeit nehme, ausreichende Sprechpausen einzuhalten und „Satz für Satz“ zu sprechen. Oft beginne ich einen Nebensatz, ohne den Hauptsatz grammatisch korrekt abgeschlossen zu haben. Außerdem gebrauche ich sehr viele Konjunktionen nach Pausen, obwohl ich diese Zeit eigentlich noch zum Nachdenken bräuchte.“ (HA-18-WiSe2001)

Fazit der Dozentin: Viele dieser Erkenntnisse wären ohne die Transkriptarbeit in diesem Seminar nicht so detailliert und intensiv erlebt und reflektiert worden.

## 5. Literatur

- Bühler, Karl (1934): Sprachtheorie. Jena: Fischer; 2. unv. Aufl. 1965; Nachdruck 1982, Stuttgart: Fischer.
- Drach, Erich (1922): Sprecherziehung. Die Pflege des gesprochenen Wortes in der Schule. Frankfurt/M.: Diesterweg, 13. Aufl. 1969.
- Drach, Erich (1926): Die redenden Künste. Leipzig: Quelle und Meyer.
- Helbig, Gerhard/Kötz, Werner (1981): Die Partikeln. Leipzig.
- Kleist, Heinrich von (1805/06): Über die allmähliche Verfertigung der Gedanken beim Reden. An R[ühle] v[on] L[ilienstern]. Aus: Anekdoten. Kleine Schriften. München 1964, 53-58.
- Leont'ev, A. A. (1974): Psycholinguistik und Sprachunterricht. Stuttgart/ Berlin/ Köln/ Mainz: Kohlhammer.
- Leont'ev, A. A. (1975): Psycholinguistische Einheiten und die Erzeugung sprachlicher Äußerungen. Dt. Übers. Berlin: Akademie-Verlag.
- Leont'ev, A.A. (1971): Sprache - Sprechen - Sprechfähigkeit. Stuttgart/Berlin/Köln/ Mainz: Kohlhammer.
- Levelt, Willem J. M. (1989): Speaking. From intention to articulation. Cambridge, Massachusetts: MIT press.
- Lurija, A. (1982): Sprache und Bewußtsein. Berlin.
- Lutz, Luise (1996): Das Schweigen verstehen. Über Aphasie. Berlin/Heidelberg: Springer.
- MPI: Annual Reports des Max-Planck-Instituts für Psycholinguistik in Nimwegen. [www.mpi.nl](http://www.mpi.nl)
- Pabst-Weinschenk, Marita (1995): Reden im Studium. Ein Trainingsprogramm. Frankfurt/M.: Cornelsen Scriptor, 2. Aufl. 1999.
- Pabst-Weinschenk, Marita (1998): Mündlich argumentieren. Praktische Rhetorik in der Schule. In: Rhetorik. Ein internationales Jahrbuch. Band 17, Tübingen: Niemeyer, 106-133.
- Pabst-Weinschenk, Marita (1998a): Rhetorische Überlegungen zum Kommunikationsprozeß in der Therapie. Sprache, Stimme, Gehör 22, 4, 188-192.
- Pabst-Weinschenk, Marita (1999): Zufriedene Kunden. Ein Beitrag zur kooperativen Verkaufsrhetorik. In: Mönnich, A./Jaskolski, E. W. (Hg.): Kooperation in der Kommunikation. München: Reinhardt, 159-167.
- Pabst-Weinschenk, Marita (1999a). KOPF - BAUCH - FUSS - Wo steht die moderne Rhetorik? In: Mönnich, A. (Hg.): Rhetorik zwischen Tradition und Innovation. München: Reinhardt, 80-92.
- Pabst-Weinschenk, Marita (2000); Die Sprechwerkstatt. Sprech- und Stimmbildung in der Schule. Braunschweig: Westermann.
- Pabst-Weinschenk, Marita (2003): Probleme beim Sprechdenken? Sprechwissenschaftliche Überlegungen zu einem rhetorischen Grundbegriff. In: Anders, L.C./Hirschfeld, U. (Hg.): Sprechsprachliche Kommunikation. Probleme, Konflikte, Störungen. Hallesche Schriften zur Sprechwissenschaft und Phonetik. Bd. 12, Frankfurt/M.: Peter Lang, 259-269.
- Pabst-Weinschenk, Marita. (Hg.) (2004): Grundlagen der Sprechwissenschaft und Sprecherziehung. München: Reinhardt.
- Pabst-Weinschenk, Marita (2004a): "Äh, was ich sagen wollte ..." Zur Theorie und Praxis des Sprechdenkens und Hörverstehens. In: Kerstin Köhler / Cäcilie

- Skorupinski (Hg.): Wissenschaft macht Schule. Sprechwissenschaft im Spiegel von 10 Jahren Sommerschule der DGSS. St. Ingbert: Röhrig, 245-260.
- Pabst-Weinschenk, Marita (2005): Freies Sprechen in der Grundschule. Berlin: Cornelsen Scriptor.
- Pabst-Weinschenk, Marita (2005a): Wege zum freien Sprechdenken. Wie man bei Referaten mit Stichwortkonzepten auskommt. In: Deutschmagazin, Oldenbourg, 2. Jg., H. 6 mit zwei Audio-Dateien auf CD-ROM: 1. Anleitungen zum Kolibri-Flattern nach der Methode der progressiven Muskelentspannung und 2. Beispiel einer Fantasiereise zur Entspannung, 13-18.
- Pabst-Weinschenk, Marita (2005b): Können Schüler/innen in drei Stunden Kommunikation lernen? Didaktische Überlegungen und Erfahrungen aus Rhetorik-Schulprojekten.<http://www.uni-duesseldorf.de/muendlichkeit/sprechkontakte/protokolle/2001-01-11.htm>
- Pabst-Weinschenk, Marita (2006): Schlussfolgern ohne „äh“ und „mh“ - zur Erprobung didaktischer Modelle. In: Grundler, E/Vogt, R.: Argumentieren in Schule und Hochschule. Interdisziplinäre Studien. Tübingen: Stauffenberg-Verlag, 167-186.
- Pabst-Weinschenk, Marita (2007): Wat is en Dampfmaschin? Mit rhetorischen Fragen sicheren Halt gewinnen. In: Deutsch Unterrichtspraxis, H. 12 (im Druck).
- Pabst-Weinschenk, Marita (2007a): Die Körpersprache gibt den Ton an. Grundlagenartikel In: Deutsch. Unterrichtspraxis für die Klassen 5 bis 10, Heft 12. Kallmeyer bei Friedrich-Verlag, 40-43.
- Pabst-Weinschenk, Marita (2007b): Ohne Äh und Lampenfieber – Tipps für Referate in der Schule. Unterricht steuern. In: Deutsch. Unterrichtspraxis für die Klassen 5 bis 10, Heft 12. Kallmeyer bei Friedrich-Verlag, 24-25.
- Ruiter, Jan-Peter de (1998) Gesture. Nimwegen: Max-Planck-Institut für Psycholinguistik.
- Wiese, Richard (1989): Psycholinguistik der Sprachproduktion. In: Antos, Gerd/Krings, Hans P. (Hg.): Textproduktion. Ein interdisziplinärer Forschungsüberblick. Tübingen, 197-219.
- Wygotski, Lew S (1934): Denken und Sprechen. Moskau 1934. Dt. Übers. Frankfurt/M. 1977.

## 6. Anhang: Liste mit Themenvorschlägen für Kurzreden

1. Welche wesentlichen Unterschiede bestehen zwischen schriftlicher und mündlicher Kommunikation?
2. „Eine Rede ist keine Schreibe!“ (Theodor Fr. Vischer) Oder warum Referate nicht abgelesen werden sollten!
3. Was kritisiert Tucholsky in seinen „Ratschlägen für einen schlechten Redner“ als schlechten Redestil?
4. Welche Hinweise zum Sprechdenken findet man bereits bei Heinrich von Kleist („Über die allmähliche Verfertigung der Gedanken beim Reden“)?
5. Wie funktioniert ein Brainstorming? Worauf muss man als Gesprächsleiter achten?
6. Was ist ein Fünfsatz?
7. Auf welchen - auch in der Rhetorik bedeutsamen - Aspekt macht uns „Die Geschichte mit dem Hammer“ (Paul Watzlawick: Anleitung zum Unglücklichsein. München 1983, 37f.) aufmerksam?

8. Ein Blick sagt mehr als tausend Worte - oder: Über die Bedeutung des Blickkontaktes in der Rhetorik.
9. Welche Körperhaltung braucht man zum Sprechen?
10. Wie äußert sich Ablehnung in der Körpersprache?
11. Wie äußert sich Unsicherheit in der Körpersprache?
12. Was ist ein Mind Map und wie kann man es bei der Redevorbereitung und/oder beim Halten einer Rede verwenden?
13. Stellen Sie Beispiele für gute und schlechte Stichwortkonzepte für Kurzreden vor!
14. Welche Wirkungen haben Farben und wie kann man sie beim Medieneinsatz berücksichtigen?
15. Welche Bedeutung hat die Raumgestaltung für die Gesprächsführung im Klassenzimmer, aber nicht nur dort?
16. Für wie wichtig halten Sie das äußere Erscheinungsbild (Kleidung, Frisur, Auftreten usw.) beim Reden?
17. Welche Unterschiede in der Sprechweise fallen Ihnen auf, wenn Sie alte deutsche Spielfilme sehen/hören?
18. Was ist heute „in“ beim Sprechen (aktuelle Sprechmoden)?
19. Wie entsteht Ironie und was macht sie für Kinder schwer verständlich (double bind)?
20. Was versteht man unter einem direkten bzw. indirekten Sprechstil (Deborah Tannen)?
21. Was halten Sie von typisch weiblichen bzw. typisch männlichen Gesprächsverhaltensweisen?
22. Verständlichkeit und wie man sie verbessern kann (vgl. insbesondere Schulz von Thun u.a.).
23. Wie überzeugt man andere? Worauf kommt es vor allem an?
24. Was versteht man unter Psycho-Logik und warum ist sie beim Reden wichtig?
25. Wie empfindet es der Gesprächspartner/Schüler, wenn er häufig unterbrochen und/oder belehrt wird?
26. Mit welchen einzelnen Verhaltensweisen kann man Verständnis für den Gesprächspartner zeigen?
27. Was sind Fouls in der Diskussion und was kann man dagegen tun?
28. Der Kontrollierte Dialog - was lernt man bei dieser Übung?
29. Inhalts- und Beziehungsaspekt (Watzlawick) - wie wirken sie in Rede- und Gesprächssituationen zusammen?
30. Welche Aufgaben hat ein Gesprächsleiter?
31. Worauf sollte eine Lehrperson bei der Gesprächsführung besonders achten? Vermitteln Sie fünf Grundregeln.
32. Glaubwürdigkeit, Vertrauen, gegenseitiges Verständnis. Warum ist das so wichtig beim rhetorischen Handeln?
33. Was ist ein Syllogismus?
34. Wie wird deduktiv bzw. induktiv geschlussfolgert und was ist redewirksamer?
35. Welche logischen (Denk-)Fehler treten beim Argumentieren häufig auf? Veranschaulichen Sie sie an aktuellen Beispielen!
36. Was versteht man unter Rabulistik? Halten Sie diesen Ansatz für rhetorisch zielführend und empfehlenswert?
37. In welche Kategorie von Argumentation fällt Schopenhauers Eristik? Sollte man so vorgehen oder nicht?
38. Wie sollte man mit Einwänden im Gespräch und in der Redesituation umgehen?
39. Was versteht man unter niederlagenloser Gesprächsführung (Gordon, Rogers)?
40. Welche grundlegenden Gesprächsregeln gibt es in der Themenzentrierten Interaktion (Ruth Cohn)?
41. Von welchem Kommunikationsverständnis geht man im Harvard-Verhandlungskonzept (Fisher/Ury) aus?
42. Mit rhetorischen Figuren kann man Reden analysieren. Was nützen sie beim freien Reden?
43. Welche rhetorische Wirkung kann ein Satzbruch haben?
44. Über den Sinn und die Wirkung rhetorischer Fragen.
45. Nominalstil prägt nicht nur das sogenannte Beamtendeutsch, sondern auch noch oft die Wissenschaftskommunikation. Welche rhetorischen Wirkungen werden damit erzielt?
46. Ein Unterrichtsgespräch ist kein Quiz. Wie kann die Lehrperson wegkommen vom beliebten Frage-Anwort-Spiel?
47. Wie kann man als Lehrperson zurückhaltende Schüler besser ins Unterrichtsgespräch integrieren?

48. Welche Kommunikationsstörungen können im Bereich der Schule auftreten?
49. Die Lehrperson ist rhetorisch gesehen der/die Situationsmächtige. Wie kann sie dennoch - im Sinne der kommunikativen Didaktik (Schäfer/Schaller) kontrafaktisch (Habermas) eine symmetrische Kommunikation als Ideal verfolgen?
50. Wie kann man die Moderationsmethode in der Schule einsetzen?
51. Warum ist Kooperation die zentrale Einstellung für erfolgreiches rhetorisches Handeln?
52. Wie kann man als Lehrperson gerechte mündliche Noten geben?
53. Wie kann man als Schüler seine mündlichen Noten verbessern?
54. Wie kann man den Gesprächsverlauf mit Kindern in der Grundschule ordnen?
55. Welche rhetorischen Fähigkeiten sollen Schüler in der Grundschule laut Richtlinien erwerben?
56. Welche rhetorischen Fähigkeiten sollen Schüler in der Sekundarstufe I (Gymnasium) laut Richtlinien erwerben?
57. Wie kann man Schülern das Diskutieren beibringen? Stellen Sie einen eigenen Unterrichtsentwurf vor!
58. Schwierige Gespräche mit Eltern. Wie kann man die Interaktion positiv steuern?
59. Welche Aufgaben hat die Schulkonferenz und worauf sollte man bei der Gesprächsführung besonders achten?
60. Formale Spielereien - oder welchen Sinn haben Satzungen, Geschäftsordnungen usw.?
61. Parlamentarische Regeln schaffen den demokratischen Rahmen der Gesprächsführung. Worauf achten wir auch in Alltagsdiskussionen?
62. Die Aggressivität an Schulen nimmt zu. Welche rhetorischen Aufgaben, aber auch Chancen und Möglichkeiten ergeben sich für Lehrpersonen?
63. Nicht nur mit dem Text, sondern auch mit der Sprechweise (Aussprache, Sprechausdruck, Stimmklang) wird eine Sprechrolle charakterisiert. Zeigen Sie das an Beispielen aus dem Bereich der Hörfunkwerbung.
64. Nicht nur mit dem Text, sondern auch mit der Sprechweise (Aussprache, Sprechausdruck, Stimmklang) wird eine Sprechrolle charakterisiert. Zeigen Sie das an Beispielen aus Zeichentrickserien.
65. Welche Sprechweisen (Aussprache, Sprechausdruck, Stimmklang) werden in Jugendsendungen bevorzugt verwendet?
66. Verkaufsrhetorik - warum hat sie oft ein negatives Image?
67. Warum versteht man Rhetorik seit der Antike als Persönlichkeitsbildung?
68. Gesprächsführung im Konfliktfall - worauf muss man besonders achten?
69. Wer muss immer das letzte Wort haben? Ist Dominanz ein Zeichen der Stärke oder Schwäche?
70. Learning by doing. Was bedeutet dieses reformpädagogische Prinzip für den Rhetorik-Unterricht?
71. Im Nationalsozialismus ist die Rhetorik in Deutschland missbraucht worden als Massenpropaganda. Welche Unterschiede bestehen zwischen dem nationalsozialistischen und dem heutigen Rhetorikverständnis?
72. Welche kulturellen Unterschiede beim Redeverhalten erleben Sie zwischen Ihrem Heimatland oder einem Gastland, in dem Sie gewesen sind, und Deutschland?
73. Feiernreden müssen nicht langweilig sein. Zeigen Sie Möglichkeiten, wie man Gesellschaftsreden interessant gestalten kann.
74. Vor- und Nachteile von Powerpoint-Präsentationen
75. Wie unterstützt die Stimme die Sprechwirkung?