

Ina Völker

Themeninitiierung in der Schwangerenberatung

Eine gesprächsanalytische Untersuchung
kommunikativer Verfahren
zur Einführung von Gesprächsthemen
in geburtsvorbereitenden Gesprächen

Verlag für Gesprächsforschung

Göttingen: Verlag für Gesprächsforschung 2024
<http://www.verlag-gespraechsforschung.de>
ISBN 978 - 3 - 936656 - 89 - 3

Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde
der Philosophie (Dr. phil.) des Fachbereichs Germanistik
und Kunstwissenschaften der Philipps-Universität Marburg

vorgelegt von Ina Völker

Erstgutachterin: Prof. Dr. Kati Hannken-Illjes
Zweitgutachterin: Prof. Dr. Constanze Spieß

Alle Rechte vorbehalten.

© Verlag für Gesprächsforschung, Dr. Martin Hartung, Göttingen 2024

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.

Danksagung

Die vorliegende Arbeit ist eine für die Publikation leicht überarbeitete Fassung meiner Dissertationsschrift, die ich im April 2023 an der Philosophischen Fakultät der Philipps-Universität Marburg eingereicht und im November 2023 verteidigt habe. Viele Menschen haben Anteil an dieser Arbeit, denen ich im Folgenden ausdrücklich danken möchte.

Mein größter Dank gilt meiner Erstbetreuerin Prof. Dr. Kati Hannken-Illjes. Danke, dass Du mir den Zugang zu den Daten in diesem besonderen Setting ermöglicht hast und vor allem, dass Du mir voller Vertrauen immer das richtige Maß an geistiger Freiheit gewährt hast, damit diese Arbeit entstehen konnte. Außerdem möchte ich meiner Zweitbetreuerin Prof. Dr. Constanze Spieß ganz herzlich für die wertvollen Hinweise zu meinem Manuskript und das stets offene Ohr für meine Fragen und Sorgen danken. Zudem danke ich Dr. Martin Hartung für die Möglichkeit zur Veröffentlichung im Verlag für Gesprächsforschung und seine Unterstützung im Publikationsprozess.

Danken möchte ich außerdem der Studienstiftung des deutschen Volkes für die finanzielle, aber vor allem die ideelle Förderung während meiner Promotionszeit, durch die ich so viele wertvolle Menschen kennenlernen durfte.

Darüber hinaus hätte diese Arbeit ohne die Unterstützung meiner Freund*innen und Kolleg*innen, die sich an dieser Stelle umfassend angesprochen fühlen sollen, nicht entstehen können. Mein Dank gilt vor allem allen Teilnehmenden des Doktorand*innenkolloquiums von Kati Hannken-Illjes, die mich mit hilfreichen Literaturtipps, wertvollen Datensitzungen und der Möglichkeit zum persönlichen Austausch über die gesamte Promotionszeit begleitet haben. Besonderer Dank gilt Sara Honegger. Sie war als Mitpromovendin und Freundin jederzeit für fachliche und persönliche Unterstützung da, hat auch in schwierigen Phasen immer die richtigen Worte gefunden und ist dafür verantwortlich, dass die Promotionszeit durch so viele schöne Momente geprägt war. Neben ihr haben Rebecka Dürr, Nora Jander und Sarah Franchini das formale und inhaltliche Lektorat von Teilen der Arbeit übernommen, wofür ich ihnen sehr dankbar bin.

Zu ausdrücklichem Dank bin ich außerdem meiner Familie, meinen Eltern Norbert und Maria Völker, meiner Oma Anna Völker sowie meinen Geschwistern Jens und Marie Völker verpflichtet. Danke für Eure bedingungslose Unterstützung in jeglicher Hinsicht und vor allem für Euer unbändiges Interesse an meiner Arbeit. Ohne Euch hätte ich niemals den Weg der Promotion beschreiten können.

Zu guter Letzt gilt mein Dank Dir, Konstantin. Danke für Deine Unterstützung auf sämtlichen Ebenen, Deinen täglichen Zuspruch, Deinen unerschütterlichen Glauben an mich und Dein Verständnis für den Raum, den ich meiner Dissertation in den letzten Jahren eingeräumt habe.

Frankfurt a.M., Februar 2024

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	7
2 Gespräche in der Schwangerenberatung	13
2.1 Ärzt*innen-Patient*innen-Gespräche.....	15
2.1.1 Die Gattungsfamilie der Ärzt*innen-Patient*innen-Gespräche	18
2.1.1.1 Erst- und Anamnesegespräche	18
2.1.1.2 Aufklärungsgespräche	23
2.1.2 Kommunikative Beteiligung in Ärzt*innen-Patient*innen-Gesprächen	26
2.1.2.1 Intensitätsformen kommunikativer Beteiligung.....	32
2.1.2.2 Beteiligung durch Fragen	36
2.1.3 Wissen und Verstehen in Ärzt*innen-Patient*innen-Gesprächen.....	42
2.2 Gespräche in der Gynäkologie und der Geburtshilfe	48
2.3 Beratungsgespräche	54
3 Linguistischer Untersuchungsgegenstand ‚Thema‘	61
3.1 Thema im Text.....	62
3.2 Thema im Gespräch.....	69
3.2.1 Konzeptionelle Grundlagen zum Gesprächsthema	70
3.2.2 Analytische Grundlagen: Thematische Einheiten bestimmen	76
3.2.3 Verwandte Konzepte.....	82
3.3 Themeninitiierung im Gespräch	88
3.3.1 Sprachliche Ressourcen: Themeninitiierungsmarker.....	92
3.3.2 (Grammatische) Formen von Themeninitiierungen.....	96
3.3.2.1 Herausstellungsstrukturen	98
3.3.2.2 Ellipsen.....	104
3.3.2.3 Typen themeninitiierender Verfahren	106
3.3.3 Themeninitiierung als komplexes Gesprächsphänomen.....	113
3.3.3.1 Handlungen und Diskurseinheiten	113
3.3.3.2 Themeninitiierende Handlungen und Diskurseinheiten	117
3.4 Zusammenfassung	130
4 Methodologische Grundlagen	133
4.1 Ethnomethodologische Konversationsanalyse und linguistische Gesprächsanalyse ...	133
4.2 Interaktionale Linguistik.....	138
4.3 Gesprächsrhetorik und Gesprächsanalyse in der Sprechwissenschaft	141

5 Materialbasis	145
5.1 Korpus und Forschungsprojekt.....	145
5.2 Charakteristika des Materials	147
6 Methodisches Vorgehen	153
7 Analyse der Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung.....	158
7.1 Quantitativer Überblick	158
7.2 Themeninitiierungsmarker.....	168
7.3 Typen themeninitiierender Verfahren.....	175
7.3.1 Illustration anhand eines Gesprächs.....	175
7.3.2 Themenwiederaufnahmen.....	185
7.4 Themeninitiierungskonstruktionen	196
7.4.1 Verberststellung	198
7.4.1.1 Entscheidungsfragen	198
7.4.1.2 Alternativfragen	202
7.4.1.3 Aufforderungssätze	206
7.4.2 Verbzweitstellung	209
7.4.2.1 Aussagesätze	209
7.4.2.2 Ergänzungsfragen.....	216
7.4.3 Verbendstellung	220
7.4.3.1 Indirekte Fragesätze	220
7.4.3.2 Wunschsätze.....	226
7.4.4 Herausstellungen.....	229
7.4.4.1 Topikalisierungen.....	230
7.4.4.2 Zweigliedrige Konstruktionen.....	234
7.4.5 Nicht-satzwertige Konstruktionen	257
7.5 Themeninitiierung durch Handlungen.....	263
7.5.1 Präthematische Handlungen.....	264
7.5.2 Themeninitiierende Handlungen.....	275
7.5.2.1 Informationssuche	276
7.5.2.1.1 Anamnesefragen	277
7.5.2.1.2 Informationsfragen	283
7.5.2.1.3 Verbalisierte Wissensdefizite	290
7.5.2.2 Informationsvermittlungen.....	298

7.5.2.2.1 Mitteilungen.....	298
7.5.2.2.2 Auskünfte.....	311
7.5.2.3 Handlungspräskriptionen und -gesuche: Deontische Dimensionen.....	321
7.5.2.3.1 Wunschbekundungen.....	321
7.5.2.3.2 Empfehlungen und Handlungsanweisungen	354
7.5.2.3.3 Angebote.....	364
7.6 Themeninitiierung durch Diskurseinheiten	372
7.6.1 Berichte	374
7.6.2 Beschreibungen.....	388
7.6.2.1 Beschreibungen routinierter Abläufe	388
7.6.2.2 Empfindungsbeschreibungen	398
7.6.3 Erklärungen.....	410
7.6.4 Erzählungen	420
8 Diskussion und Ausblick.....	440
9 Anwendungsperspektive und Fazit	457
10 Literaturverzeichnis.....	464
11 Anhang	i
11.1 Abbildungsverzeichnis	i
11.2 Tabellenverzeichnis	iii
11.3 Transkriptionskonventionen	iv
11.4 Anamnesebogen.....	vi
11.5 Sequenzieller Überblick Erstgespräche	xi
11.6 Themen in den thematisch gebundenen Sequenzen der Erstgespräche.....	xii
11.7 Typische Themen-Subthemen-Verbindungen in den thematisch gebundenen Sequenzen der Erstgespräche.....	xiv
11.8 Themen bzw. Subthemen in den thematisch freien Sequenzen der Erstgespräche	xvi
11.9 Themen in Anschluss- und Folgegesprächen	xviii

1 Einleitung

The most important feature of effective negotiation of the agenda is that of joint accomplishment by the patient and physician whose interaction shows they are satisfactorily addressing each other's concerns. (Manning & Ray, 2002, S. 468)

Medizinische Gespräche – so zeigt das einleitende Zitat von Manning & Ray – werden im Idealfall als gemeinsame Leistung von Patient*in und medizinischem*r Akteur*in hervorgebracht. Zudem bestimmt das Paradigma der gemeinsamen Entscheidungsfindung (Charles et al., 1997, 1999; Elwyn et al., 2001; Elwyn et al., 2003; Elwyn et al., 2009; Elwyn et al., 1999; Koerfer et al., 2005; Scheibler & Pfaff, 2003) die gegenwärtige Profession von Ärzt*innen, weshalb sowohl der*die medizinische Akteur*in als auch der*die Patient*in in der Interaktion ausreichender Gelegenheiten bedürfen, ihre Anliegen und Themen in das Gespräch zu integrieren. Im Rahmen von Untersuchungen zur medizinischen Kommunikation wurde darauf verwiesen, dass aufgrund der asymmetrischen Rollen und damit verbundener Partizipationsbedingungen eine hinreichende Äußerung von Anliegen für Patient*innen erschwert werde und diese im Gespräch nur dann zur Sprache kämen, wenn sie explizit dazu aufgefordert werden (Quasthoff, 1990, S. 74–75). Arbeiten von Klüber et al. (2012) und Klüber (2015) zu präoperativen anästhesiologischen Gesprächen zeigen z. B., dass Patient*innen im Gespräch oftmals wenig Raum für eigene Äußerungen erhalten und ihr „Rederecht meist interventiv erkämpfen“ (Klüber et al., 2012, S. 263) müssen. Auch Lalouschek (2005a, S. 56–57) stellt fest, dass in der traditionellen Biomedizin die Ärzt*innen ihr Relevanzsystem auf die Erhebung signifikanter Symptome als Indikatoren für Krankheitsprozesse ausrichten und dadurch der Darstellung von Patient*innenanliegen wenig Raum geben bzw. diese als Unterbrechungen werten. Diese Arbeiten machen deutlich, dass in ärztlichen Gesprächen die Initiierung von Themen vorrangig von Seite der medizinischen Akteur*innen erfolgt, die mit Sonderrechten hinsichtlich der Redeanteile ausgestattet zu sein scheinen (Quasthoff, 1990, S. 73). Dies kann sowohl vor dem Hintergrund einer gesundheitsförderlichen Beziehung von Ärzt*in und Patient*in als auch aus wirtschaftlicher Sicht für das Gesundheitswesen als problematisch angesehen werden. So postuliert Lalouschek (2013, S. 355), dass nur Patient*innen,

die im Zuge ihrer Behandlung von den ÄrztInnen in ihrer Kompetenz und Selbstverantwortung wahr-, ernstgenommen [sic] und gefördert werden und die angemessen in Entscheidungsprozesse eingebunden und informiert werden, [...] außerhalb der unmittelbaren Betreuungssituation im Umgang mit ihrer Erkrankung kompetenter, entscheidungsfähiger und motivierter [sind], sie können neue Informationen selbstständig in ihr bestehendes Wissen integrieren und sie sind stärker an der Aufrechterhaltung ihrer Gesundheit und eines gesundheitsförderlichen Lebensstils interessiert.

Sowohl aus sozialer als auch aus ökonomischer Sicht tragen demnach die Bedingungen und Möglichkeiten aller Beteiligten zur Initiierung eigener Themen im medizinischen Gespräch eine zentrale Bedeutung.

Ein besonderes Format des medizinischen Gesprächs ist im Bereich der Geburtshilfe bzw. der Schwangerenberatung zu finden. Da die Gesprächsforschung im Kontext der medizinischen Kommunikation vorrangig Ärzt*innen-Patient*innen-Gespräche untersucht hat, sind solche Gespräche, obgleich ihrer Fokussierung gesellschaftlich bedeutender Themen rund um Schwangerschaft und Geburt, bis dato unterrepräsentiert. Eine problemlos verlaufende Schwangerschaft ist nicht mit einer Erkrankung gleichzusetzen. Daher werden in geburtshilflichen

Gesprächen weniger Krankheitssymptome und mögliche Therapiemaßnahmen, sondern verstärkt Fragen um die Normalität bestimmter körperlicher Veränderungen im Rahmen der Schwangerschaft (vgl. dazu auch Hannken-Illjes et al., 2024.) oder alternative Geburtsmöglichkeiten besprochen. Ein spezifisches Gespräch aus diesem Bereich ist das geburtsvorbereitende Gespräch, das Schwangere einige Wochen vor der Entbindung wahrnehmen können, um im Krankenhaus mit den zuständigen Ärzt*innen und Hebammen die bevorstehende Geburt zu planen. Gleichzeitig dient dieses Gespräch der Erhebung relevanter Anamneseinformationen sowie dem gegenseitigen Kennenlernen. Solche Gespräche sind primär hinsichtlich der allgemeinen Risikosenkung, aber auch bei spezifischen Risikokonstellationen zweckmäßig, denn sorgfältiger Informationsaustausch und fachkundiger Beistand sind wichtige Faktoren für einen gesunden Geburtsausgang für Mutter und Kind (Schwenzer, 2016, S. 235). In diesem Zusammenhang und im Hinblick auf die weitläufigen Diskurse rund um Elternschaft, Schwangerschaft und Geburt mit zum Teil moralischer Aufladung (Linell & Bredmar, 2007, S. 418; Rose & Schmied-Knittel, 2011, S. 96) scheinen weitestgehend symmetrische Partizipationsbedingungen der Gesprächsbeteiligten von hoher Relevanz. Denn eine zufriedenstellende Vorbereitung der Geburt für alle Beteiligten ist nur möglich, wenn ein lückenloser Informationsaustausch besteht und gegenseitige Erwartungshaltungen sowie offene Wünsche und Fragen verständnisförderlich geklärt werden.

Zur Untersuchung dieses interaktiven Wissensgenerierungsprozesses ist der Blick auf Themeninitiierungen der Beteiligten im Gespräch zu richten. Denn „topic and topical actions [...] help to reach a compromise of interests, to create and maintain common ground, and to establish cooperation and agreement“ (Bublitz, 1988, S. 139). Indem Gesprächsbeteiligte also Themen initiieren, zeigen sie ihre Kooperationsbereitschaft an und drücken aus, dass sie an der Etablierung von Gemeinsamkeiten sowie an der Herstellung von *common ground*¹ (Clark, 1992) interessiert sind. Mit thematischen Initiativen können Ärzt*innen, Hebammen und Schwangere auf relevante Inhalte verweisen, aktuelle Themen versetzen oder beenden und neue inhaltliche Fokusse einführen. Themeninitiierungen gelten daher als relevante Verfahren der Gesprächsorganisation, die darüber hinaus bedeutende Einblicke in medizinisch, aber auch emotional bzw. lebensweltlich relevante Aspekte verschaffen und daher eine zentrale Rolle in Bezug auf die Geburtsplanung einnehmen (vgl. dazu auch Koerfer & Albus, 2015, S. 118). Die Berücksichtigung von Themeninitiierungen aus einem breiten inhaltlichen Spektrum, das nicht nur medizinische, sondern auch erfahrungs-, erlebens- und gefühlsbezogene Aspekte integriert, ist im medizinischen Bereich der Geburtshilfe sowohl hinsichtlich der Geburtsplanung als auch hinsichtlich der Beziehungsgestaltung zwischen Schwangerer und medizinischen Akteur*innen relevant. Eine detaillierte und deskriptive Untersuchung dieser gesprächsorganisatorischen Verfahren kann daher den Weg zu einem optimierten Informationsaustausch im geburtsvorbereitenden Gespräch ebnen, sodass Vorwürfe hinsichtlich eines potenziellen Fehlverhaltens von Ärzt*innen und Hebammen bei der Schwangerschaftsbetreuung bzw. der Aufklärung über Behandlungs- und Entbindungsalternativen (inklusive rechtlicher) Implikationen (Schwenzer, 2016, S. 233, S. 242) fundiert abgewiesen werden können.

¹ Im Folgenden werden aus dem Fachdiskurs geläufige englische Termini und Konzepte kursiv geschrieben.

Die vorliegende Arbeit widmet sich diesem Untersuchungsgegenstand. Sie ist im Projekt „Verstehen, Relevanzsetzung und Wissen in Gesprächen der Schwangerenberatung und der Geburtshilfe“ verankert, einem interdisziplinären Projekt zwischen der Sprechwissenschaft Marburg und der Geburtshilfestation des Universitätsklinikums Gießen und Marburg. Die derzeit geringe Anzahl an empirischen Arbeiten zu Gesprächen in der Schwangerenberatung sowie der Geburtshilfe erweiternd, knüpft die Arbeit zugleich an ein Gesprächsphänomen an, das allgegenwärtig ist, jedoch gesprächsanalytisch bisher nur in Ansätzen erforscht wurde: das Gesprächsthema. Dazu fokussiert die Untersuchung das erwähnte Verfahren der Themeninitiierung. Denn dieses ist zum einen an der Konstitution des Konzepts ‚Gesprächsthema‘ beteiligt und trägt zum anderen für die Partizipationsmöglichkeiten der Beteiligten am Gespräch Bedeutung, die wiederum aus Sicht des Gesundheitssektors von zentraler Bedeutung für die Gesundheitsförderung sind (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI], 2005, S. 19–21). Gleichzeitig bearbeitet die Arbeit das Ungleichgewicht, das im Hinblick auf die Untersuchung von Themeninitiativen besteht, denn häufig wurden vorrangig die Kommunikationsbeiträge vonseiten medizinischer Vertreter*innen untersucht, Patient*inneninitiativen blieben hingegen weitestgehend vernachlässigt (Nowak & Spranz-Fogasy, 2008, S. 92).

Zentral für dieses Vorhaben ist ein spezifisches Konzept von ‚Themeninitiierung‘, das auf einem dynamischen und interaktiven Thema-Konzept basiert (vgl. dazu Kap. 3.2). Demnach sind Gesprächsthemen emergente *on line*-Phänomene mündlicher Sprache (Auer, 2000, 2007), die häufig fließend ineinander übergehen (*stepwise topic transition*, Sacks, 1992b, S. 566–567) und damit keine starren Grenzen besitzen. Über das Phänomen der Themeninitiierung nähert sich die Arbeit diesen ‚fließenden‘ Themenübergängen, macht sie damit analysierbar und zugleich für Sprachbenutzer*innen sichtbar. Ferner berücksichtigt eine solche, auf einem dynamischen Konzept von ‚Thema‘ beruhende Konzeptualisierung, dass Gesprächsstrukturen hochkomplex und miteinander verwoben sind und nur aus dieser Verwobenheit für die Gesprächsbeteiligten relevante Strukturen wie z. B. Gesprächsthemen erwachsen können.

Die Arbeit untersucht, wer im geburtsvorbereitenden Gespräch auf welche Weise Themen initiiert, um daraus mögliche Rückschlüsse auf interaktive Verstehens- und Relevanzaushandlungsprozesse (Wie zeigen die Beteiligten an, dass ein neues Thema initiiert und dies beidseitig als neues Gesprächsthema aufgefasst wird? Wie zeigen die Beteiligten an, dass das Thema wichtig ist?) und kommunikationspädagogische Praxisvorschläge ziehen zu können (Wie können Hebammen anzeigen, dass ein eingeführtes Thema relevant ist? Welche Hinweise sprechen dafür, dass ein von der Schwangeren initiiertes Thema für sie wichtig ist?). Da die Initiierung von individuellen Themen in medizinischen Gesprächen als Grundvoraussetzung für das gegenseitige Verstehen und für ein zufriedenstellendes Handeln auf beiden Seiten der Interaktionspartner*innen gilt (Koerfer & Albus, 2015, S. 118), sind durch die Betrachtung der Themeninitiierungen entscheidende Erkenntnisse für die Gesprächsführung in der Geburtshilfe und womöglich auch für andere medizinische Gespräche zu erwarten. Die Potenziale dieses Vorhabens liegen demnach in der Zielstellung verankert, die Partizipationsmöglichkeiten sowohl von Hebammen(schülerinnen) bzw. Ärzt*innen als auch von Schwangeren in den Gesprächen der Schwangerenberatung analysierbar zu machen. Damit zielt die Arbeit auf eine

detaillierte Deskription der Verfahren von Gesprächsbeteiligten, die zuweilen als ‚abrupte‘ (Bublitz, 1988, S. 56; Geluykens, 1992, S. 209; Schegloff & Sacks, 1973, S. 319) oder besonders ‚implizite‘ (Bublitz, 1988, S. 70; Svennevig, 1999, S. 147) bzw. ‚subtile‘ (Bublitz, 1988, S. 64; Sator, 2003, S. 128) Verfahren zur Einführung von Themen ins Gespräch beschrieben worden sind, um damit zum einen konzeptionelle Beiträge zum Verfahren der Themeninitiierung und zum anderen zum Gesprächsthema generell zu leisten. Aus dieser Zielstellung leitet sich folgende Fragestellung ab: Welche Formen und Funktionen von Themeninitiierungen lassen sich in Gesprächen der Schwangerenberatung finden?²

Dieser Forschungsfrage nähert sich die Arbeit anhand eines formal und funktional ausgerichteten gesprächsanalytischen und interaktionslinguistischen Vorgehens. Untersuchungsgegenstand sind 37 videografierte Gespräche in der Schwangerenberatung, die im Rahmen des Projektes „Verstehen, Relevanzsetzung und Wissen in Gesprächen der Schwangerenberatung und der Geburtshilfe“ erhoben wurden.

Im ersten Teil der Dissertation wird der zentrale Gegenstand, das Gespräch in der Schwangerenberatung, auf Basis der einschlägigen Literatur eingeordnet. Dazu beginnt die Arbeit mit einem Kapitel, das einen kurzen Überblick über den Forschungskontext der Ärzt*innen-Patient*innen-Gespräche (APG) liefert (Kap. 2.1) und einige Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Gesprächen in der Schwangerenberatung und klassischen Untergattungen von APG (Erst- und Anamnesegespräche sowie Aufklärungsgespräche) herausstellt (Kap. 2.1.1). Es folgt ein Überblick über die (erschweren) Beteiligungsmöglichkeiten von Patient*innen in APG, wobei verschiedene Intensitätsformen (z. B. Initiativen, Züge mit initiativem Charakter und Relevanzmarkierungen) sowie die spezielle Beteiligungsstrategie des Fragens beleuchtet werden (Kap. 2.1.2). Anschließend fokussiert das Kapitel Prozesse der Herstellung von Wissen und Verstehen in APG aus interaktionaler Perspektive und stellt einige zentrale konversationsanalytische Konzepte, wie *epistemic status*, *epistemic stance*, *common ground* und *recipient design* vor (Kap. 2.1.3). An diese Ausführungen schließt ein Unterkapitel an, das den Gesprächsforschungsstand im Bereich der Gynäkologie und der Geburtshilfe beleuchtet (Kap. 2.2). Es wird deutlich, dass vermehrt Gesprächsleitfäden, jedoch nur wenige aktuelle gesprächsanalytische Studien zu diesem medizinischen Bereich vorliegen, obwohl seine Bedeutung anhand (normativ perspektivierter) gesellschaftlicher Diskurse belegt werden kann. Das Kapitel schließt mit einem Überblick über medizinische Beratungsgespräche und beleuchtet zunächst deren empirisch rekonstruierten Strukturen, Muster und lokalen Handlungstypen (Kap. 2.3). Es zeigt die Fruchtbarkeit des Konzepts ‚Handlungsschema Beraten‘ mit seinen charakteristischen Handlungsformaten (z. B. Empfehlen, Anweisen) für die induktiven Analysen von Gesprächen auf und ermöglicht das Identifizieren von Gemeinsamkeiten und Unterschieden von klassischen medizinischen Beratungsgesprächen und Gesprächen in der Schwangerenberatung.

Im dritten Kapitel der Arbeit steht das Thema als linguistischer Untersuchungsgegenstand im Mittelpunkt. Ausgehend von zentralen Konzeptualisierungen des Themas in Texten (Thema als Bezug, als neue Information, als Informationskern als Fragestellung etc.) (Kap. 3.1) und im Gespräch (Thema als zentrales Organisationsprinzip, als gemeinsame Aufmerksamkeitsaus-

² Eine Spezifizierung in untergeordnete Fragestellungen erfolgt in Kap. 6.

richtung, als Produkt der Kooperation der Gesprächsbeteiligten, als Kommunikationsgegenstand, als Kombination aus Redegegenstand und sprachlicher Handlung etc.) (Kap. 3.2), werden analytische Abgrenzungsmöglichkeiten von Themen im Gespräch (Kap. 3.2.2) sowie verwandte Konzepte (Fokus, Hervorhebung, Gewichtung, Relevanz, Kohärenz und Kohäsion) (Kap. 3.2.3) vorgestellt. Es folgt die Fokussierung des zentralen Konzepts der Themeninitiierung im Gespräch als interaktives Konzept zur Einführung neuer Inhalte (Kap. 3.3). Überdies widmet sich das Kapitel einigen formalen Merkmalen von Themeninitiierungen im Gespräch, darunter Themeninitiierungsmarkern (metakommunikative Formulierungen, Diskursmarker, nonverbale Marker, paraverbale Marker etc.) (Kap. 3.3.1) und (grammatischen) Formen von Themeninitiierungen (Konstruktionen, Herausstellungen, Ellipsen und Typen themeninitiiender Verfahren) (Kap. 3.3.2). Einen weiteren Schwerpunkt des Kapitels bilden Ausführungen über die Komplexität von Themeninitiierungen. Dazu wird ein zentraler Aspekt der zugrunde gelegten Konzeption von ‚Themeninitiierung‘ vorgestellt: die Assoziation von Inhalten und Handlungen (Kap. 3.3.3). Nachdem die theoretischen Grundlagen für die hier gültigen Konzepte von ‚Handlung‘ und ‚Diskurseinheit‘ erläutert wurden (Kap. 3.3.3.1), werden beispielhaft einige themeninitiiierende Handlungen und Diskurseinheiten mitsamt ihren spezifischen Merkmalen vorgestellt (Kap. 3.3.3.2). Das Kapitel schließt mit einer Zusammenfassung des für die Arbeit gültigen Konzepts der Themeninitiierung (Kap. 3.4).

Das vierte Kapitel konzentriert sich auf die methodologischen Grundlagen dieser Arbeit, die sich aus der ethnomethodologischen Konversationsanalyse bzw. der linguistischen Gesprächsanalyse (Kap. 4.1), der Interaktionalen Linguistik (Kap. 4.2) und dem spezifischen Gesprächsverständnis und anwendungsorientierten Vorgehen der Sprechwissenschaft speisen (Kap. 4.3).

Das fünfte Kapitel widmet sich der Datengrundlage für die Analysen und stellt dazu zunächst das Gesamtprojekt „Verstehen, Relevanzsetzung und Wissen in Gesprächen der Schwangerenberatung und der Geburtshilfe“ mitsamt seiner Zielstellungen und forschungsleitenden Fragestellungen vor (Kap. 5.1). Zudem bietet es einen Überblick über die verschiedenen Gesprächsformate des Korpus, zu denen Erst-, Anschluss-, Folge- und Kaiserschnittplanungsgespräche gehören (Kap. 5.2).

Das methodische Vorgehen mitsamt der einzelnen Untersuchungsschritte in Makro- und Mikroanalyse und der forschungsleitenden Fragen wird im sechsten Kapitel dargestellt.

Im siebten Kapitel steht die Untersuchung der Daten im Fokus. Es gibt Einblicke in die detaillierten Analysen der Themeninitiierungen und stellt dazu zunächst in einem Überblick erste quantitative Ergebnisse vor (Kap. 7.1). Es folgen die formalen Analysen der Themeninitiierungen, zu denen die identifizierten Themeninitiierungsmarker, themeninitiiierenden Verfahren und Themeninitiierungskonstruktionen zählen (Kap. 7.2–7.4). Danach werden die Befunde um eine funktionale Perspektive erweitert, die sich in erster Linie aus der Kopplung der Themeninitiierungen an spezifische Handlungen (Kap. 7.5) und Diskurseinheiten (Kap. 7.6) speist. Dabei geraten sowohl verschiedene Handlungs- als auch Diskurseinheiten-Formate (z. B. präthemathe Handlungen, Informationsgesuche, Wunschbekundungen, Berichte, Erzählungen etc.) als auch deren kontextspezifischen Aufgaben und Funktionen für die Gespräche

in den Fokus. Dieses Kapitel spiegelt die induktiv ermittelte Typologie der Themeninitiierungen in der Schwangerenberatung.

In zwei abschließenden Kapiteln werden die Ergebnisse vor dem Hintergrund vorhandener Studien diskutiert, im Hinblick auf mögliche Anschlussuntersuchungen beleuchtet (Kap. 8) und aus einer angewandten Perspektive betrachtet (Kap. 9). Neben einer Anbindung der Ergebnisse an den Forschungskontext und die Forschungsfragen der Arbeit widmen sich diese Kapitel einer kritischen Reflexion des Vorgehens sowie ersten Vorschlägen für die Praxis der Schwangerenberatung.

2 Gespräche in der Schwangerenberatung

Gespräche, die vor der Geburt im Krankenhaus geführt werden, sind im Feld als ‚Gespräche in der Schwangerenberatung‘ oder als ‚geburtsvorbereitende Gespräche‘ bekannt.³ Anders als andere medizinische Gespräche sind solche Interaktionen nicht als ‚klassische‘ Gespräche zwischen Ärzt*innen und Patient*innen zu charakterisieren, sondern bilden ein hybrides Gesprächsformat *sui generis*, das – anders als der Name vermuten lässt – häufig auch anamnestiche und informierende, denn ausschließlich beratende Handlungssequenzen aufweist. So liegt der Fokus zumeist auf dem Informationsaustausch zwischen den Gesprächsbeteiligten sowie auf der Erhebung medizinisch relevanter Daten. Die Schwangeren erscheinen in der Regel nicht zu diesen Gesprächen, weil sie bestimmte Krankheitssymptome oder Anliegen besprechen möchten und dafür die Hilfe der Expert*innen konsultieren.⁴ In den meisten Fällen hat die Schwangerschaft keinen Krankheitswert und das Gespräch zielt weniger auf Diagnose- und Therapievorschlüsse als vielmehr auf eine bestmögliche Geburtsvorbereitung, in deren Rahmen auch Themen mit moralisch-normativen Dimensionen wie z. B. ein möglicher Kaiserschnitt, der Wunsch zu stillen oder vorherige Geburtserfahrungen besprochen werden. Doch auch Schwangerschaft und Geburt können medizinisch relevant werden, wenn z. B. Komplikationen wie Infektionen, mütterliche Erkrankungen in der Schwangerschaft oder Blutungen auftreten.⁵ In solchen Fällen können durchaus beratende und entscheidungsfindende Aspekte bzgl. verschiedener Behandlungsmöglichkeiten oder Entbindungsformen bedeutsam sein. Dann wird das Gespräch zu einem medizinischen Beratungsgespräch mit den Merkmalen des gleichberechtigten Dialogs, eines intimen Gesprächsrahmens, einer partizipativen und patientinnen-zentrierten Gesprächsführung sowie eines hohen Zeitbedarfs (Bechmann, 2014, S. 172–173).

Aufgrund der Heterogenität der (medizinischen) Betreuungsanforderungen sowie der daraus resultierenden konkreten Gesprächsaufgaben der Beteiligten (d. h. Vorsorge, Anamnese, Therapieplanung, Aufklärung etc.) werden die Schwangeren während der Schwangerschaft durch verschiedenste Fachärzt*innen, medizinische Vertreter*innen und Geburtshelfer*innen begleitet, obgleich das „Ideal der Natürlichkeit beim Gebären“ (Rose & Schmied-Knittel, 2011, S. 83) dem durch die breit gefächerte medizinische Schwangerschaftsbegleitung abgedeckten Bedürfnis nach Sicherheit und Risikominimierung entgegensteht. Villa et al. (2011, S. 12–13) sprechen von einem Changieren zwischen einem biopolitischen Blick auf die gute Geburt als die sichere Geburt, mit einer starken Betonung auf Risiko und Risikominimierung, und der feministischen Sicht auf die „körperliche Selbstermächtigung“. Diese Heterogenität der beteiligten Personen, Themen und Bedürfnisse der Schwangeren spiegelt sich in den Gesprächen der Schwangerenberatung, die zwar aufgrund routinemäßig zu lösender Aufgaben und musterhafter Sequenzen einen eigenen Gesprächstyp bilden, der sich jedoch in jeweils

³ Im Korpus, das für die Analysearbeit dieser Arbeit herangezogen wurde, werden die Gespräche sowohl im Kalender der Hebammen als auch in den Gesprächen selbst als ‚Gespräche in der Schwangerenberatung‘ bzw. ‚geburtsvorbereitende Gespräche‘ bzw. ‚Gespräche zur Vorstellung zur Geburt‘ geführt. Nicht immer weisen die Gespräche jedoch tatsächlich beratende Sequenzen auf (vgl. zu Beratungsgesprächen Kap. 2.3). Die Bezeichnung ‚Schwangerenberatung‘ ist daher als Ethnokategorie zu verstehen.

⁴ Nowak und Spranz-Fogasy (2008, S. 84) nennen die Diagnosefindung und die Therapieentwicklung als übergeordnete Zwecke ärztlicher Gespräche.

⁵ Zu möglichen Komplikationen in der Schwangerschaft vgl. Strauss et al. (2009, S. 231–309).

spezifische Gesprächsereignisse auffächert, die wiederum bestimmte Gesprächsaufgaben priorisieren. Demnach liegt in einigen Gesprächen der Schwerpunkt auf der Entscheidung, ob eine natürliche Geburt oder ein Kaiserschnitt angestrebt wird, andere Gespräche bestehen fast ausschließlich aus einer Anamneseerhebung und wieder andere Gespräche weisen sowohl Informations- als auch Untersuchungssequenzen (z. B. CTG⁶ und Blutentnahme) auf. Da Gesprächsforscher*innen vermehrt von einem dynamischen Gattungskonzept ausgehen, kann argumentiert werden, dass Gespräche in der Schwangerenberatung zu einer eigenen Gesprächsgattung emergieren, die sich zwar durch „historisch und kulturell spezifische, gesellschaftlich verfestigte Lösungen kommunikativer Probleme“ (Luckmann, 1989, S. 40), aber dennoch durch gewisse sequenzielle Komplexität und damit Flexibilität der einsetzbaren Orientierungsmuster auszeichnet (Gulich, 2021, S. 105; Günthner & König, 2016, S. 183).

Auch wenn das geburtsvorbereitende Gespräch in dieser Arbeit als spezifischer Typ eines medizinischen Gesprächs behandelt wird, weist es Parallelen zu einigen Ärzt*innen-Patient*innen-Gesprächen (APG) auf. Zu diesen Parallelen zählen das klinische Setting, die institutionelle Einbindung, die Anwesenheit und Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Expert*innen⁷ sowie nicht-medizinischer Lai*innen und das Vorhandensein charakteristischer Ablaufsequenzen von APG (z. B. Anamneseerhebung, Aufklärung, teilweise Untersuchungen wie z. B. Blutentnahme, Abstrichentnahme, CTG). Auch Gespräche in der Schwangerenberatung weisen einen strukturierten Gesprächsablauf mit vorgegebenen Beteiligungsaufgaben und einer spezifischen Verteilung von Aktivitätstypen (Nowak & Spranz-Fogasy, 2008, S. 84) mit z. B. Fragen und Empfehlungen aufseiten der Hebammen und Ärzt*innen sowie Antworten oder Beschwerdeschilderungen aufseiten der Schwangeren auf. Daher werden sie im Folgenden unter dem Paradigma der APG behandelt. APG, verstanden als Ereignisse institutioneller Interaktion (Menz, 2015, S. 75),⁸ sind nicht exhaustiv komplementär zu alltäglichen Gesprächen aufzufassen, sondern verfügen in der Regel sowohl über institutionelle als auch soziale Funktionen, weshalb besser von „eher informeller bzw. von eher institutioneller Interaktion“ (Groß, 2018, S. 50) zu sprechen ist. Auch die Gespräche in der Schwangerenberatung werden als „eher institutionelle“ Gespräche konstruiert (z. B. Orientierung der Beteiligten an institutionellen Rollen, Auseinanderfallen von Person und Rolle, Aufgabenorientierung, formelle Regelung des Gesprächs, Geformtheit der Interaktion in sequenziellen Mustern),⁹ die zwischen medizinischem Erstgespräch bzw. Anamnesegespräch, Aufklärungsgespräch und institutionellem

⁶ Kardiotokographie. Untersuchungsmethode zur Erkennung von Mustern der fetalen Herzfrequenz, um rechtzeitig Gefahrenzustände des ungeborenen Kindes erkennen zu können (L. Lasch & Fillenberg, 2017, S. 190–191).

⁷ Expertise referiert an dieser Stelle nicht auf eine institutionelle Kategorie, sondern auf das gesprächsanalytische Konzept des „doing being an expert“ (Klemm, 2016, S. 179). Dieses Etablieren von Expertise wird im Gespräch etwa über fach- und vermittlungssprachliche Ausdrücke, das Setting, typische Gesprächshandlungen wie ‚Erklären‘, ‚Diagnostizieren‘, ‚Empfehlen‘ sowie durch nonverbale und paraverbale Ressourcen (Prosodie, kontrollierte Mimik) konstituiert (Groß, 2018, S. 58, S. 68). Auch Maynard (1991, S. 486) stellt fest, dass „the asymmetry of discourse in medical settings may have an institutional mooring, but it also has an interactional bedrock.“

⁸ Mit einer solchen Zuordnung ist immer auch eine Kontrastierung mit nichtinstitutionellen Gesprächsgattungen verbunden. Die daran gekoppelte wissenschaftliche Diskussion kann an dieser Stelle nicht ausführlich nachgezeichnet werden. Für weitere Ausführungen vgl. Heritage (2004) und Drew und Heritage (1992).

⁹ Vgl. zu allgemeinen Merkmalen institutioneller Interaktion Drew und Heritage (1992).

Beratungsgespräch changieren, durchaus aber auch Charakteristika alltäglicher Gespräche aufweisen (z. B. Beziehungsarbeit, emotionales Themenspektrum, Small-Talk-Sequenzen).

In den folgenden Kapiteln werden einschlägige Erkenntnisse aus dem Bereich der APG vorgestellt, wobei der Fokus auf gesprächsanalytischen und interaktionslinguistischen Untersuchungen liegt. Besonders (klinische) Erst-, Anamnese- und anästhesiologische Gespräche weisen Parallelen zu den Gesprächen in der Schwangerenberatung auf, weshalb diese hinsichtlich ihrer spezifischen Charakteristika vorgestellt werden. Es folgt ein Kapitel zu Gesprächen in der Gynäkologie und der Geburtshilfe, wobei, ob der Knappheit an gesprächsanalytischen Studien, nur wenige empirische Erkenntnisse dargelegt werden können. Da die Gespräche im Klinikum als ‚Beratungsgespräche‘ für Schwangere geführt werden,¹⁰ erfolgt im Anschluss ein kurzer Überblick über institutionalisierte Beratungsgespräche.

2.1 Ärzt*innen-Patient*innen-Gespräche

Gespräche zwischen Ärzt*innen und Patient*innen gehören dem heterogenen Praxisfeld der medizinischen Kommunikation an, welches unterschiedlichste Kommunikationsformen unter sich versammelt (z. B. auch Gespräche medizinisch Tätiger untereinander, Gespräche von Mediziner*innen mit medizinischen Dienstleister*innen, mit Krankenkassen, Verwaltungen etc.) (Sator & Spranz-Fogasy, 2011, S. 377–378). Zu den charakteristischen Merkmalen von APG zählt Deppermann (2007a, S. 53–56) 1.) institutionelle Rahmenbedingungen (rechtliche, arbeitsorganisatorische und ökonomische Aspekte sowie schriftliche Dokumentation), 2.) Fachlichkeit (Patient*innen suchen Ärzt*innen aufgrund ihrer fachlichen Expertise auf, wodurch spezifische Erfordernisse für die Gesprächsführung erwachsen), 3.) Asymmetrien zwischen den Beteiligten (Wissensasymmetrie, institutionelle Asymmetrie, Betroffenheitsasymmetrie, Machtasymmetrie und Asymmetrien der Gesprächsbeteiligung), 4.) Zielbezug (als institutionelle Gesprächstypen sind sie im Gegensatz zu den meisten nicht-institutionellen Gesprächen einem Handlungszweck gewidmet) und 5.) Vertrauensbedingungen (der Erfolg des Therapieprozesses ist zumeist nur dann gesichert, wenn der*die Patient*in den*die Ärzt*in als kompetent und vertrauenswürdig einstuft). Daraus ergeben sich potenziell vielfältige Gesprächsformate. Diese Vielfalt an möglichen Gesprächsformaten spiegelt auch die Forschungslandschaft zu medizinischen Gesprächen, u. a. aus dem Bereich der Soziologie, der Psychologie und der Linguistik wider.¹¹ Hier lässt sich eine große Bandbreite an empirischen Studien sowie anwendungsorientierten Leitfäden und Ratgebern finden. Aus gesellschaftlicher Sicht besitzen APG zum einen Relevanz, da das Gesundheitswesen in Deutschland eine wichtige ökonomische Bedeutung trägt und zum anderen, weil die Organisiertheit ihrer Handlungsstrukturen sowie die Klarheit der Interaktionsrollen diese Gespräche zu paradigmatischen Fällen gesprächsanalytischer Untersuchungen macht, auf deren Grundlage auch unregelmäßigere Kommunikationsformen untersucht werden können (Spranz-Fogasy, 2014, S. 128). „Ärztliche Gespräche sind [...]

¹⁰ Im Rahmen interner Umstrukturierungen wurde die Schwangerenberatung im entsprechenden Krankenhaus in ‚Hebammensprechstunde‘ umbenannt. Die Arbeit orientiert sich jedoch an der Terminologie, die zur Zeit der Aufnahmen geläufig war und behält daher den Begriff ‚Schwangerenberatung‘ bei.

¹¹ Ein Überblick lässt sich bei Sator und Jünger (2015, S. 333–336) finden. Einen Überblick über gesprächsanalytische und interaktionslinguistische Arbeiten geben Sator und Spranz-Fogasy (2011, S. 380), Löning (2001) und Nowak und Spranz-Fogasy (2008, S. 82–83).

ein komplexes Geschehen, das sich stark von Alltagsgesprächen unterscheidet und in dem soziale, psychische und sprachliche Aspekte eng verbunden sind, die vielfältige Anknüpfungspunkte für die Forschung bieten“ (Nowak & Spranz-Fogasy, 2008, S. 91).

Einen Überblick über soziologische und psychologische Arbeiten und entsprechende methodische Zugänge zur Untersuchung von APG (z. B. mittels Kodiersystemen wie dem Roter Interaction Analysis System (RIAS) nach Roter und Larson (2002)) geben Heritage und Maynard (2006, S. 2–6) oder Gill und Roberts (2013). Insbesondere im angloamerikanischen Raum wurden breit angelegte Forschungen zum ärztlichen Gespräch aus medizinischer, soziologischer und linguistischer Sicht durchgeführt, sodass sogar vom ‚*sociolinguistic turn*‘ der Medizin in den USA gesprochen wird (Nowak & Spranz-Fogasy, 2008, S. 83).

Auch in der linguistischen und gesprächsanalytischen Forschungslandschaft bilden Arbeiten zu Interaktionen im medizinischen Bereich mittlerweile einen bedeutenden Schwerpunkt (Groß, 2018, S. 53). Das Gespräch wird als „zentrale Produktionseinheit des Gesundheitswesens“ (Busch & Spranz-Fogasy, 2015, S. 339) betrachtet, woraus sich die Relevanz dieses Untersuchungsgegenstands begründet. Historisch betrachtet hing das Interesse an APG in erster Linie mit dem Aufschwung soziolinguistischer Forschung, mit der pragmatischen Wende in der Sprachwissenschaft sowie dem Aufkommen der Konversationsanalyse in der Soziologie zusammen. Untersuchungsbestrebungen hinsichtlich gesellschaftlicher Machtverhältnisse und damit verbundenen Machtstrukturen in unterschiedlichen Diskursen trugen ebenfalls zum Interesse an der empirischen Erforschung von APG bei (Hartog, 1996, S. 25). Heike Ortner (2021, S. 46) gibt einen Überblick über relevante Studien, die sich seit den späten 1970er-Jahren z. B. mit Gesprächseröffnungen (Spranz-Fogasy, 1987), Beschwerdenexplorationen und damit zusammenhängenden Frage-Antwort-Strukturen (Lalouschek, 2002), Problemdarstellungen von Patient*innen (Fiehler, 1990a), Mitteilungen von Diagnosen (Schaepe & Maynard, 2014) oder therapeutischen Entscheidungsfindungen (Koerfer & Albus, 2015) befassen haben. Auch jüngere Arbeiten widmen sich interaktionsanalytischen Fragestellungen und untersuchen, wie die ärztlichen Gespräche mit Patient*innen hinsichtlich diskursorganisatorischer und beziehungsgehaltender Aspekte konstituiert werden, wie das Rederecht und die Aufmerksamkeit organisiert wird, wie formuliert wird und wie Ärzt*in und Patient*in im Gespräch Wissen und Verstehen herstellen (vgl. dazu z. B. Bauer & Buck, 2021; Günthner, 2021a; Imo, 2019). Immer stärker rückten auch anwendungsbezogene Fragestellungen in den Fokus des Interesses, so z. B. in Arbeiten zur curricularen Aus- und Fortbildung von Armin Koerfer in der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie der Uniklinik Köln, in Arbeiten von Elisabeth Gülich zur linguistischen Differenzialtypologie epileptischer und anderer anfallsartiger Störungen (Gülich & Schöndienst, 1999) und in Arbeiten zur ärztlichen Gesprächsausbildung und zu Schmerzdarstellungen der Wiener Schule um Ruth Wodak, Florian Menz und Johanna Lalouschek (Sator & Spranz-Fogasy, 2011, S. 380–381).

Anwendungsorientierte Arbeiten sind vor allem seit den 1980er-Jahren entstanden und befassen sich mit förderndem und hemmendem Gesprächsverhalten in ärztlichen Gesprächen. Hier steht also das „Wie des Sprechens“ (Nowak & Spranz-Fogasy, 2008, S. 82) im Vordergrund. Zumeist werden dabei die positiven Effekte einer gelungenen, patient*innenzentrierten Kommunikation für die anschließende Patient*innenzufriedenheit (Venetis et al., 2009), die

Kooperationsbereitschaft (*compliance*)¹² (Kerse et al., 2004) sowie den Gesundheitszustand von Patient*innen (Alamo et al., 2002; R. F. Brown et al., 2001; Chassany et al., 2006; Del Canale et al., 2012) herausgestellt (Sator & Jünger, 2015, S. 333–334). Daher wird die Bedeutung von Kommunikationstrainings betont, denn diese wirken sich positiv auf die Klärung von Patient*innenanliegen, die Kommunikation von Behandlungsoptionen sowie die ärztliche Empathie aus (Sator & Jünger, 2015, S. 334). Auch die Wiener Schule hat Leitfäden für die ärztliche Gesprächsausbildung vorgelegt (Lalouschek, 2004; Menz et al., 2008) und beschäftigte sich vorrangig mit medizinischer Kommunikation in der Klinik (Menz et al., 2010; Menz et al., 2002; Sator, 2011). Noch immer sind die linguistisch-gesprächsanalytischen Untersuchungen vorwiegend qualitativ orientiert, wohingegen quantitative (ergänzende) Untersuchungen – insbesondere im deutschsprachigen Raum – fehlen. In den USA zeichnet sich jedoch zunehmend die Integration qualitativer und quantitativer Untersuchungen ab (Heritage & Maynard, 2006, S. 12–13; Sator & Spranz-Fogasy, 2011, S. 382).

Ein Schwerpunkt der linguistisch-gesprächsanalytischen Untersuchungen zu APG liegt auf den Folgen der asymmetrischen Kommunikationsbedingungen.¹³ Hinsichtlich der Beteiligungsrechte und -pflichten im Gespräch zwischen Ärzt*innen und Patient*innen gilt, dass den Ärzt*innen in der Regel im Sinne des „Prinzip[s] der Verantwortung“ (Quasthoff, 1990, S. 73) das Recht (und auch die Pflicht) zur thematischen Steuerung des Gesprächs obliegt, d. h. sie führen Themen ein, stellen Fragen und bestimmen über den Beginn und das Ende des Gesprächs (für weitere Ausführungen vgl. Kap. 2.1.2).¹⁴ Denn Ärzt*innen haben im Verlauf ihrer beruflichen Sozialisation ein Fachwissen sowie die Berechtigung zur Anwendung dieses Wissens erworben. Überdies verfügen sie über Kenntnisse institutioneller und arbeitsorganisatorischer Abläufe sowie über kategoriales Wissen hinsichtlich bestimmter Krankheiten (Nowak & Spranz-Fogasy, 2008, S. 83–84). Patient*innen hingegen agieren in der Regel als reaktive Gesprächspartner*innen, die sich dem vorgegebenen Gesprächsverlauf fügen und geforderte Antworten ohne größere Verzögerungen bereitstellen. Sie betrachten ihre Krankheit oft aus persönlicher Perspektive und hinsichtlich ihrer emotionalen Dimension (Nowak & Spranz-Fogasy, 2008, S. 84). Doch diese Asymmetrien der Initiative sind nicht ausschließlich professioneller und damit prädestinierter Natur, sie werden vielmehr durch alltägliche soziale und strukturierte Handlungen erst hervorgebracht (Robinson, 2001, S. 19). Damit ist die Verteilung des Rederechts in APG zwar von vorgegebenen Beteiligungsrollen abhängig, zugleich unterliegt sie jedoch immer auch der situativen Aushandlung im Gespräch selbst (Fiehler, 2009, S. 1186).

¹² Heutzutage wird aufgrund der paternalistischen Implikationen von *compliance* eher der Begriff der Adhärenz bzw. Non-Adhärenz verwendet (Koerfer & Albus, 2018, S. 472).

¹³ Vor allem bis Mitte der 1990er Jahre bildeten Fragen zur Asymmetrie neben Untersuchungen zum Fachwortgebrauch sowie zu ärztlichen Fragetechniken einen Schwerpunkt der Untersuchung von APG. Danach wurden stärker die Spezifika der Kommunikation mit bestimmten Patient*innengruppen (z. B. Krebspatient*innen, Aidskranke) oder Personengruppen (Kleinkinder, Migrant*innen) fokussiert. Außerdem gilt das Interesse zunehmend der medialen medizinischen Kommunikation, z. B. in Newsgroups und Foren von Betroffenen im Internet, auf Ratgeberseiten und in Beratungs-Chats (Deppermann, 2007a, S. 61).

¹⁴ Groß (2018, S. 66) bezeichnet diese Rechte der Ärzt*innen als „Unterform deontischer Autorität“.

2.1.1 Die Gattungsfamilie der Ärzt*innen-Patient*innen-Gespräche

Ärzt*innen-Patient*innen-Gespräche werden in der Forschung bisweilen im Sinne einer übergeordneten Kategorie als ‚Gattungsfamilie‘ (J. R. Bergmann, 2018) bezeichnet, die verschiedene kommunikative Gattungen¹⁵ unter sich vereint (Gülich, 2021, S. 84–87). Seit den späten 1970er-Jahren wurden APG hinsichtlich ihrer verschiedenen Charakteristika systematisch untersucht und ausgewertet. So können sie nach ihrem institutionellen Ort (z. B. Krankenhaus, Allgemeinpraxis), nach verschiedenen Interaktionstypen (z. B. Anamnese-, Visiten-, Aufklärungsgespräche), nach bestimmten Krankheitstypen (Kreislauferkrankungen, chronische Erkrankungen) oder nach Patient*innengruppen (z. B. ältere Patient*innen, Migrant*innen) unterschieden werden (Deppermann, 2007a, S. 56; Nowak & Spranz-Fogasy, 2008, S. 82). Becker und Spranz-Fogasy (2017, S. 164) erwähnen als weiteres Unterscheidungskriterium die Beteiligungskonstellation und unterscheiden z. B. klassische dyadische Gespräch oder triadische, wie z. B. pädiatrische Gespräche (Winterscheid, 2015) oder Gespräche mit Dolmetscher*innen (Menz, 2013b). Koerfer und Albus (2018, S. 381) unterscheiden verschiedene kommunikative Gattungen innerhalb der Gattungsfamilie der APG auf Grundlage der Interaktionsgeschichte zwischen Ärzt*in und Patient*in: Begonnen wird diese durch (wiederholte) Anamnesegespräche zwischen Ärzt*in und Patient*in. Es folgen Aufklärungsgespräche und Entscheidungsgespräche. Die gemeinsam entwickelten Therapieziele können dann in (wiederholten) Kontrollgesprächen ggf. von beiden Akteur*innen überprüft und modifiziert werden, bis diese schließlich in einem Katamnesegespräch die gemeinsamen Therapieerfolge bilanzieren. Je nach kommunikativer Gattung der APG sind unterschiedliche Gesprächsphasen obligatorisch bzw. fakultativ. So tragen in Anamnese- bzw. Erstgesprächen im Krankenhaus häufig Informationsvermittlungen sowie Diagnosemitteilungen und Therapieentscheidungen eine geringfügige Rolle und auch körperliche Untersuchungen sind nicht obligatorisch. In Kontrollbesprechungen können Therapieentscheidungen wegfallen und Eröffnungsfragen sind meistens sehr themenzentriert. In Befundgesprächen steht wiederum die Therapieplanung im Zentrum, während Visiten einem gänzlich anderen Ablaufschema folgen (Menz, 2015, S. 80). Im Folgenden werden die kommunikativen Gattungen von APG vorgestellt, die für die Gespräche in der Schwangerenberatung von Relevanz sind.

2.1.1.1 Erst- und Anamnesegespräche

Die Anamnese entwickelte sich in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts – nicht nur als schriftliches Dokument, sondern auch als interaktionale Komponente von APG – infolge der Erkenntnis, dass Krankheiten mit der Lebenserfahrung der Patient*innen verwoben sind, zu ihrer heutigen Form. Sie umfasst nicht nur die Schilderung des aktuellen medizinischen Problems (oder des Grundes / Anliegens für den Besuch) durch den*die Patient*in, sondern auch die Thematisierung von Vorerkrankungen, Familiengeschichte sowie sozialen und psychosozialen Umständen (Boyd & Heritage, 2006, S. 151). Von Elisabeth Gülich (2021, S. 100) wird die Anamneseerhebung deshalb auch als „rekonstruktive Gattung“ (J. R. Bergmann & Luckmann, 1995) bezeichnet.

¹⁵ Zum Gattungsbegriff vgl. auch Luckmann (1986), Günthner und König (2016) und Knoblauch (2021).

Anamnese- bzw. Erstgespräche werden mit Patient*innen bei der Aufnahme in eine Abteilung eines Krankenhauses oder beim Arztbesuch geführt und dienen der Erhebung von Personalien und beschwerderelevanten Informationen, um eine Diagnose stellen und entsprechende therapeutische Maßnahmen einleiten zu können (Lalouschek, 2005b, S. 52). Auch für die Ärzt*innen-Patient*innen-Beziehung ist das Anamnesegespräch von Bedeutung (Boyd & Heritage, 2006, S. 152). Die relevantesten Informationen aus dem Gespräch werden in der Regel schriftlich festgehalten. Diese Doppelorientierung auf das Gespräch und auf das Fixieren wichtiger Informationen macht eine aufwendige Verstehensarbeit der Ärzt*innen erforderlich (Spranz-Fogasy, 2010, S. 33).¹⁶ Darüber hinaus ist es das Ziel von Erst- bzw. Anamnesegesprächen, Informationen zu vermitteln, die zu einer verantwortlichen Entscheidung bei dem*der Patient*in führen. Auf diese Weise soll ein rechtserheblicher Konsens zwischen Ärzt*in und Patient*in hergestellt werden, welcher in der englischsprachigen Literatur als *informed consent* (Mann & Whall, 1984) bekannt ist (Löning, 2001, S. 1585). Aufgrund dieser aufgabenbezogenen Komplexität von Anamnesegesprächen erweist sich auch die kommunikative Vorgehensweise von Ärzt*innen als divers. So dominieren zum einen objektivierende bzw. naturwissenschaftliche und zum anderen einführende, verstehende Kommunikationsweisen, die häufig zur Herausforderung für eine adäquate Form der Gesprächsführung werden. Denn einerseits wird eine Orientierung auf bestimmte Daten angestrebt, andererseits soll diese Form der Gesprächsführung jedoch die Selbstwahrnehmung und die subjektiven Krankheitsvorstellungen der Patient*innen berücksichtigen (Löning, 2001, S. 1585).

Ähnlich wie in anderen APG halten sich Ärzt*innen im Rahmen der Anamnese zumeist an ein standardisiertes Ablaufmuster, „wobei die einzelnen Bestandteile, die eine Anamnese ausmachen, als thematische Bereiche zu verstehen [sind], deren Reihenfolge im jeweiligen Gespräch variabel gehalten werden kann“ (Lalouschek, 2005a, S. 96). Innerhalb dieses Ablaufmusters sind zumeist bestimmte Themenblöcke festgelegt, wie z. B. die Vorgeschichte der Krankheit (frühere Krankheiten, familiäre Belastungen), die Lebensbedingungen und -gewohnheiten des*der Patient*in (Sozialanamnese), der allgemeine Gesundheitszustand, Drogen- und Medikamenteneinnahmen und die Geschichte der Beschwerden, wegen derer der*die Patient*in den*die Ärzt*in aufsucht (Deppermann, 2007a, S. 56). Diese festgelegten Anamnese-schemata sind Teil des ärztlichen Fachwissens, nicht aber Teil des Wissens der Patient*innen, weshalb die Zuordnung bestimmter Fragen zu thematischen Bereichen für die Patient*innen häufig mit großen Schwierigkeiten verbunden ist. Ärztliche Fragen innerhalb der Anamnese sind in der Regel also kohärent auf den aktuellen Themenbereich bezogen, nicht aber kohärent in Bezug auf den Gesprächsverlauf. Deshalb kommt es für Patient*innen im Anamnesegespräch regelmäßig zu nicht nachvollziehbaren thematischen Sprüngen, wodurch die aktive Patient*innenbeteiligung im Gespräch wiederum geschwächt wird (Lalouschek, 2005a, S. 100). Die Inhalte der Anamnese sind darüber hinaus zumeist an den Relevanzen der Biomedizin ausgerichtet und zielen auf eine relativ standardisierte Erhebung körperlicher Phänomene. Geringere Aufmerksamkeit – besonders im schulmedizinisch ausgerichteten Erst- bzw.

¹⁶ Der zunehmende Einsatz von Computern in Anamnesegesprächen verstärken diese Anforderungen (vgl. dazu Spranz-Fogasy, 2010, S. 33).

Anamnesegespräch – erfahren hingegen Erlebens-, Darstellungs- und Verarbeitungsstrukturen der Krankheit (Lalouschek, 2005a, S. 96).

Zur Orientierung an dem schematischen Ablaufmuster von Erst- bzw. Anamnesegesprächen verwenden Ärzt*innen oftmals ‚Checklisten‘ von Fragen, die sich aus Anamnesebögen, Aufzeichnungsprotokollen, Routineerfahrungen oder ausdrücklichen Leitlinien ergeben, die während der Fachärzt*innenausbildung vermittelt werden (Boyd & Heritage, 2006, S. 169). Diese schematische Anamnese-Grundlage führt dazu, dass Anamnesefragen, einem Interviewstil entsprechend, zumeist unmittelbar aufeinanderfolgen und in Form von geschlossenen Fragen (*Hatten Sie schon mal Probleme mit dem Herzen*) oder Suggestivfragen (*Mit dem Herz haben Sie keine Probleme*) geäußert werden (Bechmann, 2017, S. 172; Deppermann, 2007a, S. 56–57).¹⁷ Weil in der Regel bei der Abfolge von Frage-Antwort-Sequenzen keine Slots für Fragen von Patient*innen vorgesehen sind, resultiert daraus ein geringes Mitbestimmungsrecht über den (inhaltlichen) Gesprächsverlauf aufseiten der Patient*innen (Lalouschek, 2005a, S. 100). Anamnesegespräche zeichnen sich somit durch charakteristische Frage-Antwort-Sequenzen aus, wobei die Fragen in der Regel durch die Ärzt*innen gestellt und die Antworten durch die Patient*innen realisiert werden (Lalouschek, 2005a, S. 99).¹⁸ Die Anamnesefragen sind zudem häufig an ‚unproblematischen‘ Antworten der Patient*innen ausgerichtet, was ein Hinweis darauf sein kann, dass die Ärzt*innen sich im Gespräch an routinierten Frage-Plänen ausrichten und weniger flexibel auf problematische Antworten und darin enthaltene Informationen reagieren können (Boyd & Heritage, 2006, S. 152):

In sum, routine questions are brief, checklist-style questions that expect brief, ‘no problem’ responses from the patient. As is evident in their details, these questions are in search of possibly relevant background information that might inform the doctor’s management of the patient’s medical condition(s), but they are built to discourage movement beyond the immediate agenda set by each question. Thus, they facilitate movement through the list of questions, and achieve the activity of routine history-taking as a course of action having continuity and cohesion across the interaction as a whole. (Boyd & Heritage, 2006, S. 171)

Zugleich kann eine Reaktion auf die Patient*inneninitiativen im Anamnesegespräch zum Verlust einer transparenten Gesprächsstruktur führen, was insbesondere unerfahrenem medizinischem Personal in der Ausbildung unterläuft. Dadurch können leicht kommunikative Schleifen und Wiederholungen bereits bearbeiteter Themen entstehen oder medizinisch relevante Befunderhebungen in Vergessenheit geraten (Menz, 2015, S. 83). Dies geschieht z. B. durch sogenannte *contingent questions*, die von Routine-Anamnesefragen abzugrenzen sind und spezifische Informationen mit thematischem Bezug auf eine vorherige Antwort erfragen. Sie stellen kurze Unterbrechungen des Anamnesefragenkatalogs dar, können aber zur Erhebung von krankheitsbezogenen Aspekten unmittelbar relevant sein (Boyd & Heritage, 2006, S. 171–174).

¹⁷ Um die Affekte und Anliegen von Patient*innen zum Thema werden zu lassen, eignet sich jedoch laut Armin Koerfer und Christian Albus (2018, S. 380) ein narrativer Interviewstil im Anamnesegespräch eher als ein interrogativer Interviewstil.

¹⁸ Im Gegensatz zu dieser schemageleiteten Anamneseerhebung können Ärzt*innen auch offene Fragen stellen, die die Entwicklung der Beschwerden erfragen und damit Patient*innen ermutigen, von der Geschichte ihrer Beschwerden zu erzählen (Deppermann, 2007a, S. 56–57). Bei einer solchen patient*innenorientierten Fragestrategie sind auf Seiten der Ärzt*innen Strategien des aktiven Zuhörens und Verstehensanzeigen erforderlich (z. B. regelmäßige Zusammenfassungen, Rückfragen, explizite Formulierung von Schlussfolgerungen aus den Äußerungen der Patient*innen) (Deppermann, 2007a, S. 57).

Zwar sind Anamnesegespräche häufig an den genannten Strukturen und einem spezifischen Ablaufmuster orientiert, grundsätzlich gilt jedoch die Annahme, dass die Anamnese als Routinegesprächsform durch beide Gesprächspartner*innen im Gespräch selbst ko-konstruiert wird. So begünstigen die Fragen der Ärzt*innen im Anamnesegespräch zwar auf verschiedene Weise Engagement, Bestätigung und Übereinstimmung mit den Antwortpräferenzen der Ärzt*innen, die Patient*innen können sich aber auch von diesen Zwängen befreien und über eigene Initiativen alternative Themen vorschlagen, Vorannahmen infrage stellen und konträre Präferenzen aufrechterhalten. So können Fragen von Ärzt*innen in Frage-Antwort-Sequenzen von Anamnesefragen zwar einschränkend sein, sie sind aber in der Regel nicht grenzenlos dominant für die Patient*innenantworten.¹⁹ Vielmehr beinhalten Anamnesegespräche komplementäre Handlungen von Ärzt*innen und Patient*innen, die gemeinsam und aufeinander bezogen das Gesprächsformat als solches etablieren (Boyd & Heritage, 2006, S. 184).

Der typische Ablauf von Erstgesprächen wurde z. B. von John Heritage und Douglas Maynard (2006, S. 14) beschrieben²⁰ und geht auf eine Studie von Patrick Byrne und Barrie Long (1976) zurück, die ein Korpus von 2500 in Allgemeinpraxen erhobenen Gesprächen zwischen Ärzt*innen und Patient*innen untersuchten. Das Wissen über die Abläufe ärztlicher Gespräche ist kulturell verankert und ist in der Regel Ärzt*innen und Patient*innen gemein (Spranz-Fogasy, 1988, S. 105). Heritage und Maynard differenzieren erstens eine Eröffnungsphase, in der Ärzt*in und Patient*in zunächst eine interaktionale Beziehung etablieren. In der Gesprächseröffnung müssen Ärzt*in und Patient*in eine vertrauensvolle Beziehung herstellen und das Gespräch über oft heikle gesundheitliche Beschwerden anstoßen. Sie schaffen durch eine bestimmte Positionierung im Raum, eine Begrüßung und eine gegenseitige Orientierung über den Zweck des Gesprächs angemessene Kommunikationsbedingungen. Eine mangelnde Orientierung des*der Patient*in über den bevorstehenden sequenziellen Ablauf kann hingegen seine*ihre aktive Beteiligung am Gespräch einschränken (Lalouschek, 2005a, S. 98). Es folgt zweitens die Präsentation der Beschwerden durch den*die Patient*in, die zugleich den Grund für den Besuch konstituieren. Die Beschwerdeschilderung und -exploration kann durch den*die Ärzt*in durch Aufforderungshandlungen, die in einem Spektrum von direktiv zu non-direktiv angeordnet sind, elizitiert werden. Zu unterscheiden sind dabei Entscheidungsfragen (*Sie kommen wegen ihrer Rückenbeschwerden?*), inhaltliche Fragen (*Was haben Sie für Beschwerden?*), offene Fragen (*Was kann ich für Sie tun? Was führt Sie zu mir?*), inhaltliche Aufforderungen (*Erzählen Sie mal, warum Sie hier sind!*), rituell-offene Fragen (*Wie geht es Ihnen?*), offene Aufforderungen (*Nun erzählen Sie mal!*), implizite Aufforderungen (*Na, Frau Müller?*) und schließlich ein Sich-zur-Verfügung-Stellen bzw. Signalisieren von Aufmerksamkeit ohne verbale Handlung (Nowak & Spranz-Fogasy, 2008, S. 87). Während dieser Sequenz erfolgt ein Abgleich des spezifischen Beschwerde- bzw. Krankheitswissens des*der Patient*in mit dem professionellen Wissen des*der Ärztin. Dadurch kann der*die Ärzt*in die Beschwerden medizinisch einordnen und damit die Basis für die spätere Diagnose schaffen. Ärzt*innen fürchten häufig, dass Patient*innen ihre Beschwerden zu ausführlich schildern und unterbrechen die

¹⁹ Vgl. dazu auch die Befunde von Deppermann und Spranz-Fogasy (2011, S. 115).

²⁰ Ähnliche Strukturbeschreibungen lassen sich bei Spranz-Fogasy (2005), Spranz-Fogasy (2010) oder Nowak (2010) finden.

Ausführungen der Patient*innen deshalb rasch mit eigenen Fragen. Eine Studie von Wolf Langewitz et al. (2002) zeigt jedoch, dass Patient*innen ihre anfängliche Schilderung auch selbstständig nach bereits ungefähr 90 Sekunden abschließen (Nowak & Spranz-Fogasy, 2008, S. 88). Danach realisieren Ärzt*innen dann Präzisierungs- oder Komplettierungsfragen, um die Beschwerdenexploration zu vertiefen. Präzisierungsfragen knüpfen unmittelbar an die Äußerung des*der Patient*in an (*Sie haben gesagt, Sie haben Aussetzer. Was verstehen Sie darunter?*) und geben dem*der Patient*in Anstöße zur vertieften Reflexion, wobei er*sie primäre*r Sprecher*in bleibt. Komplettierungsfragen beziehen sich hingegen auf bis dato nicht erwähnte Sachverhalte und sind für den*die Ärzt*in für die Diagnose relevant. Oft handelt es sich dabei um das Angebot eines Symptoms aus einem Katalog an Beschwerden (*Haben Sie denn erbrochen?*) (Nowak & Spranz-Fogasy, 2008, S. 88–89). In der dritten Phase, der Untersuchungsphase, führt der*die Ärzt*in eine verbale und / oder körperliche Untersuchung durch, auf deren Basis im vierten Schritt eine Bewertung und damit eine Diagnose durch den*die Ärzt*in erfolgen kann. Hier werden aus den Beschwerdeschilderungen relevante Diagnosen formuliert, die patient*innenseitig akzeptiert werden müssen. Häufig wird diese Sequenz sehr knapp realisiert und die Patient*innenreaktionen erfolgen in Form von minimaler Zustimmung (Nowak & Spranz-Fogasy, 2008, S. 89). Damit jedoch *compliance* erreicht werden kann, ist eine interaktive Bearbeitung der Diagnosemitteilung notwendig, z. B. in Form des Hinterfragens der Diagnose oder des Einbringens körperlicher Empfindungen oder Alltagserfahrungen (Peräkylä, 2006, S. 245–246). Dadurch kann der*die Patient*in zu einem umfassenden Verständnis der vermittelten Informationen gelangen. In einer fünften Phase leitet der*die Ärzt*in in Absprache mit dem*der Patient*in schließlich eine Behandlung (oder weitere Untersuchungen) ein, bei der die möglichen therapeutischen Interventionen, die medizinischen Voraussetzungen und die alltagspraktischen Erfordernisse des*der Patientin ausgehandelt werden müssen. Im Fokus steht dabei in der Regel die Entwicklung eines Therapieplans und seine Erläuterung. Die Patient*innen können aber zugleich Fragen und Wünsche äußern und ihr Verständnis abklären (Nowak & Spranz-Fogasy, 2008, S. 90). Die sechste und letzte Phase bildet schließlich die Beendigung des Gesprächs (Lalouschek, 2013, S. 427; Spranz-Fogasy, 2010). Diese „übergreifende handlungsschematische Struktur“ bzw. die einzelnen Schritte der Abfolge können sich auch über mehrere Termine verteilen und somit verschiedenen Gesprächsgattungen bilden (Deppermann, 2007a, S. 56). Die erwähnten Phasen zeichnen die idealtypische, routinierte und handlungslogisch begründete Form von Anamnesegesprächen nach und sind nicht normativ als ideale Ablaufstruktur ärztlicher Gespräche zu verstehen (Nowak & Spranz-Fogasy, 2008, S. 86).

Die dargestellten Charakteristika und Ablaufstrukturen von Anamnesegesprächen lassen sich auch in vielen der untersuchten Gespräche in der Schwangerenberatung finden (z. B. Aufnahme von Personalien, Familienanamnese, Kinderkrankheiten). Im Rahmen der Analysen sind jedoch die tatsächlichen Überschneidungsbereiche von Anamnesegesprächen und den im Feld als ‚Beratungsgespräche‘ bezeichneten Gesprächen herauszuarbeiten.

2.1.1.2 Aufklärungsgespräche

Auch das präoperative anästhesiologische Aufklärungsgespräch als obligatorischer, rechtlich vorgeschriebener Bestandteil der Operationsvorbereitung²¹ (Klüber et al., 2012, S. 240) kann Parallelen zum geburtsvorbereitenden Gespräch in der Schwangerenberatung aufweisen. So sind erstere wie auch letztere z. B. durch rechtliche Bestimmungen (*informed consent*) geprägt und können deshalb nicht immer die Belastbarkeit des*der Patient*in berücksichtigen, sodass die Ärzt*innen in Konflikt geraten können, wie viele und welche Informationen sie dem*der Patient*in vermitteln (Löning, 2001, S. 1585). Damit die Geburtshelfer*innen jedoch ihrem Behandlungsauftrag nachkommen können, ohne sich haftbar zu machen, „muss die Patientin mithin sorgfältig aufgeklärt werden und gemeinsam mit dem Geburtshelfer die Behandlung und deren Grenzen festlegen, um letztlich ihre Einwilligung geben zu können“ (Knehe, 2016, S. 165). Überdies sind in beiden Gesprächsformaten die medizinisch zuständigen Personen in der Regel mit der Aufgabe des Ausfüllens eines Anamnesebogens befasst und orientieren sich dabei an der Patient*innenakte sowie schriftlichen Frage- bzw. Aufklärungsbögen²² (Klüber, 2015, S. 210). Außerdem sind sowohl die gesprächsführenden Hebammen (bzw. Ärzt*innen) in den Gesprächen der Schwangerenberatung als auch die Ärzt*innen in Aufklärungsgesprächen nur selten zugleich die behandelnden Hebammen bzw. Narkoseärzt*innen unter der Geburt bzw. während der Operation²³ und sehen den*die Patient*in bzw. Schwangere zum Zeitpunkt des Gesprächs zum ersten Mal. Aufgrund dieser Parallelen zwischen Gesprächen in der Schwangerenberatung und präoperativen anästhesiologischen Aufklärungsgesprächen empfiehlt sich ein Blick auf die zentralen Merkmale von Aufklärungsgesprächen in der Anästhesie für die vorliegende Arbeit.

Genau wie alle ärztlichen Gespräche sind Aufklärungsgespräche in der Anästhesie asymmetrische Gespräche zwischen Expert*innen und Lai*innen, wobei Anästhesist*innen als institutionelle Vertreter*innen handeln und Patient*innen als individuell Betroffene (Klüber, 2015, S. 209). Diverse Faktoren, wie z. B. emotionale Belastungssituationen von Patient*innen, sachliche Komplexität oder aber rechtliche Rahmenbedingungen, machen Aufklärungsgespräche erforderlich (Klüber et al., 2012, S. 241). Im Unterschied zu Erstgesprächen kommt der*die Patient*in mit einer feststehenden Diagnose und einem Therapieplan zum Gespräch und hat bereits eine Reihe von Ärzt*innengesprächen und Untersuchungen durchlaufen (Klüber, 2015, S. 209–210). Das präoperative anästhesiologische Gespräch beinhaltet informationelle Aspekte zur anästhesiologischen Intervention, Instruktionen zum Verhalten des*der Patient*in, die Kommunikation von Vor- und Nachteilen sowie Risiken möglicher Anästhesieverfahren. Ebenso ist ein professioneller Umgang mit den Emotionen des*der Patient*in wie z. B. seiner*ihrer Angst vor der Operation erforderlich (Harms & Kindler, 2009, S. 503). Das zentrale Ziel von anästhesiologischen Aufklärungsgesprächen liegt zum einen in der Ermittlung

²¹ Jede medikamentöse oder invasive Maßnahme bedarf der Einwilligung des*der Patient*in, denn jeder Heileingriff stellt zunächst eine tatbestandliche Körperverletzung dar, die jedoch nicht rechtwidrig ist, wenn nach erfolgter Aufklärung eine Einwilligung des*der Patient*in eingeholt worden ist (Knehe, 2016, S. 165).

²² Vgl. dazu Weißbauer (2007).

²³ Dennoch gehen die meisten Patient*innen davon aus, dass der*die gesprächsführende Anästhesist*in auch der*diejenige ist, der*die bei ihnen die Anästhesie ausführen wird und schätzen eine solche Personalkontinuität (Harms & Kindler, 2009, S. 506).

wichtiger Informationen für die Narkose und zum anderen in der medizinischen Information des*der Patient*in, damit diese*r eine fundierte Entscheidung über das Anästhesieverfahren treffen kann (Klüber et al., 2012, S. 242). Die positiven Effekte dieser Gespräche auf den Verlauf von Operationen sowie die Patient*innenzufriedenheit sind überdies in zahlreichen Studien belegt (Ebert-Hampel & Hölzle, 1983; Egbert et al., 1963; Schiff et al., 2010; Straessle et al., 2011).

Genau wie Erstgespräche weisen auch anästhesiologische Aufklärungsgespräche ein bestimmtes Handlungsschema auf. Neben der Gesprächseröffnung und -beendigung sind im Kern des Gesprächs die Anamnese, die Verfahrensentscheidung, die Narkoseaufklärung und die schriftliche Einwilligung des*der Patient*in verortet (Klüber, 2015, S. 211–214; Klüber et al., 2012, S. 244). Aufklärungsgespräche in der Anästhesie sind also nicht durch reine Aufklärungsarbeit gekennzeichnet, sondern ebenfalls durch das Erfragen relevanter Informationen für die Narkose, die Entscheidung über das Narkoseverfahren sowie die schriftliche Zustimmung des*der Patient*in zur vereinbarten Narkoseform (Klüber, 2015, S. 208). Während die Phase der Anamnese durch ärztliche Fragen und patient*innenseitige Antworten konstituiert wird, liegt das Rederecht während der Narkoseaufklärung zu einem Großteil bei dem*der Ärzt*in: „Auf Arztseite geht es um Beschreibung und Erläuterung medizinischer und technischer Sachverhalte sowie um die Erklärung und Begründung von Handlungsanweisungen, während der Patient angehalten ist, zuzuhören, Verstehen oder Nichtverstehen zu signalisieren und gegebenenfalls auch nachzufragen“ (Klüber et al., 2012, S. 249). Die daraus resultierende, mangelnde aktive Beteiligungsmöglichkeit von Patient*innen während der Narkoseaufklärung kann insofern problematisch sein, als gerade in dieser Phase des Gesprächs Konsens sowie gegenseitiges Verstehen erforderlich sind, damit eine informierte Einwilligung des*der Patient*in zur Operation erfolgen kann (Schwab, 1990, S. 122). Ferner weist die Narkoseaufklärung häufig einen komplexen Aufbau auf und kann auf Patient*innenseite zu Verstehensproblemen führen, da verschiedene inhaltliche Aspekte (auf den präoperativen, operativen und postoperativen Verlauf bezogen) aufgenommen, eingeordnet und überblickt werden müssen (Klüber, 2015, S. 213). Die Komplexität der Narkoseaufklärung zeigt sich z. B. anhand einer geringen Behaltensquote aufseiten der Patient*innen (Klüber et al., 2012, S. 248; Sandberg et al., 2008, S. 974).

Wie viele andere medizinische Gespräche sind auch anästhesiologische Aufklärungsgespräche Gegenstand linguistischer Untersuchungsvorhaben. Bernd Meyer (2003, S. 167–169) gibt z. B. einen Überblick über sprachwissenschaftliche Arbeiten zu Aufklärungsgesprächen und untersucht selbst mehrsprachige diagnostische Aufklärungsgespräche aus diskursanalytischer Perspektive. Er beschreibt verschiedene Handlungsmuster, die im Rahmen eines Aufklärungsgesprächs durchlaufen werden. Zunächst werde die medizinische Untersuchung, mit der sich das Aufklärungsgespräch befasst, angekündigt und hinsichtlich ihres Verlaufs und ihrer Zielsetzung beschrieben. Danach weise der*die Ärzt*in auf Risiken der Untersuchung hin, erfrage weitere Aufklärungsbedarfe (Monitoren) und hole schließlich die schriftliche, patient*innenseitige Zustimmung zum besprochenen Plan ein (B. Meyer, 2003, S. 168; Pawlack, 2017, S. 25–26).

Gesprächsanalytische Arbeiten zu anästhesiologischen Aufklärungsgesprächen²⁴ haben sich insbesondere mit der Verstehenssicherung in solchen Gesprächen befasst. Vor allem die Arbeiten von Maïke Klüber und Kollegen (2015; 2012) sind als einschlägig zu betrachten. Anhand der Untersuchung von 18 Gesprächen aus einer Anästhesiesprechstunde eines Prämedikationszentrums in der chirurgischen Klinik eines deutschen Universitätsklinikums konnte das Forscher*innenteam zeigen, dass Patient*innen oft wenig Raum für eigene Anliegen erhalten und ihr Rederecht interventiv erkämpfen müssen (Klüber et al., 2012, S. 263). Demgegenüber steht jedoch das (auch juristische) Erfordernis des Verstehens und damit der aktiven Gesprächsbeteiligung für die informierte Zustimmung des*der Patient*in zur Operation (Klüber, 2015, S. 208). Auch wenn die Ärzt*innen dazu angehalten sind, den Patient*innen Fragerechte einzuräumen (z. B. durch syntaktische Fragen, Konditionalsätze, *tag questions* und Pausen), konnten die Forscher*innen feststellen, dass die Angebote vonseiten der Ärzt*innen nur selten durch die Patient*innen angenommen werden. Zumeist stellen die Patient*innen ihre Fragen eigeninitiativ, da die Frage-Angebote der Ärzt*innen gesprächsstrukturell – zumeist gegen Ende des Gesprächs – ungünstig platziert seien. Die hohe Anzahl an eigeninitiativ gestellten Fragen zeige jedoch auf, dass gerade im Gesprächskern ein hoher Bedarf an Information und Verstehenssicherung bei Patient*innen bestehe (Klüber, 2015, S. 222–223). Diese Befunde bestätigen ein klassisches Muster präoperativer Aufklärungsgespräche, nach welchem Patient*innen einen geringen Redeanteil haben, da die Ärzt*innen die Informationsvermittlungssequenzen häufig ohne Pausen gestalten, sodass der*die Patient*in wenig Möglichkeiten erhält, selbst die Initiative zu ergreifen (Löning, 2001, S. 1585).

Aufklärungsgespräche sind zwar, so zeigen die bisherigen Ausführungen, charakteristisch für den medizinischen Bereich der Anästhesie, sie können jedoch auch als gesamte Gattung in der Onkologie (z. B. Diagnoseaufklärungsgespräche bei Brustkrebserkrankungen²⁵) oder zu Teilen in anderen medizinischen Gesprächen als Befund-, Diagnose- oder Therapieaufklärung präsent sein (Klüber et al., 2012, S. 240). Auch für den Bereich der Geburtshilfe ist das Aufklärungsgespräch von Bedeutung, wenngleich nicht im selben Maße wie für die Chirurgie. Für diesen medizinischen Bereich beschreibt Hilke Marie Knehe (2016, S. 165–186) die Grundlagen, Gegenstände und den Umfang von Aufklärungen in Gesprächen zwischen Hebammen und Schwangeren. Für das Aufklärungsgespräch unter der Geburt gelten gesonderte Bedingungen, da die Gebärende nicht nur für sich selbst eine Entscheidung treffen muss, sondern ebenso für ihr Baby und darüber hinaus bei fortschreitender Geburt in einen Zustand geraten kann, in dem sie dem Aufklärungsgespräch nicht mehr folgen kann (Knehe, 2016, S. 166–167). Dennoch ist es im Sinne des Selbstbestimmungsrechts und des Rechts auf körperliche Unversehrtheit erforderlich, dass die Schwangere darüber Bescheid weiß, wie die Entbindung verlaufen wird, wie die Erfolgsaussichten sind und welche Risiken, Alternativen, Chancen und Gefahren bestehen (Knehe, 2016, S. 167). Generell umfasst die Aufklärungspflicht in der Geburtshilfe nur dann das Erläutern theoretisch möglicher Behandlungsmaßnahmen, wenn die

²⁴ Auch Sybille Jung (2005) hat sich ausführlich mit dieser Gesprächsgattung beschäftigt (für eine prägnante Zusammenfassung vgl. Pawlack (2017, S. 23–24)) und untersuchte dafür elf präoperative Aufklärungsgespräche mit Krebspatient*innen.

²⁵ Vgl. dazu z. B. Ditz et al. (2006).

Schwangere entweder explizit danach fragt oder wenn bestimmte Situationen (z. B. eine Beckenendlage oder eine Frühgeburt) vorliegen, hinsichtlich derer ein Schulenstreit herrscht (Knehe, 2016, S. 181). Eine Ausnahme stellt ein solcher Fall dar, in dem unter einer vaginalen Geburt ein Kaiserschnitt erforderlich wird. Dann muss der*die Ärzt*in zu einem Zeitpunkt, zu dem die Schwangere noch über Erkenntnis- und Entscheidungsfähigkeit verfügt, die notwendige Aufklärung vornehmen und anschließend die Einwilligung der Patientin einholen. Anders als im Fall einer vaginalen Geburt muss hier auch eine Aufklärung über die Schmerzen und die verbleibende Narbe erfolgen (Knehe, 2016, S. 168–169). Genau wie vor einer Operation sollte die Aufklärung vor der Geburt in einem vertrauensvollen und persönlichen Gespräch mit einem weiten zeitlichen Rahmen stattfinden. Auf diese Weise kann die Hebamme überprüfen, ob die Informationen von der Patientin verstanden wurden, sie kann auf die Fragen der werdenden Mutter eingehen und einen individuellen Rat in Bezug auf mögliche Vorgehensweisen aussprechen. Damit fungiert das Aufklärungsgespräch in der Geburtshilfe als Instrument der Vertrauensbildung zwischen Schwangerer und Hebamme und eröffnet die Möglichkeit, unrealistische Erwartungen zu korrigieren und Zeitverlusten in kritischen Situationen während der Entbindung vorzubeugen (Knehe, 2016, S. 196–197). Insgesamt gilt für die Gespräche folgende Prämisse: „Nach dem Aufklärungsgespräch sollte die Schwangere ‚im Großen und Ganzen‘ wissen, was auf sie zukommt. Dazu gehören Art und Umfang der Behandlung ebenso, wie Risiken und Erfolgsaussichten, § 630e Abs. 1 Satz 1 BGB“ (Knehe, 2016, S. 175).

Für die Schwangerenberatung sind die erläuterten Aspekte von Aufklärungsgesprächen insbesondere für solche Gespräche von Relevanz, in denen eine Geburt per Kaiserschnitt geplant wird. Wenngleich für nicht-operative Vaginalgeburten weniger rechtliche Vorgaben hinsichtlich zu thematisierender Aufklärungsaspekte gelten (s. o.), empfiehlt sich eine umfassende Aufklärung dennoch für jede Schwangere einige Wochen vor dem errechneten Geburtstermin (Knehe, 2016, S. 194). Die Analysen werden zeigen, dass nahezu alle Gespräche in der Schwangerenberatung aufklärende Sequenzen aufweisen, in denen die Hebammen(schülerinnen) bzw. Ärzt*innen die Schwangeren über den Ablauf der bevorstehenden (vaginalen oder operativen) Geburt, mitzubringende Unterlagen, notwendige Handlungen etc. unterrichten.

2.1.2 Kommunikative Beteiligung in Ärzt*innen-Patient*innen-Gesprächen

Viele Arbeiten aus dem Bereich der medizinischen Kommunikation interessieren sich für die Unterschiede zwischen Ärzt*innen und Patient*innen und die daraus resultierenden asymmetrischen Beteiligungsmöglichkeiten im Gespräch. Besonders häufig wurden die negativen Effekte dieser Gegebenheiten betont: „Ärzte fragen, Ärzte unterbrechen die Erzählungen der Patienten oder die Bemühungen der Patienten, überhaupt selber eine Frage zu stellen, Ärzte zwingen ihre Therapievorschlüsse auf, ohne sich für die Lebenswelt der Patienten zu interessieren“ (Hartog, 1996, S. 26). Auch andere Forscher*innen (Beckman & Frankel, 1984; Frankel, 1983, 1984, 1990; Lalouschek, 2005b; West, 1984) stellen fest, dass Ärzt*innen zumeist die gesprächsorganisatorische und thematische Kontrolle über das Interaktionsgeschehen übernehmen, die Äußerungen von Patient*innen inhaltlich und zeitlich lenken und damit vorrangig eigene Gesprächsziele erreichen können. Die „agenda items“ der Patient*innen bleiben dann oft unberücksichtigt (Adelman et al., 1992, S. 372).

Die angesprochenen Asymmetrien wurden häufig als Resultat oder Reproduktion der professionellen Autorität der Ärzt*innen, des Aufeinanderprallens von Stimme der Medizin (*voice of medicine*) und Stimme der Lebenswelt (*voice of the lifeworld*) (Mishler, 1984) oder auch der gesellschaftlichen Strukturen angesehen (Hartog, 1996, S. 27–28). Schon früh (Linell & Luckmann, 1991) wurde allerdings darauf hingewiesen, dass diese asymmetrische kommunikative Beziehung zwischen Ärzt*innen und Patient*innen nicht nur institutionell verankerten Bedingungen geschuldet ist, sondern (auch) im Gespräch und durch die Gesprächsführung aktualisiert und ko-konstruiert wird (Janich & Birkner, 2014, S. 211). Wurden die Asymmetrien hinsichtlich der Sprecher*inneninitiativen lange vorrangig durch exogene (Dominanz von Ärzt*innen) oder endogene Faktoren der institutionellen Interaktionssituation (z. B. ärztliche Tätigkeiten wie die Anamneseerhebung) erklärt, konnte anhand von interaktionalen Studien gezeigt werden, dass sie „can be more locally and generally accounted for in terms of the normative organization of courses of actions, which are predominantly accomplished through base adjacency-pair sequences and their expansions“ (Robinson, 2001, S. 44). Die Asymmetrien (z. B. hinsichtlich des Wissens, der Betroffenheit, der Macht) können sich also in der Gesprächsbeteiligung niederschlagen (Deppermann, 2007a, S. 44) und sich z. B. anhand der Beitragslänge der Gesprächsbeteiligten an der Gesprächsoberfläche abzeichnen: Die Gesprächsbeiträge der Ärzt*innen sind häufig signifikant länger als die der Patient*innen (Menz, 2013c), Patient*innenanliegen hingegen werden häufig übergangen und damit deren Relevanzen eine geringe Priorität eingeräumt (Menz, 2015, S. 83). In der Regel obliegt dem*der Ärzt*in die Gesprächsführung insofern, als dass er*sie den Zeitrahmen für das Gespräch vorgibt und das Gespräch während der Anamnese und der Befunderhebung durch Fragen sowie während der Diagnose durch Mitteilungen und Instruktionen leitet. Daraus ergeben sich spezifische Aktivitäten der Beteiligten (Deppermann, 2007a, S. 44): „Doctors primarily initiate actions and solicit responses, whereas patients primarily respond to doctors’ initiatives“ (Robinson, 2001, S. 19). Im Sinne des Prinzips des ‚primären Sprechers‘ (Quasthoff, 1990) obliegen dem*der Ärzt*in demnach Sonderrechte hinsichtlich der Redeanteile bzw. hinsichtlich der Möglichkeiten zur Initiierung von sogenannten Diskurseinheiten²⁶ (Quasthoff, 1990, S. 73). Daraus resultiert, dass z. B. im Rahmen von Anamnesegesprächen Patient*innenäußerungen eher in Form von Frage-Antwort-Sequenzen von dem*der Ärzt*in initiiert werden denn eigeninitiativ erfolgen (Quasthoff, 1990, S. 74–75). In APG gibt es also zwar vorab zugewiesene Rechte und Pflichten hinsichtlich der Gesprächsbeteiligung (z. B. das Recht, unaufgefordert zu sprechen oder das Recht, ein Thema zu initiieren) (Svennevig, 1999, S. 14), diese Rechte und Pflichten etablieren jedoch nur dann asymmetrische Gesprächsbedingungen, wenn sie in der spezifischen Interaktionssituation aktualisiert werden.

Neben den häufig kritisch betrachteten asymmetrischen Gesprächsstrukturen und dem die Patientenbeteiligung hemmenden Gesprächsverhalten der Ärzt*innen wurden aber auch die

²⁶ Als Diskurseinheiten werden konversationelle Struktureinheiten beschrieben, die durch entsprechende Gliederungsmerkmale deutlich vom *turn-by-turn-talk* abgegrenzt sind. In ihrer sequenziellen Realisierung entsprechen sie intern jeweils einem bestimmten Strukturmuster, das fest mit der Art der jeweiligen Diskurseinheit verbunden ist. Außerdem konstituieren Diskurseinheiten eine spezielle Variante des Sprecher*innenwechsels (primäre*r Sprecher*in) (Quasthoff, 1990, S. 67).

Möglichkeiten der Patient*innen, sich thematisch in das Gespräch einzubringen, beleuchtet. So wurde unter Begriffen wie ‚patientenzentrierte Medizin‘ (Engelhardt, 2010), ‚Patientenbeteiligung‘ (Menz, 2013a; Spranz-Fogasy et al., 2012), ‚Patientenautonomie‘ (Munz et al., 2009; Wiesemann & Simon, 2013), ‚empowerment‘ (Anderson & Funnell, 2005; Funnell & Anderson, 2010), ‚narrative based medicine‘ (Greenhalgh & Hurwitz, 1999; Kleinman, 1988), ‚shared decision making‘ (Charles et al., 1997, 1999; Elwyn et al., 2001; Elwyn et al., 2003; Elwyn et al., 2009; Elwyn et al., 1999; Koerfer et al., 2005; Scheibler & Pfaff, 2003) oder ‚partizipative Entscheidungsfindung‘ (Bieber et al., 2016) seit Mitte der 1990er-Jahre untersucht, wie die Patient*innenbeteiligung im Rahmen einer modernen medizinischen Behandlung und Gesundheitsversorgung gefördert werden kann (Lalouschek, 2013, S. 355). Diese Kommunikationsansätze basieren auf einem kooperativen, patient*innenzentrierten Beziehungsmodell und unterstreichen die Bedeutung der Mitverantwortung und Autonomie von Patient*innen im Rahmen diagnostischer und therapeutischer Vorgänge (Koerfer et al., 2005, S. 138–139; Lalouschek, 2013, S. 355). Dieser Wechsel von traditionell-paternalistisch geprägten zu modernen, partnerschaftlichen Beziehungsmodellen zwischen Ärzt*innen und Patient*innen wurde u. a. durch gesamtgesellschaftliche Entwicklungen wie z. B. veränderte Erwartungshaltungen von Patient*innen, steigende Komplexität und Technologisierung der Gesundheitsversorgung, vereinfachte Zugänge zu Krankheits- und Expert*inneninformationen und die insgesamt gestiegene Lebenserwartung und die damit verbundene Notwendigkeit für langzeitliche medizinische Behandlungs- und Betreuungsformen vorangetrieben (Lalouschek, 2013, S. 356). Die Stärkung der Patient*innenbeteiligung wird in diesem Rahmen als eine mögliche Grundlage für die Patient*innenzufriedenheit und eine höhere Effizienz des Gesundheitswesens betrachtet (Nowak, 2010, S. 15).

Neben der klassischen Beteiligung durch das Beantworten der ärztlichen Fragen stellen Patient*innen im Gespräch also ihre Anliegen dar, weisen auf für sie relevante Themen hin, versuchen heikle Themen zur Sprache zu bringen, machen deutlich, inwiefern sie von den Ärzt*innen beteiligt werden möchten, wie viele Informationen sie benötigen und wie viel Mitsprache sie erhalten wollen bzw. wann Entscheidungen von Ärzt*innen einfach gesetzt und nicht weiter besprochen werden sollen (Lalouschek, 2013, S. 354).

Diese Beteiligungen von Patientenseite erfolgen allerdings selten explizit, sondern viel öfter indirekt und andeutungsweise. Gründe dafür sind die institutionellen Rahmenbedingungen, in denen die ärztlichen Gespräche stattfinden, und die vordefinierte Experten-Laien-Rollenverteilung, die bewirken, dass PatientInnen in ihren kommunikativen Spielräumen in hohem Maße von der Art der Gesprächsführung ihrer Ärzte abhängig sind, also von deren Bereitschaft, die Beteiligungsangebote der PatientInnen zu hören, sie aufzunehmen und sie mit den professionellen Gesprächsplänen und -aufgaben zu koordinieren. (Lalouschek, 2013, S. 354)

Die Unterschiede im Hinblick auf die thematischen Interessen von Patient*innen und Ärzt*innen sind Helga Wimmer und Peter Nowak (1987) zufolge auf deren unterschiedlichen Relevanzstrukturen zurückzuführen:

Der Arzt versieht in erster Linie eine Routinearbeit und ist an medizinischer Sachinformation interessiert, während der Patient existenziell betroffen ist und die Situation aus seiner alltäglichen Erfahrung erlebt. Für die beiden Interaktanten sind also unterschiedliche Dinge im Gespräch von großer Relevanz. (Wimmer & Nowak, 1987, S. 24)

Ärzt*innen zielen auf die Erhebung signifikanter Symptome als Indikatoren für Krankheitsprozesse aus biomedizinischer Sicht. Patient*innen thematisieren im Gespräch oftmals auch Sorgen, Ängste und andere Lebensumstände, die (für sie) einen Zusammenhang zur Erkrankung aufweisen und ihre Anliegen mitbestimmen (Heritage & Maynard, 2006, S. 5; Lalouschek, 2005b, S. 57; Sator & Spranz-Fogasy, 2011, S. 383), von Ärzt*innen jedoch zum Teil als störend und zeitraubend empfunden werden (Adelman et al., 1992, S. 377; Lalouschek, 2005b, S. 56–57). Aus biomedizinischer Sicht erscheinen psychosoziale Informationen sowie die Darstellung von Lebensereignissen und deren individuelle Bedeutung im Kontext der Erkrankung oftmals überflüssig und werden daher systematisch als dysfunktional ausgeblendet (Lalouschek, 1995, S. 28).

Für Äußerungen von Patient*innen können zwei differente Bedeutungsebenen in Anlehnung an Ruth Wodak (1981) unterschieden werden. Auf der ersten Ebene zeigt sich eine manifeste, umgangssprachliche, d. h. sachliche bzw. faktische, auf der zweiten Ebene hingegen eine latente, d. h. implizite, unbewusste und individuelle Bedeutungsqualität von Patient*innenäußerungen (Lalouschek, 1995, S. 64; Sator, 2003, S. 31). Die erste Ebene kann dabei nochmals in eine ‚somatisch-technische, ‚krankheitsorientierte‘ sowie eine ‚erlebensmäßig-affektive‘ unterteilt werden. Die somatisch-technische Bedeutungsdimension betrifft die Beschreibung von Fakten und Daten und die weitere Abklärung von körperlichen Beschwerden (z. B. Anliegen zu Symptomen und Fragen zu Diagnosen und Medikamentenverschreibungen) (Lalouschek, 2013, S. 379). Die erlebensmäßig-affektive hingegen die Darstellung von erlebensrelevanten Inhalten und Erlebensqualitäten, d. h. die Anknüpfung an die zugrundeliegenden, individuellen Bedeutungen (wie Sorgen zu möglichen Diagnosen, zu Zukunftsaussichten, zu Nebenwirkungen, zur Absetzung von ungewollten Medikamenten oder zu psychosozialen Kontexten ganz allgemein) (Lalouschek, 1995, S. 65, 2013, S. 379). Damit stellt sie die Verbindung zur latenten Bedeutungsebene dar (Sator, 2003, S. 31). Es konnte gezeigt werden, dass Patient*innen die erlebensmäßig-affektive bzw. psychosoziale Ebene häufig bis zu einem späten Zeitpunkt des Gesprächs zurückhalten (*hidden agendas* nach Barsky (1981) bzw. *unvoiced agendas* nach Barry et al. (2000) bzw. *covert agendas* nach Champion et al. (1992)), da sie psychosozial-sensible Themen zu Beginn des Gesprächs als unangemessen platziert betrachten (Beckman & Frankel, 1984, S. 692).

Patient*innen schätzen vor allem symptomatische und krankheitsbezogene Anliegen als legitime Anliegen für eine ärztliche Konsultation ein. Diese werden dann explizit als solche formuliert. Bei Anliegen oder Facetten, die für die PatientInnen relevant sind, die aber problematische Aspekte ansprechen oder die nicht unmittelbar mit dem Krankheitsgeschehen zu tun haben und die sie als weniger legitim einschätzen bzw. für deren Bearbeitung auch eine entsprechende Rezeptivität des Arztes / der Ärztin ‚abgetestet‘ werden soll, benutzt der Patient andeutende Formulierungsweisen, mit denen sie auf für sie Bedeutsames hinweist. (Lalouschek, 2013, S. 382)

Als eine Form der Beteiligung von Patient*innen im Gespräch wurden in sprachwissenschaftlichen Studien Themeninitiierungen von Patient*innen unter Bezeichnungen wie z. B.

„Anliegen“²⁷ (Lalouschek, 2013) oder ‚*agendas*‘ (Manning & Ray, 2002; Robinson & Heritage, 2015; Robinson et al., 2016) als aktive Partizipationsmöglichkeiten untersucht. Denn

aktive Einbindung bedeutet, dass ÄrztInnen sich über patientenzentrierte Kommunikation, die den PatientInnen Raum zur Darstellung ihrer Anliegen und Bedürfnisse gibt, einen umfassenden Eindruck von der Person und ihren Beteiligungspräferenzen verschaffen, und zwar nicht nur Beteiligung an medizinischen und therapeutischen Entscheidungen im engeren Sinne, sondern auch die inhaltliche Beteiligung in Form von Anliegen, Themen und Wünschen (Lalouschek, 2013, S. 371).

Dabei interessieren vorrangig die Prozeduren thematischer Durchsetzung bzw. Initiierung im Gespräch, d. h. die Strategien, mit denen Gesprächsbeteiligte sich als (dominante oder weniger dominante) Themeninitiant*innen präsentieren. Zugleich wurden damit Fragen nach dem ‚Wie‘ der Einbringung von Themen in das Gespräch und der Markierung von Relevanz dieser Themen fokussiert.

Eine Studie zu diesem Themenfeld stammt von Nancy Ainsworth-Vaughn (1992), die in einer diskursanalytischen Arbeit die Gestaltung thematischer Übergänge durch zugrundeliegende Machtstrukturen erklärt: „I believe that the way in which topic transitions are made is part of the construction of power and autonomy“ (Ainsworth-Vaughn, 1992, S. 423). Unter Einbezug der Erkenntnisse von Elliot George Mishler (1984, S. 142–144) und der Konzepte Kohärenz und Kohäsion (vgl. Kap. 3.2.3) konnte Ainsworth-Vaughn zeigen, dass an thematischen Übergängen platzierte Kohäsionsmittel (z. B. Wiederholungen, lexikalische Elemente oder Anaphora) als *displays* der Orientierung an dem*der Gesprächspartner*in hinsichtlich der Themenfestlegung im Gespräch fungieren (Ainsworth-Vaughn, 1992, S. 414). Auf diese Weise tragen sie zur Minderung eines dominanten Gesprächsverhaltens und der Kontrolle über den Gesprächsverlauf bei. Eine ähnliche Funktionsweise beschreibt sie darüber hinaus für reziproke (im Gegensatz zu unilateralen) Themenwechsel (Ainsworth-Vaughn, 1992, S. 414).²⁸

Philip Manning und George Ray (2002) untersuchten ähnliche partizipationsförderliche Strukturen von Gesprächen, fokussierten jedoch die Chancen von Patient*innen zur Themensetzung zu Beginn von APG. Sie konnten anhand der Analyse von 22 Videoaufnahmen von Erstgesprächen in einem Lehr- und Forschungs Krankenhaus zeigen, dass das *agenda setting* zu Beginn von APG die nachfolgende Interaktion erheblich beeinflussen kann (Manning & Ray, 2002, S. 451). Als ‚*agenda*‘ wird dabei der Grund des Ärzt*innen-Besuchs betrachtet, der als Basis für die folgende Diagnose und den Therapieplanungsprozess fungiert (Manning & Ray, 2002, S. 452). Auch andere Gesprächsforscher*innen (Beckman & Frankel, 1984; Heritage & Robinson, 2006; Robinson, 2006; Robinson & Heritage, 2015; Robinson et al., 2016) widmeten sich den Anfängen von ärztlichen Gesprächen und untersuchten darin realisierte Anliegenformulierungen als Begründungen für den medizinischen Besuch. Es konnte gezeigt werden, dass Patient*innen häufig mehr als ein Anliegen mit zum Gespräch bringen und das Abfragen des gesamten Spektrums der Patient*innenanliegen die Diagnose und die Behandlung der Krankheit verbessern kann (Korsch et al., 1968, S. 867; Mishler, 1984, S. 49–51). Die Tatsache, dass

²⁷ Das Anliegen stellt den Auslöser für den ärztlichen Besuch dar und kann unterschiedliche Formen annehmen. Von akutem Krankheitsereignisse und Wunsch nach Behandlung, der Wahrnehmung eines Kontrolltermins, dem Wunsch nach Entlastung in einem schwer zu managen Krankheitszustand bis zu den Auswirkungen auf Alltag und Beruf sind eine Reihe von Anliegen möglich (Lalouschek, 2013, S. 372).

²⁸ Vgl. dazu auch West und Garcia (1988, S. 554).

in bis zu 75 % der (Erst)gespräche die Anliegen der Patient*innen nicht offen formuliert (Lang et al., 2000, S. 222) oder lediglich am Ende des Gesprächs als ‚doorknob-Anliegen‘ (White et al., 1994) verbalisiert werden (Boyd & Heritage, 2006, S. 177),²⁹ offenbart jedoch die soziale Norm der Problemfreiheit sowie der Resistenz gegenüber der Kranken-Rolle (Heritage & Robinson, 2006, S. 84).³⁰ Besonders die Äußerung am Ende von Gesprächen ist problematisch und für die Anliegenbearbeitung seitens der Ärzt*innen dysfunktional. Dieser dysfunktionalen Praktik können Ärzt*innen durch das regelmäßige Erfragen bestehender oder unausgesprochener, neu aufgetretener Anliegen entgegenwirken (Lalouschek, 2013, S. 380).

Auch Peter Champion und Mark Langdon (2004) fokussieren die Möglichkeiten von Patient*innen zur Implementierung eigener Themen, beleuchten dabei jedoch den gesamten Gesprächsverlauf. Zentraler Gegenstand ihrer Untersuchungen ist das Gesprächsthema, das die Autoren als „the observable and accountable object of a doctor-patient interaction“ definieren. Zu einem Gesprächsthemenwechsel komme es, wenn das aktuelle Thema „observably and accountably distinct from the previous one“ sei (Champion & Langdon, 2004, S. 83). Im Rahmen der Analyse von 200 Audioaufnahmen allgemeinmedizinischer Gespräche in britischen Praxen konnten Champion und Langdon (2004) zeigen, dass Patient*innen – anders als an anderer Stelle behauptet (Beckman & Frankel, 1984, S. 694)³¹ – nicht nur zu Beginn des Gesprächs eigene Themen äußern (Champion & Langdon, 2004, S. 82). Vielmehr verfügen Patient*innen über Strategien, wie z. B. Vorankündigungen (*Ich habe mehrere Dinge, Es sind im Grunde drei Dinge, Erstens ...*) oder plötzliche ‚In-Situ‘-Mitteilungen (*Eine andere Sache, Ich habe noch ein anderes kleines Problem*), mit denen sie sowohl zu Beginn als auch in der Mitte des Gesprächs auf ein zu behandelndes Themenspektrum verweisen können (Champion & Langdon, 2004, S. 83–96). Auch wenn das Ausmaß der Ärzt*innen-Reaktionen auf ‚In-Situ‘-Mitteilungen von Patient*innen variierte (Champion & Langdon, 2004, S. 96), konnten die Autoren in nahezu einem Drittel der Gespräche erfolgreiche Themeninitiierungen von Patient*innen nachweisen (Champion & Langdon, 2004, S. 98). Dieser Befund belegt die Effektivität der Strategien Vorankündigung und ‚In-Situ‘-Mitteilung zur Etablierung von Gesprächsthemen. Weitere Möglichkeiten zu thematischen Einflussnahme ergeben sich auch durch Pausen, in denen Ärzt*innen Dokumente ausfüllen oder am Computer arbeiten (Champion & Langdon, 2004, S. 94).

Detaillierte Analysen zu den unterschiedlichen Beteiligungsmöglichkeiten und -formen von Schwangeren (und ihren Begleitpersonen) aus dem Bereich der Geburtshilfe liegen bisher nicht vor. Die vorliegende Arbeit leistet durch die Untersuchung von Themeninitiierungen in Gesprächen der Schwangerenberatung einen Beitrag zu diesem Desiderat.

²⁹ Candace West (2006) zeigt demgegenüber, dass Patient*inneninitiativen regelmäßig auf interaktive Einladung durch den*die Ärzt*in erfolgen (Spranz-Fogasy, 2010, S. 45).

³⁰ In Übereinstimmung mit den Beobachtungen von Gail Jefferson (1980) über störungsresistente Antworten auf die Frage *Wie geht es Ihnen?*, antworten Patient*innen normalerweise mit *gut* und liefern damit eine ‚kein Problem‘-Antwort (Heritage & Robinson, 2006, S. 75).

³¹ Häufig geben Ärzt*innen ihren Patient*innen jedoch auch zu Beginn des Gesprächs nicht genügend Raum, ihre Anliegen zu präsentieren. Bereits nach durchschnittlich 18 Sekunden, in denen der*die Patient*in nur ein einziges Anliegen äußern konnte, übernimmt der*die Ärzt*in oftmals die Kontrolle über den thematischen Verlauf des Gesprächs (z. B. durch den Einsatz zunehmend spezifischer und geschlossener Fragen) (Beckman & Frankel, 1984, S. 694).

2.1.2.1 Intensitätsformen kommunikativer Beteiligung

Die Formen von thematischen Initiierungen bzw. die Strategien, sich thematisch im Gespräch durchzusetzen, weisen einen Zusammenhang zur Intensität auf, mit der die Gesprächsbeteiligten die Relevanz und Bedeutung der Thematisierung der angesprochenen Inhalte anzeigen. Insbesondere Bliesener (1982), Wimmer und Nowak (1987) und Sator (2003) haben diese Zusammenhänge untersucht und Unterschiede zwischen explizit markierten thematischen Äußerungen sowie impliziten thematischen Äußerungen hervorgehoben. Während sich die Explizitheit von Themeninitiierungen durch eine Markierung an der sprachlich-sprecherischen Gesprächsoberfläche auszeichnet, ist die Implizitheit von thematischen Äußerungen wesentlich schwerer analytisch zugänglich zu machen.³² Dennoch haben sich einige linguistische Studien aus dem medizinischen Bereich mit solchen impliziten, d. h. subtilen Formen von Anliegenäußerungen von Patient*innen befasst.

In der englischsprachigen medizinischen und gesprächsanalytischen Literatur werden subtile Hinweise auf für Patient*innen bedeutende Themen als *cues* oder *clues* bezeichnet (Lang et al., 2000; Levenstein et al., 1986; W. Levinson et al., 2000; Stivers & Heritage, 2001). Sie werden verdeckt initiiert und zeigen sich als Kombination aus Inhalt, Intonation und non-verbalem Ausdruck. Tanya Stivers und John Heritage (2001, S. 151) beschreiben, dass solche *cues* z. B. als „patient expansions“ auftreten und als Indikatoren für signifikante Themen fungieren können (Lalouschek, 2013, S. 383). In expandierten Antworten auf Fragen oder ausführlichen Erzählungen liegen also oftmals signifikante Details versteckt, zu denen Ärzt*innen durchdringen sollten, damit die Ärzt*innen-Patient*innen-Beziehung und die Qualität der Konsultation gestärkt werden können.

Die Explizitheit und Dringlichkeit von Patient*innenäußerungen wurde u. a. von Thomas Bliesener (1982) in Visitengesprächen in Krankenhäusern untersucht. Der Autor stellte fest, dass Gesprächsbeiträge von Patient*innen als ‚Initiativen‘ geäußert werden können und sich in solchen Fällen durch Spontaneität, Adressiertheit, Anspruch auf Verbindlichkeit, Dringlichkeit und Spezifität auszeichnen, oder durch ihren Charakter als Beschwerdeschilderung zwangsläufig über diese Eigenschaften verfügen (Bliesener, 1982, S. 58–59). Als Äußerungen innerhalb des Gesprächs sind sie hochgradig unabhängig von den vorausgegangenen Äußerungen des*der Gesprächspartner*in, beeinflussen jedoch die nachfolgenden Äußerungen stark. Das bedeutet, dass ein*e Adressat*in einer Initiative zwangsläufig auf diese reagiert, da eine Initiative immer eine konditionelle Relevanz etabliert. Jegliche Reaktion in Anschluss an eine Initiative (auch eine Zurückweisung, Rückfrage oder Gegenfrage) wird somit als Antwort auf die Initiative gewertet, außer sie ist deutlich auf eine andere Ursache zurückzuführen (Bliesener, 1982, S. 71–72). Wimmer und Nowak (1987) grenzen von den Initiativen sogenannte ‚Züge mit initiativem

³² Zum Konzept der Implizitheit von Themeninitiierungen kann auch die Diskursforschung Aufschluss leisten: Während aus Sicht der soziologischen Systemtheorie in einer Interaktion zu einem Zeitpunkt immer nur ein Thema besprochen werden kann, weil immer nur ein Fokus der Aufmerksamkeit besteht, wirft die Diskursforschung (z. B. Keseling & Wrobel, 1983) die Frage auf, ob nicht in einigen Kommunikationssituationen immer auch ‚latente‘ Bedeutungen kommuniziert werden können, die den Anwesenden unterschiedlich bewusst sind. Diese Möglichkeit in Betracht ziehend, können auch zwei Themen gleichzeitig kommuniziert werden. Die latente Kommunikation erfolgt dabei nicht bewusst, sondern kann immer nur im Nachhinein durch detaillierte Analyseverfahren rekonstruiert werden (Nowak, 2010, S. 34).

Charakter‘ ab und begründen dies mit dem Befund, „daß viele Patienten offenbar nicht in der Lage sind, ihre Anliegen in expliziter Form – etwa als konkrete Frage an den Arzt – zu formulieren“ (Wimmer & Nowak, 1987, S. 7). In solchen Fällen verweisen Patient*innen mithilfe von Relevanzmarkierungen (s. u.) auf eine zugrundeliegende latente Bedeutungsebene und zeigen an, dass bestimmte Äußerungen nun Thema sein sollen. Solche Äußerungen erheben im Unterschied zu Initiativen keinen Anspruch auf Dringlichkeit und Verbindlichkeit. Themen aus dem somatischen Bereich werden von Patient*innen häufig mit Initiativen dargestellt, Themen, die die subjektive Bedeutung der Krankheit betreffen, zumeist jedoch mit Zügen mit initiativem Charakter (Wimmer & Nowak, 1987, S. 39). Thematische Initiativen von Patient*innen sind also stets auf einem Kontinuum verortet, das sich von leisesten Andeutungen bis hin zu massivsten Unterbrechungen erstreckt (Menz & Nowak, 1992, S. 83), und können als Fragen, Informationen oder Feststellungen geäußert werden (Wimmer & Nowak, 1987, S. 9). Da sich die Züge mit initiativem Charakter in der Regel durch „Implizitheit und Indirektheit“ (Sator, 2003, S. 33) auszeichnen, laufen gerade Themen mit psychosozialer Bedeutung Gefahr, von Ärzt*innen im Gespräch übergangen zu werden. Dieses Übergehen kann verstärkt werden, wenn das klinische Personal kommunikative Strategien anwendet, die zusätzliche und möglicherweise belastende Interaktionssequenzen der Patient*innen abkürzen oder thematisch verschieben. Dazu zählen z. B. das Nichtbeachten und Überhören von Initiativen durch Ärzt*innen, thematische Wechsel oder Adressat*innenwechsel sowie Beziehungskommentare anstelle einer Reaktion auf den Inhalt der Initiative (Siegrist, 1978, S. 14–15).

Wie genau durch den Einsatz verschiedener sprachlicher Indikatoren eine latente Bedeutung des Gesagten hergestellt wird, welche Spezifität solche sprachlichen Indikatoren besitzen (Wann lässt ihre Verwendung auf das Vorliegen eines Zugs mit initiativem Charakter schließen und wann nicht?) und, darauf aufbauend, wie Initiativen und Züge mit initiativem Charakter eindeutig voneinander unterschieden werden können, dazu liefern sowohl Bliesener (1982) als auch Wimmer und Nowak (1987) keine detaillierten Beschreibungen.³³

Hier kann die Arbeit von Marlene Sator (2003) zu sogenannten ‚Relevanzmarkierungen‘ Aufschluss leisten. Dieser Ansatz beschreibt, wie, d. h. mit welchen kommunikativen Strategien, Gesprächsteilnehmer*innen für sie wichtige Inhalte auf interaktive Weise an der sprachlichen Oberfläche markieren können. Mehrere textlinguistische (Fokus-Hintergrund-Gliederung nach Jacobs (1992b) und Reliefgebung nach Weinrich (1993)), diskurstheoretische (Gewichtung nach L. Hoffmann (1995)), konversationsanalytische (Fokussierung nach Kallmeyer (1978) und Hervorhebung nach Hausendorf (2001)) sowie ausgewählte diskursanalytische Untersuchungen aus dem Bereich der Ärzt*innen-Patient*innen-Kommunikation (Lalouschek, 1995; Menz & Nowak, 1992; Wimmer & Nowak, 1987) einbeziehend, beschreibt Sator verschiedene sprachliche Mittel, mit denen Gesprächsbeteiligte gemeinsam Relevanzeinstufungen ko-konstruieren können (Sator, 2003, S. 85). Auf formaler Seite können Relevanzmarkierungen durch subtile, sprachliche und interaktive Mittel erfolgen, sie sind also nicht auf eine rein linguistische Beschreibungsebene beschränkt. Sie zeigen an, welche thematischen Aspekte für die

³³ Wimmer und Nowak (1987, S. 7) benennen zwar verschiedene Ebenen, auf denen die Indikatoren latenter Bedeutungsinhalte manifestiert sein können (Intonation, Pausen, Häsitationen, Partikeln, Wiederholungen von Äußerungen), illustrieren dies jedoch nicht detailliert anhand von authentischem Datenmaterial.

Gesprächsbeteiligten wichtig bzw. weniger wichtig und deshalb im Gespräch aufzugreifen bzw. nicht zu thematisieren sind (Sator, 2003, S. 7; Sator et al., 2008, S. 158–162). Für eine Beurteilung dieser formal, aber auch funktional und inhaltlich³⁴ markierten Relevanzen müssen Relevanzeinstufungen immer in Relation zu ihrer sprachlichen Umgebung betrachtet werden. Zur Veranschaulichung dieser Anordnung von Relevanzhoch- und Relevanzrückstufungen³⁵ zieht Sator (2003) den Vergleich zu einem geografischen Relief heran:

Das Gespräch kommt einer Landschaft gleich, in der sich neben Bodenebenen kleinere und größere Hügel, die sich von der unmittelbaren Umgebung abheben, und verschieden hohe Bergspitzen, die aus der Landschaft ragen, abzeichnen. Auch unterhalb des Meeresspiegels finden sich mehr oder weniger tiefe Gräben und Schluchten. Das so entstehende Relief entspricht in diesem Vergleich dem Kontinuum von Relevanzhochstufung bzw. Relevanzrückstufung. (Sator, 2003, S. 60)

Auch wenn inhaltliche Elemente zur Konstitution von Relevanzeinstufungen beitragen, ist die Relevanz dennoch nicht als innerpsychisches, sondern als kommunikatives, sich an der sprachlichen Oberfläche abzeichnendes Phänomen zu verstehen (Sator, 2003, S. 63). Die Hochstufungen können dabei auf verschiedenen Ebenen realisiert werden: 1.) auf der syntaktischen Ebene (z. B. Ellipsen, Appositionen, Herausstellungen, Hauptsatz vs. Nebensatz, *topic-comment*-Strukturen, Horizont-Fokus-Korrelation), 2.) auf der lexikalisch-semantischen Ebene (z. B. Anreden und Ausrufe, Partikeln, Interjektionen, Adverbien, Metaphern, explizite Hochstufung), 3.) auf der nonverbalen vokalen Ebene (z. B. Akzentuierung, Stimmlage und -qualität, Tempo, Rhythmus, Pausen, Lautstärke, Häsitationsphänomene, Versprecher, Lachen, Räuspern, Flüstern), 4.) auf der dialogsteuernden Ebene (z. B. initiale Erzählaufforderungen, Themeneinführungen, Fragen und Nachfragen, metakommunikative Passagen, Wiederaufnahmen, Themenausrichtung am Gesprächsbeginn bzw. -ende, Füllen von Gesprächspausen, Themenwechsel bzw. Themenverschiebungen, Teil- oder Nonresponsivität, Verkürzungen), 5.) auf der nonverbalen nonvokalen Ebene (z. B. Gestik, Mimik, Blickkontakt, Körperzuwendung, Raumverhalten) sowie durch 6.) Formulierungs- und Darstellungsverfahren (z. B. Darstellungsform, Fokussierungen, Reformulierungen, Insistieren, erhöhter Formulierungsaufwand) (Sator, 2003, S. 64–65). Je nachdem, welche und wie viele dieser Verfahren eingesetzt werden und wie sie im Einzelnen zusammenwirken, ergeben sich unterschiedliche Ausprägungen von Relevanzhochstufungen, die im Hinblick auf drei Dimensionen variieren: erstens die Dimension der Reichweite (lokal – global bzw. Mikroebene – Makroebene), zweitens die Dimension der Intensität (schwach – stark) und drittens die Dimension der Explizitheit (implizit – explizit bzw. subtil vs. deutlich) (Sator, 2003, S. 61–62). Wenn mehrere der beschriebenen interaktiven Verfahren zusammenwirken, dann entsteht ein Cluster interaktiver Verfahren zur Relevanzhochstufung und damit eine sogenannte ‚besondere Relevanzmarkierung‘, die im Hinblick auf die

³⁴ Diese Dreigliedrigkeit wurde in Anlehnung an das Beschreibungsmodell von Heiko Hausendorf (2000) mit seinen drei Strukturebenen entwickelt. Was Sator als ‚interaktive Aufgabe (Funktion)‘ formuliert, wird bei Hausendorf auf der Ebene der pragmatischen Mittel analysiert. Was bei Sator die ‚interaktiven Verfahren‘ sind, ist dort die lexikalisch-syntaktische Ebene der Formen; und was bei Sator als ‚Inhalte‘ bezeichnet wird, sind bei Hausendorf die kommunikationsemantischen Aufgaben. Der Unterschied zwischen Sators und Hoffmanns Ansätzen liegt also lediglich im Blickwinkel, aus dem die Beschreibung des Gesprächsmaterials erfolgt (Sator, 2003, S. 59).

³⁵ Sator (2003) betrachtet in ihren Analysen v. a. die Varianten der Relevanzhochstufungen. Die Rückstufungen konnten aufgrund des begrenzten Rahmens ihrer Arbeit nicht systematisch aufgearbeitet werden (Sator, 2003, S. 61).

drei Dimensionen als relativ stark, relativ global und z. T. auch als explizit eingestuft werden kann (Sator, 2003, S. 75). Ärzt*innen können nun die als relevant markierten Themen zum einen weiter hochstufen, indem sie z. B. Aufmerksamkeit signalisieren (z. B. durch Hörer*in-nensignale), das als relevant markierte Thema aufnehmen, weiter nachfragen, den*die Patient*in erzählen lassen und selbst für kurze Zeit die Rolle des*der Zuhörer*in einnehmen, Verständnis und Empathie signalisieren oder eine eigene Einschätzung dazu abgeben. Zum anderen können die mithilfe von Relevanzmarkierungen implizit angebotenen Themen auch nicht aufgenommen und zugunsten eigener, von institutionellen Erfordernissen geprägten Relevanzen versetzt werden. Dazu setzen Ärzt*innen interaktive Verfahren wie Themenwechsel oder Beendigungssignale (z. B. *gut* oder *okay*) ein (Sator & Spranz-Fogasy, 2011, S. 385). Letztere Reaktion erfolgt häufig dann, wenn die als relevant markierten Inhalte aus dem Erlebensbereich der Patient*innen stammen (Klüber, 2015, S. 213; Menz, 2015, S. 83). In solchen Fällen greifen Patient*innen auf Relevanzmarkierungen in Form von Wiederaufnahmen zurück, um implizit zu markieren, dass die bisherigen Reaktionen ihrer Gesprächspartner*innen nicht ausreichen und um dadurch eine ausführlichere Reaktion zu forcieren (Sator, 2003, S. 80).

Im Hinblick auf einen Anwendungsbezug für die Praxis verweist Sator auf den Gewinn, den die Kenntnis von Mechanismen der Relevanzmarkierungen erbringen kann:

Eine solche Kenntnis nämlich könnte m.E. letztlich dazu beitragen, dass ÄrztInnen im Gespräch mit ihren PatientInnen besser darin geschult werden könnten zu erkennen, welche Themen und Themenaspekte für die GesprächspartnerInnen gerade relevant und essentiell sind, welche Möglichkeiten ihnen offen stehen, auf diese Relevanzsetzungen zu reagieren, und welche Rückwirkungen wiederum ihr eigenes Gesprächsverhalten auf das Gesprächsverhalten der PatientInnen haben kann. (Sator, 2003, S. 8)

Eine Errungenschaft stellen Relevanzmarkierungen demnach insbesondere im Hinblick auf ihre Anwendungsmöglichkeit im Kontext der APG dar, auf deren analytischer Basis sie zugleich induktiv konzeptualisiert worden sind. Gleichzeitig erlaubt diese enge Anbindung an das vorliegende Gesprächsmaterial kaum eine Übertragbarkeit des Relevanzmarkierungskonzepts auf andere Gesprächsformate, da die Annahme einer Asymmetrie der Rollen von Ärzt*in und Patient*in (sozial, aber auch im Gespräch selbst erst konstituiert) eine zentrale Stellung für die Konzeptualisierung besitzt. Ein weiteres Problem dieses Konzepts liegt in der Fülle der beschriebenen Verfahren zur Relevanzmarkierung: Nicht in jedem Fall ihres Auftretens im Gespräch müssen diese tatsächlich die Funktion der Relevanzeinstufung erfüllen (Sator, 2003, S. 64), weshalb es im Einzelfall schwer zu entscheiden bleibt, ob ein spezifisches Verfahren nun eine Relevanzhochstufung konstituiert oder nicht. Ein anderes Problem des Konzepts der Relevanzmarkierungen wird dadurch begründet, dass sich die Prämisse der Ko-Konstruktion von Relevanzhochstufungen nicht durchgängig in deren Konzeption wiederfinden lässt. So werden zwar verschiedene Reaktionen (Akzeptieren, Hinterfragen etc.) auf versuchte Relevanzmarkierungen in Erwägung gezogen, aber auch in Fällen von Vermeidung, Zurückweisung oder Relevanzrückstufung ist die Rede von tatsächlich konstituierten Relevanzmarkierungen und nicht etwa von Versuchen zur Relevanzmarkierung. Eine weitere Kritik ergibt sich aus der Tatsache, dass das Phänomen der Relevanzeinstufung anhand einer Einzelfallstudie belegt wurde, d. h. die herangezogenen Beispiele stammen allesamt aus einem einzelnen Gespräch (Sator, 2003, S. 41).

Insgesamt kann die Darstellung von Sator (2003) deshalb zwar als besonders detailliert und differenziert eingeschätzt werden, aufgrund der beschriebenen Problematiken ist eine direkte Anwendbarkeit auf thematische Prozesse im Gespräch generell und in Gesprächen der Schwangerenberatung jedoch infrage zu stellen. Auch wenn zahlreiche Überschneidungen der Konzepte Relevanzmarkierung und Themeninitiierung festzustellen sind (z. B. weisen beide sowohl inhaltliche, funktionale als auch formale Dimensionen auf, sie dienen beide der Fokussierung bestimmter Inhalte und können beide durch sprachlich-sprecherische Marker an die Gesprächsoberfläche geraten), wird die Themeninitiierung als übergeordnetes Konzept betrachtet, welches Relevanzmarkierungen von Inhalten umfassen kann (aber nicht muss). Themeninitiierung und Relevanzmarkierung ähneln sich demnach konzeptionell, sind aber dennoch als zwei differente Gesprächsphänomene zu behandeln:

So kann es sein, dass Inhalte, die auf subtile Art und Weise als besonders relevant markiert werden, während des gesamten Gesprächsverlaufs niemals tatsächlich auch Themenstatus erhalten, und dass umgekehrt Inhalte, die über lange Gesprächssequenzen hinweg Thema sind, von keinem der Gesprächsbeteiligten als besonders relevant markiert werden. (Sator, 2003, S. 77)

Relevanzmarkierungen sind demnach als indirekte Aufforderungen an die Gesprächspartner*innen zu verstehen, die markierten Inhalte aufzugreifen und zu einem eigenständigen Thema zu machen (Sator, 2003, S. 77). Sie können somit potenzielle Elemente von Themeninitiierungen sein, besitzen aber weder einen notwendigen noch einen hinreichenden Status für die Einführung von Themen im Gespräch.

2.1.2.2 Beteiligung durch Fragen

Das zentrale Instrument der Gesprächsführung in APG, das Ärzt*innen zum Einholen von Beschwerdesachverhalten verwenden, sind Fragen. Fragen können das Gespräch inhaltlich steuern, das gemeinsame interaktive Handeln organisieren und darüber hinaus die Agenda des Gesprächs bestimmen (Spranz-Fogasy, 2010, S. 47). Aus Sicht der Konversationsanalyse gehören Fragen und Antworten zur Klasse der Paarsequenzen (Schegloff & Sacks, 1973, S. 296). Sie veranlassen als „initiiierende Dialogakte“ (Schwitalla, 1979, S. 95) Rezipient*innen dazu, eine bestimmte Handlung auszuführen (z. B. mit *ja* oder *nein* zu antworten, bestimmte Informationen zu liefern, etwas zu erklären, zu spezifizieren, zu rechtfertigen etc.) und setzen damit bestimmte sprachliche Reaktionen des Gegenübers konditionell relevant (Graf & Spranz-Fogasy, 2018, S. 18; Schegloff, 2007, S. 20). Der*die Antwortende ist dadurch – zumindest für diese Stelle des Gesprächs – in der freien Gestaltung des folgenden Redebeitrags eingeschränkt (Lalouschek, 2002, S. 161). Daher wurden Fragen häufig mit Aspekten der interaktiven Dominanz in Zusammenhang gebracht (Tiittula, 2001, S. 1362). Ihre Allgegenwärtigkeit in sozialer Interaktion und ihre Bedeutung als Vehikel für andere Handlungen, wie z. B. Reparaturen (*Was haben Sie gesagt?*), Angebote (*Kann ich Ihnen helfen?*), Bitten (*Hast du einen Bleistift für mich?*), Ermahnungen (*Warum machst du das?*) etc. (Enfield et al., 2010, S. 2615), macht sie überdies zu einem relevanten Gegenstand linguistischer Forschung.³⁶

³⁶ Mit Fragen im Gespräch haben sich u. a. Blakemore (1992), Luukko-Vinchenzo (1988), Meibauer (1987), Rost-Roth (2006) und Selting (1995) beschäftigt (Spranz-Fogasy, 2010, S. 47).

Fragen können zum einen durch ihre grammatische bzw. morpho-syntaktische Form und zum anderen über ihre pragmatische Funktion bestimmt werden (Graf & Spranz-Fogasy, 2018, S. 24). Zumeist entsteht ihre Bedeutung auf Grundlage der komplexen Verbindung mehrerer Merkmale, sodass kein einzelnes linguistisches Kriterium (z. B. Syntax, Intonation, sequenzielle Position) allein als notwendig oder hinlänglich gelten kann, um eine Frage zu definieren. Als Beispiel kann hier ein häufig genanntes Erkennungsmerkmal von Fragen, ihre final steigende Intonation, genannt werden. Margret Selting (1992, S. 123) konnte zeigen, dass diese nicht immer zur eindeutigen Identifikation von Fragehandlungen herangezogen werden kann. Auch Hans Altmann (1981, S. 13) stellt fest, dass es keine einfache Verknüpfung zwischen Fragen-Intonation und deren Bedeutung gibt:

Die allgemein akzeptierten Tonmuster ‚fallend‘ und ‚steigend‘ sowie das Nicht-Tonmuster ‚progredient‘ und die möglichen Differenzierungen (Kombinationen der Grundtonmuster; Umfang der signifikanten Tonbewegung; Vorlauf- und Nachlaufgestaltung) werden am häufigsten unmittelbar mit ‚Bedeutungen‘ in Verbindung gebracht, ganz zu Unrecht, wie man sehr schnell bei einer Untersuchung von Ausdrücken mit Fragefunktion feststellen kann.

Die Funktion des Fragens wird also über ein feines Zusammenspiel von morpho-syntaktischer Form, Intonation, sequenzieller Position und Informationszugänglichkeit erreicht (Freed & Ehrlich, 2010, S. 5). Als Bestimmungskriterium von Fragen müssen deshalb über (syntaktische) Formmerkmale hinaus immer auch funktionale Kriterien erfasst werden. Denn in natürlichen Kommunikationssituationen werden Äußerungen, die eine Antwort erforderlich machen, auf der einen Seite nicht immer auf formaler Ebene als solche markiert (z. B. mittels interrogativer Satzstruktur) und auf der anderen Seite machen nicht alle formalen Fragen auch eine Beantwortung erforderlich (z. B. Beschwerden / Vorwürfe, Angebote / Einladungen, rhetorische Frage) (Couper-Kuhlen & Selting, 2018a, S. 222–223; Heritage & Roth, 1995, S. 45; Schwitalla, 1979, S. 126–132). Für diese Arbeit werden deshalb solche Äußerungen als Fragen gewertet, „die eine verbale Reaktion des Interaktionspartners konditionell relevant machen und dem Frager eine angeforderte Information liefern sollen“ (Kindt & Rittgeroth, 2009, S. 216).

Auch hinsichtlich der Bestimmung von Fragenklassen können (eher) funktionale und (eher) grammatische Ansätze unterschieden werden (Rost-Roth, 2006, S. 45–48). Formale Frageklassen lassen sich in erster Linie über die Ausdrucksseite, d. h. die sprachliche Realisierung von Fragen, bilden. Fragefunktionen werden hingegen über Illokutionen im Sinne einer Informationssuche und, damit zusammenhängend, einer Aufforderung zu einer Antwortreaktion definiert (Rost-Roth, 2006, S. 43). So werden aus funktionaler Sicht z. B. Entscheidungs- und Ergänzungsfragen und zum Teil auch Vergewisserungsfragen, rhetorische Fragen, Alternativfragen, Nachfragen etc. unterschieden (Helbig & Buscha, 2001, S. 614–617). Auch andere Klassifizierungen von Fragen wurden je nach Untersuchungsfragestellung vorgeschlagen. Graf und Spranz-Fogasy (2018) differieren in ihren Untersuchungen zu Fragen in Coaching-Gesprächen z. B. klient*innenbezogene Präzisierungsfragen (direkte Bezugnahme auf das zuvor Gesagte) und expert*innenbezogene Komplettierungsfragen (Einbezug der durch die Frage projizierten Antwort) (Graf & Spranz-Fogasy, 2018, S. 25). Aus grammatischer Sicht werden zumeist drei zentrale Formen unterschieden: W-Fragen (Interrogativpronomen oder Interrogativadverbien leiten diese Fragen am Satzanfang ein, ihnen folgt ein Verb in zweiter Satzgliedposition), V1-Fragen (Verberststellung, die Antwortoptionen sind vordergründig auf

Ja- / Nein-Antworten eingeschränkt) (Spranz-Fogasy, 2010, S. 50) und Deklarativsatzfragen (Aussagesätze, die z. B. durch Prosodie und Kontext als Frage markiert werden)³⁷ (Graf & Spranz-Fogasy, 2018, S. 24–25; Heritage & Roth, 1995, S. 6–8). Im Satzmodussystem (Altmann, 1993, S. 1020–1023) werden sowohl funktionale als auch formale Kriterien berücksichtigt, sodass folgende Klassifikation entsteht: Verb-Erst-Fragesätze (Entscheidungsfragen) (z. B. *Spielen die Bayern schlecht?*), ob-Verb-Letzt-Fragesätze (Indirektheitstyp) (z. B. *Ob er wohl noch kommt?*), Alternativfragesätze (z. B. *Tropft da ein Wasserhahn oder regnet es?*), assertive Fragen (z. B. *Die Bayern spielen schlecht?*), W-Verb-Zweit-Fragesätze (Ergänzungsfragen) (z. B. *Warum hast du das eingekauft?*), W-Verb-Letzt-Fragesätze (z. B. *Wer das bloß eingekauft hat?*), W-Versicherungsfragen (Echofragen) (z. B. *Die Schlacht bei Issos war wann?*) und Rückfragen (z. B. *A: Verlass sofort den Raum! B: Verlass den Raum? Wie kommst du dazu, mir zu befehlen?*).

Als zentrale Eigenschaften von Fragen werden oftmals das Beinhalten von Präsuppositionen und das Offenbaren von Antwortpräferenzen genannt. Präsuppositionen sind implizite Voraussetzungen, die mit der Äußerung einer Frage zugleich übermittelt werden. So verfügt z. B. die Frage *Wann hat sie die Stadt verlassen?* über die Präsupposition, dass *sie* die Stadt verlassen hat. Jede Antwort auf eine Frage akzeptiert damit ihre Präsuppositionen als richtig (Hayano, 2013, S. 401). Der konversationsanalytische Begriff der Präferenz wird hingegen verwendet, um den *bias* von Fragen hinsichtlich der bestimmten Art ihrer Beantwortung zu beschreiben. Gemeint ist damit, dass Fragen bestimmte Antworten begünstigen oder aber eine Erwartung hinsichtlich einer bestimmten Antwort anzeigen (Boyd & Heritage, 2006, S. 154; Heritage, 2010, S. 51). Dies wiederum impliziert, dass die Präferenzgestaltung einer Frage über das Format der Antwort aufgedeckt werden kann. Konversationsanalytiker*innen zeigten auf, dass präferierte Antworten in der Regel ohne Verzögerungen, Abschwächungen oder Begründungen geäußert werden, während nicht präferierte Antworten tendenziell verzögert, abgeschwächt und begründet werden (Hayano, 2013, S. 404; Pomerantz, 1984; Sacks, 1987; Schegloff, 2007, S. 58–67). Insbesondere *tag questions* offenbaren eine solche Präferenzorientierung hin zu einer bestimmten Antwort. Sie werden häufig dazu eingesetzt, „Behauptungen als intersubjektive Fakten zu verankern“ (Spranz-Fogasy, 2010, S. 54), kommunizieren den eigenen Gewissheitsstatus hinsichtlich des dargestellten Sachverhalts und können darüber hinaus eine einfache und ökonomische Beantwortung der Frage befördern (Boyd & Heritage, 2006, S. 159–160; Heritage, 2010, S. 47; Spranz-Fogasy, 2010, S. 50).

Ein weiterer Schwerpunkt linguistischer Untersuchungen liegt auf dem Zusammenhang zwischen Fragen und der Darstellung und Bearbeitung von Wissensasymmetrien im Gespräch (Janich & Birkner, 2014, S. 212). Denn über Fragestrategien und Reaktionen auf Fragen können Gesprächsforscher*innen einen Zugang zu Herstellungsprozessen von Verständigung sowie zur Bearbeitung von Verständigungsproblemen im Gespräch erlangen (Kindt & Rittgeroth, 2009, S. 216). Auch Deppermann und Spranz-Fogasy (2011) unterstreichen diesen Zusammenhang und zeigen auf, dass je nach Fragetyp (W-Frage, V1-Frage bzw. Deklarativsatzfrage)

³⁷ Besonders an den Deklarativsatzfragen zeigt sich, dass zumeist auch funktionale Aspekte für grammatische Fragen-Klassifikationen herangezogen werden.

unterschiedliche Grade von Verstehen im Gespräch abgebildet werden (Deppermann & Spranz-Fogasy, 2011, S. 119). Für die Erforschung dieser Zusammenhänge ist der Befund grundlegend, dass Fragen grundsätzlich eine Wissensasymmetrie präsupponieren, nach welcher der*die Sprecher*in weniger über den Sachverhalt der Frage informiert ist als der*die Rezipient*in (Sidnell, 2012, S. 302).

John Heritage (2010, S. 48) beschreibt die Zusammenhänge zwischen Fragestrukturen und darin eingebetteten *epistemic stances* genauer und illustriert diese anhand des epistemischen Gefälles (*epistemic gradient*) zwischen Fragendem*r und Antwortendem*r. Zentral ist die Annahme, dass grundsätzlich alle Fragen einen relativ unwissenden (K-) *epistemic stance* gegenüber dem*der Befragten indizieren, jedoch hinsichtlich des Grades der differierenden Wissensstände zwischen Fragesteller*in und Befragtem*r unterschieden werden kann. Anhand von drei Fragen illustriert Heritage diesen Aspekt: 1.) Ja / Nein-Interrogative: *Sind Sie verheiratet?*, 2.) Aussage + Fragewort: *Sie sind verheiratet, nicht wahr?*, 3.) Ja / Nein-Frage mit deklarativem Charakter: *Sie sind verheiratet*. In Bezug auf alle drei Fragetypen besitzt der*die Empfänger*in die primären epistemischen Rechte hinsichtlich der erfragten Information, der *b-event*-Information (Labov & Fanshel, 1977, S. 100). Während jedoch die erste Frage die Unwissenheit des*der Fragenden hinsichtlich des Familienstands des*der Befragten kommuniziert und deshalb ein großes epistemisches Gefälle zwischen dem*der unwissenden Fragesteller*in (K-) und dem*der wissenden Befragten (K+) indiziert, vermittelt die zweite Frage eine starke Vermutung hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit einer bestimmten Antwort und weist damit ein flacheres epistemisches Gefälle von K- zu K+ auf. Mit der dritten Frage wird schließlich am intensivsten die Erwartungshaltung angezeigt, dass der*die Befragte verheiratet ist, weshalb sie entsprechend ein flaches epistemisches Gefälle von K- zu K+ kommuniziert (Heritage, 2010, S. 48). Ähnlich wie Heritage stellt auch Thomas Spranz-Fogasy (2010) die Zusammenhänge von Frageform und präsupponiertem Wissen in Gesprächen zwischen Ärzt*innen und Patient*innen heraus. Er stellt fest, dass V1-Fragen in der Regel mehr präsupponiertes Wissen als Ergänzungsfragen beinhalten, am meisten Gewissheit sowie ein hoher Grad an Verstehen jedoch mit Deklarativsatzfragen ausgedrückt werde (Spranz-Fogasy, 2010, S. 49). Während W-Fragen kategoriale Aspekte des fokussierten Redegegenstandes erfragen (z. B. Protagonist*innen, Geschehen, Zeit und Dauer, Ursache etc.) und damit anzeigen, dass die bisherige kategoriale Einordnung (von Aspekten) des Redegegenstandes unzureichend ist, werden kategoriale Ordnungen in V1-Fragen als verstanden angezeigt. Der*die Fragende formuliert mit einer V1-Frage bereits eine alternative Proposition, stellt diese allerdings als ungewiss dar. Deklarativsatzfragen implizieren wiederum eine weitere Steigerung des Wissenszustandes: Mit ihnen wird eine bestimmte Prädikation nicht nur als möglich, sondern als sehr wahrscheinlich gerahmt (Spranz-Fogasy, 2010, S. 53–55).

Eine weitere für diese Arbeit zentrale Eigenschaft von Fragen ist ihre themeninitiierende Kraft, die durch die Zugkraft des *turn-takings* zur Beantwortung der Frage begründet wird. In der linguistischen Forschung wurde in Bezug auf verschiedene Gesprächsformate gezeigt, dass Fragen der Einführung von Themen und dabei zugleich der Gesprächssteuerung dienen (Bublitz, 1989a; L. Hoffmann, 1997, S. 529–533; Hormuth, 2009; Tiittula, 2001). Die Prominenz der Frage als Strategie des *topic proffering* ergibt sich aus ihrer Unumgänglichkeit: Da die

Frage die Gesprächspartner*innen zu einer Antwort veranlasst, führt sie häufig auch zu einer tatsächlichen Etablierung des vorgeschlagenen Themas (Geluykens, 1992, S. 199–200).³⁸ Schon einer der Begründer der Konversationsanalyse, Harvey Sacks (1992a, S. 565), betonte, dass Frage-Antwort-Sequenzen als Mittel fungieren, den*die Gesprächspartner*in dazu zu bringen, ein Thema weiter auszuführen. Fragen eignen sich also insbesondere, um expandierte thematische Sequenzen anzustoßen (Gülich & Mondada, 2008, S. 88) und signalisieren darüber hinaus das Interesse an Gesprächsbeiträgen des*der Gesprächspartner*in (Casper-Hehne, 2006, S. 170). Als Mittel zur Themeninitiierung etablieren Fragen neben einer *topical agenda* (das, worüber gesprochen wird) zugleich eine *action agenda* (das, was der*die Sprecher*in mit der Frage tut) (Boyd & Heritage, 2006, S. 155) und legen deshalb zum einen eine Folgehandlung und zum anderen einen thematischen Inhalt nahe, mit dem sich diese Folgehandlung befassen sollte (Heritage, 2010, S. 44).

Die beschriebenen Eigenschaften und Funktionen von Fragen tragen zur eingangs erwähnten Bedeutung von Fragen als Gesprächspraktik in professionellen Hilfe-Gesprächen und in APG bei (Graf & Spranz-Fogasy, 2018, S. 24).³⁹ Diese Bedeutung von Fragen für APG berücksichtigend, wurden aus analytischer Sicht – primär in normativen Studien – die Fragestrategien von Ärzt*innen im Hinblick auf die Sicherung der eigenen Sprecher*innenrolle beleuchtet. Denn in institutionellen Zusammenhängen sind es häufig die professionellen Teilnehmer*innen, die die Fragen stellen, während die Laienteilnehmer*innen diese beantworten. Petra Löning (2001, S. 1580) stellt z. B. heraus, dass auf eine Patient*innenfrage im Gespräch in der Regel zwei bis sechs Ärzt*innenfragen kommen. Auch Sascha Bechmann (2014, S. 182) konnte zeigen, dass in Frage-Antwort-Sequenzen der fragende Gesprächsanteil des*der Ärzt*in bei über 90 Prozent liegt. Diese und ähnliche Befunde wurden auf den Einsatz bestimmter Frageformen zurückgeführt, denen das Etablieren von Restriktionen in Bezug auf mögliche Patient*innen-Antworten zugeschrieben wird (Mishler, 1984, S. 145; Raymond, 2003; Rost-Roth, 2006). Lange galt daher die Prämisse der offenen Frage, die eine längerfristige und vertrauensvolle Patient*innenbeziehung gestalte und die Patient*innen zu Erzählungen motiviere, wohingegen geschlossene Fragen vermittelten, dass Probleme nicht zur Sprache kommen dürfen (Löning, 2001, S. 1579). Deppermann und Spranz-Fogasy (2011) konnten jedoch zeigen, dass die Präferenz von offenen (W-Fragen) gegenüber geschlossenen Fragen (deklarative und V1-Fragen) ideologisch überfrachtet ist. Die Länge der Patient*innen-Antworten variierte in ihrer Studie nur minimal zwischen den drei untersuchten Frage-Typen (W-Fragen, V1-Fragen und deklarative Fragen) (Deppermann & Spranz-Fogasy, 2011, S. 115). Auch Spranz-Fogasy (2010) hält in Bezug auf das ärztliche Fragen und das patient*innenseitige Antworten fest:

Die Ergebnisse zeigen jedenfalls, dass das Konzept der offenen Ergänzungs- versus geschlossenen Entscheidungsfragen in dieser Hinsicht problematisch ist und nicht pauschal aus der Vielzahl geschlossener

³⁸ Da Gesprächspartner*innen jedoch die ‚Zwänge‘ der Fragen in ihren Antworten nicht erfüllen müssen, verweisen Gülich und Mondada (2008, S. 88) darauf, dass kein Verfahren (in diesem Fall das der Frage) per se die erfolgreiche Durchsetzung einer thematischen Linie garantiert.

³⁹ Mit Fragen im Kontext ärztlicher Gespräche haben sich z. B. Boyd und Heritage (2006), Frankel (1995), Lalouschek (2002), Lalouschek (2005b), Spranz-Fogasy (2005), Spranz-Fogasy und Lindtner (2009), Stivers (2007) und Stivers und Heritage (2001) beschäftigt (Spranz-Fogasy, 2010, S. 47).

Fragen eine direktive bzw. von vielen offenen Fragen eine besonders verständigungs- und patientenorientierte Gesprächsführung abgeleitet werden kann. (Spranz-Fogasy, 2010, S. 79)

Obwohl dispräferierte Antworten von Patient*innen nach (geschlossenen) Deklarativsatzfragen seltener erfolgen als nach (offeneren) V1-Fragen, zeigt Spranz-Fogasy (2010, S. 81–82), dass die Wortanzahl der Antworten auch nach Deklarativsatzfragen im Schnitt relativ hoch ist. Wenngleich in einem Drittel der Fälle auf eine Deklarativsatzfrage eine Minimalreaktion (*ja / nein*) folgt, etablieren Patient*innen in Reaktion auf Deklarativsatzfragen häufig auch andere Themen bzw. andere Handlungsaufgaben und bearbeiten diese ausführlich. Patient*innen können also durchaus mehr antworten, als sie gefragt wurden und besitzen damit die Möglichkeit, sich den vorgegebenen Fragen-Agenden zu widersetzen (Boyd & Heritage, 2006, S. 159; Spranz-Fogasy, 2010, S. 81–82). Dieser „Antwortüberschuss“ (Spranz-Fogasy, 2010, S. 81) wird dabei zum Teil sogar von Ärzt*innen erwartet (Deppermann & Spranz-Fogasy, 2011, S. 115), was an sogenannten „contingent questions“ (Boyd & Heritage, 2006, S. 171), also vertiefenden Nachfragen in Reaktion auf patient*innenseitig initiierte Themen, deutlich wird. Damit markieren Ärzt*innen die Relevanz des etablierten Themas, obwohl die Agenda des Anamnesebogens durch das etablierte Thema möglicherweise verlassen wurde. In Gesprächen, in welchen die Ärzt*innen sehr strikt am zugrundeliegenden Fragebogen orientiert sind, zeigen sich hingegen reduzierte Antworten von Patient*innen (Spranz-Fogasy, 2010, S. 83) sowie starke Präferenzen hin zu bestimmten Antworten (Klüber, 2015, S. 222). Eine solche Orientierung, so stellt Deppermann (2007a, S. 56) heraus, kann dann zum Problem werden, wenn die daraus resultierende schemageleitete Fragestrategie von Ärzt*innen für Patient*innen Intransparenz aufweist und deren Möglichkeiten zur eigenen Beschwerdendarstellung einschränkt.

Gesprächsanalytische Untersuchungen zu Fragen innerhalb der Gattungsfamilie der APG setzen besonders häufig an Anamnesegesprächen an (vgl. dazu Kap. 2.1.1.1), da die thematischen Bereiche der Anamnese (z. B. Familienanamnese, Kinderkrankheiten) routinemäßig über eine Abfolge verschiedener Fragen bearbeitet wird (Lalouschek, 2002, S. 162). Nahezu alle Redebeiträge von Ärzt*innen während der Anamneseerhebung lassen sich daher als Frageaktivität klassifizieren. Besonders für diese medizinische Gesprächsgattung liegt die Funktion der Fragen darin verankert, relevante Inhalte zu offenbaren, professionelle Formulierungsweisen vorzugeben und Antworten von Patient*innen zu kanalisieren (Lalouschek, 2005a, S. 99). Heritage (2010, S. 57–58) verweist darauf, dass Fragen im Verlauf der Anamnese immer kürzer werden und häufig auch durch ein „and-prefacing“ (Heritage & Sorjonen, 1994) miteinander verbunden werden, um die Serialität der Fragen und die Einheitlichkeit der Aufgabe bzw. Aktivität zu betonen, auf die sie sich beziehen.

Überdies beleuchten insbesondere konversationsanalytisch perspektivierte Untersuchungen die Funktionen von Fragen für die Gestaltung von Anfängen medizinischer Gespräche. Beispielhaft kann hier eine Studie von Jeffrey D. Robinson (2006) angeführt werden. Anhand von 182 Audio- und Videoaufnahmen von Erstgesprächen in den USA und Großbritannien untersuchte er unterschiedliche Frageformen und deren Auswirkungen auf Patient*innenantworten und zeigte, dass bestimmte Fragen zu Beginn der Konsultation (z. B. *What can I do for you today?*, *What's going on today?*, *What brings you in to see me?*, *How can I help you today?*, *What's the problem?*) anzeigen können, dass dem*der Ärzt*in die Anliegen des*der Patient*in

neu sind und spezifisches Wissen über diese Anliegen bisher fehlt. Andere Fragen (z. B. *You have a problem with your index finger?*, *Your ears are popping, huh?*) zeigen hingegen das vorhandene Wissen der Ärzt*innen (aus Dokumenten, von Pfleger*innen etc.) an, indizieren aber dennoch, dass die Anliegen für den*die Ärzt*in neu sind. Folgegespräche werden hingegen zumeist durch Fragen wie *How is it?* oder *How are you feeling?* eröffnet, die zunächst den offenen sozialen Fragen zu Beginn von alltäglichen Gesprächen ähneln, in diesen Fällen jedoch biomedizinisch fokussiert sind. Im Gegensatz zu Fragen wie *You have a problem with your index finger?* oder *How's the dizziness?*, die der Kategorie der *itemized news inquiries* nach Button und Casey (1985) (vgl. dazu auch Kap. 3.3.3.3) angehören, ist das mit der Frage fokussierte Objekt in offenen Fragen nach dem Befinden weniger klar umrissen (Robinson, 2006, S. 29–30).

Insgesamt verweisen die zahlreichen Befunde zu Formen und Funktionen von Fragen also auf deren Funktionalität für die Organisation medizinischer Gespräche generell und darüber hinaus im Speziellen auch auf deren Bedeutung hinsichtlich der Herstellung von kommunikativen Beteiligungsmöglichkeiten für die Gesprächsbeteiligten. Deshalb werden Fragen im Rahmen der vorliegenden Arbeit als eine mögliche Form der Themeninitiierung betrachtet und unter Berücksichtigung ihrer Funktionen umfassend beleuchtet.

2.1.3 Wissen und Verstehen in Ärzt*innen-Patient*innen-Gesprächen

Die Untersuchung von Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung verfolgt u. a. das Ziel, Einblicke in Prozesse des Verstehens und der Relevanzsetzung zu erlangen, denen eine Bedeutung für die Etablierung des spezifischen Gesprächsformats der Schwangerenberatung zugeschrieben wird. Ein solches Vorhaben erfordert eine nähere Bestimmung der zentralen Konzepte ‚Wissen‘ und ‚Verstehen‘ inklusive ihrer für diese Arbeit gültigen disziplinären Verortungen. Genau wie das Gesamtprojekt zum Verstehen und zur Relevanzsetzung in der Schwangerenberatung betrachtet die vorliegende Arbeit Wissen und Verstehen aus interaktionaler Perspektive.⁴⁰ Von Interesse sind deshalb nicht mentale, unbeobachtbare kognitive Prozesse, sondern die Prozeduren der Interaktant*innen, mit denen sie verschiedene Formen des Wissens an der sprachlichen Oberfläche markieren und gemeinsam bearbeiten. Wissen wird demnach verstanden als „Ressource der Interaktionsorganisation im Unterschied zur mentalistischen Sicht, nach der es Voraussetzung und Ergebnis interaktiven Handelns ist“ (Deppermann, 2015b, S. 4). Das Problem der Unbeobachtbarkeit kognitiver Prozesse ist kein allein methodologisches, sondern immer auch ein ethnomethodologisches Problem, dem die Mitglieder einer Gesellschaft fortwährend begegnen und für dessen Lösung sie auf routineartige, verfestigte Strategien zurückgreifen können (J. R. Bergmann & Quasthoff, 2010, S. 22). Diese „Wissenspraktiken“ (J. R. Bergmann & Quasthoff, 2010, S. 21) manifestieren sich im Gespräch z. B. durch das Signalisieren epistemischer Geltungsansprüche, durch das Anzeigen und Aushandeln von Wissen bzw. Nicht-Wissen, durch das Gestalten von Gesprächsbeiträgen hinsichtlich eines (unterstellten) geteilten Wissens (*common ground*, Clark, 1992), durch die Ratifikation von Wissensvermittlung sowie die Dokumentation von Verstehen bzw. das Reparieren von Nicht-

⁴⁰ Zur prominenten, aber auch umstrittenen Rolle von Wissen innerhalb der Interaktionsanalyse vgl. Lynch und Macbeth (2016), Lynch und Wong (2016), Heritage (2018) und Drew (2018).

Verstehen (Birkner & Burbaum, 2016, S. 85–86). Aus analytischer Perspektive ergeben sich damit verschiedene Untersuchungsdimensionen von Wissen in Gesprächen. So kann u. a. danach gefragt werden, wer etwas weiß und wie er*sie dazu kommt. Weiterhin kann untersucht werden, was und wie sicher es gewusst wird. Schließlich kann von Interesse sein, wie und wo sich Wissen im Gespräch manifestiert. An diesen Fragen können strukturierte Untersuchungen anknüpfen, die zentrale Dimensionen von Wissen wie z. B. Referenzen, epistemische Qualität und Träger*innen abbilden (Janich & Birkner, 2014, S. 200).

Beispielhaft können an dieser Stelle einige Verbindungen zwischen den Dimensionen ‚Referenz des Wissens‘ und ‚epistemische Qualität‘ aufgezeigt werden, die sich durch den Gebrauch verschiedener sprachlicher Indikatoren ergeben, die wiederum Rückschlüsse auf die Modalität von Äußerungen erlauben: Gesprächsbeteiligte können z. B. auf eine Modalität der Möglichkeit bzw. der reduzierten Faktizität zurückgreifen, wenn sie auf Wissen aus zweiter Hand referieren. Sprachlich kann diese Modalität der Möglichkeit durch verschiedene Mittel angezeigt werden: durch den Gebrauch des Modalverbs *sollen*, den Gebrauch von Modaladverbialen (*vielleicht*, *vermutlich* etc.), den Gebrauch von Modalpartikeln (*wohl*), die Verwendung des konjunktivischen Modus (Konjunktiv I und II) und, damit zusammenhängend, durch verschiedene Formen der Zitatmarkierung (im Bereich der direkten und indirekten Rede), durch Metakommunikation (*erzählte xx*), durch Indefinitpronomen (*einer*), durch unbestimmte Artikel (*ein*) als Unbestimmtheitsmarker, durch die Verwendung von Heckenausdrücken und die Verwendung von Passiv-Konstruktionen (K. Müller, 1984, S. 180–183). Diese Markierung nicht vorhandener Faktizität konstituiert zugleich einen verminderten Verantwortlichkeitsstatus (K. Müller, 1984, S. 183). Direktheit des Wissens wird hingegen durch metakommunikative Modalitätsindikatoren (*ich habe selbst erlebt*), die Verwendung von Hilfsverben bzw. Vollverben (*es ist passiert*), des Aktivs als Verbaldiathese, des Verbmodus Indikativ, die Verwendung von bestimmten Artikeln und Pronomen (*der Frau Müller ist es passiert*) und von Schärfeindikatoren indiziert (K. Müller, 1984, S. 184).

In der konversationsanalytischen Forschung werden Untersuchungen zu Wissen und Verstehen im Gespräch zumeist unter dem Stichwort *epistemics* geführt. Besonders relevant sind die Arbeiten von John Heritage zum *epistemic status* und zum *epistemic stance* (Heritage, 2012, S. 4–7, 2013b, S. 376–378). Der *epistemic status* steht dabei normativ in engem Zusammenhang zu sozialen Kategorien und zu bestimmten Wissensbeständen von Mitgliedern sozialer Gesellschaften, die von ihnen gewissermaßen erwartet werden (Stivers et al., 2011, S. 3). Ihm liegt die Vorstellung zugrunde, dass zwei Sprecher*innen jeweils ihr eigenes Wissensgebiet besitzen und dass jedes spezifische Wissensselement potenziell in beide Gebiete fallen kann, dies jedoch häufig zu unterschiedlichen Graden. Der relative epistemische Zugang zu einer Wissensdomäne ist zwischen A und B so verteilt, dass sie unterschiedliche Positionen auf einem epistemischen Gradienten (Heritage, 2012, S. 7) einnehmen können (mehr Wissen (K+) oder weniger Wissen (K-)).

We will refer to this relative positioning as epistemic status and stipulate that it involves the parties' joint recognition of their comparative access, knowledgeability, and rights relative to some domain of knowledge as a matter of more or less established fact. (Heritage, 2013b, S. 376)

Der *epistemic status* ist an das Wissen der Gesprächsbeteiligten, an soziale Rollen, biographische Erfahrungen und erworbene Kenntnisse geknüpft, und setzt sich aus drei Dimensionen zusammen: 1.) Dem Zugang (*access*) zu Wissen, d. h. wer was mit welcher Gewissheit und Wahrscheinlichkeit weiß und wissen darf,⁴¹ 2.) der relativen Vorrangigkeit (*primacy*) des Wissens einer Person gegenüber einer anderen, d. h. wer etwas besser weiß, wer als erster erzählen, endgültig beurteilen oder Prüfkriterien für Wissen festlegen darf und schließlich 3.) der Verantwortlichkeit (*responsibility*) für bestimmtes Wissen, d. h. worüber jemand Bescheid wissen sollte, worüber er*sie Auskunft geben können sollte und welche Tests er*sie bestehen sollte (Deppermann, 2015b, S. 12–13; Stivers et al., 2011, S. 9).⁴² Aus dem *epistemic status* einer Person ergeben sich epistemische Rechte und Pflichten, deren interaktive Relevanz jedoch erst im Gespräch ausgehandelt wird (Deppermann, 2015b, S. 13). Im Gespräch ist die interaktive Verhandlung von Wissen und damit nicht der absolute (wissend vs. nicht-wissend), sondern der relative epistemische Status von Gesprächsbeteiligten von Bedeutung (Deppermann, 2015b, S. 13; Heritage, 2012, S. 4, 2013a, S. 559; Stivers et al., 2011, S. 12):

Epistemic status is thus an inherently relative and relational concept concerning the relative access to some domain of two (or more) persons at some point in time. The epistemic status of each person, relative to others, will of course tend to vary from domain to domain, as well as over time, and can be altered from moment to moment as a result of specific interactional contributions. (Heritage, 2012, S. 4)

Besonders bedeutend sind diese Zusammenhänge zwischen linguistischem Format und *epistemic status* bei der Interpretation von Fragen (sowohl für Gesprächsteilnehmende als auch für Analysierende). So werden Äußerungen mit deklarativer Syntax als Behauptungen verstanden, wenn dem*der Sprecher*in die K+-Position zugeschrieben wird. Sie werden nur dann als *b-event*-Fragen bzw. Verstehensprüfungen interpretiert, wenn der*die Adressat*in in der K+-Position ist. W- und V1-Fragen werden hingegen als Informationsfragen verstanden, wenn der*die Adressat*in die K+-Position einnimmt. Andernfalls werden sie als rhetorische Fragen gelesen (Deppermann, 2015b, S. 20; Heritage, 2012, S. 7–8, 20, 2013a, S. 560–564). Diese Befunde sind auch für die Untersuchungen zu Themeninitiierungen in der Schwangerenberatung von Relevanz, da mithilfe des linguistischen Formats, der Sequenzposition und angezeigter bzw. zugeschriebener epistemischer Ansprüche der Handlungscharakter spezifischer Themeninitiierungen als informationssuchend vs. informationsübermittelnd bestimmt werden kann.

Während der *epistemic status* als gewissermaßen dauerhaftes und vordeterminiertes Merkmal sozialer Beziehungen gegenüber einem epistemischen Bereich verstanden wird, nimmt der *epistemic stance* Bezug auf die lokal im Gespräch angezeigte Haltung eines*r Gesprächsbeteiligten gegenüber einem bestimmten Wissensgegenstand (Heritage, 2013b, S. 377). Er bezieht sich auf die „moment-by-moment expression of these relationships, as managed through the design of turns at talk“ (Heritage, 2012, S. 6) und wird über sprachliche Praktiken der Wissenskommunikation im Gespräch zum Ausdruck gebracht (Deppermann, 2015b, S. 14). Für die Interpretation vieler sprachlicher Praktiken der Wissenskommunikation ist wiederum

⁴¹ Vgl. dazu auch die Unterscheidung von *a-event knowledge* und *b-event knowledge* nach Labov und Fanshel (1977, S. 100).

⁴² Vgl. dazu auch *type 2 knowables* (durch direkte Erfahrung erworben) und *type 1 knowables* (durch Hörensagen, Berichte, Inferenzen etc. erworben) nach Pomerantz (1980, S. 187).

der epistemische Status von Beteiligten bedeutend (Deppermann, 2015b, S. 14). Häufig stimmt der *epistemic stance* (eines *turns*) mit dem epistemischen Status eines*r Sprecher*in in Bezug auf einen spezifischen Gegenstand überein, jedoch können Sprecher*innen ihren epistemischen Status auch verschleiern, indem sie sich über ihre epistemische Haltung als mehr oder weniger wissend präsentieren. In einem solchen Fall entstehen Divergenzen zwischen *epistemic status* und *stance* (Heritage, 2012, S. 7). Wichtige Dimensionen des *epistemic stance* sind das Anzeigen des Grades der Gewissheit einer Aussage (z. B. mit Modalpartikeln wie *halt, ja, eben*), das Anzeigen der subjektiven Perspektive des*der Sprecher*in (z. B. mit mentalen Verben wie *ich denke, ich meine, ich finde, ich glaube*) oder – in einigen Sprachen – die Kodierung von Evidentialität,⁴³ d. h. das Anzeigen des Bezugs auf die Art der Wissensquelle. Im Deutschen ist diese kaum grammatikalisiert, evidentielle Verben wie *werden, scheinen, drohen* und *versprechen* indizieren jedoch, dass sich eine Aussage auf eine Inferenz stützt (Deppermann, 2015b, S. 14–16). Nicht nur Formulierungspraktiken und zugeschriebener epistemischer Status, sondern auch die sequenzielle Position der Äußerung entscheidet darüber, welchen *epistemic stance* ein*e Sprecher*in mit einer betreffenden Äußerung anzeigt (Deppermann, 2015b, S. 19). Äußerungen in erster Sequenzposition – häufig Behauptungen – implizieren die Beanspruchung primärer epistemischer Rechte gegenüber einem Gegenstand und können beispielsweise durch *tag questions* und *evidentials* hinsichtlich dieser epistemischen Beanspruchung heruntergestuft werden. Entsprechend kann ein*e folgende*r Sprecher*in mit der epistemisch inferioren Position (K-) in seiner*ihrer Äußerung in zweiter Sequenzposition – oftmals Informationsfragen – auf sprachliche Mittel wie z. B. Wiederholungen des Vorgänger-*turns*, Bestätigungen bzw. affirmative Konstruktionen (*klar, genau, richtig, so ist es*), V1-Fragen mit negativer Polarität oder ein ‚*oh*‘-prefacing zurückgreifen und damit die eigenen epistemischen Ansprüche anzeigen und das Gesagte hinsichtlich der epistemischen Rechte hochstufen (Deppermann, 2015b, S. 15; Heritage & Raymond, 2005, S. 17–30).⁴⁴ Diese Praktiken haben zumeist direkten Einfluss auf die Selbst- und Fremdpositionierung in der Interaktion und fungieren deshalb als primäre Instrumente, um Positionierungen vorzunehmen (Deppermann, 2015b, S. 18). Gleichzeitig sind sie an Prozesse der Relevanzaushandlung anknüpfbar, die wiederum Aufschluss über sprecher*innenseitige Zuschreibungen hinsichtlich der Bedeutung von Themen leisten. Denn mehr oder weniger beanspruchtes bzw. indiziertes Wissen in Bezug auf einen initiierten Themengegenstand kann sich unmittelbar auswirken auf eine geringe oder hohe Relevanz der weiteren Thematisierung. Dieser Zusammenhang ist insbesondere für geburtsvorbereitende Gespräche gültig, deren zentrales Ziel darin besteht, eine gemeinsame Wissensbasis zwischen Schwangerer und medizinischen Akteur*innen herzustellen, damit eine möglichst risikoarme Geburt sichergestellt werden kann.

Dieses geteilte Wissen bzw. der *common ground* (Clark, 1992; Isaacs & Clark, 1987; Stalnaker, 2002) zwischen den Gesprächsbeteiligten wird in der Regel *en passant* im Gespräch etabliert und aktualisiert. Als Voraussetzung für die Gesprächskooperation der Interaktant*innen bildet er die zentrale Basis für die Herstellung von Intersubjektivität und Verständigung.

⁴³ Vgl. dazu auch Aikhenvald (2004), Diewald und Smirnova (2010) und Mushin (2013).

⁴⁴ Für einen Überblick zum Zusammenhang zwischen sequenzieller Position, linguistischem Format und abgeschwächtem oder hochgestuftem epistemischem Anspruch vgl. Raymond und Heritage (2006, S. 685).

Dieser Herstellungsprozess wiederum durch den Begriff ‚*grounding*‘ (Clark & Brennan, 1991) erfasst. Für die Untersuchung von Verstehen und Verständigungsherstellung wird nicht der mentale Verstehensakt, sondern die empirische Verstehensdokumentation im Gespräch beleuchtet (Deppermann, 2008b, S. 230). Diese Verstehensdokumentation kann explizit (z. B. über metakognitive Verben wie *verstehen*, *meinen*, *wissen*), aber auch implizit erfolgen. Die implizite Verstehensdokumentation entsteht durch die „basale temporale und strukturelle Organisation von Gesprächssequenzen in drei verstehenssystematisch unabdingbaren Positionen von Gesprächsbeiträgen“ (Deppermann, 2008b, S. 231). Erstens muss A einen Gesprächsbeitrag mit einem *recipient design* (s. u.) produzieren, das dafür sorgt, dass der Beitrag für B im gegebenen Kontext verständlich ist. B muss im Folgenden dokumentieren, wie er*sie A verstanden hat. Im letzten Schritt muss A schließlich anzeigen, ob er*sie sich durch B hinreichend verstanden fühlt und ggf. eine Reparatur initiieren (Deppermann, 2008b, S. 231, 2015a, S. 82, 2015b, S. 11; Schegloff, 1992b, S. 1299–1301). Da der *common ground* sukzessive im Gespräch zwischen den Gesprächsbeteiligten erweitert wird, können Themen, die an späterer Stelle initiiert werden, auf diesem *common ground* aufbauen. Er dient dann als Ressource für neue Themen bzw. thematische Schwerpunkte.

Neben den bereits erläuterten Aspekten von Wissen und Verstehen im Gespräch stehen häufig auch der Adressat*innenzuschnitt bzw. das *recipient design* (Sacks et al., 1974, S. 727) von Äußerungen im Fokus konversationsanalytischer Arbeiten. Das *recipient design* bezieht sich auf die Merkmale von Äußerungen, die zeigen, dass eine Gesprächspartei ihren Gesprächsbeitrag in einer Weise konstruiert und gestaltet, dass dieser eine Orientierung an den jeweiligen Gesprächspartner*innen aufweist. Gesprächspartner*innen gestalten ihre Gesprächsbeiträge also im Hinblick auf die Annahmen, die sie über das Wissen ihrer Gesprächspartner*innen haben. Denn von diesen Annahmen hängt zum einen ab, welche Ausdrücke und Formulierungen (z. B. Personen- und Ortsreferenzen) verwendet werden können, damit der*die Gesprächspartner*in den Beitrag versteht und zum anderen, welche Informationen vermittelt werden, damit der Beitrag für den*die Gesprächspartner*in nicht redundant in Bezug auf bereits vorhandenes Wissen ist (Deppermann, 2015b, S. 7). Das *recipient design* stellt „perhaps the most general principle which particularizes conversational interactions“ (Sacks et al., 1974, S. 727) dar. Es beinhaltet in der Regel epistemische Aspekte, also Annahmen über das Wissen der Adressat*innen (insbesondere auch Annahmen über den *common ground*), und wird durch Aspekte der Beziehungskonstitution wie z. B. sozialer Status, Signalisieren von Nähe und Distanz, vermutete Interessen sowie Ziele und Befindlichkeiten des*der Adressat*in ergänzt (Deppermann, 2015b, S. 7–8). Da das *recipient design* immer nur abbildet, was der*die Sprecher*in über den*die Partner*in denkt, und nicht die realen Wissensbestände der bzw. die reale Beziehung zu dem*der Gesprächspartner*in abbilden kann, ist das Modell prinzipiell fehlbar.

Daher ist [...] das *recipient design* eines Turns nicht durch die Eigenschaften der faktischen Rezipienten zu erklären, sondern nur durch die Eigenschaften, die der Sprecher denjenigen Adressaten zuschreibt, die er als Rezipienten in Rechnung stellt. [...] Das *recipient design* eines Turns selbst ist keine kognitive Größe, sondern eine Eigenschaft der sprachlichen Gestaltung. Es baut auf der im Partnermodell enthaltenen Wissensunterstellung auf, d.h. es expliziert sie in der Regel nicht, sondern benutzt sie als Präsupposition. (Deppermann, 2015b, S. 8)

Der Adressat*innenzuschnitt umfasst zwei Dimensionen: erstens die Gesprächsstruktur und dabei in erster Linie die Auswahl der Themen. Diese sollten so ausgewählt werden, dass sie für das Gegenüber potenziell interessant bzw. relevant sind. Zweitens die Informativität der Aussage, die sich an den Annahmen des*der Sprecher*in über das Wissen der Rezipient*innen orientiert. Analytisch wird diese zweite Dimension dann relevant, wenn Aussagen hinsichtlich der kognitiven Hypothesen von Sprecher*innen über die Wissensbestände ihrer Adressat*innen getroffen werden sollen. Denn über die Wortwahl, die Themenwahl, die syntaktische Komplexität etc. können Analysierende Rückschlüsse darauf ziehen, welches Wissen der*die Sprecher*in ihren Gesprächspartner*innen unterstellt, ob er*sie damit rechnet, verstanden zu werden, und wie er*sie ihr eigenes Wissen über die Situation bewertet (Imo & Lanwer, 2019, S. 218–219). Das *recipient design* ist also für die Interaktion von großer Bedeutung und spielt eine Schlüsselrolle für die Herstellung von Wissen, Verstehen und einer kooperativen Beziehung der Gesprächspartner*innen.

Gespräche in der Schwangerenberatung sind als institutionelle Gespräche eng an vorgegebene Aufgaben wie z. B. die Wissensvermittlung gebunden und bilden daher einen relevanten Untersuchungsgegenstand für gesprächsanalytische Forschung zur Herstellung von Wissen und Verstehen in Interaktion. Als Grundlage können Forscher*innen dafür auf ein breites Korpus an konversationsanalytischen Studien zur Wissensaushandlung in institutionellen Gesprächen und insbesondere in APG zurückgreifen. Diese Studien gehen häufig von der bereits erläuterten Wissensasymmetrie zwischen Ärzt*innen und Patient*innen aus: Ärzt*innen verfügen über professionelles, medizinisches und kategoriales Wissen, Patient*innen hingegen über nicht-professionelles, u. a. durch individuelle Krankheitserfahrungen erworbenes Alltagswissen in Bezug auf Krankheit und Gesundheit (Spranz-Fogasy, 2010, S. 32). Diese Wissensasymmetrie gilt für Expert*innen-Lai*innen-Kommunikation zwar als konstitutiv (Janich & Birkenner, 2014, S. 211), dennoch ist sie nicht *a priori* institutionell vorgegeben, sondern wird von den Beteiligten im Gespräch erst hergestellt bzw. aktualisiert (Groß & Harren, 2016, S. 87; Heritage, 2013b). Gleichzeitig bedeutet dies, dass Wissensdifferenzen, -beanspruchungen und -zuschreibungen nur dann an der Oberfläche des Gesprächs sichtbar werden, wenn Gesprächspartner*innen diese explizieren, indem sie z. B. ihr eigenes Wissen relevant und in Bezug zum Wissen des*der Gesprächspartner*in setzen (Groß, 2018, S. 58–59). Überdies zielen APG in der Regel auf eine Angleichung der Wissensbestände von Ärzt*innen und Patient*innen, die durch deren Verbalisierung und Bearbeitung erreicht werden und zugleich das Herstellen von gemeinsamem Verstehen sicherstellen kann (Brünner, 2005, S. 91). Der Wissenstransfer vollzieht sich dabei in zwei Richtungen: Zum einen müssen die Patient*innen ihre körperlichen Empfindungen bzw. ihr Wissen um diese intersubjektiv nachvollziehbar beschreiben. Die Ärzt*innen transformieren diese alltagsweltlichen Symptomdarstellungen in medizinische Kategorien. Zum anderen müssen die Ärzt*innen die relevanten medizinischen Wissensbestandteile zum Zweck der Diagnosestellung und Therapieplanung verständlich vermitteln (Brünner, 2005, S. 91; Groß, 2018, S. 61–62). Ärzt*in und Patient*in agieren demnach als unterschiedliche Typen von Expert*innen: „Der Patient muss sich als Experte seines Krankheits- und Biographie-Wissens an der Kooperation beteiligen, der Arzt als Experte des professionellen Wissens seiner Zunft“ (Koerfer & Koerfer, 2018, S. 343). Da für den Prozess der

Herstellung von gegenseitigem Verstehen u. a. auf die Bedeutung von Patient*inneninitiativen verwiesen wurde (Koerfer & Albus, 2015, S. 118), können Untersuchungen zu diesem Themenbereich an solchen Initiativen ansetzen. Diesem Vorhaben widmet sich die vorliegende Arbeit, indem sie Themeninitiierungen in Gesprächen der Schwangerenberatung beleuchtet und dabei u. a. ihre Bedeutung für die Herstellung von Wissen und Verstehen untersucht.

2.2 Gespräche in der Gynäkologie und der Geburtshilfe

Auch wenn Gespräche zwischen Hebammen und Schwangeren, genau wie klassische APG, unter dem Paradigma der *healthcare communication* behandelt werden können (Sarangi & Gilstad, 2014, S. 541), sind einige Besonderheiten dieses Gesprächsformats hervorzuheben. Denn wenngleich in der Schwangerschaft der Blick ebenfalls auf mögliche Krankheitssymptome ausgerichtet sein kann, gilt die Schwangerschaft als natürlicher Prozess, der häufig nicht von einer Pathologie begleitet wird (Leeners, 2005, S. 187). Zudem weisen Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und Elterndasein eine große gesellschaftliche Prominenz auf und können mitunter moralisch behaftet sein. Diese moralischen Dimensionen von Schwangerschaft und Geburt, die mit klaren Normvorstellungen und gesellschaftlichen Anforderungen verbunden sind, zeigen sich u. a. im gesellschaftlichen Diskurs. Es gilt als erstrebenswert, ein gesundes Kind, am besten per natürlicher Geburt zur Welt zu bringen (Rose & Schmied-Knittel, 2011, S. 85), denn „wer anders gebärt, hat unter Umständen ein ziemliches Imageproblem“ (Rose & Schmied-Knittel, 2011, S. 96). Zudem wird der Tag der Entbindung als einmaliges „Grandiositätserlebnis“ (Rose & Schmied-Knittel, 2011, S. 89) gerahmt und ist dadurch häufig mit großen Erwartungshaltungen verbunden. Diese Erwartungen stehen den theoretischen und praktischen Unwägbarkeiten gegenüber, denen das Geburtsgeschehen ausgesetzt ist (Rose & Schmied-Knittel, 2011, S. 77).

Nicht nur diese gesellschaftlichen Diskurse, sondern auch das soziologische Interesse an diesem Themenbereich verdeutlicht dessen gesellschaftliche Relevanz. Soziologische Arbeiten haben z. B. den Einfluss der systematischen, pränatalen Geburtsvorbereitung (Akca et al., 2017), der gemeinsamen Entscheidungsfindung (Thompson & Miller, 2014) oder anderer Faktoren unter der Geburt (z. B. Einsatz von Schmerzmedikation, Kontinuität des Pflegepersonals) (Hundley et al., 2001; Lütje, 2007) auf die Zufriedenheit der Frau mit der Geburt untersucht. Auch kommunikative Aspekte gerieten in den Interessensfokus soziologischer Forscher*innen. So konnten z. B. Rosalind Raine et al. (2010) anhand von Einzelinterviews und Fokusgruppendifkussionen zur Erfahrung von Frauen mit der Kommunikation in der Geburtshilfe positive und negative Einflüsse der erlebten Kommunikationsmerkmale herausstellen. Es wurde gezeigt, dass eine förderliche Kommunikation (z. B. ein empathischer Kommunikationsstil, die Offenheit gegenüber Fragen von Schwangeren, das Einräumen von genügend Gesprächszeit etc.) eine positive Wirkung u. a. auf Ängste, die Schmerzkontrolle unter der Geburt, die Beziehung zum*zur Ärztin und auf die Zufriedenheit der Schwangeren haben kann. Eine als positiv bewertet Kommunikationsstrategie ermöglicht einen effektiven Informationsaustausch, der wiederum wichtige Verstehensprozesse in der Geburtshilfe fördert (Raine et al., 2010, S. 590). Überdies lässt sich die Prominenz der Geburt und angrenzender Themenbereiche angesichts der Fülle des Wissensangebots belegen, welches sich an schwangere Frauen richtet (Ratgeber,

Online-Foren etc.) und sich dabei nicht nur äußerst heterogen, sondern zum Teil auch widersprüchlich zeigt (Rose & Schmied-Knittel, 2011, S. 91).

Doch nicht nur die spezielle Situierung und das gesellschaftliche Interesse an Schwangerschaft und Geburt begründen eine gesonderte Betrachtung von Gesprächen in der Gynäkologie und der Geburtshilfe. Auch das Themenspektrum in solchen Gesprächen unterscheidet sich von ‚gewöhnlichen‘ APG, sodass schwerpunktmäßig sensible und identitätsbezogene Inhalte in den Fokus geraten können:

Im Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe geht es fast ausschließlich um ein Organsystem, welches für die Identität der Patientin als Frau von entscheidender Bedeutung ist. Damit wird auch immer ein Moment des Selbstverständnisses der Frau berührt, das zu komplexen Reaktionen und Reaktionsbildungen beitragen kann. (Ditz et al., 2005, S. 4)

Daher ist insbesondere in diesem Bereich der Einbezug der Erlebenswelt der Patientin in das individuelle Behandlungskonzept erforderlich (Ditz et al., 2005, S. 4). Ferner können auch traumatische Erfahrungen wie z. B. sexuelle Misshandlung in der Kindheit, spätere Gewalterfahrungen, peri- und postnatale Stress-Situationen oder Krebserkrankungen im Gespräch aufgegriffen werden, Themen also, die es erfordern, ein besonderes Augenmerk auf die Gesprächsführung zu legen (Ditz, 2005; Isermann & Diegelmann, 2005).

Generell wurde die Gesprächsführung im Bereich der Gynäkologie und der Geburtshilfe in unterschiedlichen Gesprächen untersucht. Aus dem anglo-amerikanischen und deutschen Raum liegen z. B. Studien zu Gesprächen während der Ultraschalluntersuchung (Sarangi & Gilstad, 2014) oder zu pränataldiagnostischen bzw. genetischen Beratungsgesprächen (Burger, 2012; Hartog, 1996; Zayts & Pilnick, 2014) vor. Häufig sind die Studien zu Gesprächen in der Gynäkologie und der Geburtshilfe – nicht selten mit kommunikationspsychologischem Hintergrund – normativ ausgerichtet und als Ratgeberliteratur zu klassifizieren, die sich sowohl an Gynäkolog*innen als auch an Geburtshelfer*innen richtet (Bitzer, 2009; Gairing Bürglin & Tschudin, 2008; Hertel, 2008; K. Weidner et al., 2012). Besonders hervorzuheben ist in dieser Kategorie die psychosomatisch orientierte Arbeit der Frauenärztin Brigitte Leeners (2005), die zwar ebenfalls normativ ausgerichtet ist, sich aber u. a. spezifisch mit dem geburtsvorbereitenden Gespräch befasst. Leeners betont, dass zur Schwangerenvorsorge auch das geburtsvorbereitende Gespräch gehöre, das im zweiten Schwangerschaftstrimester erfolgen sollte. Im Rahmen dieses Gesprächs erfragen medizinische Akteur*innen die Vorstellungen der Schwangeren hinsichtlich eines optimalen Geburtsablaufs, prüfen diese hinsichtlich ihrer Realisierbarkeit und überlegen schließlich gemeinsam mit der Schwangeren, wie sich diese in die Realität umsetzen lassen (Leeners, 2005, S. 197). Da Schwangerschaften und Schwangere unterschiedlich seien, eigne sich dieses Gesprächsformat, um herauszufinden, welchen Aspekten der Schwangerschaftsbegleitung die Schwangere eine besonders große Bedeutung beimesse (Leeners, 2005, S. 189). Überdies diene es der hinreichenden und wertfreien Aufklärung der Schwangeren über verschiedene Entbindungsmöglichkeiten und die zugehörigen Angebote in der näheren Umgebung (Leeners, 2005, S. 197–198).

Anwendungsorientierte Arbeiten, die mit natürlichen Gesprächsdaten arbeiten und daraus empirisch belegte Vorschläge für die Praxis ableiten, hat vor allem das Forscher*innenteam um Beate Wimmer-Puchinger hervorgebracht (Nowak & Wimmer-Puchinger, 1990; Wimmer-

Puchinger, 1992; Wimmer-Puchinger et al., 1989). Besonders einschlägig ist eine Arbeit zur Anamneseerhebung im Rahmen der ersten Schwangerschaftskontrolluntersuchung, aus der ein Gesprächstraining für die beteiligten Turnusärzt*innen entwickelt wurde (Wimmer-Puchinger et al., 1989). Ähnlich wie für die vorliegende Studie bildeten sowohl die Feststellung von fallweise gravierenden Informationsmängeln der betreuten Frauen als auch der Wunsch nach einem effizienteren Informationsaustausch sowie einer beziehungsfördernden Gesprächsführung den Ausgangspunkt des Projektes (Wimmer-Puchinger et al., 1989, S. 276–277). Die Untersuchung umfasste ein vierschrittiges Vorgehen, bestehend aus erstens der Erhebung des Ist-Zustandes der Kommunikation der Turnusärzt*innen des Krankenhauses (strukturiertes Interview mit Turnusärzt*innen, Tonbandaufnahme einer Erstanamnese, teilnehmende Beobachtung bei der Erstanamnese, subjektive Beurteilung der Erstanamnese durch die Schwangere), zweitens der Auswertung von Interviews sowie der teilnehmenden Beobachtung und der linguistischen Analyse der Anamnesegespräche, drittens einem themenzentrierten Kommunikationstraining der beteiligten Turnusärzt*innen anhand der eigenen Tonbandaufzeichnungen und schließlich viertens einem Feedback sowie dem Transfer der Ergebnisse in den Ambulanzalltag (Wimmer-Puchinger et al., 1989, S. 276). Die Forscher*innen zeigten, dass die beteiligten Ärzt*innen im Rahmen der Anamneseerhebung häufig mit eigenen institutionellen Aufgaben (z. B. Eintragungen in den Mutter-Kind-Pass) beschäftigt sind und deshalb die spezifischen Informationsbedürfnisse der Schwangeren übergehen (Wimmer-Puchinger et al., 1989, S. 277). Ferner konnten die Forscher*innen im Rahmen der linguistischen Analysen die Bedeutung der Rahmung des Gesprächs, der metakommunikativen Orientierung über Ziele und Abläufe des Gesprächs, der Verwendung offener Fragestrategien, der Verwendung von Gliederungs- und Hörer*innensignalen, des Ankündigens von Gesprächszäsuren, der Vermeidung von Unterbrechungen, des Ausdrucks persönlichen Interesses an der Patientin sowie der Gewährung der Möglichkeit für das Einbringen eigener Themen und Fragen der Patient*innen herausstellen (Wimmer-Puchinger et al., 1989, S. 280).

Das Projekt von Wimmer-Puchinger et al. zeigt viele Parallelen zu dem Vorhaben der vorliegenden Studie auf: Auch die in dieser Arbeit untersuchten Gespräche sind häufig Erstgespräche, die im Krankenhaus potenziellen Stör- und Ablenkungsfaktoren ausgesetzt sind, unter Beteiligung verschiedenster medizinischer Akteur*innen stattfinden und zum Teil mit institutionellen Vertreter*innen in Ausbildung, d. h. Hebammenschülerinnen (bei Wimmer-Puchinger et al. Turnusärzt*innen), geführt werden. In beiden Gesprächsformaten stellt darüber hinaus die Anamneseerhebung eine zentrale Sequenz dar. Eine direkte Übertragbarkeit der Ergebnisse der Studie von Wimmer-Puchinger et al. auf die vorliegende Arbeit wird jedoch durch die unterschiedlichen beteiligten Professionen eingeschränkt: Während die Untersuchung von Wimmer-Puchinger et al. auf die Gesprächsführung der Turnusärzt*innen fokussiert ist, werden die Gespräche in der Schwangerenberatung zumeist durch ausgebildete Hebammen und Hebammenschülerinnen in Ausbildung und nur selten durch (angehende) Ärzt*innen geleitet. Zudem sind die unterschiedlichen Möglichkeiten der Schwangeren zur Informationsbeschaffung zu berücksichtigen: Während Schwangere heute vorwiegend über das Internet Zugang zu einer großen Informationsvielfalt haben, war die Bedeutung dieser Internetquellen Anfang der 1990er-Jahre bedeutend geringer. Diese unterschiedlichen Wissensvoraussetzungen beeinflussen den

Informationsaustausch zwischen den Interaktant*innen und sind zu beachten, wenn die Effizienz dieses Austauschprozesses erforscht werden soll. Ferner werden auch in der vorliegenden Arbeit mögliche Anwendungsperspektiven berücksichtigt, sie beziehen sich jedoch stärker als die Vorschläge von Wimmer-Puchinger et al. zunächst auf den ‚Ist-Zustand‘ der Gespräche in der Schwangerenberatung, der durch detaillierte Gesprächsanalysen deskriptiv erhoben wird.

Wenngleich lediglich zu einem geringen Maße, weist die Forschungslandschaft auch Studien zu Gesprächen zwischen Geburtshelfer*innen und Schwangeren auf, die ebenfalls eine empirische Datenbasis zugrunde legen und deskriptiv arbeiten. Einschlägige Studien in diesem Bereich hat das Forscher*innenteam um John Heritage hervorgebracht. Heritage und Sefi (1992), Heritage und Lindström (1998) und Heritage und Lindström (2012) untersuchten Gespräche zwischen Gesundheitsberater*innen und Eltern von Neugeborenen. Die Gespräche fanden im Rahmen des britischen Krankenpflegedienstes statt, einer Einrichtung, welche der Beratung und Unterstützung der Bürger*innen Großbritanniens dient. Die Gesundheitsberater*innen sind an der Erkennung und Vorbeugung von Krankheiten, der Ermittlung von Gesundheitsbedürfnissen, der Gesundheitslehre sowie der Beratung und Anleitung im Krankheitsfall bzw. bei der Pflege und Betreuung von Kindern beteiligt. Letzterer Aufgabenbereich betrifft die untersuchten Gespräche, die im Rahmen der häuslichen Besuche bei den Eltern stattfinden. Während des Erstgesprächs mit den Eltern erfragen die Gesundheitsberater*innen zunächst die Geburtserfahrung und die Erlebnisse der unmittelbaren Zeit nach der Geburt. Zudem sind auch bürokratische Aufgaben integriert (z. B. Beschaffung von Daten über die Mutter und das Baby für die Unterlagen der Klinik, Einholung von Einverständniserklärungen für Impfungen etc.) (Heritage & Sefi, 1992, S. 361–365). Diese Erstgespräche haben Heritage und Sefi (1992) hinsichtlich der Erteilung und Annahme von Ratschlägen untersucht. Die Forscher*innen fanden heraus, dass die meisten Gesprächsthemen durch die Gesundheitsberater*innen initiiert und beendet werden „in a basically ‚segmented‘ process of topical progression“ (Heritage & Sefi, 1992, S. 365). Ebenso trifft diese Unilateralität auf die Initiierung und Prozessierung thematisch diverser Beratungssequenzen zu. Nur selten zeigen Schwangere Beratungsbedarf an und fordern damit Ratschläge aktiv ein. Überdies zeigten die Forscher*innen, dass eine Vielzahl der Ratschläge nicht an die konkreten Lebensumstände der Eltern angepasst sind und ihre Kompetenzen und Fähigkeiten zur persönlichen Entscheidungsfindung übergehen. Für drei Viertel aller Ratschläge konnten passive und aktive Widerstände seitens der Eltern herausgestellt werden, woraus die Forscher*innen eine geringe Effizienz der Beratung schlussfolgern (Heritage & Sefi, 1992, S. 409–410). Erklärungspotenzial birgt in diesem Zusammenhang die Problematik des Erteilens von Ratschlägen, das als *face*-bedrohende Handlung wahrgenommen werden kann und Wissens- bzw. Kompetenzlücken aufseiten der Empfänger*innen impliziert (Heritage & Sefi, 1992, S. 367–368). Ähnlich wie die Arbeit von Wimmer-Puchinger et al. (1989) weist die Studie von Heritage und Sefi hinsichtlich des Datenmaterials und der beteiligten Personen Parallelen zur vorliegenden Arbeit auf. So war es sowohl das Ziel der vorliegenden Arbeit als auch der Untersuchung von Heritage und Sefi herauszustellen, wer bestimmte Themen bzw. Ratschläge auf welche Art initiiert und wie die Reaktionen der Gesprächspartner*innen auf diese Handlungen ausfallen. Unterschiede der Forschungsvorhaben ergeben sich in erster Linie aus den verschiedenen Settings der untersuchten Gespräche: Während dort die Eltern im

häuslichen Umfeld nach der Geburt besucht werden – die Gesundheitsberater*innen nutzen die Ratschläge sogar als ‚Eintrittskarte‘ in die Häuser der Eltern und begründen über ihre beratende Funktion die Zulässigkeit ihres Hausbesuchs (Heritage & Sefi, 1992, S. 413) – finden die in dieser Arbeit untersuchten Gespräche noch vor der Geburt im Krankenhaus statt. Statt der Erteilung von Ratschlägen steht in den hier untersuchten Gesprächen also die Entscheidungsbefähigung zur optimalen Geburtsvorbereitung im Zentrum. Ebenso stellen die untersuchten geburtsvorbereitenden Gespräche ein freiwilliges Dienstleistungsangebot des Krankenhauses dar. Sie beinhalten damit kein unangekündigtes und eventuell unerwünschtes ‚Eindringen‘ in die Privatsphäre der Eltern, wie es bei den postnatalen Gesprächen des britischen Krankenpflegedienstes der Fall ist. Die Studie von Heritage und Sefi (1992) stimmt also hinsichtlich des übergeordneten Themenbereichs (Schwangerschaft und Elternschaft), zu erfüllender institutioneller Aufgaben (Anamneseerhebung, Datenbeschaffung, Einholen von Einverständnis etc.) und der Beteiligungsstruktur (professionelle Expert*innen und Eltern als Lai*innen) mit der vorliegenden Untersuchung überein, aufgrund der genannten Unterschiede ist eine unmittelbare Vergleichbarkeit jedoch auszuschließen.

Gespräche zwischen Hebammen und werdenden Müttern, d. h. Gespräche, die noch vor der Geburt stattfinden, haben Bredmar und Linell (1999) und Linell und Bredmar (2007) untersucht. Die Daten der Studien stammen aus einem schwedischen Korpus, das Gespräche zwischen Hebammen und werdenden Müttern in der *Preventive Maternal Health Care* (MHC) umfasst. Die MHC stellt ein Angebot an schwangere Frauen dar, in regelmäßigen Abständen ihre Hebamme aufzusuchen, um von dieser zum einen persönliche und professionelle Hilfe zu erhalten und zum anderen Schwangerschafts-Check-ups und medizinische Kontrollen vornehmen zu lassen (Bredmar & Linell, 1999, S. 239–240). Diese Gespräche untersuchten Margareta Bredmar und Per Linell (1999) hinsichtlich der Herstellung von Normalität als zentrales Organisationsprinzip in zwei unterschiedlichen Sequenzen: Erstens in Sequenzen, in denen Symptome besprochen werden und zweitens in Sequenzen, in denen Testergebnisse dargelegt und eingeordnet werden (Bredmar & Linell, 1999, S. 240–241). In beiden Sequenztypen wird auf eine Normalität referiert, um bestimmte Symptome als unauffällig bzw. normal im Rahmen der Schwangerschaft zu bewerten. Die Schwangerschaft wird dadurch explizit von einer Krankheit abgegrenzt, um der Schwangeren die Sorgen in Bezug auf unerwartete bzw. nicht normale Gegebenheiten (z. B. auffällige Testergebnisse) zu nehmen (Bredmar & Linell, 1999, S. 257). Für die vorliegende Untersuchung sind besonders die Ergebnisse zu den untersuchten Symptom-Sequenzen von Relevanz. Denn auch in den Gesprächen der Schwangerenberatung werden bestimmte Schwangerschaftssymptome angesprochen bzw. als Themen initiiert und mit Normal-Bewertungen versehen, die wiederum eine Hoch- bzw. Rückstufung der Relevanz von Themen bewirken kann (Hannken-Illjes et al., 2024, S. 203).

Linell und Bredmar (2007) untersuchten hingegen Aspekte der Thematisierung heikler Themen und das damit verbundene *face-work* zwischen Hebammen und werdenden Müttern in den Gesprächen der MHC. Als sensibles oder interaktionell heikles Thema definieren die Autor*innen „one that cannot be addressed directly or explicitly by the speaker without endangering the interactional harmony of the encounter by threatening the listener’s face (and therefore also the speaker’s own face)“ (Linell & Bredmar, 2007, S. 418). Diese Themen beinhalten

moralische Implikationen, d. h. sie berühren den Verantwortungsbereich der Gesprächspartner*innen für eine gute oder schlechte, für eine akzeptable oder tadelnswerte Lebensführung (Linell & Bredmar, 2007, S. 418). In der Geburtshilfe können das z. B. Themen wie Rauchen und Trinken, sexuell übertragbare Krankheiten wie Syphilis und HIV oder ernsthafte Erkrankungen und Behinderungen des Kindes sein, die moralische Entscheidungen betreffen. Die Autor*innen stellen fest, dass verschiedene Indirektheits- und Abschwächungsmerkmale von Äußerungen eine solche Sensibilität von Themen indizieren können. Diese Merkmale reichen von phonetischen und prosodischen Markern (z. B. Pausen, Verringerung der Lautstärke, Veränderung der Stimmqualität, Lachen) über verschiedene grammatikalische (z. B. syntaktische Einbettung), lexikalische (z. B. Verzögerungsmarker, Euphemismen, pronominale Ausdrücke für Sexualorgane) und sequenzielle Eigenschaften (Verschiebung der Themeneinführung durch Prä-Sequenzen, begrenzte Tiefe der thematischen Durchdringung z. B. durch schnellen Themenwechsel, späte Platzierung von heiklen Themen im Gespräch und damit Indizierung von geringer Relevanz) bis zu Aspekten der kontextuellen Einbettung (Verwendung von neutralisierenden Aktivitätskontexten, d. h. Herstellung eines Kontextes, der zugleich professionelle Neutralität und Alltagskontext vereint, bzw. Verwendung von neutralisierenden kognitiven Kontexten (*frames*), z. B. wird über HIV und Syphilis niemals als Krankheiten geredet, vielmehr werden sie thematisch als Ergebnisse von Bluttests gerahmt) (Linell & Bredmar, 2007, S. 421). Für die Gespräche der Schwangerenberatung bleibt herauszustellen, ob und inwiefern verschiedene Themen unterschiedlich eingeführt und durch ähnliche Indirektheits- bzw. Abschwächungsmarker begleitet werden. Denn – so zeigt die Studie von Linell und Bredmar (2007) – diese Merkmale können auf die Sensibilität der initiierten Themen verweisen und bedürfen aufgrund ihres *face*-bedrohenden Charakters besonderer interaktionaler Aufmerksamkeit.

Wie das Projekt von Wimmer-Puchinger et al. (1989) bieten auch die Studien von Bredmar und Linell (1999) und Linell und Bredmar (2007) aufgrund ihrer Datengrundlagen wichtige Anknüpfungspunkte für das vorliegende Vorhaben. So ist bspw. die duale Rolle der Hebammen der MHC und der Hebammen der Schwangerenberatung vergleichbar: Zum einen sind sie verantwortlich für die Herstellung einer verständnisvoll-empathischen Beziehung zur Schwangeren im Gespräch, die das Besprechen verschiedener Anliegen ermöglicht. Zum anderen müssen sie medizinisch notwendige Aktivitäten verfolgen und dokumentieren (z. B. Blutentnahme, CTG-Schreiben etc.). Ähnlich wie die Hebammen der MHC verfolgen auch die Hebammen in der Schwangerenberatung demnach sowohl „a comprehensive communicative (or conversational project)“ als auch „a medical task of health surveillance and control (which is in principle of a non-communicative nature)“ (Bredmar & Linell, 1999, S. 256). Wird jedoch berücksichtigt, dass die Schwangeren in Deutschland in der Regel zusätzlich von einem*r ambulanten Gynäkolog*in und häufig auch durch eine*n ambulante*n Geburtshelfer*in betreut werden, die für die Bestätigung des normalen Verlaufs der Schwangerschaft zuständig sind, wird deutlich, dass die medizinisch-institutionellen Aufgaben für die Gespräche in der Schwangerenberatung von größerer Bedeutung sind als die Aufgabe der Beziehungsarbeit. Dennoch ist – wenngleich in geringerem Maße als in den MHC-Daten – die Etablierung einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Schwangerer und medizinischen Akteur*innen Bestandteil der Gespräche in der

Schwangerenberatung, weil die Schwangere sich hinreichend informiert und betreut fühlen muss, damit eine Entbindung im Krankenhaus zum einen als zufriedenstellende und sichere Lösung wahrgenommen wird und zum anderen auch tatsächlich dort stattfindet (und z. B. nicht in einem Geburtshaus). Auch hier geht es demnach darum, das richtige Maß an hinreichender und wahrhaftiger Informationsvermittlung zu finden, ohne die Schwangere zu beunruhigen oder gar zu verärgern (Bredmar & Linell, 1999, S. 258).

Die Ausführungen haben gezeigt, dass insgesamt nur wenige gesprächslinguistische Studien zu Gesprächen zwischen Geburtshelfer*innen und Schwangeren mit empirischer Datenbasis vorliegen, die ähnliche Vorhaben verfolgen wie die vorliegende Arbeit. Sie sind allesamt älteren Datums, wodurch sie anderen epistemischen Bedingungen unterliegen, z. B. infolge eines eingeschränkten Zugangs der Schwangeren zu medizinischem Wissen. Zudem weisen sie oftmals andere Gesprächssettings (z. B. hinsichtlich der Örtlichkeiten oder der beteiligten Personen) auf als die in dieser Arbeit fokussierten Gespräche in der Schwangerenberatung. Mit dem Ziel, eine aktuelle Untersuchung zu Themeninitiierungen in Gesprächen der Schwangerenberatung vorlegen zu können und dabei sowohl Aussagen über Themeninitiativen der medizinischen Akteur*innen als auch der Schwangeren tätigen zu können, werden im Rahmen der folgenden Arbeit Gespräche in der Schwangerenberatung im Hinblick auf diesen Untersuchungsaspekt beleuchtet. Die Untersuchungen können an Erkenntnissen zu thematischen Initiierungsprozessen von Partnern der Schwangeren in den besagten Gesprächen anknüpfen (Völker, 2020), den Untersuchungsgegenstand auf Themeninitiierungen sämtlicher Gesprächsbeteiligter ausweiten und dadurch Aufschluss zur Frage leisten, wie die Beteiligten die Aufgabe der Themeninitiierung in den Gesprächen der Schwangerenberatung interaktiv bewältigen.

2.3 Beratungsgespräche

Die geburtshilflichen Gespräche, die in dieser Arbeit im Fokus stehen, werden durch die institutionellen Vertreter*innen des Krankenhauses als Gespräche in der Schwangeren‘beratung‘ bezeichnet und auch im Kalender der Hebammen werden sie unter dieser Bezeichnung geführt. Damit ist eine ethnokategoriale Verortung der Gespräche durch die Kommunikationsteilnehmer*innen verbunden, die von einer empirisch-analytisch gewonnenen Einordnung zu unterscheiden ist. Inwiefern sich eine solche Kategorisierung anhand einer Analyse natürlicher Gesprächsdaten ratifizieren lässt, d. h. inwiefern die Beratung z. B. in Form von beratenden und empfehlenden Sequenzen tatsächlich auch kommunikativ umgesetzt wird, bleibt herauszuarbeiten. Dennoch erfordert die Bezeichnung der Gespräche als ‚Beratungsgespräche‘ eine Auseinandersetzung mit der einschlägigen Forschungsliteratur, weshalb im Folgenden zentrale Erkenntnisse in Bezug auf die sprachliche Handlung des Beratens inkl. verwandter Handlungen, Beratungsgespräche im Allgemeinen und insbesondere institutionalisierte Beratungsgespräche vorgestellt werden.

In funktional-pragmatischen sowie gesprächsanalytischen Arbeiten wurden Beratungsgespräche insbesondere im Hinblick auf charakteristische und lokale sprachliche Muster bzw. Handlungsformen, so z. B. das Ratgeben (Rehbein, 1977, S. 324) oder das Empfehlen (Becker & Spranz-Fogasy, 2017), untersucht. Während das Ratgeben vorwiegend in alltäglichen Gesprächen stattfindet, ist in der Fachkommunikation (z. B. in der medizinischen

Kommunikation) hingegen eher die Rede von Empfehlungen (Becker & Spranz-Fogasy, 2017, S. 170). Wenngleich trennscharfe Abgrenzungen von Ratgeben bzw. Empfehlen zu verwandten helfenden oder unterstützenden Handlungsformen zwar Probleme bereiten (Kallmeyer, 2000, S. 228), widmeten sich Maria Becker und Thomas Spranz-Fogasy (2017) diesem Vorhaben. Sie grenzen die auf Basis empirischer Daten definierte Sprechhandlung der ‚Empfehlung‘ von ‚Aufforderungen‘ und ‚Anweisungen‘, von ‚Stellungnahmen‘ bzw. ‚Einschätzungen‘ sowie von ‚Vorschlägen‘ ab: Während Aufforderungen und Anweisungen direkter Natur sind, sind Empfehlungen non-direktiv einzustufen, da durch sie kein expliziter Auftrag an den*die Rezipient*in ergeht. Im Gegensatz zur Stellungnahme und zur Einschätzung tragen Sprecher*innen mit einer Empfehlung zwangsläufig (explizit) eine Handlungsoption vor. In Abgrenzung zum Vorschlag markiert eine Empfehlung darüber hinaus einen Wissensvorsprung bzw. epistemische Autorität in Bezug auf den verhandelten Gegenstand, während der Vorschlag symmetrische Dialoge mit gleichberechtigten Interaktionspartner*innen indiziert (Becker & Spranz-Fogasy, 2017, S. 169–170).⁴⁵ Ratgeben bzw. Empfehlen gelten also als klassische, lokale Handlungen institutioneller Beratungsgespräche, die wiederum globalere Strukturen repräsentieren:

Der Handlungskomplex Beraten konstituiert sich im Vergleich zum Sprechakt Ratgeben als komplexere Handlungseinheit, die die Beteiligungsperspektiven von Sprecher und Hörer einbezieht und alle für das Beraten empirisch ermittelten interaktionalen und mentalen Handlungskomponenten berücksichtigt. Im Beraten enthalten findet sich das Ratgeben in verschiedener Ausprägung und verschiedener Explizitheit also lediglich als Teilkomponente. (Pick, 2017b, S. 33)

Neben charakteristischen Handlungen auf lokaler Gesprächsebene bilden also auch Beratungsgespräche als Gesamtkomplexe einen relevanten Gegenstand der Gesprächsforschung, weil ihre Allgegenwart, z. B. in der Medizin, der Psychotherapie, im Bereich des Rechts, des Coachings, in der Wirtschaft sowie in der Schule und Hochschule ihre gesellschaftliche Relevanz offenbart (Pick, 2017a, S. 7).

Gesprächsanalytische Arbeiten haben schon früh Beratungsgespräche allgemein (Nothdurft, 1984; Nothdurft et al., 1994) oder aber in spezifischen Kontexten, so z. B. in der Verwaltung (Selting, 1987), im Coaching (Graf & Spranz-Fogasy, 2018), im Rahmen von Therapie-Beratungsgesprächen (Flader et al., 1982; S. Streeck, 1989) bzw. in der Ärzt*innen-Patient*innen-Kommunikation (Heath, 1992; Peräkylä, 1995), untersucht (Hartog, 1996, S. 32; Kallmeyer, 2000, S. 229). Insgesamt gehen die meisten gesprächslinguistischen Arbeiten von einer weiten Definition von Beratungsgesprächen aus und lehnen sich dabei nicht selten an Kallmeyer (2000) an, der das Beraten im Gespräch folgendermaßen definiert:

Eine Partei, der Ratsuchende (RS), hat ein Problem; RS veranlasst oder lässt zu, dass sich eine andere Partei, der Ratgeber (RG), mit seinem Problem in helfender Funktion beschäftigt; RG schlägt als Problemlösung ein zukünftiges Handeln von RS vor; RS entscheidet über die Annahme des Lösungsvorschlags, und die Realisierung der Lösung bleibt Aufgabe von RS. (Kallmeyer, 2000, S. 228)

Kallmeyer (1985, 2000) interessiert sich dafür, wie in der Interaktion selbst, d. h. unabhängig vom Wissen über Institutionen und Wissen der Partizipant*innen, das Beratungsgespräch konstituiert wird. Dafür setzt er den Begriff des ‚Handlungsschemas‘ zentral, in welchem die

⁴⁵ Zur Abgrenzung von ‚Vorschlägen‘ und ‚Ratgeben‘ hält Rehbein (1977, S. 323) fest, dass beim Vorschlagen der*die Sprecher*in der*dem Hörer*in verschiedene mögliche Handlungspläne bewusst machen kann, während beim Ratgeben ein einzelner Plan gegenüber alternativen Plänen hervorgehoben wird.

interaktional zu erledigende Aufgaben der Gesprächsbeteiligten verankert liegen (Pick, 2017b, S. 22). Für das Handlungsschema ‚Beraten‘ hat Kallmeyer (2000, S. 237–238) acht Aufgaben herausgestellt: 1.) Etablierung von Beratungsbedürftigkeit und Instanzeinsetzung, 2.) Problempräsentation, 3.) Entwicklung einer Problemsicht durch den*die Ratgebende, 4.) Redefinition des Problems und Festlegung des Beratungsgegenstandes, 5.) Lösungsentwicklung, 6.) Verarbeiten des Lösungsangebots durch den*die Ratsuchende, 7.) Vorbereitung der Realisierung und 8.) Entlastung und Honorierung durch den*die Ratsuchende. Diese Beschreibung von Beraten als Handlungsschema wurde in der deutschsprachigen Gesprächsforschung vielfach rezipiert und dient als empirische Beschreibung des Gesprächshandelns ‚Beraten‘, das sich auf verschiedenste Handlungsfelder übertragen und anpassen lässt (Pick, 2017b, S. 22–23).

Auch Ina Pick (2017a, S. 8), die ihre Arbeit als ‚gesprächslinguistisch‘ bezeichnet, legt ihren Untersuchungen zunächst diese Auffassung von Beraten nach Kallmeyer zugrunde, hält jedoch fest, dass gerade in neueren Studien zu Beratungsgesprächen differierende Merkmale herausgestellt werden konnten. Zwar sind in den verschiedenen Beratungsformaten zumeist die zentralen Kategorien wie z. B. Ratsuchende*r, Problem, Ratgeber*in in helfender Funktion und Lösungsvorschlag vorhanden, sie zeigen sich jedoch in sehr unterschiedlicher Ausprägung. So kann das Beraten z. B. stärker auf die Wissensvermittlung oder aber stärker auf die Thematisierung und Beeinflussung von psychischen Befindlichkeiten ausgerichtet sein, weshalb es in manchen Bereichen wichtiger erscheint, die Klient*innen bei der eigenen Suche nach Lösungen zu unterstützen denn Ratschläge zu erteilen (Kallmeyer, 2000, S. 228). Aus einem solchen weiten Verständnis von Beraten können auch die Gespräche in der Schwangerenberatung als ‚Beratungsgespräche‘ bezeichnet werden. Innerhalb des Spektrums – welches von wissensvermittelnder bis zur unterweisenden Beratung reicht – befinden sie sich am Pol der Wissensvermittlung und dienen gemäß dem Konzept des *informed consent* zur informierten Entscheidungsermächtigung der schwangeren Frauen hinsichtlich möglicher Geburtsszenarien. Auch wenn die klassische Definition nach Kallmeyer für die meisten der Gespräche in der Schwangerenberatung nicht greift, da die Schwangere die Hebamme(nschülerin) bzw. Ärzt*in zumeist nicht aufgrund eines zu lösenden ‚Problems‘ aufsucht, ereignen sich dennoch zum Teil ratgebende bzw. empfehlende Sequenzen, wenn z. B. verschiedene Entbindungsarten (z. B. vaginale Geburt, Wassergeburt, Kaiserschnitt) vorgestellt und hinsichtlich ihrer Vor- und Nachteile beleuchtet und bewertet oder bestimmte Anästhesieverfahren nahegelegt werden.

Aufgrund der erläuterten Heterogenität von Beratungsgesprächen erarbeitet Pick (2017a) eine Merkmalsmatrix zur Bestimmung des Handlungstyps ‚Beraten‘, die sowohl eine Unterscheidung von anderen Handlungsformen als auch eine Binnendifferenzierung beratenden Handelns ermöglicht (Pick, 2017a, S. 10). Die Matrix basiert auf einem Ausgangsmodell, das anhand empirischer Untersuchungen entwickelt wurde und verschiedene Merkmale beinhaltet, die jeweils auf einer fünfstufigen Skala zwischen zwei Polen anzusiedeln sind. Zur Grundkonstellation des Handlungstyps ‚Beraten‘ gehören dieser Matrix nach vier nicht-skalierbare

Merkmale: 1.) Dyadische Gesprächssituation mit Ratsuchenden (RS) und Ratgebenden (RG)⁴⁶, 2.) Die Handlungen erfolgen kooperativ im Interesse des*der RS (z. B. im Gegensatz zu Verkaufsgesprächen), 3.) Der*die RG verfolgt in Bezug auf das Problem oder die Lösung keine eigenen Interessen bzw. hat durch das Problem selbst oder eine bestimmte Lösung keine Vor- oder Nachteile und 4.) Dem Handlungstyp ‚Beraten‘ liegen Asymmetrien zugrunde (Pick, 2017c, S. 429–432). Das letzte Merkmal der Asymmetrien (z. B. hinsichtlich des Wissens, der Perspektiven und der Gesprächsmacht) stellt zwar eine konstitutive Komponente des Beratens, jedoch gleichzeitig eine Gefahr für das gegenseitige Verstehen dar (Pick, 2017c, S. 435). Im Prozess des Beratens werden diese Unterschiede offengelegt und für die Problemlösung nutzbar gemacht. So kann RS die Asymmetrien nutzen, um seine*ihre Beratungsbedürftigkeit zu etablieren. RG kann diese nutzen, um das Problem unter Berücksichtigung der Interessen von RS zu erfassen und hinsichtlich möglicher Lösungen zu bewerten (Pick, 2017c, S. 435). Auch Nothdurft et al. (1994) halten fest:

Beratungsprozesse vollziehen sich auf der Grundlage eines asymmetrischen Kommunikationsverhältnisses zwischen Ratgebendem und Ratsuchendem. Diese Asymmetrie verleiht Beraten erst seinen Sinn: Es ist das besondere Wissen des anderen, das mich veranlaßt, ihn um Rat zu fragen. Es ist die andere Sichtweise, die mir vielleicht zu neuen Einsichten in mein Problem verhilft, mir Anregungen für einen anderen Umgang mit ihm bringt. Es ist die Distanz des anderen zum Problem, durch die ich als Betroffener mein Problem ebenfalls mit mehr Abstand sehen kann. (Nothdurft et al., 1994, S. 15)

Neben den vier grundsätzlichen und konstitutiven Merkmalen von Beraten können zwei weitere Merkmale herangezogen werden, um zwischen Beraten und Nicht-Beraten zu unterscheiden. Dazu zählen erstens das Vorhandensein eines Problems des*der RS (z. B. Bitte bzw. Frage um Rat, Handlungswiderstand, Beratungsgegenstand) sowie zweitens das kommunikative Entwickeln darauf bezogener Lösungen (z. B. Rat, Lösungsvorschlag, Problemlösung, Problembearbeitung, Pläne, Interventionen, Maßnahmen) (Pick, 2017c, S. 436). Überdies macht Pick (2017c, S. 436–461) acht skalierbare kommunikative sowie sieben skalierbare konstellative Merkmale fest, die jeweils zwischen zwei Extrempolen variieren. Zu den kommunikativen Merkmalen zählen z. B. die Problemdefinition (von RG etabliert vs. von RS etabliert) und der Prozessfokus (Zielbestimmung vs. Lösungsverarbeitung). Zu den konstellativen die Freiwilligkeit (RS bestimmt RG selbst vs. Dritte bestimmen den*die RG für RS) und der Gesprächsrahmen (Handlungstyp ‚Beraten‘ ist in Gesprächstyp mit überwiegend nicht-beratender Funktion eingebettet vs. Handlungstyp ‚Beraten‘ ist als Großform sprachlichen Handelns ausgebaut). Alle Merkmale der Matrix sind nicht ausschließlich für das Beraten, sondern auch für andere Handlungsformen relevant. Ihre spezifische Zusammensetzung ist jedoch entscheidend für die differenzierte Bestimmung von Beraten (Pick, 2017c, S. 437). Zentral ist an der Arbeit von Pick, dass ihr Typologisierungsvorschlag nicht wie in vielen gesprächslinguistischen Arbeiten ausschließlich auf abgeschlossene Beratungsgespräche zielt. Das Beraten als kommunikativ-interaktionaler Handlungskomplex kann somit zwar als vollständiges Beratungsgespräch, aber auch lediglich als Teil des Gesprächs vorliegen und in diesem Rahmen einen Teilaspekt anderer

⁴⁶ Grundsätzlich können auch mehrere Personen auf beiden Seiten die genannten Rollen ausfüllen, weil sich verschiedene Expert*innen z. B. als Berater*innen ergänzen (wie z. B. in der Medizin Chirurg*innen und Anästhesist*innen) oder weil Ratsuchende ihre gesetzlichen Vertreter*innen bzw. Lebenspartner*in etc. mitbringen (Pick, 2017c, S. 429–430).

übergeordneter Aufgaben bilden bzw. neben Handlungskomplexen mit anderer Funktion stehen (z. B. gesprächseröffnende und -schließende, verkaufende, anweisende oder anleitende) (Meer, 2017, S. 345; Pick, 2017b, S. 29–30). Im Unterschied zur Bestimmung von Handlungskomplexen über Schemata (wie in gesprächsanalytischen Arbeiten) oder Muster (wie in diskursanalytischen Arbeiten) wird das Beraten der Matrix nach durch ein Set an Merkmalen konstituiert (Pick, 2017b, S. 29–30).

Ähnlich wie Pick hat auch Gerd Schank (1979) in frühen Arbeiten auf Grundlage authentischer Daten versucht, Beraten systematisch auf einer übergeordneten Abstraktionsebene zu beschreiben (Pick, 2017b, S. 20–21). Unter Beratungsgesprächen versteht er

soziale Veranstaltungen, die sich mit der Aufarbeitung und Lösung konkreter Lebensprobleme befassen. Ein Ratsucher, der mit seinem Problem nicht allein fertig zu werden glaubt, wendet sich an eine zweite Person, die zu diesem Zweck eine spezielle [sic!] Ausbildung haben kann oder auch nicht, mit der Bitte um Hilfestellung. (Schank, 1981, S. 165)

Zwischen Berater*in und Beratem*r besteht – z. B. im Gegensatz zu Streitgesprächen oder Vernehmungen – eine kooperative, vertrauensvolle Beziehung, die für die Problemlösung nutzbar gemacht wird (Schank, 1981, S. 165). Der Autor schlägt eine Subklassifikation von Beratungsgesprächen vor und unterscheidet ähnlich wie Pick (2017c) hinsichtlich verschiedener Kriterien mit unterschiedlichen Ausprägungen: Problemtyp (z. B. Informationsdefizit, situationsbedingte Krisen, Persönlichkeitsprobleme), Beratungskonzept (z. B. Informationserteilung, Problemlösen, Verhaltenstherapie, Psychoanalyse), Institutionalisierung (mit oder ohne institutionelle Expert*innen) und Einzelgespräch vs. Gesprächszyklus (Schank, 1981, S. 165–167). In seinen weiteren Untersuchungen fokussierte Schank sogenannte ‚Kurzberatungen‘, d. h. nicht institutionalisierte Einzelberatungsgespräche, in denen ein*e Ratsuchende*r für die Bewältigung meist kurzfristig lösbarer Krisen und Konflikte bei einer anderen Person Hilfe sucht. In solchen Kurzberatungen fordern Ratsuchende häufig explizit Ratgeben durch den*die Ratgeber*in ein, welches die Form einer Meinung bzw. wertenden Stellungnahme haben kann (Schank, 1981, S. 173). Deshalb sind für diese Typen von Beratungsgesprächen z. B. auffordernde, bewertende und begründende Sprechintentionen (Steger, 1976) bzw. Diskurseinheiten von Bedeutung (Schank, 1981, S. 179). Therapeutische Beratungsgespräche wurden aus den Untersuchungen ebenso ausgeklammert wie anderes institutionalisiertes Beratungshandeln (Schank, 1981, S. 168), weshalb die Ergebnisse für die vorliegende Untersuchung nur von marginalem Interesse sind und weitere Ausführungen daher an dieser Stelle ausbleiben.

Arbeiten, die sich hingegen spezifischer mit medizinischen, d. h. institutionalisierten Beratungsgesprächen auseinandergesetzt haben, heben deren bezeichnenden Eigenschaften hervor. So gelten medizinische Beratungsgespräche als gleichberechtigte Gespräche mit einem intimen Gesprächsrahmen, partizipativen, patient*innenzentrierten Strukturen und einem hohen Zeitbedarf (Bechmann, 2014, S. 172). Die Entscheidungsfindung mittels Beratung und Rückversicherung durch den*die Ärzt*in inklusive der Möglichkeit zur Rückmeldung bzw. zum Rückfragen durch den*die Patient*in wird also als mögliche und bedeutende Dimension von ärztlichen Gesprächen hervorgehoben, für welche sich der*die Ärzt*in auf fachliches und spezifisches Wissen über vergleichbare Fälle sowie die eigene berufliche Erfahrung berufen kann (Bechmann, 2014, S. 179; Nothdurft et al., 1994, S. 12). Im Gesamtkontext der APG definieren

sich Beratungsgespräche insbesondere über den Faktor der Zeit, denn im Gegensatz zu üblichen APG sind medizinische Beratungsgespräche häufig von längerer Dauer. Während APG in der Regel an eine lineare Phasenstruktur gebunden sind, spannen die Gesprächsbeteiligten in medizinischen Beratungsgesprächen häufig einen längeren Bogen in Bezug auf die Lebenswelt des*der Klient*in (Chronik der Krankheit) (Sarangi, 2010, S. 237). Ferner stehen statt eindeutigen Diagnosen und idealen Therapieverfahren Erwägungen und Einschätzungen verschiedener Risiken und Handlungsoptionen unter Berücksichtigung der Krankheitschronik des*der Patient*in im Fokus (Hartog, 1996, S. 62–63).

Eines der am häufigsten untersuchten medizinischen Beratungsgespräche ist das genetische Beratungsgespräch. Zu nennen sind hier z. B. Arbeiten von Srikant Sarangi und Kolleg*innen, die verschiedene Diskursstrategien in genetischen Beratungsgesprächen beleuchtet haben (Sarangi, 2000, 2002, 2010; Sarangi et al., 2004; Sarangi & Clarke, 2002). Eine weitere bedeutende diskursanalytische Studie hat Jennifer Hartog (1996) vorgelegt. Die Linguistin untersucht die Struktur des sprachlichen Handelns in genetischen Beratungsgesprächen zunächst deskriptiv, um die Ergebnisse dann wiederum an die praktische Ausbildung von Berater*innen anbinden zu können (Hartog, 1996, S. 14). Für eine Definition der untersuchten Gespräche zieht sie den typisch diskursanalytischen ‚Zweck‘ heran, den sie für genetische Beratungsgespräche als „Handlungsempfehlung aufgrund bewerteten Wissens“ (Hartog, 1996, S. 58) versteht. Für ihr Vorhaben untersucht Hartog das Zusammenspiel zwischen sprachlichen Handlungsmustern, verbalen Realisierungsformen, Wissenstypen und -strukturen sowie den Verstehensprozessen der Aktant*innen in der Interaktion und kann daraus eine variable Grundstruktur rekonstruieren (Hartog, 1996, S. 304). Dazu zählt z. B., dass in jedem Fall der*die professionelle Berater*in den Einstieg in das Gespräch gestaltet und dass Klient*innen in der Regel ein genaues Ziel vor Augen haben, zu dessen Realisierung ihnen jedoch der dazugehörige Handlungsplan bzw. das bewertete Wissen fehlt.⁴⁷ Als zentrale Erkenntnis hebt Hartog hervor, dass das Ziel von genetischen Beratungsgesprächen nicht unbedingt in der Verengung der Handlungsmöglichkeiten durch Ratgeber*innen auf einen Handlungsplan, sondern in der Erstellung eines Risikokalküls, im Abwägen von Risiken liegt. Beim genetischen Beraten geht es also darum, Klient*innen dazu zu befähigen, eigene Entscheidungen treffen zu können, statt unbegründete professionelle Handlungsempfehlungen zu geben (Hartog, 1996, S. 308). Dieser Aspekt trifft auch auf die Beratungsgespräche in der Geburtshilfe zu, in denen Schwangere mittels Wissensvermittlung zu begründeten und fundierten Entscheidungen hinsichtlich der bevorstehenden Geburt befähigt werden sollen.

Auf den ersten Blick ähnelt Hartogs rekonstruierte Musterstruktur von genetischen Beratungsgesprächen dem von Kallmeyer (2000) vorgelegten Handlungsschema von Beratungsgesprächen generell. Dennoch muss ein zentraler Unterschied herausgestellt werden, der für die vorliegende Arbeit Relevanz besitzt: Während das Handlungsmuster ‚genetisches Beratungsgespräch‘ nach Hartog – im Übrigen genau wie das Handlungsmuster ‚Beratungsgespräch‘

⁴⁷ Michael Becker-Mrotzek und Gisela Brüner (2007, S. 665) bezeichnen dieses Ziel als Anliegen. Bei ihnen kann das Anliegen nicht nur eine (einfache) Wissenslücke, sondern ebenfalls ein komplexes Problem repräsentieren, das in einer ebenso komplexen gemeinsamen Problembearbeitung mit professionellen Dienstleister*innen geklärt werden muss.

nach Schank und die Merkmalsmatrix für Beratungen nach Pick – durch ein zugrundeliegendes (Nicht-)Wissen des*der Ratsuchenden motiviert wird, legt das Handlungsschema des Beraters keine Annahmen über das Wissen der Beteiligten zugrunde. Anders als Ansätze, die das Beraten über eine Musterstruktur oder eine Merkmalsmatrix beschreiben, berücksichtigt das Konzept des Handlungsschemas intensiver den interaktiven Herstellungsprozess des Beratungsgesprächs im Gespräch selbst und damit die Flexibilität des Handlungsschemas. Dadurch stehen die Kooperativität der Handlungspartner*innen sowie interaktiv erarbeitete Empfehlungen und Lösungsvorschläge im Interessensfokus.⁴⁸ Aufgrund dieser strukturierten, aber dennoch dynamischen Auffassung von ‚Beraten‘ ist die Betrachtungsweise von ‚Beratungsgespräch‘ als Handlungsschema für die vorliegende Arbeit brauchbar. Denn Gespräche in der Schwangerenberatung weisen vielfältige Funktionen und Handlungsdimensionen auf und können den erwähnten Schemastrukturen zu unterschiedlichen Graden entsprechen. Dieser Grad bestimmt sich insbesondere über die für Beratungsgespräche charakteristischen Handlungsformen (z. B. Empfehlen, Anweisen und Anbieten), mit denen, so wird zu zeigen sein, die medizinischen Akteur*innen in den Gesprächen der Schwangerenberatung Themen initiieren. Wenngleich Gespräche in der Schwangerenberatung also insofern keine Beratungsgespräche per se darstellen, als sie in der Regel nur einige der beschriebenen Merkmale bzw. nicht alle Komponenten der beschriebenen Musterstrukturen bzw. Handlungsschemata aufweisen, lassen sich dennoch auf lokaler Gesprächsebene beratende Sequenzen bzw. Handlungen identifizieren, die in der Gesprächsforschung als signifikante Elemente von Beratungsgesprächen beschrieben worden sind.

⁴⁸ Maria Becker und Thomas Spranz-Fogasy (2017, S. 178–179) können z. B. zeigen, dass Äußerungen mit empfehlender Funktion Aufforderungscharakter haben und die Ratifikation des Ratsuchenden notwendig machen.

3 Linguistischer Untersuchungsgegenstand ‚Thema‘

Äußerungen wie *Bleib doch mal beim Thema, Jetzt kommen wir aber vom Thema ab* oder *Das Thema unseres heutigen Gesprächs ist ...* begegnen Interagierenden in alltäglichen Gesprächen häufig und werden selbstverständlich genutzt. Es scheint ein alltagssprachliches und allgemein verständliches Konzept von ‚Thema‘ zu geben, auf welches die Mitglieder mehr oder weniger bewusst zugreifen, um die Interaktion zu strukturieren und sich zu verständigen. Eine einfache und einheitliche Erklärung von ‚Thema‘ scheint jedoch problematischer, als seine häufige begriffliche Verwendung im Sinne eines „Commonsense-Verständnis[ses]“ (H. Hoffmann, 1995, S. 74) zunächst vermuten lässt. Zumindest gibt es unter den sprachwissenschaftlichen Arbeiten zum ‚Thema‘ keinen Konsens über die Natur, die definierenden Merkmale und den Anwendungsbereich dieses Begriffes (Goutsos, 1997, S. 1). Eine erste Annäherung scheint über die Etymologie des Begriffs sinnvoll: Das Wort ‚Thema‘ stammt von Gr. *Topos* ‚Platz‘ und beschreibt entsprechend, dass Gesprächsbeteiligte, die beim Thema bleiben, am selben (thematischen) Ort verbleiben (Linell, 1998, S. 183). Zwar wird auf diese Weise die Semantik des Begriffs deutlicher, eine fundierte analytische und intersubjektiv validierbare Anwendung muss jedoch bei einer solchen Definition ausgeschlossen werden, da diese Begriffsauffassung lediglich auf die Inhaltsseite des Themas Bezug nimmt und einen großen Spielraum bei der Festlegung des Themas im konkreten Fall ermöglicht. Innerhalb der Sprachwissenschaft wurde deshalb eine Systematisierung dieser generellen und alltäglichen Auffassung des Themenbegriffs angestrebt. Aber auch sprachwissenschaftliche Ansätze, die das Thema zu beschreiben versuchen, knüpften oftmals an eine vorwissenschaftliche Beschreibung im Sinne von „das Thema ist der zentrale Gegenstand oder Sachverhalt, über den in einem Diskurs oder Text(-abschnitt) fortlaufend etwas gesagt wird“ (L. Hoffmann, 1997, S. 509) an, versuchen jedoch stärker, das Thema als Analysekategorie für Texte oder Gespräche anwendbar zu machen. Dazu werden für die Konzeption des Themas die inhaltlichen Aspekte des Themas (i. S. v. worum geht es?) durch linguistische Beschreibungskriterien ergänzt, die in erster Linie organisatorische Aspekte von Gesprächen und Texten betreffen. So nachvollziehbar diese Absicht auch scheint, die Forschungspraxis zeigt, dass die Umsetzung dieses Vorhabens die vergangene und gegenwärtige Forschung noch immer vor Probleme stellt (Ainsworth-Vaughn, 1992, S. 411). Nicht zuletzt zeigen sich Schwierigkeiten hinsichtlich terminologischer Differenzen; so werden zahlreiche Begriffe wie ‚Thema‘, ‚*discourse topic*‘, ‚thematische Einheit‘, ‚thematische Episode‘ oder auch ‚Fokus‘ meist zwar in ähnlicher Weise verwendet (Eifländer, 1989, S. 193), definitorische Ein- und Abgrenzungen bleiben jedoch zumeist aus.⁴⁹ In einem Überblick über verschiedene Ansätze, die die „Themenstruktur und Themenentfaltung in Gesprächen“ untersuchen, zeigen Brinker und Hagemann (2001, S. 1252), dass das Thema aus linguistischer Perspektive sehr unterschiedlich konzipiert und behandelt wurde, je nachdem, welche methodologische bzw. linguistische Perspektive im Vordergrund steht. Dabei sei zwischen Arbeiten zu unterscheiden, die das Thema aus strukturbezogener Perspektive betrachten und damit an makro-semantisch

⁴⁹ Einen Überblick über gebräuchliche Alltagsbegriffe von Thema gibt Lötscher (1987, S. 57). Neben ‚Thema‘, so stellt er fest, werden u. a. die Begriffe ‚Gegenstand‘, ‚Hauptinhalt‘, ‚Gehalt‘, ‚Leitgedanke‘, ‚Stoff‘ und ‚Kernpunkt‘ verwendet.

orientierten Ansätzen anknüpfen, und Arbeiten, die thematische Analysen aus prozeduraler (prozess-aktionaler) Perspektive fokussieren. Auch Svennevig (1999, S. 144) knüpft hieran an und hält fest:

Discourse topic may be studied from different perspectives. The essential difference lies in the general view of discourse. Discourse can be studied either as *text*, with focus mainly on discourse structure, or as *action*, involving a focus on interactional procedures and cooperation (Clark, 1994). The former perspective leads to a view of topic as a product of the constituent parts of the discourse, whereas the latter promotes a perspective on topic as a *process*, ie [sic] a set of techniques for establishing boundaries and coherence patterns in discourse [Hervorhebungen im Original].

Ausgehend vom zentralen Gegenstand dieser Arbeit, der Themeninitiierung (Kap. 3.3), bietet das folgende Kapitel zunächst einen Überblick über das Konzept ‚Thema‘ und dessen Betrachtung aus text-, diskurs- und gesprächslinguistischer Perspektive (Kap. 3.1 und Kap. 3.2). Darauf aufbauend wird das Gesprächsthema vertieft und der Schwerpunkt auf Untersuchungen mit einschlägigen konzeptionellen und analytischen Überlegungen gelegt (Kap. 3.2.1 und 3.2.2). Zur Abgrenzung von verwandten Konzepten widmet sich ein weiteres Kapitel Konzepten wie dem Fokus, der Hervorhebung, der Kohärenz und der Kohäsion, um Parallelen und Unterschiede zum Konzept des Themas herausstellen zu können (Kap. 3.2.3). Das Kapitel schließt mit einem Überblick über verschiedene sprachliche Themeninitiierungsmarker (Kap. 3.3.1), Formen von Äußerungseinheiten, mit denen Themen initiiert werden können (Kap. 3.3.2) und funktionalen Aspekte von Themeninitiierungen (Kap. 3.3.3). Damit bildet das folgende Kapitel die theoretische Grundlage für die spätere Analyse der Themeninitiierungsprozesse in den Gesprächen der Schwangerenberatung.

3.1 Thema im Text

Einen detaillierten Überblick über verschiedene strukturbezogene Thema-Konzepte aus dem Bereich der Textlinguistik geben Lötscher (1987), Brinker (2001) und Brinker und Hagemann (2001). Sie verweisen dabei auf herkömmliche Themenbegriffe aus Textanalysemodellen, die das Thema u. a. als Bezug, als Informationskern, als Fragestellung o. ä. konzipieren.⁵⁰ In den meisten textlinguistischen Ansätzen wird das Thema als grundlegende Kategorie behandelt, die in Zusammenhang mit dem einheitlichen Themenbezug eines Textes steht und somit die Voraussetzung für die übergreifende inhaltliche Kohärenz eines Textes darstellt (Lötscher, 1987, S. 2–3).

Ein besonders prominenter Vertreter in diesem Bereich ist der Prager Linguist František Daneš, der das innerhalb der Prager Schule entwickelte Prinzip der funktionalen

⁵⁰ Lötscher (1987, S. 6–46) unterteilt die verschiedenen Ansätze in: 1.) Ansätze, die das Thema als sprachliche Kategorie (z. B. als Nominalgruppe) zu beschreiben versuchen, 2.) die das Thema als Bezug konzipieren (Worauf bezieht sich der Text?), 3.) deren Themabegriff an den der funktionalen Satzperspektive angelehnt ist, 4.) die das Thema als Fokus (als psychologische Kategorie) eines Textes konzipieren, 5.) die das Thema als zu beantwortende Fragestellung auffassen und 6.) Ansätze, die das Thema mit dem Informationskern (als semantische Kategorie, wie z. B. bei van Dijk (1980)) gleichsetzen. Darüber hinaus erwähnt Lötscher Thema-Konzeptionen in funktionalen Textmodellen der 1980er-Jahre (z. B. Brandt et al., 1983; Motsch & Viehweger, 1983; Rosengren, 1980), die sowohl illokutive als auch propositionale Gehalte von Texten berücksichtigen. Die Ebene des propositionalen Gehalts werde hierbei mit der thematischen Ebene eines Textes gleichgesetzt (Lötscher, 1987, S. 47–52).

Satzperspektive (Thema-Rhema-Gliederung des Satzes)⁵¹ auf den Text übertrug. Daneš schlägt einen Ansatz der Themenanalyse vor, der die einzelnen Sätze von Texten in Thema (*topic*) als die bekannte bzw. die alte Information und Rhema (*focus / comment*) als den Kern der Aussage bzw. die neue Information untergliedert (Reinhart, 1981, S. 60). Das Thema bildet dabei das Element des Satzes, über das etwas ausgesagt wird, das Rhema hingegen bildet den Rest des Satzes ab, der das ausdrückt, was über das Thema gesagt wird (Gülich & Raible, 1977, S. 60–62; Lötscher, 1983, S. 62). Daneš versuchte dieses zunächst satzbezogene Prinzip der funktionalen Satzperspektive für die semantische Analyse von Textstrukturen fruchtbar zu machen (Brinker, 2001, S. 44) und definierte das Thema daher als das, worüber etwas im Text mitgeteilt wird. Im Gesamtkontext des Textes betrachtet, handelt es sich dabei um die Information, die bekannt ist bzw. aufgrund der Situation erschließbar oder von den Rezipient*innen aufgrund ihres Vorwissens oder ihrer Weltkenntnis identifiziert werden kann. Das Rhema wird hingegen als das bestimmt, was über das Thema ausgesagt wird und bezeichnet im Kontext die neue, nicht vorher erwähnte und nicht aus dem Text- bzw. aus dem Situationszusammenhang ableitbare Information.⁵² Texte stellen für Daneš Sequenzen von Themen dar, die auf unterschiedliche Weise miteinander verknüpft werden können. Diese Verknüpfungen können über fünf verschiedene Typen der thematischen Progression entstehen: Erstens über eine einfache, lineare Progression (ein Teil des Themas einer Äußerung wird Thema der Folgeäußerung), zweitens über eine Progression mit einem durchlaufenden Thema, drittens über eine Progression mit abgeleiteten Themen (ein Hyperthema erscheint zerlegt in Unterthemen), viertens über eine Progression eines gespaltenen Rhemas (Ein Rhemateil wird in mehrere Teilthemen zerlegt, die separat bearbeitet werden) und fünftens über eine Progression mit thematischem Sprung (ein thematisches Element, d. h. eine Thema-Rhema-Einheit, wird weggelassen) (Brinker, 2001, S. 44–46). Während Daneš Konzept ausschließlich auf Textthemen bezogen ist, schlagen Elinor Ochs Keenan und Bambi Schieffelin (1976) einen Thema-Begriff vor, der sowohl Diskurse textueller als auch mündlicher Natur umfasst. Ihr Konzept von *discourse topic* bezieht sich auf im Diskurs erkennbare Proposition bzw. die Menge an Propositionen, „about which the speaker is either providing or requesting new information“ (Ochs Keenan & Schieffelin, 1976, S. 338). Das Diskursthema wird dabei durch die Frage im unmittelbaren Interessensfokus (*question of immediate concern*, Ochs Keenan & Schieffelin, 1976, S. 344) bestimmt, d. h. durch die Frage, auf die eine aktuelle Äußerung eine Antwort gibt (Svennevig, 1999, S. 146).

Auch wenn diese, an die funktionale Satzperspektive angelehnten Ansätze insofern erste Erkenntnisse im Hinblick auf die Analyse der thematischen Organisation von Texten erbringen, als dass thematische von nicht-thematischen Satzgliedern unterschieden werden können, muss eine problemlose Übertragbarkeit auf Texte in Zweifel gezogen werden. Denn das Konzept des Satzthemas fokussiert Einzelsätze statt längerer Diskursabschnitte (Svennevig, 1999, S. 146). Letztere scheinen wiederum zur Themabestimmung von Texten bzw. Diskursen geeigneter.

⁵¹ Der Ansatz der funktionalen Satzperspektive stammt aus der Prager Schule und ist mit Namen wie Mathesius (1929) oder Sgall und Hajicová (1973) verbunden. Detailliertere Informationen, auch zu unterschiedlichen Termini (z. B. Thema vs. Rhema; alte vs. neue Information), können an dieser Stelle nicht weiter berücksichtigt werden. Für weitere Ausführungen vgl. Brinker (2018, S. 47–49).

⁵² In ähnlicher Weise bestimmt auch L. Hoffmann (1997, S. 508–509) sein Thema-Konzept in expliziter Anlehnung an das Konzept der Thema-Rhema-Gliederung.

Dies belegt z. B. die Tatsache, dass thematische Progression in Texten über komplexe Verknüpfungsprozesse etabliert wird, die nur schwerlich über Einzelsätze realisierbar scheint (s. o.). Überdies ist die Anzahl an Themen im Text nur selten mit der Anzahl an Sätzen in ebendiesem Text identisch, wie es bei einer satzsemantischen Themabestimmung der Fall wäre. Löttscher führt zwei Gründe an, die für eine methodisch scharfe Trennung der beiden Begriffe sprechen: Textthema und Satzthema gehören erstens zu verschiedenen Sprachebenen und gehen zweitens auf ganz unterschiedlichen Traditionen zurück. Das Konzept ‚Textthema‘ baut auf dem Themabegriff der antiken Rhetoriker auf, die unter Thema die zu behandelnde strittige Proposition verstanden, während das Satzthema auf den Subjektsbegriff der antiken Logiker und Grammatiker zurückgeht, die damit den Gegenstand, über den eine Aussage gemacht wird, bezeichnen (Löttscher, 1987, S. 233–234). Neben diesen theoretisch-konzeptionellen Schwierigkeiten einer satzsemantischen Themenbestimmung ist auch ein praktisches Problem anzuführen, welches auf die Fokussierung der Textoberfläche zur Strukturbeschreibung thematischer Prozesse zurückzuführen ist. Ein solches Vorgehen, welches Themen (und Rhemata) ausschließlich an der sprachlichen Oberfläche aufzuspüren sucht, stellt keinen Mehrwert gegenüber einer Textbeschreibung nach dem Prinzip der Wiederaufnahme⁵³ dar (Brinker, 2001, S. 46). Ein direkter Bezug zwischen dem Vorkommen von Ausdrücken und der thematischen Struktur von Texten ist nicht zielführend, da Themen, die für einen Text zwar als solche empfunden, aber nicht explizit benannt werden, unberücksichtigt bleiben (Löttscher, 1987, S. 10). Ferner erscheint eine solche Konzeption nicht geeignet, Textthemen hinreichend als Phänomene abzubilden, die zu einem erheblichen Teil daran beteiligt sind, dass Texte erst als komplexe Gebilde mitsamt ihrer zahlreichen und logisch-semantic verknüpften Propositionen wahrgenommen werden (Brinker, 2001, S. 46). Insgesamt führen diese Kritikpunkte zu folgender Schlussfolgerung: „Die Analyse von einzelnen Sätzen nach ihrer inneren thematischen Gliederung ist sicherlich sinnvoll; es führt aber von ihr nicht automatisch ein direkter Weg zur thematischen Beschreibung von Texten, insbesondere nicht zu einer adäquaten Definition von Textthema“ (Löttscher, 1987, S. 16).⁵⁴

Eine ähnliche Kritik muss für solche Ansätze angeführt werden, die das Thema als ‚Bezug‘ definieren, es also mit dem Gegenstand gleichsetzen, auf den sich ein Text referenziell bezieht (Bayer, 1979; Fritz, 1982) (Thema als *aboutness*, Reinhart, 1981, S. 58). Auch diese Ansätze gehen davon aus, dass Themen anhand der verwendeten Benennungen (z. B. Substantive) bzw. denotierenden Ausdrücke ermittelt werden können (Bayer, 1979, S. 216; Löttscher, 1987, S. 9). Ein direkter Bezug zwischen der Vorkommenshäufigkeit eines Ausdrucks und der thematischen Struktur eines Textes muss jedoch ausgeschlossen werden, „denn es ist eine allgemein zu beobachtende Tatsache, daß statistische Phänomene normalerweise keinen direkten Aufschluß über Inhaltsstrukturen geben können“ (Löttscher, 1987, S. 10). Für die Themabestimmung eines Textes müssen also mehr Eigenschaften (z. B. textstrukturelle oder

⁵³ Dieses Prinzip beschreibt die Untersuchung von Texten nach Referenzträgern (z. B. substantivische Wortgruppen) und ihren expliziten und impliziten Wiederaufnahmen durch z. B. Wiederholungen, übergeordnete Ausdrücke, Proformen oder wiederaufnehmende Ausdrücke. Über die verschiedenen Wiederaufnahmen im Text drückt sich die Einheitlichkeit des Textgegenstandes, verstanden als Textthema, aus (Brinker, 2018, S. 44–45).

⁵⁴ Ähnliches stellen auch G. Brown und Yule (1983, S. 116) und S. C. Levinson (1983, S. 315) fest.

textgrammatische) herangezogen werden als lediglich die expliziten referenziellen Bezüge, da für Themen auch jene Aspekte von Relevanz sind, die nicht explizit im Text benannt werden (Lötscher, 1987, S. 10–13; Svennevig, 1999, S. 146).

Ein Ansatz, der über eine Analyse der Oberflächenstruktur von Texten hinausgeht und makrostrukturelle und semantische Aspekte der Tiefenstruktur bei der thematischen Analyse berücksichtigt, stammt von Teun A. van Dijk (1980).⁵⁵ Dieser Ansatz wurde im Rahmen der Erzähltextanalyse entwickelt und erfasst das Thema als semantisches und diskursimmanentes Merkmal von Texten (Svennevig, 1999, S. 144). Van Dijk erwähnt die kognitive Grundlage⁵⁶ sogenannter Makrostrukturen,⁵⁷ behauptet jedoch dennoch, dass die Makrostrukturen im Diskurs auf Basis von semantischen Regeln, d. h. durch linguistische Methoden bzw. Methoden der grammatischen Semantik, aufgedeckt werden können (van Dijk, 1980, S. 28). Die Makrostruktur repräsentiert die „globale Bedeutung“ (van Dijk, 1980, S. 10) bzw. den Informationskern eines Textes und stellt damit die konzentrierte Zusammenfassung des semantischen Gehalts eines Textes dar (Lötscher, 1987, S. 35). Zur Bestimmung dieser globalen Bedeutung eines Textes können allgemeine Ableitungs- bzw. Inferenzregeln angewendet werden, die die textuellen Teil-Propositionen zu einer Makroproposition verknüpfen (d. h. Makrostrukturen lassen sich aus Mikrostrukturen bzw. Texteinheiten ableiten). Diese Ableitungsverfahren werden ‚Makroregeln‘ genannt und sind ‚*reductive in certain respect*‘ (van Dijk, 1980, S. 46), da bei der Verknüpfung der Textbasis bzw. des Textfragments mit Makropropositionen immer semantische Informationen verloren gehen. Zudem erlauben die Regeln auch die Verknüpfung von Einzelementen in neue, komplexere Informationseinheiten, sodass den Makroregeln auch eine konstruktive Natur zugesprochen werden kann (van Dijk, 1980, S. 46). Insgesamt beschreibt van Dijk drei Regeln: 1.) Auslassen bzw. Selektieren (*deletion / selection*) (alle Propositionen, von denen der*die Sprachverwender*in annimmt, dass sie für das Interpretieren der folgenden Proposition nicht länger relevant sind, werden ausgelassen), 2.) Verallgemeinern (*generalization*) (jede Propositionssequenz, in der Konzepte vorkommen, die von einem gemeinsamen Superkonzept erfasst werden, wird durch eine Proposition mit diesem Superkonzept ersetzt) und 3.) Konstruieren (*construction*) (jede Propositionssequenz, die normale Voraussetzungen, Komponenten, Folgen, Eigenschaften u. ä. eines globaleren Sachverhalts bezeichnet, wird durch eine Proposition ersetzt, die sich auf diesen globalen Sachverhalt bezieht) (Brinker, 2018, S. 50; van Dijk, 1980, S. 46–48). Nach Anwendung dieser Regeln erhält der*die Analysierende eine Zusammenfassung des Textes, die als direkte Verbalisierung der Makrostruktur aufgefasst werden kann. Van Dijk erwähnt diesbezüglich auch die Möglichkeit, dass bei einem solchen kognitiven Modell der Makrostrukturen unterschiedliche Zusammenfassungen ein und

⁵⁵ Ein ähnliches Vorgehen lässt sich auch bei Agricola (1976) finden.

⁵⁶ Diese kognitive Grundlage gilt für die Herstellung von Bedeutung in kommunikativen Kontexten generell und kann z. B. in Form von Weltwissen, Wissen über Strategien oder Wissen über Prozesse vorliegen (van Dijk, 1980, S. 28).

⁵⁷ Neben den Makrostrukturen existieren laut dem Autor auch die sogenannten Superstrukturen, die als „fixed schemata“ beschrieben werden, „which provide the global ‚form‘ for the macrostructural ‚content‘ of a text“ (van Dijk, 1980, S. 127). Superstrukturen repräsentieren als elementare Basisstrukturen die Hierarchien zwischen den verschiedenen Teilen von Texten und bilden demnach eine Art Textform, deren Gegenstand bzw. Thema bzw. Makrostruktur der Textinhalt ist (Brinker, 2018, S. 51).

desselben Textes von verschiedenen Rezipient*innen generiert werden können, da die Anwendung der Makroregeln von verschiedenen kontextuellen Faktoren wie Wissen, Ziele, Interessen und Einstellungen abhängen kann. Unter gewöhnlichen kommunikativen Bedingungen seien die Makrointerpretationen jedoch mehr oder weniger identisch (Brinker, 2001, S. 47; van Dijk, 1980, S. 50).

Auch wenn der Ansatz van Dijks insbesondere für narrative und berichtende Texte fruchtbar erscheint, muss der Gewinn einer auf Basis von semantischen Makrostrukturbeschreibungen gewonnenen Themabeschreibung für andere Texte infrage gestellt werden, so z. B. für Diskussionen, bei denen insbesondere auch pragmatische und kontextuelle Faktoren zu berücksichtigen sind (Lötscher, 1987, S. 38). Zudem behauptet van Dijk zwar, dass die Makrostrukturen in regelhafter Weise aus dem primären Text ableitbar seien, er liefert jedoch keine hinreichend präzise Beschreibung für das Vorgehen bei diesem Transformationsprozess. Problematisch ist dieser Aspekt insofern, als die beschriebenen Ableitungsverfahren der Generalisierung, Zusammenfassung oder Kürzung häufig recht subjektiv erscheinen. Insbesondere für zusammenfassende Prozesse sind neben den lediglich semantischen Eigenschaften von Sätzen auch andere Faktoren von Bedeutung (z. B. Sprecher*innenintentionen, Situation, Situationsverständnis und ähnliche Faktoren, die einen Einfluss auf die Interpretation von Handlungsketten nehmen). Auch der Prozess des Auslassens, der Beurteilung darüber, welche Informationen als essenziell bzw. nicht-essenziell gelten, scheint alles andere als trivial: Neben semantischen Eigenschaften müssen auch textgrammatische Eigenschaften sowie die Einschätzung über den Wissenshorizont der Hörer*innen in die Beurteilung der Textelemente als essenziell oder nicht-essenziell einbezogen werden (Lötscher, 1987, 39–46). Lötscher (1987, S. 41) konstatiert, dass die Anwendung der Makroregeln, die in einer Textzusammenfassung resultiert, „nicht automatisch mit der Entfaltung eines thematischen Informationskerns in einem Text gleichzusetzen ist; vor allem spielen hier situative und pragmatische Zusatzeinflüsse eine Rolle, die mit der Konzeption einer rein semantischen Makrostruktur nicht erfaßt werden können.“

Unter anderem aus der beschriebenen Kritik an van Dijks‘ Ansatz speist sich die Konzeption des Textthemas bei Brinker (2001). In besonderer Weise trägt seine Thema-Auffassung dem alltagssprachlichen Thema-Konzept Rechnung. Ohne tiefgehend über den Alltagsbegriff des Themas hinauszugehen und eine trennscharfe Definition von Thema zu leisten, konzipiert Brinker eine Theorie der Themenentfaltung und schlägt ebenfalls ein analytisches Vorgehen zur Identifikation der thematischen Struktur von Texten vor (Brinker, 2001, S. 49–54). Im Unterschied zu van Dijks Modell der Makro- und Superstrukturen erhebt Brinker jedoch nicht den Anspruch, ein Textmodell im generativen Sinn zu entwerfen, das Rückschlüsse in Bezug auf kognitive Prozesse der Text- und Informationsverarbeitung erlaubt (Brinker, 2018, S. 52). Stattdessen fokussiert er die Brauchbarkeit des Textthemas für Textanalysen:

Die Begriffe ‚Textthema‘ und ‚Form der thematischen Entfaltung‘ werden zunächst nur als Analysekat­egorien betrachtet, mit deren Hilfe wir die thematische Struktur gegebener Texte transparent zu machen versuchen; dadurch wird unser jeweiliges Textverständnis – zumindest bis zu einem gewissen Grade – auch intersubjektiv nachprüfbar. (Brinker, 2001, S. 49)

Brinker (2001) betrachtet das Thema als Struktur, die im Rahmen von Textanalysen wichtige Aufschlüsse über die Perzeption von Texten als kohärente kommunikative Einheiten liefern

kann. Er unterscheidet dabei zwei Formen der textlichen Kohärenz: Kohärenz auf grammatischer und auf thematischer Ebene.⁵⁸ Das Thema ist für Brinker der Grund- oder Leitgedanke bzw. der ‚Kern‘ des Inhalts eines Textes, der den einzelnen Propositionen der Textäußerungen übergeordnet ist: „Das Textthema stellt [...] die größtmögliche Kurzfassung des Textinhalts dar“ (Brinker, 2001, S. 50). Der Textinhalt beschreibt wiederum den auf einen oder mehrere Gegenstände (Personen, Sachverhalte, Ereignisse, Handlungen, Vorstellungen etc.) bezogenen Gedankengang eines Textes. Das Textthema ist entweder in einem bestimmten Textsegment explizit realisiert oder muss durch das Verfahren der zusammenfassenden Paraphrase aus dem Textinhalt abstrahiert werden. Insgesamt wird unter Thema also nicht nur der kommunikative Hauptgegenstand eines Textes (der dominierende Referenzträger) und somit seine sprachliche Manifestation in den nominalen bzw. pronominalen Wiederaufnahmen verstanden, sondern auch das, was zusammenfassend über diesen Gegenstand ausgesagt wird, d. h. der Grund- oder Leitgedanke eines Textes (Brinker, 2001, S. 49–50). Brinker schlägt eine Reduktion des Textes nicht wie van Dijk auf Basis von Regeln im Sinne eines mechanischen Vorgehens vor, vielmehr vertritt er die Überzeugung, dass „die textanalytische Bestimmung des Themas primär auf interpretativen Verfahren“ (Brinker, 2018, S. 53) beruhe (vgl. auch L. Hoffmann, 2001, S. 347). Statt detaillierter, zu befolgender Regeln zur Themenfestlegung erläutert er Prinzipien, an denen sich der*die Analysierende bei der Themenbestimmung orientieren sollte, darunter das Wiederaufnahmeprinzip, das Ableitbarkeitsprinzip und das Kompatibilitätsprinzip.⁵⁹ Diese Prinzipien bilden die Grundlage eines wichtigen Analyse-Aspekts der thematischen Ebene: die Form der thematischen Entfaltung. Insbesondere aus dem Kompatibilitätsprinzip, welches besagt, dass sich Thema und kommunikative Funktion des Textes bis zu einem gewissen Grad gegenseitig bedingen, geht hervor, dass sich die Formulierung des Themas bei Brinker nicht ausschließlich auf semantische Themenkonstituenten bezieht, sondern zusätzlich auch kommunikativ-pragmatische Aspekte eines Textes einbezieht. Damit kann die Themenbestimmung textsortenspezifisch erfolgen (Brinker, 2018, S. 56).

Ein anderes Thema-Konzept wird im Rahmen des Frage- oder Problemstellungsansatzes vertreten, nach welchem mit Texten Fragen beantwortet bzw. Probleme gelöst werden (z. B. Hellwig, 1984; W. Klein & Stutterheim, 1992; Stutterheim, 1997; Ungeheuer, 1980) (Brinker & Hagemann, 2001, S. 1253). Themen sind diesem Ansatz nach als offene Propositionen bzw. als Sachverhaltslücken konzipiert, die durch Texte geschlossen werden. Die Formulierung des Handlungsziels zur Beseitigung der Lücke wird als ‚Problemstellung‘ bezeichnet, weshalb es nicht überrascht, dass der Problemlösungsansatz insbesondere für solche Texte anwendbar ist, in denen etwas Strittiges verhandelt wird (Lötscher, 1987, S. 30). Peter Hellwig (1984, S. 14) geht davon aus, dass das Thema

etwas Fragliches ist, zu dem in einem Text eine Lösung gesucht wird. Als kanonische Formulierung eines jeden Themas kann ein abhängiger Fragesatz *f* konstruiert werden, der als eingebettet in eine eingesparte Formel wie *Der zugehörige Text beantwortet die Frage, f* [Hervorhebung im Original] zu interpretieren ist.

Der Aufbau eines Textes ist diesem Ansatz nach also durch eine *quaestio* bestimmt, die festlegt, welche Komponenten der Gesamtvorstellung die für den Text relevanten sind, d. h. was

⁵⁸ Für vertiefende Ausführungen vgl. Kap. 3.2.3.

⁵⁹ Zur Vertiefung der Prinzipien vgl. Brinker (2018, S. 54–56).

Hauptstruktur und was Nebenstruktur des entsprechenden Textes wird (W. Klein & Stutterheim, 1992, S. 75–76). Mit diesem Ansatz wenden sich u. a. Hellwig und Klein & Stutterheim explizit zum einen von der Auffassung des Themas als ‚das Bekannte‘ im Sinne der Thema-Rhema-Gliederung ab und beschreiben das Thema vielmehr als ‚das Neue‘, als das, was über den Gegenstand infrage steht (Hellwig, 1984, S. 15). Zum anderen distanzieren sich die Autor*innen mit dem Problemlösungs- bzw. Fragestellungsansatz von der Theorie des Themas als ‚Fokus‘ im Sinne eines gemeinsamen Handlungsziels (wie bei Rehbein, 1977, S. 150)⁶⁰, da bei argumentativen Texten kein einheitliches Handlungsziel, gleichwohl jedoch etwas Umstrittenes bzw. zu Verhandelndes als übergeordnetes Textthema ausfindig gemacht werden könne (Lötscher, 1987, S. 28).

Die Annahme, dass die *quaestio* die thematische Hauptstruktur des Textes bestimmt, wird spätestens dann zum analytischen Problem, wenn berücksichtigt wird, dass zu jedem Text nicht nur eine Frage- oder Problemstellung existiert, sondern potenziell eine Reihe von offenen Propositionen bzw. Funktionen für Texte festgestellt werden können. Zudem ist dieser Ansatz zwar in besonderer Weise für argumentative Textformen brauchbar, jedoch scheint er für Textformen, bei denen nicht die Verhandlung von etwas Strittigem im Vordergrund steht (Beschreibungen, Erlebnisberichte, Protokolle etc.), nur begrenzt anwendbar (Lötscher, 1987, S. 32). Überdies vernachlässigt der Problemstellungsansatz die Tatsache, dass für die Themenbestimmung (argumentativer) Texte immer auch die Handlungs- bzw. Interaktionsmodalitäten von Bedeutung sind, d. h., dass die Überzeugungskraft von Argumenten auch von deren Plausibilität bzw. von der Höflichkeit abhängt, mit denen diese hervorgebracht werden. Laut Problemlösungsansatz sind jedoch zur Bestimmung des Textthemas nur die inhaltlichen Aspekte bzw. das Handlungsziel an sich zu berücksichtigen, nicht jedoch die Zielfunktion, die Art und Weise der Problemlösung, die Beziehungsgestaltung zwischen den Gesprächspartner*innen etc. (Lötscher, 1987, S. 34). Darüber hinaus bleibt für die Anwendbarkeit des Problemstellungsansatzes die Frage offen, wie die ‚Fragen‘ methodisch am Textmaterial ermittelt werden können, ohne in Subjektivität zu münden (Bärenfänger, 2011, S. 9).

Es kann schlussfolgernd festgehalten werden, dass viele der dargestellten textlinguistischen Ansätze, die das Thema aus strukturell, produktorientierter Perspektive betrachten, von semantischen, diskursimmanenten Eigenschaften des Themas ausgehen und auf dieser Basis die Textthemen bestimmen. Das Thema wird im Rahmen textlinguistischer Ansätze einem Diskursabschnitt zugeschrieben, nachdem dieser produziert wurde, d. h. prozessuale Aspekte der Themenprogression werden bei diesen Ansätzen ausgeklammert (Svennevig, 1999, S. 144–145). Damit leisten sie zwar einen ersten Zugang zur Themakonstitution und bereiten den Weg zu Themenanalysen in verschiedenen Diskursen, im Zuge einer Thema-Definition gehen die meisten dieser Ansätze jedoch von einem jeweils spezifischen Texttyp aus; der entsprechende Themabegriff ist in der Regel auf diesen Texttyp zugeschnitten (ausgenommen Brinker (2001)). Die vorgeschlagenen Thema-Definitionen sind daher zumeist nicht verallgemeinerbar und auf andere Texttypen übertragbar (Lötscher, 1987, S. 76–77). Zudem wurden zwar Versuche

⁶⁰ D. h. Fokus nicht verstanden als gemeinsame Aufmerksamkeitsausrichtung wie bei Kallmeyer (1978, S. 194). Zur Abgrenzung der beiden Konzepte vgl. Kap. 3.2.3.

getätigt, das Thema mithilfe von strukturierten und festgelegten Schritten aus einem Text zu extrahieren (siehe z. B. van Dijks Makroregeln oder Brinkers Ableitbarkeits- bzw. Kompatibilitätsprinzip), diese beruhen jedoch zwangsläufig auch auf intuitiven, individuellen Verfahren der jeweiligen Forscher*innen, weshalb ein Mangel an intersubjektiv nachvollziehbaren Analysekriterien konstatiert werden kann. Dieser Problematik kann durch eine möglichst präzise Beschreibung des Vorgehens bei der Eingrenzung des Themas entgegengewirkt werden, sodass eine intersubjektive Überprüfbarkeit und der Nachvollzug der Themafestlegung möglich werden. Diese gewährleisten wiederum eine Zugänglichkeit der Analyse zum wissenschaftlichen Diskurs (Brinker & Hagemann, 2001, S. 1252). Wenngleich ein solches Vorgehen für die Themenbestimmung von Texten geeignet scheint, muss für die Untersuchung von Themen im Gespräch ein anderer Ausgangspunkt gewählt werden. Denn nur wenn die dynamischen Bedingungen von lokal und aktuell produzierten Äußerungen im Gespräch berücksichtigt werden, kann aus einer solchen prozessualen Sichtweise ein gegenstandsangemessenes Thema-Konzept resultieren.

3.2 Thema im Gespräch

Nicht nur für Texte, sondern auch für Gespräche ist der Aspekt der thematischen Organisation sowohl für Analysierende als auch für die Gesprächsbeteiligten von Relevanz. Trotz der Bedeutung des Themas als zentrale Kategorie der Ordnungsherstellung im Gespräch ist die Forschung in diesem Bereich nur zögerlich vorangeschritten, obwohl bereits Sacks (1992a, S. 535) feststellte: „It does appear that persons orient to the fact of topical organization, and that they have a variety of ways of doing respect for topical organization“. Dies mag darin begründet liegen, dass die thematische Organisation im Gespräch eng verwoben ist mit anderen grundlegenden und substanziellen Gesprächsverfahren,⁶¹ deren systematische Freilegung, Zusammenspiel und Anteil an der Themenorganisation im Gespräch einer langfristigen (gesprächsanalytischen) Erforschung bedarf (Heritage, 1989, S. 29). Bisherige Untersuchungen zu diesem Gegenstand haben sich dem Thema deshalb weniger als inhaltliche Kategorie, sondern als Überbegriff für eine Reihe von Techniken zur thematischen Organisation des laufenden Diskurses bzw. Gesprächs (z. B. Einführung von Themen, schrittweiser Wechsel von Themen, Abschluss von Themen) genähert (Couper-Kuhlen & Selting, 2018a, S. 316; Svennevig, 1999, S. 147). Anstatt also das Gespräch als textähnliche Struktur mit festen Themen zu betrachten, wurde der Blick auf die Aktivitäten der Gesprächsbeteiligten gerichtet, mit denen diese thematische Kohärenz und koordinierte thematische Handlungen herstellen, um dadurch Intersubjektivität zu etablieren und aufrechtzuerhalten (Linell, 1998, S. 181–182).

Das folgende Kapitel bietet einen Überblick über einschlägige Erkenntnisse aus dem Bereich der Gesprächsforschung zum ‚Thema‘ in Gesprächen. Dazu werden zunächst einige

⁶¹ Gelegentlich wurde das Thema aus diesem Grund als Artefakt anderer organisierenden Gesprächsverfahren behandelt, so z. B. in der Relevanztheorie, in der das Thema als Herleitung betrachtet wird (Sperber & Wilson, 1986, S. 216–217) oder in frühen konversationsanalytischen Arbeiten (Sacks, 1992a, S. 540), die das Thema als Resultat der *tying structures* von Gesprächen erklären (Riou, 2015, S. 5). Dieser Ansicht ist jedoch zu entgegen, dass nicht alle kohärenten Episoden im Gespräch thematisch sein müssen, was wiederum bedeutet, dass keine Deckungsgleichheit zwischen den *tying structures* und Themen besteht (vgl. Kap 3.2.2 zum Unterschied zwischen thematischen Sequenzen und Parsequenzen).

konzeptionelle Grundlagen vorgestellt (Kap. 3.2.1) und anschließend vorliegende Methoden zur Analyse von Themen im Gespräch diskutiert (Kap. 3.2.2). Auf eine begriffliche Schärfe des Terminus ‚Gesprächsthema‘ abzielend, schließt das Kapitel mit der Vorstellung und Abgrenzung von verwandten Konzepten, z. B. der Relevanz oder der Kohärenz. Auf diese Weise schafft das vorliegende Kapitel einen geeigneten Ausgangspunkt für die Analyse der Verfahren, mit denen die Teilnehmenden in den Gesprächen der Schwangerenberatung routinemäßig Themen initiieren. Damit leistet es einen relevanten Beitrag zu dem „long-term project“ (Heritage, 1989, S. 29) der Untersuchung von ‚Thema‘ im Gespräch.

3.2.1 Konzeptionelle Grundlagen zum Gesprächsthema

Konzeptionelle Überlegungen zum Thema im Gespräch finden sich hauptsächlich in gesprächs- und diskursanalytischen bzw. interaktionslinguistisch ausgerichteten Grundlagen- bzw. Einführungswerken, die sich mit verschiedenen Aktivitäten der Gesprächsbeteiligten zur Gesprächsorganisation auseinandersetzen (z. B. Brinker & Sager, 2010; G. Brown & Yule, 1983; Couper-Kuhlen & Selting, 2018a; Franck, 1980; Gülich & Mondada, 2008; Jefferson, 1978; Sacks, 1992a, 1992b; Schegloff, 2007; Schegloff & Sacks, 1973; Tiittula, 1993, 2001). Häufig wird der thematische Aspekt als parallel zum Mechanismus des Sprecher*innenwechsels fungierendes System eingeführt, das zur sequenziellen Ordnung von Gesprächen beiträgt (so z. B. bei Brinker & Sager, 2010; Couper-Kuhlen & Selting, 2018a; Gülich & Mondada, 2008). Nur einige wenige Werke legen den Fokus explizit auf das ‚Thema‘ und untersuchen dieses in Alltagsgesprächen (z. B. Bublitz, 1988, 1989a, 1989b; Button & Casey, 1984, 1988/89; Covelli & Murray, 1980; Eifländer, 1989; Geluykens, 1992; Maynard, 1980; Maynard & Zimmerman, 1984; K. Müller, 1984; Schank, 1977, 1981; West & Garcia, 1988), auch mit mehreren Personen (Korolija & Linell, 1996) oder in bestimmten Gesprächsformaten wie z. B. in Problemlösungsgesprächen (Wolf, 1992), Interviews (Schwitalla, 1979), Talkshows (Brinker, 1988) oder in spezifischen Gesprächsgattungen wie z. B. in Gesprächen mit Auslandsentsandten eines Unternehmens (Hormuth, 2009) oder innerbetrieblichen Arbeitsbesprechungen (A. P. Müller, 1997). Unter Begriffen wie ‚Thema‘, ‚topic‘ oder ‚discourse topic‘ wird das Phänomen der gemeinsamen Aufmerksamkeitsausrichtung von Gesprächspartner*innen in Interaktionssituationen verstanden (Eifländer, 1989, S. 193). Nicht selten rekurren Arbeiten zu thematischen Aspekten auf textlinguistische Thema-Konzepte (Brinker & Hagemann, 2001, S. 1254) und orientieren sich – genau wie textlinguistische Ansätze – bei der Thema-Definition am Alltagsbegriff des Themas (Svennevig, 1999, S. 143).

Auch wenn der Weg zur definitorischen Eingrenzung des Gesprächsthemas zum Teil auf Basis von textlinguistischen Ansätzen geebnet wurde, muss ein zentraler Unterschied hervorgehoben werden, der eine Abgrenzung dieser beiden Konzepte begründet: Während Themen in (klassischen) Texten monologisch expandiert werden und zumeist als fixierte Produkte untersucht worden sind, erfolgt die Themakonstitution in Gesprächen dialogisch (K. Müller, 1984, S. 78). Im Gespräch unterliegt die Themenbestimmung der Kooperation aller Gesprächsteilnehmer*innen, d. h. das Gesprächsthema ist im Kern interaktional geprägt und als ko-konstruiertes Phänomen zu betrachten (Couper-Kuhlen & Selting, 2018a, S. 316): „It takes two to topic, since a topic line is a socially – not individually – negotiated accomplishment“ (Covelli

& Murray, 1980, S. 384). Um ein Gesprächsthema zu etablieren und im Folgenden aufrechtzuerhalten, ist eine Reihe an Beiträgen erforderlich, die durch Antwortverknüpfungen miteinander verbunden sind. Auf diese Weise wird ein Thema zum *joint accomplishment*, zu einem Produkt der Dialogdynamik von Antworten und Initiativen (Linell, 1998, S. 183). Aus Sicht der Gesprächsforschung muss das Thema demnach als prozessuales Konzept betrachtet werden, das neben einer Inhaltsseite auch eine Handlungsseite umfasst, d. h. bestimmte Techniken und Verfahren, mit denen Gesprächspartner*innen im Gespräch ein Thema konstituieren (Svennevig, 1999, S. 147–148).

In frühen konversationsanalytischen Arbeiten wurde das Thema nur „stiefmütterlich“ (K. Müller, 1984, S. 101) behandelt, was durch seine erschwerte Zugänglichkeit mit den Methoden der Konversationsanalyse begründet werden kann. So ist das Thema nur unter hohem Aufwand aus seiner Verflochtenheit mit anderen Gesprächsstrukturen wie dem *turn-taking* zu lösen und damit isoliert untersuchbar (Sacks, 1992a, S. 562). Ferner sind Themen im Gespräch zumeist durch sogenannte *topic shading*-Prozesse⁶² miteinander verbunden (Sacks, 1992a, S. 566; Schegloff & Sacks, 1973, S. 305), wodurch thematische Grenzen nicht immer eindeutig identifiziert werden können. Insbesondere im Gesprächsinneren finden vorzugsweise fließende thematische Übergänge statt, die eine „good conversation“ von einer „lousy conversation“ unterscheiden:

a lousy conversation is marked by the occurrence of a large number of specific new topic starts as compared to such a conversation in which, so far as anybody knows we've never had to start a new topic, though we're far from wherever we began and haven't talked on just a single topic, it flowed. (Sacks, 1992a, S. 566)

Neben dieser analytischen Herausforderung, die mit der Untersuchung von Themen im Gespräch verbunden ist, muss auch eine konzeptionelle Eigenschaft des Themas erwähnt werden, die der alltäglichen Begriffsverwendung entspringt, den Prämissen der konversationsanalytischen Vorgehensweise jedoch gegenübersteht. Diese besteht in der semantisch-kognitiven Seite des Konzepts Thema, denn schließlich orientieren sich Gesprächspartner*innen im Gespräch nicht ausschließlich an unmittelbar wahrnehmbaren Organisationsverfahren, wenn sie thematisch sprechen, sondern sie fokussieren sich auch inhaltlich auf dieselben Gegenstände, Ereignisse etc. Das Thema entspricht also einer „linguistic reality“ (Riou, 2015, S. 5). So liegt die „thematheoretische Abstinenz“ (Wolf, 1992, S. 1) der linguistischen Gesprächsforschung womöglich genau in dieser Tatsache begründet, dass das Thema in den meisten Konzeptualisierungen nicht ohne semantisch-kognitive Komponente auskommt, Konversationsanalytiker*innen jedoch Aussagen über mentale Vorgänge und Sprecher*innen-Intentionen vermeiden und stattdessen Handlungs- und Ordnungsstrukturen fokussieren, an denen sich Gesprächspartner*innen im Gespräch gegenseitig orientieren (Kap. 4.1). Sacks glaubte also, dass er diesem Gegenstand mit einer Annäherung über seine üblichen Methoden nicht gerecht werden kann: „That is to say, it would be prominently in terms of ‚topic‘ that, say, ‚content analysis‘

⁶² *Topic shading* meint, dass sich Themen im Gespräch sukzessive entwickeln (d. h. ein Thema entwickelt sich aus dem vorherigen heraus) und Themen damit auch nicht immer analysierbare End- bzw. Startpunkte aufweisen (Schegloff & Sacks, 1973, S. 305).

would be done“ (Sacks, 1992a, S. 752).⁶³ Einen weiteren Grund für die Zurückhaltung früherer konversationsanalytischer Untersuchungen zum Thema sieht J. R. Bergmann (1981, S. 29) in der terminologisch-konzeptuellen Unschärfe „Es ist immer noch einigermaßen unklar, was ein Thema ist bzw. konstituiert, und dementsprechend wird es dann auch schwierig, wenn die thematische Organisation von Gesprächen erfaßt und analysiert werden soll“. Diesem Vagheits-Problem entgegnet Bublitz (1989a, S. 180) jedoch einige Jahre später, dass die Komplexität der zugrundeliegenden Realitäten in Bezug auf den Thema-Begriff auch den Gesprächsbeteiligten als unterschiedlich interpretierbar und damit als vage erscheinen könne. In gewisser Weise spiegelt also die Vagheit der Themen-Analyse die Realität der Gesprächsbeteiligten.

Trotz seiner Zweifel beschäftigte sich Sacks mit dem Gesprächsthema und begründete dies mit einer Äußerung Dell Hymes über sprachgeschichtliche Entwicklungen von miteinander konkurrierenden inhaltlichen und strukturellen Erklärungen für das Auftreten bestimmter sprachlicher Phänomene.⁶⁴ Aus dieser Aussage schlussfolgerte Sacks, dass die Erklärung von Interaktionsphänomenen über rein strukturelle Aspekte erfolgen kann, ohne dass dabei inhaltliche Überlegungen herangezogen werden müssen, da sie bis zu einem gewissen Grad unabhängig operieren. Übertragen auf den Gegenstand ‚Thema‘ bedeutet dies, dass die thematische Organisation von Gesprächen auch ohne eine Interpretation der Inhalte beschrieben werden kann (Sacks, 1992a, S. 752). Auf diese Weise wurde das Thema aus konversationsanalytischer Perspektive zugänglich und wurde auch in späteren Arbeiten untersucht, wenngleich dies nicht immer systematisch und einheitlich geschah (s. u.).

In aktuelleren Arbeiten wird durchaus auf die Möglichkeit verwiesen, mit gesprächsanalytischen Methoden primär inhaltliche Untersuchungsfragestellungen zu fokussieren (Deppermann, 2008a, S. 55–56). Dennoch haben die meisten Gesprächsanalytiker*innen sich bisher auf die Prozesse der thematischen Gesprächsorganisation (Thematizität bzw. *topicality* als prozedurale, handlungsbezogene Kategorie) statt auf das Produkt ‚Thema‘ konzentriert und versucht, Zugang zu den spezifischen Verfahren zu gelangen, die für eine thematische Ordnung im Gespräch zuständig sind (Brinker & Hagemann, 2001, S. 1254; Couper-Kuhlen & Selting, 2018a, S. 314; Maynard, 1980, S. 263). Dabei standen u. a. Aspekte wie das Themenmanagement (Brinker & Sager, 2010, S. 130–148; Franck, 1980, S. 71–73; Geluykens, 1992, S. 210), Formen thematischer Gesprächssteuerung (Holly et al., 1986, S. 137ff.; A. P. Müller, 1997, S. 81–89; Schwitalla, 1979, S. 94–102) und die Gestaltung von Themenübergängen (Bublitz, 1988, 1989b; Dittmar, 1988; Eifländer, 1989; H. Hoffmann, 1995; Kallmeyer, 1978) im Fokus des Interesses (Brinker & Hagemann, 2001, S. 1254). Fokussiert wurde also vorrangig das ‚Wie‘ des Themas als Teilnehmer*innenkategorie (Gülich & Mondada, 2008, S. 85), d. h. was die Teilnehmenden tun, wenn sie ein Thema herstellen, wie sie es handhaben, ansprechen oder

⁶³ Während konversationsanalytische Untersuchungen die geregelten Verfahren, die der Interaktion zugrunde liegen, aufdecken und damit intersubjektiv überprüfbar machen, können Inhaltsanalysen allerdings unmittelbarer mit der Kritik der Subjektivität konfrontiert werden. Im Gegensatz zu Inhaltsanalysen können konversationsanalytische Untersuchungen die Komplexität thematischer Prozesse im Gespräch abbilden.

⁶⁴ Sacks (1992a, S. 752) gab dazu die folgende Äußerung Hymes wider: „It’s a curious feature of particularly linguistic history, that at each point where work has been done, what had previously been thought to be content considerations turned out to be formal considerations. But the next area looked like it was pure content consideration.“

ablehnen und wie sie dies vor dem Hintergrund der Interaktionsstruktur und insbesondere der sequenziellen Gesprächsorganisation erreichen. Weniger interessierte dabei das ‚Was‘ des Themas, das klären soll, was ein Thema ist (oder nicht ist) (Riou, 2015, S. 5–6; Sidnell, 2010, S. 226). In der Regel liegt diesen Untersuchungen eine dynamische Themenkonstitution zugrunde, nach welcher, je nach Zeitpunkt des Gesprächs, unterschiedliche Urteile über das Thema gefällt werden können und eine exakte Themaformulierung für einen spezifischen Gesprächsabschnitt nicht möglich erscheint. Überdies wird berücksichtigt, dass die Gesprächsteilnehmenden unterschiedliche Ansichten darüber haben können, worüber gerade gesprochen wird (G. Brown & Yule, 1983, S. 73). Svennevig (1999, S. 146) hält fest:

What the participants orient to cannot be a ‚supersentence‘ (van Dijk) or a specific ‚question of immediate concern‘ (Keenan & Schieffelin). Judgements about topic are never definitive, always provisional, and the perspective is at no single point given or fixed once and for all.

Thematische Episoden im Gespräch werden also als mehr oder weniger begrenzte Sequenzen der Interaktionen definiert, die sich dynamisch auf einen kohärenten Themenraum beziehen und stetig in Bewegung sind (Linell, 1998, S. 188).

Gesprächsthemen wurden auch in weniger formal ausgerichteten diskurs- und kognitiv-linguistischen Ansätzen zu spezifischen Gesprächsformaten (zumeist zu Alltagsgesprächen) untersucht. Diese Untersuchungen legen häufig – ähnlich wie Textlinguist*innen, die das Thema als ‚Bezug‘ konzipieren (Kap 3.1) – die Annahme zugrunde, dass das Thema als Gegenstand des Gesprächs betrachtet werden kann, der für die Beteiligten von Interesse ist und gemeinsam verhandelt wird (Eifländer, 1989, S. 193).⁶⁵ Bei dieser Konzeption des Themas als ‚Kommunikationsgegenstand‘ wird die *aboutness*⁶⁶ von Themen in der Regel schlicht vorausgesetzt. Hinweise zur analytischen Ermittlung dieser *aboutness* erfolgen meist nicht (Reinhart, 1981, S. 58). Anders scheint dies jedoch bei Schank (1981) zu sein, der neben konzeptuellen Aspekten des Themas in erster Linie Hinweise zur Themenanalyse von Gesprächen erwähnt. Er definiert das Thema als „das intentionale Objekt im Fokus einer zentrierten Interaktion“ und fügt hinzu, dass dieses „‚offen‘ verhandelt, d.h. explizit verbalisiert“ (Schank, 1981, S. 22) werden müsse. Schank (1981, S. 24–25) selbst verweist bereits auf die Einschränkungen in Bezug auf seine Explizitheitsthese und zieht die Möglichkeit von inhaltlichen Fokussierungen von Gesprächsteilnehmenden in Betracht, die latent bzw. verdeckt bleiben (Schank, 1981, S. 21–22). Solche verdeckten Themen stellen Analysierende jedoch vor erhebliche Schwierigkeiten, da ihre Aufmerksamkeitsausrichtung nur an solchen Aspekten festgemacht werden kann, die ‚offen‘ verhandelt werden (Brinker, 1988, S. 27). Das Kriterium der expliziten Verbalisierung des Gesprächsthemas entspringt demnach ausschließlich den analytischen Erfordernissen an

⁶⁵ Birkner et al. (2020, S. 427) definieren das Gesprächsthema beispielsweise als das „worum es geht“ oder als das „worüber gesprochen wird“. L. Hoffmann (1997, S. 509) definiert es als „den kommunikativ konstituierten Gegenstand oder Sachverhalt, über den in einem Diskurs oder Text(-abschnitt) fortlaufend etwas gesagt wird“. Damit wird das Gesprächsthema explizit vom Satzthema nach Chomsky (1965) bzw. Hockett (1958) bzw. Lambrecht (1994) abgegrenzt, da es nicht Teil einer binären Opposition von Thema und Fokus oder Thema und Rhema ist bzw. Ausdrücken im Gespräch entsprechen muss, sondern eine größere Einheit von abstrakter Natur bilden kann (Reinhart, 1981, S. 54; Riou, 2015, S. 6).

⁶⁶ Der Begriff der *aboutness* bezieht sich auf die thematischen Inhalte, d. h. thematische Sequenzen handeln in der Regel von etwas und dieses ‚etwas‘ wird von dem Begriff der *aboutness* erfasst (Korolija & Linell, 1996, S. 800).

eine Untersuchung der Themenentwicklung im Gespräch und kann weniger als Teilnehmer*innenkategorie verstanden werden.

Es wird deutlich, dass – ähnlich wie bereits für Textthemen herausgestellt – die Konzeptualisierung des Gesprächsthemas als ‚Kommunikationsgegenstand‘ zwar einer intuitiven Auffassung von Thema entspricht, im Hinblick auf relevante Erkenntnisse über thematische Strukturen und Verfahren im Gespräch jedoch keinen Mehrwert zu erbringen scheint. Der Gegenstand eines Gesprächs kann nicht durch eine bloße Sichtung der sprachlich manifestierten nominalen oder pronominalen Wiederaufnahmen ermittelt werden, da Verbindungen zwischen Gesprächsbeiträgen und kontextuelle Umgebungen von Einzeläußerungen die Thema-Bestimmung dieser Äußerungen beeinflussen. Es bedarf demnach statt einer semantischen Thema-Definition einer pragmatischen Beschreibung dessen, wovon ein Gespräch(sabschnitt) handelt (Reinhart, 1981, S. 58). Auf diese Weise können auch Hintergrundwissen und implizite Informationen in die Themenbestimmung einfließen (Svennevig, 1999, S. 145).

Eine ähnliche Auffassung vertritt Bublitz (1989a, S. 179), für den das Gesprächsthema das Ergebnis eines Zuschreibungsprozesses ist,

bei dem ein Redegegenstand (ein Ereignis, ein Sachverhalt, eine Person u.a.) einem komplexen Sprechhandlungsmuster (ERZÄHLEN, BERICHTEN, SICH STREITEN, BERATSCHLAGEN u.ä.) zugeordnet wird. Weder dem Themagegenstand noch dem Sprechhandlungsmuster müssen im Text gleichlautende Prädikate, Argumente, Propositionen entsprechen. Das Thema, sobald es sprachlich fixiert ist, muß nicht mit einzelnen Redebeiträgen (oder Teilen davon) identisch sein; in der Regel ist es vielmehr eine davon unterscheidbare und ihnen übergeordnete Größe (an der sie bemessen und bewertet werden können, gleichsam auf ihre Thematreue hin).

Das Thema eines Gesprächs ist demnach als abstrakte Größe zu verstehen, die aus einem Ableitungsprozess resultiert. Es ist nicht mit dem Begriff des ‚Kommunikationsgegenstandes‘ gleichzusetzen, da der Gegenstand des Gesprächs zwar oftmals besonders frequentiert und an prominenten Stellen auftritt, jedoch nicht immer an der Textoberfläche offengelegt wird (Wolf, 1992, S. 5). Anders als die oben aufgeführten konversationsanalytischen Arbeiten behandeln sowohl Schank als auch Bublitz damit das Thema nicht als dynamische Entität, sondern als Produkt. Die Zuschreibung eines Themas zu einem Diskursabschnitt erfordert aber den Zugang zum gesamten Abschnitt und zu dem, was auf den Abschnitt folgt. Eine solche Themenzuschreibung kann also nur retrospektiv erfolgen. Wenn das Thema jedoch wie in der Konversationsanalyse als organisatorisches Merkmal von Gesprächen betrachtet werden soll, auf das die Gesprächsteilnehmenden bei der Formulierung ihrer Beiträge in Echtzeit zurückgreifen, kann es sich nicht auf den nachfolgenden Diskurs stützen, denn zu diesem haben die Teilnehmenden im Moment der Produktion keinen Zugang (Svennevig, 1999, S. 147).⁶⁷

Untersuchungen, die sowohl inhaltlich-semantische als auch strukturell-pragmatische Aspekte bei der Themenkonstitution berücksichtigen, wurden seit den 1980er-Jahren veröffentlicht (z. B. K. Müller, 1984; Wolf, 1992). Ricarda Wolf (1992) versteht das Thema z. B. als kognitive Orientierungsgröße für Gesprächsteilnehmer*innen, welches erst als etabliert gilt, wenn das thematische Angebot über mindestens zwei Sprecher*innenwechsel realisiert wurde

⁶⁷ Vgl. zu diesem Gedanken auch Schegloff (1990, S. 54): „coherence and topic must in the first instance be constructed into the talk and progressively realized, not found.“

(Wolf, 1992, S. 14).⁶⁸ Unter Einbezug gesprächslinguistischer Arbeiten (Kallmeyer, 1978; Schank, 1977), Arbeiten zum Frage- oder Problemstellungsansatz (Hellwig, 1984) und Arbeiten mit psychologischem Hintergrund (Bock, 1984) untersucht sie, wie das Thema als kognitive Orientierungsgröße für Linguist*innen an der sprachlichen Oberfläche des Gesprächs analysierbar wird. Bei K. Müller (1984) tragen die sogenannten *frames* als Repräsentationen typisierter Situationen für die Bestimmung des Gesprächsthemas eine herausragende Bedeutung (Brinker & Hagemann, 2001, S. 1255). Die *frames* liefern Kontexte bzw. die in diesen Kontexten geltenden Regularitäten und steuern damit Schlussfolgerungsprozeduren und sprachliches Verstehen. Als Repräsentationsstrukturen typisierter Situationen sind *frames* nicht nur retrospektiv, sondern auch prospektiv-antizipatorisch für das Verstehen im Gespräch relevant, da sie den Gesprächspartner*innen hypothetische Annahmen über erwartbare Folgeinformationen ermöglichen (K. Müller, 1984, S. 41–43).⁶⁹ Unter Rückbezug auf van Dijk (1977) stellt Müller heraus, dass die Themakonstitution im Gespräch nicht ausschließlich auf Basis von systematischen semantischen Relationen zwischen benachbarten Aussagen, sondern zusätzlich durch das allgemeine Weltwissen von Gesprächsbeteiligten, das in kognitiven *frames* repräsentiert wird, erfolgt (K. Müller, 1984, S. 52). Themen werden in naher Verwandtschaft zu den Makrostrukturen nach van Dijk konzeptualisiert, die im Gegensatz zu *frames* einen diskurs- bzw. gesprächsspezifischen Charakter besitzen: *frames* sind konventionell und generell, d. h. die meisten Mitglieder einer Gesellschaft oder Kultur verfügen über nahezu gleiche *frames*, wohingegen Makrostrukturen bestimmte globale Inhalte eines spezifischen Diskurses oder Gesprächs repräsentieren. Müllers Ansatz betont somit einerseits die kognitive Verankerung von Themen und verweist andererseits auf eine jeweils individuelle und situativ gesteuerte thematische Aktualisierung dieser zugrundeliegenden konventionalisierten *frames* (K. Müller, 1984, S. 54).

Für die folgende Arbeit wird für das zugrundeliegende Thema-Konzept ein konversationsanalytischer Ausgangspunkt gewählt. Aufgrund des zentralen Gegenstandes, der Themeninitiierung als relevantes organisierendes Verfahren, wird der Fokus auf die Verfahren zur Herstellung von Thema und nicht auf das Thema im Gespräch per se gelegt. Dennoch wird berücksichtigt, dass die Inhaltsseite des Themas insofern von Relevanz ist, als dass sowohl für Analysierende als auch für Gesprächsbeteiligte das Thema (als alltäglicher Begriff und als Teilnehmer*innenkategorie) durchaus auch semantisch-kognitiv geschöpft ist. Das Gesprächsthema ist also zugleich, wie in vielen diskurs- und kognitiv-linguistischen Arbeiten als ‚Kommunikationsgegenstand‘ bzw. ‚kognitive Orientierungsgröße‘ zu verstehen (letztere als Kombination aus in *frames* repräsentiertem Weltwissen und im aktuellen Gespräch etablierten Makrostrukturen) als auch als Phänomen, das durch eine Vielzahl organisierender Verfahren durch die Gesprächsteilnehmenden hergestellt wird. Wie viele konversationsanalytische Arbeiten geht auch diese Arbeit von einem dynamischen Thema-Konzept aus, nach welchem im Gespräch

⁶⁸ Dieser Auffassung sind auch Korolija und Linell (1996, S. 804). Sie gehen vom Vorliegen einer thematischen Episode aus, wenn diese sich mindestens über drei *turns* erstreckt, d. h. mindestens zwei Sprecher*innenwechsel vorliegen.

⁶⁹ Für detailliertere Ausführungen zum *frame*-Ansatz vgl. z. B. Minsky (1980) oder Fillmore (1976) zur Frame-Semantik.

thematische Episoden entstehen, die sich dynamisch auf einen Themenraum beziehen und dabei stetig in Bewegung sind.

3.2.2 Analytische Grundlagen: Thematische Einheiten bestimmen

Nicht nur konzeptionell, sondern auch methodisch hat sich die Gesprächsforschung mit dem Thema beschäftigt. Zur Analyse von Themen in Gesprächen wurden Vorschläge zur Bestimmung sogenannter ‚thematischer Einheiten‘ vorgelegt. Diese Untersuchungen sind für eine Konzeptualisierung der Themeninitiierung von Bedeutung, da nur im Falle einer analytischen Abgrenzbarkeit thematischer Einheiten der Blick auf die Grenzen zwischen diesen Einheiten und damit auch auf die Initiierung neuer thematischer Einheiten bzw. Themen gerichtet werden kann. Die Abgrenzung von Themen als „largest sequential unit[s] of conversation“ (Svennevig, 1999, S. 148) stellt dabei jedoch noch immer ein Problem dar. Das bereits erwähnte *topic shading* bzw. die „stepwise topic transition“ (Jefferson, 1984a; Sacks, 1992b, S. 566–567) und kohärenzstiftende Mittel, die von Gesprächsbeteiligten routinemäßig verwendet werden, erschweren die analytische Abgrenzung von Themen sowie die Aufdeckung der Verfahren, mit denen diese thematischen Grenzen hergestellt werden (Drew & Holt, 1998, S. 509). Zudem scheinen, ähnlich wie bei der Definition von ‚Thema‘, auch bei der Festlegung von thematischen Anfängen, Abschlüssen, Verschiebungen etc. subjektive Entscheidungsprozesse kaum außen vor bleiben zu können, da thematische Prozesse im Gespräch zumeist implizit bleiben: „Mit den Themen verhält es sich wie mit anderen Aspekten der sprachlichen Handlungsmuster auch, nach denen in einer Kommunikation gehandelt wird: Sie werden normalerweise nur dann expliziert, wenn das Verständnis oder der Fortgang der Kommunikation es erfordert“ (Fritz, 1982, S. 205). Nur in solchen Fällen also, in denen Missverständnisse drohen, werden die zumeist impliziten thematischen Prozessabläufe eines Gesprächs bspw. über metakommunikative Praktiken an der sprachlichen Oberfläche sichtbar. Daraus lässt sich schließen, dass für solche thematischen Prozesse, die als unproblematisch gelten, erhöhter analytischer Aufwand betrieben werden muss, um die selbstverständlichen und routinemäßigen Prozesse der thematischen Organisation in Gesprächen erfassen zu können. Um empirisch fundierte Erkenntnisse zu erlangen und subjektive Entscheidungsprozesse bei der Ermittlung von thematischen Grenzen im Gespräch möglichst gering zu halten, empfiehlt sich ein einheitliches und feingliedriges Analyseverfahren. Vorschläge für ein solches Analyseverfahren wurden dabei vorwiegend aus prozeduraler Perspektive vorgelegt (Brinker et al., 2001, S. 1252). Sie basieren auf den im Gespräch identifizierbaren Orientierungshandlungen der Beteiligten und sollen ermöglichen, dass eine Identifikation von thematischen Einheiten *unbiased* und damit intersubjektiv nachprüfbar erfolgen kann (Riou, 2015, S. 15).

Ein Beispiel für einen nicht-prozeduralen, sondern strukturbezogenen Ansatz legt Schank (1981) vor. Er betrachtet das Gespräch zwar als Resultat eines interaktiven Prozesses, schlägt zu dessen Binnensegmentierung jedoch ein strukturelles Vorgehen auf Grundlage von sogenannten thematischen Abschnitten (ThAs) vor. Als ThA wird

das Textstück verstanden, das zwischen zwei Themenwechseln liegt, d.h. das Textstück, in dem die Bedingungen für die Einheitlichkeit eines Themas eingehalten sind, d.i. in erster Linie die Bedingungen der Referenzkonstanz auf ein gleiches intentionales Objekt im Fokus des Gesprächs. Jedes zusammenhängende

Stück eines Textes, in dem das fokussierte intentionale Objekt nicht gewechselt wird, bildet also jeweils eine ThA. (Schank, 1981, S. 51)

Die Ausgrenzung der ThAs sei für unterschiedliche Gesprächstypen unterschiedlich leicht zu erreichen: Small Talk-Gespräche weisen im Gegensatz zu Diskussionen etwa einen schwachen Themenbezug auf, d. h. hier finde keine starke thematische Verflechtung der ThAs in das Themengesamt des Gesprächs statt, die ThAs bilden relativ selbstständige Einheiten. Diskussionen seien hingegen Gespräche mit starkem Themenbezug, es finde eine starke Einbettung des einzelnen ThA in den Gesprächsablauf statt und die Ein- sowie Durchführung selbstständiger Einzelthemen, die vom übergeordneten Thema der Diskussion abweichen, werde zumeist von den Gesprächspartner*innen verhindert. Eine Ausgrenzung von ThAs sei, so schlussfolgert Schank, bei Texten mit schwächerer ThA-Verflechtung leichter zu erreichen als bei Diskussionen (Schank, 1981, S. 51). Dieser Behauptung kann jedoch entgegnet werden, dass eine der Hauptaufgaben von Diskussionsleiter*innen darin besteht, die thematische Verflechtung von Diskussionen explizit erkenntlich zu machen, um die Gesprächspartner*innen gegenseitig aufeinander zu fokussieren, die Abhandlung der Diskussions-Agenda sicherzustellen und den Diskussionsprozess für die Zuhörer*innen transparenter zu gestalten. Überdies vernachlässigt diese These von Schank lokale thematische Gesprächsprozesse, da der Autor ausschließlich die Verflechtung von aktuellen Gesprächsthemen in den thematischen Gesamtkomplex berücksichtigt. Für die Ausgrenzung von ThAs sind jedoch nicht nur die Bezüge des jeweiligen ThAs zum globalen Gesprächsthema relevant, sondern – insbesondere für Gespräche ohne feste Agenda (Small Talks) – auch der Bezug des laufenden Themas zum vorherigen oder nachfolgenden ThA, d. h. die thematische Entwicklung auf lokaler Ebene (Franck, 1980, S. 70). Diese Problematik, die die Konzeption der ThAs betrifft, deutet bereits die Schwierigkeiten an, die sich für die Anwendbarkeit des Schank'schen Verfahrens zur Abgrenzung von Themen in Gesprächen ergibt (s. u.).

Neben der Definition der Analyseeinheit ThA schlägt Schank auch ein zweischrittiges Verfahren zur ThA-Ausgrenzung vor. Zunächst soll eine inhaltliche Grobsegmentierung des Gesprächs auf Basis der Einheitlichkeit eines Themas vorgenommen werden. Als einheitlich gilt ein Thema dann, wenn eine konstante Fokussierung der Gesprächsbeteiligten auf das jeweils selbe intentionale Objekt in einem Gespräch vorliegt. Kurzzeitige Bezugnahmen auf andere Referenzobjekte führen dabei nicht zum ThA-Wechsel, solange die Mehrheit der Gesprächsteilnehmer*innen nicht ebenfalls vom im Fokus befindlichen intentionalen Objekt abweicht. Neben dieser Referenzobjektidentität erwähnt Schank auch den Begriff der ‚Nähe‘ bzw. der ‚Kontiguität‘, die darüber entscheide, was zum gleichen Thema gehört und was nicht (Schank, 1981, S. 54–55). Der zweite Schritt des Ausgrenzungsverfahrens bestehe schließlich in der Absicherung der vorab getätigten inhaltlichen Grobsegmentierung über den Nachweis von „regelmäßig am Anfang und am Ende von ThAs auftretenden Clustern aus Signalen und Formulierungshandlungen“ (Schank, 1981, S. 54). Schank gibt einen detaillierten Überblick über verschiedene verbale, suprasegmentale (z. B. stille Pausen) und nonverbale (z. B. Lachen) „ausdrucksseitige kommunikative Handlungen“ und nimmt dabei explizit Bezug auf die von Gülich (1970) als ‚Gliederungssignale‘ bezeichneten mündlichen Segmentierungsmittel für Gespräche (Kap. 3.3.1). Neben diesen Gliederungssignalen dienen auch die sogenannten

„Formulierungshandlungen“ zur Einführung und Beendigung von ThAs. Sie werden von Schank in kooperative (Anrede, Aufmerksamkeitsappelle, Strukturierungen etc.) und nicht-kooperative (Wortabbrüche, Antwortverweigerungen etc.) Formulierungshandlungen unterteilt (Brinker & Hagemann, 2001, S. 1256).

Eine Anwendung des von Schank vorgeschlagenen Verfahrens ist, wie bereits angeklungen, aufgrund seiner geringen Komplexität zwar vorstellbar, besonders der erste Schritt bereitet im Hinblick auf das Ziel einer intersubjektiven Nachvollziehbarkeit von thematischen Analysen jedoch Schwierigkeiten. Auch Schank selbst erkennt die Problematiken an, die mit dem Kriterium der Feststellung einer konstanten Fokussierung auf ein Referenzobjekt verbunden sind (Schank, 1981, S. 55). Er umgeht diese jedoch durch die Schwerpunktsetzung auf den zweiten Schritt seines Analyseverfahrens sowie die Anerkennung der Tatsache, dass Linguist*innen bei der Untersuchung von Interaktionen zwangsläufig auf die eigenen, individuellen Verstehensprozesse zurückgreifen müssten. Es sei hierbei jedoch die Aufgabe des*der Forschenden, „ein Instrument zur intersubjektiven Mittelbarkeit und Nachvollziehbarkeit seiner Verstehensprozesse zu schaffen“ (Schank, 1981, S. 18). Angesichts des mangelnden Detailreichtums bei der Beschreibung des ersten Analyseschrittes, der auf mangelnde Forschungserkenntnisse aus dem Bereich der Referenzsemantik zurückgeführt wird (Schank, 1981, S. 55), muss jedoch angezweifelt werden, ob dieses Ziel mithilfe des Schank'schen Analyseverfahrens erreicht werden kann. Ein weiteres Problem besteht darin, dass die Bezugnahme auf Gliederungssignale und Formulierungshandlungen keine eindeutige Validierung der vorab vorgenommenen thematischen Gesprächssegmentierung zulässt, da die von Schank aufgeführten Signale auf der einen Seite multifunktional sind und auf der anderen Seite häufig nicht mit der intuitiven Segmentierung der Analysierenden übereinstimmen. Schank selbst merkt an, dass sein vorgeschlagenes Analyseverfahren auf Basis des Alltagswissens der Forschenden und folglich mithilfe von Interpretation operiert und nicht als mechanisch anwendbare Analyseprozedur zu verstehen ist (Brinker & Hagemann, 2001, S. 1256; Schank, 1981, S. 26). Trotz dieser Mängel kann das vorgeschlagene Vorgehen von Schank zwar nicht als konversationsanalytisch per se bezeichnet werden, es ermöglicht dem*der Analysierenden jedoch einen ersten Zugang zu der thematischen Struktur der fokussierten Gespräche, an die weitere Analysen – bspw. zu prozessualen thematischen Verfahren – anschließen können (Brinker & Hagemann, 2001, S. 1256).

Ein detaillierteres, aber ebenfalls strukturbezogenes Kodierschema hat Marine Riou (2015) vorgelegt. Sie kann zeigen, dass bei der Bestimmung von *topic transition episodes* auf Basis der Kodiereinheit *TCU* (*turn-construction-unit*, Sacks et al., 1974)⁷⁰ Interrater-Reliabilität erreicht werden kann:

Even though topic transition identification has always been deemed highly subjective and thus to be avoided, it appears that though it certainly is, this does not entail that it cannot be formalized and used as part of a research method. Provided that researchers explicitly state how they came by their segmentation and provide a measure such as inter-rater agreement, identifying topics in talk-in-interaction can be part of a research methodology. (Riou, 2015, S. 23)

Die Autorin betont, dass ihr quantitativ ausgerichteter Mixed-Methods-Ansatz, der sich aus konversationsanalytischem und vor allem aber korpuslinguistischem Vorgehen speist, lediglich

⁷⁰ Zur Vorgehensweise bei der Segmentierung von Gesprächsdaten nach *TCUs* vgl. Selting (2000).

als Analysetool zu verstehen sei und die Gesprächsthemen-Konzeption nicht berühre. Denn das von ihr vorgeschlagene methodische Vorgehen simplifiziere stark und sei nicht haltbar, wenn Gesprächsdaten umfassend in ihrer kontextuellen Einbettung untersucht werden sollen. Riou unterstreicht, dass Themen nicht linear sind und Themenübergänge nicht immer exakt mit einer *TCU* korrespondieren, wie fälschlicherweise aus dem von ihr vorgelegten Ansatz geschlossen werden könnte. Dennoch biete diese Simplifizierung einen geeigneten Ausgangspunkt, insbesondere dann, wenn ein großer Datenkorpus untersucht werden solle. Keinesfalls ersetze es jedoch die ausführlichen qualitativen Analysen der mit dem Kodierschema identifizierten Themenübergangssequenzen (Riou, 2015, S. 23–24).

Ein stärker prozedural ausgerichtetes Vorgehen bei der Bestimmung von thematischen Einheiten stammt von Douglas W. Maynard (1980). Er bezieht, unter Erwähnung des Konzepts des *topical talk* nach Schegloff und Sacks (1973, S. 301), im Gegensatz zu Schanks inhaltsbezogenem Vorgehen auch gesprächsorganisatorische Verfahren mit ein, mit denen sich die Gesprächsbeteiligten die inhaltliche Passung von aktuellem und vorherigem *turn* aufzeigen (Maynard, 1980, S. 263). Das von ihm konstituierte Konzept des Themenwechsels als „utterance which employs referents unrelated to prior talk in order to implicate a new set of mentionables“ (Maynard, 1980, S. 280) bildet die Grundlage vieler gesprächsanalytischer Themenanalysen (G. Brown & Yule, 1983, S. 94; Bublitz, 1988, S. 125–126; H. Hoffmann, 1995, S. 38). Die Fokussierung von gesprächsorganisatorischen bzw. prozeduralen Aspekten der thematischen Organisation ermöglicht Verallgemeinerungen und Aussagen über die thematische Entwicklung im Gespräch, die rein inhaltliche Interpretationen von Gesprächen nicht bereitstellen können. Der wesentliche Unterschied zu interpretativen Verfahren liegt darin, dass, obwohl auch für Aspekte der (thematischen) Gesprächsorganisation der propositionale Gehalt einer Äußerung von Bedeutung ist,⁷¹ dieser jedoch nicht hinsichtlich seiner Bedeutung für den*die Sprecher*in, den*die Rezipient*in oder für den bisherigen Gesprächsverlauf interpretiert wird. Auf diese Weise bleibt eine Generalisierung der Ergebnisse möglich (H. Hoffmann, 1995, S. 64). Maynard bestimmt den Beginn eines neuen thematischen Abschnitts (in Maynards Terminologie: ‚Themenwechsel‘) also über die Referenz, d. h. über die Frage, ob ein aktueller *turn* auf den vorherigen *turn* referiert oder nicht und lässt inhaltliche Überlegungen außen vor, weshalb auch eine exakte Prä-Definition von ‚Thema‘ für die Identifikation von thematischen Verfahren⁷² im Sinne Maynards nicht notwendig erscheint. „Mit Hilfe der Referenz kann gezeigt werden, was thematisch zusammengehört und wo die Grenzen eines Themas liegen. Das Kriterium der Referenz bietet also die Möglichkeit, ein Thema über die Festlegung der Themagrenzen zu bestimmen.“ (H. Hoffmann, 1995, S. 69)

Auch wenn Maynard ein brauchbares Verfahren zur Rekonstruktion der generalisierbaren Verfahren von Gesprächsteilnehmer*innen hinsichtlich der thematischen Organisation von Gesprächen vorschlägt, sind auch für diesen prozeduralen Ansatz einige Kritikpunkte anzuführen: Erstens wird in die Operationalisierung von Themenwechseln immer nur der unmittelbar vorangegangene *turn* (bzw. der lediglich vage definierte *prior talk*) als Bezugsgegenstand

⁷¹ So kann eine mögliche übergangsrelevante Stelle beispielsweise nur durch eine Berücksichtigung des Äußerungsinhalts ermittelt werden.

⁷² Zu den unterschiedlichen thematischen Verfahren, die die Grenzen von Themen festlegen, vgl. Kap. 3.3.2.3.

eingeschlossen. Ein *turn* kann aber aus mehreren *TCUs* bestehen und auch zwischen den einzelnen *TCUs* können thematische Entwicklungen stattfinden. Statt als Einheit für den Nachvollzug der thematischen Entwicklung im Gespräch den *turn* zu wählen, sollten Analysierende ihr Augenmerk auf die thematischen Entwicklungen von *TCU* zu *TCU* richten (H. Hoffmann, 1995, S. 65–66). Zweitens liegt auch hier eine Schwäche in der trennscharfen Abgrenzbarkeit von Themen, da das Verknüpfungsprinzip der Themenassoziation insbesondere bei Spontangesprächen die Überlagerung von Themen begünstigt, sodass thematische Übergänge nur schwer identifiziert werden können (Heritage, 1989, S. 28; Tiittula, 1993, S. 210). So ist es möglich, dass im Gespräch Äußerungen auftreten, deren passgenaue Zuordnung zu einer vorherigen oder einer folgenden thematischen Einheit ausgeschlossen werden muss (Lötscher, 1987, S. 157).

Ein weiterer Vorschlag zur Abgrenzung von sogenannten ‚*topical episodes*‘ wurde von Natascha Korolija und Per Linell (1996) vorgelegt und ist deshalb einschlägig, weil er Aufschluss zu einer viel diskutierten Frage hinsichtlich der Ähnlichkeit bzw. Unterschiedlichkeit thematischer und anderer Gesprächsepisoden (z. B. Paarsequenzen) leistet.⁷³ Thematische Einheiten werden auf einem „structurally intermediate level“ (Korolija & Linell, 1996, S. 799) bestimmt, also auf einer Ebene, die über der Äußerungs- bzw. *turn*-Ebene, aber unter der Ebene des Gesamtgesprächs und der einzelnen Gesprächsphasen anzusiedeln ist.⁷⁴ Auch diese Autor*innen wählen ein prozessuales Vorgehen, da die Substanz von Themen schwer zu analysieren sei, weshalb ein Zugang über Themengrenzen und -übergänge geeigneter erscheine (Korolija & Linell, 1996, S. 802). Ihr Analyseverfahren setzt an Stellen an, an denen abrupte Themenwechsel ausgemacht werden können, d. h. an denen z. B. neue Referent*innen in neuen Konstellationen bzw. Situationen eingeführt werden, an denen ein neuer bzw. eine neue Hauptsprecher*in das Rederecht übernimmt, an denen auf einem anderen prosodischen Level begonnen wird (z. B. in Bezug auf Tonhöhe, Lautstärke, Schnelligkeit) oder an denen neue kontextuelle Ressourcen (aus dem vorherigen Diskurs, der Umgebungssituation oder dem Hintergrundwissen der Gesprächspartner*innen) eingeführt werden (Korolija & Linell, 1996, S. 801–802).

Wenngleich eine Anwendung dieses Analyseansatzes aufgrund der Vernachlässigung subtilerer Wechsel auf thematischer Ebene nur eingeschränkt brauchbar scheint, liefert er zentrale Erkenntnisse hinsichtlich der Überschneidungsbereiche und Unterschiede von thematischen Sequenzen (in der Terminologie der Autor*innen ‚*topics*‘) und anderen Gesprächssequenzen (in der Terminologie der Autor*innen ‚*episodes*‘). Die Autor*innen erwähnen eine gegenseitige Abhängigkeit, was jedoch nicht bedeute, dass es eine einfache oder notwendige Korrelation zwischen thematischen und anderen Gesprächssequenzen gebe (Korolija & Linell, 1996, S. 802). Erstens seien zwar die meisten Gesprächssequenzen thematisch kohärent, doch träfe dies nicht auf alle Sequenzen zu (z. B. bei Quizspielen). Zweitens blieben Themen innerhalb von Episoden nicht unbedingt konstant und unbeweglich. Der Begriff der ‚*episode*‘ wird also als neutraler Begriff für zusammenhängende Sequenzen im Gespräch verwendet, die eine „train of discursive events, or a sequence of collective actions“ darstellen (Linell, 1998, S. 187).

⁷³ Vgl. dazu auch Couper-Kuhlen und Selting (2018a, S. 312).

⁷⁴ Hier ist eine ähnliche Kritik anzuführen, wie sie H. Hoffmann (1995, S. 65–66) für den Ansatz von Maynard formuliert hat (s. o.), da Themenwechsel auf untergeordneter Ebene (von *TCU* zu *TCU*) unberücksichtigt bleiben.

Die meisten, aber eben nicht alle Episoden handeln von etwas Spezifischem aus der Welt, sie konzentrieren sich auf ein bestimmtes Thema, beschäftigen sich damit und bewegen sich in diesem Thema (Linell, 1998, S. 187). Themen stellen also lediglich eine unter vielen Ressourcen dar, um kohärente Episoden im Gespräch zu bilden, Interagierende besitzen dafür aber auch andere Ressourcen wie z. B. Aktivitätstypen und lokale sequenzielle Abhängigkeiten (Paarsequenzen).⁷⁵⁷⁶

Abschließend muss festgehalten werden, dass – wie bei gesprächsanalytischen Arbeiten generell – die beschriebenen Analyseverfahren zur Identifikation von thematischen Einheiten nicht ohne Weiteres wie ein fixes Analysetool auf andere Datensätze wie z. B. Gespräche in der Schwangerenberatung übertragen werden können. Es bedarf einer materialangepassten, individuellen Annäherung, bei der einzelne der vorgeschlagenen Analyseverfahren und -schritte individualisiert anwendbar gemacht werden können (Deppermann, 2008a, S. 8). Themen und thematische Einheiten sind hochgradig abhängig von der Interaktion selbst sowie den Gesprächsbeteiligten und bilden keine vom Setting und den Interagierenden losgelöste externe Größe (G. Brown & Yule, 1983, S. 94). Nur eine spezifische Analyse kann herausstellen, welche Themen in einer bestimmten Interaktion besprochen werden, und – noch wichtiger – welche Themen von den Teilnehmer*innen selbst als solche etabliert, gehandhabt und behandelt werden (Riou, 2015, S. 8). Eine solche Untersuchung der spezifischen und situativ gebundenen Verfahren der Teilnehmenden zur Herstellung thematischer Einheiten erlaubt eben keine einfache Übertragung von an anderer Stelle vorgestellten Analysetools, sondern erfordert ein individuelles und auf den spezifischen Gegenstand angepasstes Vorgehen. Dennoch bedarf es eines praktikablen Analyseverfahrens, das einerseits eine Herauslösung und Identifikation von Themen und ihren Grenzen ermöglicht, aber andererseits nicht vernachlässigt, dass diese Grenzen fließend sein können. Daher wird – ähnlich wie Riou (2015, S. 23–24) beschrieben hat – zwar ein simplifizierendes Verfahren zur Identifikation von Themen gewählt, welches dennoch nicht die Konzeption von ‚Thema‘ und ‚Themeninitiierung‘ als dynamische Konzepte und als Teilnehmer*innenkategorien berührt. Insgesamt fokussieren die Analysen zwar die Themeninitiierung und weniger das Thema per se, dennoch ermöglicht die Untersuchung von Themeninitiierungen unweigerlich auch einen Zugang zu (Herstellungsprozesse von) Themen als inhaltlich-strukturelle Zusammenhänge in den Gesprächen der Schwangerenberatung.

⁷⁵ Zu solchen kohärenten, aber nicht-thematischen Episoden zählen z. B. Eröffnungs- und Beendigungssequenzen von Gesprächen, die primär dazu dienen, eine interaktionale Aufgabe zu lösen. Ferner gibt es Gesprächssequenzen, die der Steuerung von verbalen Aktivitäten selbst dienen sowie Misch-Sequenzen, die halb thematisch und zur anderen Hälfte auf ein prozedurales Problem orientiert sind. Häufig sind solche nicht-thematischen Episoden metakommunikativ orientiert und dienen der Problemlösung bei Missverständnissen im Gespräch, wie es z. B. bei *repairs* der Fall ist (Linell, 1998, S. 190).

⁷⁶ Weitere Ausführungen zu den Unterschieden von thematischen Sequenzen und dem spezifischen Sequenztyp ‚Paarsequenz‘ lassen sich in interaktionslinguistischen Grundlagenwerken finden. Auch hier wird die Nähe der Begrifflichkeiten betont: Sowohl die thematische Sequenz als auch die Paarsequenz verweist darauf, dass eine größere Gesprächseinheit mit einer spezifischen internen Verbindung und Struktur vorliegt (Imo & Lanwer, 2019, S. 179). Häufig gehen die beiden Sequenzformen miteinander einher, wobei sich das Thema stärker auf den inhaltlichen Aspekt, die (Paar-)Sequenz stärker auf den handlungsstrukturellen fokussiere.

3.2.3 Verwandte Konzepte

In der linguistischen Forschung und in angrenzenden Disziplinen (z. B. in der Soziologie) wurden diverse, dem Thema ähnelnde Phänomene mit unterschiedlichen Begrifflichkeiten untersucht. Aufgrund der nahen Verwandtschaft dieser Konzepte zum Thema werden im folgenden Kapitel einige einschlägige linguistische Ansätze knapp vorgestellt. Der Fokus liegt dabei auf diskurs- und konversationsanalytischen Ansätzen, die das jeweils fokussierte Phänomen als „kommunikatives, interaktives, dynamisches, d. h. prozesshaftes Phänomen beschreiben“ (Sator, 2003, S. 7).⁷⁷ Textlinguistische Ansätze, wie die Fokus-Hintergrund-Gliederung (Hausendorf, 2001, S. 103), die Topik-Kommentar-Gliederung (Jacobs, 1992a) oder das Konzept der *givenness* (Schwarzschild, 1999) gehen zu stark von einer auf der Satz- bzw. Äußerungsebene konstituierten Informationsstruktur von Satz- bzw. Äußerungseinheiten aus (vgl. auch Kap. 3.1 zur funktionalen Satzperspektive) und vernachlässigen dadurch die interaktive Seite der jeweiligen Konzepte im Kontext von Gesprächen. Deshalb werden sie für die folgenden Ausführungen ausgeklammert.

Ein erster prominenter semantisch-interaktiv geprägter Begriff innerhalb der Gesprächsforschung ist der des ‚Fokus‘ (bzw. der ‚Fokussierung‘), der auf Werner Kallmeyer (1978) zurückgeht. Kallmeyer postulierte, dass es in Gesprächen bestimmte Äußerungen bzw. Äußerungsteile gebe, „mit denen die Beteiligten anzeigen, was im Zentrum ihrer Aufmerksamkeit stehen wird, welche Aufmerksamkeitsausrichtung sie von ihren Partnern erwarten, welche sie für verbindlich halten usw.“ (Kallmeyer, 1978, S. 191). Unter ‚Fokus‘ versteht er, in Anlehnung an Pike (1971), die Aufmerksamkeitsausrichtung, die durch die Gesprächspartner*innen zum Zweck des Gelingens der Kommunikationssituation hergestellt wird (Kallmeyer, 1978, S. 194). Bereits hierin zeigen sich große Überschneidungsbereiche zum Konzept des Themas im Gespräch (z. B. nach Eifländer, 1989, S. 193). Während Themen mit Themeninitiierungen in das Gespräch integriert werden, führen die Gesprächsbeteiligten Fokusse mit Fokussierungsvorgängen ein. Kallmeyer (1978, S. 193) unterscheidet zwischen Fokussierungen auf einer Makroebene (*overall structure phenomena*) und solchen, die von einer Äußerung zur nächsten erfolgen (*turn by turn*). Die Makroebene des Gesprächs besteht wiederum aus drei untergeordneten Ebenen (Gesprächsorganisation, Handlungskonstitution und Sachverhaltsdarstellung), auf denen bestimmte Aufgaben gelöst bzw. verschiedene Gesprächsaktivitäten (z. B. eine Frage stellen, sich jemandem vorstellen) vollzogen werden (Kallmeyer, 1978, S. 193). All diese Gesprächsaktivitäten bestehen aus einer dreigliedrigen Struktur, unterteilt in ‚Vorbereitung‘, ‚Kern‘ und ‚Auflösung‘ der Aktivität (Kallmeyer, 1978, S. 197; Sator, 2003, S. 22), wobei die Vorbereitungs- und die Auflösungsphase als ‚Anwendungsstruktur‘ bezeichnet werden.⁷⁸ Fokussierungen werden schließlich als Teil dieser Anwendungsstruktur von Aktivitäten betrachtet (Kallmeyer, 1978, S. 196). Sowohl für abwendende als auch für vorbereitende Handlungen – d. h. sowohl für Rück- als auch für Hochstufungen – können die Gesprächsbeteiligten auf ein „System von Markierungen der Relevanzeinstufung“ (Kallmeyer, 1978, S. 214) zurückgreifen,

⁷⁷ Aufgrund seiner argumentationstheoretischen Fundierung wird deshalb u. a. auch das *Topos*-Konzept ausgeklammert, auch wenn sich materiale *Topoi* und Themen ähneln.

⁷⁸ Das Abwenden von bzw. das Auflösen der Aktivität muss nicht immer vollständig realisiert werden (z. B. im Fall von Unterbrechungen oder Abkürzungen) (Kallmeyer, 1978, S. 218; Sator, 2003, S. 24).

das z. B. aus Anreden und Ausrufen, metakommunikativen Thematisierungen, Partikeln, Adverbien und suprasegmentalen Markierungen (z. B. Wechsel von Lautstärke, Tonhöhe und Expressivität) besteht (Kallmeyer, 1978, S. 214–215; Sator, 2003, S. 24).⁷⁹ Als spezielle Form der Fokussierung werden Ankündigungen (sagen, dass man etwas tun will) und Andeutungen (sagen, dass man etwas tun könnte) verstanden (Kallmeyer, 1978, S. 228–239). Bei Andeutungen muss die geplante Aktivität erst durch die Interaktionspartner*innen freigegeben werden, für eine Aktivitätsdurchführung nach einer Ankündigung ist lediglich die Signalisierung von Akzeptanz seitens der Interaktionspartner*innen notwendig (Kallmeyer, 1978, S. 232–237).

Andreas Lötscher (1987) grenzt von diesem – von ihm als psychologisches Fokussierungs-Konzept bezeichnet – das handlungsbezogene Fokus-Konzept nach Rehbein (1977) ab. Er problematisiert den Begriff der ‚Aufmerksamkeit‘ innerhalb des psychologischen Konzepts nach Kallmeyer und begründet dies mit dem Argument, dass die Aufmerksamkeit von Gesprächsbeteiligten auch auf andere Gegenstände bzw. Ereignisse gerichtet sein könne, die außerhalb des Fokus liegen (z. B. das Ausfüllen eines Fragebogens während der Anamnese in einem medizinischen Gespräch). Zudem stelle sich die Frage, was genau mit der inhaltlichen Ausrichtung der Kommunikation gemeint sei und inwiefern sich diese psychologische Aufmerksamkeitsausrichtung der Gesprächsbeteiligten auch an der sprachlichen Oberfläche und damit für den*die Analysierende*n sichtbar niederschläge (Lötscher, 1987, S. 19–20). Bei Rehbein werde der Fokus hingegen als Teil eines Handlungsziels, d. h. als Handlung, die zum Handlungsziel führen soll, verstanden (Lötscher, 1987, S. 22–23). Bestimmte Aspekte geraten demnach ins Zentrum der Aufmerksamkeit, weil sie mit gewissen Handlungszielen und -absichten in Zusammenhang stehen. Die psychologische Seite des Fokus kann dieser Logik zufolge als sekundäre Auswirkung eines handlungsbezogenen Fokussierungsprozesses betrachtet werden (Lötscher, 1987, S. 23). Eine solche Auffassung von Fokus könne im Gegensatz zum psychologischen Fokus-Konzept erklären, warum die Aufmerksamkeit in einem Gespräch auf einen bestimmten Wirklichkeitsausschnitt gerichtet werde. Deshalb sei er dem psychologischen Fokus, bei dem die Zentrierung der Aufmerksamkeit vage und unbestimmt bliebe, überlegen (Lötscher, 1987, S. 23).

Sowohl dieses als auch das Kallmeyer'sche Fokus-Konzept sind dem Thema-Konzept in seiner gesprächsanalytischen Anwendung insofern unterlegen, als sie weniger dynamisch und interaktiv geprägt sind. Während Kallmeyer vorschlägt, dass Fokusse mit Anwendungsstrukturen eingeführt werden, können Themen zwar, werden jedoch nicht immer explizit mit solchen Fokussierungsaktivitäten markiert, sodass die beiden Konzepte sich zwar überschneiden, es aber auch Themeninitiierungen ohne Fokussierung (und *vice versa*) gibt. Überdies scheint eine strikte Dreiteilung in Vorbereitung, Kern und Auflösung, wie sie Kallmeyer vorschlägt, für Themen nicht gültig, geht man von einem dynamischen Thema-Konzept und der Annahme von fließenden thematischen Übergängen im Gespräch aus. Auch das von Rehbein vorgeschlagene

⁷⁹ Einige Beispiele nennt Liedtke (2001, S. 1164): Mit sprachlichen Äußerungen wie *nun ja, wie auch immer, gut, naja*, aber auch expliziteren Formen wie *jetzt mal 'ne andere Überlegung* oder *Schluss damit* kann ein*e Sprecher*in das Ende eines Themas und die Zuwendung zu einer anderen Thematik ankündigen (Relevanzrückstufung). Relevanzhochstufungen können durch Anreden wie *Entschuldigen Sie* oder durch Ausdrücke wie *Da fällt mir ein, Stell dir vor* oder mithilfe intonatorischer Ausdrucksmittel (steigende Tonhöhe verbunden mit Akzentuierungen) erfolgen.

Fokus-Konzept scheint für eine gesprächsanalytische Anwendung weniger geeignet, da es handlungstheoretisch fundiert ist und daher fundamental andere Ausgangspunkte besitzt als das für diese Arbeit gültige interaktive Konzept von Thema.

Heiko Hausendorf (2001) schlägt mit seinem Konzept der Hervorhebung einen weiteren gesprächsanalytischen Ansatz vor, der dem des Themas ähnelt. Hervorhebungen werden von ihm als charakteristische Phänomene der Grammatik gesprochener Sprache vorgestellt und dichotom zu den sogenannten ‚Zurücksetzungen‘ konzeptualisiert.⁸⁰ Im Fokus steht dabei die Frage, „wie in Gesprächen deutlich gemacht wird, welche der gerade bearbeiteten kommunikativen Aufgaben eher im interaktiven Vordergrund und welche eher im interaktiven Hintergrund stehen“ (Hausendorf, 2001, S. 98). Dieses sukzessive und fortlaufende Festlegen von aktuellen Bedeutungsfokussen sei für die gesprochene Sprache insofern wichtig, als nicht immer alle parallel im Gespräch zu bearbeitenden Aufgaben von gleicher Bedeutung seien. Durch Hervorhebungen werde im Gespräch stetig neu festgelegt, welche kommunikativen Aufgaben aktuell wichtig und deshalb weiter zu verfolgen bzw. unwichtig und entsprechend vernachlässigbar seien. Deshalb tragen sie eine essenzielle Bedeutung für den Fortgang der Interaktion (Hausendorf, 2001, S. 102). Hervorhebungen können mithilfe verschiedener interaktiver Verfahren realisiert werden (wie z. B. syntaktische, lexikalische und prosodische), die zumeist im Verbund auftreten (Hausendorf, 2001, S. 118). Anders als die textlinguistisch geprägten Begriffspaare wie z. B. ‚Thema-Rhema‘, ‚given-new‘ oder ‚Topik-Kommentar‘ fokussiere das Konzept der Hervorhebung daher nicht nur die Besonderheiten der Informationsstruktur von isolierten Äußerungen bzw. (geschriebenen) Sätzen, sondern auch die der gesprochenen Interaktion insgesamt (Hausendorf, 2001, S. 102–103). Hausendorf untersucht im Rahmen seiner Analyse zu Hervorhebungen von Ost- und Westzugehörigkeit⁸¹ vorwiegend syntaktische Ressourcen (Horizont / Fokus-Korrelation, Appositionen, Ellipsen, Fokus-Adverbien oder syntaktische Herausstellungen) (Hausendorf, 2001, S. 110), verweist jedoch zugleich auf das Defizit einer solchen Untersuchung (Hausendorf, 2001, S. 104). Auch wenn Hausendorf selbst betont, dass eine Grammatik des Gesprächs „nicht aus dem Vergleich mit schriftsprachlich orientierten Normen, sondern aus dem Vergleich funktionaler Äquivalente der Bearbeitung kommunikativer Aufgaben und ihrer Gewichtung in der gesprochenen und in der geschriebenen Sprache“ (Hausendorf, 2001, S. 119) gewonnen werden sollte, ist seine Konzeptualisierung dennoch stark an der Schriftsprache und der Einheit ‚Satz‘ orientiert.⁸² Er versucht nicht etwa, die Charakteristika der Syntax gesprochener Sprache in ihren Eigenheiten zu untersuchen, sondern zielt auf eine „unvoreingenommene empirische Überprüfung der interaktiven Relevanz herkömmlicher schriftgrammatischer Kategorien“ (Hausendorf, 2001, S. 100) in Bezug auf das Konzept

⁸⁰ Dieser Ansatz ähnelt den ‚Hochstufungen‘ und ‚Rückstufungen‘ bei Kallmeyer (1978).

⁸¹ Vgl. dazu auch Hausendorf (2000).

⁸² Alle grammatischen Theorien seit der Antike wurden für die Schreibsprache entwickelt und auch aus ihr gewonnen. Eine großangelegte empirische Analyse syntaktischer Kategorien, in der mehrere vergleichbare Textsorten aus dem mündlichen und dem schriftlichen Bereich einbezogen werden, stand lange aus (Schwitalla, 1997, S. 66). Mit dem Aufkommen der Interaktionalen Linguistik (Ford et al., 2002; Selting & Couper-Kuhlen, 2001) geriet die interaktionale Konstituierung der Grammatik stärker in den Blick. Unter dem Begriff der ‚On line-Syntax‘ wurden die Eigenarten der Grammatik der gesprochenen Sprache beschrieben (Auer, 2000, 2007), die verstärkt auch in Grundlagenwerke Eingang fanden (Eisenberg et al., 2005; Fiehler, 2009).

Hervorhebung. Bereits Fiehler (1999) hatte jedoch vorgeschlagen, auf herkömmliche, an der Schrift orientierte grammatische Kategorien gänzlich zu verzichten und die Charakteristika der gesprochenen Sprache gesondert zu untersuchen.⁸³ Die interaktiv-dynamische Thema-Konzeption, die dieser Arbeit zugrunde liegt, basiert hingegen auf einer induktiv gewonnenen Konzeptualisierung und berücksichtigt neben allen sprachlich-sprecherischen Ebenen (nicht nur der Ebene der Syntax) verstärkt die Abhängigkeit vom vorliegenden Datenmaterial für die Bestimmung der zentralen Kategorie ‚Thema‘. Ebenso ist das Thema nicht mit der Hervorhebung gleichzusetzen, da innerhalb einer thematischen Einheit Hervorhebungen realisiert werden können, die jedoch selbst keinen thematischen Status erreichen. Im Unterschied zum Thema scheint die Hervorhebung also eine Sprecher*innenkategorie zu sein, der es an Ko-Konstruiertheit fehlt. Vielmehr kann die Hervorhebung als eine Ressource unter weiteren betrachtet werden, die an der Herstellung von Thema im Gespräch beteiligt sein kann.

Ein weiterer, dem Thema ähnelnder Ansatz stammt von L. Hoffmann (1995). Hoffmann verfolgt einen funktionalen Zugang und postuliert die kommunikative Aufgabe der Gewichtung im Handlungszusammenhang und im Aufbau von Interaktionen. Ähnlich wie Hausendorf nennt auch Hoffmann unterschiedliche kommunikative Mittel, mit denen Gewichtungen erzielt werden können, z. B. intonatorische (z. B. Akzentuierung oder der sogenannte ‚Gewichtungsakzent‘ (L. Hoffmann, 1997, S. 212–238)), topologische (stellungsbezogene Hervorhebungsgebiete im Satz, z. B. linkes Außenfeld, Vorfeld, hinteres Mittelfeld und Nachfeld) sowie lexikalische Mittel (z. B. Grad- und Negationspartikeln, bestimmte Subjunktionen und Konjunktionen) (L. Hoffmann, 1995, S. 29–33). Besonders effektiv sei eine Gewichtung jedoch, wenn verschiedene gewichtende Mittel als Funktionskomplex im Diskurs zusammenwirken (L. Hoffmann, 1995, S. 27). Mit kommunikativen Gewichtungen wird die Aufmerksamkeit des*der Adressat*in auf den wichtigsten Teil des Gesagten gelenkt, „er soll in den Vordergrund gerückt, fokussiert werden, weil er zum Thema werden soll, besonders informativ ist, mit Erwartungen oder zuvor Gesagtem kontrastiert“ (L. Hoffmann, 1995, S. 27). Bereits an diesem Zitat wird deutlich, dass auch die Gewichtung vom Thema zu unterscheiden ist, da letzteres als Resultat eines Gewichtungsprozesses etabliert werden kann (ähnlich wie es bei der Hervorhebung der Fall ist). So können zwar thematische Gegenstände und Gewichtungsverfahren zusammenfallen, aber auch andere Sachverhalte, Sachverhaltsdimensionen, relevante Informationsgehalte, die dem vorhandenen Wissen hinzuzufügen sind oder mit diesem und den Erwartungen der Adressat*innen nicht verträglich sind, können gewichtet werden, ohne dass sie zum Thema werden (L. Hoffmann, 1995, S. 27–28). Ähnlich wie das Konzept der Hervorhebung ist auch die Gewichtung stark auf die Aktivitäten des*der Sprecher*in fokussiert und daher vom interaktiv geprägten Konzept ‚Thema‘ zu unterscheiden.

In der linguistischen Forschungsliteratur hat außerdem der Begriff der ‚Relevanz‘⁸⁴ Bedeutung erlangt. Wenngleich der Begriff nicht immer einheitlich verwendet wurde, betonen die

⁸³ Kindt (1994, S. 26) kritisiert diese Absicht hingegen, da dadurch die herkömmlichen syntaktischen Kategorien (wie z. B. der Satz) entwertet werden.

⁸⁴ In der Soziologie ist der Begriff der ‚Relevanz‘ häufig auch mit dem Namen Alfred Schütz und seiner Relevanztheorie verbunden (Schütz, 1982). Der Schütz'sche Relevanzbegriff bezieht sich „auf eine zugrunde

meisten Forscher*innen, dass die Relevanz von Inhalten über die Bedeutung dieser in kommunikativen Prozessen entscheidet und für unterschiedliche Gesprächsaktivitäten wie die Gewichtung, Fokussierung, Themensetzung, Relevanzsetzung⁸⁵ etc. verantwortlich ist. Die Relevanz wird demnach als Motor aller bisher beschriebenen Konzepte betrachtet. Vom Thema zu unterscheiden ist die Relevanz deshalb, da Inhalte im Gespräch zum einen relevant sein können, weil sie an den bisherigen Gesprächsverlauf (thematisch) anknüpfen, oder aber weil sie thematisch etwas Neues zum Gespräch beitragen (Liedtke, 2001, S. 1161). Bezogen auf einen lokalen Gesprächskontext kann dann wiederum unterschieden werden zwischen relevanten, im Sinne von erwartbaren Inhalten (konditionelle Relevanz⁸⁶) und relevanten, im Sinne von angemessenen Inhalten (pragmatische Relevanz⁸⁷) (Sator, 2003, S. 10).

Ein letztes einschlägiges und ebenfalls sehr grundlegendes Gesprächsprinzip ist das der Kohärenz. Das Thema wurde u. a. als „the coherent stringing together of propositions“ (Gardner, 1987, S. 129) beschrieben, weshalb das Prinzip der Kohärenz dem des Themas übergeordnet zu sein scheint. Die Kohärenz wird zuweilen als wichtigstes Konversationsprinzip neben dem Prinzip des Sprecher*innenwechsels angesehen (Franck, 1980, S. 48).⁸⁸ Mit Kohärenz wird der inhaltliche (bzw. thematische) Zusammenhang zwischen aufeinanderfolgenden Sätzen, Äußerungen und Handlungen beschrieben, der eine Beziehung dieser Elemente herstellt und sie deshalb in eine übergreifende Organisationsform einordnet (z. B. Sätze in einen Text oder Handlungen in eine Sequenz) (Bublitz, 1989a, S. 180; Franck, 1980, S. 44). Besonders umfassend hat sich Fritz (1982) mit diesen Zusammenhängen von sprachlichen Einheiten befasst. Er beschreibt zwei verschiedene Formen dieser Kategorie und unterscheidet Kohäsion und Kohärenz⁸⁹ (vgl. dazu auch Beaugrande & Dressler, 1981, Kap. IV und V). Kohäsion ist vorrangig innerhalb der Textlinguistik ein prominenter Begriff und bezieht sich auf die

liegende Instanz, die allgemein mit der Funktion des jeweils relevanten Gegenstandes oder der relevanten Eigenschaften zu korrelieren ist. Relevanz beinhaltet in dieser Lesart den Bezug auf ein Ziel, in dessen Dienst der Gegenstand oder die Handlung beurteilt wird“ (Liedtke, 2001, S. 1162). An diesen Relevanzbegriff knüpft der Relevanzbegriff der Gesprächsforschung an, der sich ebenfalls zum Teil über das gemeinsam verfolgte Gesprächsziel konstituiert. Für weitere Ausführungen zum Schütz'schen Relevanzbegriff vgl. Liedtke (2001).

⁸⁵ Zum Konzept der Relevanzmarkierung vgl. Kap. 2.1.2.1.

⁸⁶ Die konditionelle Relevanz ist für die Entstehung der sequenziellen Struktur von Gesprächen, d. h. für die enge Verzahnung von einzelnen kommunikativen Handlungen verantwortlich. So macht etwa eine Frage die darauffolgende Antwort relevant, wobei der Inhalt dieser beiden Handlungen für das Wirken dieses Phänomens zumeist keine zentrale Rolle spielt, da die konditionelle Relevanz als übergeordnete Organisationsstruktur von Gesprächen operiert. Weitere Ausführungen lassen sich bei Schegloff (1968, S. 1083) und Sperber und Wilson (1986, S. 155–163) finden.

⁸⁷ Diese geht auf den Aufsatz *Logic and Conversation* von H. Paul Grice (1975) zurück. Die von Grice postulierte Konversationsmaxime „be relevant“ (Grice, 1975, S. 46) steht (genau wie die Maximen der Qualität, Quantität und Modalität) in engem Zusammenhang zu dem übergeordneten Kooperationsprinzip, dessen Einhaltung von allen Gesprächsteilnehmer*innen erwartet wird (Liedtke, 2001, S. 1166). Vertreter*innen dieser Relevanztheorie, wie z. B. Sperber und Wilson (1995), beziehen sich auf die Grice'sche Relevanzmaxime und haben sich zum Ziel gemacht, den Begriff der Relevanz und ihre Rolle in einer pragmatischen Theorie der Konversation zu klären und zu bestimmen (Liedtke, 2001, S. 1162).

⁸⁸ Die Fragen, die die Kohärenz bzw. Kohäsion von Sätzen bzw. Äußerungen betreffen, wurden zunächst vorwiegend in der Textlinguistik behandelt. Auch Gesprächsprotokolle werden allerdings in textlinguistischen Aufsätzen häufig als Texte bezeichnet. Dies wird sowohl durch ihre medialen (sie liegen in schriftlicher Form vor) als auch durch ihre strukturellen Eigenschaften, zu denen Kohäsion und Kohärenz gehören, begründet (Deppermann, 2008a, S. 64).

⁸⁹ An anderer Stelle wurden ähnliche Phänomene auch als ‚explizite‘ vs. ‚implizite Wiederaufnahme‘ (Brinker (2001, S. 26–27) oder als ‚lineare‘ vs. ‚globale Kohärenz‘ (van Dijk, 1980, S. 84) bezeichnet.

syntaktischen bzw. grammatischen Beziehungen zwischen den Elementen eines Textes oder Gesprächs. So können bspw. grammatische Formen und Merkmale wie Proformen (z. B. Pronomina), (partiale) Rekurrenzen, Paraphrasen, Ellipsen, Konjunktionen, Tempus, Modus oder Deplazierungsmarkierungen und Fokusoperatoren als Kohärenzmarkierungen fungieren (Deppermann, 2008a, S. 64). Kohäsion beschreibt also die Verbindung von Elementen an der sprachlichen Oberfläche.⁹⁰ Im Gegensatz zur Kohäsion beschreibt Kohärenz den pragmatisch-inhaltlichen Zusammenhang zwischen den Einheiten eines Textes bzw. eines Gesprächs, der nicht durch rein grammatisch-semantisches Wissen zu rekonstruieren ist, sondern Handlungs- und Weltwissen über erwartbare Zusammenhänge zwischen Sachverhalten und Äußerungstypen erfordert (K. Müller, 1984, S. 52). Kohärenz kann deshalb nicht einfach an der Textoberfläche aufgedeckt werden, sondern bedarf interpretatorischen Aufwands sowie Zuschreibungsprozesse durch Gesprächsbeteiligte und Beobachter*innen (Bublitz, 1989b, S. 39; Deppermann, 2008a, S. 64).⁹¹

Since coherence is a mental phenomenon, it cannot be deduced automatically from surface form. The only thing we have access to as discourse analysts is displays of the interactants' understandings and their establishment of coherence. [...] So it is possible after all to study coherence patterns in discourse. But what we are studying is not the mental phenomena per se, but the intersubjectively construed meaning relations. (Svennevig, 1999, S. 177)

Dem*der Analytiker*in verschafft das Aufdecken von Kohäsion demnach oftmals einen ersten Zugang zu möglichen Aussagen über thematisch kohärente Zusammenhänge im Text bzw. Gespräch (G. Brown & Yule, 1983, S. 87).

Ähnlich wie zwischen Kohärenz und Kohäsion wird in der frühen konversationsanalytischen Literatur auch zwischen *talking topically* und *talking about some topic* (Sacks, 1992a, S. 761–763) (bzw. *speaking topically* und *speaking on a topic*, G. Brown & Yule, 1983, S. 84) unterschieden.⁹² Mit *talking topically* wird auf die formalen Mittel referiert, die Gesprächsbeteiligte nutzen, um ihren Beitrag eng an die vorangegangenen Elemente des etablierten Themenrahmens anzuknüpfen (G. Brown & Yule, 1983, S. 84). *Speaking on a topic* fokussiert hingegen stärker inhaltliche Aspekte und bezieht sich auf zwei aufeinander folgende Äußerungen, die zu einem Thema gehören, ohne dass sich die zweite Äußerung unbedingt (kohäsiv) auf die erste beziehen muss. Die thematische Beziehung funktioniert hier also in einer „vertikal-paradigmatischen“ und nicht in einer „horizontal-syntagmatischen“ Art und Weise (z. B. häufig bei Aufzählungen) (Bublitz, 1988, S. 34–35).

Wenngleich die Konzepte Kohärenz, Kohäsion und Thema sich ähneln, sind einige Unterschiede hervorzuheben. Vor allem die Kohäsion ist vom Thema zu unterscheiden, da sie sich ausschließlich auf die formalen Mittel zur Herstellung von Kohärenz bezieht, Beurteilungen

⁹⁰ Eine ausführliche Darstellung von Kohäsionsphänomenen im Englischen lässt sich auch in einer Abhandlung von Halliday und Hasan (1976) über die *Cohesion in English* finden.

⁹¹ Mit unterschiedlichen Intensitäten dieser Zusammenhänge, d. h. mit verschiedenen Kohärenzgraden im Gespräch, haben sich Linell und Gustavsson (1987, S. 42–43) beschäftigt. Für eine englische Übersetzung vgl. Svennevig (1999, S. 178–179).

⁹² Verbunden werden die beiden Begriffe im Konzept der *topicality* (Maynard, 1980, S. 263). *Topicality* wird zum einen über den Zusammenhang von Inhalten bestimmt, aber zum anderen auch über die Prozeduren konstituiert, die Gesprächsbeteiligte nutzen, um die Verknüpfung eines aktuellen *turns* mit einem vorherigen Gesprächsbeitrag zu erreichen.

über das aktuelle, vorherige oder folgende Thema jedoch nicht ausschließlich über eine rein sprachliche Betrachtung ohne Einbezug des Gesprächskontextes möglich sind. Die Kohärenz hingegen weist eine größere Verwandtschaft zum Thema auf, denn die beiden Konzepte konstituieren einander: „A topic is both the project and product of coherence-building“ (Linell, 1998, S. 182). Dennoch fungiert die Kohärenz als übergeordnetes Konzept, denn Themen sind nicht die einzige Ressource, die Sprecher*innen nutzen, um Kohärenz herzustellen und genauso umfassen manche kohärenten Sequenzen auch mehrere Themen (Linell, 1998, S. 182).

3.3 Themeninitiierung im Gespräch

Im Fokus dieser Arbeit steht die gesprächsorganisatorische Aufgabe der Themeninitiierung, mit der neue Themen bzw. neue thematische Aspekte in das Gespräch integriert werden können. Zum einen ergibt sich der Fokus aus der Zielstellung der Arbeit, in Bezug auf den spezifischen Untersuchungsgegenstand ‚Gespräche in der Schwangerenberatung‘ fundierte Grundlagenforschung zu betreiben, zum anderen sollen auf diese Weise zentrale Erkenntnisse über das Konzept ‚Thema‘ aus gesprächsanalytischer Perspektive hervorgebracht werden. Denn „only a careful analysis of how participants manage and handle topic can direct us to a working definition of what topic is in interaction“ (Riou, 2015, S. 6). Die Themeninitiierung wird als komplexe thematische Prozedur betrachtet, die über unterschiedliche thematische Verfahren etabliert werden kann (z. B. Einführung zu Beginn des Gesprächs, Themen- bzw. Subthemenwechsel, Themenverschiebung, Themenwiederaufnahme) (Bublitz, 1988, S. 41). Genau wie Gesprächsthemen generell, verfügen auch Themeninitiierungen neben einer organisatorischen Seite (z. B. der Tatsache, dass eine Frage eine Antwort erfordert) über eine inhaltliche Dimension, da sie bestimmte Inhalte für den unmittelbar folgenden Kontext relevant setzen (Schwitalla, 1979, S. 97).

Im Folgenden wird ein interaktives Konzept der Themeninitiierung zugrunde gelegt, nach welchem die Aufgabe der Etablierung von Themen nicht ausschließlich der einen oder anderen Gesprächspartei als Leistung zugeschrieben werden kann. Denn wenngleich oftmals einer Person die Verantwortung für die thematische Entwicklung zugewiesen werden kann, ist die Themeninitiierung dennoch ein kollaboratives Phänomen, da die andere Person Rückfragen, Anforderungen, *continuer* usw. produzieren muss, um den Gesprächsfluss aufrechtzuerhalten (Maynard, 1980, S. 266). Ähnlich wie bereits für das Konzept des Themas ausgeführt (Kap. 3.2.1), gilt demnach auch für die Themeninitiierung, dass sie ko-konstruiert wird:

Regardless of whether speakers are producing on-topic talk, shifting a topic stepwise, or beginning a new topic disjunctively, managing topicality in conversation is always a collaborative, interactive phenomenon. It cannot be done alone. [...] It is for this reason that we speak here of topic management, meaning that not just speakers but also their recipients are heavily implicated in the pursuit and accomplishment of topical talk. (Couper-Kuhlen & Selting, 2018a, S. 315)

Oftmals wird betont, dass Themeninitiierungen im Gespräch nur dann Erfolg haben, wenn die Gesprächspartner*innen das Thema weiter aufgreifen und es damit zum tatsächlichen Gesprächsthema erheben (Linell, 1998, S. 183). Äußerungen, mit denen ein*e Sprecher*in versucht, ein Thema anzustoßen, aber nicht die Aufmerksamkeit der Gesprächspartner*innen gewinnen kann oder sogar ignoriert wird, werden lediglich als Themenkandidaten (*topic*

candidates)⁹³ gewertet (Linell, 1998, S. 187). Auch Bublitz (1989a, S. 180–181) weist darauf hin, dass eine Themeninitiierung als interaktive Prozedur erst dann als etabliert gelten kann, wenn auch der*die Gesprächspartner*in einen Beitrag zu dem initiierten Redegegenstand geäußert hat.⁹⁴ Dies kann durch Ratifizierungshandlungen (*topicalizer*, Maynard & Zimmerman, 1984, S. 303; bzw. *continuers*, Schegloff, 1982) wie z. B. *wirklich?*, Wiederholungen oder partielle Wiederholungen erfolgen. Diese ratifizieren die weitere thematische Rede und zeigen an, dass der*die Gesprächspartner*in das eingeführte Thema als interessant erachtet (Maynard & Zimmerman, 1984, S. 308; Schegloff, 2007, S. 155). Entscheidend für die Konstitution einer Themeninitiierung ist dieser Auffassung nach also, dass der neu eingeführte referenzielle Ausdruck „irrecoverable“⁹⁵ und „persistent“⁹⁶ sein muss (Geluykens, 1992, S. 182), um als erfolgreicher Prozess der Themeninitiierung verstanden werden zu können. Svennevig (1999, S. 145) kritisiert jedoch an dieser Konzeptualisierung, dass Gesprächspartner*innen zum Zeitpunkt der Einführung bestimmter Referenzobjekte noch nicht abschätzen können, ob diese persistent sein werden oder nicht. Darüber hinaus werden bei einer solchen Auffassung Hintergrundwissen und implizite Informationen nicht berücksichtigt, da das Thema als ausschließlich in der Oberflächenstruktur verankerte Entität verstanden wird, die keinen Bezug auf das kommunikative Geschehen als Ganzes oder auf die pragmatischen Voraussetzungen des Gesprächs nehme. Es liege jedoch auf der Hand, dass Gesprächsteilnehmende in vielen Fällen auf Informationen aus dem gesprächsexternen Umfeld oder aus Hintergrundannahmen zurückgreifen, um thematische Kohärenz herzustellen. Daher nennt er die Kriterien der „reportability“ (das neu eingeführte Thema ist berichtenswert) und der „projectability“ (das neu eingeführte Thema gibt eine Richtung für das folgende Gespräch vor), die stärker auf die aktuelle Äußerungsproduktion konzentriert sind und verweist damit auf die normativen Erwartungen an bestimmte Beiträge zu einem Thema: „topic introduction thereby need to establish some projection of the proposed topic and elicit acceptance for it“ (Svennevig, 1999, S. 154). Die Projektion umfasst dabei sowohl den Inhalt als auch das ‚Genre‘ (Erzählung, Argumentation, Beschreibung etc.) des

⁹³ Klemm (2000, S. 224) unterscheidet in diesem Zusammenhang zwischen Themen und Thematisierungen. Letztere werden weder durch kohärente Beiträge ratifiziert, noch wechselseitig behandelt. Thematisierungen von Sachverhalten können demnach auch von einzelnen Sprecher*innen vorgenommen werden und als Themenangebote fungieren.

⁹⁴ L. Hoffmann (1997, S. 513) schlägt hingegen vor, den Prozess des Thematisierens als „unselbständigen sprachlichen Akt [zu] verstehen, mit dem ein Sprecher/Autor einen Gegenstand oder Sachverhalt für den/die Adressaten zu einem Thema im Folgediskurs/Folgetext macht“. Zweck dieser Thematisierung sei die Herstellung einer gemeinsamen Orientierung der Gesprächspartner*innen auf ein bestimmtes Thema. Damit definiert er die Themeninitiierung als Kategorie, die als Leistung eindeutig dem*der aktuellen Sprecher*in zugeordnet werden kann.

⁹⁵ Der neu eingeführte Referent kann nicht direkt (durch vorherige Erwähnung) oder indirekt (durch Ableitung, z. B. durch eine für das Setting charakteristische Verknüpfung) aus dem vorherigen Diskurskontext abgeleitet werden. Als Kontext wird dabei der Diskurs bis zu dem Punkt der Einführung eines neuen Themas definiert (Geluykens, 1992, S. 183). An dieser Auffassung wird deutlich, dass Geluykens einen stark textlinguistisch geprägten Themen-Begriff vertritt. Das Thema stellt keine übergeordnete Kategorie dar, sondern kann anhand der realisierten Ausdrücke bestimmt werden.

⁹⁶ Die Referenzobjekte werden nach ihrer Erwähnung auch im nachfolgenden Kontext aufgenommen (z. B. in Form von Pronomen). Die Beharrlichkeit muss aber nicht immer in expliziter Weise erkennbar sein, sondern kann auch auf sehr indirekte Weise konstituiert werden, wenn z. B. im folgenden Kontext ein oder mehrere Referenzobjekt(e) benannt werden, die semantisch mit dem ursprünglichen Referenzgegenstand verbunden sind (Geluykens, 1992, S. 185).

vorgeschlagenen Themas (Svennevig, 1999, S. 154). Wenngleich Svennevigs Ansatz im Gegensatz zu Geluykens Vorschlag weniger an der Textoberfläche verhaftet bleibt und stärker die aktuelle Äußerungsproduktion fokussiert, so vernachlässigt er damit zugleich die interaktive Beschaffenheit der Themeninitiierung.

Ein weiterer Ansatz von Marine Riou (2015, S. 12) legt hingegen eine plausiblere und damit analytisch anwendbare Auffassung zugrunde, die zugleich die pragmatischen Voraussetzungen und die Ko-Konstruiertheit von Themeninitiierungen berücksichtigt und damit für diese Arbeit zweckmäßiger erscheint als die Vorschläge von Geluykens und Svennevig. Dieser Ansatz bezieht z. B. die Möglichkeit ein, dass ein Thema nach einer versuchten Themeninitiierung nicht etabliert werden muss und dennoch dem Konzept der Themeninitiierung hinzuzurechnen ist. Anders als Geluykens bezieht zwar auch Riou zum einen die initiative Aktivität der einen Gesprächspartei und zum anderen die rezeptive Aktivität der anderen in den Identifikationsprozess von Themeninitiierungen ein, sie erwähnt neben einer positiven Orientierung auf ein Thema durch den*die Rezipient*in der Themeninitiierung (Thema wird ratifiziert) jedoch auch eine negative (keine Ratifikation). In beiden Fällen zeigen die Interagierenden jedoch ihre Bewusstheit dafür an, dass ein neues Thema vorgeschlagen und dann aufgenommen, ignoriert oder abgelehnt wurde.

Diese letzte Auffassung der Ko-Konstruiertheit von Themeninitiierungen wird aufgrund der Anknüpfbarkeit an gesprächsanalytisch-interaktionale Untersuchungen auch der vorliegenden Arbeit und dem analytischen Vorgehen zugrunde gelegt. Auch wenn es linguistische Mittel gibt (z. B. Metakommunikation oder abrupte thematische Wechsel), welche eine Themeninitiierung projizieren, hängt die Zuschreibung eines thematischen Initiierungsprozesses von der nachfolgenden Entwicklung des Gesprächs ab, d. h. von den Reaktionen der Gesprächspartner*innen.

Themeninitiierungen sind in der Regel eng verwoben sowohl mit anderen Aspekten des Themenmanagements, z. B. mit der Themenüberleitung – denn bei einer Themeninitiierung (im Gesprächsinneren) muss zugleich eine Überleitung vom vorherigen zum nächsten Thema erfolgen (Hormuth, 2009, S. 193) – als auch mit anderen Gesprächsaktivitäten. So wird u. a. die Nähe zu Verfahren der Relevanzmarkierung und -begründung (Hormuth, 2009, S. 194) oder der Beziehungsarbeit (Casper-Hehne, 2006, S. 149–150) betont. Themeninitiativen und Durchsetzungsstrategien können einerseits das eigene Interesse an der Behandlung dieses Themas offenbaren und die Chance enthalten, die eigene Meinung oder das Wissen zu dem gewählten Wissen kundzutun, insbesondere dann, wenn gleichzeitig bestimmte Muster zur Behandlung dieses Themas (z. B. Erzählung, Bitte um Stellungnahme, Aufbau einer Argumentation für eine bestimmte Meinung) initiiert werden. Andererseits kann aber auch mittels Themeninitiierung das Interesse an dem*der Gesprächspartner*in ausgedrückt und diese*r zu Ausführungen über das spezielle Thema veranlasst werden (Franck, 1980, S. 71).

Neben den erwähnten konzeptionellen Überlegungen liegen auch einige wenige Erkenntnisse über Themeninitiierungen vor, die auf Grundlage empirischer Daten gewonnen wurden, wobei umfassende gesprächsanalytische Arbeiten fehlen. Diese Arbeiten stammen vorwiegend aus dem angelsächsischen Raum und beleuchteten verschiedene Strategien der *topic introduction* von Gesprächspartner*innen. Eine der prominentesten Studien in diesem Bereich wurde

von Douglas Maynard und Don Zimmerman (1984) vorgelegt. Die beiden Forscher untersuchen in einer experimentellen Studie unterschiedliche Themeninitiierungsprozeduren von bekannten sowie unbekanntem Gesprächspartner*innen. Dabei können sie aufzeigen, dass Gesprächspartner*innen, die sich kennen, Themen entweder über das Aufzeigen gemeinsamer Erfahrungen mithilfe von *news announcements* initiieren, oder aber über die Strategie des *using setting talk*, bei der das experimentelle Setting zum Gesprächsanlass genommen wird (Maynard & Zimmerman, 1984, S. 302). Auch einander unbekannte Gesprächsparteien ziehen das Setting heran, um ein Gesprächsthema zu generieren. Alternativ führen unbekannte Gesprächspartner*innen Themen mithilfe von zwei unterschiedlichen Typen von Frage-Antwort-Sequenzen, *categorization sequences* und *category-activity sequences*, ein. Mit einer *categorization sequence* wird der*die Rezipient*in aufgefordert, sich hinsichtlich einer „membership“-Kategorie (Sacks, 1972) selbst in Bezug auf Merkmale wie Schuljahr, Studienschwerpunkt, Wohnort, Wohnsitz und Soziologiekurs (die Proband*innen wurden aus verschiedenen Einführungskursen der Soziologie rekrutiert) zu klassifizieren. Die *category-activity sequence* bezieht sich zwar auf die *categorization sequence*, anstatt jedoch den*die Gesprächspartner*in aufzufordern, sich zu kategorisieren, beinhaltet sie Aktivitäten, die sich auf Kategorisierungen oder auf den Status einer Person (z. B. als Student*in) beziehen (z. B.: A: *Ah, what are you taking anyway; B: Well, sociology, anthropology, and art history*) (Maynard & Zimmerman, 1984, S. 305–306). Diese beiden Strategien werden von Maynard und Zimmermann als „pre-topical sequences“ (Maynard & Zimmerman, 1984, S. 306) bezeichnet, die zur Generierung von „discourse-identities“ der Gesprächsteilnehmenden beitragen und zumeist im Anschluss zu einer vertieften thematischen Rede (*Topical Talk*) führen können.

Per Linell und Margarete Bredmar (2007) erarbeiten in einer Untersuchung zu Gesprächen zwischen Hebammen und werdenden Müttern verschiedene Merkmale von Indirektheit bei der Initiierung von sensiblen Themen. Diese Merkmale reichen von phonetischen und prosodischen über verschiedene grammatikalische, lexikalische und sequenzielle Eigenschaften des Gesprächs bis zu Aspekten der kontextuellen Einbettung. Dazu zählen Pausen oder andere Störungen des Redeflusses (z. B. Häsitiationssignale, Neustarts, Selbstreparaturen, Einführungs-*turns* ohne Thema wie *dann lassen Sie uns mal schauen*), die Reduktion der thematischen Prominenz (leiser sprechen, andere Stimmqualität, syntaktisches Einbetten), der Aufschub der Themeninitiierung (z. B. durch Präsequenzen), eine begrenzte Themendurchdringung (z. B. durch metakommunikative Rahmungen *ich dachte, ich sollte Sie über ... informieren*, eher temporäre Empfehlungen statt absolute Anweisungen z. B. in Bezug auf Alkohol und Rauchen), die Verwendung eines speziell abstuften Vokabulars (z. B. Vagheitsausdrücke, Umschreibungen, Euphemismen), ein verhaltener Interaktionsstil (erkennbar z. B. an Witzen oder Lachen), die Verwendung von neutralisierenden Aktivitätskontexten (institutioneller, medizinischer Kontext ermöglicht es, professionell über Themen zu sprechen, über die man im Alltagsgespräch nicht sprechen würde), die Verwendung von neutralisierenden kognitiven Kontexten (*frames*) (bestimmte Themen wie Syphilis und HIV werden z. B. nicht als Krankheit gerahmt, sondern als Ziele von Bluttests, damit das Thema ‚Tests‘ und nicht das heiklere Thema der ‚Erkrankung‘ im Fokus steht) sowie Anonymisierungen (*wir* oder *das Krankenhaus* statt *ich*) (Linell & Bredmar, 2007, S. 421–422).

Wenngleich beide empirischen Studien Themeninitiierungen in Interaktion untersuchen, sind sie nur bedingt anknüpfbar an eine gesprächsanalytisch-interaktive Untersuchung von Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung. Maynard & Zimmermann (1984) legen ihren Untersuchungen inszenierte, alltägliche Gesprächsdaten zugrunde, die keine institutionalisierte Komponente aufweisen. Ferner liegt der Fokus ausschließlich auf der Einführung von Themen zu Beginn von Gesprächen. Die Studie von Linell und Bredmar (2007) scheint zwar zunächst aufgrund der Natürlichkeit der Daten und eines ähnlichen Settings (Gespräche zwischen jungen Müttern und Hebammen) einschlägiger, jedoch liegt der Schwerpunkt ausschließlich auf Strategien zur Einführung sensibler Themen. Die vorliegende Arbeit zielt hingegen auf Erkenntnisse über Themeninitiierungen in tatsächlich stattgefundenen Gesprächen zwischen Hebammen(schülerinnen) bzw. Ärzt*innen und Schwangeren und betrachtet dazu sämtliche Typen und sequenziellen Umgebungen von Themeninitiierungen, um daraus Informationen über die Unterschiedlichkeit (und Ähnlichkeit) verschiedener Formen von Themeninitiierungen abzuleiten.

3.3.1 Sprachliche Ressourcen: Themeninitiierungsmarker

Wie bereits im vorherigen Kapitel deutlich geworden ist, können Themeninitiierungen durch verschiedene sprachlich-sprecherische Marker im Gespräch gesondert markiert werden. Stellen im Gespräch, an denen das Prinzip der lokalen Kohärenz außer Kraft gesetzt wird, wie es bei thematischen Anfängen, Brüchen und Wechseln der Fall ist, werden dadurch betont. Eine solche Markierung kann z. B. mithilfe von expliziten (metakommunikativen) Formulierungen (*Wir kommen jetzt zum ersten Punkt*), der Verwendung allgemeiner Nomen (wie z. B. *Problem* oder *Idee*) zur Anzeige eines veränderten Themabezugs⁹⁷ (Bublitz, 2001, S. 1335) oder bestimmten Diskursmarkern⁹⁸ erfolgen. Allesamt zeigen sie die ‚Deplaziertheit‘ der folgenden Äußerung in Relation zu den vorher etablierten Handlungserwartungen an und markieren die intendierte Neuausrichtung der nächsten Handlung (K. Müller, 1984, S. 86). Mit diesen Strukturierungsaktivitäten, die auch beim Sprecher*innenwechsel, der Eröffnung und Beendigung von Gesprächen und beim Erzählen von Bedeutung sind (Gülich & Mondada, 2008, S. 94–95), können Sprecher*innen zum einen ihren Gesprächspartner*innen Orientierungshilfe hinsichtlich des Aufbaus und der Inhalte ihrer Gesprächsbeiträge geben und zum anderen sich selbst das Formulieren und Strukturieren der eigenen Gesprächsbeiträge erleichtern (Gülich, 1970, S. 297; Schwitalla, 2012, S. 145). Die Strukturierungsverfahren sind immer in den lokalen Kontext eingebettet und müssen in ihrer Bedeutung aus diesem erschlossen werden, weshalb jegliche Form von Aufzählung möglicher Themeninitiierungsmarker nicht als geschlossene Liste zu betrachten ist. Zwar gibt es typische sprachlich-sprecherische Elemente (z. B.

⁹⁷ Ein Themenwechsel lässt sich z. B. mit der *turn*-initialen Aussage *Diese Frage wirft zwei andere Probleme auf* markieren. Mit der rückwärts gerichteten Nominalphrase (NP) *diese Frage* beendet der*die Sprecher*in das alte Thema und mit der vorwärts gerichteten NP *zwei andere Probleme* führt er*sie die neuen Themen prospektiv ein (Bublitz, 2001, S. 1335).

⁹⁸ In vielen Arbeiten aus dem Bereich der Gesprächsforschung finden sich alternative Begrifflichkeiten, die weitestgehend dieselben Phänomene beschreiben, z. B. ‚*misplacement markers*‘ (Schegloff & Sacks, 1973, S. 319–324), ‚*discourse markers*‘ (Schiffrin, 1987), ‚Gliederungssignale‘ (Gülich, 1970; Schank, 1981, S. 57), ‚*discontinuity markers*‘ (Drew & Holt, 1998, S. 510), ‚*transition markers*‘ (Button & Casey, 1988/89, S. 65) und ‚Diskurspartikeln‘ (Gülich & Mondada, 2008, S. 94).

Diskursmarker, Pausen), die eine Themeninitiierung anzeigen können, ihr Auftreten lässt aber nicht zwangsläufig auf das Vorliegen einer Themeninitiierung schließen (Gülich & Mondada, 2008, S. 96–97). Denn die kommunikativen Marker (z. B. Partikeln wie *ja*, *eigentlich* und *al-lerdings*), die eine Themeninitiierung markieren können, weisen verschiedenste Funktionen auf (Schiffrin, 1987, S. 64) und fungieren z. B. auch als einfache Rückmeldesignale, Verstehensmarkierungen oder als Markierungen von *turn*-Übernahmen (Ainsworth-Vaughn, 1992, S. 419; Tiittula, 1993, S. 171–173). Für die spezifische Funktionalität als Themeninitiierungsmarker kommt dem Zusammenspiel verschiedener Verfahren eine besondere Bedeutung zu. Mit einem solchen gehäuften Auftreten können die Gesprächspartner*innen explizit thematische Übergänge markieren und einander anzeigen, wie sie über die Nähe oder Entfernung verschiedener Themen urteilen: „Für die Strukturierung ist also nicht ein bestimmtes sprachliches Element verantwortlich, sondern der Übergang von einem Thema zum anderen ist durch eine Abfolge von sprachlichen (Reformulierungsverfahren, Diskursmarker) und prosodischen Elementen (Intonationsverlauf, Pause, Lautstärke) mehrfach markiert“ (Gülich & Mondada, 2008, S. 97).

Da sich die Klasse der Themeninitiierungsmarker als sehr heterogen erwiesen hat (Gülich, 1970, S. 9–10), begannen verschiedene Forscher*innen die Vielzahl der Marker, welche sie in der Regel aus natürlichem Datenmaterial extrahieren konnten, zu clustern. Schank (1981, S. 54–57) unterscheidet etwa Gliederungssignale auf verbaler, suprasegmentaler und nonverbaler Ebene sowie einleitende und beendende Marker. Als verbale Themeninitiierungsmarker sind spezifische Ausdrücke, Ausdruckskomplexe bzw. Formulierungshandlungen am Themenbeginn bzw. am Beginn einer thematischen Einheit (in der Regel zu Beginn von *turns* oder *TCUs*) zu nennen, z. B. Ausdrücke wie *ach*, *ja*, *also*, *zum Beispiel*, *ich meine* oder Formulierungshandlungen wie Anreden, Aufmerksamkeitsappelle (z. B. *Hör mal*, *Sag mal* etc.) und Strukturierungen (z. B. *Um noch einmal darauf zurückzukommen*). Da allerdings Themeninitiierungsprozesse im Gespräch in der Regel mit einer Beendigung des vorherigen Themas einhergehen, werden an dieser Stelle auch Marker zur Themenbeendigung berücksichtigt, zu denen Formulierungshandlungen wie Evaluierungen, Resümees und Wortabbrüche zählen. Zu den suprasegmentalen und nonverbalen Signalen, mit denen Themenbeendigungen indiziert werden können, zählt Schank z. B. stille Pausen, Flauten, ein verringertes Sprechtempo und Lachen. Auch Schank sieht eine Korrelation zwischen ‚Clustern‘ von Gliederungssignalen und der Expliztheit, mit der Themeninitiierungen bzw. Themenbeendigungen angezeigt werden können (Schank, 1981, S. 95). Diese expliziten Formen bzw. Cluster von Themeninitiierungsmarkern werden häufig bei abrupten Themenwechseln und in institutionellen Gesprächen mit vorgegebener Diskursstruktur realisiert (Birkner et al., 2020, S. 427; Geluykens, 1992, S. 209–210).⁹⁹

Unter den erwähnten Ebenen, auf denen Themeninitiierungsmarker realisiert werden können (verbale, suprasegmentale und paraverbale), hat bis dato die verbale Ebene am meisten

⁹⁹ Auch Auer (2010) unterscheidet explizite und implizite Formen von sogenannten ‚Gestaltschlüssen‘. Aus interaktionaler Perspektive beschreibt er die Funktion dieser Gestaltschlüsse zur Begrenzung von Einheiten, so auch von thematischen Einheiten. Prägnante Formen von Gestaltschlüssen werden erreicht, wenn an einem Punkt im Gespräch sämtliche syntaktischen, prosodischen und semanto-pragmatischen Projektionen abgearbeitet sind. Weniger prägnante Gestaltschlüsse werden hingegen nur auf einer bzw. zwei dieser drei Dimensionen markiert (Auer, 2010, S. 11–12).

Aufmerksamkeit erlangt. Umfassend hat sich z. B. K. Müller (1984) aus kognitiver bzw. framesemantischer Perspektive mit verbalen Mitteln zur thematischen Strukturierung im Gespräch auseinandergesetzt. Laut K. Müller (1984, S. 78) können Sprecher*innen mit sogenannten ‚Rahmenschaltelementen‘ eine intendierte Fokusänderung anzeigen und damit das Verstehen zwischen den Gesprächsbeteiligten sichern.¹⁰⁰ Unterschieden werden 1.) *frame*-eröffnende Rahmenschaltelemente, darunter explizite bzw. Einleitungen¹⁰¹ (z. B. *übrigens, was ich noch sagen wollte, eigentlich*, Anakoluthen oder Planungspausen, temporale oder lokale Deiktika wie *jetzt, an dieser Stelle, hier, sofort, nun* nach längeren Sprechpausen oder in Verbindung mit Anreden, Aufforderungen oder anderen ‚Pufferelementen‘) (K. Müller, 1984, S. 83–84)¹⁰² und implizite bzw. Deplazierungsmarker (z. B. Ausrufe der Überraschung, Verärgerung etc. wie *ach, herrgott*, vorgestellte Partikeln wie *na ja, na, ei, gell, so, also*, Partikeln mit Funktionen der Gliederung und der Rederechtsorganisation wie *äh, ähm, ja*, Partikeln mit inhaltlich relationaler Funktion wie *und, und da, und dann, ja und dann, also, oder, aber, ja aber* (Schwitalla, 2012, S. 87–88), vorgestellte Personalpronomen wie *du*, Anreden bzw. Namensnennungen und Aufmerksamkeitsappelle wie *pass mal auf* oder *hör mal*, 2.) Rahmenschaltelemente, die der nicht-linearen *frame*-Konstitution dienen (Ankündigungen oder metakommunikative Verweise auf noch ausstehende Themen wie z. B. *Wir sollten nachher auch noch über ...reden* bzw. wiederaufgenommene Themen wie z. B. *Wie bereits erwähnt*)¹⁰³ und 3.) *frame*-abschließende Rahmenschaltelemente (Androhungen des Gesprächsabbruchs wie *also ich weiß nicht* oder *dann möchte ich kaum noch mitsprechen*, Allgemeinplätze wie *das ist ein weites Feld*, Verweise auf zeitliche Restriktionen wie *das würde jetzt zu weit führen*, komplexe *et-cetera* Signale wie *und so weiter und so fort, und so, oder so* oder Elemente der Relevanzeinstufung wie *das ist jetzt nicht so wichtig* sowie des thematischen Abschlusses wie *das wollen wir heute nicht besprechen*)¹⁰⁴ (K. Müller, 1984, S. 83–104). Für die vorliegende Arbeit sind insbesondere die aufgeführten *frame*-eröffnenden Rahmenschaltelemente von Relevanz.

¹⁰⁰ Denn die gemeinsame Aufmerksamkeitsausrichtung von Interagierenden auf einen kognitiven *frame* oder auf ein situatives Element wird als wesentliche Grundlage für jede Verständigung angesehen (K. Müller, 1984, S. 78).

¹⁰¹ Einleitungen verweisen nicht wie Ankündigungen auf zukünftige Handlungen, sondern die Themeninitiierung hat bereits während der Realisierung der Einleitung sprecher*innenseitig begonnen.

¹⁰² Für weitere explizite Verfahren der Themeneinführung vgl. Hormuth (2009, S. 201–211).

¹⁰³ Tiittula (1993, S. 68–69) spezifiziert Ankündigungen (z. B. *ich hätte da eine Frage, da ist folgendes Problem* oder *ich möchte eine provokatorische Frage stellen*) genauer. Sie beschreibt, dass derartige Ankündigungen ein abstraktes Substantiv (oder ein Sprechaktverb) enthalten, das auf das Kommende referiert und dieses näher charakterisiert. Sie können als ‚Abstract‘ aufgefasst werden, mit welchem sich der*die Sprecher*in das Rederecht sichert.

¹⁰⁴ Schegloff und Sacks (1973, S. 308) nennen weitere „topic-bounding techniques“, wie z. B. sprichwörtliche oder aphoristische Formulierungen, „which can be heard as the ‘moral’ or ‘lesson’ of the topic being thereby possibly closed“ (Schegloff & Sacks, 1973, S. 306). Eine ähnliche Funktion übernehmen „figurative expressions“, die sich aufgrund ihrer generischen Natur für themenabschließende Zusammenfassungen oder (positive bzw. negative) Bewertungen eignen (Drew & Holt, 1998, S. 504). Tiittula nennt die themenbeendenden Signale auch ‚Defokussierungen‘ und ergänzt die möglichen Realisierungsformen um Wiederholungen (wiederholte Rückmeldesignale oder Wiederholungen der wichtigsten Inhaltspunkte) und mehrfache Bestätigungen (Tiittula, 1993, S. 231). Als typische Gliederungsindikatoren am Ende von thematischen Einheiten werden außerdem Rückversicherungspartikeln (*nicht wahr?, nicht?, ja?, ne?, gell?, richtig?* etc.) genannt (Schwitalla, 2012, S. 88). Fiehler (2009, S. 1216) stellt diese Endsignale (*und so weiter, okay, alles klar* etc.) explizit den Startsignalen (*so, also, ja, nun, gut* etc.) gegenüber.

In Kopplung mit verschiedenen thematischen Verfahren (vgl. Kap. 3.3.2.3) konnte die Forschung zeigen, dass thematische Abschweifungen, Wechsel usw. weitestgehend durch dieselben Themeninitiierungsmarker markiert werden, d. h. sie besitzen keine Spezifität für bestimmte Formen der Themeninitiierung. Lediglich eine Tendenz einzelner Lexeme, wie z. B. der Partikeln *also* und *übrigens* wird angedeutet: *Also* markiert häufig einen Themenwechsel, *übrigens* thematische Abschweifungen (Tiittula, 1993, S. 167). Bei metadiskursiven Sätzen und Syntagmen sei der Unterschied prägnanter (*nebenbei gesagt* für Abschweifungen vs. *aber zu einem anderen Thema* für Wechsel) (Tiittula, 1993, S. 166). Im Englischen hingegen wurde die Spezifität der Markierungsformen von Themenabschweifungen betont. Der Beginn von spontanen Abschweifungen kann z. B. durch *incidentally* oder *by the way* und das Ende durch *anyway, now, well anyway, so anyway* usw. oder auch explizite metakommunikative Formulierungen wie *as I was saying, well now going back to, now what was I going to do* etc. indiziert werden. Die Anzahl der Marker, die die Rückkehr zum alten Thema im Sinne einer „utterance that is indeed related to some prior utterance, but it’s not related to the directly prior utterance, but some utterance prior to the directly prior utterance“ (Sacks, 1992b, S. 349) markieren, übersteigt dabei die Anzahl der Signale, die zur Markierung des Beginns der Abschweifung verwendet werden (Bublitz, 1988, S. 112–120). Es wurde auch auf eine Unterscheidung zwischen Themenwechseln und Themenverschiebungen mithilfe des Markers *actually* verwiesen: In *turn*-initialer oder *TCU*-initialer Position kündige die Partikel eine Themenverschiebung an. Sie indiziere, dass das, was nun gesagt werde, durch etwas, was zuvor gesagt wurde, ‚getriggert‘ wurde. *Actually* am *TCU*- oder *turn*-Ende markiere hingegen einen Themenwechsel (Couper-Kuhlen & Selting, 2018a, S. 321–323).

Speziell mit den verschiedenen Formen der metakommunikativen Markierung von Themeninitiierungsprozessen hat sich Liisa Tiittula (1993) beschäftigt. Metakommunikative Verweise beziehen sich generell auf organisatorische Aspekte des Gesprächs (nicht auf extralinguistische Belange in der Welt) und können dazu beitragen, dass thematische Übergänge weicher gestaltet werden (Kim, 2017, S. 94). Metakommunikative Themeninitiierungsmarker können die Form von Sätzen (*Aber jetzt mal was ganz anderes*) oder Prä-Sequenzen (*Ich habe eine Frage dazu*), aber auch von kleinen sprachlichen Elementen bzw. grammatikalisierten Mehrworteinheiten wie einleitende Aussagen (*zurück zum Thema*) oder elliptische Formeln (*noch zu den ...*) annehmen (Tiittula, 1993, S. 60; Zitzen, 2004, S. 95).¹⁰⁵ Satzwertige metadiskursive Elemente und expandierte Formen des Metadiskurses kommen häufiger in formellen Diskursen wie z. B. Diskussionen und in monologischen Gesprächsformen wie Referaten vor. In informellen Diskursen wie spontanen Gesprächen werde hingegen weniger auf derart explizite Mittel zur thematischen Strukturierung zurückgegriffen (Tiittula, 1993, S. 167).

Wie bereits zu Beginn des Kapitels erläutert, wurden zum Teil auch Themeninitiierungsmarker auf suprasegmentaler und nonverbaler Ebene beschrieben – wenngleich in deutlich geringerem Umfang als Themeninitiierungsmarker auf verbaler Ebene. Viele Autor*innen verweisen auf die Kopräsenz von verbalen und paraverbalen Merkmalen (erhöhte Lautstärke,

¹⁰⁵ Tiittula (1993) zählt auch einzelne Lexeme, die den Zusammenhang zwischen der Äußerung und dem Gesamtdiskurs anzeigen, also die bereits genannten Diskursmarker (z. B. Konnektoren wie *also, übrigens, so*), zu metakommunikativen Themeninitiierungsmarkern.

gesteigerte Tonhöhe, schnelleres Sprechtempo, Verzögerungen, hörbares Einatmen, gefüllte und ungefüllte Pausen, Lachen, fallende oder steigende finale Tonhöhenbewegungen) an thematischen Übergangsstellen zur Markierung der aufgehobenen thematischen Relevanz bzw. des thematischen Wechsels (Bublitz, 1988, S. 72; Drew & Holt, 1998, S. 510; Eifländer, 1989, S. 196; Korolija & Linell, 1996, S. 801–802; Schwitalla, 1979, S. 80; Tiittula, 1993, S. 231). Zellers (2013, S. 231) stellt explizit eine höhere Variation im Tonhöhenpektrum bei thematischen Übergängen heraus, Nakajima und Allen (1993, S. 10–11) konnten zeigen, dass neue Themen sich durch ein hohes *Onset* auszeichnen.

Am wenigsten Beachtung haben bislang nonverbale, körperliche Themeninitiierungsmarker erlangt. Die meisten Autor*innen erwähnen zwar die Bedeutung verkörperter Signale zur Markierung eines thematischen Beginns bzw. Abschlusses (z. B. Abwenden von dem*der Gesprächspartner*in, Veränderungen der Blickrichtung, Positionsänderungen, Einsatz bzw. Beendigung von Gestik (Bublitz, 1988, S. 60)), untersuchen diese jedoch nicht systematisch anhand natürlicher Gesprächsdaten. Bublitz (1988) erwähnt etwa die Möglichkeit, dass

topical actions can not only be accompanied by certain non-verbal means but can also be replaced by them, if only to a very limited extent. For instance, it can happen that as a result of one participant unexpectedly showing some object, the previous topic is broken off, changed or shifted, and replaced by a new one that is connected with this object (Bublitz, 1988, S. 60).

Auch G. Brown und Yule (1983) erwähnen die Möglichkeit, dass die von Adam Kendon (1967) beschriebenen Merkmale zur Signalisierung von Sprecher*innenwechseln (z. B. Blick des*der Sprecher*in und spezifische Körperbewegungen) auch für Themenwechsel von Bedeutung sein können (G. Brown & Yule, 1983, S. 106).

Ob und inwiefern verbale, paraverbale und nonverbale Marker in den Gesprächen der Schwangerenberatung als formale Indikatoren für Themeninitiierungen von Bedeutung sind, bleibt in detaillierten Analysen herauszustellen (vgl. Kap. 7.2).

3.3.2 (Grammatische) Formen von Themeninitiierungen

In klassisch gesprächsanalytischer Vorgehensweise nähert sich diese Arbeit sowohl den Formen als auch den Funktionen von Themeninitiierungen in Gesprächen der Schwangerenberatung. Bisherige Untersuchungen widmeten sich beiden Aspekten häufig stark verknüpft und wenig detailliert, wie z. B. Hiltraud Casper-Hehne (2006, S. 151), die feststellte, dass Themen entweder durch Fragen oder Bemerkungen eingeführt werden können und dabei offen lässt, ob diese Beschreibungskategorien auf formalen oder funktionalen Kriterien basieren. Mit dem Ziel, spezifischere Aussagen über die Funktionen als auch – zwar in Anbindung daran, aber dennoch gesondert betrachtet – die Formen von Themeninitiierungen in der Schwangerenberatung tätigen zu können, sollen im folgenden Kapitel zunächst mögliche Formen von Themeninitiierungen beleuchtet werden. Ausgehend von der zentralen Funktion der Themeninitiierung wird daher nach den unterschiedlichen Realisierungsmöglichkeiten gefragt (Schwitalla, 1997, S. 79). Insbesondere die grammatische Form kann dabei im Fokus stehen, da sie als „eine Ressource unter anderen betrachtet [werden kann], die für die Erfüllung konversationeller Aufgaben – hier: die Organisation der Themenentwicklung – nutzbar ist“ (Gülich & Mondada, 2008, S. 93). Sowohl im folgenden Kapitel als auch in der Analyse werden daher einige

schriftsprachlich geprägte Beschreibungskategorien relevant (z. B. Linksversetzung, Freies Thema), obwohl ein solches Vorgehen kritisch zu reflektieren ist, da die für die Analyse von geschriebener Sprache entwickelten Kategorien vorrangig produkt- und strukturorientiert sind, während die Untersuchung mündlicher Sprache prozessual-funktionale Kategorien erfordert. Die Kategorien sind also entweder prozessorientiert zu interpretieren oder aber als funktionale und damit gegenstandsangemessene Kategorien erst zu entwickeln (Fehler, 2009, S. 1170). Diese Arbeit wählt ersteres Vorgehen und nutzt die traditionellen Kategorien lediglich zur Benennung der Phänomene, die denen aus strukturorientierter Perspektive ähneln, hier allerdings als prozessuale Phänomene verstanden werden. Demnach wird eine „dynamische Konzeption von Grammatik [zugrunde gelegt], die Äußerungen und Sätze nicht länger als fertige Produkte aus einer post factum Perspektive betrachtet, sondern diese im zeitlichen Verlauf ihrer prozessualen Entfaltung in der Interaktion analysiert“ (Günthner, 2010/2009, S. 403). Die Übernahme der Terminologie ist also nicht gleichzusetzen mit einer Übernahme der Konzepte und methodologischen Grundannahmen. Dieses Vorgehen lässt sich anhand der relativ kurzen Tradition begründen, die die Erforschung der gesprochenen im Vergleich zur geschriebenen Sprache aufweist. Daher liegen für die Grammatik der gesprochenen Sprache – vorwiegend aus dem Bereich der Interaktionalen Linguistik – zwar einige erste Vorschläge, aber noch keine kanonischen Standards vor (Fehler, 2009, S. 1166). Auch ist noch unklar, an welchen grammatischen Grundeinheiten sich die Gesprächsteilnehmenden orientieren. „Hier sind in der Zukunft Ergebnisse zu erwarten, die zu einem konsensfähigen Inventar an Einheiten für die Beschreibung gesprochener Sprache führen werden“ (Imo, 2015b, S. 400).

Auch wenn also bezüglich einer Grammatik der gesprochenen Sprache noch weiterer Forschungsbedarf besteht, konnten bisherige Untersuchungen aus dem Bereich der Interaktionalen Linguistik aufzeigen, dass es auch in der mündlichen kommunikativen Praxis feste Muster gibt, an denen sich Sprecher*innen orientieren, wenngleich diese heterogener, offener und kontextabhängiger sind als häufig postuliert (Günthner, 2010/2009, S. 403). Sie reichen von grammatischen Konstruktionen und idiomatischen Ausdrücken bis hin zu kommunikativen Gattungen (Imo, 2015b, S. 400). Den Konstruktionsbegriff hat die Interaktionale Linguistik dabei aus der Konstruktionsgrammatik übernommen und im Sinne des eigenen Forschungsparadigmas vager konzeptualisiert, sodass er auch die Aufnahme prosodischer, sequenzieller und gattungsbezogener Einträge erlaubt und eine Systematisierung der Ergebnisse interaktionslinguistischer Forschung ermöglicht (Imo, 2015b, S. 388).¹⁰⁶ Unter Konstruktionen versteht die Interaktionale Linguistik also

unterschiedlich komplexe, konventionalisierte, rekurrente Sequenzen von Formen, die den Interagierenden zur Ausführung verschiedener interaktiver Funktionen zur Verfügung stehen. [...] Sie erleichtern insofern die Kommunikation, als sie die Indizierung und Interpretation mehr oder weniger vorbestimmter Muster in

¹⁰⁶ Dass sich das Vorgehen der Konstruktionsgrammatik aus Sicht der Interaktionalen Linguistik für die Untersuchung gesprochener Sprache eignet, lässt sich daran erkennen, dass einige Arbeiten aus diesem Bereich eine Interaktionale Konstruktionsgrammatik vorschlagen (z. B. Auer (2006), Birkner (2006), Bücker et al. (2015), Deppermann (2006a), Fischer (2010), Günthner (2008a), Günthner (2011), Günthner und Imo (2006b), Imo (2007a, 2007b, 2009, 2011a, 2011c,), Zima und Brône (2011), Schoonjans (2014)). Diese versuchen der Tatsache Rechnung zu tragen, dass dem Kontext bei der Funktionszuweisung von sprachlichen Formen eine wichtige Aufgabe zukommt (Imo, 2015b, S. 378–379). Zu den unterschiedlichen Herangehensweisen von Interaktionaler Linguistik und Konstruktionsgrammatik vgl. Imo (2015b, S. 393–394).

halbwegs verlässliche, bekannte und gewohnte Bahnen lenken. Konstruktionen sind somit als Bindeglieder zwischen sedimentierten Strukturen und emergenten Produkten in der konkreten Interaktionssituation zu betrachten. (Günthner, 2007, S. 126)

Ein solches Konstruktionsverständnis liegt auch der Untersuchung der Formen von Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung zugrunde. Nach interaktionslinguistischem Paradigma werden zunächst so wenige Vorannahmen wie möglich in Bezug auf potenzielle Konstruktionskandidaten getroffen, um den Blick auf die empirisch auffindbaren Phänomene nicht zu verstellen (Imo, 2015b, S. 388). Mit diesem Vorgehen wird dem oben aufgeführten Konstruktionsverständnis Rechnung getragen, nach welchem Sprache im interaktionalen Gebrauch zwischen Emergenz bzw. Dynamik auf der einen Seite und Vorgeprägtheit bzw. Musterhaftigkeit auf der anderen Seite variiert (Günthner, 2010/2009, S. 403). Überdies wird – anders als es z. B. bei einem konstruktionsgrammatischen Vorgehen der Fall wäre – die sequenzielle Einbettung der sprachlichen Strukturen als zentrale determinierende Größe berücksichtigt (Imo, 2015b, S. 389).

3.3.2.1 Herausstellungsstrukturen

Interagierende können im Gespräch auf bestimmte grammatische Ressourcen zurückgreifen, um ihren Gesprächspartner*innen anzuzeigen, dass sie ein neues Thema initiieren. Herausstellungsstrukturen, wie z. B. Linksherausstellungen,¹⁰⁷ eignen sich dazu besonders, da sie eine Abweichung von den hochfrequenten unmarkierten Satzstellungstypen im Deutschen¹⁰⁸ darstellen und daher in der Regel mit einer markierten Fokussierungsfunktion bestimmter Inhalte einhergehen. Eine bekanntes, aber nicht als Herausstellung im engen Sinn zu behandelndes Phänomen (Hausendorf, 2001, S. 106), ist die ‚Topikalisierung‘. Hinsichtlich des Themenmanagements wurde ihr vor allem eine bedeutende Funktionalität in Bezug auf die Kohärenzherstellung und Themenentwicklung (nicht aber in Bezug auf die Themeninitiierung) zugesprochen (Schwitalla, 2012, S. 113; Selting, 1993, S. 304). Topikalisierungen, als Abweichungen von der typischen V2-Stellung deutscher Sätze, wurden vor allem aus funktional-grammatischer und schriftsprachlich orientierter Perspektive untersucht und beschrieben. Das Phänomen der Topikalisierung basiert auf der Annahme, dass Äußerungen bzw. Sätze eine Informationsstruktur aufweisen (Halliday, 1967), welche den Satz in verschiedene Einheiten mit je spezifischem Informationsgehalt gliedert (Birkner, 2008, S. 304). Fast alle Äußerungseinheiten beginnen mit einer kognitiv aktuellen oder aus dem Gesprächsthema ableitbaren Information, d. h. dem Topik bzw. einem denotierenden Ausdruck und werden um etwas Neues ergänzt (Rhema / Kommentar) (Schalofski, 2015, S. 44). Wird hingegen ein rhematisches Element im

¹⁰⁷ Fiehler (2009, S. 1198–1199) und Auer (2000, S. 47) kritisieren die Übernahme der Termini ‚Linksversetzung‘ bzw. ‚Linksherausstellung‘ im Rahmen der Syntax gesprochener Sprache, da die Begriffe aus der generativen Syntax importiert wurden und sich zu stark an den Strukturen der geschriebenen Sprache orientieren. Fiehler schlägt als Alternative den Begriff ‚Referenz-Aussage-Struktur‘ vor (Fiehler, 1999, S. 185).

¹⁰⁸ Als ‚unmarkierte Wortstellung‘ gilt die Reihenfolge von Worten, wie sie im Stellungsfeldermodell nach Drach (1937) beschrieben worden ist. Demnach umklammern die finiten und infiniten verbalen Teile eines Satzes die restlichen Konstituenten und bilden die Satzklammer. Zu unterscheiden sind verschiedene ‚Felder‘, wie z. B. das Vorfeld, die linke Satzklammer, das Mittelfeld, die rechte Satzklammer und das Nachfeld. In V1-Sätzen steht das finite Verb in der linken Satzklammer und das Vorfeld ist leer bzw. nicht vorhanden. In V2-Sätzen steht das finite Verb ebenfalls in der linken Satzklammer, das Vorfeld ist aber besetzt. In VE-Sätzen steht das finite Verb in der rechten Satzklammer (Ramers, 2007, S. 65–66).

Vorfeld erwähnt, liegt eine Topikalisierung vor, wodurch die rhematische Informationseinheit mehr Gewicht erhält (wenn z. B. bei dem V2-Satz *Die Vase hat auf dem Tisch gestanden* die Präpositionalphrase *auf dem Tisch* in das Vorfeld rückt, sodass der Satz zu *Auf dem Tisch hat die Vase gestanden* wird) (Ramers, 2007, S. 72; Schwitalla, 1997, S. 64). Satzglieder, die üblicherweise nicht satzeinleitend vorkommen (d. h. in Subjektsposition), wie z. B. infinite Verben, Objekte oder Adverbiale, können dadurch in die satzinitiale Position gelangen, wodurch Subjekt und Verb invertiert werden (Altmann, 1976, S. 234). Das Phänomen der Topikalisierung ist somit zwischen einem satzexternen und satzinternen Verständnis des Themabegriffs anzusiedeln (Gesprächsthema vs. Satztopik), da einzelne Äußerungen bzw. Sätze immer auch als Kommentar zu einem Gesprächsthema verstanden werden können. Dabei bezieht er sich vorrangig auf die funktionale Interpretation von Voranstellungen (Scheutz, 1997, S. 39).

Klassische Herausstellungen (wie z. B. Linksherausstellungen) wurden hingegen – häufig mit einem Fokus auf u. a. topologische, morphologische und intonatorische Eigenschaften – an der Syntax-Diskurs-Schnittstelle untersucht (Schalofski, 2015, Vorwort der Herausgeberinnen, S. 2), wenngleich die Forscher*innen immer auch an ihren Funktionen interessiert waren und z. B. herausstellen konnten, dass Sprecher*innen Herausstellungsstrukturen nutzen, um Phrasen auf gesprächssemantischer Ebene zu fokussieren oder die Aufmerksamkeit ihrer Gesprächspartner*innen zu steuern (Scheutz, 1997, S. 44; Selting, 1993, S. 304–305).¹⁰⁹ Herausstellungen bestehen aus einem referierenden Element und einer Einheit, die eine Aussage über das Referenzobjekt macht. Am häufigsten werden Referenzausdrücke durch Nominalphrasen (NP) (einfache Nomen, attributiv erweiterte Strukturen oder komplexe Einheiten) realisiert. Aber auch Präpositionalphrasen (PP) (hauptsächlich in lokal- und temporaladverbialer Funktion) und seltener satzwertige Infinitivgruppen und abhängige Verbletztsätze können in referierender Funktion auftreten (Scheutz, 1997, S. 29). Eine Proform nimmt dann im Anschluss Bezug auf den Referenzausdruck, wobei dies im Fall von Subjekten und Objekten in der Regel mit einem Demonstrativum, bei Adverbialien und Präpositionalphrasen häufig mit der allgemeinen Proform *da* geschieht, weil hier keine Kongruenz zwischen Aussage und Referenzausdruck möglich ist (Fiehler, 2009, S. 1198).

Klassischerweise werden – zurückgehend auf Hans Altmann (1981) – Herausstellungen nach links und Herausstellungen nach rechts unterschieden. Zu den Herausstellungen nach links werden Linksversetzungen (bzw. Linksherausstellungen, *left dislocation*, Links-Dislokation), Freie Themen, Vokativische NP (nach links herausgestellt), Wiederholungen und appositionsähnliche Strukturen gezählt. Herausstellungen nach rechts treten als Rechtsversetzungen (*right dislocation*), Vokativische NP (nach rechts herausgestellt), Wiederholungen eines Elementes am Ende eines Satzes und Nachträge auf. Da Linksversetzungen, Freie Themen und Vokativische NP für thematische Prozesse im Gespräch von Bedeutung sind, werden diese Typen von Herausstellungen im Folgenden detaillierter betrachtet. Für diese Typen der Herausstellungen gilt, dass sie eine jeweils spezifische Kombination unterschiedlicher Ausprägungen der

¹⁰⁹ Gülich und Mondada (2008, S. 93) verweisen jedoch auf die gelegentliche Zuschreibung einander widersprechender Funktionen, von Emphase bis zur Herstellung von Übereinstimmung, von der Markierung von Uneinigkeit bis zum Kontrast, von der Hervorhebung des Themas bis hin zum Themenwechsel.

syntaktischen Mittel Topologie, Morphologie und Intonation aufweisen. Bei Linksversetzungen¹¹⁰ (z. B. *Die Brigitte-, die kann ich schon gar nicht leiden*) wird ein linksversetztes Element im Vorfeld im darauffolgenden V2-Satz durch eine morphologisch identische Proform wiederaufgenommen. Diese Wiederaufnahme erfolgt in Form einer isolierten Wiederholung, die syntaktisch weitgehend in den folgenden Ausdruck integriert ist. Linksversetzungen weisen einen progressiven Tonhöhenverlauf ohne Satzpause nach dem linksversetzten Element auf (Scheutz, 1997, S. 28). Im Fall von Freien Themen (z. B. *Die Brigitte? Also ich kann sie schon gar nicht leiden*) steht das linksversetzte Element isolierter und wird in formal nicht festlegbarer Weise im folgenden Satz wiederaufgenommen. Auf das linksversetzte Element folgt obligat eine Satzpause und es wird in einem steigenden Tonmuster realisiert, sodass es als satzwertiges Element vor dem folgenden Satz erscheint (Altmann, 1981, S. 16; Scheutz, 1997, S. 28). Funktional, so Altmann, dienen sowohl Linksversetzungen als auch Freie Themen der Thematisierung (Altmann, 1981, S. 48–50), wobei Freie Themen auch spezifischere Funktionen wie z. B. Themen-Weiterführungen, Themen-Übernahmen, Themenwechsel, assoziative Exkurse, thematische Alternativen, Themenreihungen und Wiederaufnahmen eines früheren Themas übernehmen können (Altmann, 1981, S. 50). Andere Linguist*innen erwähnen diese differenzierte Funktionalität auch für Linksversetzungen. So wird erwähnt, dass Linksversetzungen häufig am Beginn von *turns* realisiert werden und damit als Ressource für eine kompetitive *turn*-Übernahme fungieren, die in Bezug auf den vorausgehenden *turn* eine thematische Verschiebung, einen thematischen Wechsel bzw. eine markierte thematische Wiederaufnahme vornimmt (Duranti & Ochs, 1979, S. 406–407; Gülich & Mondada, 2008, S. 93–94). Vokativische NP (nach links herausgestellt) sind noch weniger als Freie Themen in den folgenden Satz integriert. Eine nicht-identifizierende (sondern eine wertende) NP (S. Müller, 2019, S. 86) steht bei solchen Strukturen gewöhnlich zusammen mit einem Personalpronomen der 1. bzw. 2. Person vor einem Satz, für den keine besonderen Formvorschriften gelten (z. B. *Ich Träumer! Jetzt habe ich doch tatsächlich den Zug verpasst.*). Der Satz kann ein Pronomen enthalten, das die NP wieder aufgreift. Die Vokativische NP steht immer im Nominativ (Altmann, 1981, S. 51–52) und trägt einen starken Fokusakzent (S. Müller, 2019, S. 86). Da die Vokativische NP nur eine marginale Rolle für die Untersuchung von Herausstellungsstrukturen gesprochener Sprache besitzt und sie darüber hinaus im Rahmen der Operator-Skopos-Strukturen an späterer Stelle Berücksichtigung findet (s. u.), wird im Folgenden auf weitere Ausführungen zu diesem Herausstellungstyp verzichtet.

Auch Magret Selting (1993) unterscheidet Linksversetzungen und Freie Themen nach dem Grad der Integration in den folgenden Satz. Ihre Analysen stützen sich jedoch auf Daten aus natürlichen Alltagsgesprächen. Anders als Altmann ist Selting der Auffassung, dass die Prosodie als Hauptunterscheidungsmerkmal zwischen Linksversetzung und Freiem Thema herangezogen werden kann, während die in der Literatur (und bei Altmann) hervorgehobenen

¹¹⁰ Von Ochs und Schieffelin (1983, S. 158–159) wurden diese Formen auch als ‚Referent + Proposition-Formate‘ bezeichnet. Eine der Linksversetzung semantisch ähnliche Form ist die Quasi-Linksverschiebung. Auch diese verfügt über die Struktur Referent + Proposition, beinhaltet jedoch, anders als Linksversetzungen, keine zwei koreferentiellen Ausdrücke, sondern zwei Elemente, die semantisch miteinander verbunden sind (z. B. durch eine Ganzes-Teil-Relation: *As for London, Trafalgar Square is nice*) (Geluykens, 1992, S. 191).

syntaktischen Kriterien für sich nicht unterscheidungskräftig seien (Hausendorf, 2001, S. 106–107; Selting, 1993, S. 294–302).¹¹¹ Begründet wird dies über die Tatsache, dass Freie Themen optional ebenfalls all jene topologischen und morphologischen Merkmale aufweisen können, die für Linksversetzungen obligatorisch sind. Ausschließlich das Ausmaß der prosodischen Integration könne also als strukturtypdifferenzierendes Merkmal fungieren (Scheutz, 1997, S. 29). Linksversetzungen zeichnen sich durch ihre prosodische Integration¹¹² und durch eine syntaktische Wiederaufnahme einer dem Satz vorangestellten Konstituente im Vorfeld des Folgesatzes durch eine koreferente Pro-Form aus (z. B. *Meine Mutter die macht zum Beispiel so Sachen, dass dann ...*) (Selting, 1993, S. 295). Sie dienen als Technik zur markierten Topikalisierung eines weiterführenden Sachverhalts, eines weiterführenden Aspekts, eines weiterführenden Beispiels etc. und knüpfen lokal an das bisherige Gesprächsthema an. Es handelt sich also um eine „zusätzliche Fokussierung eines Sachverhalts, die zugleich als lokal kohärente Weiterführung und als Verschiebung des bisherigen Gesprächsthemas dargestellt wird“ (Selting, 1993, S. 308). Beim Freien Thema wird hingegen dem eigentlichen Satz eine Konstituente in eigener prosodischer Einheit vorangestellt und im Nachfolgesatz wiederaufgenommen (z. B. durch ein koreferentes Pronomen, eine Wiederholung, ein Hyponym, ein Hyperonym oder ein thematisch assoziierbares Element zum Freien Thema) (z. B. *Die Betonung. Die ist schon gleich*).¹¹³ Das Freie Thema ist deshalb gegenüber dem Nachfolgesatz freier und selbstständiger als die Linksversetzung (Selting, 1993, S. 297). Funktional stellt Selting (1993) für Freie Themen im Gegensatz zu Linksversetzungen heraus:

Wenn die Linksversetzungen eine lokale Anknüpfung und direkte Weiterführung des bisherigen Gesprächs nahelegen, dann legen Freie Themen gerade keine lokale und direkte Weiterführung nahe. Freie Themen thematisieren vielmehr einen Sachverhalt, um eine neue thematische Orientierung des Gesprächs, einen neuen Ausgangspunkt für die weitere Gesprächsentwicklung vorgreifend zu verdeutlichen. Freie Themen knüpfen nicht lokal an den unmittelbaren Vorgängerkontext an, sondern sind im Rahmen eines übergeordneten Gesprächsthemas kohärent. (Selting, 1993, S. 309)

Freie Themen konstituieren demnach eine völlig neue oder eine erneute Fokussierung eines Gesprächsthemas und dienen als Instrument zur Markierung einer neuen thematischen Orientierung, Linksversetzungen hingegen führen das bereits etablierte Thema (evtl. unter anderer Fokussierung) fort (Fiehler, 2009, S. 1199; Selting, 1993, S. 310).

Aus primär gesprochen Sprachlicher Perspektive beschäftigte sich auch Reinhard Fiehler (1999) mit Voranstellungen vor dem Satz. In Abgrenzung zu anderen Referenz-Aussage-Strukturen in gesprochener Sprache (d. h. Linksversetzungen und Freien Themen) führt er den

¹¹¹ Fiehler (2009, S. 1199) verweist allerdings darauf, dass die prosodische Integration von Referenz-Aussage-Strukturen als Kontinuum betrachtet werden müsse und im Einzelfall nicht immer eindeutig zu entscheiden sei, ob eine Integration vorliege oder nicht.

¹¹² Prosodische Integration bedeutet, dass die Voranstellung dieselbe Intonationskontur aufweist, wie die nachfolgende Einheit (Selting, 1993, S. 294). Scheutz (1997, S. 33) erwähnt als Kriterium das Merkmal der kohäsiven Intonationskontur, die sich wiederum durch einen steigenden Akzentton auf dem vorangestellten Element und eine Tonhöhenbewegung auszeichnet, die von einem relativ tiefen zu einem mittleren Tonhöheniveau führt. Die Proform schließt ohne Pause an und die Kontur wird in etwa auf gleichem Tonhöheniveau fortgeführt.

¹¹³ Freie Themen können im nachfolgenden Satz nicht nur durch ein Pronomen, sondern auch durch eine substituierende Nominalphrase aufgegriffen werden (z. B. *Die Blondine da drüben. Ich glaube ich habe dieses Gesicht schon gesehen.*) (Selting, 1993, S. 299).

Begriff der ‚Operator-Skopus-Strukturen‘ ein. Auch diese besitzen, so Fiehler, eine auffällige Zweigliedrigkeit sowie eine ‚Kurz-Lang-Verteilung‘, unterscheiden sich jedoch insofern funktional von den bisher diskutierten Formen, als sie dem*der Hörer*in eine Verstehensanweisung für die folgende Äußerung geben, wohingegen der Fokus der Referenz-Aussage-Strukturen auf der Dissoziation von Referenzakt und Prädikation bzw. von Themeneinführung und Aussage zu dem betreffenden Thema liege (Barden et al., 2001, S. 227; Fiehler, 1999, S. 185–186). Operator-Skopus-Strukturen sind also „zweigliedrige sprachliche Einheiten, deren einer Bestandteil, der Operator, aus einem kurzen sprachlichen Ausdruck besteht und deren anderer Bestandteil, der Skopus, eine potenziell vollständige Äußerung darstellt“ (Fiehler, 2009, S. 1201). Die Zweigliedrigkeit dieser Strukturen entsteht dadurch, dass die Operatoren topologisch betrachtet im Vorvorfeld stehen und häufig durch prosodische Phänomene wie Pausen und Tonhöhenbewegungen von ihrem Skopus getrennt werden. Operatoren besitzen projektive Kraft und geben Aufschluss darüber, wie die Äußerung in einem Skopus aufzunehmen ist (Fiehler, 1999, S. 170). Daher besitzen sie eine große Nähe zu metakommunikativen Äußerungen bzw. äüßerungskommentierenden Gesprächsformeln, Sprechhandlungsaugmenten (Rehbein, 1979), Konnektoren, Vor-Vorfeldbesetzungen (Auer, 1997, 1998), Diskursmarkern (Gohl & Günthner, 1999), formelhaften Wendungen, bestimmten Matrixsätzen u. ä. (Fiehler, 1999, S. 170–171) und fassen diese „unter einem Dach“ zusammen (Fiehler, 2009, S. 1201).

Fiehler (1999, S. 174–180) (vgl. auch Fiehler, 2009, S. 1203–1204) unterscheidet vier Arten der Verstehensanleitung, die Operatoren für ihren Skopus erbringen können:

1. Der Operator verdeutlicht dem*der Hörer*in, von welchem Typ die sprachliche Handlung ist, die mit der Äußerung in seinem Skopus vollzogen wird (z. B. *Frage: Kannst du schon eine halbe Stunde früher kommen?*).
2. Der Operator signalisiert dem*der Hörer*in den mentalen Status, den die Äußerung in seinem Skopus für den*die Sprecher*in hat (z. B. *Ich weiß, er wird mir das nicht verzeihen.*).
3. Der Operator verdeutlicht dem*der Hörer*in den kommunikativen Status, den der*die Sprecher*in der Äußerung im Skopus des Operators zuschreibt (z. B. *Ehrlich, ich habe deine Brille nicht versteckt.*).
4. Der Operator signalisiert dem*der Hörer*in, welche Relationen bzw. Zusammenhänge zwischen der Äußerung im Skopus und vorausgehenden Äußerungen im Diskurs bestehen (z. B. *Vorweg gesagt, ...*).

Der letztgenannte vierte Typ bildet die größte Klasse von Operatoren und verdeutlicht die Beziehungen, die zwischen der Äußerung im Skopus und anderen Äußerungen des Diskurses bestehen und besitzt daher eine besonders große Ähnlichkeit zu metakommunikativen Äußerungen (Fiehler, 1999, S. 178). Zu unterscheiden sind hier Operatoren mit gesprächsorganisatorischer Funktion (z. B. *vorweg (gesagt), (gleich) vorweggenommen, kurz zwischendurch, Nachtrag, zu X, direkt dazu*) und Operatoren, die die inhaltlich-funktionalen Beziehungen (z. B. Gegenüberstellung, Gegensatz, Wiederholung, Paraphrase, Steigerung, Explikation, Verallgemeinerung, Zusammenfassung etc.) zwischen Äußerungen explizieren (z. B.

einerseits ...andererseits, wie gesagt, anders ausgedrückt, genauer, das heißt, konkret, näher betrachtet, darüber hinaus, außer, es sei denn etc.), wobei die Grenze zwischen diesen beiden Typen fließend ist (Fiehler, 1999, S. 178–179). Viele Operatoren dieser Gruppe zeigen die thematische Fortführung ((*und*) *weiter*, (*und*) *weiterhin*, (*und*) *ferner*, (*und*) *schließlich*, (*und*) *außerdem*, (*und*) *zudem*, *im Übrigen*, (*und*) *noch etwas*, *zunächst einmal*), Diskontinuität ((*ganz*) *was anderes*, *nebenbei (bemerkt / gesagt)*, *Anmerkung am Rande*, *am Rande (bemerkt)*, *übrigens*, *Exkurs* etc.) oder aber Beendigung (*wie auch immer*, *wie dem auch sei*, *egal*, *was solls* etc.) an (Fiehler, 1999, S. 179), weshalb ihre Bedeutung für Themeninitiierungen angenommen werden kann.

Imo (2012) erwähnt die Nähe von Operator-Skopus-Strukturen zu Diskursmarkern und zu sogenannten ‚Projektorkonstruktionen‘ (Günthner, 2008a, 2008b, 2008c; Günthner & Hopper, 2010; Wagner, 2010). Alle besitzen diskurspragmatische Funktionen, z. B. die der Textgliederung, der pragmatischen Äußerungsverknüpfung und der Markierung des epistemischen Status von Äußerungen sowie der Beziehung zwischen Sprecher*innen und Rezipient*innen (Imo, 2012, S. 61). Operator-Skopus-Strukturen sind allerdings eher als syntaktische Konstruktionsmuster behandelt worden, bei denen eine pragmatisch verwendete Einheit eine Verstehensanweisung in Bezug auf den Skopus gibt (Imo, 2012, S. 61–62). Zu bemängeln sei die aufgeweichte ‚begriffliche Schärfe dieses Konzeptes‘ (Imo, 2012, S. 61), da sowohl Diskursmarker als auch größere Einheiten dazu gezählt werden und zudem Elemente in Vorvorfeldposition, aber auch parenthetisch eingebettete oder nachgestellte Einheiten als Operatoren fungieren können (Imo, 2012, S. 61–62). Das Konzept der Projektorkonstruktionen, das sich in Auers (2002, 2007) Modell der *on line*-Syntax eingliedert, sei hingegen schärfer umrissen. Auch Projektorkonstruktionen weisen eine zweigliedrige Struktur auf, wobei der erste Teil aufgrund seiner prosodischen, syntaktischen, semantischen und funktionalen Unabgeschlossenheit einen zweiten Teil als strukturelle Fortsetzung erwartbar macht. Projektorkonstruktionen können z. B. *die Sache ist*-Konstruktionen, Pseudospaltsätze und Extrapositionen mit *es* sein. Aber auch für Projektorkonstruktionen muss angemerkt werden, dass sie im Gegensatz zu Diskursmarkern sehr offen konzeptualisiert sind; denn während zwar bei projizierenden Floskeln wie *die Sache ist*, *das Ding ist* oder *das Problem ist* noch relativ problemlos von Diskursmarkern gesprochen werden kann, da es sich um mehr oder weniger feste Phrasen handelt, sind Pseudospaltsätze und Extrapositionen mit *es* hinsichtlich ihrer Struktur und Lexik sehr offen und nicht als verfestigte Muster zu beschreiben. Gleiches gilt für *wenn*-Sätze, die von Lars Wagner (2010) später auch als Projektorkonstruktionen gewertet wurden (Imo, 2012, S. 62–63). Eine klare Grenzziehung zwischen Diskursmarkern und Projektorkonstruktionen (sowie auch zwischen Projektorkonstruktionen und Operator-Skopus-Strukturen) scheint jedoch nicht möglich (Imo, 2012, S. 63). Während Diskursmarker als verfestigte, kurze Einheiten eine Untergruppe des syntaktischen und sehr abstrakten Musters der Projektorkonstruktion darstellen (Imo, 2012, S. 66), können letztere wiederum als verschiedene Formen von Operator-Skopus-Strukturen gewertet werden. Da Operator-Skopus-Strukturen als sehr offene Konstruktionsmuster betrachtet wurden und eine große Bandbreite an Formen und deren Variation vereinen, eignen sie sich am besten, um die Vielfalt an dynamischen, jedoch zum Teil zugleich musterhaften Themeninitiierungen abzubilden.

Insgesamt bleibt für alle Arten der Herausstellungen bzw. der zweigliedrigen Einheiten, besonders jedoch für Freie Themen festzuhalten, dass ihnen eine besondere Bedeutung bei der Einführung globaler Gesprächsthemen bzw. thematischer Aspekte zukommt. Dies kann z. B. in Form einer erneuten Aufnahme eines bereits besprochenen Themas, einer Überleitung zu einem Subthema, einer Initiierung eines gänzlich neuen Themas oder einer Fokussierung eines anderen thematischen Aspekts erfolgen.

3.3.2.2 Ellipsen

Themen können im Gespräch nicht nur auf markierte Weise mit Herausstellungsstrukturen initiiert werden. Auch Konstruktionen mit prototypischer Satzstellung (z. B. V1 oder V2) sowie untergeordnete syntaktische Einheiten (Infinitivkonstruktionen, Präpositionalphrasen, Relativsätze usw.) bzw. verkürzte Äußerungsformen mit, aber auch ohne Verb können eine Themeninitiierung mitkonstituieren.

Die letztgenannten verkürzten Äußerungsformen firmieren in der Literatur manchmal unter dem Begriff der ‚Ellipse‘, ein Terminus, der aus der antiken Grammatik und Rhetorik übernommen wurde (Schwitalla, 2012, S. 101–102). Dort wurden Ellipsen zum einen als Weglassungen von Satzteilen, zum anderen als Phänomene mit eigenständigem, ‚autonomen‘ Status betrachtet.¹¹⁴ Die Auffassung der Ellipse als Aussparung bzw. Auslassung von Elementen setzt eine Vollform (von Sätzen) voraus, von der aus die Reduktionsform beschrieben werden kann (Busler & Schlobinski, 1997, S. 93). Autonomist*innen gehen hingegen davon aus, dass Ellipsen nicht einfach durch Ableitungen auf Vollsätze zurückgeführt werden können, sondern dass ihnen eine eigenständige Struktur zugrunde liegt (Hennig, 2013, S. 4). Ellipsen können dieser Auffassung nach als autonome Versprachlichungsmuster begriffen werden, was u. a. anhand feststehender, konventionalisierter Ellipsen belegt werden könne (z. B. *Ein Bier bitte!*) (Busler & Schlobinski, 1997, S. 94). Die Forschung zur gesprochenen Sprache und die frühe Gesprächsanalyse vertreten zumeist diese autonome Ellipsen-Auffassung und fordern neben dem traditionell grammatisch geprägten Ellipsenbegriff einen stärker kommunikativen. In dieser Absicht wurde der Begriff der ‚kommunikativen Ellipse‘ bzw. der ‚Kontextellipse‘ (Rath, 1979, S. 143) oder auch ‚kontextkontrollierte Ellipse‘ (W. Klein, 1993, S. 766) eingeführt. Kontextkontrollierte Ellipsen sind solche Ellipsen, die „einen expliziten sprachlichen Kontext [verlangen], d. h. eine vorausgehende oder folgende Struktur, von der jene der elliptischen Äußerung abhängt“ (W. Klein, 1993, S. 768). Nicht-kontextkontrollierte Ellipsen sind hingegen Ellipsen, die nicht durch den Kontext, z. B. durch die Übernahme von bereits vorgängig verbalisierten Strukturen, zu erklären sind. Für das Verstehen dieser sprachlichen Strukturen ist Gattungs-, Welt-, Situations- oder Handlungswissen erforderlich, weshalb nicht-kontextkontrollierte Ellipsen hinsichtlich ihrer Verstehbarkeit schwerer zu klassifizieren sind als kontextkontrollierte Ellipsen (Imo, 2013, S. 282).

Umfassend hat sich Margret Selting (1997) mit der Ellipse in der gesprochenen Sprache auseinandergesetzt. Auch sie spricht sich für eine autonome Auffassung der Ellipse aus und grenzt sich stark von der Betrachtungsweise der Ellipse in der grammatischen Tradition ab

¹¹⁴ Vgl. zu dieser Debatte zwischen den ‚Ableiter*innen‘ und den ‚Autonomist*innen‘ Hanspeter Ortner (1987, S. 102–131).

(Selting, 1997, S. 117). Selting beschreibt Ellipsen nicht als unvollständige bzw. reduzierte Sätze, sondern berücksichtigt, dass Äußerungseinheiten nicht immer Sätze mit finitem Verb sein müssen. Neben konventionalisierten Ausdrucksformen, so die Gesprächsforscherin, können Interagierende Ausdrücke verwenden, die sie im Gespräch spontan erfinden. So können die ‚sogenannten Ellipsen‘ ganz verschiedene syntaktische Strukturen annehmen, wie z. B. komplexe Phrasen, Verbalphrasen aber auch Ein-Wort-Einheiten. Selting (1997) fordert deshalb, dass die Konstruktionen, die häufig als Ellipsen bezeichnet werden, für Untersuchungen gesprochener Sprache differenzierter als „sequenziell bedingte und auf bestimmte Interaktionserfordernisse zugeschnittene Einheitenkonstruktions- und -verknüpfungsverfahren“ (Selting, 1997, S. 117) betrachtet werden sollten. Selting (1997, S. 124) kann zeigen, dass Ellipsen nicht eindeutig über ausschließlich syntaktische und prosodische Merkmale bestimmt werden können, da sie auf diese Weise nicht von anderen sprachlichen Einheiten wie z. B. Anakoluthen unterschieden werden können. Vielmehr müssen sie funktional bestimmt werden, denn sie finden Verwendung, wenn das Diskursthema sowie das eröffnete Sequenzformat bzw. bisherige Aktivitäten beibehalten werden, d. h. wenn klar ist, worüber thematisch gesprochen wird (Selting, 1997, S. 128). In solchen Fällen können Ellipsen zur Kohärenzstiftung sowie zur Verbesserung des Hörer*innenseitigen Verstehens beitragen, da sie die aktuelle Äußerung stärker an die vorhergehende koppeln (Schwitalla, 1997, S. 70).¹¹⁵ Selting schlussfolgert aus ihren Befunden, dass der Begriff der Ellipse für die Untersuchung der Syntax gesprochener Sprache zu grob und deshalb ungeeignet sei, das Zusammenspiel zwischen Syntax, Prosodie und Kontext für die Einheiten- und Aktivitätskonstitution zu analysieren (Selting, 1997, S. 149).

Als Gemeinsamkeit bleibt also den sogenannten ‚Ellipsen‘ nur deren offensichtliche Funktion, eine kohäsive Beziehung zu den Vorgänger- und Bezugseinheiten nahezu legen. Das tun allerdings auch Anaphern und eine ganze Reihe anderer Kohäsionsmittel. Es bleibt also keine Rechtfertigung für die gesonderte Behandlung sogenannter ‚Ellipsen‘ übrig. [...] Für die Analyse der Rolle der Syntax in gesprochener Sprache und Interaktion ist der Ellipsenbegriff überflüssig. (Selting, 1997, S. 150)

Vielmehr sollten die Formen sprachlicher Einheiten als sequenziell eingebettete, eigenständige und als Aktivitäten-konstituierende Phänomene untersucht werden. Auf diese Weise könne das feine Zusammenspiel von syntaktischen, prosodischen, ggf. lexiko-semantischen und globaleren aktivitätstypspezifischen Konstruktionsschemata und deren Beitrag zur Konstitution spezifischer kommunikativer Aktivitäten ergründet werden (Selting, 1997, S. 150).

Im Gegensatz zu Selting, die vorrangig Kontextellipsen betrachtet, untersucht Wolfgang Imo (2013) nicht-kontextkontrollierte Ellipsen aus gesprächsanalytischer bzw. interaktionslinguistischer Sicht. Er fokussiert die erschwerte Verstehbarkeit dieser verkürzten Konstruktionen, zu deren Erklärung keine vorausgehenden Strukturen (wie bei Kontextellipsen) herangezogen werden können (Imo, 2013, S. 282). Zur Erklärung von Ellipsen werden keine psycholinguistischen Annahmen und Konzepte, sondern die beobachtbaren sprachlichen (und außersprachlichen) Handlungen der Gesprächsbeteiligten herangezogen. Erst über die detaillierte Analyse dieser Handlungen und ihrer Strukturen können Rückschlüsse auf kognitive Leistungen wie das Verstehen gezogen werden (Imo, 2013, S. 281). Zu den nicht-kontextkontrollierten Ellipsen zählt Imo erstens Strukturen, die Auer (1993) als ‚uneigentliche Verbspitzenstellungen‘

¹¹⁵ Zu Ellipsen als dialogische Verknüpfungsmittel vgl. Linke (1985, S. 166–169).

bezeichnet hat (z. B. *weiß ich auch nicht, glaub das ist auch nicht so schlimm*) (Auer, 1993, S. 198; Imo, 2013, S. 282). In solchen Fällen werden Komponenten weggelassen, die für das Verstehen nicht notwendig sind, da das ausgelassene Element einen reduzierten semantischen Gehalt aufweist und als anaphorisches Pronomen eine Verbindung zum Prätext herstellt. Äußerungen werden somit mit starker Kohäsion zum Präkontext bzw. zum Kontext der Sprechsituation unmittelbar mit dem finiten Verb eingeleitet (Auer, 1993, S. 203; Imo, 2013, S. 298). Zweitens nennt Imo Strukturen, die Günthner (2006a) als ‚dichte Konstruktionen‘ bezeichnet hat. Darunter werden verschiedene, problemlos verstehbare ‚fragmentarische Formen‘ wie Infinitkonstruktionen (z. B. *Ich nix wie weg*), subjektlose Infinitkonstruktionen (z. B. *keine Luft mehr gekriegt*) oder Minimale Satzungen (z. B. *super Herzrasen*) gefasst, die nicht den Regeln der deutschen Standardgrammatik entsprechen, in bestimmten Kontexten aber als konventionalisierte Konstruktionen zur Bearbeitung bestimmter kommunikativer Aufgaben bei der Organisation von Alltagserzählungen fungieren (Günthner, 2006a, S. 95; Imo, 2013, S. 283). Als letzte und dritte Form nennt Imo Aposiopesen (nach Imo, 2011b). Aposiopesen sind Strukturen, die während ihrer Produktion abgebrochen werden und dem*der Hörer*in die Aufgabe überlassen, die Äußerung mental oder verbal zu vervollständigen (Imo, 2013, S. 284–285). Im Gegensatz zu den uneigentlichen Verbspitzenstellungen und den dichten Konstruktionen ist die Verstehbarkeit von Aposiopesen erschwert. Während bei ersteren das fehlende Material häufig aus dem Präkontext rekonstruiert werden kann, sind bei Aposiopesen die projizierten, jedoch nicht realisierten Elemente neu und müssen über Inferenzen oder Plausibilitätsannahmen erst erschlossen werden (Imo, 2013, S. 307).

Ob als kontext- oder nicht-kontextkontrollierte Ellipsen betrachtet, beide Formen gelten in der gesprochenen Sprache als „situativ und sequenziell erwartbare Routineformen“ (Imo & Lanwer, 2019, S. 180) bzw. als „Normalfälle des Äußerns“ (L. Hoffmann, 2006, S. 92). (Sogenannte) Ellipsen können in kommunikativen Situationen in der Regel problemlos verstanden werden, wodurch anzunehmen ist, dass sie durch routinierte Produktions- und Rezeptionsmechanismen konstituiert werden. In Bezug auf die Untersuchung dieser verkürzten Äußerungsformen und ihre Bedeutung für Themeninitiierungen in Gesprächen der Schwangerenberatung müssen ihre sequenziellen Kontexte, die Häufigkeit des Auftretens und die Reaktionen der Gesprächspartner*innen berücksichtigt werden. Nur auf diese Weise lassen sich Zusammenhänge zwischen verschiedenen Typen verkürzter Äußerungsformen und ihren Funktionen (als Themeninitiierungen) verstehen (vgl. dazu Imo & Lanwer, 2019, S. 181). Dem Vorschlag von Selting folgend, werden diese Konstruktionen in den Analysen dieser Arbeit nicht als ‚Ellipsen‘, sondern als sequenziell eingebettete, eigenständige und die Aktivität der Themeninitiierung konstituierende ‚nicht-satzwertige Konstruktionen‘ beleuchtet (vgl. Kap. 7.4.5).

3.3.2.3 Typen themeninitiiender Verfahren

Nicht nur auf syntaktischer Ebene können unterschiedliche Formen von Themeninitiierungen unterschieden werden. Auch an der semantisch-pragmatischen Schnittstelle lassen sich formale Unterschiede von Themeninitiierungen feststellen, die in der Literatur als thematische Verfahren (*topical actions*) bezeichnet worden sind (Bublitz, 1988). Die thematischen Verfahren beziehen sich auf die Art und Weise, d. h. sie fokussieren das ‚Wie‘ des Themenmanagements im

Gespräch und changieren allesamt zwischen den zwei zentralen Verfahren der Einführung eines neuen Themas und der Beendigung des alten Themas. Für das Vorhaben der vorliegenden Arbeit sind zwar vorwiegend die Verfahren relevant, mit denen Themen neu eingeführt werden, aus Gründen der Vollständigkeit werden jedoch im Folgenden auch die Verfahren zur Themenbeendigung beschrieben.

Globale Ebene		Lokale Ebene	
<i>Alternative 1</i>		0 Themenankündigung	
1 Großthema	1a Subthema 1b Subthema 1c Subthema ...	1 Themeneinführung	
<i>Alternative 2</i>		2 Themenwechsel	
1 Globales Thema	1a Subthema ... 1aa Subsubthema 1ab Subsubthema ...	3 Themenabschweifung	
2 Globales Thema	2a Subthema	4 Themenverschiebung	
...		5 Themenbeendigung bzw. Themenabbruch	
		6 Themenwiederaufnahme	

Tab. 1: Thematische Verfahren auf globaler und lokaler Gesprächsebene (eigene Darstellung)

Thematische Verfahren können entweder auf lokaler oder auf globaler Gesprächsebene agieren (vgl. Tab. 1 und Abb. 1). Auf globaler Ebene lässt sich z. B. zwischen einzelnen Subthemen, die im Gespräch angesprochen werden, und einem eingangs vereinbarten Großthema (z. B. bei Diskussionen oder Beratungsgesprächen) differenzieren. Subthemen sind dabei Themen, die in einem engen Zusammenhang zum Kernthema stehen (Henne & Rehbock, 2001, S. 200). Dabei gerät das Großthema der Interaktion jedoch niemals aus dem Fokus, wodurch bei Gesprächen mit vorab bestimmtem Großthema niemals von ‚echten‘ Themenwechseln, sondern lediglich von Wechseln im Bereich der Subthemen gesprochen werden kann (Schank, 1977, S. 236). Das Verfahren des Subthemenwechsels weist damit eine Verbindung zu dem Phänomen auf, welches Sacks (1992a, S. 757) als „co-class membership“ bezeichnet hat. So könnte z. B. ein subthematischer Wechsel von Zigaretten zu Zigarren erfolgen, da beide Referenten aufgrund ihrer Co-Mitgliedschaft in der Klasse ‚Dinge, die Menschen rauchen‘ eine semantische Verbindung aufweisen (Maynard, 1980, S. 271). Unterschiede zwischen Subthemen sind häufig also nur marginal, weshalb auch Übergänge zwischen Subthemen bzw. von Thema zu Subthema häufig nur minimal markiert werden (Tiittula, 1993, S. 238). Eine vollständige Abwicklung eines Themas über Subthemen kann als sogenannte „Themenkomposition“ (L. Hoffmann, 2001, S. 354)

erfolgen (z. B. wenn eine Person etwas über ihr neues Fahrrad sagt und über seine Farbe, seinen Freilauf, seinen Sattel etc. berichtet) (L. Hoffmann, 1997, S. 511).¹¹⁶ Gespräche können nicht nur über ausschließlich ein Großthema, sondern über mehrere globale Themen verfügen. Diese geben den Rahmen vor, in welchem die Subthemen gewählt werden können. Innerhalb der Subthemen kann wiederum eine Fragmentierung in weitere Subthemen usw. erfolgen, wobei auch hier jedes dieser Themen mit dem übergeordneten Thema des Gesprächs verbunden bleibt (Brinker & Sager, 2010, S. 76; Bublitz, 1989b, S. 49; Henne & Rehbock, 2001, S. 200). Insbesondere bei Alltagsgesprächen, die häufig über kein übergeordnetes, vorab festgelegtes Thema verfügen, kann auf diese Weise eine komplexe Themenhierarchie entstehen (Bublitz, 1988, S. 39).

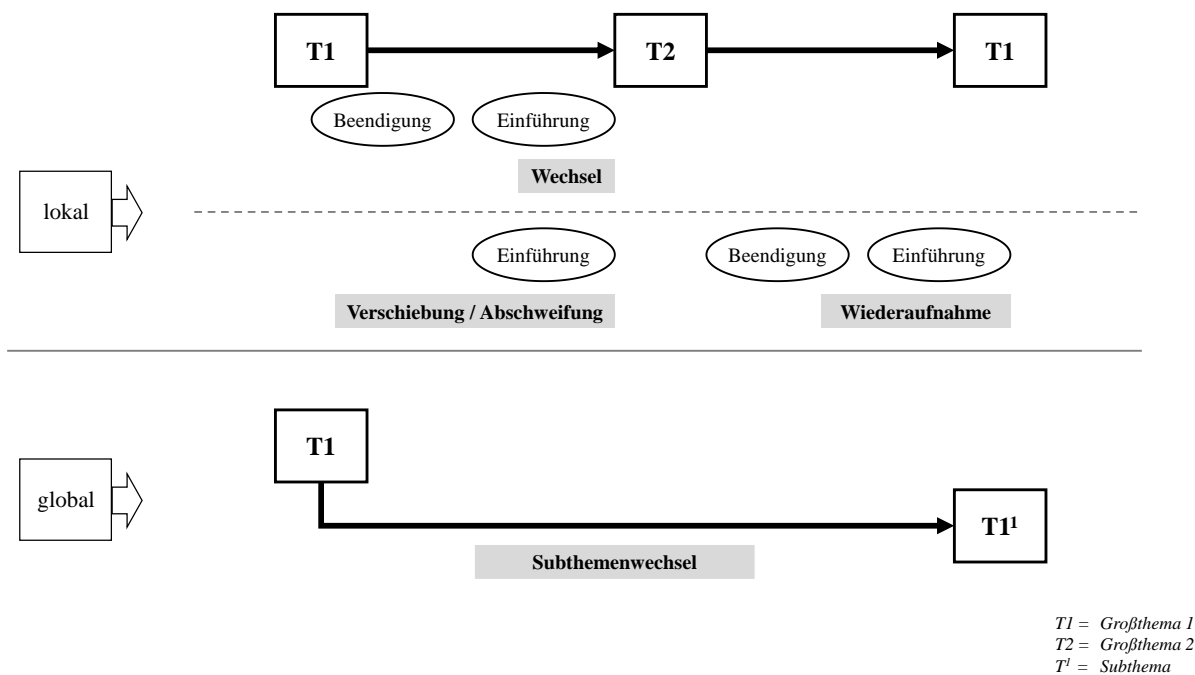


Abb. 1: Thematische Verfahren in Gesprächen (eigene Darstellung)

Eine ausführliche Klassifizierung verschiedener thematischer Verfahren auf lokaler Gesprächsebene lässt sich bei Wolfram Bublitz (1988, 1989a, 1989b) finden. Bublitz unterscheidet zwischen Themeneinführung (bzw. -wiedereinführung) (*introducing a topic*), Themenwechsel (*changing a topic*), Themenabschweifung (*digressing from a topic*), Themenverschiebung (*shifting a topic*) und Themenbeendigung bzw. -abbruch (*closing a topic* bzw. *breaking off a*

¹¹⁶ Für weitere Möglichkeiten der Verknüpfung von Themen und Subthemen (z. B. Themensplitting, Themenassoziation, Themenreihung) vgl. L. Hoffmann (2001, S. 354–356).

topic)¹¹⁷ und bezieht sich dabei vorrangig auf die Untersuchung dieser Verfahren in Alltagsgesprächen.¹¹⁸

Das erste thematische Verfahren, die Themeneinführung, kann in drei verschiedenen Fällen realisiert werden: Erstens am Beginn eines Gesprächs nach den Präliminarien, zweitens während des Gesprächs, nachdem das vorherige Thema geschlossen bzw. unterbrochen wurde, und drittens nach einer Themenabschweifung. Da Bublitz den zweiten und dritten Fall als jeweils eigenständiges thematisches Verfahren behandelt, ist für ihn der Prozess der Themeneinführung lediglich am Beginn von Gesprächen möglich (Bublitz, 1988, S. 41–42). Trägerhandlungen für Themeneinführungen können vor allem Fragen, aber auch Bemerkungen, Erzählungen und Aufforderungen sein (Bublitz, 1988, S. 40, 1989a, S. 182; Casper-Hehne, 2006, S. 151). Neben diesen klassischen themeneinführenden Verfahren, die sich auf den Prozess der Einführung des Themas selbst beziehen, können auch thematische Ankündigungen als themeneinführende Verfahren gewertet werden. Diese werden jedoch nicht als konstitutives Element, sondern lediglich als möglicher Bestandteil von Themeneinführungen betrachtet und dienen der Aufmerksamkeitssteuerung sowie der Verständnissicherung (K. Müller, 1984, S. 83). Darunter sind beispielsweise metakommunikative bzw. strukturierende Äußerungen in Diskussionen zu verstehen (Kallmeyer, 1978, S. 228–229; Schwitalla, 2012, S. 173).

Ein mit der Themeneinführung verwandtes Verfahren ist das Verfahren des Themenwechsels. Im Unterschied zur Themeneinführung sind thematische Wechsel jedoch im Gesprächsinneren zu finden und als komplexe Handlungen zu verstehen. Sie setzen als Teil einer „topic transition sequence“ (Drew & Holt, 1998, S. 505) sowohl das Verfahren der Themenbeendigung eines vorherigen Themas sowie das der Einführung eines neuen Themas voraus. Sowohl die Themenbeendigung als auch die Themeneinführung gelten zwar als notwendige Bedingungen, jedoch nicht als Elemente des Themenwechsels (Bublitz, 1988, S. 63). Candace West und Angela Garcia (1988, S. 557–558) sprechen in solchen Fällen von Themenwechseln, in denen eine Äußerung keine klaren sequenziellen oder referenziellen Verbindungen zur vorherigen Äußerung aufweist (die thematische Einheit ist „topically disjunctive“ von der vorherigen, Jefferson, 1984a, S. 194). Im Sinne einer Markierung dieser Unverbundenheit geht dem Themenwechsel häufig – aber nicht immer – eine vorbereitende Phase voraus (Bublitz, 1988, S. 73). Dabei verringern die Teilnehmenden, die eine Sprecher*innenrolle beanspruchen und ein anderes Thema einführen wollen, die Anzahl der Hörer*innensignale, kurze Hörer*innenrückmeldungen sowie längere Pausen nehmen zu und das alte Thema tritt in seiner Relevanz durch ein verringertes Sprechtempo und eine geringere Sprechlautstärke in den Hintergrund (Casper-Hehne, 2006, S. 151). Auch Douglas W. Maynard (1980, S. 280) fokussiert den Aspekt

¹¹⁷ Der Autor erwähnt überdies weitere thematische Prozesse (wie z. B. ein Thema erweitern, ein Thema untersuchen, ein Thema beleuchten, ein Thema berühren), zweifelt jedoch ihren Status als eigenständige thematische Verfahren an, da sie im Rahmen der elementaren thematischen Verfahren beschrieben werden können und zudem keine essenzielle Bedeutung für die von ihm untersuchten Alltagsgesprächen besitzen (Bublitz, 1988, S. 41).

¹¹⁸ Weitere thematische Handlungen beschreibt z. B. Fritz (1982, S. 223). Diese können jedoch nicht als eigenständige thematische Verfahren bewertet werden, da sich die Aktivitäten zum Teil überschneiden, wie z. B. im Fall von ‚ein Thema einführen‘ und ‚neue thematische Zusammenhänge erfinden‘ (Casper-Hehne, 2006, S. 151).

der Unverbundenheit zwischen altem und neuem Thema und beschreibt den Themenwechsel als Phänomen, „which employs referents unrelated to prior talk in order to implicate a new set of mentionables“. Solche kontextunabhängigen Neueinführungen von Themen mit abrupten thematischen Übergängen sind in natürlichen Gesprächen nicht ungewöhnlich und werden toleriert, solange die einzelnen Themen mit dem übergeordneten Thema (bzw. den Themen) des Gesprächs in einem inhaltlichen (referenziell, propositional, inferenziell oder anders hergestellten) Zusammenhang stehen (Bublitz, 1989a, S. 183). Häufig ergeben sich thematische Wechsel im Verlauf eines Gesprächs jedoch auch auf natürliche Weise (*shaded topic*¹¹⁹), wenn z. B. eine Person, eine Handlung, ein Ereignis, eine Einstellung usw., die in Bezug zum Thema der vorherigen thematischen Sequenz stand, zum Thema der nun folgenden thematischen Sequenz wird. Auf diese Weise entstehen im Gespräch mehr oder weniger starke thematische Verbindungen, die keine scharfe Abgrenzung von Themenwechseln (*bounded topics*) und Themenverschiebungen (*shaded topics*) zulassen. Bublitz fasst dies wie folgt zusammen: „Just as it is occasionally not possible to state with any certainty the topic of a piece of conversation, it is also not always possible to draw a definite dividing line between topical actions“ (Bublitz, 1988, S. 62).

Häufig wird der Unterschied zwischen Themenwechsel (*topic change*) und Themenverschiebung (*topic shift*) jedoch über ebendiese Verbindungsstärke zwischen zwei aufeinanderfolgenden Äußerungen definiert: „When speakers do move to new topics in a next turn, they can do so in a way that links to prior talk (topic shift) or instead disjunctive with it (topic change)“ (Couper-Kuhlen & Selting, 2018a, S. 321). Thematische Verschiebungen werden also über das Kriterium der irgendwie gearteten Verbundenheit der neuen Gesprächsgegenstände bzw. neuen Themenaspekte oder -perspektiven mit dem alten Thema definiert. Gülich und Mondada (2008, S. 90) stellen sogar fest, dass thematische Verschiebungen nicht auf der Einführung neuer Themen, sondern auf angemessenen thematischen Anschlüssen beruhen. Auch Svennevig (1999) unterscheidet zwischen Themeninitiierungen an sogenannten ‚topic transition relevance places‘ und Themeninitiierungen, die stattfinden, während das aktuelle Thema noch bearbeitet wird. Welches Verfahren genutzt wird, hänge vom Grad der Kohärenz zwischen altem und neuem Thema und damit von inhaltlich-semantischen Kriterien ab. Radikale Kohärenzbrüche erfordern ein vorheriges Abschließen des Themas, während kohärente Verschiebungen ohne vorherige Beendigung des alten Themas erfolgen können (Svennevig, 1999, S. 143–144). Im Fall von Themenverschiebungen wird das Thema also beibehalten, ein anderer Aspekt des Themas tritt jedoch in den Fokus, d. h. das Thema wird aus einem neuen Blickwinkel betrachtet (Gardner, 1987, S. 138). Trotz der Erkenntnis, dass es keine klare Trennlinie zwischen Themenwechsel und Themenverschiebung zu geben scheint, werden Themenverschiebungen zumeist als subtilere Mittel zur Themasetzung im Gespräch behandelt (Bublitz, 1988, S. 64; Tiittula, 2001, S. 1368), weshalb A. P. Müller (1997, S. 88) Themenverschiebungen als „verdeckte“ Themenwechsel bezeichnet. Mit dem Ziel, diese beiden Verfahren eindeutiger voneinander abgrenzen zu können, schlägt Tiittula (1993) zur Differenzierung

¹¹⁹ Schegloff und Sacks (1973, S. 305) bezeichnen dieses Phänomen als ‚*topic shading*‘, Maynard (1980, S. 271) hingegen als ‚*topic shift*‘.

neben dem inhaltlichen Kriterium der (Un)verbundenheit (Themenwechsel sind völlig unverbunden) ein formales Unterscheidungskriterium vor: Über verschiedene Gliederungselemente und Formulierungen, so die Forscherin, werde erkennbar, wie die Gesprächsbeteiligten selbst die Themenbewegung beurteilen, d. h. ob ein neues Objekt zum Fokus erhoben werde oder der alte Fokus noch gelte (Tiittula, 1993, S. 210–211). Anhand der Verwendung von z. B. Proformen und Reformulierungen lasse sich so erkennen, dass bereits eingeführte Referenten wiederverwendet werden (und somit eine Themenverschiebung realisiert werde) (Gulich & Mondada, 2008, S. 92–93). Auch die bereits erwähnten *topic transition relevance places*¹²⁰ können als formale Abgrenzungskriterien herangezogen werden. Während Themenwechsel diese als notwendige Kriterien voraussetzen, können Themenverschiebungen hingegen auch innerhalb eines begonnenen Themas, d. h. auch ohne vorherige Beendigung des aktuellen Themas, realisiert werden (Svennevig, 1999, S. 175). Roderick Gardner (1987, S. 138–139) benennt verschiedene Untertypen der Themenverschiebung, darunter z. B. die Themenerweiterung (z. B. von DATUM DER BEVORSTEHENDEN PRÜFUNG¹²¹ zu BEVORSTEHENDE PRÜFUNG) sowie die Themenüberblendung (*topic fading*) als Zwischenform von Themenverschiebung und Themenwechsel. Die Themenüberblendung ist sowohl retro- als auch prospektiv, da sie das aktuelle Thema an das Thema der vorherigen Sequenz bindet und zugleich ein neues (oder wiedereingeführtes) Thema vorbereitet (Gardner, 1987, S. 138–139).

Als Spezialfall des Themenwechsels wird das Abschweifen von einem Thema genannt. Ähnlich wie bei der Themenverschiebung wird auch im Rahmen dieses Verfahrens ein neues Thema eingeführt, bevor das alte Thema geschlossen wurde. Im Unterschied zur Themenverschiebung wird bei der Themenabschweifung das Thema jedoch lediglich ‚versetzt‘ und nach dem Abschweifen wieder aufgenommen, wodurch eine Nebensequenz bzw. ein Einschub entsteht (Bublitz, 1988, S. 94–95; Tiittula, 2001, S. 1370). Für den*die Gesprächspartner*in ist zu erkennen, dass das bisherige Thema noch nicht abgeschlossen ist und somit eine Rückkehr zu diesem zu erwarten ist (ein deutliches Schlusssignal fehlt) (Tiittula, 1993, S. 165). Sowohl thematische Abschweifungen als auch Wiederaufnahmen können durch verschiedene linguistische Signale angezeigt werden, wobei die Anzahl der Signale zur Markierung der Wiederaufnahme höher ist als die zur Markierung der Abschweifung. Bublitz (1988, S. 112–116) unterscheidet für das Englische zwischen spontanen Abschweifungen (markiert durch z. B. *incidentally* oder *by the way*) und verstehenssichernden Abschweifungen, wobei letztere dem aktuellen Thema inhaltlich sehr nahestehen und deshalb zumeist nicht linguistisch markiert werden. Insbesondere im Falle der verstehenssichernden Themenabschweifungen kann der*die Sprecher*in Fakten und Ereignisse kommunizieren, die er*sie als wichtig empfindet, diese jedoch nicht als wichtig erscheinen lassen möchte (Bublitz, 1988, S. 117–118). Häufig erfolgt eine Themenwiederaufnahme als Reaktion auf unbefriedigende, interaktive Geschehnisse und stellt damit den Versuch der Forcierung eigener Gesprächsanliegen dar (Eifländer, 1989, S. 197). Wiederholte

¹²⁰ *Topic transition relevance places* können durch Gesprächsbeteiligte angezeigt und wahrgenommen werden und ähneln *transition relevance places* (Sacks et al., 1974, S. 702–704). Ein prägnantes Signal für das Vorliegen eines solchen *topic transition relevance places* besteht in der fehlenden thematischen Progressivität des Gesprächs (Svennevig, 1999, S. 164).

¹²¹ Gesprächsthemen werden im Folgenden durch Kapitälchen markiert.

Versuche von Gesprächsbeteiligten, dasselbe Thema einzuführen, zeigen darüber hinaus, dass Teilnehmende an der Prämisse einer angemessenen Platzierung von Themen orientiert sind (Gülich & Mondada, 2008, S. 92).

Das letzte thematische Verfahren, das der Themenbeendigung, steht der Themeneinführung komplementär gegenüber und ist ebenfalls an der Konstitution von komplexeren thematischen Handlungen (z. B. Themenwechseln und Themenabbrüchen) beteiligt. Themenbeendigungen bringen ein Thema zum Abschluss und werden mit ähnlichen sprachlichen Mitteln realisiert, mit denen auch eine Gesprächssequenz (bzw. das Gesamtgespräch) beendet wird (z. B. gefüllte oder ungefüllte Pausen) (Casper-Hehne, 2006, S. 151). Themenbeendigungen können entweder auf explizite Weise durch Beendigungsmarker wie *gut*, *okay* bzw. im Englischen *alright* oder *well*,¹²² durch sogenannte *figurative expressions* (z. B. Wiederholung, Zusammenfassung, Selbst-Zusammenfassung) (Drew & Holt, 1998, S. 504) oder durch Aphorismen, die als ‚Moral‘ des Themas verstanden werden können (Schegloff & Sacks, 1973, S. 306), erfolgen. Sie treten auf, wenn beide Gesprächspartner*innen keine weiteren Äußerungen mehr zum bestehenden Thema beitragen wollen oder können. Auch paralinguistische Signale wie Längungen, fallende Intonation, geringe Lautstärke (G. Brown & Yule, 1983, S. 101) oder bewertende Aktivitäten von Rezipient*innen in Form von Lachen, Seufzen, Interjektionen und anderen expressiven Signalen können eine Themenbeendigung indizieren (Svennevig, 1999, S. 168). Am Ende von Gesprächen können zudem Abmachungen für spätere Treffen zur vollständigen Beendigung des *topical talk* fungieren (West & Garcia, 1988, S. 555–556). Manchmal erfolgt jedoch keine explizite Themenbeendigung, sondern das Thema versandet langsam, wenn z. B. immer größere Pausen zwischen den einzelnen Gesprächsbeiträgen entstehen (*lack of verbal activity*). An solchen Stellen finden häufig auch thematische Erweiterungen (*topic extinctions*) statt, die die entstandene Stille überbrücken (West & Garcia, 1988, S. 556). Dieser implizite Prozess der thematischen Versandung scheint unter Berücksichtigung der fließenden Übergänge von Gesprächsthemen (Sacks, 1992b, S. 566) als der üblichere, denn „not all topics have an analyzable end“ (Schegloff & Sacks, 1973, S. 305). Ein abrupter Themenabbruch ist demnach als Sonderfall zu betrachten, der dem Prozess der (spontanen) Themenabschweifung durch seine unmittelbare und markierte Form sehr ähnlich ist. Er unterscheidet sich jedoch insofern von der Themenabschweifung, als das Thema nach seinem Abbruch nicht erneut aufgenommen wird (Bublitz, 1988, S. 133). Da Themenabbrüche einen starken Einfluss auf die Beziehung zwischen den Gesprächsteilnehmenden besitzen und mit ihnen das *Image* einer Person verletzt werden kann (Casper-Hehne, 2006, S. 152), werden Themen wesentlich häufiger beiläufig geschlossen, wodurch ihr Vollzug zugleich häufig erst retrospektiv erkennbar wird (Bublitz, 1988, S. 133).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass eine Untersuchung der unterschiedlichen thematischen Verfahren im Gespräch die thematischen Hierarchieverflechtungen im Gespräch offenlegen kann. Dennoch ist eine trennscharfe Unterscheidung von thematischen

¹²² Jefferson (1993, S. 4) erwähnt zusätzlich zu *okay* und *alright* weitere Schließungssignale wie *yes* oder *yeah*, wenn sie als Reaktion auf einen Versuch zur Themenverschiebung geäußert werden. Sie zeigen geringes Interesse für das Thema des*der Gesprächspartner*in und die Absicht des Übergangs zu einem nächsten Thema an (Couper-Kuhlen & Selting, 2018a, S. 326).

Verfahren (z. B. Themenwechsel vs. Themenverschiebung) nicht immer möglich und zudem abhängig von einem den Gesprächsbeteiligten unterstellten Weltwissen (über semantische Zusammenhänge) bzw. der subjektiven Themenbeurteilung durch die Analysierenden, da die Gesprächsbeteiligten nicht immer an der sprachlich-sprecherischen Oberfläche markieren, welchen Grad an semantischer (Un)verbundenheit sie den einzelnen Gesprächsthemen zuschreiben. Die Segmentierung in thematische Abschnitte mit verschiedenen Themen und Subthemen bzw. Themen und thematischen Aspekten stellt deshalb ein Interpretationsverfahren dar, bei welchem unterschiedliche Forscher*innen zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen können (Brinker & Sager, 2010, S. 101). Dennoch ermöglicht ein solches Vorgehen wesentliche Erkenntnisse hinsichtlich der inhaltlichen Gliederung des Gesprächs (Casper-Hehne, 2006, S. 150).

3.3.3 Themeninitiierung als komplexes Gesprächsphänomen

Die Themeninitiierung ist im Gespräch eng verwoben mit verschiedenen organisierenden Verfahren der Interagierenden und erweist sich damit als komplexes Phänomen. So definieren die meisten Autor*innen aus dem Bereich der Gesprächsforschung (z. B. Korolija & Linell, 1996; Linell, 1998) Themen als „dynamic events, housing both action and topics“ (Linell, 1998, S. 183). Auch K. Müller (1984) war bereits überzeugt, Interagierende wie Forschende dürfen „das Thema nicht isoliert sehen von den Handlungszügen, die notwendig sind, um eine Initiierung zu einem gemeinsam fokussierten Objekt werden zu lassen“ (K. Müller, 1984, S. 63). Überdies wurde betont, dass mit der Einführung eines Themas auch komplexe „Sprechhandlungsmuster“ (Bublitz, 1989a, S. 179) bzw. „Kommunikationsschemata“ (Schank, 1981, S. 47) wie Erzählen, Berichten, Argumentieren, Interviewen etc. initiiert werden können und demnach mit Themeninitiierungen zugleich Inhalte als auch sequenzielle Handlungsimplicationen, d. h. bestimmte Anforderungen an die Bearbeitung eines Themas initiiert werden (wenn z. B. ein Thema als Problem dargestellt wird, ist damit gleichzeitig ein Problembearbeitungsschema initiiert) (A. P. Müller, 1997, S. 130–139; Tiittula, 2001, S. 1370).¹²³ Themeninitiierungen sind also eng mit Handlungen auf verschiedenen sprachlichen Ebenen in einer „piggyback“-fashion“ (Bublitz, 1988, S. 40) verknüpft (i. S. v. Interagierende können ein Thema initiieren, indem sie eine Frage stellen), weshalb der Blick für eine Untersuchung von Themeninitiierungen auf ebendiese ‚Handlungen‘ (inklusive ihrer vielfältigen weiteren Funktionen für den Kommunikationsprozess) zu richten ist. Dies geschieht im folgenden Kapitel, welches die für die Analysen zentralen Konzepte ‚Handlung‘ und ‚Diskurseinheit‘ auf Basis einschlägiger Forschung vorstellt.

3.3.3.1 Handlungen und Diskurseinheiten

Wenngleich zahlreiche Autor*innen die Bedeutung von ‚Handlungen‘ für die Themeninitiierung betonen, bleibt häufig offen, welche disziplinär verankerten Grundannahmen dem gemeinten Handlungsbegriff zugrunde liegen und wann ein ‚Stück Gespräch‘ (d. h. eine Äußerung, ein

¹²³ Vgl. hierzu auch die Literatur zu thematischen Mustern, die als konventionalisierte Grundformen der Sprachteilhaber*innen gelten können, an denen sie sich zur thematischen Gestaltung ihres sprachlichen Handelns orientieren (Brinker & Hagemann, 2001, S. 1256–1261).

Redebeitrag, eine syntaktische oder prosodische Einheit) als (sprachliche) Handlung aufgefasst wird bzw. aufgrund welcher Merkmale es gerechtfertigt erscheint, diesem ‚Stück Gespräch‘ Handlungscharakter zuzuschreiben (Gohl, 2006, S. 20).¹²⁴ Zudem wird in der Regel nicht ersichtlich, auf welcher strukturellen Ebene der Handlungsbegriff angesiedelt ist (z. B. Handlung als Super-, Makro- oder Mikrostruktur). Die wissenschaftlich-disziplinäre Verortung der jeweiligen Forscher*innen kann hier Aufschluss leisten und Einblicke in die unterschiedlichen Konzeptualisierungen von ‚Handlungen‘ ermöglichen.

In manchen Disziplinen, so z. B. der handlungstheoretisch fundierten funktionalen Pragmatik (vgl. z. B. Autor*innen wie Dieter Wunderlich, Jochen Rehbein oder Konrad Ehlich), wird unter einem sprachlichen Handlungsmuster eine „spezifische Zweck-Mittel-Konfiguration [verstanden], an der sich Sprecher orientieren können, um eine bestehende Wissens- und Situationskonstellation über kooperative Handlungsschritte in gewünschter Weise zu transformieren“ (L. Hoffmann, 1997, S. 101). Den Gesprächsteilnehmenden wird ein ‚Musterwissen‘ unterstellt, das in der jeweiligen Interaktion aktiviert wird (Oberflächen vs. Tiefenstruktur von sprachlichem Handeln). Ehlich und Rehbein (1977, S. 95–103) sowie Ehlich (2007b, S. 15) beschreiben z. B. als typisches institutionelles kommunikatives Handlungsmuster die Aufgabeflösungs-Sequenz im Schulunterricht.

Aus konversations- bzw. gesprächsanalytischer Sicht – und damit auch für diese Arbeit gültig – interessieren weniger die Zwecke von Handlungen, die Orientierung an zugrundeliegenden Mustern und sprecher*innenseitige Intentionen, sondern vielmehr interaktional konstituierte, kontextuell gebundene Gesprächsaktivitäten, also die Aspekte von Handlungen, die ihre Eigenschaften als Grundbausteine der sozialen Interaktion betreffen (Deppermann et al., 2016, S. 1; Imo, 2016, S. 157). Handlungen (*actions*) sind in diesem Sinn der ‚*main job*‘ eines *turns*, auf den der*die Gesprächspartnerin reagieren muss, damit sein*ihr Gesprächsbeitrag als adäquater nächster *turn* beurteilt wird (S. C. Levinson, 2013, S. 107). Der hier zugrunde gelegte Handlungsbegriff basiert nicht auf einer handlungstheoretischen Position,¹²⁵ sondern auf der Annahme, dass der Sinn sprachlicher Äußerungen aus der interaktionalen „Infrastruktur“ (Schegloff, 2012) bzw. auf Basis der Betrachtung der ko-konstruierten Prozesse im Gespräch rekonstruiert werden kann (Habscheid, 2016, S. 127; Imo, 2016, S. 157). Aus dieser spezifischen disziplinären Perspektivierung heraus wird zwar berücksichtigt, dass Handlungen bzw. Handlungsmuster aus erwartbaren Routinen bestehen können, zentral erscheint jedoch, dass diese flexibel gehandhabt und auf die Bewältigung spezifischer, übergreifender Interaktionsaufgaben angepasst werden können (Deppermann, 2008a, S. 76). Diese Annahme begründet, dass das folgende Kapitel zwar routinierte, alltagsweltliche Handlungen von Gesprächsbeteiligten beschreibt und dabei u. a. auch auf diskursanalytische Literatur zurückgreift, die Handlungen in der späteren Analyse jedoch am konkreten Gesprächsmaterial bzw. als sozial konstituierte Phänomene untersucht werden. Der Fokus liegt also auf der situativen, prozessualen Konstitution verschiedener Handlungen, die dem Zweck der interaktiven Bewältigung bestimmter Kommunikationsaufgaben dienen und nicht auf einem diesen Handlungen

¹²⁴ Mit seinen ‚funktionalen Einheiten‘ legt Fiehler (2006, 2009) einen Vorschlag dazu vor.

¹²⁵ Für einen Überblick vgl. Gloning (1996) und Brennenstuhl (1980).

zugrundeliegenden „Musterwissen“ (Ehlich, 2007b, S. 15), das in der jeweiligen Interaktion aktiviert wird. Damit rückt der „Zweck“ (Bendel Larcher, 2015, S. 23), der laut Diskursanalyse dem sprachlichen Handeln zugrunde liegt, in den Hintergrund und die konkrete Kommunikationssituation mit ihren spezifischen Anforderungen in den Vordergrund.

Wenngleich also kognitive Größen keine zentrale Rolle für die Erklärung des Handelns besitzen, werden vorhandene Wissensstrukturen dennoch nicht gänzlich aus dem hier gültigen Handlungsbegriff ausgeschlossen. Statt eines „strikt antimentalistischen Vorgehen[s]“ wird bei der Erklärung der Handlungs-Konstitution durchaus auf implizites Wissen und praktisches Können (*knowing-how*) rekurriert (Deppermann et al., 2016, S. 18). Denn körperliches und sprachliches Verhalten konstituiert per se für die Teilnehmenden an einer sozialen Interaktion noch keine Bedeutung. Erst wenn dieses als potenziell kontrollierbares, auf Erwartungshaltungen, begründbare Motive und Intentionen bezogenes Handeln verstanden wird, wird es zu einem sozialen Ereignis, das offen für Interpretationen, Wertungen und soziale Anschlusshandlungen ist (Deppermann et al., 2016, S. 15). Daher sind für den Vollzug und die Interpretation einer beobachtbaren Handlung – dem Analysierenden mehr oder weniger bewusste bzw. in den Daten offenbare – Präkontexte, Zeit-, Erwartungs-, Projektions-, Vorwissens- und Zweckstrukturen sowie (interaktions- und sozial-)räumliche Konstellationen entscheidend.

Ein strikter Antimentalismus (wie z. B. bei Coulter 2005) führt zu Aporien und Erklärungslücken, da er nicht plausibel machen kann, welche Voraussetzungen Akteure mitbringen und welche interpretativen Leistungen sie erbringen müssen, um an Praktiken teilnehmen zu können. Es ist vielmehr zu zeigen, das [sic] agnostische Ansätze, die kognitive Erklärungen vermeiden wollen, doch unweigerlich kognitive Annahmen machen müssen, um das beobachtbare Handeln von Akteuren als sinnhaftes Handeln beschreiben zu können. (Deppermann et al., 2016, S. 18)

Eine solche konversationsanalytische und interaktionslinguistische Betrachtung von Handlungen rückt, wie das Zitat zeigt, den Begriff der ‚Praktiken‘ und seine Abgrenzung vom Handlungsbegriff in den Fokus.¹²⁶ Grundsätzlich ist die Einführung eines Praktikenbegriffs nicht mit einer generellen Ablehnung des Handlungsbegriffs gekoppelt. „Wenn der Praktikenbegriff hier eine Frontstellung gegen das Konzept der ‚Handlung‘ beinhaltet, dann die Ablehnung von Konzeptionen von ‚Handlung‘, die die bewusste, zweckrationale Intentionalität des individuellen Akteurs zum grundlegenden Modell allen Handelns machen“ (Deppermann et al., 2016, S. 16).

Verkettungen von einzelnen Handlungen können zu „größeren, erwartbaren Formen des kommunikativen Austauschs werden“ (Deppermann et al., 2016, S. 10), die allein aber noch keine eigene Gesprächsgattung bilden¹²⁷ und damit zwischen einer Mikro- und einer Makroebene angesiedelt sind. Sie bestehen aus mehreren Adjazenzpaaren oder anderen Sequenzformen und bilden größere Aktivitäten wie z. B. Erzählungen, konversationell eingebettete Witze, Erklärungen, Argumente, Wegbeschreibungen, Einladungen oder Beschwerdeerzählungen (Gubina, 2022, S. 45; Quasthoff, 2001, S. 1300). Für diese komplexeren Handlungsformen

¹²⁶ Eine umfassende Thematisierung des Praktikenbegriffs und seines soziologischen Ursprungs kann an dieser Stelle nicht geleistet werden. Für einen Überblick über soziologische Praxistheorien vgl. Reckwitz (2003) und Schatzki (1996, 2001). Für einen Einblick in den ethnomethodologischen bzw. konversationsanalytischen Praxisbegriff vgl. Garfinkel (1967) und Deppermann et al. (2016).

¹²⁷ Der Begriff der ‚Gattung‘ hebt stärker die Vorgeformtheit und Verfestigung von komplexen Handlungsabläufen hervor als der Begriff der ‚Diskurseinheit‘ (bzw. *activities*) (Selting, 2016, S. 28, Fußnote 2).

wurde der Begriff der ‚Diskurseinheiten‘ eingeführt.¹²⁸ Solche konversationellen Einheiten sind auf einer globalen Ebene angelegt und bewirken eine Veränderung der üblichen Regeln des Sprecher*innenwechsels (Kotthoff, 2020, S. 417; Sacks, 1992b, S. 227). Doch auch wenn für die Durchführung von Diskurseinheiten in der Regel ein*e primär*e Sprecher*in zuständig ist (Quasthoff, 1990; Wald, 1978), sind die jeweiligen Gesprächspartner*innen immer an deren Konstitution beteiligt. Denn sie markieren durch Rückmeldesignale, Rückfragen oder auch durch den Verzicht auf die Rederechtsübernahme die Akzeptanz (*alignment*) der Diskurseinheit und des damit initiierten Themas. Dennoch machen es diese Besonderheiten hinsichtlich des Sprecher*innenwechsels erforderlich, „dass die gesamte Diskurseinheit projektiv als eine äußerungsübergreifende angekündigt und ratifiziert werden muss“ (Quasthoff, 2011, 17). Oftmals gehen Thematisierung und Diskurseinheit Hand in Hand: Eine Sequenz von *turns* ist häufig auch thematisch und umgekehrt bilden themenbezogene Turns zumeist eine einzige Handlungssequenz. Dennoch sind beide Begriffe analytisch zu unterscheiden und es lassen sich Situationen finden, in denen eine Diskurseinheit, aber kein neues Thema initiiert wird, oder aber es zeigen sich einzelne Diskurseinheiten, mit denen mehrere Themen initiiert werden. In solchen Fällen stehen thematische und sequenzielle Kohärenz im Widerspruch zueinander (Couper-Kuhlen & Selting, 2018a, S. 312). Das Verhältnis von Themeninitiierungen und Diskurseinheiten ist also (genauso wie das von Handlungen und Themeninitiierungen) folgendermaßen zu charakterisieren: Diskurseinheiten sind häufig maßgeblich an der Kohärenzherstellung bzw. der Herstellung von Thematisierung beteiligt, weshalb ihnen eine zentrale Bedeutung bei der Aktivität der Themeninitiierung zukommen kann (z. B. können Interagierende mit einer Erzählung ein Thema initiieren).

Der Begriff der ‚Diskurseinheit‘ geht zurück auf das empirisch rekonstruierte GLOBE-Modell (=Globalität und Lokalität in der Organisation beidseitig konstruierter Einheiten) nach Heiko Hausendorf und Uta Quasthoff (1996). Die Autor*innen untersuchten die Diskurseinheit der Erzählung und erarbeiteten ein Modell zur Beschreibung dieser Diskurseinheit im Gespräch. Aufgrund bestimmter Merkmale sind sie als Einheiten im Verlauf eines Gesprächs erkennbar, und zwar nicht nur für den*die Analysierende, sondern aufgrund der wechselseitig aufeinander bezogenen Kontextualisierungshinweise zuallererst für die Interaktant*innen im Gespräch selbst (Quasthoff, 2001, S. 1300). Als Diskurseinheit verstehen Hausendorf und Quasthoff

eine strukturelle Größe oberhalb der Satzebene, die sowohl interaktiv als auch sprach- und textstrukturell relevant ist und die sich deshalb zur Beschreibung eignet. [...] Diskurseinheiten sind mithilfe sprachlicher Indikatoren abgegrenzte ‚Blöcke‘ in Gesprächen, die einem Partner die Rolle des primären Sprechers (Wald 1978) und dem anderen die Zuhörerrolle zuweisen. Für die Zeit ihrer Durchführung gelten also Sonderregelungen des ‚Sprecherwechselmechanismus‘. (Hausendorf & Quasthoff, 1996, S. 6)

Ferner entsprechen sie in ihrer sequenziellen Realisierung intern jeweils einem bestimmten Strukturschema, das fest mit der Art der jeweiligen Diskurseinheit verbunden ist. Dieses Strukturschema ist etwa beim Erzählen anders als beim Erklären usw. (Quasthoff, 2001, S. 1300).

¹²⁸ Oder auch *big packages* (Couper-Kuhlen & Selting, 2018b; Jefferson, 1988, S. 418; Sacks, 1992b, S. 354–359) bzw. größere Vertextungsmuster im Sinne von komplexen Interaktionszusammenhängen (Heinemann, 2000, S. 356).

Als Muster verstanden, sind Diskurseinheiten sowohl das Ergebnis von Abstraktionsprozessen, ausgehend von linguistischen Basiseinheiten fungieren sie jedoch zugleich als Ausgangspunkt für Rückschlüsse auf erwartbare Teilhandlungen. In diesem Sinne sind sie als kognitive Modelle für die Konstitution und das Rezipieren der entsprechenden linguistischen Einheiten zu betrachten (Heinemann, 2000, S. 356).

Mit der Klärung des für diese Arbeit gültigen Konzepts von ‚Handlung‘ und seiner Bedeutung für die Konstitution größerer Handlungscluster im Gespräch kann nun eine Untersuchung der Themeninitiierung in den Gesprächen der Schwangerenberatung erfolgen. Diese Untersuchung baut auf dem dargelegten Verständnis von ‚Gesprächsthema‘ auf (Kap. 3.2) und fokussiert, wie die Gesprächsteilnehmer*innen verschiedene Handlungen und Diskurseinheiten konstituieren, die wiederum (u. a.) mit der Funktion der Themeninitiierung gekoppelt sind. Es wird deutlich, dass „topic maintenance and shift are exceptionally complex matters and [...] there are no simple routes to the examination of topic flow. On the contrary, all manner of conversational procedures are implicated in the management of topic“ (Heritage, 1989, S. 29). Die Themeninitiierung bildet also eine übergeordnete Kategorie und ist als eine der zahlreichen kommunikativen Aufgaben aufzufassen, die die Gesprächsbeteiligten interaktiv im Vollzug des Gesprächs bearbeiten. Auf welcher kommunikativen Ebene (d. h. auf Handlungs- oder Diskurseinheitenebene) die Themeninitiierung jedoch im spezifischen Fall zu verorten ist und über welche konversationellen Praktiken sie konstituiert wird, kann erst anhand detaillierter Sequenzanalysen bestimmt werden.

3.3.3.2 Themeninitiiierende Handlungen und Diskurseinheiten

In diesem Kapitel werden einige theoretische Erkenntnisse über ausgewählte Handlungen und Diskurseinheiten vorgestellt, deren Auswahl auf den eigenen Analysen der Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung beruht. Da das Spektrum möglicher Handlungen und Diskurseinheiten und ebenso der sprachlichen Formen, mit denen diese realisiert werden können, unüberschaubar groß ist, kann der Forschungsstand an dieser Stelle nicht erschöpfend wiedergegeben werden. Überdies muss die Bedeutung von Handlungen bzw. Diskurseinheiten in Bezug auf die Themeninitiierung immer am Gesprächsmaterial, „einzelsprachlich-konkret und empirisch-fundiert“ sowie systematisch geklärt werden (Deppermann, 2008a, S. 55). Die konversationsanalytisch bzw. interaktionslinguistische Perspektivierung der Arbeit begründet deshalb, dass die Bedeutung der im Folgenden vorgestellten Kategorien – für die teilweise auch auf diskursanalytisch und damit handlungstheoretisch fundierte Literatur zurückgegriffen wird – in der späteren Analyse durch den Stellenwert der konkreten Kommunikationssituation und damit durch induktiv-empirische Untersuchungen des sprachlichen Handelns überlagert werden wird (Dittmann, 1979, S. 202). Ziel ist also „das Herausarbeiten einiger allgemeiner Bestimmungskriterien“ für verschiedene Kategorien von Handlungen und Diskurseinheiten, die als Arbeitsdefinition und nicht als starres Analyseraster für die späteren Analysen dienen sollen (Gohl, 2006, S. 23).

Initiierende Handlungen

Zwischen sogenannten initiierenden und respondierenden Zügen unterscheidend, benennt und konkretisiert Johannes Schwitalla (1979) das Vorkommen dieser Phänomene in Nachrichteninterviews. Für die vorliegende Arbeit sind insbesondere die initiierenden Züge von Relevanz. Mit dem Begriff des ‚Zuges‘ lehnt Schwitalla sich an Goffman (1974) an, der einen Zug als verbale Handlungseinheit versteht. Als initiierende Züge werden wiederum solche Handlungen bezeichnet, „mit deren Vollzug ein aktueller Sprecher seine(n) Hörer zu einer spezifischen verbalen Antwort auffordert“ (Schwitalla, 1979, S. 95). Explizit verweist Schwitalla darauf, dass initiierende Züge nicht mit ‚Aufforderungshandlungen‘, wie sie im Rahmen der Sprechakttheorie definiert wurden, gleichzusetzen sind (z. B. Bitten, Befehle, Gesuche). Das auffordernde Potenzial der initiierenden Dialogakte berücksichtige hingegen stärker den interaktiven Charakter von Handlungen und damit den Zwang zur Fortführung bzw. Beendigung, in jedem Fall jedoch zu einer irgendwie gearteten Reaktion des*der Gesprächspartner*in auf einen initiierenden Akt. Die verbalen Antwortzüge werden dann als „respondierende Akte“ bezeichnet (Schwitalla, 1979, S. 95). Sie können dementsprechend nicht ausschließlich als Antworten im Sinne von präferierten bzw. erwarteten Antworten auf Fragen verstanden werden, sondern umfassen eine Reihe an alternativen Handlungsmöglichkeiten.¹²⁹

Für seine Aufzählung möglicher initiierender Züge orientiert sich Schwitalla an einem Überblick von Hugo Steger (1975), welcher unterschiedliche Typen von Sprechintentionen¹³⁰ beschrieben hat (Schwitalla, 1979, S. 111–115). Berücksichtigung finden in dieser Aufzählung sowohl die Bedeutung der entsprechenden Handlung zur Lösung bestimmter kommunikativer Aufgaben als auch sequenziell-kontextuelle Hinweise. Schwitalla differenziert 1.) Handlungen, die der Qualifizierung der kommunikativen und sozialen Beziehung der Gesprächspartner*innen dienen (Errichten bzw. Wiedererrichten, Aufrechterhalten, Steuern, Verbessern, Anzeige bzw. Beseitigung von Störungen, Beenden bzw. Stilllegen bzw. Abbrechen), die vorrangig unter Verwendung von Metakommunikation realisiert werden, 2.) auffordernde Handlungen mit bestimmten Erwartungen an ein sprachliches oder nichtsprachliches Handeln (z. B. Aufforderungen, Bitten, Befehle, Gesuche, Wünsche und Fragen), 3.) informierende Handlungen, die in nicht explizit begründender Relation zu anderen Äußerungen stehen (Benennen oder Identifizieren, Konsens bzw. Dissens bzw. Unentschiedenheit anzeigen, Beschreiben, Behaupten), 4.) bewertende Handlungen (nach kognitiven Wertmaßstäben: faktische Möglichkeit bzw. Machbarkeit, logische Wahrheit bzw. Beweisbarkeit; nach normativen Maßstäben: Relevanz, Qualität bzw. Wert, ästhetische Schönheit, Angemessenheit bzw. Erlaubtheit), 5.) Handlungen, die dem Ausdruck von Stimmungen und Gefühlen dienen und diese explizit verbalisieren, 6.)

¹²⁹ Die respondierenden Züge können nach dem Grad ihrer Responsivität und dem indizierten Konsens bzw. Dissens in Relation zum initiierenden Zug unterschieden werden (Schwitalla, 1979, S. 132). Da für die vorliegende Arbeit in erster Linie die initiierenden Züge von Interesse sind, wird an dieser Stelle auf weitere Ausführungen verzichtet.

¹³⁰ Auch das Intentionalitätskonzept von Steger (1975) unterscheidet sich von dem der Sprechakttheorie (z. B. bei Austin, Grice oder Searle). Steger geht statt von formal definierten Intentionen und Teilintentionen von inhaltlich-interaktiv konzipierten Intentionstypen aus. Für diese ist die Erwartungshaltung des*der Sprecher*in, dass der*die Gesprächspartner*in auf die initiierende Handlung reagieren wird, von Bedeutung (Schwitalla, 1979, S. 103–110).

Handlungen zur ausdrücklichen Begründung und schließlich 7.) handlungsausführende Handlungen (z. B. Kaufakte, richterliche Urteile, Eheschließungen).¹³¹

Die Unterkategorie der ‚Aufforderung‘, die zur zweiten Klasse gehört, wird von Schwitalla gesondert betrachtet und in zwei weitere Subkategorien, in ‚Fragen‘ und ‚Aufforderungen zu sprechen‘, unterteilt. Klassische Fragen werden zum einen formal über die drei gewöhnlichen Merkmale für Fragesätze (Wortstellung, Fragewort und Intonation) erfasst und beinhalten zum anderen aus funktionaler Perspektive eine Aufforderung zu einer verbalen Reaktion mit einer bestimmten Erwartungsnorm (konditionelle Relevanz). Als Fragen werden demnach Äußerungen gewertet, die „eine verbale Reaktion des Interaktionspartners konditionell relevant machen und dem Frager eine angeforderte Information liefern sollen“ (Kindt & Ritteroth, 2009, S. 216). Da die Handlung ‚Frage‘ auch mit anderen Formen abseits der typischen Frage-Syntax initiiert werden kann und demnach eine ausschließlich grammatische Operationalisierung nicht ausreicht, integriert Schwitalla ‚Aufforderungen zu sprechen‘ in die Klasse der Aufforderungen. Diese können über verschiedene Formmerkmale wie explizite Indizierungsformen (*deshalb an Sie die Frage ...*), indirekte Frageakte (*können Sie noch etwas sagen zu ...*), Imperativsätze mit *verba dicendi* (*sagen Sie doch mal eben ...*), *b-event-statements* (Labov & Fanshel, 1977, S. 100), Formulierungen von Wissensdefiziten bzw. Interessensbekundungen (*ich weiß jetzt nicht, wie ich Sie ansprechen soll*), Markierungen von unsicheren Wahrheitsgehalten (*wenn ich es richtig beobachtet habe + Proposition*) und Folgerungs- bzw. verstehenssichernde Fragen, die eine Bestätigung des*der Gesprächspartner*in erforderlich machen (*es ist also ...*), indiziert werden (Schwitalla, 1979, S. 126–132).

Auch diskursanalytische Arbeiten, so z. B. die von L. Hoffmann (1997), der im Rahmen der von Zifonun et al. (1997) herausgegebenen *Grammatik der deutschen Sprache* sprachliche Handlungen hinsichtlich der drei Zweckbereiche des Wissenstransfers, der Handlungskoordination und des Ausdrucks von Empfindungen und intentionalen Zuständen unterteilt, haben verschiedene ‚Muster‘ von Handlungen beschrieben. Auch hier fallen zum einen die Nähe zu den Sprechintentionen nach Steger (1975) und zum anderen die fließenden Übergänge zwischen den einzelnen Handlungskategorien auf. Ähnlich wie Schwitalla hebt L. Hoffmann (1997) die Bedeutung von Fragehandlungen und deren Abgrenzung von anderen sprachlichen Handlungen hervor. L. Hoffmann (1997) erfasst Fragen jedoch nicht unter der Gruppe der auffordernden Handlungen, sondern als Handlungen zum Zweck des Wissenstransfers. Mit Fragen bringen Sprecher*innen zum Ausdruck, dass sie etwas nicht wissen, dies jedoch von dem*der Adressat*in wissen wollen und davon ausgehen, dass der*die Adressat*in über das erforderliche Wissen verfügt. Auch der*die Sprecher*in muss bereits über ein bestimmtes repräsentatives Wissen verfügen, zu dem er*sie relativ das Nicht-Gewusste bestimmen kann (er*sie muss wissen, was er*sie nicht weiß) (L. Hoffmann, 1997, S. 104). Als Antwort auf eine Frage kann eine Assertion geäußert werden, die eine Vervollständigung der vorgegebenen offenen

¹³¹ Die handlungsausführenden Handlungen werden bei L. Hoffmann (1997) als ‚Kommissive‘ bezeichnet. Sie übermitteln – anders als Direktive, die auf den Handlungsplan des*der Adressat*in einwirken – Handlungsverpflichtungen, die der*die Sprecher*in oder Sprecher*in und Adressat*in übernommen haben. Hoffmann nennt neben den bereits genannten Handlungen z. B. Bürgen, Geloben, Verabreden, Schwören, Wetten und Versprechen (L. Hoffmann, 1997, S. 154–155).

Wissensstrukturen liefert, sodass eine „abgeschlossene Einheit repräsentativen Wissens – ein als wahr unterstellter Sachverhalt“ (L. Hoffmann, 1997, S. 104) im Anschluss für den*die Fragende*n verfügbar ist. Diese Ausführungen verdeutlichen, dass den Handlungsmustern – anders als den Zügen nach Schwitalla (1979) – ein Intentionalitätskonzept zugrunde liegt, das fundamental den Handlungsbegriff der angeführten Handlungsmuster prägt.

Die zweite Gruppe der Handlungen mit dem Zweck des Wissenstransfers bilden die sogenannten ‚Assertionen‘. Diese können – entsprechend dem Vorliegen initiierender bzw. respondierender Akte – weiter in die beiden informierenden Handlungen ‚Mitteilungen‘ und ‚Auskünfte‘ differenziert werden. Auskünfte treten typischerweise in zweiter Position, subsequent zu einem informationsgenerierenden *turn* bzw. einer Frage auf. Mitteilungen werden hingegen in erster Sequenzposition übermittelt (Couper-Kuhlen & Selting, 2018a, S. 269). Der*die Sprecher*in, der*die eine Mitteilung überbringt, überprüft ggf. zunächst den Neuheitswert der Information, der durch verschiedene Formen der Überraschungs- oder Neuigkeitsmarkierung (z. B. *oh*) durch den*die Rezipient*in quittiert werden kann (Couper-Kuhlen & Selting, 2018a, S. 269). Assertionen bzw. Mitteilungen können auch in Form von Behauptungen (bzw. Begründungen) realisiert werden (und damit Teil eines argumentativen sprachlichen Großmusters bzw. einer argumentativen Diskurseinheit sein). Mit einer Behauptung erhebt ein*e Sprecher*in einen subjektiven Wahrheitsanspruch für eine Proposition und bezieht eine Position, die im Fall eines Widerspruchs zu verteidigen bzw. zu beweisen ist (L. Hoffmann, 1997, S. 119). Behauptungen lassen sich also durch ihre Strittigkeit charakterisieren und werden, wenn Begründungen fehlen, oft auch als willkürlich aufgegriffen (L. Hoffmann, 1997, S. 120).¹³² Davon abzugrenzen sind Feststellungen, die lediglich resümierende Charakter haben oder als Zugriff auf allgemein akzeptierte Sachverhalte dienen und deshalb nicht diskursiv ausgewiesen werden müssen. Begründungen werden schließlich erforderlich, wenn vorausgehende Handlungen auf Ebene des Verstehens oder auf Ebene des Geltungsanspruchs problematisiert werden und dadurch das Erreichen ihres Zwecks gefährdet erscheint (L. Hoffmann, 1997, S. 120).

Zum zweiten Zweckbereich der Handlungskoordination zählt Hoffmann Aufforderungen und Bitten. Anders als bei Schwitalla sind Aufforderungen und Bitten bei L. Hoffmann (1997) ausschließlich auf die nichtsprachliche Handlungskoordination ausgerichtet und entsprechen damit dem Auffordern mit der Erwartung eines Handelns (L. Hoffmann, 1997, S. 133–134). Aufforderungen können als Praktiken der Versprachlichung deontischer Autorität verstanden werden, wie es z. B. bei Instruktionen, Vorschlägen und Empfehlungen der Fall ist (Groß, 2018, S. 64). In vielen Fällen werden Aufforderungen mit der Erwartung eines Handelns mit dem Verbmodus des Imperativs oder mithilfe der Distanzform übermittelt (L. Hoffmann, 1997, S. 139). In unmittelbarer Nähe zur Aufforderung wird die Praktik des Bittens konzeptualisiert, die durch Präferenzen des*der Adressaten*in mitbestimmt werden kann. Bitten implizieren aufgrund der Art bzw. der Größe des Anliegens oder der bestehenden sozialen Beziehung einen geringeren Verbindlichkeitscharakter als Aufforderungen, weshalb der*die Adressat*in nicht verpflichtet ist, der Bitte nachzugehen. Sprachlich werden sie häufig mit Modalverben,

¹³² Vgl. jedoch Bose et al. (2020) und Hannken-Illjes & Bose (2019) zum Argumentieren in kooperativen Situationen und Ehlich (2014, S. 46) zu explorativem (vs. persuasivem) Argumentieren.

performativen Verben (*können/könnten Sie mal ..., darf/dürfte/kann/könnte ich dich bitten, ich möchte Sie bitten ...*) bzw. anderen performativen Formen (*ich bitte dich/habe eine Bitte ...*) oder mit dem Konjunktiv von ‚werden‘ (*würdest du bitte ...*) markiert (L. Hoffmann, 1997, S. 137).

Neben den Handlungen zum Zweck der Handlungskoordination und denen zum Zweck des Wissenstransfers erwähnt L. Hoffmann (1997) eine letzte Kategorie der Handlungen, und zwar solche zum Zweck des Ausdrucks von Empfindungen und intentionalen Zuständen. Diese entsprechen dem fünften Typ der initiierenden Züge nach Schwitalla (Handlungen, die dem Ausdruck von Stimmungen und Gefühlen dienen) und zeichnen sich durch die kommunikative Übermittlung von Empfindungen des*der Sprecher*in in Bezug auf einen Gegenstand oder Sachverhalt aus (‚Expressive‘) (L. Hoffmann, 1997, S. 151). Im Unterschied zu Assertionen können Expressive nicht in ihrem Wahrheitsanspruch angezweifelt, sondern allenfalls durch konvergente oder divergente Empfindungen in Reaktion auf die Äußerung hinterfragt werden (L. Hoffmann, 1997, S. 152). Es handelt sich um das „Externalisieren gerichteter (‚intentionaler‘) innerer Zustände“ (L. Hoffmann, 1997, S. 153), zu denen z. B. Befürchtungen, Einschätzungen, Hoffnungen, Wertungen und Ausrufe zu zählen sind. Häufig werden diese sprachlichen Handlungen durch Emotionsausdrücke und Interjektionen wie *ah, au, oh* begleitet, die dem Ausdruck von Sprecher*innenempfindungen dienen (L. Hoffmann, 1997, S. 153). Auch Wunschbekundungen sind den Expressiven zuzuordnen. Sie zeichnen sich durch ihre Nähe zu Aufforderungen aus, da auch ihnen ein spezifisches Wissen, ein ‚Erfüllungswissen‘, zugrunde liegt. Im Unterschied zur Aufforderung muss jedoch nicht unbedingt ein Weg zur Wunscherfüllung bekannt sein. Das heißt, der noch nicht eingetretene Zustand kann zwar durch zielgerichtetes Handeln herbeigeführt werden (realistischer Wunsch), dies muss aber nicht immer der Fall sein (unrealistischer Wunsch). Die Spezifik der Wunschbekundung liegt darin begründet, dass der*die Sprecher*in selbst nicht in der Lage ist, den Wunsch zu verwirklichen, sondern eine andere Person dazu veranlassen kann bzw. muss, den Wunsch zu realisieren (L. Hoffmann, 1997, S. 157). Auch bei Wünschen wird das Erfüllungswissen versprachlicht, anders als bei Aufforderungen wird die Realisierung jedoch nicht unbedingt dem*der Adressaten*in aufgetragen (L. Hoffmann, 1997, S. 158). Wunschsätze werden häufig mittels Konditionalstruktur oder aber im Wunsch-Modus (Konjunktiv II bzw. *würde*-Form, fallendes Grenztonmuster, Verberst- bzw. Verbletztstellung mit den Subjunkturen *dass* oder *wenn*) realisiert (L. Hoffmann, 1997, S. 158).

Der Mangel an aktuellen gesprächsanalytischen Studien, die sich mit einer Kategorisierung verschiedener Handlungen von Interagierenden im Gespräch befassen, zeigt erneut, dass theoretische Kategorisierungen aus einer solchen Perspektive aufgrund der hohen Kontextabhängigkeit und Spezifität von Handlungen sowie zugrundeliegender analytischer Prämissen nicht brauchbar wären. Wie bereits für Konstruktionen (Kap. 3.3.2) beschrieben, können zwar Erkenntnisse aus dem Bereich der Diskursanalyse herangezogen werden, weil auch für gesprächsanalytisch definierte Handlungen bestimmte mehr oder weniger feste Muster angenommen werden (denn es geht schließlich in gesprächsanalytischen Arbeiten darum, diese Muster bzw. die Geordnetheit bei der Herstellung von Handlungen herauszustellen); die Besonderheit besteht jedoch darin, dass die routinemäßig verwendeten Handlungen interaktiven Zwängen

unterliegen und an den sequenziellen Kontext angepasst realisiert werden und nicht als bloße Performanz eines zugrundeliegenden Musterwissens zu betrachten sind. Auch wenn die angeführten Erkenntnisse also nur bedingt für die Analyse der Themeninitiierungen praktikabel sind, geben sie dennoch einen Überblick über mögliche Handlungspotenziale von Äußerungseinheiten.

Präthematische Handlungen

Während nicht jede initiierende Handlung im Gespräch funktional mit einer Themeninitiierung einhergeht (ein*e Sprecher*in kann z. B. eine Frage stellen, ohne dabei ein neues Thema bzw. einen neuen thematischen Aspekt zu initiieren), gibt es dennoch einige Handlungen im Gespräch, die funktional an eine Themeninitiierung gekoppelt sind. Diese haben oftmals metakommunikativen Charakter und sind im Sinne von ‚präthematischen Handlungen‘ nicht an der Ausführung der Themeninitiierung selbst beteiligt, sondern dieser vorgelagert. In dieser Hinsicht ist z. B. die Handlung der Ankündigung von Bedeutung (*ich werde Ihnen etwas anderes erzählen, kommen wir nun zu ..., ich hätte eine Frage zu ...*) (Geluykens, 1992, S. 208–210; Tiittula, 1993, S. 68–69). Solche Ankündigungen werden häufig von Moderator*innen, Lehrer*innen usw. geäußert und dienen der Orientierung der Gesprächspartner*innen innerhalb des laufenden Diskurses. Sie strukturieren und bringen den Plan, den Planungsstand sowie die vorgesehene Realisierungszeit zum Ausdruck (L. Hoffmann, 1997, S. 150). Als Sonderform von Ankündigungen sind Vorankündigungen (*pre pre's*) (Schegloff, 2007, S. 44) (*darf ich einen Vorschlag machen?, darf ich Ihnen eine Frage stellen?*) zu nennen, die die Notwendigkeit der Kooperation des*der Adressat*in indizieren, welche zur Realisierung des nächsten Handlungsschrittes erforderlich ist (z. B. Aufforderung zur Bestätigung nach einem Erzählangebot) (L. Hoffmann, 1997, S. 150).

Von Ankündigungen, die als unilaterale Form der Themeninitiierung angesehen werden (genauso wie *nominations* bzw. *news announcements*, Button & Casey, 1985, 1988/89), bei denen das zu behandelnde Thema bereits weitgehend festgelegt ist, sind themenfindende Handlungen abzugrenzen. Themenfindende Handlungen treten entweder als Themenangebote (*topic proffers*) im Sinne eines „distinct mode of entering into topic talk“ oder als Themenhervorlockungen (*topic solicitations*) auf (Schegloff, 2007, S. 169). Mit einem Themenangebot macht ein*e Sprecher*in selbst ein thematisches Angebot, mit Themenhervorlockungen wird hingegen der*die Rezipient*in eingeladen, ein Thema vorzuschlagen. Erstere können als gesprächsstrukturelle Technik bezeichnet werden, durch die ein*e Sprecher*in z. B. mittels Frage ein Thema vorschlägt, dieses jedoch selbst zunächst nicht weiterentwickelt (Schegloff, 2007, S. 169–170). Diese Handlungen mit themenvorschlagendem Charakter werden von Button und Casey (1988/89, S. 66) auch als ‚itemized news inquiries‘, d. h. als themenzentrierte, auslösende Fragen bezeichnet. Häufig werden mit solchen Themenangeboten (im Gegensatz zu *news announcements*) rezipient*innenorientierte Themen nominiert, d. h. solche Themen, bei denen der*die Rezipient*in autorisierte*r Sprecher*in ist oder als solche*r behandelt wird (*b-event-statements*) (z. B. *how's your foot?*). Während Themenangebote (*itemized news inquires*) häufig ‚recipient-related‘ sind, weisen *news announcements* oftmals eine Ausrichtung an dem*der Sprecher*in auf (Button & Casey, 1985, S. 22). An der sprachlichen Oberfläche sind

Themenangebote häufig an Evidentialitätsmarkern und Indizierungen epistemischer Einstellungen des*der Sprecher*in zu erkennen (Kim, 2017, S. 76).

Die zweite Klasse der themenfindenden Handlungen, die der Themenhervorlockungen bzw. der sogenannten themenhervorlockenden Fragen (*„topic initial elicitors“*) (Button & Casey, 1984, S. 169–177) (z. B. *what’s new?*), entlockt dem*der Gesprächspartner*in ein Thema, ohne dass der*die Sprecher*in selbst ein Thema initiiert (Button & Casey, 1984, S. 171–172, 1988/89, S. 66). Der eigentliche Prozess der Themeneinführung erfolgt bei diesen Handlungen als Antwort auf den *topic initial elicitor* (Kim, 2017, S. 75). In manchen Fällen sind die Grenzen zwischen *topic initial elicitors* und *itemized news inquiries* verschwommen, wie z. B. bei der Frage *how’s school going?*. Laut Button und Casey wäre diese Frage als *itemized news inquiry* zu werten, sie weist jedoch ebenfalls Merkmale eines *topic initial elicitors* auf, da ‚Schule‘ für Schüler*innen ein sehr weites Feld darstellt und deshalb kein spezifisches Thema eröffnet (Kim, 2017, S. 86).

Für die Analysen der Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung sind die Überlegungen zu präthematischen Handlungen insofern relevant, als sie auf besondere Weise die Interaktivität von Themeninitiierungsprozessen offenbaren. Mit präthematischen Handlungen bereiten Gesprächspartner*innen Themen vor, markieren mögliche *topic transition relevance places* und fordern die jeweiligen Gesprächspartner*innen zur Bestätigung auf. Überdies eignen sie sich, um das Gegenüber (z. B. die Schwangere) zu eigenen Themensetzungen zu motivieren.

Diskurseinheiten

Einzelne Handlungen können immer auch an der Konstitution größerer Pakete (*big packages*) bzw. Diskurseinheiten beteiligt sein, genauso wie Diskurseinheiten als globale Strukturen wiederum Handlungen bzw. kommunikative Aufgaben erfüllen können (vgl. Kap. 3.3.3.1). Zu solchen komplexen Diskurseinheiten zählen z. B. das Erzählen, das Berichten, das Beschreiben und das Erklären (L. Hoffmann, 1997, S. 119). Sie besitzen laut Bublitz (1989a, S. 179) genauso wie basalere Handlungen (wie z. B. Informationsfragen) themeninitiierende Kraft. Alleamt sind sie stets hochgradig kontextabhängig und deshalb auch nur im Kontext auf verlässliche Weise analysierbar (Quasthoff, 2011, S. 212–213). Überdies sind die einzelnen Diskurseinheiten innerhalb der Gespräche häufig stark vernetzt, sodass Mischformen entstehen, die nur selten alle prototypischen Merkmale aufweisen und nur im Ausnahmefall über ein gesamtes Gespräch identisch bleiben (Heinemann, 2000, S. 363). Da in Fällen von Diskurseinheiten mehrere Äußerungen eine kohärente Sequenz bilden, sich innerhalb dieser kohärenten Sequenz aber feine thematische Verschiebungsprozesse vollziehen können, scheint ein detailliertes und sequenzielles Vorgehen notwendig, möchte man Aufschluss über den Prozess der Themeninitiierung mit dieser konversationellen Einheit erlangen. Häufig entwickeln sich Themen sehr dynamisch innerhalb dieser größeren Sequenzen, sodass zu Beginn ein Bezug zum vorherigen Thema bestand, die Sequenz jedoch an einem thematischen Punkt endet, *„that’s unconnected to where we’ve been“* (Sacks, 1992b, S. 356). Nur anhand der Analyse der gesamten Diskurseinheit kann also der Prozess der Themeninitiierung nachgezeichnet werden. Anders als für Handlungen liegen für Diskurseinheiten einige gesprächsanalytische Untersuchungen jüngerer

Datums vor, die immer stärker die Bedingungen der aktuellen und interaktiven Hervorbringung der mündlich realisierten Diskurseinheiten einbezogen haben. Die unter diesen Studien am häufigsten betrachteten und die für diese Arbeit relevantesten Diskurseinheiten werden im Folgenden beleuchtet.

Die erste Diskurseinheit, das Erzählen, zeichnet sich durch ihren retrospektiven Charakter aus. Denn im Unterschied zu anderen Einheiten – wie z. B. dem Argumentieren – wird das Erzählen als „spezifische Form der Sachverhaltsdarstellung, nämlich der Versprachlichung von zeitlichem Wandel“ (Lucius-Hoene, 2010, S. 587) aufgefasst. In einer Minimaldefinition könnte man festhalten: „Erzählen ist Geschehensdarstellung“ (Martínez, 2017, S. 2). Ferner überführen Erzählungen eine Ereignisfolge in einen kohärenzstiftenden ‚Plot‘ und sind an das Erleben der erzählenden Person gekoppelt (Lucius-Hoene, 2008, S. 91; Lucius-Hoene & Deppermann, 2004b, S. 22). Erzählungen liefern spezifische Einsichten in äußere und innere Veränderungen, Erfahrungen, Motive, Absichten und Pläne einer Person, die durch bestimmte Handlungen oder Ereignisse herbeigeführt werden (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004b, S. 22). Handlungsträger*innen von Erzählungen sind also menschliche oder zumindest belebte Wesen. Darin liegt das Hauptunterscheidungskriterium zu Beschreibungen (von z. B. Landschaften oder Räumen) (Gülich & Hausendorf, 2000, S. 373), die weniger von der subjektiven Perspektive des*der Erzähler*in sowie von emotionalen und evaluativen Färbungen geprägt sind. Erzählungen verfügen über einen musterhaften Aufbau, d. h. über bestimmte sprachliche Formen, anhand derer Gesprächsbeteiligte diese Praktik der Versprachlichung von vergangenen Handlungsabfolgen bzw. Ereignissen erkennen können (Quasthoff & Ohlhus, 2017, S. 76). Zu diesen typischen sprachlichen Mitteln gehören u. a. Kommentierungen, Kontrastierungen, Steigerungen, Temporawechsel und direkte Redewiedergaben (L. Hoffmann, 1997, S. 123). Die Erzählforschung stellt ein sehr weites Feld dar und liefert auf die Frage, was genau das Erzählen ausmacht, zahlreiche Antworten (Martínez, 2017, S. 2). Die folgenden Ausführungen bieten deshalb lediglich einen knappen Überblick und fokussieren in erster Linie Ansätze, die das Erzählen aus konversationsanalytischer Perspektive untersuchen, d. h. solche Ansätze, die insbesondere die interaktiven Umstände von sich im Gespräch entwickelnden Erzählungen berücksichtigen.

Der Beginn der Erzählforschung zeichnet sich durch strukturell angelegte Studien aus, die sich z. B. mit einer ‚Normalform‘ von zumeist elizitierten Erzählungen befasst haben (vgl. z. B. Labov & Waletzky, 1967). Erst mit der Entwicklung der linguistischen Pragmatik und der Gesprächsanalyse traten vermehrt auch alltägliche Erzählungen ins Blickfeld (Gülich & Hausendorf, 2000, S. 370). Wegbereitend dafür war vorwiegend die Arbeit von Uta Quasthoff (1980a) zum *Erzählen im Gespräch*, mit der sie das Erzählen im Gespräch in der deutschsprachigen Linguistik als Forschungsgegenstand etabliert hat, da sie auch ganz alltägliche Dinge als ‚erzählenswert‘ (*reportable*) interpretierte (Quasthoff, 1980a, S. 52). Seither trat die Herstellung von Erzählungen bzw. der Erzählbarkeit in den Fokus der Forschung und damit auch authentische, nicht für Forschungszwecke arrangierte Gesprächsdaten (Gülich, 2017, S. 144, 2020, S. 9; Gülich & Hausendorf, 2000, S. 371). Diese interaktional geprägten Ansätze betrachten das Erzählen „als Darstellung und als interaktive Herstellung sozialer Realität“ (Lucius-Hoene, 2010, S. 589) und damit als Produkt der gemeinsamen Bearbeitung durch die

Interaktionsbeteiligten (Quasthoff & Ohlhus, 2017, S. 78). Bei der Untersuchung von Erzählungen ist deshalb immer der gesamte Prozess des Erzählens unter Berücksichtigung der Entstehung der Erzählung aus dem Gespräch heraus und der anschließenden konversationellen Bearbeitung einzubeziehen (Gülich, 2017, S. 143). Auch aktuellere Untersuchungen zu *small stories* (Bamberg & Georgakopoulou, 2008; Georgakopoulou, 2007),¹³³ die später als *narrative practices* (Bamberg, 2020) bezeichnet wurden, integrieren kleinere Gelegenheitserzählungen des Alltags in ihr Erzählkonzept (Lucius-Hoene, 2010, S. 590). Die Theorie der *small stories* geht davon aus, dass narrative Aktivitäten in alltägliche Interaktionen eingebettet sind und genau wie andere Gesprächsaktivitäten den *turn-taking*-Regeln folgen (Bamberg, 2020, S. 248). Damit müssen sie nicht aus dem *turn-taking*-Geschehen herausfallen und können als kurze (Alltags-)Erzählungen bezeichnet werden, die im Unterschied zu elaborierten biografischen Narrativen in alltäglichen, aber auch in medizinischen Interaktionskontexten realisiert werden. Für solche kurzen Erzählungen tragen die kommunikativen Verfahren der Identitätsaushandlung und der Selbst- und Fremdpositionierung eine bedeutende Rolle (Lucius-Hoene & Scheidt, 2017, S. 237). In medizinischen Interaktionskontexten bzw. in Krankheitserzählungen liegt der Wert von Erzählungen insbesondere darin, dass sie Einblicke in die Veränderungen des subjektiven Erlebens des*der Kranken sowie in deren Hoffnungen und Ängste liefern können (Lucius-Hoene, 2008, S. 92). Erzählungen können dabei der Krankheitsbewältigung durch die persönliche Auseinandersetzung dienlich sein, verschaffen zugleich jedoch dem medizinischen Personal Einblick in die persönliche Lebenswelt des*der Patient*in (Lucius-Hoene, 2008, S. 93).

Vor dem Hintergrund der funktionalen Komplexität¹³⁴ von Erzählungen soll in der vorliegenden Arbeit der Schwerpunkt auf autobiografische, szenisch-episodische Erzählungen, d. h. auf den Prototyp mündlichen Erzählens (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004b, S. 146) bzw. auf das ‚erzählen₂‘,¹³⁵ d. h. auf die spezifische Form sprachlichen Handelns im Gespräch nach Ehlich (2007a, S. 372) gelegt werden. Solche Erzählungen bieten einen Zugang zu subjektiven Erfahrungen, Welten und Lebensgeschichten, da der*die Erzähler*in aus einer bestimmten Perspektive erzählt, aus der die jeweilige Haltung zum Geschehen, seine*ihre faktische oder emotionale Beteiligung an den Ereignissen, sein*ihr Wissensstand und seine*ihre Bewertungen zum Ausdruck kommen (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004b, S. 20–23). Von Interesse ist deshalb die an der sprachlichen Oberfläche manifestierte Perspektive, die der*die Erzählerin (z. B. über Bewertungen, Rechtfertigungen oder evaluative Kommentierungen) preisgibt (*stance*, M. H. Goodwin & Goodwin, 2000; Stivers, 2008). Dies macht eine Reaktion des*der Rezipient*in relevant, die, je nach gezeigter Emotion, angepasst sein muss (Selting, 2016, S. 30). Affiliative Reaktionen¹³⁶ von Rezipient*innen (*affiliation*, Stivers, 2008, S. 35) stellen eine unproblematische Kooperativität her, wohingegen nicht-affiliative Reaktionen der

¹³³ Zum Unterschied zwischen *big stories* und *small stories* vgl. Georgakopoulou (2007).

¹³⁴ Z. B. Ausreden und Rechtfertigen, Beglaubigen, Bekehren, Erklären, Gruppenbildung, Moralische Bildung, narrative Identität, Rat geben, religiöse Identitätsbildung, Tradieren, Überzeugen, Veranschaulichen bzw. Vergegenwärtigen, Vorhersagen (Martínez, 2017, Kap. 4).

¹³⁵ Davon abzugrenzen ist das ‚erzählen₁‘, das als Oberbegriff für eine Vielzahl an Tätigkeiten (erzählen₂, berichten, mitteilen, schildern, beschreiben, wiedergeben, darstellen etc.) fungiert (Ehlich, 2007a, S. 372).

¹³⁶ Mit *affiliation* meint Stivers (2008, S. 35), „that the hearer displays support of and endorses the teller’s conveyed stance“.

Rezipient*innen zu weiteren Handlungen des*der Erzähler*in mit verstärkten Affektausdrücken führen (Selting, 2016, S. 31). Zum einen wird dieser spezielle Fokus dadurch begründet, dass die Funktion der emotionalen Bewältigung durch Erzählungen (insbesondere in der narrativen Medizin, z. B. bei Hydén, 1997) häufig betont wurde. Zum anderen ist er methodisch begründet und soll eine analytische Abgrenzung zu den anderen Diskurseinheiten des Berichtens, Beschreibens und Erklärens ermöglichen.

Anders als Erzählungen werden Berichte, die zum Teil als Untertyp von Erzählungen gelten (Kotthoff, 2020, S. 450), nicht szenisch präsentiert. Auch wenn das ‚Berichten‘ in der textlinguistischen Literatur uneinheitlich behandelt wurde (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004b, S. 153), wird zumeist auf das Fehlen der Merkmale emotionale Involviertheit, expressive Darstellungsform und Subjektivität verwiesen (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004b, S. 157; Quasthoff, 1979). Die Wiedergabe der zu berichtenden Ereignisse erfolgt abstrakt, d. h. mit zusammenfassend-retrospektiven Handlungsbeschreibungen auf einer höheren Ebene, so dass keine vorstellbare Szene entsteht (L. Hoffmann, 1997, S. 127; Lucius-Hoene & Deppermann, 2004b, S. 153–154). Berichte ähneln Erzählungen zwar, die Ereignisse in Berichten werden jedoch als unilineare Ereigniskette und ohne gesonderte Herausarbeitung von Situationen oder der subjektiven Erlebensperspektive dargeboten (Kallmeyer & Schütze, 1977, S. 187). Sie werden deshalb „rückblickend mit zusammenfassenden, kategorisierenden und aus dem heutigen Wissen heraus evaluierenden Begriffen unter Beschränkung auf die zentralen Elemente dargestellt“ (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004b, S. 154). Berichte finden sich häufig in institutionellen Kontexten, auch im Rahmen von Erklärungen, und zeichnen sich durch ihre schlichte Gestaltung aus (Kallmeyer & Schütze, 1977, S. 187; Kotthoff, 2020, S. 449). Sie sind sachorientiert und dienen weniger der Unterhaltung von Gesprächspartner*innen, sondern vielmehr der systematischen Rekonstruktion vergangener Ereignisse (Kotthoff, 2020, S. 451). So entfallen bei Berichten im Gegensatz zu Erzählungen auffällige Situationsmerkmale, wenn diese nicht als relevant erachtet werden, da die Entwicklung des Geschehens als solches nicht von Interesse ist. Ebenso wird auf Detaillierungen und direkte Redewiedergaben verzichtet (Kotthoff, 2020, S. 449). In der Regel werden Berichte über reale Geschehnisse verfasst, d. h. sie weisen einen Realitätsbezug auf, da die berichteten Ereignisse auf (eigenen) Beobachtungen und darin enthaltenen Vermutungen oder Schlussfolgerungen basieren (markiert durch z. B. *wahrscheinlich, vermutlich, daraus ergibt sich, dass ...*). Daher finden sie sich oft in Beratungsgesprächen, in medizinischen Kontexten und anderen institutionellen Diskursen, da sie dort Teil einer systematischen Prozedur sind und der Speicherung sowie Übertragung von Ereignissen für spezifische Zwecke dienen, so z. B. der Vorbereitung von Entscheidungen oder der Zusammenfassung von Untersuchungen (L. Hoffmann, 1997, S. 127; Kotthoff, 2020, S. 451). Typische sprachliche Merkmale von Berichten sind Passivkonstruktionen sowie indirekte und differenzierte Redewiedergaben (L. Hoffmann, 1997, S. 127).

Die Diskurseinheit der Beschreibung wird ebenfalls als Verkettung sprachlicher Handlungen beschrieben. Im Gegensatz zum Erzählen, das einen zeitlichen Wandel und entsprechend Ereignisse, Handlungen und Erfahrungsbildungen mit temporaler Veränderungsdimension darstellt, bezieht sich die Diskurseinheit des Beschreibens auf eine „Darstellung von ‚Welt‘ [Hervorhebung im Original], seien es Personen, Situationen, Räume, Milieus, Landschaften

oder Gefühle, die keine Veränderung thematisiert, sondern quasi ein Bild evoziert“ (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004b, S. 143).¹³⁷ Mit Beschreibungen werden Objekte durch das Aufzählen ihrer Merkmale, Kennzeichen und Besonderheiten also objektiv charakterisiert, subjektive Eindrücke und Einstellungen zu dem gekennzeichneten Gegenstand bleiben hingegen zu meist außen vor (Heinemann, 2000, S. 359–361). Ein Großteil didaktischer und linguistischer Arbeiten verwendet den Begriff des Beschreibens nicht nur für Diskurseinheiten, die sich auf Gegenstände beziehen, sondern auch für die Kennzeichnung sich wiederholender bzw. stereotyper Prozesse. „Damit wird der Geltungsbereich des Begriffs ausgeweitet auch auf normative, sich immer in gleicher Weise wiederholender Prozesse und Ereignisse – im didaktischen Bereich als ‚Vorgangsbeschreibungen‘ gekennzeichnet“ (Heinemann, 2000, S. 362). Neben Gegenstands- und Vorgangsbeschreibungen sind typische Formen von Beschreibungen Eigenschaftsbeschreibungen, bei denen einer sozialen Einheit bestimmte Eigenschaften zugeordnet werden sowie Situationsbeschreibungen, d. h. Beschreibungen bestimmter Konstellationen und Zustände sozialer Einheiten (Kallmeyer & Schütze, 1977, S. 204–213). Beschreibungen sind häufig Teil von wissenschaftlich-erklärenden Texten, Erzählungen, Gebrauchsanweisungen oder Antworten auf die Frage nach einem Weg (L. Hoffmann, 1997, S. 130). Im Gegensatz zur verwandten Diskurseinheit des Erklärens stellt das Beschreiben eine Einheit dar, bei der auf niedrigem Abstraktionsniveau Perzeptions- und Erfahrungswissen relativ unreflektiert und weitgehend ohne vorgängige Bearbeitung wiedergegeben wird (Morek, 2012, S. 30). Große Ähnlichkeit weist die Diskurseinheit der (Vorgangs)beschreibung auch zum Berichten auf, da Berichte ebenfalls Prozesse in objektiver Weise darstellen. Beim Berichten erfolgt die Darstellung der zugrundeliegenden Ereignisse jedoch in ihrer Einmaligkeit und nicht hinsichtlich sich stereotyp wiederholender Einzelphasen des Prozesses, wie es beim Beschreiben der Fall ist (Heinemann, 2000, S. 363). Für gewöhnlich werden Beschreibungen im Präsens realisiert, es lassen sich unpersönliche Konstruktionen (wie das Passiv und Normalisierungen sowie Formulierungen mit *man*), Kopulaverben mit Prädikativkomplementen sowie Perzeptionsverben und entsprechende nominale Formen zur Perspektivierung finden (L. Hoffmann, 1997, S. 133). Zudem zeichnen sie sich durch Einfachsätze und überschaubare Satzgefüge (vor allem mit Relativsätzen), Attribuierungen zur Präzisierung von Gegenstandsbezeichnungen, Zustandsverben bzw. verbale Zustandsformen (z. B. *zu X gehört ..., X befindet sich ..., enthält ..., zeigt ...*), (bildhafte) Vergleiche und die Verwendung von Fachtermini aus (Heinemann, 2000, S. 362).

In unmittelbarer Nähe zur Diskurseinheit des Beschreibens kann auch das Erklären verortet werden.¹³⁸ Eine Erklärung gilt als Reihe von Assertionen, „die ein Objekt in einen übergeordneten Funktions- bzw. Wirkungskomplex einordnet, aus dem heraus seine Existenz, Entstehung, äußere Beschaffenheit, lokale Situierung usw. verständlich werden“ (L. Hoffmann, 1997, S. 131). Manchmal wird das Erklären – wie das Begründen und Plausibilisieren – als Unterkategorie des Argumentierens betrachtet, welches wiederum als Oberbegriff für

¹³⁷ Zur Abgrenzung von Erzählung und Beschreibung vgl. auch Stempel (1973) sowie Gülich und Hausendorf (2000, S. 373).

¹³⁸ Für diese Diskurseinheit kann auch das Modell der wissenschaftlichen Erklärung nach Hempel und Oppenheim (1948) herangezogen werden. Diesem zufolge wird ein Sachverhalt (Explanandum) mithilfe von logischen Ableitungen aus anderen Sachverhalten (Explanans) erklärt (Brinker, 2018, S. 69).

verschiedene Handlungen und Diskurseinheiten gebräuchlich ist, die sich durch eine theoretisch-abstrahierende und bewertende Stellungnahme zu einem Geschehen, Problem, Faktum oder Konflikt auszeichnen (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004b, S. 143).¹³⁹ Erklären vollzieht also eine konklusive Sprechhandlung, d. h. es etabliert Schlüsse zwischen verschiedenen Aussagen (J. Klein, 2001, S. 1309). Derartige Zusammenhänge sind nicht unmittelbar gegeben, sondern erfordern analytische Abstraktion. Anders als beim Erzählen wird beim Erklären eine Folge von Handlungen und Ereignissen also nicht einfach temporal verkettet, sondern durch adversative Ursache-Wirkungs- oder Mittel-Zweck-Relationen miteinander verbunden (Heller & Morek, 2015, S. 5). Vivien Heller und Miriam Morek (2015, S. 2) bezeichnen das Erklären als eine ‚Diskurspraktik‘, die in der Regel aus mehreren Äußerungen bzw. Sätzen besteht. Für Erklärungen lässt sich, anders als z. B. oftmals für Erzählungen angenommen (z. B. Quasthoff, 1980a), per se kein einheitliches, typisches Aufbauprinzip ausmachen (Morek, 2012, S. 28). Stattdessen können verschiedene Erklärungsverfahren identifiziert werden, die oftmals miteinander verknüpft sind. Dazu zählen z. B. Aufzählungen wesentlicher Merkmale, Synonymnennungen, Exemplifizierungen und Paraphrasierungen (Morek, 2012, S. 29; Quasthoff-Hartmann, 1982; Spreckels, 2008). Hinsichtlich der Wahl sprachlich-formaler Mittel beim Erklären konnten verschiedene Studien prototypische Merkmale ausmachen, durch die sich explanative Diskurseinheiten auszeichnen. Morek (2012, S. 29) gibt einen Überblick und nennt u. a. Kausalsätze (z. B. mit *weil, da, denn, sodass*), *wenn-dann*-Konstruktionen (zur Versprachlichung von Normalabläufen), *so dass*-Konstruktionen, bestimmte Präpositionen (*durch, mit, wegen*) oder spezifizierende Nebensatzkonstruktionen (z. B. Relativsätze). Diese Formen scheinen besonders gut geeignet, um Zweckbestimmungen und zielgerichtete Wirkungszusammenhänge zu versprachlichen. Des Weiteren finden sich in Erklärungen häufig Generalisierungsausdrücke (z. B. *man*) und indefinite Elemente, d. h. Unschärfeindikatoren wie z. B. *irgendein, jemand, etwas, das*. Sie dienen als Ansatzpunkt im allgemeinen Wissen, aus dem das zu erklärende spezielle Wissen hergeleitet wird (Rehbein, 1982, S. 129). Genau wie bei anderen sprachlichen Praktiken kann jedoch nicht ohne Weiteres durch das bloße Vorliegen eines bestimmten sprachlichen Mittels darauf geschlossen werden, dass es sich um die Diskurseinheit des Erklärens handelt. Eine scharfe Abgrenzung zu verwandten Einheiten wie dem Beschreiben, Erläutern, Instruieren oder Begründen fällt daher schwer und es scheint kein einheitliches Verständnis darüber zu geben, was tatsächlich unter einer Erklärung aufzufassen ist und was nicht (Morek, 2012, S. 27).

Kristin Bührig (1996, S. 186) nähert sich z. B. einer Abgrenzung zum Erläutern. Sie nimmt an, dass das Erläutern im Gegensatz zum Erklären nicht auf den systematischen Wissensaufbau, sondern auf das „Überbrücken einer Lücke zwischen einem bereits im Diskurs versprachlichten Wissen (z.B. eines fachsprachlichen Lexems) und dem Vorwissen des Hörers“ zielt. Hohenstein (2006, S. 134) wiederum zielt auf eine Abgrenzung zum Begründen. Sie

¹³⁹ Da Argumentieren in dieser Arbeit als Einheit betrachtet wird, die auf einer kommunikativen Makroebene verortet ist, im Fokus des vorliegenden Kapitels jedoch Diskurseinheiten auf mittlerer Einheitenebene (zwischen Mikro- und Makroebene) stehen, wird das Argumentieren aus den folgenden Ausführungen ausgeklammert. Dennoch wird das Begründen (als zentrale Unterkategorie des Argumentierens, z. B. im Rahmen von Wunschbekundungen) in den späteren Analysen Berücksichtigung finden.

behauptet, dass Ursachen im Sinne von ‚Realgründen‘ charakteristisch für das Erklären, Gründe, d. h. ‚Erkenntnisgründe‘ dagegen charakteristisch für das Begründen seien. Auch wenn derartige Abgrenzungsversuche häufig Gegenstand der Forschung waren, muss betont werden, dass die Unterschiede miteinander verwandter Diskurseinheiten oft lediglich graduell sind, sich wechselseitige Einbettungsverhältnisse ergeben und dass Mischformen keine Seltenheit darstellen (Morek, 2012, S. 32–33).

Das mündliche Erklären als interaktive, sequenzielle sprachliche Praxis ist erst mit vereinzelten konversationsanalytischen Arbeiten in den Fokus der Forschung geraten (z. B. Gülich, 1991; Sader-Jin, 1987). Das Erklären in bestimmten Kontexten wurde erst in jüngster Vergangenheit verstärkt untersucht (z. B. Spielerklärungen in der Erwachsenen-Kind-Interaktion (Kern, 2003a, 2003b, 2007) oder Erklärprozesse im Unterricht (Harren, 2009; Kotthoff, 2009; Neumeister & Vogt, 2012; Spreckels, 2009)) (Morek, 2012, S. 28). Die Herangehensweise konversationsanalytischer Arbeiten ist dabei eine grundsätzlich andere als die der Funktionalen Pragmatik: Es wird nicht einfach festgelegt, was Erklären bzw. eine Erklärung ist, sondern mithilfe von mikrostrukturellen Sequenzanalysen herausgestellt, was die Beteiligten selbst als Erklärung behandeln (Morek, 2012, S. 34; Stukenbrock, 2009a, S. 160). Die Konversationsanalyse fragt also nach der lokalen Hervorbringung von Erklärungen im Gespräch, geht dabei nicht von bestimmten Prototypen aus und legt somit ein weiteres Erklär-Verständnis zugrunde als die Funktionale Pragmatik (Morek, 2012, S. 39). Im Rahmen der Erforschung dieser lokalen Hervorbringung interessieren z. B. Phänomene der Einführung und Beendigung von Erklärungen, deren Einbettung in das sequenzielle *turn-taking*-Geschehen sowie die interaktive Konstitution und Bearbeitung von Wissensgefällen und komplementärer Gesprächsrollen von Erklärer*in und Erklärrezipient*in. Das (aufrechterhaltene oder ausgeglichene) epistemische Wissensgefälle zwischen den Beteiligten hat im Rahmen konversationsanalytischer Untersuchungen zum Erzählen besondere Aufmerksamkeit erlangt. Stukenbrock (2009a, S. 174) erwähnt zum Beispiel, dass die Hervorbringung einer Erklärung mit der Unterstellung von Erklärungsbedürftigkeit zusammenhängt. Damit werden immer auch Aspekte von Macht, Rechten, Pflichten oder behaupteten Wissensautorisierungen und deren *display* berührt. „Jemandem etwas zu erklären, bedingt die Einnahme der Rollen von ‚Wissendem‘ (‚Experten‘) und ‚Nicht-Wissendem‘, und die Interaktion wird kurzzeitig zu einer Wissensvermittlungssituation gemacht. Insofern können Erklärungen rahmen- und rollendefinitive Funktionen übernehmen“ (Morek, 2012, S. 38–39).

Die theoretischen Ausführungen über die verschiedenen Diskurseinheiten haben gezeigt, dass die Grenzen zwischen den Typen der im Gespräch realisierten Einheiten fließend sein können. Die beschriebenen Merkmale sind für die jeweilige Diskurseinheit lediglich prototypisch, wobei durchaus Merkmale fehlen oder verschiedene Merkmale unterschiedlichen Diskurseinheiten zugeordnet werden können (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004b, S. 157). Deshalb sind kausale Schlüsse von Merkmalsclustern zu einem Diskurseinheitstyp (bzw. *vice versa*) nicht möglich (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004b, S. 172). Für das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit ist nicht entscheidend, dass Themeninitiierungen eindeutig einem klar abgrenzbaren Diskurseinheitstyp zuzuordnen sind. Vielmehr geht es um die

Bestimmung der interaktiven, kommunikativen Funktionen der Diskurseinheit und wie diese an den Prozess der Themeninitiierung gekoppelt sind.

3.4 Zusammenfassung

In Anschluss an die Darlegung der für diese Arbeit zentralen Konzepte und Annahmen folgt nun eine Zusammenfassung der Aspekte, die für die Analysen der Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung von Bedeutung sind.

Das Konzept der Themeninitiierung gründet auf dem hier gültigen Konzept des Gesprächsthemas, das als zentrale, gemeinsame Aufmerksamkeitsausrichtung von Gesprächspartner*innen in Interaktionssituationen definiert wird (Eifländer, 1989, S. 193). Als prozessuales Konzept betrachtet, wird seine Dynamik im Gespräch, seine Fluidität berücksichtigt, d. h. thematische Episoden im Gespräch können mehr oder weniger begrenzt sein und sind in ständiger Bewegung, in einem stetigen Fluss (Linell, 1998, S. 188). Diese Konzeption muss berücksichtigt werden, wenn Themen im Gespräch mit simplifizierenden Methoden untersucht werden sollen, die auf generalisierbare Ergebnisse zielen. Das aktuelle Gesprächsthema kann, muss jedoch nicht explizit verbalisiert werden, denn es stellt eine übergeordnete Größe dar, zu dessen Konstitution auch Hintergrundwissen und implizite Informationen beitragen können (Svennevig, 1999, S. 145). Ebenso sind Gesprächsthemen dieser Auffassung nach situativ gebunden und hochgradig abhängig von den jeweiligen Beteiligten und Settings (Riou, 2015, S. 8). Damit wird das Thema zur lokalen, situativen und kommunikativ zu bearbeitenden Aufgabe, zu deren Lösung die Gesprächspartner*innen verschiedene Techniken und Verfahren heranziehen können. Neben diesen Aspekten der Gesprächskonstitution verfügt das Gesprächsthema insbesondere im Sinne seines *commonsense*-Verständnisses über eine Inhaltsseite, zu der die Forschenden mit gesprächsanalytischen Methoden zwar nur schwerlich Zugang finden können, welche jedoch essenzieller Bestandteil der Gesprächsrealität der Interagierenden ist. Genau wie den Analysierenden kann den Interagierenden das Gesprächsthema vage erscheinen und genau wie verschiedene Analysierende können auch verschiedene Gesprächsbeteiligte Themen unterschiedlich interpretieren (G. Brown & Yule, 1983, S. 73; Bublitz, 1989a, S. 180). Gesprächsthemen sind also als übergeordnete Einheiten zu verstehen, „organizing both action patterns and content of a stretch of discourse“ (Svennevig, 1999, S. 148) und sind hochgradig verwoben mit anderen organisierenden Gesprächsverfahren (z. B. solchen, die zur Kohärenz- bzw. Kohäsionsherstellung, zur Markierung von Relevanz oder generell zur Herstellung von *tying structures* dienen). Das Thema im Gespräch ist also zugleich eine kognitive Orientierungsgröße (als Kombination aus in *frames* repräsentiertem Weltwissen und im aktuellen Gespräch etablierten Makrostrukturen) als auch eine Menge an organisierenden Verfahren der Interagierenden. Im Sinne einer gesprächsanalytischen Methodologie wird, trotz der Berücksichtigung der Inhaltsseite des Themas, der Fokus der Analysen auf den thematischen Organisationsverfahren liegen, d. h. auf den Prozeduren, mit denen sich die Gesprächspartner*innen gegenseitig anzeigen, dass sie thematisch sprechen. Diese bilden den zentralen Ausgangspunkt der Untersuchungen der Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung. Dafür ist die Ko-Konstruiertheit von Themen im Gespräch zu berücksichtigen. Gemeint ist damit, dass immer mehrere Gesprächsbeteiligte an der Etablierung von Themen beteiligt sind.

Wenngleich ein*e Gesprächsbeteiligte*r mit einer initiativen Aktivität ein Thema vorschlagen kann (*topic candidate*), so muss dieses im Folgenden durch (mindestens) eine rezeptive Aktivität des*der Gesprächspartner*in aufgenommen werden (z. B. durch eine Ratifizierungshandlung), um als Thema wahrgenommen zu werden. D. h. es muss klare interaktionale Beweise dafür geben, dass sich beide Interagierende mit ihren Äußerungen auf dasselbe Thema beziehen.

Dieses Konzept des Themas im Gespräch zugrunde gelegt, wird nun nochmals zusammengefasst, welche Definition für den zentralen Gegenstand der Themeninitiierung vorauszusetzen ist. Als Themeninitiierungen werden „utterances projecting subsequent extended talk and establishing the reportability of it“ (Svennevig, 1999, S. 162) betrachtet, die signalisieren, dass der*die Sprecher*in ein neues Thema vorschlägt und ein*e Gesprächspartner*in sich im Folgenden auf dieses Thema bezieht. Ähnlich wie das Thema wird also auch die Themeninitiierung als ko-konstruierte Aktivität der Interagierenden betrachtet. Der Bezug auf das initiierte Thema durch den*die Rezipient*in kann positiv (Thema wird ratifiziert), aber auch negativ ausfallen (keine Ratifikation). In jedem Fall müssen die Gesprächsbeteiligten jedoch ihre Bewusstheit dafür anzeigen, dass ein neues Thema vorgeschlagen und dann aufgenommen, ignoriert oder abgelehnt wurde (Riou, 2015, S. 12). Als komplexe Gesprächsaktivität kann die Themeninitiierung über unterschiedliche, sich zum Teil überschneidende thematische Verfahren (*topical actions*) etabliert werden (z. B. Einführung zu Beginn des Gesprächs, (Sub)themenwechsel, Themenverschiebung, Themenabschweifung, Themenwiederaufnahme) (Bublitz, 1988, S. 41). Diese Verfahren bilden keine trennscharf abgrenzbaren Kategorien, sondern bewegen sich in einem dynamischen Feld zwischen den beiden Polen ‚neues Thema initiieren‘ und ‚altes Thema beibehalten‘.

Alle Verfahren zur Themeninitiierung sind in der Regel eng mit sprachlichen Handlungen (z. B. Fragen, Vorschlagen) oder größeren Diskurseinheiten (z. B. Erzählen, Berichten) in einer ‚indem-Relation‘ verknüpft (Bublitz, 1988, S. 40). Der Begriff der ‚Handlung‘ trägt deshalb eine zentrale Bedeutung für das gültige Konzept der Themeninitiierung und wird als gesprächsanalytische, interaktive Kategorie und nicht als Mittel zur Erfüllung sprecher*innenbezogener Zwecke (wie z. B. in der handlungstheoretisch informierten Sprechakttheorie) betrachtet. In naher Verwandtschaft zu diesen Handlungen stehen die genannten Diskurseinheiten (*big packages*) (z. B. Berichte, Erklärungen, Erzählungen). Sie stellen eine strukturell übergeordnete Größe dar, an deren Herstellung verschiedene Handlungen beteiligt sind und können selbst wiederum ein bestimmtes Handeln mit diversen kommunikativen Funktionen konstituieren. Diskurseinheiten lassen sich im Gespräch mithilfe sprachlicher Indikatoren als ‚Blöcke‘ abgrenzen und weisen für die Zeit ihrer Durchführung Sonderregelungen bezüglich des Sprecher*innenwechselmechanismus auf (Hausendorf & Quasthoff, 1996, S. 6).

Themeninitiierungen sind in ihrer Erscheinungsform und -funktion also sehr heterogen und auf komplexe Weise mit dem spezifischen, jeweils lokal zu bestimmenden Gesprächshandeln der Interagierenden verwoben. Diese Verwobenheit verschiedener Handlungen und Diskurseinheiten mit dem Konzept der Themeninitiierung wird sich auf besondere Weise in den Analysen der vorliegenden Arbeit zeigen. So können z. B. Schilderungen von Schwangerschaftsbeschwerden zu Beginn des Gesprächs, Informationsfragen im Verlauf des Gesprächs

oder informierende Aussagen von Hebammen Themeninitiierungen konstituieren. Genau wie andere Gesprächsstrukturen sind Themeninitiierungsprozesse im Kern interaktiv und deshalb nur unter hohem analytischem Aufwand aus dem ko-konstruierten Dialog herauszulösen (Hausendorf & Quasthoff, 1996, S. 6). Durch diesen Herauslösungsprozess wird eine detaillierte und simplifizierte Untersuchung der Themeninitiierungen ermöglicht, gleichzeitig darf jedoch die prinzipielle interaktive Fundiertheit des fokussierten Phänomens nicht aus dem Blick geraten.

4 Methodologische Grundlagen

Die folgenden Ausführungen beschreiben die methodologischen Grundlagen der vorliegenden Arbeit, die sich vorwiegend aus der ethnomethodologisch fundierten Konversationsanalyse bzw. der linguistischen Gesprächsanalyse (Kap. 4.1) sowie der Interaktionalen Linguistik (Kap. 4.2) speisen. Abschließend werden aufgrund der disziplinären Verortung zentrale Aspekte der Gesprächsforschung in der Sprechwissenschaft zusammengefasst (Kap. 4.3).

4.1 Ethnomethodologische Konversationsanalyse und linguistische Gesprächsanalyse

Das analytische Vorgehen der Untersuchung der Themeninitiierungen in der Schwangerenberatung fußt weitestgehend auf der den methodologischen Prämissen der Gesprächsanalyse. Diese wurzeln in der ethnomethodologisch informierten Konversationsanalyse (*conversation analysis*, CA), die eng mit Namen wie Harvey Sacks, Emanuel Schegloff und Gail Jefferson (Jefferson, 1972; Sacks, 1992a, 1992b; Sacks et al., 1974; Schegloff, 1968) verbunden ist (Birkner et al., 2020, S. 5). Als Untersuchung von „talk-in-interaction“ (Psathas, 1995) untersucht die CA, wie Menschen in Interaktion soziale Wirklichkeit durch soziales Handeln herstellen (Birkner et al., 2020, S. 9–10). In Deutschland haben vor allem J. R. Bergmann (1981), Kallmeyer und Schütze (1976), Schwitalla (2003) und Deppermann (2008a) diese „frühe ‚formale‘ Ausrichtung der CA“ (Birkner et al., 2020, S. 5) unter dem Terminus ‚Gesprächsanalyse‘ geprägt.¹⁴⁰ Die Begriffe ‚Gesprächsanalyse‘ und insbesondere ‚linguistische Gesprächsanalyse‘ werden jedoch nicht immer einheitlich verwendet und können als Sammelbegriffe für verschiedene Richtungen der Konversations-, Diskurs- und Dialoganalyse angesehen werden (Imo & Lanwer, 2019, S. 17). Auch wenn Konversationsanalyse und Gesprächsanalyse große Schnittmengen aufweisen und weitestgehend als deckungsgleich behandelt werden können, geht die Gesprächsanalyse laut Deppermann (2008a) über die klassische Konversationsanalyse hinaus, da sie auch vermehrt inhaltliche Interessen, die Integration ethnografischer Daten, die Rolle von Variation und Kontextwissen im Forschungsprozess oder Fragen der Generalisierung und Gültigkeit von Untersuchungen behandelt. Die Konversationsanalyse wird also um Prozeduren der Interaktionalen Soziolinguistik, der *Discursive Psychology*, der *Grounded Theory* und der Objektiven Hermeneutik erweitert (Deppermann, 2008a, S. 10). Auch Reinhold Schmitt (2001, S. 143) verweist auf das inhaltlich-substanzuelle Erkenntnisinteresse der Gesprächsanalyse, welches die Gesprächsanalyse von dem rein formal-strukturell geprägte Erkenntnisinteresse der klassischen CA differenziert. Da auch in dieser Arbeit inhaltliche Aspekte und durch Feldbeobachtung erworbenes Kontextwissen von Bedeutung sind, wird für die weiteren methodologischen und methodischen Beschreibungen der Begriff ‚Gesprächsanalyse‘ gewählt. Die Gesprächsanalyse geht jedoch in ihren wesentlichen Annahmen auf die CA zurück, weshalb zunächst ihre Entstehungsgeschichte und einige zentrale Prämissen umrissen werden.

¹⁴⁰ Weitere Ansätze, wie etwa die von Klaus Brinker und Sven Sager (2010) oder aber Helmut Henne und Helmut Rehbock (2001), entfernen sich weiter vom ursprünglichen ethnomethodologischen Ansatz der Konversationsanalyse und integrieren auch andere Forschungsrichtungen wie die Gesprochene-Sprache-Forschung der 1960er-Jahre und die Sprechakttheorie (Brinker & Sager, 2010, S. 21) bzw. erlauben die deduktive Untersuchung von Gesprächen mittels eines Kategorieninventars (Henne & Rehbock, 2001, S. 12–22).

Der Ursprung der CA ist eigentlich ein soziologischer, erst später wurden – u. a. im Rahmen der interaktionalen Linguistik (vgl. Kap. 4.2) – auch linguistische Fragestellungen mit den Methoden der Konversationsanalyse adressiert: „The field is sociological in origin and [...] it emerged not as an attempt to come to terms with language, meaning or communication but rather as an approach to the study of social action“ (Heritage, 1995, S. 391). Als Wegbereiter der CA können zunächst die Soziologie des Alltags nach Alfred Schütz sowie später die soziologische Theorie der Ethnomethodologie nach Harold Garfinkel (daher auch der Name ‚ethnomethodologische‘ Konversationsanalyse) genannt werden (J. R. Bergmann, 1981, S. 11). Harold Garfinkel begründete Anfang der 1960er-Jahre an der University of California at Los Angeles die Ethnomethodologie. Er interessierte sich für die sogenannten Ethnomethoden bzw. Ethnoregeln, die Menschen im Alltag anwenden, um ihr soziales Miteinander zu strukturieren (Imo & Lanwer, 2019, S. 42). Diese Methoden dienen zum einen als Grundlage für das Verstehen von Handlungen, aber zugleich als Ressource für die Produktion ebendieser Handlungen (Heritage, 1995, S. 393). Um diese Ethnoregeln, d. h. die lokal-situativen Praktiken, mit denen in menschlichen Gemeinschaften ‚Sinn‘ erzeugt wird, im Detail zu erfassen, untersuchte Garfinkel deshalb soziales Handeln. Er ging davon aus, dass sich soziale Wirklichkeit – und die zu ihr gehörenden Ethnoregeln – im gesellschaftlichen Handeln konstituiert. Als Grundlage für dieses Vorgehen kann die Annahme einer später von J. R. Bergmann (1981, S. 12) als „Vollzugswirklichkeit“ beschriebenen Herstellung von Wirklichkeit gelten: Das, was wir im alltäglichen Handeln als vorgegebene Tatsachen, als objektive Sachverhalte oder existierende Realitäten wahrnehmen und behandeln, produzieren wir erst in unseren Handlungen und Wahrnehmungen als solche. Das bedeutet, soziale Wirklichkeit wird von Garfinkel nicht als etwas behandelt, das hinter unseren tagtäglichen Handlungen liegt oder diese gar determiniert, sondern als Resultat von alltäglichen Interaktionsprozessen (J. R. Bergmann, 1981, S. 11–12; Deppermann, 2008a, S. 79–80). Die Ethnomethodologie ist somit an der detaillierten Erfassung dieses ‚Wie‘ von sozialer Wirklichkeit interessiert. Diese detaillierte Erfassung wird möglich, da die Gesprächsbeteiligten zwar stillschweigend auf bestimmte Methoden zurückgreifen, um Handlungen zu produzieren, diese aber im Kontext nachvollziehbar (*accountable*), d. h. erkennbar, beschreibbar und begründet hervorbringen. In ihrem Handeln übermitteln die Mitglieder einer Gesellschaft also zugleich auch praktische Beschreibungen und Erklärungen für diese Handlungszusammenhänge (Birkner et al., 2020, S. 13). Die gemeinsamen Verfahren zur Herstellung sozialer Wirklichkeit werden demnach an der Oberfläche des sozialen Lebens offen sichtbar, weil die Ergebnisse ihrer Anwendung in soziales Handeln und Interaktion eingeschrieben sind (Heritage, 1995, S. 393).

Auf Grundlage dieser methodologischen Überlegungen ist – in Anschluss an die prominenten Vorlesungen von Harvey Sacks 1964–1972 (*Lectures on Conversation*) (Sacks, 1992a, 1992b) – in den USA Mitte der 1960er-Jahre die ethnomethodologische Konversationsanalyse entstanden. Die Konversationsanalyse machte es sich zum Ziel, alltägliche und authentische Interaktionszusammenhänge zu untersuchen, um Erkenntnisse darüber zu erlangen, wie Menschen miteinander sprechen und dadurch soziale Wirklichkeit herstellen (Couper-Kuhlen & Selting, 2018a, S. 3). Für diesen Herstellungsprozess sind, wie oben beschrieben, Methoden und Verfahren von Relevanz, an denen die Gesprächsteilnehmer*innen normativ orientiert

sind. Mit dieser Annahme verbunden ist die Vorstellung, dass die organisierenden Verfahren bzw. Praktiken unabhängig von den motivationalen, psychologischen oder soziologischen Eigenschaften der Gesprächsbeteiligten operieren. Die Verfahren zur Herstellung sozialer Wirklichkeit sind also nicht von diesen o. ä. Merkmalen abhängig, sondern bilden das Medium, in welchem sich diese soziologischen und psychologischen Merkmale erst manifestieren. So wird z. B. für das Erkennen von Unterbrechungen (*interruptions*) ein strukturierter *turn-taking*-Ablauf vorausgesetzt. Erst wenn die strukturellen Merkmale von z. B. *turn-taking* und Unterbrechungen bestimmt sind, ist es sinnvoll danach zu fragen, wie sich soziologische Faktoren (wie z. B. Geschlecht, Klasse etc.) oder psychologische Dispositionen (z. B. Extrovertiertheit) – sei es kausal oder expressiv – im Interaktionsverhalten manifestieren können (Heritage, 1995, S. 396).

Ein wichtiger Anspruch konversationsanalytischer Arbeiten besteht in der Natürlichkeit des Untersuchungsmaterials. Dieses soll aus natürlichen Interaktionen und nicht aus eigens für den Forschungszweck erzeugten Daten hervorgehen (Deppermann, 2008a, S. 85). Dieses Prinzip geht auf eine zentrale Sichtweise von Harvey Sacks zurück, der in seinen Vorlesungen den Wert von Aufzeichnungen zur (mehrfachen) und intersubjektiv nachvollziehbaren Analyse betonte. Zudem unterstrich er die Reichhaltigkeit natürlich vorkommender Daten für die Analyse (im Gegensatz zu erfundenen Gesprächen, deren Gültigkeit als mögliche Ereignisse in der realen Welt als eingeschränkt gilt). Damit grenzte sich Sacks von den Datengrundlagen der Chomskianischen Linguistik und der Sprechakttheorie (Searle, 1969, 1979) ab, deren Ergebnisse vorwiegend auf unnatürlichen, erfundenen Gesprächsdaten basieren (Heritage, 1995, S. 395):

CA continues to stress that the use of recorded data is central to recovering the detail of interactional organization and that all forms of non-recorded data – from memorized observations to all forms of on-the-spot coding – will inevitably compromise the linguistic and contextual detail that is essential for successful analysis. (Heritage, 1995, S. 395)

Als naturalistisch beobachtende, deskriptive Disziplin zielt die CA auf die Untersuchung des Miteinander-Sprechens von Gesellschaftsmitgliedern, um herauszustellen, mittels welcher Methoden und Verfahren in Gesprächen die Ordnung hergestellt wird, die es ermöglicht, dass im Gespräch kommunikativer Sinn entsteht (Birkner et al., 2020, S. 4–17; Brinker & Sager, 2010, S. 17; Imo & Lanwer, 2019, S. 85). Dabei untersuchte die Konversationsanalyse von Anfang an nicht ausschließlich informelle Alltagsinteraktionen – so wie es häufig aufgrund des Namens ‚Konversationsanalyse‘ fälschlicherweise angenommen wird – sondern bereits Sacks (1966) und Schegloff (1967) betrachteten die Konversationspraktiken auch in institutionellen Zusammenhängen (Telefonanrufe bei Beratungsstellen für Suizidgefährdete und Feuerwehrnotrufe und Polizeianrufe im Zusammenhang mit der Untersuchung des Verhaltens in Katastrophenfällen) (Imo & Lanwer, 2019, S. 49).¹⁴¹

¹⁴¹ Zu methodischen Schwierigkeiten bei der Analyse institutioneller Interaktionen vgl. z. B. Schegloff (1992a) und Wilson (1991). Merkmale der Interaktion sollten z. B. nicht ad hoc ihrem Kontext zugeschrieben werden. Vielmehr sollte der spezifisch institutionelle Charakter der Interaktion mitsamt seiner prozeduralen Konsequenz im Gesprächshandeln der Beteiligten nachgewiesen werden. So geht die CA von einem dynamischen Konzept des sozialen Kontextes aus, der sowohl als Projekt als auch als Produkt der Handlungen der

Im analytischen Vorgehen der Gesprächsanalyse schlagen sich die beschriebenen methodologischen Grundlagen insofern nieder, als dass ein strikt induktives Paradigma gilt. Die Gesprächsanalyse verwendet empirische Beobachtungen als Basis für die Theoriebildung (Sacks, 1984, S. 21–22) und fokussiert nicht mehr nur die reine Sprecher*innenperspektive, wie es z. B. die Sprechakttheorie beabsichtigte. Vielmehr ist sie an der interaktiven Konstitution von sprachlicher Bedeutung interessiert (Birkner et al., 2020, S. 21). Das bedeutet, dass die Organisationsprinzipien von Interaktionen aufgedeckt werden sollen, „an denen sich die GesprächsteilnehmerInnen selbst in ihrem sprachlichen Handeln orientieren“ (Deppermann, 2007b, S. 27). Aus Teilnehmer*innenperspektive wird dazu am Datenmaterial betrachtet, wie Interagierende einander den Sinn ihrer Handlungen aufzeigen (*displays*) (B. Weidner, 2017, S. 50). Ebenso manifestiert sich das induktive Paradigma in der Betrachtung der Sprache als Mittel der Kommunikation und der Fokussierung des Zusammenhangs zwischen sprachlichen Formen (,Wie‘) und deren Funktionen in Interaktion (,Wozu‘) (Deppermann, 2007b, S. 32). Anders als z. B. Chomsky mit seiner Unterteilung zwischen Kompetenz und Performanz im idealisierten Sprecher*in-Hörer*in-Modell betrachtet die Gesprächsanalyse Sprache damit nicht normativ oder legt präskriptive Vorgaben aus der Grammatik an die interaktiv geschöpften, sprachlichen Realisierungsformen an. Vielmehr setzt sie entweder an den sprachlichen Formen an und fragt nach deren Funktionsspektrum, oder aber beginnt mit den Funktionen und ermittelt die Formen, durch die sie realisiert werden (B. Weidner, 2017, S. 50).

Aufgrund dieses strikt induktiven Paradigmas mitsamt seiner Orientierung am Datenmaterial kann es keine ausformulierte Methodologie der Gesprächsanalyse geben, die ein schematisches, vorstrukturiertes Analyseverfahren vorschreibt: „The field resists easy summary because it is not premised on easily formulated theoretical generalizations, nor does its practice rest on methodological guidelines which can be packaged in the straightforward fashion that is often thought desirable in social science“ (Heritage, 1995, S. 410). Die entscheidenden Analyse Kriterien für die Untersuchung der jeweils sehr spezifischen Gespräche erwachsen immer erst aus der Betrachtung des Datenmaterials selbst. Dieses Vorgehen wird auch „unmotivated looking“ (Psathas, 1995, S. 45) genannt. Laut ursprünglich formalem konversationsanalytischem Vorgehen darf das sehr komplexe und vielschichtige Untersuchungsmaterial nicht durch die vorherige Festlegung einer zu befolgenden Methodologie eingeschränkt werden, d. h. kein Element darf von vornherein aus der Analyse ausgeschlossen bzw. jedes Detail des Gesprächs sollte als potenzieller Analysegegenstand behandelt werden (Heritage, 1995, S. 395). Dieses analytische Paradigma basiert auf der Annahme, dass „there is order at all points“ (Schegloff & Sacks, 1973, S. 290). Beim analytischen Vorgehen dürfen also keine Beobachtungen außer Acht gelassen werden, auch wenn sie auf den ersten Blick unregelmäßig erscheinen, denn kein Detail, keine Einzelheit kann als ungeordnet, zufällig oder irrelevant abgetan werden (Heritage, 1984b, S. 241).

Aus der Forschungsperspektive betrachtet, muss das Vorhaben der Unvoreingenommenheit zwar als erstrebenswert, dennoch aber als sehr idealistisch bewertet werden; denn

Teilnehmer*innen und somit als inhärent lokal produziert und jederzeit veränderbar betrachtet wird (Heritage, 1995, S. 392).

Forscher*innen verfolgen spezifische Forschungsinteressen und verfügen als kompetente Mitglieder einer Sprachgemeinschaft immer schon über ein intuitives Verständnis von Sprache sowie häufig auch über ein wissenschaftlich fundiertes Vorwissen (Imo & Lanwer, 2019, S. 51). Mit der Zulässigkeit des Einbezugs ethnografischer Daten hat sich Deppermann (2000) im Rahmen seiner *Ethnographischen Gesprächsanalyse* befasst. Er betont hierin die Bedeutung der Integration von gesprächsexternem Wissen bei der Analyse von Gesprächen und grenzt sich damit von dem strikt naturalistischen Empiriebegriff der Konversationsanalyse ab. Die Zulässigkeit der Bedeutung von ethnografischen Daten für die Gesprächsanalyse begründet er über die Tatsache, dass Interaktant*innen sich einander nicht immer eindeutig den Sinn und die Ordnung ihrer *turns* aufzeigen (*display*). Damit bliebe der Sinn der Handlungen den Analysierenden in vielen Fällen verdeckt, bezögen sie sich nicht (auch) auf gesprächsexternes Wissen. Je inhaltlicher die Fragestellungen der Untersuchung angesiedelt seien und je impliziter kommuniziert werde, desto wichtiger werde die Ethnografie. Ein ethnografischer Ansatz könne also zu einer erheblichen Vertiefung und zu größerer Adäquatheit von Gesprächsanalysen führen (Deppermann, 2000, S. 118).¹⁴²

Nicht nur hinsichtlich des weniger naturalistischen Empirieverständnisses, sondern auch in Bezug auf ihre methodologische Fundierung lassen sich Unterschiede zwischen der ursprünglichen CA und der Gesprächsanalyse herausstellen. Denn im Gegensatz zur CA, deren Kritiker*innen oftmals das Fehlen einer ausformulierten Methodologie bemängeln, hat sich die Gesprächsanalyse im deutschsprachigen Raum von Anfang an um eine methodologische Fundierung bemüht. So zeigt zum Beispiel Deppermann (1999, 2001, 2008a) „wie die Prinzipien der ‚analytischen Mentalität‘ ohne ihre Preisgabe und ohne Preisgabe der Kreativität und Produktivität der Konversationsanalyse mit den Standards qualitativen Arbeitens in Übereinstimmung gebracht werden können“ (Schwarze, 2010, S. 93). Dazu betont er, dass die methodischen Prinzipien der Gesprächsanalyse wie ein „Werkzeugkasten“ zu verstehen sind, aus welchem jeweils fall- und problembezogen für das konkrete Material die passenden Vorgehensweisen ausgewählt werden sollten (Deppermann, 2008a, S. 8).

Ausgangspunkt gesprächsanalytischer Studien sind in der Regel mehr oder weniger konzeptuell informierte Ideen von Gesprächsanalytiker*innen (als kompetente Sprachbenutzer*innen) über die Verwendungsmöglichkeiten und organisatorischen Eigenschaften bestimmter Gesprächspraktiken. An diesem Punkt beginnen Gesprächsanalysen mit einer induktiven Suche nach Instanzen der zu untersuchenden Praxis unter Verwendung eines möglichst breiten Datenspektrums. Ziel dieser Suche ist das Aufdecken von Mustern, Gleichförmigkeiten und Regularitäten. Die herausgestellten Phänomene werden zu Kollektionen zusammengestellt, die auf Rekurrenz basieren und in der Regel eine Vielzahl an Fällen, einschließlich marginaler und abweichender Fälle (*deviant cases*), umfassen. Das Vorgehen richtet sich dabei nach der Maxime von Harvey Sacks „Can we find order?“, die er bereits seinen Studierenden nahebrachte (J. R. Bergmann, 1981, S. 21). Sobald eine Reihe von Fällen nachgewiesen wurde, die eine Gesprächspraxis zu verkörpern scheinen, beginnt die detaillierte Arbeit der Spezifizierung des

¹⁴² Weitere Gründe für den Einbezug ethnografischen Wissens in Gesprächsanalysen sind bei Deppermann (2000, S. 100–118) zu finden.

Umfangs und der Grenzen der Praxis. Dabei spielt die Validierung durch Kookkurrenz, durch abweichende Fälle und durch Nachfolgeäußerungen eine Rolle. Der Validierung durch Kookkurrenz, d. h. durch funktional gleichartige Phänomene, liegt die Überlegung zugrunde, dass Handelnde nicht nur ein, sondern ein „Arsenal von Verfahren zur Lösung eines strukturellen Problems der Interaktion zur Verfügung steht“ (J. R. Bergmann, 1994, S. 12) (z. B. Grammatik, Intonation und Körperhaltung bei Fragen). Häufig werden mehrere dieser Verfahren bei der Durchführung einer Handlung wirksam. Durch die Betrachtung von abweichenden Fällen können die Verfahren indirekt bestätigt werden. Die Analyse abweichender Fälle kann also herausstellen, ob das Grundmuster lediglich eine empirische Regelmäßigkeit darstellt, die zufällig auftritt, oder ob es sich um ein Phänomen handelt, an dem sich Interagierende im Sinne einer normativen Interaktionsprozedur orientieren (z. B. auf eine Frage folgt eine Antwort) (J. R. Bergmann, 1994, S. 12; Heritage, 1995, S. 399). Die letzte Validierungsmethode besteht darin, die Nachfolgeäußerungen des*der Gesprächspartner*in auf einen spezifischen Gesprächsbeitrag zu betrachten. Dieses Vorgehen zeichnet sich dadurch aus, dass der*die Gesprächsanalytiker*in die eigenen Analysen durch die im Gespräch angezeigten Reaktionen der*des Äußerungsrezipient*in bestätigt, da sich im Gespräch manifestiert, wie der*die Äußerungsrezipient*in eine vorangegangene Äußerung verstanden hat (J. R. Bergmann, 1994, S. 12).

4.2 Interaktionale Linguistik

Die Interaktionale Linguistik hat sich seit den 1990er-Jahren als benachbarte Disziplin zur Konversationsanalyse entwickelt. Sie verbindet die methodischen Werkzeuge und Annahmen der CA mit einem spezifischen Interesse an linguistischen Phänomenen und ergänzt sie, wo sinnvoll, um weitere linguistische Methoden (Barth-Weingarten & Ogden, 2021, S. 536). Die Begründerinnen Elizabeth Couper-Kuhlen und Margret Selting (2000; 2001) bezeichnen das Forschungsprogramm der Interaktionalen Linguistik deshalb als „Interface von Linguistik im engeren Sinne und Konversations- bzw. Interaktionsanalyse“ (Selting & Couper-Kuhlen, 2001, S. 260). Während die Gesprächsanalyse aus der soziologisch fundierten CA hervorgegangen ist und primär die Handlungen der Interagierenden in den Blick nimmt – die Sprache fungiert dabei lediglich als wichtiger Handlungsträger –, fokussiert die Interaktionale Linguistik stärker die Untersuchung von sprachlichen Strukturen und untersucht primär grammatische Phänomene in ihrer interaktionalen Verwendung (Imo, 2022, S. 105; Stukenbrock, 2013, S. 247). Genau wie die CA betrachtet die Interaktionale Linguistik Handlungen dazu nicht monologisch, d. h. in Bezug auf die Intentionen eines*r Interaktionsteilnehmer*in, sondern interaktional. Denn anders als Intentionen werden Handlungen durch eine solche Vorgehensweise beobachtbar und damit analysierbar (Günthner, 2007, S. 150; Imo, 2022, S. 105). Die Erkenntnis, dass „linguistic structures are of paramount importance for the conduct of interaction“ (Couper-Kuhlen & Selting, 2018a, S. 7–8) begründet das zentrale Interesse der Interaktionalen Linguistik, das darin besteht zu fragen, „ob und wie sich im Handeln überhaupt erst Sprache (qua Grammatik) konstituiert, und ob und wie andererseits Handeln durch Sprache (qua Grammatik) möglich wird“ (Auer, 1999, S. 6). Diesem Interesse liegt ein weiter Grammatikbegriff zugrunde, der sprachlich wiederkehrende Routinen in ihrer Funktion für die Handlungserzeugung und Interaktionsstrukturierung beschreibt. Die Interaktionale Linguistik beschreibt deshalb nicht nur

syntaktische Muster, sondern auch prosodische (Akzente, Tonhöhenverläufe, Pausen)¹⁴³ und gestische (z. B. Kopfbewegungen, Gesten), die immer mit ihren jeweiligen interaktionalen Funktionen zusammen betrachtet werden müssen (Imo, 2022, S. 105).

Eine zentrale Grundannahme der Interaktionalen Linguistik besteht darin, die Sprache als flexibles und veränderbares Mittel zu betrachten, das von Interagierenden stets neu geschaffen bzw. im Verlauf von Interaktionen angepasst und zur Lösung konkreter kommunikativer Probleme in der Interaktion verwendet wird (Imo & Lanwer, 2019, S. 64; Stukenbrock, 2013, S. 247). Diese Annahme ist eng mit einer Skepsis gegenüber etablierten linguistischen Konzepten und Schulen (wie z. B. der Generativen Grammatik oder dem Strukturalismus) verbunden. Die zentrale Annahme besteht darin, dass „die unter einer normorientierten ‚Schriftperspektive‘ betrachteten gesprochensprachlichen Äußerungen keineswegs ‚Abweichungen‘ oder ‚Performanzfehler‘ sind, sondern routinierte, feste Strukturen mit eigenständigen Funktionen“ (Imo & Lanwer, 2019, S. 62). Durch diese Sichtweise wird z. B. die Grammatik als Resultat von immer wiederkehrenden Handlungsroutinen sowie als fortlaufend durch alltägliche Gespräche form- und veränderbare Entität verstanden. Die Interaktionale Linguistik versteht sich also als gebrauchsbasierte Disziplin, die die Art sprachlicher Systeme in engem Zusammenhang zu den soziokulturellen und kognitiven Bedingungen menschlicher Kommunikation konzipiert. Insbesondere die Konstruktionsgrammatik hat hierbei unter dem Namen der ‚Interaktionalen Konstruktionsgrammatik‘ (Imo, 2015a) Eingang in die interaktional-linguistische Diskussion um die Einheiten alltagsmündlicher Kommunikation gefunden. Sie vereint die Grundsätze der Interaktionalen Linguistik mit denen der *Vanilla Construction Grammar*. Auch die *Vanilla Construction Grammar* arbeitet mit natürlichen Gesprächsdaten und lehnt die Unterscheidung zwischen einer Kern- und Randgrammatik bzw. zwischen Lexikon und Syntax ab. Sie geht davon aus, dass im tatsächlichen Sprachgebrauch unterschiedliche Grade an Verfestigung existieren und alle Einheiten einer Sprache als Konstruktionen aufgefasst werden können, die sich durch ihren Grad an Verfestigung und ihre Produktivität voneinander unterscheiden. Konstruktionen können Morpheme, Wörter, Phrasen, Sätze und sogar Text- und Diskurssequenzen sein und sind symbolisch, d. h. sie bestehen aus der Kombination von formalen und semantischen oder funktionalen Eigenschaften und ähneln damit dem interaktionslinguistischen Konzept der Praktiken (Imo, 2015a, S. 70–72). Konstruktionen als Form-Bedeutungs-Paare enthalten Einträge zu morpho-syntaktischen, prosodischen, semantischen, funktionalen und kontextuellen Eigenschaften (Günthner & Imo, 2006a, S. 4–6) und sind damit unmittelbar anknüpfbar an interaktionslinguistische, sequenzielle Untersuchungen von sprachlich-sprecherischen Strukturen in Interaktion, wie Themeninitiierungen sie darstellen. Insbesondere für die formalen Analysen der Themeninitiierungen in der Schwangerenberatung wird das Konzept der Konstruktion von Bedeutung sein (vgl. Kap. 7.4).

Neben der CA haben auch die soziolinguistisch geprägte Kontextualisierungstheorie (Cook-Gumperz & Gumperz, 1976; Gumperz, 1982) und Arbeiten, die sich im Rahmen der Linguistischen Anthropologie mit dem Gebrauch von Sprache in speziellen

¹⁴³ So gehörte Barth-Weingarten und Ogden (2021, S. 536) nach zum Untersuchungsinteresse der Interaktionalen Linguistik von Anfang an die Prosodie (vgl. z. B. Barth-Weingarten et al. (2010); Couper-Kuhlen und Ford (2004); Couper-Kuhlen und Selting (1996); Selting und Couper-Kuhlen (2001)).

Sprachgemeinschaften, subkulturellen Gruppen und professionellen Zirkeln befasst haben (Aronsson & Cekaite, 2011; Duranti, 1997; Foley, 1997; M. H. Goodwin, 1990; Ochs, 1996; Schieffelin & Ochs, 1986), zur Begründung der Interaktionalen Linguistik beigetragen. Eine zentrale Annahme der Interaktionalen Linguistik, welche die Kontextualisierungstheorie an diese herangetragen hat, besteht in der Relevanz sogenannter Kontextualisierungshinweise wie z. B. Prosodie, Tonhöhe, Blick, Mimik, die neben der verbalen Komponente von mündlicher Sprache für das Verstehen von sprachlichen Mitteilungen zuständig sind: „Contextualization cues afford contexts, or interpretive constructs, for the understanding of verbal utterances“ (Couper-Kuhlen & Selting, 2018a, S. 8). Durch die Gestaltung einer sprachlichen Äußerung wird also Kontext geschaffen, der mit der betreffenden Äußerung mitgeliefert wird und zu deren Interpretation beiträgt (Gumperz, 1982, S. 131). Gleichzeitig sind Kontextualisierungshinweise selbst aber auch immer kontextabhängig, weshalb keine feste Zuordnung eines Kontextualisierungshinweises zu einer bestimmten Funktion möglich ist. Eine steigende Tonhöhe kann beispielsweise in bestimmten Situationen eine Frage kontextualisieren, in anderen Situationen aber genauso gut für Erstaunen oder Überraschung stehen oder anzeigen, dass der*die Sprecher*in das Rederecht behalten möchte (Imo & Lanwer, 2019, S. 60). Der Kontext repräsentiert demnach keine statische, sondern eine durch die Interagierenden selbst produzierte Größe, die selbst den Rahmen für die Interpretation einer bestimmten Handlung mitliefert. Damit ist der Kontext in der Interaktionalen Linguistik als „reflexiv-dynamisches“ Konstrukt zu betrachten (B. Weidner, 2017, S. 48). Neuere Arbeiten expandieren diese Überlegungen im Rahmen von Untersuchungen zur Multimodalität und zum *Embodiment* (Stivers & Sidnell, 2005; J. Streeck et al., 2011) und unterstreichen dadurch, dass nicht nur stimmliche Parameter, sondern alle kommunikativen Modalitäten bzw. Kanäle als Kontextualisierungshinweise fungieren können (Couper-Kuhlen & Selting, 2018a, S. 8–9).¹⁴⁴

Nicht nur die genannten Forschungsprogramme mit ihren spezifischen methodologischen Prinzipien, sondern auch die linguistische Forschungspraxis der 1980er- und 1990er-Jahre hat den Weg für die Etablierung der Interaktionalen Linguistik geprägt. Hier waren insbesondere drei Forschungsstränge bedeutend: In Europa haben britische Phonetiker*innen der University of York phonetische Aspekte in Gesprächen untersucht (French & Local, 1983; Local et al., 1986), in Deutschland befassten sich Linguist*innen zu dieser Zeit mit der Rolle der Prosodie und der Syntax in Gesprächen (Auer, 1992, 1993, 1997; Couper-Kuhlen & Selting, 1996) und in den USA fokussierte man die diskursfunktionale Syntax (Chafe, 1979; Du Bois, 1985, 1987; Hopper, 1979; Hopper & Thompson, 1980, 1984) sowie die Rolle der Grammatik in Interaktion (Ford et al., 1996; Ochs et al., 1996). Allen drei Forschungssträngen war gemein, dass sie

¹⁴⁴ Hierbei müssen allerdings die Grenzen des linguistisch geprägten Ansatzes der Interaktionalen Linguistik berücksichtigt werden: Sowohl die ethnomethodologische Konversationsanalyse als auch die Interaktionale Linguistik beschränken ihr Interesse primär auf die sprachlichen Strukturen. Deppermann und Schmitt (2007, S. 49) stellen daher fest, dass für die Analyse multimodaler Kommunikation neue Ansätze benötigt werden und nicht mehr ausschließlich mit konversationsanalytischen Methoden gearbeitet werden könne. Die Interaktionale Linguistik erkennt zwar die Relevanz von multimodalen Analysen an und berücksichtigt in ihren Analysen multimodale Aspekte, wendet allerdings gegen eine allzu starke Fokussierung auf multimodale Aspekte des Kommunizierens ein, dass die Sprache wichtiger sei und auch ohne den nonverbalen Anteil funktioniere (z. B. beim Telefonieren) (Imo & Lanwer, 2019, S. 67).

linguistische Strukturen in natürlichen Gesprächen untersuchten und dabei herausstellen konnten, dass Gesprächsteilnehmende diese Strukturen systematisch im Verlauf des Gesprächs anwenden (Couper-Kuhlen & Selting, 2018a, S. 12–13).

Insgesamt schließt die Interaktionale Linguistik also substantiell an die gesprächslinguistischen Traditionslinien der ethnomethodologisch-konversationsanalytisch, interaktional-soziolinguistisch und gattungstheoretisch geprägten Ansätze an, die in den 1980er Jahren u. a. im Umfeld des Instituts für Deutsche Sprache entstanden und seit den 1990er Jahren zu einer ethnographisch und multimodal reflektierten praktikenbasierten Perspektive auf das Formen- und Funktionsspektrum alltagsmündlicher sowie später auch alltags-schriftlicher Kommunikation ausgeweitet wurden. (Bücker, 2018, S. 48)

Die Interaktionale Linguistik zeichnet sich also durch diverse Forschungsinteressen und eine methodische Vielfalt aus, die jedoch allesamt an der Aufdeckung von Zusammenhängen zwischen sprachlichen Strukturen und der Organisation von Interaktion interessiert sind. Für dieses Vorhaben greifen interaktionslinguistische Studien auf ein bestimmtes Vorgehen zurück, das auf den methodischen und theoretischen Konzepten der Konversationsanalyse basiert. Auch die Interaktionale Linguistik verfolgt ein strikt empirisches Vorgehen und ist an rekurrenten Mustern auf allen linguistischen Ebenen – vorwiegend in Alltagsinteraktionen und erst in zweiter Linie in institutioneller Kommunikation interessiert (Imo, 2013, S. 286; Selting & Couper-Kuhlen, 2001, S. 260–261). Genauso wie die CA untersucht die Interaktionale Linguistik dafür authentisches Datenmaterial, sehr häufig gesprochensprachliche Interaktionen. Im Idealfall werden diese Interaktionssituationen auf Video aufgezeichnet, aus Praktikabilitätsgründen werden jedoch häufig auch Audioaufnahmen verwendet (Imo, 2022, S. 106). Auch die Interaktionale Linguistik verfolgt vorwiegend ein qualitatives Vorgehen, das in neuerer Zeit teilweise auch mit quantitativen Analysen verbunden wird (Lanwer, 2018). Zentrale Kategorien werden am Material erarbeitet, nie aber zuvor postuliert (z. B. Wortarten, Satztypen oder Sprechakte) und dann lediglich belegt (Imo, 2022, S. 106). Eines der wichtigsten, ebenfalls aus der Konversationsanalyse übernommenen Konzepte ist das der Sequenzialität. „Mit Sequenzialität wird die Tatsache erfasst, dass sprachliche Äußerungen aufeinander aufbauen, d.h. auf eigene und fremde Vorgängeräußerungen Bezug nehmen und umgekehrt eigene Folgeäußerungen ankündigen oder bestimmte Folgeäußerungen von Interaktionspartnern einfordern“ (Imo, 2022, S. 103).

Die Integration des interaktionslinguistischen Forschungsprogramms ermöglicht für die vorliegende Arbeit eine stärkere Fokussierung linguistischer Fragestellungen als ein traditionell konversationsanalytisches Vorgehen es erlauben würde. Da über sequenziell-handlungsorientierte Fragestellungen hinaus auch interessiert, wie Themeninitiierungen durch sprachlich-sprecherische Muster (inkl. syntaktischer, prosodischer, nonverbaler u. a. Aspekte) konstituiert werden, eignet sich eine Integration gesprächs- und interaktionslinguistischer Vorgehensweisen.

4.3 Gesprächsrhetorik und Gesprächsanalyse in der Sprechwissenschaft

Die Methode der vorliegenden Arbeit zeichnet sich durch die Integration von gesprächsanalytischen und interaktionslinguistischen Vorgehensweisen aus, die wiederum mit einem spezifischen Gesprächsverständnis verbunden sind. Da es sich um eine sprechwissenschaftliche Arbeit handelt und das Gesprächsverständnis hier z. T. ein anderes ist als in der Gesprächsanalyse, widmet sich das folgende Kapitel einigen disziplinär-spezifischen Konzepten und

Grundannahmen und zeichnet nach, wie die (wenigen) empirischen Grundlagen der Sprechwissenschaft durch ergänzende Methoden der linguistischen Gesprächsanalyse profitieren können.

Obwohl die Sprechwissenschaft, genau wie Teile der Sprachwissenschaft, das Miteinandersprechen bzw. die gesprochene Sprache und damit auch das Gespräch in den Mittelpunkt ihrer Disziplin stellt (Fiehler, 2003, S. 20; Schwarze, 2010, S. 74), verfügt sie bisher über keine eigene empirische Methodologie zur Untersuchung von Gesprächen (Schwarze, 2010, S. 76). Hinsichtlich des Gesprächsverständnisses der Sprechwissenschaft hat sich jedoch mit der Gesprächsrhetorik (Geißner, 1988, S. 153) eine besondere Perspektive auf das Gespräch herausgebildet. Das Gespräch wird hier wirkungsbezogen konzipiert, sodass das Gesprächshandeln fest mit der Absicht gekoppelt ist, „etwas zur gemeinsamen Sache zu machen“ (Geißner, 1982, S. 23), d. h. gegenseitige Verständigung zu erreichen, die als Basis für gemeinsames Handeln fungieren kann. Die Gesprächsrhetorik untersucht nun, welche sprachlich-kommunikativen Verfahren sich eignen, damit Verständigung zwischen den Mitgliedern einer Gesellschaft hergestellt werden kann. Dieses Verständnis bildet die Grundlage für die Lösung anstehender Kooperationsaufgaben (Bose & Hannken-Illjes, 2021, S. 509). Aus der Rekonstruktion dieser Verfahren und der Erkenntnis ihrer historischen Entstehung und Veränderbarkeit leitet die Gesprächsrhetorik Normen und Regeln für gesellschaftliche Gesprächsprozesse ab (Bose, 2012, S. 50). Das Gesprächshandeln wird in der Sprechwissenschaft also immer in Relation zur gesellschaftlichen Realität und Akzeptanz (Funktionalität des kommunikativen Handelns) beurteilt, weshalb die sprechwissenschaftliche Forschung an die Ethik der klassischen Rhetorik angebunden ist (Geißner, 1982, S. 22; D. Meyer & Neuber, 2016, S. 140–145). Diese Anbindung erklärt die normative Ausrichtung vieler sprechwissenschaftlicher Studien, v. a. im Gegensatz zur linguistischen Gesprächsrhetorik (Bose, 2012, S. 50; Bose & Hannken-Illjes, 2021, S. 509–510). Für ein angemessenes Gesprächshandeln ist immer auch die Sprechsituation relevant, an der sowohl die Gesprächsanalyse als auch die Herausbildung von Gesprächsfähigkeit¹⁴⁵ (u. a. durch die Steuerung der Situation) ansetzen können (D. Meyer & Neuber, 2016, S. 104–105). Denn die Sprechwissenschaft geht davon aus, dass das Gesprächshandeln durch die Situation gesteuert wird (Geißner, 2000, S. 91–97). Diese Auffassung stellt einen zentralen Unterschied zur klassischen Rhetorik dar und auch zur Position der Gesprächslinguistik. Erstere setzt den*die Orator*in zentral, der*die rhetorische Mittel einsetzt, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Die Situation wird eher als Rahmenbedingung gesehen, die berücksichtigt werden muss, will der*die Redner*in das gesetzte Ziel erreichen. Innerhalb der Gesprächslinguistik wird die Situation als interaktiv konstituiert betrachtet und entzieht sich deshalb auch der (rhetorischen) Steuerbarkeit (Bose & Hannken-Illjes, 2021, S. 511). Diese letzte Situationsauffassung, d. h. das ethnomethodologisch-gesprächsanalytisch geprägte Verständnis der Situation, setzt sich immer stärker auch in neueren sprechwissenschaftlichen Arbeiten zur Gesprächsrhetorik durch (z. B. bei Hannken-Illjes, 2006, 2011; Heilmann, 2002; Neuber & Baldauf, 1999; Schwarze, 2010).

Aktuellere sprechwissenschaftliche Forschungsarbeiten zeichnen sich zum einen durch einen anwendungsorientierten, didaktisch motivierten Schwerpunkt aus. Diese Arbeiten

¹⁴⁵ Zum Begriff der Gesprächsfähigkeit vgl. Lepschy (2002, S. 52–53).

erfolgen häufig aus einem normativen Gesprächsverständnis heraus und untersuchen institutionelle Gespräche anhand von präskriptiven Kategorien (z. B. Neuber & Pietschmann, 2017; Pietschmann, 2017). Auf der anderen Seite liegen jedoch laut Bose und Hannken-Illjes (2021, S. 516–517) auch deskriptiv-analytische Studien vor (z. B. Bose et al., 2012; Rothe, 2011). Methodisch ist häufig ein Fokus auf multimodale Analysen, insbesondere auf eine Kopplung von verbaler und paraverbaler Ebene feststellbar, der sich dadurch erklärt, dass stimmliche Aspekte und Aspekte des Körperausdrucks immer schon genuiner Gegenstand der Sprechwissenschaft waren (z. B. bei Baldauf-Quilliatre, 2002; Bose, 2003; Bose & Kurtenbach, 2014; Heilmann, 2002; Schwarze, 2010). Denn die Sprechwissenschaft richtet ihr Interesse auf die Ganzheitlichkeit von Interaktion und damit auf alle Formen mündlicher Kommunikation und nicht nur auf die isolierte verbale Ebene, wie es zum Teil von sprachwissenschaftlich rezipierten Konversationsanalysen betrieben wurde (J. R. Bergmann, 1981, S. 33; Bose & Hannken-Illjes, 2021, S. 516).

Wie aus den vorherigen Ausführungen deutlich geworden ist, zeichnet sich die Sprechwissenschaft durch eine enge Verwobenheit von Theorie und Praxis aus. Unter Berücksichtigung der Zielsetzung, Gespräche lehr- und lernbar zu machen, erscheint es erforderlich, die didaktisch-normative Perspektive eng an eine empirische Beschreibung anzubinden (Bose & Hannken-Illjes, 2021, S. 515). An dieser Stelle eignet sich der Einbezug gesprächsanalytischer Methoden, wie es einige Arbeiten aus den letzten Jahren vorgenommen haben, deren thematischer Schwerpunkt vorwiegend auf argumentationswissenschaftlichen und argumentationsanalytischen Fragestellungen liegt (Hannken-Illjes, 2006, 2011; Schwarze, 2010). Vermehrt wurden sprechwissenschaftliche Fragestellungen mit rhetorischen Methoden und gesprächslinguistischer Methodologie verbunden.

Nicht immer ist bei diesen deskriptiv-analytischen Arbeiten ohne unmittelbaren Anwendungsbezug eindeutig feststellbar, ob es sich um eine sprechwissenschaftliche oder eine gesprächsanalytische Arbeit handelt (z. B. Baldauf-Quilliatre, 2002; Ehmer, 2011). Eine solche „Einteilung hat in diesen Fällen keine wirkliche Funktion mehr“ (Bose & Hannken-Illjes, 2021, S. 518), denn beide Disziplinen weisen große Schnittmengen hinsichtlich ihres Vorgehens in der Gesprächsforschung auf (Heilmann, 2003, S. 68). Nur ein Blick auf das zugrundeliegende Gesprächsverständnis deckt die feinen Unterschiede auf, denn, wie bereits beschrieben, wird das Gespräch in der Sprechwissenschaft, anders als in der Gesprächsanalyse, als intentionale Form der mündlichen Kommunikation betrachtet (Geißner, 1988, S. 45; Schwarze, 2010, S. 78). Da Intentionen jedoch nicht unmittelbar an der sprachlichen Oberfläche zu identifizieren sind, behelfen sich sprechwissenschaftliche Studien, die empirische Grundlagenforschung betreiben (z. B. Bose, 2003; Hannken-Illjes, 2007; Heilmann, 2003), indem sie die Intention in der Interaktion entweder als grundsätzlich vorhanden unterstellen, oder aber diese in differenziertere, gegenstandsangemessenere Begriffe fassen (Schwarze, 2010, S. 81). Die genuin linguistische Gesprächsforschung klammert hingegen Intentionen gänzlich aus und fokussiert ausschließlich die Interaktivität von Gesprächen, nicht das interagierende Individuum (Bose, 2012, S. 56).

Diese feinen Unterschiede berücksichtigend, kann – in erster Linie aufgrund des gemeinsamen Untersuchungsgegenstandes – die Kooperation von Gesprächsanalyse und

Sprechwissenschaft zu fruchtbaren Ergebnissen für die Anwendung in Kommunikationstrainings führen (wie z. B. bei Bose & Biege, 1996; Lepschy, 1995; Neuber & Baldauf, 1999). Denn die Gesprächsanalyse liefert zum einen ein sehr detailliertes und umfassendes Analyseinventar, dessen sich die Sprechwissenschaft bedienen kann (Schwarze, 2010, S. 84) und verfügt zum anderen über zahlreiche Forschungsergebnisse zu verschiedenen Gesprächsformen, -strategien, Formulierungsverfahren etc., die die eigene schmale empirische Basis anreichern können (Bose, 2012, S. 56).

Aber auch die sprechwissenschaftliche Herangehensweise kann die linguistische inhaltlich und methodisch befruchten, sodass eine insgesamt umfassendere Beschreibung des komplexen Gegenstands ‚Gespräch‘ möglich wird (Bose, 2012, S. 54). Insbesondere der ursprünglich disziplinär verankerte Anwendungsbezug kann für angewandte Gesprächsforschungsprojekte gewinnbringend sein und die Sinnhaftigkeit linguistischer Untersuchungen für verschiedene Arbeitsbereiche (z. B. Gericht, Medizin, Schule etc.) verdeutlichen. Zum Teil findet sich dieser Anwendungsbezug bereits in der angewandten Gesprächsforschung. Auch sie fragt zunächst nach den Grundlagen für eine kritische Betrachtung kommunikativer Prozesse und zugleich also nach den Normen, nach denen sich Gesprächshandeln bewerten lässt (Becker-Mrotzek & Brüner, 2004; Becker-Mrotzek & Meier, 2002; Bendel, 2004; Deppermann, 2004; Hartung, 2004). Diese Normen werden nicht extern an die Gespräche herangetragen, sondern rekonstruktiv-induktiv entwickelt. Dieses Vorgehen entspricht in der Sprechwissenschaft dem Ansatz der Selbsterfahrung, nach welchem spezifische Lernziele aus der aktuellen Seminar-situation heraus mit den Teilnehmer*innen gemeinsam entwickelt werden (Bose, 2012, S. 55).¹⁴⁶

Die dargelegte Perspektive ermöglicht einen ganzheitlichen Blick auf die Gespräche in der Schwangerenberatung, die als interaktiv konstituierte Ereignisse zunächst deskriptiv betrachtet werden, wenngleich das durch die institutionellen Vertreter*innen formulierte Ziel der Optimierung des Gesprächshandelns und der beabsichtigte Anwendungsbezug stets mitgedacht werden. Stärker als in genuin konversationsanalytischen Arbeiten wird die multimodale Konstitution der Gespräche berücksichtigt, sodass das Zusammenspiel von verbaler, paraverbaler, extraverbaler und nonverbaler Interaktionsebene stetig reflektiert werden kann. Aus den induktiven Analysen werden zentrale Merkmale des Gegenstandes ‚Gespräch in der Schwangerenberatung‘ abgeleitet, die wiederum die Grundlage für einen späteren Anwendungsbezug mitsamt seiner empirisch fundierten, normativen Bewertungsperspektive auf ebendiese Gespräche bilden können.

¹⁴⁶ Für vertiefende Ausführungen zu den Unterschieden und Gemeinsamkeiten des methodischen Vorgehens von angewandter Gesprächsforschung und sprechwissenschaftlicher Gesprächserziehung vgl. Lepschy (2002) und Mönnich (2004).

5 Materialbasis

Im folgenden Kapitel wird das Forschungsprojekt „Verstehen, Relevanzsetzung und Wissen in Gesprächen der Schwangerenberatung und der Geburtshilfe“ beschrieben, in welchem die vorliegende Arbeit verankert ist. Das Kapitel beginnt mit der Beschreibung des Projektes und des dazugehörigen Datenkorpus (Kap. 5.1) und schließt mit einer detaillierten Charakterisierung des untersuchten Datenmaterials (Kap. 5.2).

5.1 Korpus und Forschungsprojekt

Das Korpus des Projektes „Verstehen, Relevanzsetzung und Wissen in Gesprächen der Schwangerenberatung und der Geburtshilfe“ wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Kati Hannken-Illjes, Professorin für Sprechwissenschaft an der Philipps-Universität Marburg, und Prof. Dr. med. Siegmund Köhler, Leiter der Geburtshilfe-Station des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, erhoben und erstellt. Es besteht aus 37 Gesprächen in der Schwangerenberatung¹⁴⁷ des Universitätsklinikums Gießen-Marburg zwischen Schwangeren und Hebammen(schülerinnen) bzw. Ärzt*innen sowie ethnografischem Material in Form von Feldnotizen, die durch die teilnehmenden Beobachterinnen während der Aufnahmen angefertigt wurden.¹⁴⁸ In 17 Gesprächen sind zudem Begleitpersonen der Schwangeren anwesend (in 15 Gesprächen der Partner, in einem Gespräch die Mutter und in einem weiteren Gespräch sowohl Partner als auch Mutter der Schwangeren), während drei Gesprächen war zusätzlich eine Famulantin und während eines Gesprächs ein Kind anwesend (vgl. Tab. 2).

Die Motivation für das Projekt erfolgte aus der Klinik heraus: Es bestand – primär aufgrund der Konkurrenzsituation zu alternativen Entbindungsorten (z. B. Geburtshaus) – der Wunsch danach, ‚gute‘ Gespräche anbieten zu können. Darüber hinaus bildeten ethisch-rechtliche Erfordernisse den Ausgangspunkt des Projektes, denn die Schwangeren können nur ihre informierte Einwilligung (*informed consent*) zum vereinbarten Geburtsprozess geben, wenn sie alle relevanten Informationen verstanden und in ihrer Relevanz eingeordnet haben. Dieses Erfordernis stand jedoch der seitens der Klinik berichteten Rückmeldung von Schwangeren gegenüber, sie seien im Rahmen der Gespräche in der Schwangerenberatung nicht über sämtliche relevante Szenarien (z. B. die Möglichkeit eines Notkaiserschnitts) informiert worden, während die gesprächsführenden Hebammen angeben, über solche Möglichkeiten im Gespräch hinreichend zu informieren. Aus diesen gegensätzlichen Aussagen und der ethisch-rechtlichen Notwendigkeit zum *informed consent* entstand die Absicht, die tatsächliche Gesprächsrealität zu erheben und im Anschluss aus den Erkenntnissen einen möglichen Anwendungsbezug zu abstrahieren, der an der Gesprächspraxis ansetzen soll. Das Projekt fokussiert deshalb die folgende Frage: Durch welche kommunikativen Verfahren wird in routinisierten geburtshilflichen

¹⁴⁷ Der Begriff ‚Schwangerenberatung‘ ist, wie bereits erwähnt (vgl. Kap. 2.3), als Ethnokategorie zu verstehen, da die Gespräche sowohl von den institutionellen Vertreter*innen im Gespräch selbst als auch im Kalender der Hebammen unter dieser Begrifflichkeit geführt werden. Im Gespräch werden die Gespräche jedoch auch als ‚Vorstellung zur Geburt‘ o. ä. gerahmt.

¹⁴⁸ Teil des Korpus sind zudem Audioaufnahmen von 20 Anschluss-Interviews mit den Schwangeren in der ersten Erhebungsphase sowie von 12 Anschlussgesprächen (zumeist in der Anästhesie), die jedoch bei bisherigen Projektarbeiten und auch im Rahmen der vorliegenden Arbeit aufgrund ihrer eingeschränkten Kopplungsmöglichkeiten an die videografierten Gespräche ausgeklammert wurden.

Aufklärungsgesprächen zwischen Hebammen / Ärzt*innen und Schwangeren Verstehen signalisiert und wie etabliert, was wichtig und was unwichtig ist?

Anwesende	Anzahl Gespräche
S, H, HS und B	11
S, H, HS, P und B	8
S, H, P und B	4
S, H und B	3
S, H, G und B	2
S, HS und B	1
S, H, HS, F und B	1
S, H, HS, F, P und B	1
S, H, HS, F, M und B	1
S, H, HS, B1 und B2	1
S, H, HS, P, G und B	1
S, H, P, G, Fa, K und B	1
S, H, P, M und B	1
S, H, HS, G und B	1

S = Schwangere

H = Hebamme

HS = Hebammenschülerin

P = Partner

F = Famulantin

B = Beobachterin

M = Mutter

K = Kind

*G = Gynäkolog*in*

Fa = Facharzt

Tab. 2: Anwesende Personen

Aus der Fragestellung geht hervor, dass das Projekt zweigliedrig angelegt ist: Zunächst sollen auf gesprächsanalytischer Basis die Charakteristika der Gespräche in der Schwangerenberatung untersucht werden. In einem zweiten Schritt werden aus diesen Feinanalysen Vorschläge für die Praxis erarbeitet. Die Sprechwissenschaft als empirische, aber zugleich praxisorientierte Disziplin weist methodisch einen geeigneten Zugang zu diesem Vorhaben auf (vgl. Kap. 4.3).

Die 37 Gespräche des Korpus sind in zwei Erhebungsphasen in den Jahren 2017 und 2018 erhoben worden. Dazu wurden sie in ihrem natürlichen Aufkommen mit einer kleinen stationären Kamera (Sony HDR-MV1) aufgezeichnet, die eine sehr gute Audio- und eine mittlere Videoqualität garantiert. Insgesamt vier Beteiligte des Forschungsprojektes waren an den Aufnahmen beteiligt und partizipierten einzeln (in einem Fall zu zweit) als teilnehmende

Beobachterinnen an den Gesprächen. Sie fertigten Feldnotizen an, beteiligten sich jedoch nicht aktiv an den Interaktionen. Ein eigener Feldzugang wurde zudem im Jahr 2019 durch die teilnehmende Beobachtung bei einigen weiteren Gesprächen in der Geburtshilfestation des Klinikums erworben. Da auch unter regulären Umständen routinemäßig viele Beobachter*innen (Hebammenschüler*innen, Famulant*innen etc.) während der Gespräche anwesend sind, konnte die Natürlichkeit der Situation aufrechterhalten und eine mögliche Beeinflussung der Interaktion durch die Aufzeichnung und die Anwesenheit der Forscher*innen weitgehend ausgeschlossen werden. Alle Beteiligten des Forschungsprojektes wurden vor ihrer Teilnahme über die Studie aufgeklärt, sie unterzeichneten eine Einverständniserklärung und erhielten von den Forscherinnen eine Datenschutzerklärung. Das Datenmanagement folgt den *Empfehlungen zu datentechnischen Standards und Tools bei der Erhebung von Sprachkorpora* des DFG Fachkollegiums 104 ‚Sprachwissenschaften‘ (DFG, 2019), ein Ethikvotum der Universität Marburg (Aktenzeichen: Studie 73/17) liegt vor.

Bisherige Analyseergebnisse zu den Gesprächen des Korpus gingen in erster Linie aus acht Masterarbeiten zu den Gesprächen in der Schwangerenberatung hervor. Für die vorliegende Arbeit sind speziell die Ergebnisse der Arbeit von Völker (2020) zu thematischen Initiierungsprozessen von Partnern der Schwangeren in den Gesprächen der Schwangerenberatung von Relevanz. Diese zeigen verschiedene (unterstützende) Formen der Themeninitiierung auf, die jedoch häufig durch die Schwangeren fremdinitiiert werden. Die identifizierten Funktionen erstrecken sich von der informativen Unterstützung und Erinnerungshilfe bis zur emotionalen Begleitung. An diesen Erkenntnissen können die Untersuchungen zu Formen und Funktionen thematischer Initiierungen aller Gesprächsbeteiligten der Gespräche in der Schwangerenberatung anknüpfen.

5.2 Charakteristika des Materials

Auch wenn die vorliegenden Gespräche im Klinikum allesamt als ‚Schwangerenberatungsgespräche‘ geführt werden, lassen sich heterogene und komplexe Aufgabenstrukturen rekonstruieren. So weisen einige Gespräche aufgrund der integrierten dokumentengestützten Anamnese Ähnlichkeiten zu Erstgesprächen (Kap. 2.1.1.1), andere hingegen zu Aufklärungsgesprächen (Kap. 2.1.1.2) auf, und wieder andere erweisen sich als hybride Gesprächsformate, zu denen beratende, informative und problematisierende Sequenzen gehören. Im Rahmen einiger Gespräche finden darüber hinaus Untersuchungen bzw. medizinische Eingriffe (z. B. CTG oder Blutentnahme) statt. Die Hauptfunktion aller Gespräche besteht jedoch darin, durch die Anmeldung der Schwangeren zur Geburt im letzten Trimester ihrer Schwangerschaft eine optimale Geburtsvorbereitung sicherzustellen.

Die Gespräche finden zumeist in einem speziellen Sprechzimmer für die Hebammenberatung statt. In diesem befindet sich neben einer Patient*innenliege in der linken Ecke des Raumes ein Tisch mit vier Stühlen, an dem die Schwangeren mit den Hebammen(schülerinnen) das Geburtsvorbereitungsgespräch führen. Zumeist nicht Teil des Ausschnittes der Videoaufzeichnungen ist ein Schreibtisch, der im vorderen linken Bereich des Zimmers steht, sowie ein Dokumentenschrank im vorderen rechten Bereich des Raumes. Einige Gespräche (zwei Erstgespräche, ein Anschlussgespräch und ein Kaiserschnittplanungsgespräch) finden überdies in

zwei verschiedenen Behandlungszimmern statt, in denen sich ebenfalls jeweils eine Patient*innenliege sowie ein eckiger Tisch befinden.

Der Ablauf der Gespräche besteht aus einer Gesprächseröffnung bzw. -rahmung, einer Anamnese-sequenz, einer Informationssequenz über die bevorstehende Geburt, teilweise einem Anschlussgespräch mit einem*r Gynäkolog*in, in der Anästhesie, beim Ultraschall o. ä. sowie einer Verabschiedung. Im Rahmen der eröffnenden Sequenz informiert die Hebamme(nschülerin) die Schwangere über das bevorstehende Gespräch, den Ablauf und die verschiedenen Zielsetzungen. Im Rahmen der dokumentengestützten Anamnese erfragt die medizinische Akteurin dann relevante Daten der Schwangeren und hält diese schriftlich in einer Akte fest. Innerhalb der informierenden Sequenz über die Geburt werden verschiedene Geburtsszenarien erläutert und die Schwangere erhält schließlich die Möglichkeit Fragen zu stellen und eigene Anliegen bzw. Wünsche zu äußern. Bei Problemen und Besonderheiten (z. B. Bluthochdruck, möglicher Kaiserschnitt etc.) ziehen die Hebammen(schülerinnen) in der Regel eine Ärztin hinzu, mit der das Gespräch dann fortgesetzt wird. Im Rahmen der Beendigungssequenz erfolgt schließlich eine eventuelle Verweisung an zuständige Fachärzt*innen der Gynäkologie oder Sonografie sowie eine Verabschiedung unter Erwähnung guter Wünsche in Bezug auf die verbleibende Schwangerschaftszeit sowie die bevorstehende Geburt. Innerhalb des Kalenders der Hebammen sind für die Gespräche jeweils 45 Minuten vorhergesehen, wobei ihre tatsächliche Länge zwischen 10 und 60 Minuten, mit einer mittleren Länge von 20 Minuten changiert.

Im Folgenden werden knapp die prototypischen Spezifika der unterschiedlichen Gesprächsformate vorgestellt, deren Einteilung in Erst-, Anschluss-, Folge- und Kaiserschnittaufklärungsgespräche aus den im Rahmen der Detailanalysen identifizierten Gesprächsmerkmalen (hinsichtlich Struktur und Setting) hervorging.¹⁴⁹ Die Klassifikation der 37 Gespräche kann untenstehender Tabelle entnommen werden (Tab. 3). Insgesamt 33 verschiedene Schwangere waren an den 37 erhobenen Gesprächen beteiligt, sodass zum Teil unterschiedliche Gesprächsformate mit der jeweils selben Schwangeren vorliegen. In drei Fällen konnten sowohl Erst- als auch Anschlussgespräche mit jeweils denselben Schwangeren aufgezeichnet werden, in einem Fall liegt ein Kaiserschnittplanungsgespräch mit einer Schwangeren vor, von der ebenfalls Erst- und Anschlussgespräch (zwei Wochen zuvor) aufgenommen wurden, und in einem Fall wurde lediglich ein Anschlussgespräch mit einer Schwangeren videografiert, von der jedoch kein Erstgespräch aufgezeichnet wurde. Insgesamt sind an den Gesprächen vier unterschiedliche Hebammen, fünf unterschiedliche Hebammschülerinnen, eine Famulantin, eine Gynäkologin, ein Facharzt sowie ein Gynäkologe beteiligt. In 13 Erstgesprächen obliegt einer Hebamme die Gesprächsleitung, in elf Erstgesprächen übernimmt dies eine Hebammschülerin und in zwei Fällen eine Famulantin. Die Anschlussgespräche werden hingegen entweder durch die Gynäkologin (zwei Gespräche) oder durch eine Hebamme (zwei Gespräche), die Folgegespräche

¹⁴⁹ Da die Gespräche in der Regel sowohl inhaltlich als auch funktional komplex sind, gilt die vorgeschlagene Klassifizierung im Sinne einer Heuristik als vorläufig und flexibel. Generell sind die Grenzen zwischen den verschiedenen Gesprächstypen fließend, sodass sich einige Gespräche auch anderen Gesprächskategorien zuordnen ließen. Für die Einteilung wurden jedoch die jeweils prägnantesten inhaltlichen und funktionalen Aspekte der Gespräche ausgewählt.

durch die Hebammen und die Kaiserschnittplanungsgespräche entweder durch einen Gynäkologen oder eine Hebamme strukturiert.

Erstgespräche	Anschlussgespräche	Folgegespräche	Kaiserschnittplanungsgespräche
01	12b	12a	21
02	19b	16	26
03	22c	18	
04	28	25	
05		30	
06			
07			
08			
09			
10			
11			
13			
14			
15			
17			
19a			
20a			
22a			
23			
24			
27			
29			
31			
32			
33			
34			

Tab. 3: Klassifikation der Gespräche

Erstgespräche

Die meisten Gespräche, d. h. 26 Gespräche des Projektkorpus, sind als Erstgespräche klassifizierbar, in denen sich die Schwangere wenige Wochen vor der Geburt im Krankenhaus zur Entbindung vorstellt. In diesem Rahmen kann die Schwangere Unklarheiten und Wünsche in Bezug auf die Entbindung äußern. Gleichzeitig dokumentieren die Ärzt*innen bzw. Hebammen für die Geburtsplanung relevante persönliche und medizinische Daten der Schwangeren in einer Akte, welche schließlich zur Geburt erneut herangezogen werden kann. Die Erhebung dieser Daten erfolgt über Anamnesefragen und das Übertragen von Daten aus dem Mutterpass der

Schwangeren. Die Erstgespräche weisen für gewöhnlich eine zweigliedrige Struktur auf, bestehend aus einer thematisch gebundenen Anamnese Sequenz und einer darauffolgenden thematisch freien Sequenz. Erstere Sequenz zeichnet sich gesprächsübergreifend durch sehr homogene Themenblöcke aus, zweite Sequenz dient dem Austausch der Gesprächspartner*innen über inhaltlich diverse Informationen und Fragen. Während der thematisch gebundenen Sequenz orientiert sich die Hebamme(nschülerin) an einem Anamnesebogen, der die zu erfragenden Inhalte während des Gesprächs vorgibt und während des Gesprächs von der medizinischen Akteurin ausgefüllt wird. Die zu erfragenden Inhalte sind jedoch insofern flexibel, als sie u. a. davon abhängen, ob medizinische Besonderheiten (wie Vorerkrankungen der Schwangeren und damit zusammenhängende Medikamenteneinnahmen, Voroperationen oder Komplikationen in der Schwangerschaft) oder vorherige Schwangerschaften bzw. Geburten vorliegen oder nicht. Die thematisch freie Sequenz der Erstgespräche wird in der Regel durch die Frage an die Schwangere, ob sie noch Fragen bzw. Wünsche zur Geburt habe, eingeleitet. Diese Sequenz variiert hinsichtlich ihrer Inhalte stärker zwischen den verschiedenen Gesprächen. Nachdem (oder auch bevor) eventuelle Wünsche und Fragen geklärt wurden, erläutert die Hebamme(nschülerin) häufig auch den Geburtsablauf (in 14 Gesprächen) oder empfiehlt die Teilnahme am Informationsabend des Krankenhauses (in fünf Gesprächen). Insgesamt konnte für 14 der 26 Erstgespräche eine ‚klassische‘ Sequenzstruktur mit thematisch gebundener und anschließender thematisch freier Sequenz identifiziert werden (vgl. Tabelle „Sequenzieller Überblick Erstgespräche“ im Anhang, Kap. 11.5).

Anschlussgespräche

Die vier Anschlussgespräche des Korpus führt die Schwangere am selben Tag, an dem bereits ein Erstgespräch stattgefunden hat, entweder mit der Gynäkologin (zwei Gespräche), mit einer Hebamme (ein Gespräch) oder sowohl mit einer Hebamme als auch der Gynäkologin der Geburtshilfestation (ein Gespräch). In Anschlussgesprächen erhebt die Hebamme bzw. die Gynäkologin keine Anamnese (da diese in der Regel bereits vorliegt), ihr Anlass liegt vielmehr im Vorliegen besonderer oder medizinisch relevanter Konstitutionen begründet (z. B. besondere Vorerkrankungen der Schwangeren, Schwangerschaftskomplikationen wie Bluthochdruck oder ein auffälliger Pap-Abstrich¹⁵⁰) (vgl. Tab. 4). Regelmäßig thematisieren die Interagierenden bereits im Rahmen eines solchen Gesprächs einen möglichen Kaiserschnitt, eine detaillierte Planung erfolgt jedoch (noch) nicht. In drei Fällen liegen zu den Anschlussgesprächen auch die Erstgespräche im Korpus vor, die am selben Tag mit einer Hebamme bzw. Schülerin geführt wurden. In einem Fall (Gespräch 28) kann aufgrund einer Äußerung der Hebamme zu Gesprächsbeginn aus dem Gespräch selbst erschlossen werden, dass es sich um ein Anschlussgespräch handelt.

Folgegespräche

In den fünf Folgegesprächen wird deutlich, dass die jeweilige Schwangere bereits zuvor ein Gespräch im Krankenhaus wahrgenommen hat, jedoch – ähnlich wie bei den

¹⁵⁰ Zervixabstrich zur zytologischen Untersuchung, um mögliche Krebsvorstufen oder Karzinome rechtzeitig erkennen zu können (L. Lasch & Fillenberg, 2017, S. 32).

Anschlussgesprächen – bestimmte Schwangerschaftskomplikationen wie z. B. ein Nierenstau, Gestationsdiabetes, Eisenmangel oder Bluthochdruck bzw. Vorerkrankungen (z. B. Durchblutungsstörungen) oder aber besondere Situationen wie eine Zwillingschwangerschaft vorliegen, die ein weiteres Gespräch erforderlich machen (vgl. Tab. 4). Häufig verweist die Hebamme explizit darauf, dass eine Anamneseerhebung nicht mehr notwendig ist, sodass die Interagierenden direkt dazu übergehen können, die besonderen Umstände zu besprechen bzw. Anliegen, Wünsche oder Fragen zu klären. Alle Folgegespräche werden von einer Hebamme geführt und sind problemorientiert, d. h. es finden sich zum Teil auch explizit beratende Sequenzen. Auch hier steht in fast allen Gesprächen (vier von fünf) eine Geburt per Kaiserschnitt im Raum (u. a. auch, weil die Schwangeren der Folgegespräche bereits eine Geburt per Kaiserschnitt erlebt haben), in zwei Folgegesprächen vereinbaren Hebamme und Schwangere sogar einen Kaiserschnitt-Termin.

Gespräch		Anlass
Anschlussgespräch	Folgegespräch	
12b		Terminvereinbarung Kaiserschnitt
19b		Vorerkrankung: Blutgerinnungsstörung
22c		Auffälliger Pap-Abstrich
28		Hoher Blutdruck
	12a	Wunsch: Kaiserschnitt
	16	Nierenstau und Gestationsdiabetes
	18	Zwillingschwangerschaft
	25	Vorerkrankung: Durchblutungsstörung
	30	Hoher Blutdruck und Gallensteine

Tab. 4: Gesprächsanlässe Anschluss- und Folgegespräche

Kaiserschnittplanungsgespräche

Die beiden Kaiserschnittplanungsgespräche zeichnen sich dadurch aus, dass bereits ein Termin für den Kaiserschnitt feststeht und im Laufe des Gesprächs einige organisatorische Aspekte besprochen werden. Dadurch ähneln sie klassischen präoperativen Aufklärungsgesprächen (Kap. 2.1.1.2). Das erste Kaiserschnittplanungsgespräch führt der Gynäkologe der Geburtshilfestation mit einer Schwangeren. Er klärt diese über mögliche Operationsrisiken (Verletzungen und Erkrankungen durch den Kaiserschnitt) auf und vermittelt zugleich relevante Informationen (Liegedauer, Öffnung der alten Narbe). Das Gespräch zeichnet sich inhaltlich durch einen hohen Anteil an persönlichen Themen aus, da die Schwangere während des Gesprächs von der Kita ihres Sohnes angerufen wird. Das andere Kaiserschnittplanungsgespräch findet zwischen einer Schwangeren und einer Hebamme statt. Inhaltlich besprechen die Gesprächspartnerinnen den Ablauf am Tag des Kaiserschnitts (wann das Krankenhaus aufsuchen, welche Tablette nehmen, was passiert bei Ankunft und nach dem Kaiserschnitt etc.). Die beiden Kaiserschnittplanungsgespräche unterscheiden sich thematisch und hinsichtlich ihres Gesprächssettings stark von den restlichen 35 Gesprächen, da sie von kurzer Dauer sind (ca. 5–10 Minuten), aufgrund von gesprächsexternen Faktoren große inhaltliche Unterschiede zu den anderen Gesprächen aufweisen (Anruf aus der Kita) und darüber hinaus weder die typischen Anamnese-Sequenzen

noch die klassisch informativ-beratenden Sequenzen im Hinblick auf die bevorstehende Geburt aufweisen. Zudem muss ihre Vergleichbarkeit aufgrund der unterschiedlichen Zielsetzung der beiden Gespräche infrage gestellt werden. Angesichts dessen wurden die beiden Kaiserschnittplanungsgespräche aus den weiteren Analysen ausgeschlossen.

6 Methodisches Vorgehen

Für das Vorgehen dieser sprechwissenschaftlichen Arbeit sind die erläuterten Prinzipien und Theorien der Gesprächsanalyse und der Interaktionalen Linguistik von Bedeutung (Kap. 4). Darüber hinaus wird das Datenmaterial immer unter dem Aspekt der Möglichkeit eines zukünftigen Anwendungsbezugs betrachtet, Erkenntnisse diesbezüglich wurden stetig mitgedacht. Zur Beantwortung der Forschungsfrage (s. u.) wurden die Formen und Funktionen der Themeninitiierungen in einem zweischrittigen Verfahren, bestehend aus Makro- und Mikroanalyse, betrachtet. Für die Analyse war nicht etwa der alltägliche Begriff von ‚Thema‘ als ausschließlich inhaltlich-semantische Kategorie von Bedeutung, sondern insbesondere auch der gesprächsstrukturelle Aspekt des Themas, der durch eine gesprächsanalytisch-interaktionslinguistische Vorgehensweise zugänglich gemacht wurde.

Den detaillierten Analysen war die Datenaufbereitung in Form der Anfertigung von GAT 2-Basistranskripten (Selting et al., 2009) vorgeschaltet. Die Namen und persönliche Daten (z. B. Ortsnamen, Namen von Gynäkolog*innen etc.) wurden bei diesem Vorgehen pseudonymisiert und anonymisiert. Auch wenn aufgrund der Beschaffenheit des Datenmaterials ein Schwerpunkt der Analysen auf den verbalsprachlichen Aktivitäten bei der Herstellung von Themeninitiierungen lag,¹⁵¹ wurden auf Basis des Kriteriums der Rekurrenz auch multimodale Ausdrucksressourcen in die Analyse integriert. Methodisch ist daher von einer „modalitätsspezifisch erweiterten Gesprächsanalyse“ (B. Weidner, 2017, S. 56) unter Bezugnahme auf Hausendorf et al. (2012, S. 8) zu sprechen. Die Berücksichtigung nonverbaler Handlungen machte eine stärkere Integration dieser Ausdrucksressourcen in die Transkripte erforderlich, als es für gewöhnlich im Rahmen von GAT 2-Basistranskripten vorgenommen wird. Diese Integration erfolgte sprecher*innenspezifisch und unter Angabe der Reichweite der jeweiligen Handlung (z. B. <<schreibend > oKE >:). Da für die Verschriftlichung dieser körperlich-visuellen Verhaltensweisen bis heute kein einheitliches Notationssystem vorliegt und darüber hinaus die Anschaulichkeit für den*die Leser*in eingeschränkt ist, wurden – wenn relevant und entsprechend der datenschutzrechtlichen Vorgaben möglich¹⁵² – verfremdete Standbilder integriert, die die Lesbarkeit des Transkripts erleichtern sollen.¹⁵³ Die Auswahl der Bilder ist am „prägnantesten Moment“ (Stukenbrock, 2009b, S. 154) orientiert, der sich z. B. als Gipfelpunkt einer Geste oder als Moment des Aufbaus von Blickkontakt etc. herauskristallisierte.

Insgesamt orientierte sich das Analyseverfahren der Arbeit an der zentralen Forschungsfrage: Welche Formen von Funktionen von Themeninitiierungen lassen sich in Gesprächen der Schwangerenberatung finden? Diese Forschungsfrage unterteilte sich in zwei analyseleitende Fragen, die im Rahmen der Makro- und Mikroanalyse fokussiert wurden:

¹⁵¹ Die Beschaffenheit des Datenmaterials ließ eine kontinuierliche multimodale Interaktionsanalyse nicht zu. Die Videoaufnahmen stellten zwar eine gute Audioqualität, jedoch nur eine mittlere Bildqualität sicher, weshalb einige körperliche Aktivitäten wie z. B. die Blickrichtung oder Minimalgesten der Interagierenden nicht immer detailliert nachvollzogen werden konnten.

¹⁵² Zu Zwecken des Datenschutzes mussten in dieser veröffentlichten Version einige Standbilder aus der Originalversion der Dissertation entfernt werden.

¹⁵³ Zu Vor- und Nachteilen dieses Vorgehens vgl. Stukenbrock (2013, S. 228).

1. Welche Inhalte werden durch die Gesprächsteilnehmenden als Themen initiiert?
2. Wie und wozu gestalten die Gesprächspartner*innen Themeninitiierungen, d. h.
 - 2.1 Wie werden die Themeninitiierungen sprachlich-sprecherisch konstituiert?
und
 - 2.2 Welche (gesprächsorganisatorischen und inhaltlichen) Funktionen sind damit verbunden?

Während die erste Frage, die auf (makro)strukturelle und inhaltliche Aspekte der Themeninitiierungen abzielt, im Zentrum der Makroanalyse stand, wurde die zweite Frage im Rahmen der Mikroanalyse fokussiert. Der Fokus von Frage 2.1 liegt auf der Analyse der Formen der Themeninitiierungen. Frage 2.2 zielt auf eine Verknüpfung der Form-Beschreibung mit möglichen funktionalen Charakteristika der Themeninitiierungen. Die Fragen wurden allesamt aus den ersten Materialanalysen abgeleitet und damit induktiv erarbeitet.

Im Detail wurde die Analyse und damit die Untersuchung der Fragen wie folgt vorgenommen: Die Makroanalyse der Daten begann mit einer anfänglichen semantisch-inhaltsbezogenen Analyse der 37 Gespräche des Korpus (Deppermann, 2008a, S. 55–56). Dieses Vorgehen eignete sich, da die inhaltliche Komponente des Themas mit einem sequenziellen Vorgehen nur schwer erfassbar ist. Dennoch lässt sich dieser Analyseschritt an das gesprächsanalytische Paradigma anknüpfen, denn auf die Legitimität inhaltlich fokussierter gesprächsanalytischer Arbeiten wurde verwiesen (Deppermann, 2008a, S. 55). Ferner stellte schon Bublitz (1989a, S. 180) heraus, dass die Vagheit der Kategorie ‚Thema‘ die Komplexität der zugrundeliegenden Realitäten der am Gespräch Beteiligten spiegelt, denen das Thema ebenso unterschiedlich interpretierbar und damit vage erscheinen kann. Das Thema kann demzufolge als Teilnehmer*innenkategorie verstanden werden und eignet sich als Gegenstand gesprächsanalytischer Untersuchungen. Zudem diente die inhaltlich-semantische Analyse lediglich einem ersten Zugang zu den Themen der Gespräche in der Schwangerenberatung, detailliertere sequenzielle Analysen der Themen und ihrer Initiierungsprozesse wurden angeschlossen. Die intersubjektive Validität der ersten semantischen Analysen wurde durch Datensitzungen innerhalb der Projektgruppe sichergestellt.

Ausgehend von diesem Schritt wurden die Gespräche erneut gesichtet und hinsichtlich erkennbarer Themengrenzen annotiert, die als Basis für die Identifikation der Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung fungieren sollten. Bedeutend waren für diesen Schritt erkennbare thematische Zäsuren bzw. Grenzsignale (z. B. mittels Syntax oder Prosodie), die als mögliche Grenzen zwischen zwei Themen betrachtet wurden und daher als Marker für Themeninitiierungen fungieren können. Die zwischen diesen beiden Zäsuren befindlichen Abschnitte wurden als ‚Oberthemen‘ in einer Tabelle festgehalten. In mehreren Durchläufen wurde das Material daraufhin erneut gesichtet, sodass auch subtilere thematische Grenzen aufgedeckt werden konnten, die den Beginn (oder das Ende) von ‚Subthemen‘, ‚thematischen Verschiebungen‘ etc. markieren. Alle Themen, Subthemen und thematischen Aspekte wurden inklusive ihrer Anfänge und Inhalte in der Tabelle notiert. Überdies wurden für

sämtliche identifizierte Themen der*die (primäre) Initiant*in,¹⁵⁴ erste Informationen über die syntaktische Form der Themeninitiierung (V1, V2, VE, N.S.¹⁵⁵) sowie die Art der Reaktion auf die Themeninitiierung notiert (z. B. typadäquate Antwort, Rückfrage, keine Reaktion etc.). Das Merkmal ‚Typ des themeninitiiierenden Verfahrens‘ konnte als nicht hinreichend definiertes und unterscheidbares Merkmal herausgestellt werden, d. h. es war nicht immer eindeutig festlegbar, ob es sich bei einer Themeninitiierung um eine thematische Verschiebung, eine Initiierung eines neuen Oberthemas, eine Abschweifung etc. handelt. Eine Abgrenzung schien analytisch weder trivial noch sinnvoll, da die themeninitiiierenden Verfahren sich formal-funktional nicht immer eindeutig differieren ließen. Dieses Merkmal wurde deshalb in ein gesondertes Kapitel ausgelagert, welches die Schwierigkeiten der Abgrenzung der thematischen Verfahren anhand von Ausschnitten eines exemplarisch herangezogenen Gesprächs illustriert (Kap. 7.3.1). Die Festlegung der relevanten Merkmale der Themen und ihrer Initiierung ergab sich aus den ersten Feinanalysen ausgewählter Sequenzen und folgte daher einem induktiven Vorgehen. Die relevanten Merkmale sind durchaus divers, weshalb eine Spalte ‚Anmerkungen / sonstige Auffälligkeiten‘ Platz für spezifische Kriterien bereithielt. Die Makroanalyse einschließlich der Annotation der Gespräche, der Identifikation der Themen und ihrer Grenzen sowie der Bestimmung der Merkmalsausprägungen wurde stetig in Datensitzungen mit den anderen Forscherinnen der Projektgruppe intersubjektiv validiert. Auf diese Weise entstand eine breite Datenbasis (Kollektion), die den Ausgangspunkt für die weiteren Analysen bildete.

Die in einem spiralförmigen Vorgehen (Deppermann, 2008a, S. 94) – bestehend aus induktiver Analyse und Sichtung des Materials aufgrund bisheriger Erkenntnisse – identifizierten Themeninitiierungen als sprachlich-sprecherische Phänomene des Beginns der zuvor identifizierten Themen wurden schließlich in der detaillierten Mikroanalyse hinsichtlich ihrer unterschiedlichen Realisierungsformen untersucht. Für die ersten Feinanalysen wurden prototypische Beispiele von Themeninitiierungen sowie klare Kontrastfälle (*deviant cases*) herangezogen. Aus diesen ersten Feinanalysen ergaben sich zentrale Merkmale der Themeninitiierungen (so z. B. strukturelle und inhaltliche Kriterien, formale und funktionale Merkmale), die sich in der Analyse-Gliederung der Arbeit widerspiegeln. Die identifizierten Merkmale leiteten die Analyse der weiteren Ausschnitte und ermöglichten erste Rückschlüsse hinsichtlich der Grundstruktur und prozeduraler Musterhaftigkeiten der Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung. Fallvergleichend wurden wiederum in einem spiralförmigen Prozess der wechselseitigen Ausarbeitung von Gegenstandskonstitution und Gegenstandsanalyse (Deppermann, 2008a, S. 94) weitere Detailanalysen vorgenommen, die die ersten Annahmen stützen konnten. Die in der Arbeit herausgestellten Erkenntnisse stellen das Konglomerat aus zahlreichen Feinanalysen dar, d. h. die Ergebnisse der Analysen können lediglich zusammengefasst und unter Heranziehung von Beispielen dargestellt werden. Aufgrund des begrenzten Umfangs konnten nicht alle Analysen in die Darstellung aufgenommen werden. Die Auswahl fiel auf prototypische Beispiele, die zur Illustration wiederkehrender Muster der Themeninitiierungen

¹⁵⁴ Als Initiant*in wird die Person bezeichnet, von der das Thema ausgeht, die das Thema zuerst in das Gespräch einbringt. Hiermit ist nicht gemeint, dass die Person das Thema allein initiiert, denn die Themeninitiierung wird als interaktives Konzept verstanden.

¹⁵⁵ Nicht-satzwertig.

fungieren. Die ausgewählten Beispiele stammen dabei aus den 35 Erst-, Anschluss- und Folgegesprächen, wobei aufgrund der unterschiedlichen Länge der Gespräche die Quantität der Themeninitiierungsprozesse variiert und deshalb die Anzahl der herangezogenen Beispiele für die Gespräche differiert.

In der Darstellung der Arbeit werden die Ergebnisse zunächst schwerpunktmäßig hinsichtlich der grammatischen Formen und später hinsichtlich der Funktionen von Themeninitiierungen berichtet. Diese Trennung dient lediglich Darstellungszwecken, in der Analyse wurden die Themeninitiierungen ganzheitlich untersucht, da Form und Funktion als unweigerlich verknüpft betrachtet werden. Hinsichtlich der Formen der Themeninitiierungen konnte das reguläre Auftreten verschiedener Themeninitiierungsmarker und verschiedener Konstruktionen identifiziert werden, mit denen die Interagierenden Themen initiieren. Die ersten Analysen der Gespräche in der Schwangerenberatung zeigten, dass die Interagierenden sowohl Themen mit verfestigten Konstruktionen initiieren, die aus der klassisch schriftsprachlich geprägten Syntax als ‚satzwertig‘ bekannt sind (z. B. V1, V2 und VE-Konstruktionen), als auch mit Konstruktionen, die sich als nicht-satzwertig und grammatisch sehr heterogen erwiesen.¹⁵⁶ Innerhalb der Gruppe der verfestigten satzwertigen Konstruktionen zeigte sich die Bedeutung der Verbstellung als Unterscheidungskriterium für unterschiedliche Formen. Die identifizierten nicht-satzwertigen Konstruktionen, also solche ohne finites Verb, weisen einige Eigenschaften auf, die sie von verbalen Konstruktionen trennen. So verfügen verblose Konstruktionen nicht über die kategorialen morphologischen Marker für Tempus, Modus und Person (Behr, 2013, 254). Daher scheint die getrennte Betrachtung von Konstruktionen mit finitem Verb (satzwertig) und Konstruktionen ohne finites Verb (nicht-satzwertig) gerechtfertigt. Ferner zeigte sich die Bedeutung von Herausstellungsstrukturen für markierte Themeninitiierungen, weshalb diese gesondert aufgeführt werden (Kap. 7.4.4). Die Fokussierung der Formen von Themeninitiierungen, unter Berücksichtigung ihrer sequenziellen Position, ermöglichte Erkenntnisse hinsichtlich der sprachlich-sprecherischen Ressourcen von Themeninitiierungen, die an späterer Stelle im Analyseverfahren an die identifizierten Funktionen angebunden werden konnten.

Im Hinblick auf funktionale Aspekte von Themeninitiierungen war der Befund bedeutend, dass Themeninitiierungen eng mit bestimmten Handlungen (z. B. Mitteilungen oder Anamnesefragen) oder komplexeren Diskurseinheiten (z. B. Erzählungen oder Wunschäußerungen) und deren Funktionen gekoppelt sind (Kookkurrenz, Deppermann, 2008a, S. 97). Dieser zentrale Befund war leitend für die Klassifikation der Themeninitiierungen, die sich in der Gliederung der Analysekapitel 7.5 und 7.6 widerspiegelt. Unterschieden werden prätthematische Handlungen (Kap. 7.5.1), die noch vor der eigentlichen Themeninitiierung platziert sind, jedoch von zentraler Bedeutung für das fokussierte Phänomen sind, themeninitiiierende Handlungen (Kap. 7.5.2) und Themeninitiierungen durch Diskurseinheiten (Kap. 7.6). Für alle Analysen wurden nicht nur verbale und paraverbale Ausdrucksressourcen berücksichtigt, sondern

¹⁵⁶ Auch wenn die sequenziell eingebetteten Strukturen in ihrer jeweiligen Eigenheit betrachtet und beschrieben werden müssen, wurde diese Unterscheidung (in ‚satzwertig‘ und ‚nicht-satzwertig‘) zugunsten von Klassifikationsmöglichkeiten und der vereinfachten Darstellungsform für diese Arbeit getroffen. Die angeführte Kritik (Kap. 3.3.2) hinsichtlich der Übertragung schriftsprachlich geprägter Kategorisierungen auf gesprochensprachliches Material wurde dabei durchaus berücksichtigt. Überdies ist diese Kategorisierung aus induktiven Analysen hervorgegangen und ermöglicht erste quantifizierbare Aussagen.

auch körperlich-visuelle, sofern sie routiniert zur Handlungskonstitution der Themeninitiierung beitragen. Anhand des Einbezugs sämtlicher sprachlicher Ebenen sowie multimodaler Ressourcen (z. B. Prosodie, Syntax, Mimik, Gestik) wurden die fokussierten Phänomene also umfangreich rekonstruktiv beschrieben und hinsichtlich ihrer Funktionalität als routinierte gesprächsorganisatorische Aktivität der Beteiligten zur Etablierung von Themeninitiierungen erforscht.

7 Analyse der Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung

In diesem Kapitel werden die Analysen der Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung präsentiert. Zunächst werden in einem Überblickskapitel (Kap. 7.1) einige quantitative Befunde berichtet. Es folgen drei weitere Analysekapitel, die vorwiegend formale Aspekte der Themeninitiierungen fokussieren, darunter verwendete Themeninitiationsmarker (Kap. 7.2), Typen themeninitiiender Verfahren (Kap. 7.3) und Themeninitiationskonstruktionen (Kap. 7.4). Letztere werden durchgehend auch an detaillierte sequenzielle Analysen von Themeninitiierungen angebunden, die jedoch in Kap. 7.5 und 7.6 intensiviert werden. Insgesamt zeigen die Analysen, welche Formen und Funktionen die Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung aufweisen und liefern damit, unter Berücksichtigung der interaktiven und dynamischen Konzeptualisierung von ‚Thema‘ und ‚Themeninitiierung‘, empirisch fundierte Erkenntnisse in Bezug auf den Gegenstand ‚Themeninitiierung im Gespräch‘ sowie in Bezug auf das besondere Gesprächsformat der Schwangerenberatung.

7.1 Quantitativer Überblick

Bevor die im Korpus der Schwangerenberatung ermittelten Themeninitiierungen den detaillierten Analysen unterzogen werden, widmet sich das folgende Kapitel knapp einem Überblick über einige quantitative Ergebnisse.¹⁵⁷ Insgesamt konnten 2792 Themeninitiierungen in den 35 untersuchten Gesprächen identifiziert werden (zur Auswahl der Gespräche vgl. Kap. 5.2). Im Verhältnis zur bereinigten Dauer der Gespräche¹⁵⁸ bedeutet dies, dass die Interagierenden ca. vier Themen (bzw. Subthemen, thematische Verschiebungen etc.)¹⁵⁹ pro Minute initiieren (vgl. Tab. 5). In den Erstgesprächen initiieren die Beteiligten geringfügig mehr Themen pro Minute (4,24) als in den Folgegesprächen (3,59) und Anschlussgesprächen (3,31). Dies entspricht den inhaltlichen Zielstellungen der Gespräche: Die Erstgespräche sind thematisch sehr divers und decken unterschiedliche Themenbereiche – u. a. über das Ausfüllen des Anamnesebogens – ab.

Gespräch	Dauer (bereinigt in min:sek)	Themeninitiierungen	Pro Minute
1	24:24	100	4,10
2	18:04	65	3,60
3	08:55	40	4,48

¹⁵⁷ Aufgrund des begrenzten Umfangs dieser Arbeit konnten keine detaillierten konstruktionsgrammatischen Untersuchungen erfolgen, die belastbare Aussagen hinsichtlich der Verteilung der Themeninitiationskonstruktionen (Kap. 7.4) erlauben würden. Die Konstruktionsvorschläge müssen in der Folge anhand quantitativer Untersuchungen hinsichtlich ihrer Reichweite überprüft werden. Deshalb wird an dieser Stelle von Aussagen über die Verteilung der ermittelten Themeninitiationskonstruktionen abgesehen.

¹⁵⁸ Die angegebenen Zeiten wurden insofern bereinigt, als Sequenzen, die vorwiegend organisatorischen Zwecken (z. B. datenschutzrechtliche Aufklärung zu Beginn der Gespräche) oder diagnostischen Untersuchungen (z. B. CTG) dienen und in denen darüber hinaus keine inhaltliche Progression erfolgt, herausgerechnet wurden.

¹⁵⁹ Es wurden 957 Themeninitiierungen identifiziert, bei denen ein völlig neuer Gegenstand eingeführt wurde. Bei allen anderen Initiierungsprozessen handelt es sich um thematische Verschiebungen, Abschweifungen, Wiederaufnahmen oder Subthemenwechsel, d. h. um die Einführung neuer thematischer Aspekte zum selben übergeordneten Thema.

4	25:04	96	3,74
5	25:38	100	3,90
6	12:10	53	4,35
7	13:05	69	5,28
8	24:29	96	3,92
9	29:00	121	4,17
10	20:10	86	4,26
11	16:52	67	3,97
12a	20:07	49	2,44
12b	02:18	8	3,48
13	31:41	101	3,19
14	24:54	81	3,25
15	13:15	59	4,45
16	22:13	58	2,61
17	38:15	132	3,45
18	17:10	57	3,32
19a	26:40	94	3,52
19b	16:37	58	3,49
20a	30:04	116	3,86
22a	13:57	71	5,09
22c	09:30	27	2,84
23	16:37	79	4,75
24	18:38	94	5,05
25	08:03	29	3,60
27	17:17	83	4,80
28	40:55	141	3,45
29	19:12	70	3,65
30	10:20	62	6,00
31	14:53	83	5,58
32	40:27	177	4,38
33	18:18	94	5,14
34	17:17	76	4,40
Summe		2792	
Mittelwert			4,04
<i>Folgegespräche</i>			
<i>Anschlussgespräche</i>			

Tab. 5: Themeninitiierungen pro Minute pro Gespräch

In den Anschluss- und Folgegesprächen werden hingegen häufig bestimmte Themen vertieft (z. B. Kaiserschnitt) und werden entsprechend länger behandelt. Am wenigsten Themen pro Minute initiieren die Gesprächsbeteiligten in Gespräch 12a, einem Folgegespräch (2,44) (vgl. Tab. 5). Es handelt sich um ein Gespräch mit einer Zweitgebärenden, die aufgrund des Problems der Betreuung ihres ersten Kindes einen Kaiserschnitt wünscht. Die Schwangere ist

selbst im medizinischen Bereich tätig, weshalb wenig informativer Input von der Hebamme eingefordert wird. Am meisten Themen pro Minute werden in Gespräch 30 initiiert (6,00), ebenfalls ein Folgegespräch (vgl. Tab. 5). Dieses Gespräch ist von relativ kurzer Dauer (ca. 10 Minuten), der hohe Blutdruck der Schwangeren ist zwar Anlass des Gesprächs, jedoch bringt sie viele weitere Anliegen in das Gespräch ein, die interaktiv bearbeitet werden.

Im Schnitt, über alle Gespräche hinweg, initiieren die Hebammen 49 % aller Themen, die Schülerinnen 19 %, die Schwangeren 27 %, die Gynäkologin der Geburtshilfestation 3 % und die Partner der Schwangeren 1 % (vgl. Tab. 6). In nahezu allen Gesprächen initiiert das medizinische Personal mehr Themen als die Schwangere und ihre Begleitpersonen. Ausgenommen sind hiervon lediglich Gespräch 16 (Schwangere: 59 %, Hebamme: 41 %) und Gespräch 20a (Schwangere: 51 %, Hebamme: 17 % und Schülerin 32 %) (vgl. Tab. 6). Prozentual am wenigsten Themen initiiert die Schwangere aus Gespräch 07 (Schwangere: 4 %, Hebamme: 33 %, Schülerin: 58 %, Mutter: 4 %), gefolgt von der Schwangeren aus Gespräch 19a (Schwangere: 6 %, Hebamme: 45 %, Schülerin: 43 %, Partner: 6 %), der Schwangeren aus Gespräch 31 (Schwangere: 7 %, Hebamme: 88 %, Mutter: 5 %) und der Schwangeren aus Gespräch 22c (Schwangere: 7 %, Hebamme: 4 %, Gynäkologin: 81 %, Partner: 7 %) (vgl. Tab. 6). Hierbei handelt es sich um Gespräche mit Begleitpersonen oder Anschlussgespräche mit der Gynäkologin, in denen die Schwangeren wenig eigene Themen in die Gespräche integrieren. Für den Einfluss von Persönlichkeitsvariablen spricht ein Vergleich des Themeninitiierungsanteils derselben Schwangeren in unterschiedlichen Gesprächen. So initiiert die Schwangere aus Gespräch 19a und Gespräch 19b sehr wenige Themen (6 % und 9 %), die Schwangere aus Gespräch 22a und 22c wenige Themen (20 % und 7 %) sowie die Schwangere aus Gespräch 12a und 12b überdurchschnittlich viele Themen (47 % und 50 %).

Gespräch	Hebamme	Schülerin	Schwangere	Gynäkologin	Partner	Mutter
1	79 (0,79)		19 (0,19)		2 (0,02)	
2	15 (0,23)	38 (0,58)	12 (0,18)			
3		34 (0,85)	6 (0,15)			
4	75 (0,78)		21 (0,22)			
5	42 (0,42)	34 (0,34)	24 (0,24)			
6	9 (0,17)	39 (0,74)	5 (0,09)			
7	23 (0,33)	40 (0,58)	3 (0,04)			3 (0,04)
8	78 (0,81)		18 (0,19)			
9	24 (0,20)	40 (0,33)	57 (0,47)			
10	9 (0,10)	56 (0,65)	14 (0,16)		7 (0,08)	
11	60 (0,90)		7 (0,10)			
12a	25 (0,51)	1 (0,02)	23 (0,47)			
12b	4 (0,5)		4 (0,5)			
13	40 (0,40)	34 (0,34)	27 (0,27)			
14	25 (0,31)	38 (0,47)	18 (0,22)			
15	17 (0,29)	35 (0,59)	6 (0,10)		1 (0,02)	
16	24 (0,41)		34 (0,59)			
17	89 (0,67)		43 (0,33)			

18	41 (0,72)		16 (0,28)			
19a	42 (0,45)	40 (0,43)	6 (0,06)		6 (0,06)	
19b	5 (0,09)		5 (0,09)	41 (0,71)	7 (0,12)	
20a	20 (0,17)	37 (0,32)	59 (0,51)			
22a	52 (0,73)		14 (0,20)		5 (0,07)	
22c	1 (0,04)		2 (0,07)	22 (0,81)	2 (0,07)	
23	63 (0,80)		10 (0,13)		6 (0,08)	
24	72 (0,77)		22 (0,23)			
25	18 (0,62)		9 (0,31)		2 (0,07)	
27	68 (0,82)		15 (0,18)			
28	39 (0,28)		69 (0,49)	33 (0,23)		
29	63 (0,9)		7 (0,1)			
30	37 (0,6)		25 (0,4)			
31	73 (0,88)		6 (0,07)			4 (0,05)
32	22 (0,12)	68 (0,38)	87 (0,49)			
33	59 (0,63)		34 (0,36)	1 (0,01)		
34	54 (0,71)		19 (0,25)		3 (0,04)	
Summe	1367	534	746	97	41	7
Mittelwert	0,49	0,19	0,27	0,03	0,01	0,00

Gesprächs-
führende

Tab. 6: Themeninitiierungen und anteilige Themeninitiierungen nach Gesprächsbeteiligten

Vergleicht man die Gespräche hinsichtlich der Variable ‚gesprächsführende Hebamme bzw. Schülerin‘, initiieren die Hebamme BG und MR in Gesprächen, die sie leiten, im Schnitt und im Verhältnis zu den anderen Gesprächsbeteiligten am meisten Themen innerhalb der Gruppe der gesprächsleitenden Hebammen (BG: 77 %, Schwangere: 23 % sowie MR: 76 %, Schwangere: 21 %, Mütter: 3 %). Es folgen die Hebammen TR (TR: 69 %, Schwangere: 31 %) und schließlich ML (ML: 68 %, Schwangere: 28 %, Gynäkologin: 3 %, Partner: 1 %) (vgl. Tab. 7).

Gespräch	ML	Andere	TR	Andere	BG	Andere	MR	Andere
1	79 (0,79)	21 (0,21)						
4	75 (0,78)	21 (0,22)						
8	78 (0,81)	18 (0,19)						
11	60 (0,90)	7 (0,10)						
12a	25 (0,51)	24 (0,49)						
12b	4 (0,50)	4 (0,50)						
16	24 (0,41)	34 (0,59)						

17			89 (0,67)	43 (0,33)				
18			41 (0,72)	16 (0,28)				
22a					52 (0,73)	19 (0,27)		
23					63 (0,80)	16 (0,20)		
24	72 (0,77)	22 (0,23)						
25	18 (0,62)	11 (0,38)						
27	68 (0,82)	15 (0,18)						
28	39 (0,28)	102 (0,72)						
29	63 (0,9)	7 (0,1)						
30							37 (0,60)	25 (0,40)
31							73 (0,88)	10 (0,12)
33	59 (0,63)	35 (0,37)						
34	54 (0,71)	22 (0,29)						
Summe	718 (0,68)	343 (0,32)	130 (0,69)	59 (0,31)	115 (0,77)	35 (0,23)	110 (0,76)	35 (0,24)
Mittelwert	51,29	24,5	65	29,5	57,5	17,5	55	17,5

Tab. 7: Themeninitiierungen und anteilige Themeninitiierungen in Gesprächen mit Hebammen als Gesprächsleitende

Die Schülerinnen initiieren als Gesprächsführende im Schnitt weniger Themen im Verhältnis zu den anderen Gesprächsbeteiligten als die Hebammen, was u. a. dadurch erklärt werden kann, dass die Hebammen in den durch die Schülerinnen angeleiteten Gesprächen immer auch einen Gesprächsanteil aufweisen. Innerhalb der Gruppe der gesprächsleitenden Schülerinnen initiiert die Famulantin CH am meisten Themen im Verhältnis zu ihren Gesprächspartner*innen (CH: 65 %, andere: 35 % (Hebamme: 26 %, Schwangere: 7 %, Mutter 2 %)), gefolgt von Schülerin MK (MK: 52 %, andere: 48 % (Hebamme: 28 %, Schwangere: 20 %)), Schülerin HT (HT: 45 %, andere: 55 % (Hebamme: 26 %, Schwangere: 27 %, Partner: 2 %)), Schülerin AF (AF: 38 %, andere: 62 % (Hebamme: 13 %, Schwangere: 49 %)) und schließlich Schülerin MN (MN: 37 %, andere: 63 % (Hebamme: 30 %, Schwangere: 30 %, Partner: 3 %)) (vgl. Tab. 8). Unter den beiden Gesprächen, die durch die Gynäkologin angeleitet werden, weist die Gynäkologin in Gespräch 22c einen höheren Themeninitiierungsanteil auf als in Gespräch 19b (81 % vs. 71 %) (vgl. Tab. 9). Subsumiert man die Themeninitiierungsanteile der Hebammen,

Schülerinnen und der Gynäkologin unter der Kategorie ‚Themeninitiierungsanteil des medizinischen Personals‘, und vergleicht diesen Anteil mit dem Anteil der Schwangeren und ihrer Begleitpersonen, so lässt sich folgendes Bild nachzeichnen: Der Themeninitiierungsanteil des medizinischen Personals erstreckt sich in den Gesprächen von 50 bis zu 91 % und der Schwangeren und ihrer Begleitpersonen von 9 bis zu 50 %.¹⁶⁰

Gespräch	MK	Andere	CH	Andere	HT	Andere	MN	Andere	AF	Andere
2	38 (0,58)	27 (0,42)								
3	34 (0,85)	6 (0,15)								
5	34 (0,34)	66 (0,66)								
6			39 (0,74)	14 (0,26)						
7			40 (0,58)	29 (0,42)						
9					40 (0,33)	81 (0,67)				
10					56 (0,65)	30 (0,35)				
13					34 (0,34)	67 (0,67)				
14					38 (0,47)	43 (0,53)				
15					35 (0,59)	24 (0,41)				
19a							40 (0,43)	54 (0,57)		
20a							37 (0,32)	79 (0,68)		
32									68 (0,38)	109 (0,62)
Summe	106 (0,52)	99 (0,48)	79 (0,65)	43 (0,35)	203 (0,45)	245 (0,55)	77 (0,37)	133 (0,63)	68 (0,38)	109 (0,62)
Mittelwert	35,33	33	39,5	21,5	40,6	49	38,5	66,5	68	109

Tab. 8: Themeninitiierungen und anteilige Themeninitiierungen in Gesprächen mit Schülerinnen als Gesprächsleitende

¹⁶⁰ Jeweils Gespräch 16 und 20a exkludiert, da diese abweichende Werte aufweisen (vgl. Tab. 6).

Gespräch	BR	Andere
19b	41 (0,71)	17 (0,29)
22c	22 (0,81)	5 (0,19)
Summe	63 (0,74)	22 (0,26)
Mittelwert	31,5	11

Tab. 9: Themeninitiierungen und anteilige Themeninitiierungen in Gesprächen mit der Gynäkologin als Gesprächsleitende

Ein Vergleich der Erstgespräche zeigt darüber hinaus, dass mehr Themen in den thematisch gebundenen als in den thematisch freien Sequenzen der Erstgespräche initiiert werden (vgl. Tab. 10).¹⁶¹ Dies lässt sich zum einen auf die unterschiedliche Dauer der Sequenzen zurückführen – zeitlich sind die thematisch gebundenen Sequenzen in allen Gesprächen länger – und zum anderen auf die weniger intensive Themendurchdringung in den thematisch gebundenen Sequenzen. In der Regel beantworten die Schwangeren die Anamnesefragen in der thematisch gebundenen Sequenz kurz, nur manchmal entstehen längere thematische Sequenzen. Ein Vergleich innerhalb der Gruppen der jeweiligen Gesprächsbeteiligten zeigt, dass sowohl die Hebammen(schülerinnen) als auch die Schwangeren insgesamt mehr Themen in den thematisch gebundenen Sequenzen initiieren. Die Differenz der in den thematisch gebunden Sequenzen initiierten Themen zu denen in den thematisch freien Sequenzen ist jedoch in der Gruppe der Hebammen(schülerinnen) größer als in der Gruppe der Schwangeren (32 % vs. 8 %) (vgl. Tab. 10). Beide Gruppen (Hebammen(schülerinnen) und Schwangere) initiieren allerdings mehr als doppelt so viele Themen in den thematisch gebundenen Sequenzen als in den thematisch freien Sequenzen.

Gespräch	thematisch gebunden			thematisch frei		
	Hebamme und/oder Schülerin	Schwangere	Andere	Hebamme und/oder Schülerin	Schwangere	Andere
1	49 (0,49)	13 (0,13)	1 (0,01)	30 (0,30)	6 (0,06)	1 (0,01)
2	29 (0,29)	1 (0,02)		24 (0,37)	11 (0,17)	
3	32 (0,32)	6 (0,15)		2 (0,05)	0 (0,00)	
5	50 (0,50)	17 (0,17)		26 (0,26)	7 (0,07)	
7	39 (0,57)	1 (0,01)	3 (0,04)	24 (0,35)	2 (0,03)	
8	60 (0,63)	12 (0,13)		18 (0,19)	6 (0,06)	
10	58 (0,67)	11 (0,13)	5 (0,06)	7 (0,08)	3 (0,03)	2 (0,02)
11	46 (0,69)	4 (0,06)		14 (0,21)	3 (0,04)	
13	35 (0,35)	16 (0,16)		39 (0,39)	11 (0,11)	
15	38 (0,64)	2 (0,03)		14 (0,24)	4 (0,07)	1 (0,02)
17	55 (0,42)	21 (0,16)		34 (0,26)	22 (0,17)	
19a	60 (0,64)	6 (0,06)	4 (0,04)	22 (0,23)	0 (0,00)	2 (0,02)
22a	42 (0,59)	10 (0,14)	5 (0,07)	10 (0,14)	4 (0,06)	

¹⁶¹ Exkludiert wurden für diese Berechnungen die fünf Erstgespräche, für die keine strikte Trennung von thematisch gebundener und thematisch freier Sequenz festgestellt werden konnte (vgl. Kap. 5.2).

23	50 (0,63)	8 (0,10)	4 (0,05)	13 (0,16)	2 (0,03)	2 (0,03)
24	61 (0,65)	14 (0,15)		11 (0,12)	8 (0,09)	
27	46 (0,55)	7 (0,08)		22 (0,27)	8 (0,10)	
29	58 (0,83)	7 (0,10)		5 (0,07)	0 (0,00)	
31	29 (0,35)	3 (0,04)	1 (0,01)	44 (0,53)	3 (0,04)	3 (0,04)
32	71 (0,40)	78 (0,44)		19 (0,11)	9 (0,05)	
33	55 (0,59)	31 (0,33)	1 (0,01)	4 (0,04)	3 (0,03)	
34	37 (0,49)	10 (0,13)	1 (0,01)	17 (0,22)	9 (0,12)	2 (0,03)
Summe	1000 (0,54)	278 (0,15)	25 (0,01)	399 (0,22)	121 (0,07)	13 (0,01)

Tab. 10: Themeninitiierungen und anteilige Themeninitiierungen in den thematisch gebundenen und thematisch freien Sequenzen der Erstgespräche

Überdies initiieren die Hebammen(schülerinnen) lediglich in zwei Gesprächen mehr Themen in den thematisch freien Sequenzen als in den thematisch gebundenen Sequenzen (Gespräch 13 und Gespräch 31), während die Schwangeren in fünf Gesprächen mehr Themen in den thematisch freien als in den thematisch gebundenen Sequenzen initiieren (Gespräch 2, Gespräch 7, Gespräch 15, Gespräch 17, Gespräch 27) (vgl. Tab. 10).

Insgesamt zeigt sich, dass ein Großteil der Themen – häufig mit medizinischen Relevanzen – durch das medizinische Personal initiiert wird. Dieser Befund scheint insofern wenig überraschend, als ein erheblicher Teil der (Erst-)Gespräche durch die Anamneseerhebung geprägt ist, d. h. mit einer institutionellen Aufgabe verweben ist, die einen Informationsfluss von den Schwangeren zu den institutionellen Vertreter*innen gewährleistet.

Die Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung werden über Handlungen (Kap. 7.5.2), d. h. z. B. über informationssuchende oder informationsvermittelnde Handlungen konstituiert. Mit Abstand am meisten Themeninitiierungen werden über Informationsgesuche realisiert (53 %), gefolgt von Themeninitiierungen via Mitteilung (18 %) und Themeninitiierungen mit Empfehlungen bzw. Handlungsanweisungen (6 %). Am seltensten initiieren die Beteiligten Themen über andere Handlungen (0,004 %) (wie z. B. Entschuldigungen oder Feststellungen bzw. Kommentare, die auf gesprächsexterne Gegenstände oder Ereignisse Bezug nehmen), und Angebote (2 %) (vgl. Tab. 11).¹⁶² Anteilig am meisten themeninitierende Informationsgesuche werden in Gespräch 03, vorrangig durch die Schülerin, realisiert (80 %) (vgl. Tab. 11). Dadurch entsteht im Gespräch ein Interview-Stil mit lediglich kurzen Gesprächsanteilen der Schwangeren. Am wenigsten Informationsgesuche werden in Gespräch 16 und 18 realisiert (28 %), jeweils Folgegespräche mit einer Hebamme (vgl. Tab. 11). In diesen Gesprächen erzählen die Schwangeren vermehrt, häufig gehen thematische Initiierungen z. B. via Mitteilung von ihrer Seite aus und die thematische Bearbeitung ist in Relation zu den anderen Gesprächen von längerer Dauer. In manchen Gesprächen projizieren die Gesprächsbeteiligten Themen bzw. deren bevorstehende Initiierung über präthematische Handlungen. Insgesamt konnten 66 präthematische Handlungen (2 %) identifiziert werden (vgl. Tab. 11). Ferner zeigten die Analysen, dass die Initiierung eines Themas – in der Regel eines übergeordneten Themas – auch mit größeren Diskurseinheiten (Bericht, Beschreibung, Erzählung, Erklärung)

¹⁶² Hoffnungsäußerungen machen jedoch auch nur 0,5 % aller Themeninitiierungen aus, isoliert man sie von den Wunschbekundungen.

erfolgen kann (vgl. Kap. 7.6). Beschreibungen (inkl. Empfindungsbeschreibungen¹⁶³) machen den größten Anteil themeninitiiender Diskurseinheiten aus (4 %), gefolgt von Erklärungen (3 %), Berichten (3 %) und schließlich Erzählungen (2 %) (vgl. Tab. 11).

Ge-spräch	I	M	E/H	Au	Be	E	B	W/H	P	Er	Ang	An	Sum-me
1	60 (0,60)	18 (0,18)	4 (0,04)		6 (0,06)	1 (0,01)	4 (0,04)	1 (0,01)	3 (0,03)	1 (0,01)	2 (0,02)		100
2	37 (0,57)	8 (0,12)	4 (0,06)	2 (0,03)	4 (0,06)	3 (0,05)	2 (0,03)	4 (0,06)	1 (0,03)				65
3	32 (0,80)	2 (0,05)		4 (0,1)		1 (0,03)			1 (0,03)				40
4	62 (0,65)	15 (0,16)	3 (0,03)	1 (0,01)	5 (0,05)	4 (0,04)	3 (0,03)	1 (0,01)	1 (0,01)	1 (0,01)			96
5	52 (0,52)	22 (0,22)	8 (0,08)	2 (0,02)	3 (0,03)	2 (0,02)	4 (0,04)		3 (0,03)	3 (0,03)	1 (0,01)		100
6	39 (0,74)	5 (0,09)	4 (0,08)	1 (0,02)		1 (0,02)		1 (0,02)	2 (0,04)				53
7	42 (0,61)	8 (0,12)	8 (0,12)		4 (0,06)	1 (0,01)		3 (0,04)	1 (0,01)		2 (0,03)		69
8	53 (0,55)	15 (0,16)	8 (0,08)	2 (0,02)	3 (0,03)		5 (0,05)	5 (0,05)	3 (0,03)		1 (0,01)	1 (0,01)	96
9	50 (0,41)	22 (0,18)	5 (0,04)	2 (0,02)	5 (0,04)	1 (0,01)	7 (0,06)	5 (0,04)	2 (0,02)	17 (0,14)	5 (0,04)		121
10	62 (0,72)	8 (0,09)	3 (0,03)	3 (0,03)	1 (0,01)		1 (0,01)		3 (0,03)	4 (0,05)	1 (0,01)		86
11	41 (0,61)	7 (0,10)	7 (0,10)		4 (0,06)		1 (0,01)	3 (0,04)	2 (0,03)		2 (0,03)		67
12a	19 (0,39)	11 (0,22)	5 (0,10)	1 (0,02)	2 (0,04)		3 (0,06)	3 (0,06)	2 (0,04)	1 (0,02)	2 (0,04)		49
12b	5 (0,63)	1 (0,13)					1 (0,13)	1 (0,13)					8
13	40 (0,40)	19 (0,18)	10 (0,10)	2 (0,02)	7 (0,07)	7 (0,07)	2 (0,02)	6 (0,06)	2 (0,02)	5 (0,05)	1 (0,01)		101
14	49 (0,60)	13 (0,16)	6 (0,07)	2 (0,02)	3 (0,04)	1 (0,01)		2 (0,02)	2 (0,02)		2 (0,02)	1 (0,01)	81
15	42 (0,71)	3 (0,05)	4 (0,07)	3 (0,05)	2 (0,03)	1 (0,02)			2 (0,02)		1 (0,02)	1 (0,02)	59
16	16 (0,28)	21 (0,36)	9 (0,16)		1 (0,12)	2 (0,03)	3 (0,05)	3 (0,05)		3 (0,05)			58
17	64 (0,48)	23 (0,17)	17 (0,13)	10 (0,08)	4 (0,03)	5 (0,04)		1 (0,01)	2 (0,02)		6 (0,05)		132

¹⁶³ Empfindungsbeschreibungen machen 2 % der Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung aus.

Völker: Themeninitiierung in der Schwangerenberatung

18	16 (0,28)	7 (0,12)	10 (0,18)	6 (0,11)	5 (0,09)	4 (0,07)	1 (0,02)	4 (0,07)	3 (0,05)			1 (0,02)	57
19a	67 (0,71)	9 (0,10)	7 (0,07)	4 (0,04)	2 (0,02)	2 (0,02)			2 (0,02)			1 (0,01)	94
19b	29 (0,50)	7 (0,12)	3 (0,05)	5 (0,09)	2 (0,03)	5 (0,09)	1 (0,02)	1 (0,02)	2 (0,03)		3 (0,05)		58
20a	53 (0,46)	36 (0,31)		11 (0,09)	5 (0,04)	4 (0,03)	4 (0,03)	3 (0,03)					116
22a	41 (0,58)	11 (0,15)		5 (0,07)	2 (0,03)	5 (0,07)	4 (0,06)	1 (0,01)		1 (0,01)		1 (0,01)	71
22c	12 (0,44)	5 (0,19)	1 (0,04)			6 (0,22)	2 (0,07)					1 (0,04)	27
23	46 (0,58)	4 (0,05)	5 (0,06)	4 (0,05)	3 (0,04)	5 (0,06)	5 (0,06)	1 (0,01)	3 (0,04)		3 (0,04)		79
24	62 (0,66)	16 (0,17)	1 (0,01)	3 (0,03)	2 (0,02)		2 (0,02)	3 (0,03)	3 (0,03)	1 (0,01)	1 (0,01)		94
25	9 (0,31)	6 (0,21)	3 (0,10)		2 (0,07)	2 (0,07)	3 (0,10)			1 (0,03)	2 (0,07)	1 (0,03)	29
27	50 (0,60)	13 (0,16)	2 (0,02)	4 (0,05)	3 (0,04)	1 (0,01)		3 (0,04)	4 (0,05)		3 (0,04)		83
28	43 (0,30)	50 (0,35)	9 (0,06)		11 (0,08)	4 (0,03)	10 (0,07)	5 (0,04)		5 (0,04)	2 (0,01)	2 (0,01)	141
29	52 (0,74)	8 (0,11)	1 (0,01)	5 (0,07)			1 (0,01)		2 (0,03)	1 (0,01)			70
30	21 (0,34)	15 (0,24)	11 (0,18)	3 (0,05)	6 (0,10)	1 (0,02)		4 (0,06)	1 (0,02)				62
31	41 (0,49)	20 (0,24)	6 (0,07)	3 (0,04)	1 (0,01)	5 (0,06)		1 (0,01)	5 (0,06)		1 (0,01)		83
32	65 (0,37)	50 (0,28)	6 (0,03)	12 (0,07)	10 (0,06)	4 (0,02)	7 (0,04)	5 (0,03)	5 (0,03)	12 (0,07)	1 (0,01)		177
33	53 (0,56)	13 (0,14)	2 (0,02)	8 (0,09)	6 (0,06)		3 (0,03)	2 (0,02)	1 (0,01)	5 (0,05)	1 (0,01)		94
34	47 (0,62)	6 (0,08)	2 (0,03)	6 (0,08)	3 (0,04)	3 (0,04)		2 (0,03)	3 (0,04)	1 (0,01)	3 (0,04)		76
Summe	1472	497	174	114	117	81	79	74	66	62	46	10	2792
Anteil	0,53	0,18	0,06	0,04	0,04	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,004	1

I=Informationsgesuche

M=Mitteilungen

E/H=Empfehlungen und Handlungsanweisungen

Au=Auskünfte

E=Erklärungen

B=Berichte

WH=Wunschbekundungen und Hoffnungsäußerungen

P=Präthematische Handlungen

Be=Beschreibungen

Er=Erzählungen

Ang=Angebote

An=Andere

Tab. 11: Präthematische Handlungen, themeninitiierende Handlungen und themeninitiierende Diskurseinheiten (anteilig) je Gespräch

7.2 Themeninitiierungsmarker

In den Gesprächen der Schwangerenberatung lässt sich ein großes und heterogenes Netz an unterschiedlichen Markern finden, die sowohl zu Beginn als auch am Ende thematischer Einheiten auftreten, auf diese Weise Themen auf lexikalischer Ebene voneinander abgrenzen und damit als Themeninitiierungsmarker fungieren (vgl. Kap. 3.3.1). Da diese Arbeit nicht das Ziel verfolgt, ein vollständiges Inventar der im Korpus realisierten Themeninitiierungsmarker abzubilden, bietet das folgende Kapitel lediglich einen Überblick über die prototypischen lexikalischen Mittel, mit denen die Einführung neuer Themen in den Gesprächen der Schwangerenberatung markiert wird.

Ähnlich wie bereits Gülich (1970) in ihrer Untersuchung zur Makrosyntax der Gliederungssignale im gesprochenen Französisch feststellte, zeigten auch die Analysen der Gespräche in der Schwangerenberatung, dass die Gliederungssignale zur Eröffnung von thematischen Einheiten eine reich differenzierte Klasse darstellen. Dennoch dienen sie allesamt als Orientierungshilfen für den*die Hörer*in in Bezug auf den Aufbau und den Inhalt der Sprecher*innenäußerungen (Gülich, 1970, S. 297). Zu Beginn thematischer Einheiten der Gespräche in der Schwangerenberatung werden zum einen klassische Diskursmarker bzw. Partikeln wie (*ja*) *also* (**also** akupunktUR, Gespräch 27, Z. 0621), *dann* (°h **DANN**::, WANN ham sie denn- (0.1) ihr KIND- (0.21) das erste mal geSPÜRT, Gespräch 10, Z. 0177–0182), *jetzt* (**JETZT** noch mal zur wAssergeburt, Gespräch 04, Z. 1153), *allerdings* (**allerdings** zwei MAL während der schwangerschaft; BLAsenentzündung-, Gespräch 33, Z. 0756, Z. 0758), *ansonsten* (**ansonsten**, °h hm: wä:re zur gebURT zu sagen, Gespräch 34, Z. 0475) oder Konnektoren (bzw. Kombinationen von Konnektoren) wie *und* (**und** °h ähm: (-) so di:e di:e den ABlauf von der geburt, Gespräch 05, Z. 0952), *aber* (**aber** so bisschen geburtsVORbereitend, Gespräch 18, Z. 0572), *und dann* (**und DANN** öhm- (0.3) ich glaub man hat uns gesagt wir sollen dann bevor wir LOSfahren einfach anrufen, Gespräch 27, Z. 0807–0808), *und da* (**und da** kann ich aber trotzdem STILLen, Gespräch 18, Z. 0519), Interjektionen wie z. B. *ach* (**ach** DOCH;==öh ich WOLLT noch fragen ob man- (0.08) HANDtücher mitbringen muss, Gespräch 34, Z. 0787–0789) oder *ach so* (°h **achso** (.) ne hebamme ham sie eine die sie beTREUT?, Gespräch 04, Z. 0753) oder aber gefüllte Pausen mit Atemgeräuschen und Häsitationspartikeln wie *ähm*, *äh* oder ähnliche Varianten (°h **ÄHM**:- WIE war_s denn jetzt so bisher in der schwangerschaft; wie GING_S ihnen da:, Gespräch 11, Z. 0017–0020) verwendet, um eine längere Rederechtsübernahme und zugleich eine Themeninitiierung zu markieren.

Neben diesen lexikalischen Markern auf Wortebene können auch auf Phrasen- bzw. TCU-Ebene diverse lexikalisch-semantische Mittel dazu beitragen, dass das Verfahren der Themeninitiierung markiert wird. Besondere Bedeutung scheinen in diesem Rahmen metapragmatische Formulierungen mit handlungsbenennenden Verben oder Nominalphrasen zu tragen, sowohl vonseiten der Schwangeren als auch vonseiten der Hebammen:

Beispiel 1, Gespräch 20a

BS=Schwangere, LS=Hebamme, Minute 29:09–29:19 (30:57)

1423 BS: [°h WIRD noch-]
1424 <<auf den Tisch blickend> das wär jetzt noch MEIne frage;=
 1425 =weil ich hab heute eigentlich noch frauenarzt vorsorgeterMIN >,
 1426 LS: [A:H;]
 1427 BS: [°h (un) die woll]ten halt wissen ob jetzt HIER heute
 (die) untersuchungen gemacht werden=
 1428 =<<Kopf bewegend> weil dann sollt ich den termin ABSagen >;

Beispiel 2, Gespräch 01

ML=Hebamme, HA=Schwangere, Minute 22:24–22:29 (24:56)

1172 ML: <<in die Unterlagen blickend> öhm ich müsste sie noch mal so_n
paar SAchen fra[gen,=]
 1173 HA: [h][m:]
 1174 ML: [=zu d]en multiresistenten KEImen: >?
 1175 (0.46)

An Beispiel 2 wird deutlich, dass die Gesprächspartner*innen Themen nicht nur mit handlungsbenennenden Phrasen projizieren, sondern dass sie die Themeninitiierung häufig zusätzlich mit einer Präpositionalphrase markieren. Dazu zählen *zu(m) xx* (aber **zum PARKen**, Gespräch 23, Z. 0726; °hh dann **zu ihrer EIgenen krankengeschichte-**, Gespräch 07, Z. 0116; und **DANN- zu IHnen**, Gespräch 10, Z. 0198–0199; dann kommen_wa jetzt **zu ihren allerGIEN**, Gespräch 02, Z. 0149), *wegen xx* (ja (.) **wegen den paPIEren** wie (.) was wie das bei euch läuft;==mit der geBURTSurkunde, Gespräch 15, Z. 0552 und 0554), *bezüglich xx* (ä:hm: **bezüglich des vitamin KA:**, Gespräch 02, Z. 0418), *mit xx* (äh **mit dem ULtraschall**, Gespräch 16, Z. 0877) bzw. *wie sieht es aus mit xx* (**wie sieht es aus mit den KINderkrankheiten;**==sind sie da geIMPFT, Gespräch 06, Z. 0193–0194) bzw. *wie ist das mit xx* (**wie IS das eigentlich mit dem presionol**, Gespräch 28, Z. 1266).

Eine weitere Gruppe lexikalischer Marker realisieren die Hebammen(schülerinnen) bzw. die Gynäkologin mittels Aufmerksamkeitsfokussierungen durch Anreden (Ä:HM - **frau schilling** der doktor winkler HAT noch zwei gespräche, sie können also es wird noch nen moment DAUern, Gespräch 20a, Z. 1374–1376), oder aber durch explizite Verweise auf Vermerke in den Unterlagen, insbesondere bei heiklen Themen (**hier steht mal was** mit v:orzeitigen WEhen, Gespräch 11, Z. 0154; ähm **hier steht noch** dass sie (auch) mal ne FEHLgeburt hatten, Gespräch 08, Zeile 0133).

Die zuletzt genannten Formen, die der (metakommunikativen bzw. präpositionalen) Themenbenennung und die der Aufmerksamkeitssteuerung, repräsentieren explizite Marker von

Themeninitiierungen und können damit sowohl für Teilnehmenden des Gesprächs als auch für die Analysierenden erkennbar werden. Da die angeführten Diskursmarker bzw. Partikeln, Konnektoren etc., die im Korpus eine Themeninitiierung markieren, jedoch auch andere Funktionen aufweisen können (Tiittula, 1993, S. 209–210), lässt ihr Auftreten nicht eindeutig auf das Vorliegen einer Themeninitiierung schließen. Die Bewertung, dass ein sprachliches Phänomen als thematisches Gliederungssignal fungiert, setzt deshalb immer auch ein inhaltliches Verständnis des aktuellen Gesprächsverlaufs voraus (Lötscher, 1987, S. 4). Relative Sicherheit über das Vorliegen einer Themeninitiierung kann nur dann erreicht werden, wenn die Themeninitiierungsmarker auf Wortebene in Clustern auftreten bzw. mit Abschlussmarkern oder anderen Signalen der Themeninitiierung einhergehen, sodass sie das Verfahren der Themeninitiierung gesondert markieren und damit einen abrupten Themenwechsel konstituieren.

Genauso wie zu Beginn von Themen lassen sich auch am Ende von Themen Gliederungssignale finden, die zum einen die Beendigung des vorherigen Themas projizieren und zum anderen – markieren sie nicht auch zugleich das Ende des Gesprächs – den Übergang zu einem neuen Thema und damit einer Themeninitiierung gestalten können. Während sowohl Schwangere als auch Hebammen(schülerinnen) bzw. Ärztin die initiierenden Gliederungssignale realisieren, erfolgt die Realisierung thematischer Abschlussmarker vorwiegend durch die Hebammen(schülerinnen) bzw. Ärztin. Zu den themenabschließenden Gliederungssignalen zählen *gut* (z. B. Gespräch 15, Z. 0051), *okay* (z. B. Gespräch 06, Z. 0240), *alles klar* (z. B. Gespräch 23, Z. 0212), *so* (z. B. Gespräch 31, Z. 1078), *ja* (z. B. Gespräch 05, Z. 0122) und *genau* (z. B. Gespräch 01, Z. 0609), positiv bewertende Adjektive wie *super* (z. B. Gespräch 22a, Z. 0726) oder *schön* (z. B. Gespräch 23, Z. 0272) bzw. Kombinationen dieser Marker, die in der Regel mit moderat fallender bis fallender Intonationskontur realisiert werden:

Beispiel 3, Gespräch 20a

MN=Schülerin, Minute 28:09–28:15 (30:57)

1370 MN: ((sortiert die Unterlagen, 2.5s))
1371 <<Unterlagen sortierend und leise> oKAY >;
 1372 ((öffnet den Hefter, 2.0s))
1373 <<leise und Hefter öffnend> GUT >;

Themenbeendigende Marker folgen häufig auf längere Verbalpausen, die mit einer Schreibtätigkeit der Hebamme bzw. Hebammenschülerin gefüllt sind, und markieren dann zugleich das Ende bzw. den Wechsel der laufenden Aktivität – in den folgenden Beispielen die Dokumentation der zuvor besprochenen Informationen im Anamneseblatt der Schwangeren. Besonders häufig realisieren die Hebammen(schülerinnen) diese am Ende von übergeordneten Themen und markieren damit zusätzlich den Übergang zu einem gänzlich neuen Thema:

Beispiel 4, Gespräch 15

HT=Schülerin, BB=Schwangere, Minute 06:55–07:20 (16:01)

0275 HT: ((schreibt, 0.29s)) <<in die Unterlagen blickend> °h UND ähm: >-
 0276 ((schnalzt)) > <<aufblickend> ERBlich (.) behi also behInderungen

0277 BB: be[kannt >,]
 0278 HT: [<<den Kopf schüttelnd> NEIN >;]
 0279 **((schreibt, 13.98s)) <<in die Unterlagen blickend> GU:T >;**
 0280 <<in die Unterlagen blickend> u:nd (.) sind sie > <<aufblickend>
 verHEiratet >?
 0281 BB: <<den Kopf schüttelnd> HM[hm >.]

Beispiel 5, Gespräch 24

ML=Hebamme, CG=Schwangere, Minute 05:17–05:28 (19:02)

0254 ML: <<in Mutterpass blickend> ((schnalzt)) und (.) wo sind die
 geBOren >,
 0255 =die BEIden?
 0256 CG: <<nickend> HIER auch [bEIde >.]
 0257 ML: [<<schreibend> auch] im HAUS >;
 0258 <<schreibend> hmHM>,
 0259 **((schreibt, 1.84s))**
 0260 **oKE;**
 0261 <<schreibend> °hh sie SELBST;=
 0262 =waren sie schon mal ernsthaft KRANK >-

Am Ende von Subthemen erfolgen zum Teil auch Verbalpausen (allein oder in Kombination mit vorherigen Rezeptionssignalen wie z. B. *hmhm*, *okay* oder durch Wiederholung vorheriger Äußerung(steile)), d. h. ohne explizit themenbeendende Gliederungspartikeln, die der Pause folgen. Auf diese Weise markieren die Sprecher*innen die thematische Grenze weniger stark und gestalten damit der Übergang zu einem weiteren Subthema weicher:

Beispiel 6, Gespräch 19a

MN=Schülerin, TH=Schwangere, Minute 05:12–05:51 (27:28)

0186 MN: °h ähm wie STARK waren denn ihre periode (immer so)?
 0187 (0.98)
 0188 TH: h[m]
 0189 MN: [norM]A::l?
 0190 TH: SO-
 0191 MN: oder (.) eher n bisschen STÄRker;
 0192 (0.84)
 0193 MN: kann_s ja [nich verGLEI]ch[en aber-]
 0194 TH: [so norMAL,]
 0195 [norMAL.]
 0196 TH: he[he]
 0197 **MN: [JA.]**
 0198 **((schreibt, 2.65s))**
 0199 <<in die Unterlagen blickend> °h u:nd ähm > <<aufblickend> kam
 die REGelmäÙi[g?]
 0200 TH: [JA.]
 0201 (0.25)
 0202 MN: <<leise> JA >.
 0203 (0.18)
 0204 MN: also ALle-
 0205 (0.84)
 0206 MN: achtundzwanzig TA:g[e?=ode]r;
 0207 TH: [hm JA.]
 0208 **MN: ((schreibt, 4.08s))**

0209 und dann wie lange waren die ungefähr DA?=
 0210 =so FÜNF [ta-]
 0211 TH: [VIER t][age.]
 0212 MN: [v]ier TAge?
 0213 <<leise und schreibend> oKAY >.
 0214 ((schreibt, 3.15s))
 0215 ((räuspern))
 0216 ((schreibt, 1.22s))
 0217 <<in die Unterlagen blickend und leise> ä::hm JA >.
 0218 °h GIBT es in ihrer <<zu TH blickend> familie==
 0219 =also (.) bei den Eltern==
 0220 =oder geSCHWISTern oder so==

Wenngleich eine eindeutige Differenzierung von themenbeendenden Gliederungspartikeln und Rezeptionssignalen aufgrund ihrer lexikalischen Identität (z. B. bei *ja* oder *okay*) nicht möglich ist, deutet die Tatsache, dass die Hebammen(schülerinnen) eine Vielzahl an Rezeptionssignalen unmittelbar nach der Antwort der Schwangeren realisieren (z. B. Z. 0197, Z. 0202, Z. 0213), während explizite Gliederungssignale längeren Verbalpausen folgen (z. B. Z. 0217), ein mögliches Unterscheidungskriterium an.¹⁶⁴ Dies kann anhand des folgenden Beispiels illustriert werden:

Beispiel 7, Gespräch 34

ML=Hebamme, RF=Schwangere, Minute 03:29–03:41 (18:10)

0193 ML: <<in die Unterlagen blickend> °h wenn sie_ch schneiden
 > <<aufblickend> BLUtet das länger >?=
 0194 =oder ham sie schnell blaue FLEcken >?
 0195 RF: nee GOAR net;
0196 ML: <<schreibend> hmHM >?
0197 ((schreibt, 4.75s)) <<schreibend> °h oKAY >;
 0198 <<in ihre Hemdtasche greifend> ham sie allerGIEN >?=

Die Hebamme markiert zunächst die Rezeption der Antwort (Z. 0196), dokumentiert die erhaltenen Informationen dann (Z. 0197) und beendet schließlich das Thema mit der Gliederungspartikel oKAY (Z. 0197), um daraufhin ein neues Thema zu initiieren (Z. 0198).

Neben Markern auf Wortebene sind für das Verfahren der Themenbeendigung – genau wie für das der Themeneinführung – auch komplexere Einheiten auf TCU- oder turn-Ebene von Bedeutung, so z. B. evaluierende oder resümierende Aussagen. Evaluierende Aussagen werden oftmals nonverbal durch Lachen oder Lächeln begleitet, welches zusätzlich die zu übermittelnde Bewertung ausdrückt:

Beispiel 8, Gespräch 03

MK=Schülerin, SM=Schwangere, Minute 08:36–08:48 (11:59)

0189 MK: ((nickt und schreibt, 0.77s)) <<in die Unterlagen blickend und
 schreibend> äh probleme mit WASSereinlagerungen >;
 0190 [<<in die Unterlagen blickend> oder > <<aufblickend> KRAMPFadern

¹⁶⁴ An dieser Stelle sei auf die Vorläufigkeit dieser Feststellung verwiesen, die einer quantitativen Überprüfung in Anschlussuntersuchungen bedarf.

>;]
 0191 SM: [((schüttelt den Kopf, 1.0s))
] <<den Kopf schüttelnd> NEIN >.
0192 MK: <<schreibend> is ja perFEKT >.
0193 ((schreibt, 0.32s)) [hm] <<schreibend> so WILL man > <<in die
 Unterlagen blickend> das doch >;
 0194 SM: [h°]
0195 MK: [haha]
 0196 SM: [°h he]((lehnt sich nach rechts, 0.94s))
 0197 MK: <<in die Unterlagen blickend> Ä:HM: >-
 0198 ((schnalzt)) wenn ihre periOde >==

Beispiel 9, Gespräch 05

SB=Schwangere, TR=Hebamme, Minute 02:07–02:13 (26:11)

0065 SB: und jetzt gibt WIEder n junge;
0066 TR: <<lächelnd> A:: ja;
0067 na da gibt_s aber LE:ben in die bude >.
 0068 SB: <<lächelnd> oho JA >. [hehehehe]
 0069 TR: [hehehehehehe] KLASse;

Während evaluierende Aussagen häufig in Reaktion auf vorherige Antworten der Schwangeren (Beispiel 8) bzw. Mitteilungen der Schwangeren (Beispiel 9) realisiert werden, lassen sich resümierende Äußerungen vermehrt in Anschluss an längere Diskurseinheiten (z. B. Beschreibungen) finden und markieren neben dem thematischen Ende dann häufig auch das Ende der längeren Rederechtsübernahme. Sie fungieren somit als Mittel zur Elizitierung von *alignment*-Signalen der Schwangeren, die eine Zustimmung zur (Sub-)Themenbeendigung ausdrücken und zugleich das übermittelte Wissen bestätigen.¹⁶⁵

Beispiel 10, Gespräch 02

ML=Hebamme, FJ=Schwangere, Minute 16:18–16:35 (21:21)

0588 ML: [((blickt auf den Zettel, 0.7s))] <<auf den Zettel blickend>
 ((schnalzt)) ähm >-
 0590 <<aufblickend> °h MANCHmal is es aber auch so dass >==
 0591 =selbst frauen die GERne baden-
 0592 dann unter SCHMERzen sagen-
 0593 <<den Kopf schüttelnd > ö:h NEE >;
 0594 hehehehe [°h][<<den Kopf schüttelnd> is dann DOCH
 nichts >;=ne,]
 0595 FJ: <<nickend> hm: >;
 0596 [((nickt, 0.2s))] [((nickt, 1.34s))
]
 0597 ML: also (.) das KANN passieren;=
**0598 =d[as müssen s]ie einfach > <<auf den
 Zettel blickend> WISSen >.**
 0599 FJ: [<<nickend> hmHM >?]
 0600 ML: °hh ähm ((blickt auf den Zettel, 0.42s)) <<auf den Zettel
 blickend und gestikulierend> ((schnalzt)) du:rch > <<aufblickend>

¹⁶⁵ Vgl. zur Verwendung ähnlicher resümierender Konstruktionen (matrixlose *nur dass Sie*-Konstruktionen) als Ressource des Wissensmanagements im institutionellen Gespräch Bauer und Buck (2021).

das warme WASSer >==

Wie bereits erwähnt, können Sprecher*innen auch Wiederholungen bzw. paraphrasierende Wiederholungen verwenden, um ein thematisches Ende einzuleiten. Diese (Teil-)Wiederholungen gehen häufig weiteren beendenden Signalen, wie z. B. Gliederungspartikeln oder beendenden Signalen auf nonverbaler Ebene (z. B. Schreibtätigkeit, Veränderung von Raum- bzw. Sitzposition oder Veränderung des Blickverhaltens) voraus und können damit im Cluster (sub-)thematische Sequenzen voneinander abgrenzen:

Beispiel 11, Gespräch 30

MR=Hebamme, SM=Schwangere, Minute 00:18–00:32 (10:26)

0015 MR: <<in die Unterlagen blickend> Ä:HM >-
 0016 ((blickt in die Unterlagen, 0.36s))
 0017 <<in den Unterlagen blätternnd> ((schnalzt)) °h der BLUTdruck der
 hält sich ja ganz gUt;=ne >?
 0018 <<in den Unterlagen blätternnd> also laut [MUTterpass >
 <<aufblickend> zumindes]t >-
 0019 SM: [SOweit (oke) <<nickend>
 ja >;]
 0020 MR: <<in den Unterlagen blätternnd> hält der sich ganz GUT,
 0021 ham sie die LIste: >-
 0022 <<den Mutterpass nehmend und darin blätternnd> oder schreiben sie
 den blutdruck zu hause AUF >?=
 0023 =<<im Mutterpass blätternnd> den sie MESSen,=
 0024 =also F[ÜHren sie d][a > <<gestikulierend und in den Mutterpass
 blickend> so_n >] <<die rechte Hand zur Nase nehmend und
 aufblickend> protokoll >?
 0025 SM: [das NICH >;]
 0026 [<<den Kopf schüttelnd> HMhm >;
]
0027 MR: <<zu SM blickend und sich an der Nase kratzend> das NICH >.
 0028 SM: HMhm.
0029 MR: ((schlägt das rechte über das linke Bein, 0.44s))

Insgesamt zeigt sich im Korpus der Schwangerenberatung eine große Varianz an themeneinleitenden und themenbeendenden Signalen. Thematische Grenzen werden besonders stark markiert, wenn mehrere Beendigungssignale gemeinsam realisiert werden (z. B. Schreibpause, Gliederungspartikel und verändertes Blickverhalten). Dies erfolgt häufig zu Beginn neuer übergeordneter Themen, wohingegen die Anfänge von Subthemen und thematischen Verschiebungen oftmals weniger intensiv markiert werden. Da die erwähnten und vergleichbare sprachlich-sprecherische Phänomene nicht nur die Grenzen von Themen markieren, sondern auch weitere gesprächsorganisatorische Einheitengrenzen, wie z. B. Paarsequenz- oder Äußerungsgrenzen (Schwitalla, 1979, S. 54), müssen die identifizierten Themeninitiierungsmarker stets in ihrem sequenziellen Kontext und unter Einbezug ihrer inhaltlichen Umgebung analysiert werden. Ferner lassen sich auch – insbesondere bei thematischen Verschiebungen mit kohäsiven Anbindungen – thematische Grenzen finden, die nicht an der Oberflächenstruktur markiert werden. Auf der einen Seite lässt also das bloße Auftreten der Marker keine eindeutigen Schlüsse auf thematische Grenzen zu und auf der anderen Seite wird nicht jede Themengrenze durch Themeninitiierungsmarker indiziert. Die Themeninitiierungsmarker erlauben demnach zwar einen

ersten Zugang zu den Verfahren der Themeninitiierung in den Gesprächen der Schwangerenberatung, sie können aber nicht die detaillierten sequenziellen Analysen der Gespräche ersetzen.

7.3 Typen themeninitiiierender Verfahren

Themen werden in den Gesprächen der Schwangerenberatung mit unterschiedlichen Verfahren initiiert. Nicht jedes neu initiierte Thema ist semantisch und funktional vollständig unabhängig vom Prädiktor und wird z. B. mittels Themeninitiierungsmarkern als völlig ‚neu‘ markiert. So initiieren die Gesprächsbeteiligten zum Teil thematische Neuorientierungen, die eine mehr oder minder starke Kohärenz zum vorherigen Gesprächskontext aufweisen. Themeninitiierende Verfahren sind damit auf einer Skala angeordnet: Es können sowohl gänzlich neue Themen eingeführt werden als auch neue thematische Aspekte, die mit dem vorherigen Thema in einem (semantischen) Zusammenhang stehen. Überdies führen Sprecher*innen Themen gelegentlich erneut ein, wenn sie zuvor durch den*die Gesprächspartner*in nicht hinreichend behandelt wurden. Dieses Kapitel verfolgt das Ziel, die komplexen hierarchischen Themenverflechtungen und die damit in Verbindung stehenden unterschiedlichen Formen themeninitiiierender Verfahren in den Gesprächen der Schwangerenberatung zu illustrieren. Dazu zeigt das Kapitel zunächst anhand eines Gesprächs auf, wie eng die verschiedenen themeninitiiierenden Verfahren miteinander verwoben sind (Kap. 7.3.1) und beleuchtet im Anschluss das Verfahren der Themenwiederaufnahme (Kap. 7.3.2), da dieses auf gesprächsorganisatorischer Ebene besonders relevante Themen markiert (Sator, 2003, S. 64–65).

7.3.1 Illustration anhand eines Gesprächs

In den Gesprächen der Schwangerenberatung werden Themen auf unterschiedliche Weise voneinander abgegrenzt, miteinander verflochten, verschoben oder beendet. Dazu greifen die Interagierenden auf verschiedene Verfahren zurück, die im Folgenden anhand von Auszügen aus einem Gespräch (Gespräch 08) beleuchtet werden. Der Fokus liegt auf solchen Phänomenen, die der Anzeige der gesprächsorganisatorischen Aufgabe ‚Einführung eines neuen Themas‘ bzw. ‚Einführung eines neuen thematischen Aspekts‘ dienen. Daraus ergibt sich ein vielschichtiges Bild des Themeninitiierungsprozesses, welches formale, aber auch semantische und funktionale Merkmale der dazu herangezogenen Verfahren integriert. Auch wenn die Einteilung in unterschiedliche thematische Abschnitte mit verschiedenen Subthemen zum Teil von inhaltlichen (nicht ausschließlich von organisatorischen) Faktoren abhängt (vgl. Kap. 3.2.2), lassen sich dadurch wesentliche Erkenntnisse über die thematische Gliederung des Gesprächs und das Vorgehen bei der Einheitenbestimmung gewinnen. Dieses Kapitel zielt auf die Intersubjektivierung des nicht zu umgehenden subjektiven Zugangs zu Themenbestimmungen und damit auch zu Themeninitiierungsprozessen. Es soll Einblicke in das Vorgehen bei der Festlegung von thematischen Zäsuren verschaffen, welches die Grundlage für Entscheidungsprozesse hinsichtlich des Grades an thematischer (Neu-)Orientierung bildete.

Das im Folgenden illustrativ herangezogene Gespräch 08 ist ein Erstgespräch von durchschnittlicher Länge (ca. 25 Minuten) mit einer Zweitgebärenden, bei der keine besonderen Erkrankungen oder Beschwerden vorliegen. Die Hebamme (ML) führt das Gespräch mit der

Schwangeren (CS), die Hebammenschülerin (HT) ist als stille Beteiligte ebenfalls anwesend, die Beobachterin (B) sitzt im rechten Bildrand auf der Patient*innenliege (Abb. 2).



Abb. 2: Gespräch 08; Minute 01:25, ML=Hebamme, HT=Schülerin, CS=Schwangere, B=Beobachterin

Das Gespräch beginnt mit einer Fokussierungshandlung durch die Hebamme (Z. 0002–0003) und einer interaktiven Ergründung des aktuellen Gesprächsziels (Z. 0004–0008). Gemeinsam wirken diese Handlungen als Eröffnungszug, welcher die folgende thematische Rede, d. h. die Kernphase des Gesprächs projiziert und die Gesprächspartner*innen aufeinander fokussiert (Spranz-Fogasy, 2005, S. 23–24):

Beispiel 12, Gespräch 08

ML=Hebamme, CS=Schwangere, Minute 01:21–01:30 (25:51)

0002 ML: [<<in die Unterlagen blickend> oKE: >.]
 0003 ((blättert in den Unterlagen, 0.68s)) <<in den Unterlagen blättern> SO:: >;
 0004 ((legt die Unterlagen zurecht, 0.78s)) <<in die Unterlagen blickend> sie (wollten) sich > <<aufblickend> heute noch mal vorstellen zur (.) geBU:RT;=ne >?
 0005 CS: <<mit den Händen durch die Haare fahrend> J[A >;
]
 0006 ML: [so
 <<den Blick in die Unterlagen senkend> Z]U[M >-]
 0007 CS: [J]A >;
 0008 ML: <<in die Unterlagen blickend> geNAU >;

Während diese Sequenz noch keinen thematischen Bezug aufweist und die gesprächsorganisatorische Funktion der Gesprächseröffnung übernimmt, realisiert die Hebamme im Folgenden eine Äußerung, die im Sinne einer rituell-offenen Frage (Spranz-Fogasy, 2005, S. 26) der klassischen Befindensfrage von Ärzt*innen in APG entspricht. Während rituell-offene Fragen in anderen medizinischen Gesprächen thematische Offenheit besitzen und erst mit der Antwort bestimmte Beschwerden thematisiert werden, fokussiert die Ergänzungsfrage der Hebamme in diesem Gespräch (Z. 0010) thematisch den Verlauf der Schwangerschaft:

Beispiel 13, Gespräch 08

ML=Hebamme, CS=Schwangere, Minute 01:30–01:39 (25:51)

0009 ML: <<in die Unterlagen blickend> JA >?

0010 <<in den Unterlagen blättern> °h (.) WIE ist denn ihre
schwangerschaft so bisher (.) > <<aufblickend> verlaufen >;
0011 CS: an S[ICH eigentlich] gut.
0012 ML: [()-]
0013 war alles GUT?
0014 CS: also bisher konnt ich mich net beSCHWEren==

Auch wenn die Frage der Hebamme als präthematische Handlung klassifiziert werden kann (vgl. Kap. 7.5.1), manifestiert sich mit ihr im Sinne eines *itemized news inquiries* ein Themenvorschlag (SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN BZW. -VERLAUF), der mit einer knappen Antwort der Schwangeren zwar ratifiziert wird (Z. 0011), aber nicht zu einer ausführlichen thematischen Rede führt.¹⁶⁶ Die Hebamme intersubjektiviert die Information und stellt damit explizit *common ground* (Clark, 1996, S. 93) her (Z. 0013).

Ohne eine Grenzmarkierung zu realisieren, initiiert die Schwangere nach ihrer *common ground*-Ratifikation (Z. 0014) eine Sequenzexpansion, mit der sie das neue Thema GRÖßE DES BABYS initiiert:

Beispiel 14, Gespräch 08

ML=Hebamme, CS=Schwangere, HT=Schülerin, Minute 01:39–01:53 (25:51)

0015 CS: =die ham halt nur jetzt vor zwei WOchen==
0016 =dann festgestellt dass der wohl recht KLEIN is,
0017 ML: <<zu CS blickend> hm[HM >?]
0018 CS: [°h] da war ich auch hier
zum DOPPLer gewese[n]
0019 ML: [<<nickend und zu CS blickend> J]A: >;
0020 HT: (0.3)
0021 CS: das war aber <<gestikulierend> alles UNauffällig > ,=
0022 ML: [<<zu CS blickend> Okay >.]
0023 CS: [=das is] halt nur dass er halt (.) recht
KLEIN is.
0024 ML: <<zu CS blickend> JA: >==

Während der Themenvorschlag der Hebamme auf die Schwangerschaft und das Befinden der Schwangeren bezogen war, fokussiert die Mitteilung der Schwangeren nun das ungeborene Kind. Die Schwangere bindet die Äußerung (Z. 0015) mittels *latching* kohäsiv an die vorherige Sequenz und suggeriert damit thematische Kohärenz. Gleichzeitig markiert sie damit rückwirkend den Themenvorschlag der Hebamme (Z. 0010) als thematisch offen und ihre eigene Äußerung als thematisch adäquat. Während aus Beobachter*innenperspektive also durchaus für die semantische Entfernung der Themen SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN BZW. -VERLAUF und GRÖßE DES BABYS plädiert werden kann (schließlich evaluiert die Schwangere die Befunde der Doppleruntersuchung¹⁶⁷ explizit als UNauffällig (Z. 0021) und damit als

¹⁶⁶ Zu solchen unmarkierten Antworten auf Befindensfragen in informellen Gesprächen, die in der Regel nicht als erstes Thema des Gesprächs erhalten bleiben, vgl. auch Schegloff (1986). Groß (2018, S. 152) zeigt jedoch, dass das Befinden von Patient*innen in ärztlichen Gesprächen nicht ritualisiert erfragt wird, sondern medizinische Relevanz besitzt.

¹⁶⁷ Mit Doppleruntersuchungen können im Ultraschall Gefahrenzustände des Fetus und fetale Herzfehler erkannt werden. Indikationen sind Risikoschwangerschaften, Mehrlinge oder – wie in diesem Fall – wachstumsretardierte Feten (L. Lasch & Fillenberg, 2017, S. 194).

komplifikationsfrei), so gestalten die Gesprächspartner*innen die thematische Passung der thematischen Äußerungen, denn auch die Hebamme indiziert keinerlei Verständnisprobleme hinsichtlich der thematischen Adäquatheit der Schwangeren-Äußerung. In diesem Sinne kann – da keinerlei thematische Beendigungsmarkierungen realisiert werden (vgl. Kap. 3.3.2.3, Abb. 1) – das vorliegende Verfahren als thematische Verschiebung gewertet werden. Die Interaktivität dieses Verschiebungsprozesses manifestiert sich sowohl auf verbaler Ebene, anhand der durch die Hebamme realisierten *continuer* (Schegloff, 1982) (Z. 0017, Z. 0019) und einem Rezeptionssignal nach *turn*-Beendigung der Schwangeren (Z. 0024), als auch auf nonverbaler Ebene durch Nicken (Z. 0019) und Aufrechterhalten des Blickkontaktes (Z. 0017, Z. 0019, Z. 0022, Z. 0024).

Die folgende Ergänzungsfrage der Hebamme markiert nun zusätzlich die Etablierung des Themas GRÖßE DES BABYS. Gleichzeitig initiiert sie selbst wiederum ebenfalls eine thematische Verschiebung, die auch hier mittels *latching* kohäsiv an den Präkontext angeschlossen wird:

Beispiel 15, Gespräch 08

ML=Hebamme, CS=Schwangere, HT=Schülerin, Minute 01:53–02:07 (25:51)

0025 ML: =<<zu CS blickend> und > <<in die Unterlagen blickend> wie groß
war ihr ERStes > <<aufblickend> kind >?
0026 CS: öhm der war AUCH net so groß;=
0027 =<<sich über die Haare streichend> dreitau[sendzwohundertvierz
]ig GRAMM > ,=
0028 ML: [JA:-
]
0029 CS: =und zwonfünfzig ZENTimet[er.]
0030 ML: [oK]AY;
0031 (0.2)
0032 ML: JA:;
0033 REICHT ja auch;=ne,
0034 =<<sich zurücklehnend> wenn se KLEIner sind >==
0035 CS: <<nickend> j[a: und]J[A >;]
0036 ML: (ne) >-
0037 HT: [hehehe]
0038 ML: [<<sich wieder nach vorn lehnend> J]A: >;
0039 (0.2)
0040 ML: <<in die Unterlagen blickend> oKE,
0041 °h GU:T >.

Während – so zeigt die Analyse der Wortsemantik in Zeile 0025 – in dieser Sequenz weiterhin die Größe des Babys thematisiert wird, ist das Bezugsobjekt an dieser Stelle ein anderes als zuvor. Die Hebamme führt als neuen Referenzträger das erste Kind der Schwangeren ein (Z. 0025). Auch in diesem Fall sind keinerlei Grenzmerkmale identifizierbar, weshalb das Verfahren einen fließenden thematischen Übergang (*topic shading*) etabliert. Die Eigenschaft ‚Größe‘, die in der vorherigen Sequenz thematischen Bezug zum ungeborenen Baby aufweist, bezieht sich in der aktuellen Sequenz auf das erste Kind der Schwangeren und wird damit zu ihrem Thema. Ähnlich wie in Beispiel 14 wird auf diese Weise ein unauffälliger Themeninitiierungsprozess konstituiert, an den sich nun weitere thematische Rede anschließt (Z. 0026–0035). Diese thematische Sequenz wird schließlich durch ein Cluster an terminierenden

Signalen (evaluierende Aussage, Z. 0033–0034; Lachen, Z. 0037; Pause, Z. 0039 und Gliederungspartikeln, Z. 0040, Z. 0041) explizit beendet. Besonders das gedehnt artikulierte und mit stark fallender finaler Intonation realisierte *GU:T* (Z. 0041) markiert das Themenende an der sprachlich-sprecherischen Oberfläche. Im Verbund projizieren die Terminierungsmarker nun einen Themenwechsel, der mit der folgenden Deklarativsatzfrage der Hebamme begonnen und mit der Antwort der Schwangeren (Z. 0043–0046), an der die Hebamme ko-konstruktiv mitwirkt (Z. 0047–0049) (Dausendschön-Gay et al., 2015; Lerner, 1991), vervollständigt wird:

Beispiel 16, Gespräch 08

ML=Hebamme, CS=Schwangere, Minute 02:08–02:17 (25:51)

0042 ML: <<einen Zettel von rechts nehmend und vor sich legend> °h
 krankenhaus waren sie jetzt AUCH nich gewesen in der zeit==ne >?
 0043 CS: NEE;
 0044 ML: <<schreibend> hm[HM >,]
 0045 CS: [n]ur halt wie gesagt einmal hier zum DOPPLer
 >,,=
 0046 =aber anSONSten-
 0047 ML: <<schreibend> (an)sonsten war alles (.) (GUT)>;
 0048 ((schreibt, 0.2s))
 0049 ML: <<schreibend> s: oKAY >;

Bezieht man in die Analyse der aktuellen Sequenz den gesamten Präkontext ein, könnte das aktuelle Thema *STATIONÄRER AUFENTHALT WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT* aufgrund seiner semantischen Verbundenheit auch als Subthema des eingangs eingeführten Themas *SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN BZW. -VERLAUF* (Beispiel 13) gelesen werden. In einem solchen Fall könnte für eine unmarkierte thematische Wiederaufnahme plädiert werden und die thematischen Sequenzen zwischen Beispiel 13 und Beispiel 16 wären als thematische Abschweifung zu werten. Auch diese thematische Sequenz wird mit einer Gliederungspartikel, die einer kurzen Schreibpause folgt, explizit durch die Hebamme geschlossen (Z. 0049).

Nun schließt sich eine metakommunikative Aussage der Hebamme über den Ablauf des Gesprächs an, deren thematischer Status unklar bleibt. Zum einen könnte sie einen thematischen Wechsels zum Thema *ABLAUF DES GESPRÄCHS* konstituieren, plausibler erscheint jedoch die Lesart einer ankündigenden Aussage mit metakommunikativem Status und damit die Gesprächsthemenfreiheit der Sequenz:

Beispiel 17, Gespräch 08

ML=Hebamme, CS=Schwangere, HT=Schülerin, Minute 02:17–02:37 (25:51)

0050 ML: <<schreibend> °h also ich würde ihnen heut noch mal so ganz viele
 > <<aufblickend> FRAGEN stellen >==
 0051 [=auch zur KRANkengeschichte-]
 0052 HT: [((blickt nach rechts und steht auf, 1.54s))][((geht zum
 Schreibtisch und holt die Schwangerschaftsscheibe, 2.71s))
][((geht mit der Schwangerschaftsscheibe in der Hand zurück
 zum Tisch, 0.38s))]
 [((geht mit der Schwangerschaftsscheibe in der Hand zurück zum
 Tisch, 0.18s))][((setzt sich wieder, 1.24s))]((setzt sich

0053 ML: wieder, 0.6s)) [((setzt sich wieder, 0.92s))]
 [°h ähm mir so_n >
 <<in die Unterlagen blickend> paar sachen aus_m MUTterpass
 über][tragen >==
]
 [=und da
][nn SPREchen wa noch mal;]
 0054 CS: [hm] [HM,]
 0055 ML: [für die jetzige]
 geBURT==
 0056 =wie sie sich das so WÜNschen oder-
 0057 CS: J[A;]
 0058 ML: [<<den Blick in die Unterlagen richtend> ge]NAU >.
 0059 <<in die Unterlagen blickend> was wir da MÄchen können >;
 0060 <<in die Unterlagen blickend> °hh GU:T >.
 0061 ((schreibt, 1.79s)) <<schreibend und leise> () >?

Der Ebenen- und Aktivitätswechsel wird durch einen Tempuswechsel vom Präteritum zum Konjunktiv II (in Futur-Funktion) sowie die *turn*-initiale Diskurspartikel *also* (Z. 0050) indiziert und mittels *continuer* (Z. 0054) und einem *alignment*-indizierenden Signal in Reaktion auf die metakommunikative Ankündigungssequenz (Z. 0057) durch die Schwangere ratifiziert. Erst in Zeile 0060 indiziert die Hebamme explizit mit einer Gliederungspartikel das Ende der Aktivität (bzw. des Themas). Ergänzt wird diese Markierung auf nonverbaler Ebene durch die Schreibpause (Z. 0061).

Nach dieser Pause erfolgt ein thematischer Wechsel zum Thema VORHERIGE GEBURT, der mit einer expliziten Einführung eines neuen Referenzträgers mit einer topikalisierten Ergänzungsfrage (Z. 0062) (vgl. dazu Kap. 7.4.4.1) indiziert wird:

Beispiel 18, Gespräch 08

ML=Hebamme, CS=Schwangere, Minute 02:37–02:46 (25:51)

0062 ML: <<in die Unterlagen blickend> °h ihr ERStes kind is wAnn geboren
 >?
 0063 (0.2)
 0064 CS: zehnter siebter zweitausendVIERzehn.
 0065 (0.3)
 0066 ML: <<schreibend> hmHM >,
 0067 ((schreibt, 0.63s)) <<aufblickend> und das war n
 KAIserschnitt;=ja >,
 0068 (0.2)
 0069 CS: JA;
 0070 ML: ((schreibt, 0.46s))

Auch in diesem Fall könnte argumentiert werden, dass es sich um eine thematische Wiederaufnahme handelt, da der Referenzträger ‚erstes Kind‘ bereits zuvor thematisiert worden war (Beispiel 15). Da dieser im vorliegenden Fall jedoch mit einem anderen Fokus eingeführt wird, ist anzunehmen, dass die Hebamme ein ‚gänzlich‘ neues Thema initiiert und demnach einen Themenwechsel realisiert. Der neue Fokus wird deutlich durch die Hebamme mit der erwähnten Topikalisierungsstruktur angezeigt (Z. 0062), wobei ‚VORHERIGEN GEBURTEN‘ das übergeordnete Thema darstellt, das über die Subthemen GEBURTSJAHR und GEBURTSART bearbeitet wird. Nach der ersten Antwort der Schwangeren (Z. 0064), einem Rezeptionssignal der Hebamme in

dritter Sequenzposition (Z. 0066) sowie einer Schreibpause (Z. 0067) ist das erste Subthema für die Gesprächspartnerinnen beendet. Nun erfolgt die Einführung eines weiteren Subthemas, das ML mit dem Konnektor *und* kohäsiv an den vorherigen Gesprächskontext anbindet (Z. 0067). An der sprachlichen Oberfläche wird die Grenze zwischen den Subthemen also lediglich durch die kurze Schreibpause (Z. 0067) indiziert. Das zweite Subthema KAISERSCHNITT wird zunächst nach einer Minimalantwort der Schwangeren (Z. 0069) und einer erneuten Schreibpause (Z. 0070) als beendet behandelt, erfährt dann jedoch mit der folgenden Mitteilung der Schwangeren eine Expansion zu KAISERSCHNITT UND DESSEN INDIKATION:

Beispiel 19, Gespräch 08

ML=Hebamme, CS=Schwangere, Minute 02:48–03:04 (25:51)

0071 CS: es wa:r [aber n sp]onTAner;=
 0072 ML: [<<den Blick zu CS hebend> hmHM >,]
 0073 CS: =weil ich n hohen geRADstand hatte.
 0074 ML: a:h oKAY;
 0075 CS: [JA;]
 0076 ML: [°h] war der muttermund schon ganz Off[en?=gewe
][sen >-]
 0077 CS: [((nickt, 0.97s))
][der war b]ei zehn ZENtimete[r;]
 0078 ML: [u]nd dann hat_s geKLEMMT;
 0079 CS: JO:;
 0080 ((quietschendes Geräusch, 0.4s))
 0081 ML: [<<in die Unterlagen blickend> (ne) FRECHheit >;]
 0082 CS: [und dann MUSSt dann halt-]
 0083 ML: <<aufblickend> hehe[he °h >
]
 0084 CS: [<<sich nach rechts und wieder zurück
 lehnend> ja: da muss]te dann noch n (.) KAIserschnitt gemacht
 [werden >;]
 0085 ML: [J][A:-]
 0086 CS: [das fan]d ich AUCH net so prickelnd.
 0087 ML: NÄ;

Mit dieser Expansion führt die Schwangere neue thematische Aspekte ein (die Gründe für den Kaiserschnitt), weshalb diese Sequenz eine thematische Verschiebung realisiert. Solche unmarkierten, themenausweitenden Sequenzen werden häufig im Korpus realisiert und wurden aufgrund der relativen Neuheit und Relevanz der erwähnten thematischen Aspekte als thematische Verschiebungen und nicht etwa als Beibehaltung des (Sub-)Themas gewertet. Besonders in solchen Sequenzen werden thematische Relevanzen der Schwangeren ersichtlich, die häufig vorherige Erfahrungen, Empfindungen und Wahrnehmungen betreffen. Da das Auftreten dieser Themen sowie ihre (Nicht-)Behandlung durch die Hebammen wichtige Implikationen für die Gesprächsführung in der Praxis beinhalten, wurden sie als Themeninitiierungen (i. S. v. Initiierungen neuer thematischer Aspekte) gewertet. Im vorliegenden Beispiel behält die Schwangere das übergeordnete Thema KAISERSCHNITT zwar bei, führt jedoch die medizinischen Gründe für die gewählte Geburtsart an (hoher Geradstand). Die Hebamme behandelt diese thematische Verschiebung mit einem *change-of-state token* (Heritage, 1984a) (a:h oKAY, Z. 0074) als relevant und markiert damit zugleich das neu gewonnene Wissen. Damit ko-konstruiert sie

die Themeninitiierung und stößt mit einer Rückfrage (Z. 0076) die weitere thematische Behandlung an (Z. 0077–0084). Innerhalb dieser thematischen Behandlung manifestieren sich bewertende Momente (z. B. durch die Hebamme in Z. 0081 oder durch die Schwangere in Z. 0086), die wiederum selbst als neuer thematischer Fokus und damit als thematische Verschiebung gewertet werden können. Sie werden jedoch nicht ausführlich thematisiert und dienen vielmehr in ihrer *turn*-finalen Position zur evaluierenden Zusammenfassung und damit zur Projektion der Themenbeendigung.

Nach der Beendigung dieses Verschiebungsprozesses (Bewertung der Schwangeren, Z. 0086 und affiliative Bestätigung der Hebamme, Z. 0087, beides mit fallender finaler Prosodie) erfolgen weitere subthematische Initiierungen durch die Hebamme zum übergeordneten Thema VORHERIGE GEBURTEN (Beispiel 18) (z. B. ORT DER VORHERIGEN GEBURT, GESCHLECHT DES BABYS, VERHÄLTNIS DES ERRECHNETEN UND DES TATSÄCHLICHEN GEBURTSTERMINS sowie GEWICHT DES BABYS). Nachdem das übergeordnete Thema der VORHERIGEN GEBURT explizit durch die Hebamme mit einer Schreibpause und anschließenden terminierenden Gliederungspartikeln beendet wurde (Z. 0131–0132), wird nun ein vollständig neues Thema initiiert: FEHLGEBURTEN BZW. WEITERE SCHWANGERSCHAFTEN. Dieses weist zwar semantische Verbindungen zu VORHERIGE GEBURTEN auf, wird aber durch die Gesprächsbeteiligten als völlig neues Thema behandelt:

Beispiel 20, Gespräch 08

ML=Hebamme, CS=Schwangere, Minute 04:03–04:34 (25:51)

0131 ML: ((schreibt, 0.76s)) <<in die Unterlagen blickend> Okay >.
 0132 ((blickt in die Unterlagen, 0.88s)) <<in die Unterlagen blickend> GUT >.
 0133 ((blickt in die Unterlagen, 1.16s)) <<aufblickend> ähm hier steht noch dass sie (auch) mal ne <<sich mit der linken Hand ins Gesicht fassend> FEHLgeburt hatten >?
 0134 (0.2)
 0135 CS: h[m;;]
 0136 ML: [LETZ]tes jahr war das-
 0137 CS: ((nickt, 0.54s))
 0138 ML: JA:-
 0139 CS: ende letzten JAHres==
 0140 ML: <<leise > () >-
 0141 CS: (ja);
 0142 ML: <<den Blick in die Unterlagen senkend> JA: >;
 0143 ((schreibt, 4.48s)) <<schreibend> hatten sie da noch mal ne > <<aufblickend> AUSSchar[bung ge] [macht >?] [= <<den Blick in die Unterlagen senkend> DASS] s[ie >-]
 0144 CS: [((schüttelt den Kopf, 0.62s))] [<<den Kopf schüttelnd> HM] [hm >;]
 0145 [<<leise> da] s i[s gan] z norMAL ab[gegangen >.]
 0146 ML: [<<in die Unterlagen blickend> HMhm >;] [<<schreibend> war rech]t FRÜH
 0147 auch;=<<aufblickend> ne >?
 0148 CS: JA;

0149 ML: <<den Blick in die Unterlagen senkend> () >;
 0150 CS: ()-
 0151 aber is schon fast zu ()-
 0152 a[ber so] ZIEMlich am anfang (war das) ja.
 0153 ML: [<<schreibend> JA: >-]
 0154 ML: ((schreibt, 0.38s)) <<schreibend> oKA:Y >,
 0155 ((blickt in die Unterlagen, 0.72s)) <<schreibend> GU:T >.

Mit der expliziten Referenz auf die vor sich liegenden Unterlagen realisiert die Hebamme einen lexikalischen Marker zur Aufmerksamkeitssteuerung, der den neuen Themenbeginn markiert (Z. 0133). Zugleich äußert sie mit der Deklarativsatzfrage mit stark steigender finaler Tonhöhenbewegung eine Erzählaufforderung. Die Schwangere realisiert lediglich eine kurze Bestätigung (Z. 0135), auf die eine weitere Erzählaufforderung der Hebamme folgt (Z. 0136). Auch nach dieser zweiten Erzählaufforderung antwortet die Schwangere lediglich mit einer präzisierenden und kurzen Wiederholung bestätigend (Z. 0139) und zeigt dies zusätzlich durch ihr Nicken auf nonverbaler Ebene an (Z. 0137). Weitere Ausführungen folgen nicht, weshalb die Hebamme nach einer Schreibpause (Z. 0143) die thematische Erarbeitung weiterhin mit ihrer Frageaktivität steuert (Z. 0143). Mit ihren Fragen führt sie die Subthemen NACHCURETTAGE (Z. 0143–0146) sowie ZEITPUNKT DER FEHLGEBURT ein (Z. 0147–0153). Das erste Subthema der NACHCURETTAGE wird durch ein Rezeptionssignal der Hebamme (Z. 0146) und die anschließende Schreibtätigkeit (Z. 0147) begrenzt. Letztere verläuft jedoch parallel zur Einführung des nächsten Subthemas. Auch das zweite Subthema wird mit einem Rezeptionssignal der Hebamme (Z. 0153), das gesamte übergeordnete Thema der FEHLGEBURTEN BZW. WEITEREN SCHWANGERSCHAFTEN nun aber auch zusätzlich durch die Schreibpause und zwei terminierende Gliederungssignale, letzteres sogar mit stark fallender finaler Prosodie, beendet (Z. 0154–0155).

In Anschluss an das Thema FEHLGEBURTEN BZW. WEITERE SCHWANGERSCHAFTEN initiiert die Hebamme zahlreiche weitere übergeordnete Themen mit Anamnesefragen, so z. B. ERKRANKUNGEN DER SCHWANGEREN und OPERATIONEN DER SCHWANGEREN. Auch hier werden immer wieder Subthemen initiiert, wie z. B. auch im folgenden Ausschnitt das Subthema der NARKOSEVERTRÄGLICHKEIT mit einer Entscheidungsfrage (Z. 0191). Vom vorherigen Thema wird es mit Lachen und der Gliederungspartikel *alles KLAR* (Z. 0189) abgegrenzt und mit der Häsitationspartikel *°h ÄHM* und dem Blick in die Unterlagen (Z. 0191) als neuer Subthemenbeginn markiert:

Beispiel 21, Gespräch 08

ML=Hebamme, CS=Schwangere, Minute 05:09–05:31 (25:51)

0189 ML: [<<lachend und in die Unterlagen blickend> *alles KLAR* >.]
 0190 <<in die Unterlagen blickend> *°h ÄHM* >;
 0191 ((blickt in die Unterlagen, 0.22s)) <<in die Unterlagen blickend> ((schnalzt)) *ham sie die narkOsen GUT* > <<aufblickend> *vertragen* >?
 0192 CS: ((nickt, 0.3s)
 0193 ML: [(von) (.) JA?]
 0194 CS: [()-]
 0195 ML: *°h* [<<den Blick in die Unterlagen senkend> *WAR das* >-]

0196 CS: [() k]eine
 proBLEme [hmhm;]
 0197 ML: [<<in die Unterlagen blickend> war der] kaiserschnitt
 in:: (.) <<aufblickend> spiNALanästhesie?=oder >-
 0198 CS: <<nickend> hmHM >,
 0199 (0.8)
 0200 ML: VOLLnarko[se >.
 0201 CS: [<<den Kopf schüttelnd> HM] [hm >;]
 0202 ML: [NEE;]
 0203 CS: spiNAL.
 0204 ML: <<schreibend> hmHM >,
 0205 ((schreibt, 7.61s))

Nachdem die Schwangere die Verträglichkeit der Narkose bei den Operationen nonverbal und verbal bestätigt hat (Z. 0192 und 0196), verschiebt die Hebamme das Thema zu KAISERSCHNITT (Z. 0197), welches bereits zuvor thematisiert wurde (Beispiel 18). An dieser Stelle ist es jedoch Subsubthema des Subthemas NARKOSEVERTRÄGLICHKEIT (und gehört nicht zum übergeordneten Thema VORHERIGE GEBURTEN). Es handelt sich also zugleich um eine thematische Verschiebung (von NARKOSEVERTRÄGLICHKEIT bei Operationen generell zu ANÄSTHESIEMETHODE BEIM KAISERSCHNITT) und eine thematische Wiederaufnahme (KAISERSCHNITT).

Anhand dieses letzten und der vorherigen Ausschnitte kann beispielhaft aufgezeigt werden, wie stark die verschiedenen Themen, Subthemen, Subsubthemen etc. in den Gesprächen sowohl lokal als auch global verwoben sind. Sowohl innerhalb thematischer Abschnitte als auch an den Grenzstellen zwischen (Sub-)themen gibt es stetig Verschiebungsprozesse, die auf semantischer Ebene mehr oder weniger stark ausfallen können und die an der Gesprächsoberfläche mehr oder weniger stark markiert werden. Wenngleich die Übergänge zwischen einem und dem folgenden übergeordneten Thema oftmals explizit markiert werden (z. B. mittels Schreibpausen und Gliederungspartikeln), können Grenzmarkierungen auch weniger intensiv ausfallen (z. B. Beispiel 14). Eine 1:1-Korrelation von starken Markierungen mit semantisch weit entfernten Themen und schwachen Markierungen mit semantisch verwandten Themen(aspekten) konnte jedoch nicht herausgestellt werden, weshalb die Grenzmarkierungen nicht zur verlässlichen Differenzierung von thematischen Verfahren in den Gesprächen der Schwangerenberatung herangezogen werden können. Vielmehr ist eine lokale Analyse an den entsprechenden thematischen Übergangsstellen notwendig, um die jeweils spezifischen thematischen Verfahren beschreiben zu können, die sich – anders als die Theorie verspricht (vgl. Kap. 3.3.2.3) – eindeutigen Klassifizierungen entziehen. Während in der hier illustrativ herangezogenen thematisch gebundenen Sequenz des Erstgesprächs 08 die Themen- und Subthemengrenzen – wie auch in den thematisch gebundenen Sequenzen der anderen Erstgespräche des Korpus – vergleichsweise intensiv markiert werden, erwies sich die Unterscheidung von (Sub-)Themen und die Differenzierung von thematischen Verfahren in den thematisch freien Sequenzen der Erstgespräche sowie in den Anschluss- und Folgegesprächen noch komplexer. Insbesondere die nonverbalen Grenzmarkierungen in Form der Dokumentation der erhaltenen Informationen im Anamnesebogen und die dadurch konstituierten Verbalpausen bleiben hier aus. Aufgrund der aufgezeigten Schwierigkeiten bei der eindeutigen Klassifikation der thematischen Verfahren in den Gesprächen der Schwangerenberatung wurde dieses Merkmal in die folgenden Analysen nur begrenzt einbezogen. Statt eindeutigen Zuordnungen thematischer Verfahren fokussierten

die Untersuchungen eventuelle Grenzmarkierungen zwischen zwei Themen bzw. thematischen Abschnitten, die den Befund stützen können, dass sich die Interagierenden zur Organisation des Gesprächs spezifischer Verfahren zur Indizierung und Durchführung von Themeninitiierungen bedienen.

7.3.2 Themenwiederaufnahmen

Ein thematisches Verfahren, das in besonderer Nähe zur Indizierung der Relevanz von Themen steht (Sator, 2003, S. 64–65; Tiittula, 2001, S. 1368), ist das der Themenwiederaufnahme. Dabei thematisieren in der Regel die Schwangeren bereits zuvor besprochene Inhalte, die – so wird mittels Verfahren der Themenwiederaufnahmen indiziert – interaktiv nicht hinreichend behandelt worden sind. Als Verfahren des Insistierens zeigen die Schwangeren mit Themenwiederaufnahmen die Forcierung eigener Gesprächsanliegen an (vgl. Kap. 3.3.2.3). In den Gesprächen der Schwangerenberatung lassen sich zum einen formal markierte Wiederaufnahmen und zum anderen unmarkierte thematische Wiederaufnahmen identifizieren. Wenngleich sich beide Formen relativ eindeutig von den anderen thematischen Verfahren abgrenzen lassen, werden letztere nur unter Integration semantischer Analysen erschließbar.

Die formale Markierung thematischer Wiederaufnahmen erfolgt zumeist metakommunikativ wie im folgenden Ausschnitt:

Beispiel 22, Gespräch 05

TR=Hebamme, SB=Schwangere, Minute 18:36–18:50 (26:11)

0710 TR: °h un:d ähm(.)dass man nicht so FREMD ist;
 0711 wenn man das erste mal (dann) KOMMT;
 0712 (.) zur geBURT;
 0713 SB: <<Hand hebend und wieder senkend> (ja) wie geSAGT,
 0714 ich bin durch DI:E > intensIvstation <<lächelnd> hab ich_s immer
 schon mal son [bisschen] <<Hand drehend> beObachtet >;
 0715 TR: [JA:.]
 0716 SB: °h aber das is jetzt AUCh schon (.) drEI jahre he:r;
 0717 TR: JA.=
 0718 =aber vielleicht ham sie ja LUST dann mit ihrem mann
 teilzunehmen;=
 0719 =am INfoabend;

Die Themenwiederaufnahme schließt an eine informative Sequenz der Hebamme zum Informationsabend des Krankenhauses an, für dessen Wahrnehmung die Hebamme begründend plädiert (Z. 0710–0711). Mit den Äußerungen in Zeile 0710 und 0711 präsupponiert die Hebamme zugleich, dass die Schwangere den Kreißaal nicht kennt (die Schwangere hatte zuvor per Kaiserschnitt entbunden und lag daher auf der Intensivstation). Diese Präsupposition wird nun durch die Schwangere sanktioniert (Z. 0713–0714). Der explizite, metakommunikative Verweis darauf, dass es sich bei der Äußerung um eine thematische Wiederaufnahme handelt ((ja) wie geSAGT), stellt die Inhalte der TCU als *common ground* zwischen den Gesprächspartnerinnen dar, wodurch die Sanktionierung der Äußerung der Hebamme implizit gerechtfertigt wird. Diese explizite Markierung wird zusätzlich durch eine Zeigegestik mit fokussierender Funktion hervorgehoben (Abb. 3). Die Schwangere initiiert erneut das Thema VORHERIGE GEBURT und

markiert es dadurch als relevant. Zugleich hebt sie mit der Fokusakzentuierung die besonderen Umstände, die Entbindung auf der *intensIVstation* (Z. 0714), hervor. Die in der Aussage der Hebamme enthaltene Präsupposition hinsichtlich der mangelnden Kenntnis über den Kreißaal wird durch eine Wissensanzeige unter Angabe der visuellen Wissensquelle – die Schwangere gibt an, den Kreißaal *beobachtet* (Z. 0714) zu haben – zurückgewiesen. Diese Wissensanzeige wird jedoch mit epistemischen Modalitätsmarkern, wie z. B. dem Modal-Adverb *n bisschen* und den Modalpartikeln *schon mal so* versehen, wodurch die interaktiv-kooperativen Merkmale des Gesprächsverhaltens bzw. die Präferenzorientierung dieser Aussage hervortritt: Die Äußerung in zweiter Sequenzposition bedroht das *positive face* der Hebamme insofern, als die pragmatische Relevanz des Hinweises zum Informationsabend angezweifelt wird. Mit der modalisierten Aussage in Zeile 0715 und der anschließenden Herabstufung der Bedeutung des Wissens (*°h aber das is jetzt AUCH schon (.) drEI jahre he:r;*, Z. 0716) mildert die Schwangere diese Gesichtsbedrohung schließlich ab. Wie der Gesprächsausschnitt zeigt, verweigert die Hebamme die weitere Thematisierung der *VORHERIGEN GEBURT* auf der Intensivstation und fokussiert stattdessen zurück auf das Thema *INFORMATIONENABEND* (vgl. Z. 0717–0719).



Abb. 3: Gespräch 05; Minute 18:41 (Z. 0713), CH=Famulantin, MK=Schülerin, TR=Hebamme, SB=Schwangere

Die erste Erwähnung des Themas der vorherigen Geburt auf der Intensivstation erfolgte in Reaktion auf die Erläuterungen der Hebamme zur Anfahrt zum Kreißaal, deren Ende in Zeile 0617–0621 abgebildet ist:

Beispiel 23, Gespräch 05

TR=Hebamme, SB=Schwangere, Minute 16:51–17:13 (26:11)

0617 TR: °h und DA: ist dann so ne <<gestikulierend> RAMpe,=
 0618 =da geht man > HOCH,=
 0619 =<<über Arm streichend> und da is ne klingel zum KREISSaal >.
 0620 SB: <<nickend> O[KE >;]
 0621 TR: [dann] sie di[REKT unten im (.) im
 kreißsaal]bereich;
 0622] [((lautes Geräusch an der Tür))
 0623 SB: <<nickend> HM: >;
 0624 TR: GÄ,
 0625 SB: <<zeigend> nee der is ja da UNTen >;

0626 **das WEISS ich.**
 0627 TR: **geNAU.=<<lächelnd> ja >.**
 0628 SB: **den hab ich immer durch die: ((zeigt, 1.0s)) intenSIVstation**
 <<lächelnd und kurz Schulter zuckend> beobachtet >,
 0629 TR: <<nickend> AH ja >.
 0630 <<lachend> hm: >
 0631 <<in die Unterlagen blickend> JA;
 0632 °h un:d ä:hm (--) si:e (-) > <<zu SB blickend> mach fangen ja
 jetzt auch mit dem gebURTsvorbereitungskurs-

Bereits hier indiziert die Schwangere, dass sie den Kreißaal kennt. Die Entbindung auf der *intenSIVstation* (Z. 0628) wird prosodisch hervorgehoben und auch sequenziell tritt diese Äußerung hervor, denn die Hebamme hatte bereits die Beendigung des Themas ANFAHRT ZUM KREIBSAAL indiziert. Die Schwangere nimmt jedoch den Gegenstand ‚Kreißaal‘ mit dem Pronomen *den* (Z. 0628) wieder auf, verschiebt das Thema aber nun zur VORHERIGEN GEBURT. Es bleibt an dieser Stelle lediglich bei einem Versuch zur thematischen Verschiebung, denn die terminierende Reaktion der Hebamme verhindert eine weitere Expansion des Themas. Statt der Aufnahme dieses thematischen Angebots erfolgt unmittelbar nach den Rezeptionssignalen AH ja. hm: (Z. 0629–0630) ein abrupter Wechsel zum Thema GEBURTsvorbereitungskurs. Die Wiederholung des Themas VORHERIGE GEBURT mit dem Fokus der Entbindung auf der Intensivstation drückt dessen Relevanz für die Schwangere aus und repräsentiert einen insistierenden Versuch zur thematischen Bearbeitung. Bleibt das Thema im ersten Fall der Erwähnung (Beispiel 23) lediglich ein thematisches Angebot, erfährt es durch die Wiederholung, die non- und paraverbalen Mittel sowie die explizite Markierung auf formaler Ebene eine besondere Betonung, die eine Bearbeitung dringlicher erforderlich macht (welche jedoch nicht erfolgt, vgl. Beispiel 22).

Während die Schwangere aus Gespräch 05 also ihr Wissen in Bezug auf den Entbindungsort anzeigt und damit das durch die Hebamme vorgeschlagene Thema ablehnt, dafür aber ein eigenes priorisiert, markiert die Schwangere aus Gespräch 13 mit einer explizit markierten Themenwiederaufnahme ihr Nicht-Wissen in Bezug auf die Geburt (Z. 1889–1890):

Beispiel 24, Gespräch 13

FM=Schwanger, ML=Hebamme, Minute 24:47–27:33 (33:28)

1889 FM: **ja wie geSACHT=**
 1890 **=grade so beim Ersten WEISS man ja nich was auf einen zukommt;**
 1891 ML: <<Geburtsplan hochhebend> JA: >;
 ((Auslassung, Z. 1892–1993))
 1994 ML: <<Hände zu FM ausstreckend> sonst können se auch > <<aufstehend>
 nochmal überLEgen >;
 1995 ((lehnt sich nach vorn und nimmt Unterlagen entgegen, 2.0s))
 1996 <<Stift entgegennehmend> geNAU >;
 1997 FM: <<zum Buch vor ihr greifend> wie geSAGT >-
 1998 <<Buch zuklappend> ich weiß ja EH noch nich > was auf mich
 zukommt;
 1999 [((lacht))] [((lacht))]
 2000 ML: [<<stehend und zu FM blickend> JA:;]
 2001 [aber im normAlfall > <<mit

Dokument das Bild verlassend> läuft ja immer alles gUt;=ne >,]
 2002 FM: hehe
 2003 ML: <<nicht im Bild zu sehen> hehe °h >
 2004 FM: <<Unterlagen wegsteckend> JA >;
 2005 ML: da sind wir guter DINge. °h
 2006 FM: <<Unterlagen wegsteckend> JA==
 2007 =ach ich [bin da AUCh] ganz guter dinge;=aber >-
 2008 ML: [HM;;]
 2009 ML: JA;;
2010 FM: <<Buch zuklappend> es is halt WIRKlich so >==
2011 =man weiß > halt so GAR nix;[=ne,]
 2012 HT: [((schmunzelt))]
 2013 FM: man [weiß nich wie sein] EIgener körper reagiert,
 2014 ML: [<<Computermaus bedienend> hmHM >,]
 2015 HT: [<<sich umsetzend> h° >]
 2016 FM: [<<in MLs Richtung blickend> UN >-]
 2017 <<schulterzuckend> °h [JA >-]
 2018 ML: [<<Computermaus bedienend> J]A: >;
 2019 FM: <<aufs Buch schauend und grinsend> HM >;
 2020 ML: <<Computermaus bedienend> geNAU: >;
 2021 HT: <<auf Zettel vor sich blickend> wir ham da noch eine FRAge,=
 2022 =oder ein (.) DREI >,
 2023 °h zu:r > <<zu FM blickend> äh zu dem em er es A==
 2024 =zu dem MULtiresistenten keim >;

Die Schwangere markiert gleich zweifach auf metakommunikativer Ebene das thematische Verfahren der Wiederaufnahme (wie geSACHT, Z. 1889 und wie geSAGT, Z. 1997). Nach der ersten metakommunikativen Markierung formuliert sie recht prägnant das Thema der UNWISSENHEIT IN BEZUG AUF DIE GEBURT mit einem verbalisierten Wissensdefizit (Z. 1890). Die Hebamme initiiert jedoch einen Wechsel zum Subthema MÖGLICHST WENIG VERLETZUNGEN (hier nicht abgebildet: a:h mit dem DAMMschnitt, Z. 1897), welches im Rahmen des übergeordneten Themas der WÜNSCHE FÜR DIE GEBURT behandelt wird.¹⁶⁸ Die zweite Markierung der Themenwiederaufnahme erfolgt in unmittelbarem Anschluss an die Frageneröffnung durch die Hebamme (hier nicht abgebildet). FM gibt an, keine Fragen zu haben, woraufhin ML das Angebot äußert: sonst können se auch nochmal überLEgen (Z. 1994). Die Themenwiederaufnahme des Themas UNWISSENHEIT IN BEZUG AUF DIE GEBURT stellt nun zum einen eine Rechtfertigung für das Ausbleiben von Fragen zur Geburt dar: Die Schwangere zeigt auf, dass ihr Wissen fehlt, um geeignete Fragen stellen zu können (vgl. hierzu auch Kap. 7.5.2.1.3). Dies wird auch auf paraverbalen Ebene durch das folgende Lachen der Schwangeren deutlich (Z. 1999), welches als Mittel der Abhilfe im Rahmen dieses Interaktionsproblems fungiert und den Widerspruch zur Handlung der Hebamme markiert (Haakana, 2008, S. 195–196). Zum anderen tritt durch die Wiederaufnahme auch in diesem Fall die Relevanz des Themas hervor. Es folgt eine beruhigende Äußerung der Hebamme aber im norMALfall läuft ja immer alles gUt;=ne (Z. 2001), anhand der sich die implizite Präsupposition der Hebamme manifestiert, dass die Schwangere mögliche Komplikationen unter der Geburt befürchtet. Diese Präsupposition wird durch die folgenden Äußerungen der Schwangeren negiert: Zunächst verbalisiert sie explizit, dass sie da AUCh ganz guter dinge (Z. 2007) sei und expliziert dann den tatsächlich intendierten Themenfokus mit großem kommunikativem Aufwand. Dazu projiziert

¹⁶⁸ Die Schwangere bringt zum Gespräch eine Geburtswunschliste mit, auf welcher dieser Wunsch notiert ist.

sie zunächst eine persönliche Meinung *es is halt WIRKlich so* (Z. 2010), die im unmittelbar folgenden Kontext eingelöst wird, und verortet das Thema auf diese Weise im Bereich des subjektiven Erlebens. Mit der Modalpartikel *halt* (Z. 2010), der Gradpartikel *gar* (Z. 2011), dem akzentuierten Adverb *WIRKlich* (Z. 2011) und der Häufung des mentalen Verbs *wissen* (Z. 2011, Z. 2013) markiert die Schwangere nun nochmals die Bedeutung ihres Nicht-Wissens und betont dabei insbesondere das mangelnde Körperwissen in Bezug auf die Geburt (Z. 2013). Auf sehr implizite Weise deutet die Schwangere hier den Wunsch nach beschreibenden Informationen über den Geburtsablauf an. In Reaktion auf diese gesondert markierte Thematisierung des Nicht-Wissens folgen jedoch keine weiteren Informationen über die Geburt, sondern lediglich einige Rezeptionssignale der Hebamme (Z. 2014, Z. 2018), ein terminierendes *geNAU:* (Z. 2020) sowie ein abrupter, durch die Hebammenschülerin initiiertes Wechsel zum Thema **MRSA-KEIM-ABSTRICH**.

Während die Schwangere im abgebildeten Ausschnitt die thematische Wiederaufnahme explizit markiert, erwähnt sie das Thema **UNWISSENHEIT IN BEZUG AUF DIE GEBURT** bei seiner Erstnennung lediglich beiläufig:

Beispiel 25, Gespräch 13

FM=Schwangere, ML=Hebamme, Minute 19:47–20:04 (33:28)

1035 FM: wie_s [dann] is WEISS man glaub i-
 1036 ML: [<<auf Zettel schauend> JA >;]
 1037 FM: <<schulterzuckend> also °h ich glaub man macht sich sowieso >
 beim ersten viel zu viele gedANKen,
 1038 <<schulterzuckend und Kopf bewegend> und dann > kommts EH ganz
 anders,
 1039 °h he[he <<lachend> is be]STIMMT so >-
 hehe [hehe]
 1040 ML: [<<auf Zettel blickend und lächelnd> JA: >;]
 [he]
 1041 <<auf Zettel blickend> da:s kann SEIN,=
 1042 =a[ber IS auch >-]
 1043 FM: [<<den Bauch streichend> man weiß] ja so GAR nich was
 auf einen zu[kommt >;]
 1044 ML: [<<auf Zettel blickend> JOA >;]
 1045 <<auf Zettel blickend> aber ich mein [so geWISse] dinge is halt
 >-
 1046 FM: [Aber-]
 1047 ML: <<auf Zettel blickend> also die ihnen WICHTig sind-
 1048 das is halt auch GUT [(.) wenn wir] das
 wissen-[=ne >,]
 1049 FM: [<<den Bauch streichend> geNAU >.]

Die Sequenz folgt der Äußerung mehrerer Geburtswünsche, die mit der Äußerung in Zeile 1037 retrospektiv abgeschwächt werden. Zugleich verweist die Schwangere damit auf ihre Unsicherheit in Bezug auf die eigene Berechtigung, Wünsche zu äußern. Die Hebamme reagiert positiv bekräftigend, bestätigt dazu zunächst die Vermutung der Schwangeren *da:s kann SEIN* (Z. 1041) und beginnt dann eine Entgegnung (*=aber IS auch*, Z. 1042), die durch die Schwangere unterbrochen wird, die das Thema nun zu **UNWISSENHEIT IN BEZUG AUF DIE GEBURT** verschiebt (Z. 1043). Bereits hier wird die Bedeutung des Themas durch die Durchsetzung des

Rederechts sichtbar. Genau wie im Fall der Wiederaufnahme (Beispiel 24) verwendet die Schwangere das Verb *wissen* und verweist somit auf ihr Wissensdefizit hinsichtlich der bevorstehenden Geburt und damit implizit auf ihren Informationsbedarf. Im Gegensatz zur Wiederaufnahme ist diese Sequenz jedoch durch weniger kommunikativen Aufwand und weniger Ausführlichkeit gekennzeichnet. So bleibt das Thema im Bereich des Impliziten verhaftet. Dies wird auch an der Reaktion der Hebamme deutlich, die sich in ihrem *turn* nicht auf das Thema des mangelnden Wissens bezieht, sondern lediglich die angezweifelte Berechtigung der Wünsche widerlegt. Dazu setzt sie, anders als zuvor (Z. 1042), ihr Rederecht durch und versichert der Schwangeren die Berechtigung und Sinnhaftigkeit ihrer Wunschaussagen (Z. 1044–1048).

Formal unmarkierte Wiederaufnahmen von Themen lassen sich insbesondere in solchen Gesprächen finden, in denen im Verlauf des Gesprächs neue Gesprächspartner*innen hinzukommen. Die Wiederaufnahme von Themen stellt somit sicher, dass die neuen Gesprächspartner*innen ebenfalls über die für die Schwangeren relevanten Themen in Kenntnis gesetzt sind. Dies ist in Gespräch 20a der Fall, in dem zunächst die Hebammschülerin MN das Anamnesegespräch unter Abwesenheit der Hebamme LS führt. Zu Beginn des Gesprächs erfragt sie mögliche aufgetretene Schwangerschaftskomplikationen, woraufhin die Schwangere die Subthemen einer ABSZESSSPALTUNG und der VORZEITIGEN WEHENTÄTIGKEIT initiiert:

Beispiel 26, Gespräch 20a

BS=Schwangere, MN=Schülerin, Minute 02:01–03:12 (30:57)

0074 BS: <<sich nach links lehnd und mit linker Hand über rechten Arm fahrend> ich hab letzt am samstag n abZESS g aufgeschnitten bekommen >-

0075 MN: oKAY;

0076 BS: <<am T-Shirt zupfend> ä:hm ich war im krankenhaus > <<rechten Finger hebend nach hinten zeigend und dann nach oben> w::: wahrscheinlich wegen vorzeitiger WEhen > ,=

0077 =<<Hand auffächernd und damit nach vorn zeigend> konnte man nich geNAU [sagen > ,]

0078 MN: [<<schreibend> hmHM > ,]

0079 BS: (-) das ist ZWEI wochen her glaub ich,

0080 <<auf Unterlagen vor MN blickend> oder DREI >?

0081 MN: ((schreibt, 12.5s))

0082 ((räuspert sich, dreht sich um und greift nach einer Geburtsscheibe, 4.7s))

0083 ((stellt die Geburtsscheibe ein, 8.0s))

0084 ((schreibt, 3.6s))

0085 <<leise und schreibend> GU:T >;

0086 <<schreibend und leise> (-- oKE >;

0087 <<in die Unterlagen blickend> oKAY >;

0088 <<in die Unterlagen blickend und rechte Hand drehend> also so in der einundDREIßigsten > <<aufblickend> schwangerschaftswoche war das dann >;

0089 <<in die Unterlagen blickend> (-) mit der vorzeitigen > <<aufblickend> WEhentätigkeit >;

0090 BS: m:üsste geWesen sein;

0091 ich: hab das datum jetzt net im KOPF;=a:;

0092 MN: ((schreibt, 3.7s))

0093 <<leise und in die Unterlagen blickend> oKAY >;

0094 ((blickt in die Unterlagen, 1.2s))
 0095 BS: müsste z:wo (.) gestern müssten_s z: zwei wochen ne: DREI wochen
 her gewesen [sein;]
 0096 MN: [<<in die Unterlagen blickend> HM >];
 0097 <<in die Unterlagen blickend und Hand kurz anhebend und wieder
 senkend> ja: ungeFÄHR >;
 0098 BS: <<Kopf auf rechte Hand stützend> JA >;
 0099 MN: <<in die Unterlagen blickend> geNAU;=
 0100 =und sie ham n äh > <<aufblickend> abZESS entfernt gekriegt >,
 0101 BS: <<beide Hände am Kopf haltend und leicht nickend> ge
 AUFgeschnitten ge[kriegt >];
 0102 MN: [AUF]geschnit[ten;]
 0103 BS: [(JA);]
 AUFgeschnitt[en gek]riecht;
 0104 MN: [<<in Unterlagen blickend> JA >];

Unmittelbar nacheinander berichtet die Schwangere hier von aufgetretenen Schwangerschafts-
 komplikationen (Z. 0074–0076), welche von der Hebammenschülerin verbal mit *continuern*
 (Z. 0075, Z. 0078) sowie nonverbal (Notieren in den Unterlagen) (Z. 0081–0084) als relevant
 markiert werden. Die folgenden drei terminierenden Gliederungssignale, die auch zur Themen-
 beendigung verwendet werden (Z. 0085–0087), begrenzen an dieser Stelle nicht das übergeord-
 nete Thema, sondern indizieren die Beendigung der Aktivität ‚Informationsdokumentation‘.
 Denn ab Zeile 0088 initiiert die Schülerin mit einer inkrementell erweiterten deklarativen Rück-
 frage eine Vertiefung des Subthemas VORZEITIGE WEHENTÄTIGKEIT. Nach seiner markierten
 Beendigung (Schreibtätigkeit der Schülerin, Z. 0092 sowie terminierende Gliederungssignale,
 Z. 0093, Z. 0099) initiiert die Schülerin nun auch eine Vertiefung des Subthemas ABSZESSPAL-
 TUNG mit einer Erzählaufforderung (ebenfalls mit einer Deklarativsatzfrage) (Z. 0100). Das
 Subthema wird mit einer Erzählung der Schwangeren vertieft und schließlich, durch die Schü-
 lerin angestoßen, beendet (hier nicht abgebildet).

Im Verlauf des Gesprächs betritt die Hebamme LS den Raum (Minute 12:07) und betei-
 ligt sich ebenfalls am Gespräch. Nachdem die Hebammenschülerin die Schwangere im Rahmen
 der thematischen Sequenz zum MRSA-Keim-Abstrich zur Antibiotika-Einnahme in den letzten
 vier Wochen befragt hat, initiiert die Schwangere im Rahmen eines thematischen Abschwei-
 fungsprozesses erneut das Thema VORZEITIGE WEHENTÄTIGKEIT. Dieser Initiierungsprozess
 wird durch die Hebamme mit einer Deklarativsatzfrage angestoßen (Z. 1341):

Beispiel 27, Gespräch 20a

BS=Schwangere, MN=Schülerin, LS=Hebamme, Minute 27:19–28:00 (30:57)

1330 MN: ((schreibt, 2.6s))
 1331 BS: <<nach links blickend> ich HATte wohl-
 1332 was was hat se denn geSACHT,=
 1333 =was WAR denn das;=
 1334 =f:luromiCIN oder irgendwie sowas >-
 1335 ((blickt nach links, 1.1s))
 1336 <<nach links blickend und kopfschüttelnd> WEISS nich was das >
 <<Blick auf Tisch richtend> jetzt genau war >;
 1337 <<kopfschüttelnd> ich WEISS nich ob das >--=
 1338 =<<Hand zum Gesicht nehmend> °h das hatten die mir im KRANKenhaus
 gegeben >;

1339 <<Hand am Mund haltend> WEIL ich >-
 1340 MN: ((zieht die Akte zu sich heran, 1.9s))
 1341 LS: aber das war dann auch im JUni,
 1342 BS: <<kopfschüttelnd> nee das war jetzt vor zwei Wochen >;
 1343 [(oder) drei Wochen;]
 1344 MN: [(blättert in der Akte)]
 1345 ((blättert in der Akte, 2.0s))
 1346 BS: <<nickend> da war ich ja im krankenhaus weil (ich) vermutlich
 vorzeitige WEHEN >;
 1347 DENN (-) äh (in) [();]
 1348 LS: [in ((ortsname)),]
 1349 BS: ja ge[NAU;]
 1350 LS: [HM;]
 1351 MN: ((blättert in der Akte, 0.5s))
 1352 BS: <<auf den Tisch blickend> und da hatte se mir das ge[GEBen > ,=
]
 1353 MN: [<<in der
 Akte blättern> ACHso >;]
 1354 BS: =weil ä:h zufälligerweise FESTgestellt hatte dass ähm:-
 1355 die entZÜndungswerte zu hoch waren;
 1356 °h und ich hatte ne PILZinfektion vorher;
 1357 LS: <<nickend> ah oKE;=
 1358 =ach ja STIMMT > .=
 1359 =NEE dann-
 1360 <<nach vorn blickend> ja ich WEISS >==
 1361 =<<kopfschüttelnd> komm grad AUCH nicht mehr [(drauf) >;]

Nachdem die Schwangere die Frage nach der Einnahme von Antibiotika verneint und die Schülerin die Informationen auf dem Anamnesebogen notiert hat (Z. 1330), berichtet die Schwangere von der Einnahme eines antibakteriellen Medikaments (Z. 1334) während eines Krankenhausaufenthaltes (Z. 1338) und weitet damit das initiierte Subthema aus. Sie beginnt eine begründende TCU, die jedoch abgebrochen und nicht weiter ausgeführt wird (Z. 1339). Mit einer Deklarativsatzfrage verschiebt die Hebamme das Thema nun zum Zeitpunkt des Krankenhausaufenthaltes (Z. 1341) und referiert dabei auf eine vorherige Antwort der Schwangeren zu möglichen Krankenhausaufenthalten in den letzten zwölf Monaten (hier nicht abgebildet). Das Design der Frage indiziert einen hohen Wissensgrad und damit eine Erwartungshaltung zur Bestätigung (Deppermann & Spranz-Fogasy, 2011, S. 113). Diese Bestätigung wird jedoch nicht erfüllt (Z. 1243–1244). Entsprechend einer dispräferierten Antwortgestaltung (Pomerantz, 1984, S. 70–72; Sacks, 1987) verneint die Schwangere nicht lediglich die Frage, sondern realisiert einen ausführlichen *turn*, mit dem sie eine thematische Abschweifung initiiert: da war ich ja im krankenhaus weil (ich) vermutlich vorzeitige WEHEN (Z. 1346). Implizit – durch die Modalpartikel *ja* – verweist die Schwangere hier auf den bereits im Gespräch etablierten *common ground* (Reineke, 2018, S. 188–192, mit Bezugnahme auf Clark, 1996, S. 112–116).¹⁶⁹ Die Hebamme unterbricht die Schwangere, zeigt mit einer Rückfrage zum Ort des Krankenhausaufenthaltes (Z. 1348) die Relevanz des Themas an und indiziert zugleich ein bestehendes Wissensdefizit. Nach der Antwort der Schwangeren (Z. 1349) erfolgt die Refokussierung zur Einnahme des antibakteriellen Medikaments, die auf lexikalischer Ebene durch die referenzielle Wiederaufnahme mit dem definiten Artikel *das* (Z. 1352) markiert wird. Es folgt eine

¹⁶⁹ Zur Wissenszuschreibung mit der Modalpartikel *ja* vgl. auch Reineke (2016), Kap. 6 bzw. die Zusammenfassung auf den Seiten 129–131.

Verknüpfung des Themas der Medikamenteneinnahme mit dem Krankenhausaufenthalt (Z. 1354–1356), wobei der zuvor etablierte Fokus auf die Medikamenteneinnahme aufrechterhalten bleibt. Die Hebamme quittiert nun die Veränderung hinsichtlich ihres Wissens sowie das Verstehen der vorherigen Informationen mit zwei Erkenntnisprozessmarkern (*change-of-state tokens*) (Z. 1357–1358). Auch sie orientiert sich am thematischen Fokus der Einnahme des Medikaments und ordnet diesen schließlich hinsichtlich der übergeordneten Relevanz – der Bedeutung für den MRSA-Keim-Abstrich – ein (hier nicht abgebildet). Dieser Ausschnitt illustriert, wie eine Themenwiederaufnahme interaktiv und kooperativ gestaltet wird. Das wieder aufgenommene Thema ist hochgradig mit den sequenziell vorausgehenden und nachfolgenden Themen verknüpft und besitzt eine medizinische Relevanz. Diese Relevanz wird von der Hebamme markiert, die mit ihrer Anzeige eines Wissensdefizits die Wiederaufnahme eliziert. Beide Gesprächspartner*innen gestalten das wieder aufgenommene Thema als thematische Abschweifung und kehren unmittelbar zurück zum eigentlichen Thema MRSA-KEIM-ABSTRICH.

Nicht immer ist im Fall von unmarkierten Themenwiederaufnahmen jedoch eine solche Kooperativität der Gesprächspartner*innen herausstellbar. So kann das Interesse der thematischen Bearbeitung auch einseitig sein, was sich anhand des Scheiterns des Versuchs der Themenwiederaufnahme an der Gesprächsoberfläche manifestiert, wie z. B. in Gespräch 09:

Beispiel 28, Gespräch 09

FS=Schwangere, ML=Hebamme, HT=Schülerin, Minute 28:05–28:40 (30:34)

1476 FS: JA;
 1477 wird da vorher [dann wieder son] [<<mit Händen wackelnd>
 ULtraschall >] [gemacht?]
 1478 ML: [()-]
 1479 [!A:CH!-
]
 1480 HT: [<<lachend> () >;]
 1481 ML: müssen wa AU noch;
 1482 <<Hand auf Unterlagen in HTs Hand legend> JA >;
 1483 <<aufblickend> Ä::H[M >-]
**1484 FS: [<<gestikulierend> dass] äh man guckt dass
 die nabelschnur > <<nach unten zeigend> nicht da am !AUS!gang (.)
 liegt;**
**1485 nich dass die dann so [<<Hände zueinander bewegend> geKNETSCHT >]
 [wird un-]**
 1486 ML: [<<Brille richtend> ACHso ;]
 1487
 [nee im >] norMALfall liegt die da nich;
 1488 das [IS-]
 1489 FS: [JA,]
 1490 ML: ja JA;
 1491 geNAU;
 1492 [also WENN dann-]
1493 FS: [nich dass DA] noch was pas[siert;=]
 1494 ML: [NEI:] [N;]
**1495 FS: [=so] [SAUer]stoff (.)
 maß[ig;]**
 1496 ML: [nein]
 1497 [N] [EE;]
1498 FS: [das_s im] [mer mein horror schlechtHIN;

]

1499 ML: [<<gestikulierend> °h war das köpfchen jez
 schon FEST >] gewesen im [becken?]

1500 FS: [<<kopfschüttelnd> NEE >;]

1501 ML: noch [NICH;]

1502 FS: [<<kopfschüttelnd> HM]hm >;

1503 [bisHER no nich;]

1504 ML: [wann ham se nochmal] n ter[MIN?]

1505 FS: [°h jez] am: SIEBten neunten;

1506 ML: JA:-

1507 da wird er AUCH nochmal gucken;

1508 FS: [ich HOFF;]

1509 ML: [also wenn] sie <<Hand flach ausstreckend> n BLAsensprung
 kriegen-

1510 [JEZ-]

1511 FS: [JA-]

1512 ML: [müssten sie] LIEgend kommen >-

1513 FS: [LIEgen;]

1514 ML: [und] wenn der kopf aber (.) FEST is-

1515 FS: [JA-]

1516 ML: dann können sie SO in aller rUhe kommen;

1517 FS: JA;

1518 geNAU;=

Gegen Ende des Gesprächs fragt die Schwangere, ob vor der Geburt dann wieder son ULt-raschall gemacht werde (Z. 1477). Diese Frage wird teilweise in überlappendem Sprechen mit der Hebamme realisiert und sowohl die Hebamme als auch die Hebammenschülerin sind aufeinander bzw. auf die vor sie liegenden Dokumente fokussiert (Abb. 4, links). Die mangelnde Aufmerksamkeit wird zum einen durch die laut und gedehnt artikulierte Häsitationspartikel sowie die Änderung der Blickrichtung zu FS deutlich (Z. 1483; Abb. 4, rechts). Zum anderen erfolgt auf die Frage keine unmittelbare Antwort. Die Schwangere übernimmt daraufhin erneut das Rederecht, schließt eine Begründung für die Frage an und aktualisiert damit die konditionelle Relevanz der Frage (Z. 1484–1485). Bereits hier indizieren die begleitende Gestik und die starke Akzentuierung die Relevanz der Frage für die Schwangere. Die Hebamme verneint nun die Frage und stuft die Relevanz des thematischen Angebots herab, indem sie auf die Unwahrscheinlichkeit des angesprochenen Falls referiert: *nee im norMALfall liegt die da nich* (Z. 1487). Die Schwangere insistiert jedoch auf der weiteren Thematisierung und deutet dazu die Emotionalität des Themas für sie mit einem weiteren begründenden Handeln an: *nich dass DA noch was passiert;==so SAUerstoff (.) mäßig* (Z. 1493, Z. 1495). Gleich dreifach stuft die Hebamme das Thema herab, verneint dazu die Befürchtungen der Schwangeren (Z. 1494, Z. 1496, Z. 1497) und setzt dann zum thematischen Wechsel an (Z. 1499). Die Schwangere hingegen formuliert mit einer *extreme case formulation* (Pomerantz, 1986) in dramatisierender Weise ihre Empfindungen: *das_s immer mein horror schlechtHIN* (Z. 1498) und verdeutlicht damit, dass ihr thematisches Angebot im Bereich ihres persönlichen Erlebens liegt. Da dieser Initiierungsversuch in überlappendem Sprechen mit der Hebamme realisiert wird, die sich nun das Rederecht sichert, bleibt das Themenangebot von FS unberücksichtigt. Auch der kurze Hinweis (Z. 1507) auf eine Ultraschalluntersuchung beim Gynäkologen erreicht keinen thematischen Status, da die Hebamme unmittelbar zum Thema GEBURTSABLAUF überleitet (Z. 1509).



Abb. 4: Gespräch 09; Minute 28:07 (Z. 1477) und 28:10 (Z. 1483), HT=Schülerin, FS=Schwangere, ML=Hebamme

Auch wenn die Schwangere den thematischen Wechsel der Hebamme ratifiziert, indem sie zum einen typadäquate Antworten realisiert (Z. 1505) und zum anderen ihr thematisch adäquates Wissen indiziert (Z. 1513), zeigt sie dennoch ein insistierendes Gesprächsverhalten und damit, dass der gescheiterte Thematisierungsversuch zuvor von Relevanz ist:

Beispiel 29, Gespräch 09

FS=Schwangere, ML=Hebamme, Minute 28:40–28:48 (30:34)

1519 FS: [=also er] soll dann auch UNbedingt gucken wo die nAbelschnur is-
=
1520 ML: [hmHM,]
1521 FS: =weil das wär wirklich mein HOR[rör;]
1522 ML: [J]A:;
1523 <<kopfschüttelnd> ACH >;
1524 nee aber im <<mit Stift auf Blatt zeigend> normAlfall ja NICH >;
1525 FS: [JA;]
1526 ML: [<<mit Stift auf Blatt zeigend> °h muss noch] nach em er es A:
fragen,=

Erneut verweist die Schwangere – hier in besonders intensiver Form unter Verwendung dramatisierender Adverbien (UNbedingt und wirklich, Z. 1519, Z. 1521) – auf die Emotionalität und die Relevanz des Themas für sie. In nahezu identischer Formulierungsweise erwähnt sie: weil das wär wirklich mein HORror (Z. 1521). Auch in diesem Fall erfolgt eine Relevanzrückstufung durch die Hebamme, die mit der Interjektion ACH und dem begleitenden Kopfschütteln zum Ausdruck gebracht wird (Z. 1523). Sie wiederholt ebenfalls ihre vorherige Formulierung in nahezu identischer Form (nee aber im normAlfall ja NICH, Z. 1524) und wechselt, u. a. über die fallende finale Prosodie indiziert, erneut relativ abrupt das Thema (Z. 1526). Im Gegensatz zur Themenwiederaufnahme der Schwangeren aus Gespräch 20a (Beispiel 26 und 27) erzielt der Thematisierungsversuch der Schwangeren in diesem Fall keinen Erfolg. Die Hebamme übergeht die Emotionalität des Themas für die Schwangere und ignoriert diese gleich zweifach zugunsten medizinisch-somatischer Themen. Besonders auffällig erscheint in diesem Ausschnitt das gehäufte Auftreten überlappenden Sprechens, bei dem in allen Fällen die Hebamme ihr Rederecht durchsetzt.

Insgesamt kann für die thematischen Wiederaufnahmen resümiert werden, dass diese die Relevanz bestimmter Themen hervorheben. Wiederaufnahmen werden oftmals

metakommunikativ angezeigt, in manchen Fällen erfolgen jedoch thematische Wiederaufnahmen, ohne dass diese explizit formal markiert werden. Mit thematischen Wiederaufnahmen können insbesondere die Schwangeren die Vertiefung bzw. die generelle Behandlung bestimmter Themen einfordern und die persönliche Bedeutung eines Themas indizieren. Thematische Wiederaufnahmen ohne formale Markierung sind häufig unauffällig und subtil und können deshalb (wie z. B. in Beispiel 29) leichter von den Hebammen übergangen werden als explizit markierte Themenwiederaufnahmen. Dennoch führt auch nicht jeder Fall einer explizit markierten Themenwiederaufnahme zu ausführlicher thematischer Rede (vgl. Beispiel 22). Wiederaufgenommene Themen weisen oft einen Bezug zur Dimension des persönlichen Erlebens auf und wurden zuvor durch die Hebamme bzw. Ärztin abgekürzt oder sogar unterbunden. Mit der Themenwiederaufnahme versuchen die Schwangeren also, ihr Erleben erneut auf die aktuelle Gesprächsagenda zu setzen.

7.4 Themeninitiierungskonstruktionen

Während die vorherigen Kapitel einem Überblick über die thematischen Inhalte der Gespräche in der Schwangerenberatung und einigen übergeordneten formalen Merkmalen gewidmet waren, befassen sich die folgenden Ausführungen nun stärker mit einzelnen empirischen Belegen von Themeninitiierungen, hier vorrangig aus formaler Perspektive. In stark komplexitätsreduzierender¹⁷⁰ Weise wird dazu zunächst ausschließlich der Aufbau solcher kommunikativer Einheiten betrachtet, die den Beginn neuer Themen(aspekte) konstituieren.¹⁷¹ Das vorliegende Kapitel befasst sich also – angelehnt an ein konstruktionsgrammatisches Vorgehen – mit den mehr oder weniger festen und routinierten Mustern bzw. Konstruktionen, mit denen Themen in die Gespräche der Schwangerenberatung eingeführt werden. Damit beleuchtet es vorrangig den Pol der Sedimentierung von Sprache, welcher dem Pol der Emergenz beiseitesteht (Imo & Ziegler, 2019, S. 79, unter Bezugnahme auf Hopper, 1998 und Günthner, 2006b). Dennoch werden bereits in diesem Kapitel erste funktionale Aspekte der Themeninitiierungsprozesse berücksichtigt, da aus methodischer Sicht eine vollständige Isolierung der Form-Seite weder sinnvoll noch realisierbar erschien und Konstruktionen darüber hinaus immer schon aus der Verbindung von Form und Funktion bestehen (Imo & Ziegler, 2019, S. 77–78). Eine umfassende funktionale Analyse der Themeninitiierungen, die stärker auch ihre sequenzielle Einbettung und lokale Aushandlungsprozesse berücksichtigt, wird jedoch erst ab Kapitel 7.5 angestrebt. Insgesamt zielt das vorliegende Kapitel auf die empirische Rekonstruktion von Formen, mit denen die

¹⁷⁰ Da Themen nicht lediglich durch Konstruktionen, sondern darüber hinaus auch in Kombination mit weiteren sprachlich-sprecherischen Mitteln (z. B. ankündigende metapragmatische Verben, vorherige Themenbeendigung mittels Gliederungspartikel) initiiert werden und überdies stetig, d. h. *online* emergieren, bildet dieses Kapitel lediglich einen Ausschnitt der Themeninitiierungsprozesse in den Gesprächen der Schwangerenberatung ab. Während die Analysen der Themeninitiierungen stets sequenziell geprägt waren (da ein dynamisches, interaktives Themeninitiierungs-Konzept zugrunde gelegt wurde), werden die Themeninitiierungen zu Darstellungszwecken im folgenden Kapitel aus ihrem sequenziellen Kontext gelöst, um abstrakte Formkategorien bilden zu können. Die mögliche Schlussfolgerung dieser Darstellungsform, dass Themeninitiierungen einseitige Sprecher*innenhandlungen darstellen, soll mit diesem Verweis auf das sequenzielle Vorgehen bei der Identifikation von Themeninitiierungen abgewendet werden.

¹⁷¹ Aus Gründen des begrenzten Umfangs der Analysen konnten im vorliegenden Kapitel ausschließlich Konstruktionen berücksichtigt werden, die an der Etablierung von Handlungen beteiligt sind. Eine Analyse der Konstruktionseigenschaften von Diskurseinheiten musste vernachlässigt werden.

Gesprächsbeteiligten Themen in der Interaktion einführen. Dazu werden Konstruktionsbeschreibungen vorgeschlagen, die die formalen (und funktionalen) Eigenschaften der jeweiligen Konstruktionen erfassen, zugleich aber berücksichtigen, dass diese Konstruktionen situationsabhängig offen in ihrer Verwendung sind (Imo & Ziegler, 2019, S. 79). Dieses Vorgehen ist damit unmittelbar anknüpfbar an eine interaktionslinguistisch-gesprächsanalytische Betrachtung der Konstruktionen im sequenziellen-kontextuellen Kontext, die über eine rein syntaktische Beschreibung der Konstruktionen hinausgeht (Günthner & Imo, 2006a, S. 8).¹⁷²

Anhand des beschriebenen Vorgehens konnten zum einen satzwertige und zum anderen nicht-satzwertige Konstruktionen identifiziert werden. Als satzwertig gelten dabei Konstruktionen, die „aus einem Prädikat mit finitem Verb und allen zugehörigen Satzgliedern besteh[en]“ (Dudenredaktion, 2009, S. 763). Die nicht-satzwertigen Konstruktionen entsprechen nicht dieser Satzdefinition und bilden eine große und heterogene Gruppe. Die Ergebnisse der Analysen dieser Konstruktionen werden daher stark komprimiert in Kapitel 7.4.5 berichtet. Unter den satzwertigen Äußerungseinheiten stellte insbesondere das Merkmal der Verbstellung ein wichtiges Kriterium zur Klassifizierbarkeit der identifizierten Themeninitiierungsformen dar, weshalb dieses zur Strukturierung der folgenden Kapitel herangezogen wurde. In Kombination mit bestimmten Ausprägungen der Merkmale Intonation und Verbmodus konnten darüber hinaus bestimmte typische Ausprägungskombinationen dieser Merkmale identifiziert werden, die (weitestgehend) denen der traditionellen Satztypen¹⁷³ (z. B. Aussagesatz, Ergänzungsfragesatz, Aufforderungssatz etc.) entsprechen (vgl. dazu Dudenredaktion, 2009, S. 887–893). Wann immer auf diese Begrifflichkeiten zurückgegriffen wird, soll damit lediglich auf das spezifische formale Merkmalsbündel Bezug genommen werden, das von den entsprechenden Begrifflichkeiten erfasst wird. Aussagen über die Funktionsseite dieser Muster werden vorerst nicht angestrebt. Zudem zeigten die Analysen auf, dass die identifizierten Konstruktionen nicht immer den prototypischen Merkmalsclustern der traditionellen Grammatikkategorien entsprechen (z. B. werden Fragesätze nicht immer mit steigender Prosodie realisiert). Damit stimmen diese Befunde mit einer gängigen Annahme der Gesprächsforschung überein: Merkmalsmengen, die einen Formtyp kennzeichnen, sind nicht starr, sondern können innerhalb eines vorgegebenen Bereichs variieren (Altmann, 1987, S. 31; vgl. dazu auch die Diskussionen zu Satztypen bei Meibauer et al., 2013). Günthner und Imo (2006a, S. 10) sprechen in diesem Zusammenhang von einer „Prototypikalitätsskala“, auf der Konstruktionen, wie z. B. Pseudospaltsätze, angesiedelt sein können. Neben den ‚klassischen‘ durch die Verbstellung gekennzeichneten satzwertigen Konstruktionen zeigten sich auch Herausstellungsstrukturen, d. h. Topikalisierungen und verschiedene zweigliedrige satzwertige Äußerungseinheiten als bedeutend für die

¹⁷² Zum Teil greift die Analyse zur Beschreibung der Themeninitiierungsformen auf Begriffe der traditionellen Linguistik zurück. Dieser Rückgriff auf die klassische Grammatik-Terminologie impliziert nicht, dass diese Kategorie-Begriffe für die Teilnehmenden selbst wichtig sind, sondern vielmehr, dass sie sich stillschweigend und womöglich unbewusst an den Praktiken orientieren, die von diesen Begriffen erfasst werden (Couper-Kuhlen & Selting, 2018a, S. 23). Des Weiteren wurden die bekannten Kategorien nicht deduktiv an das Material herangetragen, sondern fassen die induktiven Analysen unter Zuhilfenahme der traditionellen Terminologie zusammen. Eine Übernahme der methodologischen Grundannahmen der traditionellen Grammatik ist damit nicht beabsichtigt.

¹⁷³ Zur Abgrenzung von Satzmodus und Satztyp vgl. Altmann (1993, S. 1007).

kommunikative Aufgabe der Themeninitiierung. Diese Herausstellungsstrukturen werden daher in einem gesonderten Kapitel beleuchtet (Kap. 7.4.4).

Insgesamt zielen die folgenden Ausführungen weniger auf generalisierbare Aussagen im Sinne einer Theorie über grammatische Strukturen von Themeninitiierungen in der Schwangerenberatung. Vielmehr zeigen sie exemplarisch auf, welcher formaler Ressourcen sich die Gesprächsteilnehmenden in der Schwangerenberatung bedienen, um die Funktion der Themeninitiierung zu konstituieren. Ob es sich bei den identifizierten Formen tatsächlich um routinierte Muster, d. h. um mehr oder weniger verfestigte Konstruktionen handelt, kann jedoch lediglich im Anschluss durch eine umfassende Korpusanalyse belegt werden (Imo, 2015b, S. 394).

7.4.1 Verberststellung

Die erste Gruppe der satzwertigen Konstruktionen bilden themeninitiierende Äußerungseinheiten mit Verberststellung. Laut klassischer Grammatiktheorie lassen sich solche Konstruktionen im geschriebenen und gesprochenen Deutsch in Frage-, Aufforderungs-, Wunsch- und Heische-sätzen finden (Fiehler, 2009, S. 1208). In den Gesprächen der Schwangerenberatung wurden ausschließlich Konstruktionen identifiziert, deren Formmerkmale Entscheidungsfragen, Alternativfragen und Aufforderungssätzen entsprechen. Im Folgenden werden einige dieser Konstruktionen exemplarisch beleuchtet.

7.4.1.1 Entscheidungsfragen

Entscheidungsfragen weisen im Korpus die Merkmale Verberststellung und (häufig) steigende finale Tonhöhenbewegung auf. Mit Entscheidungsfragen realisieren sowohl die Schwangeren als auch die medizinischen Institutionsvertreter*innen Informationsgesuche und stoßen darüber hinaus das Thema der folgenden Sequenz an. Entscheidungsfragen lassen sich über die gesamten Gespräche hinweg identifizieren, besonders die Hebammen(schülerinnen) realisieren sie allerdings innerhalb der thematisch gebundenen Sequenzen, um damit Anamnesefragen hervorzubringen (vgl. Kap. 7.5.2.1.1). Da Entscheidungsfragen kurze Antworten mit einer eingeschränkten Anzahl an Antwortmöglichkeiten (*ja* bzw. *nein*) konditionell relevant machen, eignen sie sich besonders, um eine prägnante Antwort zu elizitieren und die thematische Rede über den eingeführten Gegenstand hinsichtlich ihrer Dauer zu begrenzen. Häufig weisen Entscheidungsfragen einen *bias* zu einer der Alternativen und damit eine Präferenz für die dazugehörige Antwort auf (vgl. auch Deppermann & Spranz-Fogasy, 2011, S. 113). Dies wird besonders anhand des folgenden Beispiels deutlich:

Beispiel 30, Gespräch 29

ML=Hebamme, NT=Schwangere, Minute 01:20–01:42 (21:44)

0037 ML: war alles GUT?
 0038 NT: [ja: ALles-]
 0039 ML: [in der SCHWANGerschaft,]
 0040 <<den Kopf schüttelnd> KEIN problem >;
 0041 NT: (.) n [(.)] KEIne problem-
 0042 ML: [GA-]
 0043 NT: <<auf Unterlagen zeigend> NU:R-
 0044 äh GIBT > es-

0045 äh WENN ä:h-
 0046 <<gestikulierend> °h ische geBOre:-
 0047 mein KIND,=
 0048 =äh dann über über bisschen zu SCHNELL >;
 0049 °h äh r kaiserSCHNITT,
 0050 [(.) SCHNITT-]
 0051 ML: [<<nickend> oKAY: >,]
 0052 ((blickt in Unterlagen, 0.81s))
 0053 <<in Unterlagen blickend> JA:,
 0054 beim LETZten mal >;[=<<aufblickend> ne >?]
 0055 NT: [<<nickend> JA;]
 0056 [LETZte mal >;]
 0057 ML: [warn KAIserschnitt-]

Anders als in den meisten Erstgesprächen in der Schwangerenberatung fordert die Hebamme in diesem Fall die Schwangere nicht mit einer präthematischen Frage zur Initiierung eigener Themen auf. Vielmehr intersubjektiviert sie mit der Entscheidungsfrage *war alles GUT?* (Z. 0037), die mit der PP in der SCHWANGerschaft (Z. 0039) hinsichtlich ihrer Referenz näher spezifiziert wird, die Komplikationsfreiheit des aktuellen Schwangerschaftsverlaufs.¹⁷⁴ Unmittelbar und ohne Verzögerung bestätigt die Schwangere die Frage (Z. 0038) und realisiert damit eine präferierte Antwort. Die Hebamme paraphrasiert die Antwort der Schwangeren, indem sie diese als Deklarativsatzfrage zur Bestätigung des *common grounds* hervorbringt und expliziert damit das gemeinsam etablierte Wissen. Die Einschränkung, die die Schwangere mit der *turn-initialen* Diskurspartikel *NU:R-* (Z. 0043) projiziert, bezieht sich nun nicht mehr auf die aktuelle Schwangerschaft, sondern auf die Geburt eines vorherigen Kindes. Aufgrund der geringen Deutschkenntnisse der Schwangeren kann nicht ausgeschlossen werden, dass dieser abrupte thematische Wechsel auf Verstehensschwierigkeiten zurückgeführt werden kann. Dennoch zeigt sich an diesem Beispiel, dass Entscheidungsfragen häufig entsprechend ihrer Präferenzstruktur mit knappen bestätigenden oder ablehnenden Reaktionen der Schwangeren beantwortet werden und daher nur selten zu ausführlicher thematischer Rede führen.

Ein weiteres charakteristisches Merkmal von Entscheidungsfragen in den Gesprächen der Schwangerenberatung ist ihre vorherige explizite Themenbenennung. Häufig rufen die Hebammen(schülerinnen) zunächst mittels NP oder PP eine Kategorie aus dem Anamnesebogen auf und präzisieren diese dann (Themenfokussierung) anhand einer Frage oder einiger Beispiele (vgl. dazu auch Kap. 7.4.4.2):

Beispiel 31, Gespräch 13

HT=Schülerin, FM=Schwangere, ML=Hebamme, Minute 05:18–05:39 (33:28)

0322 HT: [<<zu FM blickend>°h und die] narKOse?
0323 von der blinddarm o pe **haben sie die GUT vertragen >?**
 0324 FM: °h ähm: einigerMAßen gut vertragen;
 0325 also danAch gings mir irgendwie n tach (.) n bisschen SCHLECHT,
 0326 (0.8) ((lacht)) [<<lachend> A:ber >-]
 0327 HT: [((lacht))]
 0328 FM: °hh [JA.]

¹⁷⁴ Zur Erwartungshaltung solcher ‚no problem‘-Antworten auf die Frage nach Beschwerden und Problemen vgl. auch Stivers und Heritage (2001, S. 152–153).

0119 MR: <<schreibend> hmHM >,
0120 ((schreibt, 2.4s))

Die Schwangere hatte zuvor angegeben, zwei Fehlgeburten erlitten zu haben, woraufhin die Hebamme nun das Subthema NACHCURETTAGE mit einer Entscheidungsfrage mit steigender finaler Intonation initiiert. Dieser *turn* umfasst (im Gegensatz zur Entscheidungsfrage aus Beispiel 31) die Themenbenennung sowie die Themenfokussierung. Anders als bei den Beispielen zuvor (Beispiel 30 und 31) realisiert die Schwangere lediglich eine Minimalantwort (Z. 0114) ohne thematische Expansion oder Einschränkung. Die Hebamme notiert die Informationen in den Unterlagen und geht unmittelbar zur nächsten Frage über (Z. 0111–0112), wodurch sie die Minimalantwort als hinreichend behandelt. Gemeinsam konstruieren die Hebamme und die Schwangere die entstehende Fragereihe auf diese Weise als ‚Checkliste‘, die sich mit medizinischen Hintergrundinformationen befasst (Stivers & Heritage, 2001, S. 153). Die Entwicklung der Frageformen in dieser Sequenz von Entscheidungsfrage, über Deklarativsatzfrage (Z. 0112) bis zu nicht-satzwertiger Frage (Z. 0117) spiegelt die sukzessive Wissenserweiterung der Hebamme.

Auch Schwangere können, wenngleich wesentlich seltener, mit Entscheidungsfragen die Rede über ein Gesprächsthema anstoßen. Sie realisieren mit Entscheidungsfragen nicht ausschließlich Informationsgesuche, sondern häufig auch Wunschbekundungen in der thematisch freien Sequenz. Der potenziellen Gesichtsbedrohung, die mit Wunschäußerung verbunden ist (vgl. dazu auch die Ausführungen in Kap. 7.5.2.3.1 und die dort angegebene Literatur), wird mit einer Orientierung an den mit der Wunschbewilligung verbundenen *contingencies* (Curl & Drew, 2008) und häufig auch mit Begründungen (vgl. Kap. 7.5.2.3.1.2) präventiv begegnet. Die Schwangeren formulieren die Entscheidungsfragen dann häufig in der Form *gibt es die Möglichkeit, dass X*:

Beispiel 33, Gespräch 08

CS=Schwangere, ML=Hebamme, Minute 21:17–21:32 (25:51)

0874 CS: JA;
0875 °h gibt_s [denn_n möglich]keit sich
den kreißsaal auch noch mal ANzugucken irgendwie,=
0876 ML: [(JA);]
0877 CS: =weil ich hab (.) <<den Kopf schüttelnd> war vorher jetzt > noch
gar net [mal irgendwie HIER ge][wesen.]
0878 ML: [sie waren noch gar nicht DA-=]
0879 [=JA-]
0880 <<sich in Richtung Tür drehend> °h ÖHM: >,
0881 (0.5) <<in Richtung Tür blickend> infoabend ham wa am > <<sich
wieder nach vorn drehend und den Telefonhörer greifend> fünften
sepTEMBER noch mal >=
0882 =<<den Telefonhörer in der Hand haltend> ich WEISS nich >-
0883 (0.3) würde das für sie PASSen-

Nachdem die Hebamme die Schwangere über den Ablauf der Geburt informiert hat, eröffnet sie den Raum für Rückfragen, woraufhin die Schwangere mit der Entscheidungsfrage in Zeile 0875 das Thema KREIßSAAL eröffnet. Mit dem Verweis auf die *möglichkeit* dieses Wunsches

manifestiert sich die Orientierung der Schwangeren an den Umständen innerhalb der Institution Krankenhaus, die eine potenzielle Wunschbewilligung oder -ablehnung beeinflussen können. Sie begründet ihren Wunsch mit dem Verweis auf ihre Unkenntnis in Bezug auf den Kreißsaal (Z. 0877) und gestaltet auf diese Weise – trotz vorsichtiger Formulierungsweise mit Bezug auf die erwähnten *contingencies* – die Präferenz der Frage zur Bestätigung mit. Die Hebamme verweist im Anschluss an die themeninitiierende Entscheidungsfrage auf den Informationsabend des Krankenhauses (Z. 0881), vereinbart jedoch später einen Einzeltermin für die Schwangere zur Kreißsaalführung, da diese am Termin des Informationsabends verhindert ist (hier nicht abgebildet).

Insgesamt zeigt sich, dass die Hebammen(schülerinnen) im Rahmen der thematisch gebundenen Sequenzen rekurrent Entscheidungsfragen realisieren und damit Anamnesefragen ausführen. Oftmals handelt es sich um Anamnesefragen in der Mitte der thematisch gebundenen Sequenz, die ein Subthema initiieren, welches auf zuvor besprochenen Informationen aufbaut. Entscheidungsfragen folgen häufig Kategorienbenennungen mittels NP oder PP und präzisieren damit die Themensetzung. Da Entscheidungsfragen die Antwortmöglichkeiten (auf *ja* bzw. *nein*) beschränken, führen sie in der Regel zu kurzen thematischen Sequenzen. Ferner weisen sie zumeist eine Präferenz zu einer bestimmten Antwortalternative auf, wodurch im Fall einer Präferenzverweigerung längere Ausführungen, Begründungen bzw. Verzögerungen evoziert werden. Mit Entscheidungsfragen realisieren die Hebammen(schülerinnen) am häufigsten Informationsgesuche, Schwangere können mit Entscheidungsfragen jedoch auch unauffällige Wunschbekundungen hervorbringen. In solchen Fällen konnte mehrfach eine Orientierung der Schwangeren an den *contingencies*, die mit der Wunschbewilligung verbunden sind, festgestellt werden.

7.4.1.2 Alternativfragen

In manchen Fällen, und nahezu ausschließlich im Bereich der thematisch gebundenen Sequenzen, werden Themen mit V1-Konstruktionen initiiert, die eine oder mehrere Alternativen eröffnen. Diese sind in der klassischen Grammatik als ‚Alternativfragen‘ bekannt und weisen ähnliche Merkmale wie Entscheidungsfragen auf (Dudenredaktion, 2009, S. 889). Häufiger als Entscheidungsfragen werden Alternativfragen jedoch auch mit fallendem und gleichbleibendem und nicht vorrangig mit steigendem Grenztonmuster realisiert. Alternativfragen werden in den Gesprächen charakteristisch für die Initiierung bestimmter thematischer Bereiche verwendet. So initiieren die Hebammen z. B. die Themen KINDERKRANKHEITEN UND IMPFUNGEN DER SCHWANGEREN sowie BLUTGERINNUNGSSTÖRUNGEN DER SCHWANGEREN häufig mit Alternativfragen:

Beispiel 34, Gespräch 11

ML=Hebamme, SV=Schwangere, Minute 05:19–05:33 (18:31)

0201 ML: [<<schreibend und lachend> GUT >.] °hh
 0202 ((schreibt ca. 3.2s))
 0203 <<schreibend> hmHM,
 0204 KINderkrankheiten.
 0205 **hAtten sie welche oder sind die geIMPFT >?**

0206 SV: also ich bin geIMPFT gegen,=
 0207 =das WEISS ich,
 0208 ML: [<<schreibend> hmHM >,
 0209 SV: [ich] hatte: (.) WINDpocken.=
 0210 =auf jeden FALL;
 0211 ML: <<schreibend> JA:: >.

Beispiel 35, Gespräch 01

ML=Hebamme, HA=Schwangere, Minute 05:23–05:40 (24:56)

0310 ML: ((schreibt, 1.18s)) <<in die Unterlagen blickend> °h wenn si:e
 sich SCHNEIden,=oder so >-=
0311 =<<aufblickend> BLUtet das länge:r >,,=
0312 =ham sie_s schon mal beObachtet=-
0313 =oder kriegen sie schnell blaue FLEcken;
 0314 (0.37)
 0315 HA: <<nickend> blaue flecken JA >,,=
 0316 =aber [blüm] BLUten:-
 0317 ML: [<<schreibend> hmHM >,
 0318 (0.9)
 0319 HA: würd jetzt sagen das_s norMAL;
 0320 ML: ((schreibt, 2.81s)) <<schreibend> alles KLA:R >;

Ähnlich wie für die Entscheidungsfragen festgestellt, wird auch hier in beiden Fällen das Thema mit einer zweigliedrigen Struktur eröffnet. Im ersten Fall erfolgt die explizite Themenbenennung mit der NP KINderkrankheiten (Beispiel 34, Z. 0204), im zweiten Fall mit der Protasis einer Konditionalkonstruktion wenn si:e sich SCHNEIden (Beispiel 35, Z. 0310). Die Themenfokussierung erfolgt schließlich mit der angeschlossenen Alternativfrage, die prosodisch von den ersten Konstruktionskomponenten abgegrenzt ist. Für beide Themenbereiche scheint darüber hinaus eine starke Vorstrukturierung durch den Bezug auf das Anamnesedokument vorzuliegen, was an der visuellen Orientierung der Hebamme an den Unterlagen während der Themeninitiierung deutlich wird. Insbesondere die Alternativfragen, mit denen die Hebammen(schülerinnen) das Thema BLUTGERINNUNGSSTÖRUNGEN DER SCHWANGEREN initiieren, werden gesprächsübergreifend ähnlich zu dem abgebildeten Beispiel realisiert. In keinem Gespräch benennt eine Hebamme(nschülerin) das Thema ‚Blutgerinnungsstörungen‘ explizit, woran sich das *recipient design* der Alternativfragen zeigt. Stattdessen erfolgt die Initiierung stets über das (alternative) Abfragen der beiden Symptome ‚blaue Flecken‘ oder ‚länger bluten‘, obwohl diese Symptome nicht im Anamnesedokument notiert sind (vgl. Anamnesebogen im Anhang). Ebenso zeigt Beispiel 35, dass Alternativfragen (genau wie alle Konstruktionen) nicht ausschließlich in klassischer, d. h. kanonischer Form realisiert werden, sondern inkrementell erweitert werden können, wie in diesem Fall um eine parenthetische Entscheidungsfrage (Beispiel 35, Z. 0312).

Obwohl das Design von Alternativfragen das Auswählen einer der vorgegebenen Möglichkeiten relevant setzt, reagieren die Schwangeren in den Gesprächen (vgl. Beispiel 34 und 35) häufig auf beide vorgegebenen Alternativen. So erwähnt die Schwangere aus Beispiel 34, dass sie geimpft sei, die WINDpocken (Z. 0209) jedoch gehabt habe. Auch die Schwangere aus Beispiel 35 prüft beide Alternativen und indiziert damit, dass sie die Frage nicht als ‚echte‘ Alternativfrage versteht. Vielmehr wird die Form-Alternativfrage in beiden Fällen als *multi-*

TCU turn (Sacks et al., 1974, S. 721; Selting, 2000, S. 478) behandelt, die eine mehrteilige Antwort statt die Auswahl einer Alternative hervorruft. Die Alternativfragen in diesen Beispielen geben also den Themenschwerpunkt für folgende Antworten vor und schränken damit die thematische Bearbeitung durch die Schwangere zeitlich und inhaltlich ein.

Häufig beschränken die Alternativfragen, wie in den vorherigen beiden Beispielen gezeigt, die möglichen Antworten der Schwangeren also auf dichotome Optionen. In anderen Fällen werden Entscheidungsfragen jedoch auch um mehrere Antwortalternativen erweitert, aus denen die Schwangere Zutreffendes auswählen kann. Diese Vorgabe mehrerer Antwortalternativen ist charakteristisch für Themenbereiche wie ERBERKRANKUNGEN IN DEN FAMILIEN DER WERDENDEN ELTERN, ERKRANKUNGEN DER SCHWANGEREN und KINDERKRANKHEITEN UND IMPFUNGEN DER SCHWANGEREN. Eine solche Themeninitiierung mit einer um Alternativen erweiterten Entscheidungsfrage findet sich in Gespräch 14:

Beispiel 36, Gespräch 14

HT=Schülerin, BW=Schwangere, Minute 03:35–03:50 (27:04)

0150 HT: <<Stift umlegend> dann noch > <<in Unterlagen blickend> zu ihrer
EiGenen anamnese,
0151 °hh ham sie denn > <<aufblickend> irgendwelche erKRANKungen >--
0152 =AN:- h°
0153 <<mit Stift auf Finger tippend und dabei mit Fingern zählend>
LUNge-
0154 HERZ-
0155 [LE]ber-
0156 BW: [<<kopfschüttelnd> HM >-]
0157 HT: NIEre:-
0158 (.) SCHILDdrüse: >-
0159 BW: <<kopfschüttelnd> hmHM >;
0160 HT: ALles >-
0161 ((schreibt, 1.15s))
0162 <<schreibend> bester ORDnung;
0163 so soll_s ja auch SEIN >.

Die Hebammenschülerin eröffnet das Thema der ERKRANKUNGEN DER SCHWANGEREN zunächst mit einer explizit themenbenennenden PP (Z. 0150) und formuliert dann eine Entscheidungsfrage (Z. 0151), die um eine Auflistung bestimmter Organe, die von einer Erkrankung betroffen sein können, expandiert wird (Z. 0152–0158). Damit legt die Schülerin einen semantischen Relevanzbereich fest und beschränkt die möglichen Antworten der Schwangeren thematisch auf Organerkrankungen. Zudem fungiert die Auflistung, die auf nonverbaler Ebene durch das Mitzählen mit den Fingern unterstrichen wird, als Unterstützungsleistung für die Schwangere, um valide Informationen zu elizitieren.

Wie aus den vorherigen Beispielen deutlich wurde, werden Alternativfragen vorrangig im Bereich der thematisch gebundenen Sequenz von Hebammen zur Erhebung anamnestisch relevanter Informationen eingesetzt. Alternativfragen fungieren jedoch nicht ausschließlich zur Informationserhebung, sondern können – wie im folgenden Beispiel durch die Schwangere realisiert – auch zur Hervorhebung bestimmter Empfindungen dienen und ähneln damit einer Frage-Strategie, die auch als ‚Suggestivfrage‘ (Genzmer, 1995, S. 67) bekannt ist:

Beispiel 37, Gespräch 16

FT=Schwangere, ML=Hebamme, Minute 21:19–21:29 (22:53)

0885 FT: <<auf den Tisch blickend> ähm wegen [den] NIEren >;
 0886 ML: [JA;]
 0887 FT: <<aufblickend> sollen die jetzt noch ma geULtraschallt werden
 >==
 0888 =<<auf Zettel blickend> oder [muss man da jetzt einfach so mit
 WEIter]leben >;
 0889 ML: [°h (ja) wir HAM das ja grade-
]
 0890 wir HAM_S ja grad erst von vor zwei tagen;
 0891 FT: [<<nickend> JA-]
 0892 ML: [das macht] nich viel sinn das [heute] WIEder zu machen;

In diesem Gespräch wird schon zu Beginn deutlich, dass die Schwangere unter starken Schmerzen aufgrund eines Nierenstaus leidet. Immer wieder thematisiert sie die eigenen Schmerzen und begründet damit auch den Wunsch nach einem Kaiserschnitt. Die abgebildete Sequenz ist gegen Ende des Gesprächs zu verorten. Aus einer Kombination der explizit themenbenennenden Formulierung mit einer PP wegen den NIEren; (Z. 0885) und der themenfokussierenden Alternativfrage sollen die jetzt noch ma geULtraschallt werden==oder muss man da jetzt einfach so mit WEIterleben; (Z. 0887–0888) referiert die Schwangere nun implizit erneut auf das Thema der Nierenschmerzen. Diese Frage zielt weniger auf die tatsächliche Auswahl einer Alternative durch die Hebamme und damit auf eine informative Antwort, sondern drückt die Relevanz der eigenen Schmerzen und damit zugleich den Wunsch nach einer weiteren Untersuchung und Behandlung aus. Dies manifestiert sich auch in der Antwort der Hebamme (Z. 0889–0890, Z. 0892), die die pragmatische Funktion der Alternativfrage als Wunschbekundung offenbart. Diese Wunschäußerung wird implizit, d. h. durch die Alternativeröffnung (die Schwangere muss mit den Schmerzen weiterleben), begründet und durch abwertende Adverbien (einfach und so) als dispräferierte Alternative kontextualisiert. Anders als die Schwangeren aus den Gesprächen 11, 01 und 14, die sich in ihren Antworten nach den vorgegebenen Alternativen der Hebammen(schülerinnen) richten, scheint die Antwort der Hebamme in diesem Beispiel auf Handlungsebene weniger an der Form-Frage als vielmehr an der pragmatischen Funktion einer Wunschäußerung orientiert zu sein. Anstatt jedoch auf das implizit initiierte Thema der Schmerzen einzugehen, fokussiert sie lediglich die fehlende Sinnhaftigkeit des Ultraschalls. Anhand des vordergründigen Ausbleibens einer typadäquaten Antwort (d. h. der Auswahl einer Alternative) wird deutlich, dass die Hebamme, wenn auch nicht auf formaler Ebene ausgedrückt, die als dispräferiert präsentierte Antwortalternative auswählt (dass die Schwangere mit den Nierenschmerzen jetzt einfach so mit WEIterleben muss).

Ein anderes Beispiel für eine Wunschäußerung mit einer nicht kanonisch realisierten Alternativfrage lässt sich anhand des folgenden Beispiels illustrieren:

Beispiel 38, Gespräch 34

RF=Schwangere, ML=Hebamme, Minute 13:45–13:54 (18:10)

0667 RF: [kann man das]denn mal SEhen?=
]

0668 =so_n KREISSs[aa1,=oder-]
 0669 ML: [°hh]
 0670 (0.27)
 0671 ML: ä:hm:
 0672 (0.2)
 0673 <<in die Unterlagen blickend> PRINzipiell ja::: >?
 0674 (0.39)
 0675 ich MÜSSte <<aufblickend> anrufen >;=
 0676 =<<nach hinten zeigend> wenn sie jetzt > HEUte noch mal gucken
 wollten==
 0677 =ob was FREI <<sich am Kopf kratzend> is >.

Auch in diesem Fall bringt die Schwangere mit einer Alternativfrage eine Wunschbekundung hervor, eine vorherige explizite Themenbenennung, wie in den Beispielen zuvor, erfolgt jedoch nicht. Der Wunsch wird durch eine Entscheidungsfrage verbalisiert, alternative Möglichkeiten inkludiert die Schwangere jedoch lediglich mit einem *turn*-finalen *oder* (Drake, 2016, S. 179–180), ohne diese explizit zu verbalisieren. Die Schwangere schwächt damit den polaren Zwang ihrer Frage (Bestätigung vs. Ablehnung) ab und drückt zugleich die Präferenz zur Wunschbewilligung aus. Die Hebamme antwortet zunächst mit der *ja*-Antwortalternative, projiziert jedoch durch die Dehnung der Antwortpartikel und mit dem einschränkenden Adverb (*PRINzipiell*) die Abhängigkeit von nicht beeinflussbaren Umständen (Z. 0673). Diese Umstände expliziert sie im Folgenden (Z. 0675–0677) und klärt diese durch einen Anruf im Kreißsaal ab (hier nicht abgebildet).

Insgesamt initiieren besonders die Hebammen(schülerinnen) in den Gesprächen der Schwangerenberatung bestimmte Themen charakteristischerweise mit Alternativfragen (z. B. ERKRANKUNGEN DER SCHWANGEREN, BLUTGERINNUNGSSTÖRUNGEN DER SCHWANGEREN). Alternativfragen folgen oftmals einer themenbenennenden NP, PP oder Protasis einer Konditionalkonstruktion und dienen daher – ähnlich wie Entscheidungsfragen – in vielen Fällen der Themenfokussierung. Sie eröffnen entweder zwei Antwortalternativen oder eine Reihe an Alternativen, und dienen besonders in letzterer Erscheinungsform als unterstützendes Format, um das Vorliegen bestimmter Erkrankungen, Operationen etc. strukturiert zu überprüfen. Alternativfragen liegen nicht immer in kanonischer Form (V1-Stellung und Alternativeröffnung) vor, sondern können inkrementell um Einschübe expandiert oder als verkürztes Format mit *turn*-finalelem *oder* realisiert werden. Funktional dienen sie zum einen der Erhebung anamneserelevanter Informationen. Dabei schränken sie die Antworten der Schwangeren – anders als ihr Form-Format vermuten lässt – in den wenigsten Fällen tatsächlich auf die Wahl einer Alternative ein. Vielmehr reagieren die Schwangeren auf alle in der Frage genannten Antwortvorgaben. Zum anderen können Schwangere mit Alternativfragen Wunschbekundungen und die Präferenz zur Bestätigung dieser Wunschbekundung ausdrücken.

7.4.1.3 Aufforderungssätze

Ein weiterer Typ der themeninitiierenden Konstruktionen mit Verberststellung ist in der schriftsprachlich orientierten Syntax als Aufforderungssatz bekannt (Dudenredaktion, 2009, S. 892). Im Korpus der Schwangerenberatung wird ausschließlich die Distanzform realisiert, die sich durch die Verwendung des Hörer-Pronomens *Sie* als Subjekt der Aussage auszeichnet (Zifonun

et al., 1997, S. 138).¹⁷⁵ Besonders in empfehlenden und handlungsanweisenden Sequenzen verwenden die Gesprächsbeteiligten Aufforderungssätze in der Distanzform zum Ausdruck der Handlungsinitiative. Ausschließlich die medizinischen Akteur*innen – und besonders häufig die Gynäkologin der Geburtshilfestation – realisieren Aufforderungssätze in den Gesprächen der Schwangerenberatung. Zum einen dienen sie als Aufmerksamkeitsappell bzw. zur Markierung der zu etablierenden konditionellen Relevanz und kündigen damit die bevorstehende Themeninitiierung an:

Beispiel 39, Gespräch 22c

BR=Gynäkologin, SB=Schwangere, Minute 00:44–00:49 (10:20)

0003 BR: <<in die Unterlagen blickend> SAgen sie bitte-
 0004 das wievielte mal is_n das > <<aufblickend> jetzt als abstrich
 kontrollIERT [worden >,
 0005 SB: [n ZW]EItes mal.

Der Aufforderungssatz SAgen sie BITte (Z. 0003) eröffnet das Gespräch zwischen der Gynäkologin und der Schwangeren und stellt den Übergang von der anfänglichen, organisatorischen Sichtung der Unterlagen zum tatsächlichen Gespräch dar. Damit bietet die Gynäkologin ihrer Gesprächspartnerin eine gesprächsstrukturelle Orientierung und bereitet die Eröffnung der thematischen Rede vor. Der tatsächliche Einstieg in die thematische Rede erfolgt mit der unmittelbar folgenden Ergänzungsfrage (Z. 0004).

Zum anderen kann eine solche aufmerksamkeitssteuernde Funktion in die Themeninitiierung selbst verwoben sein:

Beispiel 40, Gespräch 08

ML=Hebamme, CS=Schwangere, Minute 03:58–04:02 (25:51)

0128 ML: [<<schreibend> °h sa]gen sie mir noch mal genau WIE schwer er war
 >,
 0129 CS: dreitausend zwohundert VIERzig.

Während in Beispiel 39 der Aufforderungssatz prosodisch und syntaktisch eine eigene Einheit vor der eigentlichen Themeninitiierung bildet, ist der Aufforderungssatz im aktuellen Beispiel syntaktisch und prosodisch in die folgende Anamnesefrage (eine mit dem Interrogativpronomen *wie* eingeleitete indirekte Frage) integriert, mit der die Hebamme das Thema GEWICHT DES ERSTEN KINDES initiiert (Z. 0128). Die steigende finale Intonation am *turn*-Ende der Hebamme markiert die Äußerung zusätzlich als Frage, die eine unmittelbare Antwort relevant setzt. In beiden Fällen (Beispiel 39 und 40) fungieren die Aufforderungssätze mit *verbum dicendi* ‚sagen‘ als Aufmerksamkeitsappell zur Markierung der unmittelbar bevorstehenden

¹⁷⁵ Das klassische Merkmal ‚Imperativ‘ kann daher nicht als Identifikationskriterium für themeninitiiierende Aufforderungssätze in den Gesprächen der Schwangerenberatung herangezogen werden. Die Zuschreibung der Kategorie ‚Aufforderungssatz‘ zu distinkten themeninitiiierenden Einheiten erfordert damit für diesen Formtyp auf besondere Weise den Einbezug sequenziell-formaler Analysen.

Themeninitiierungskonstruktionen festgestellt (vgl. Kap. 7.4.1.1 und 7.4.1.2), erfolgt auch in diesem Beispiel die Themeninitiierung mittels zweigliedriger Struktur. Das temporale Adverb GLEICH (Z. 0312) und die *turn*-expandierende Formel auf jeden Fall (Z. 0314) heben zusätzlich die Relevanz der Handlungspräskription hervor. Insgesamt beschreibt die Hebamme also präzise mögliche Zukunftsszenarien und verknüpft diese mit sehr spezifischen Handlungserfordernissen.

Aufforderungssätze können insgesamt als Aufmerksamkeitsappelle fungieren, die entweder eine Themeninitiierung vorbereiten oder aber selbst Teil dieser Themeninitiierung sind. Häufig treten sie in Verbindung mit Informationsfragen auf und setzen daher eine informierende Auskunft der Gesprächspartnerin relevant. Ferner werden mit Aufforderungssätzen auch themeninitiierende Handlungspräskriptionen realisiert. Mit dieser Form der Themeninitiierung, häufig in Kombination mit anderen verbalen, nonverbalen und paraverbalen Merkmalen, heben Hebammen und Ärzt*innen die Bedeutung des Themas und die Bedeutung der Anweisungsbeachtung hervor.

7.4.2 Verbzweitstellung

Themeninitiierende Äußerungseinheiten mit Verbzweitstellung bilden eine weitere Gruppe der satzwertigen Konstruktionen. Diese prototypische Form deutscher Sätze konnte im Korpus für die Realisierung von Konstruktionen in Form von Aussagesätzen und von Ergänzungsfragen identifiziert werden. Hebammen(schülerinnen) und Schwangere verwenden sie, um Themen mit Informationsvermittlungen oder Anamnese- bzw. Informationsfragen zu initiieren.

7.4.2.1 Aussagesätze

Die wohl klassischste Form der Themeninitiierung mit V2-Konstruktionen erfolgt in den Gesprächen der Schwangerenberatung mit Aussagesätzen. Das Vorfeld eines Aussagesatzes wird von einem beliebigen Satzglied besetzt und das finite Verb kann einen beliebigen Modus aufweisen (Ausnahme: Imperativ) (Dudenredaktion, 2009, S. 888). Themeninitiierungen mit Aussagesätzen sind am Pol der unauffälligen Formen von Themeninitiierungen zu verorten, insbesondere dann, wenn keine gesonderte Markierung durch eine zweigliedrige Struktur erfolgt (z. B. vorherige explizite Themenbenennung mittels NP, PP, *wenn*-Satz etc.) (vgl. Beispiele 44–47). Doch, ähnlich wie für die Konstruktionen mit Verberststellung festgestellt, können auch Aussagesätze z. B. metakommunikativen, themenbenennenden Phrasen oder themenbenennenden NP folgen und damit eine Themenfokussierung erwirken:

Beispiel 43, Gespräch 10

HT=Schülerin, JK=Schwanger, Minute 03:59–04:12 (23:32)

0053 HT: <<in die Unterlagen blickend> DANN >-
 0054 <<schreibend> FANGen wir ma: >-
 0055 ((schreibt, 1.48s))
 0056 mit den vorHERigen (.) schwangerschaften noch an,
 0057 (0.23)
0058 HT: °h ähm:: die waren ALle spontan?
 0059 JK: GANZ normale geburt;=j[a;=]
 0060 HT: [ach][oKE.]

0061 JK: [=in zwei STU]nden.
 0062 HT: ((schreibt, 1.64s))
 Oke:.=

Die Hebammenschülerin benennt das Thema zunächst explizit mit einer metakommunikativen Phrase (Z. 0056) und führt dann den thematischen Fokus mit einer Deklarativsatzfrage mit steigender finaler Intonation ein (Z. 0058). Damit indiziert sie vorrangig auf prosodischer (und eben nicht auf syntaktischer) Ebene, dass ihre Äußerung als Frage zu verstehen ist. Ebenso zeigt sie mit dieser Frage-Form einen hohen Grad an Gewissheit hinsichtlich des erfragten Wissens an, obwohl diese Frage den Beginn und nicht das Ende der thematischen Sequenz markiert (vgl. dazu Deppermann & Spranz-Fogasy, 2011, S. 119). Es handelt sich also nicht um eine ‚unechte‘ Frage, deren Funktion darin liegt, bereits zuvor besprochene Fakten zu intersubjektivieren, sondern um ein ‚echtes‘ Informationsgesuch, welches die Erwartungshaltung der Schülerin und damit die Präferenz zu einer Bestätigung der Komplikationsfreiheit übermittelt. Die spontane Geburt wird damit (und auch durch die Antwort der Schwangeren) als ‚normale‘ Geburt kontextualisiert.

Während die Schülerin in Beispiel 43 auf prosodischer Ebene ihre Aussage als Frage kontextualisiert, werden Aussagesätze häufig auch mittels Frageanhängsel (*tag*) als Informationsgesuch markiert. Auch hier ist ein hoher Grad an epistemischer Sicherheit hinsichtlich des erfragten Wissens feststellbar:

Beispiel 44, Gespräch 29

ML=Hebamme, NT=Schwangere, Minute 00:46–00:56 (21:44)

0003 ML: °h <<mit dem Finger nach unten zeigend> sie waren noch NIE hier > gewesen;=oder >?
 0004 (0.49)
 0005 ML: im <<auf Tisch zeigend> KRANKenhaus >,
 0006 <<auf sich zeigend> bei UNS >?
 0007 ((blickt zu NT, 0.67s))
 0008 NT: ÄH::-
 0009 [ERStE mal] [();]
 0010 ML: [WARN se-]
 0011 [<<einen Finger zeigend> ERS]tes > mal heute;=ja?
 0012 <<Unterlagen verschiebend> oKAY >;

Die Deklarativsatzfrage der Hebamme (Z. 0003) markiert den Beginn des Themas und entsprechend auch den Einstieg in die thematische Rede. Mit der *tag oder* wird eine unmittelbare Antwort der Schwangeren relevant gesetzt, die jedoch nicht erfolgt (Z. 0004). In Reaktion auf das Ausbleiben der Antwort erweitert die Hebamme die Frage inkrementell um die Explizierung der Lokaldeixis *hier* mit den PP *im KRANKenhaus* (Z. 0005) und *bei UNS* (Z. 0006). Beide Referenzen werden zusätzlich auf nonverbaler Ebene mit Zeigegesten unterstrichen. Nach einer kurzen Verzögerung mit einer Häsitationspartikel (Z. 0008) bestätigt die Schwangere nun die Annahme der Hebamme (Z. 0009), woraufhin die Hebamme dieses Wissen mit einer erneuten Aussage mit Frageanhängsel (Z. 0011) intersubjektiviert.

In den meisten Fällen markieren die Sprecher*innen Aussagesätze mit Frage-Funktion also zusätzlich mit Kontextualisierungshinweisen (Gumperz, 1982) als solche. Allerdings

lassen sich auch Funktions-Fragen in der Form eines Aussagesatzes ohne gesonderte formale Markierung finden. Hier bietet die Reaktion der Gesprächspartner*innen die Grundlage für die Folgerung, dass eine spezifische Aussage als Frage realisiert wurde:

Beispiel 45, Gespräch 32

AF=Schülerin, RR=Schwangere, Minute 18:30–18:36 (44:16)

0896 AF: ((rückt Dokumente zurecht 1.25s))
 0897 **sie haben be!STIMMT! eine nachsorgende <<mit Stift wackelnd>> hebamme >.**
 0898 ((wackelt mit Stift, 0.88s))
 0899 RR: °hh JA;=
 0900 =das is die ((name)).
 0901 AF: <<schreibend> hmHM >?

Genau wie in den Beispielen 43 und 44 realisiert die Schülerin ihre Frage als Deklarativsatz, jedoch finden sich in diesem Auszug weder Frageanhängsel noch ein steigender Intonationsverlauf. Dennoch antwortet die Schwangere bestätigend auf die Aussage (Z. 0899), wodurch sie retrospektiv indiziert, die Aussage als *b-event-statement* (Labov & Fanshel, 1977, S. 100) zu verstehen, die aufgrund der eigenen epistemisch überlegenen Position (K+) eine Bestätigung erforderlich macht (Heritage, 2012, S. 4). Mit ihrer Aussage (Z. 0897) schreibt die Schülerin der Schwangeren also implizit die Wissenshoheit in Bezug auf den thematischen Sachverhalt zu und setzt eine Reaktion relevant. Ferner weist die Deklarativsatzfrage eine positive Polarität auf, die durch das prosodisch hervorgehobene Modaladverb *be!STIMMT!* (Z. 0897) verstärkt wird und damit die Erwartungshaltung der Hebamenschülerin kommuniziert. Eine Bestätigung wird damit zur präferierten Antwort. Es folgt zunächst die unmittelbare und unverzögerte Einlösung dieser Präferenz (Z. 0899) sowie eine Expansion, mit der die Schwangere den Namen ihrer Hebamme preisgibt (Z. 0900). Mit ihrer Antwort geht die Schwangere also über die mit der Frageform eingeforderte typadäquate Bestätigung hinaus und liefert Informationen, die AF nicht spezifisch erfragt hatte. Dennoch wird die Relevanz der Informationen im Anschluss anhand der Dokumentation in den Unterlagen deutlich (hier nicht abgebildet). Dieses Beispiel belegt, dass die Antworten der Schwangeren nicht immer durch die sequenziellen Vorgaben der Hebammenfragen beschränkt sein müssen, d. h., dass mit Aussagesätzen realisierte Fragen die Antwortlängen der Schwangeren weniger einschränken als oftmals postuliert wurde (vgl. dazu auch Deppermann & Spranz-Fogasy, 2011, S. 115).

Wie anhand der vorherigen Ausschnitte deutlich wurde, realisieren in erster Linie Hebammen(schülerinnen) im Rahmen der thematisch gebundenen Sequenzen Anamnesefragen mit Aussagesätzen und fordern damit die Schwangeren zur Bestätigung von als wahrscheinlich eingeschätzten Informationen auf. Selten realisieren auch Schwangeren Fragen mit Aussagesätzen, jedoch zum Teil in anderer Funktion. Während auch Schwangere also bestimmte Informationen mit Deklarativsatzfragen absichern, greifen sie in anderen Fällen auf diese Praktik zurück, um die Relevanz bzw. Adäquatheit bestimmter Themenaspekte vor ihrer tatsächlichen Initiierung zu prüfen:

Beispiel 46, Gespräch 30

SM=Schwangere, MR=Hebamme, AF=Schülerin, Minute 07:06–07:18 (10:26)

- 0340 SM: °h alles ANdere <<sich mit der linken Hand eine Haarsträhne hinter das Ohr schiebend> hatten sie auch von den aufenthalten wo ich schon zweimal dA war >?
- 0341 MR: <<nickend> hm: >;
- 0342 (0.2)
- 0343 SM: weil da is [nämlich beim LETzten <<mit dem linken Zeigefinger auf MR zeigend> (mal) >-=]
- 0344 AF: [((ist im linken Bildrand teilweise zu sehen, 0.55s))]
- 0345 [((ist im linken Bildrand teilweise zu sehen, 0.26s))]
- 0346 SM: [=<<mit dem linken Zeigefinger auf MR zeigend> also >] <<die linke Hand in ihren Nacken legend> die diagnOse is glaub i[ch hier noch NICH mit drin >,]
- 0347 [((Türknarren, 1.33s))] [((Türgeräusch, 0.1s))]
- 0348 SM: [°h] <<die Hand im Nacken haltend> also ich HAB mehrere [gallensteine >,]
- 0349 AF: [((läuft zurück ins Bild, 0.75s))] [((läuft zu ihrem Stuhl, 1.88s))] [((läuft zu ihrem Stuhl, 0.5s))]
- 0350 SM: [=<<die Hand im Nacken haltend> und es waren auch GALlenkoliken die ich hatte >,]
- 0351 MR: [hmHM,]

Ähnlich wie in Beispiel 45 bezieht sich die Aussage von SM (Z. 0340) auf einen Wissensbereich, in dem der Gesprächspartnerin die epistemische Autorität obliegt und macht damit als *b-event-statement* eine Bestätigung bzw. Ablehnung der Hebamme relevant. Die steigende finale Intonation fungiert darüber hinaus als Kontextualisierungshinweis, der die konditionelle Relevanz einer Antwort unterstreicht. Das Rezeptionssignal der Hebamme (Z. 0341) zeigt nicht hinlänglich die eingeforderte Bestätigung des erforderlichen Wissens an, denn es markiert lediglich die Rezeption, demonstriert aber nicht das Verstehen der Schwangeren-Äußerung (vgl. zum Unterschied zwischen *claiming* und *demonstrating understanding*, Sacks, 1992b, S. 141). Daher expliziert die Schwangere mit ihren weiteren Ausführungen (Z. 0343–0350), was mit *alles ANdere* (Z. 0340) gemeint ist. Die initiale Deklarativsatzfrage fungiert in diesem Ausschnitt also nicht zur Erhebung von Informationen, sondern zur Einschätzung der Relevanz von spezifischen thematischen Ausführungen. Eine wichtige Funktion themeninitiiender Aussagesätze besteht demnach in der Realisierung von Anamnese- und Informationsfragen, die einen hohen Grad an epistemischer Sicherheit kommunizieren und damit eine unmittelbare Bestätigung bzw. Ablehnung erforderlich machen.

Neben der Themeninitiierung über Informationsgesuche (vgl. auch Kap. 7.5.2.1) dienen Aussagesätze als *news announcements* (Button & Casey, 1984, 1985) aber auch zur Konstitution von informationsvermittelnden Themeninitiierungen. Diese Formen von Aussagesätzen werden immer mit fallender Intonationskontur realisiert:

Beispiel 47, Gespräch 27

KS=Schwangere, ML=Hebamme, Minute 03:26–03:38 (17:38)

0169 ML: ((schreibt, 3.06s))
0170 KS: ich war auch in der öhm (0.6) BLUTgerinnungsambulanz.
 0171 he[he]
 0172 ML: [<<schreibend> hm]HM >?
 0173 KS: weil ich in der schwangerschaft n HÖRsturz hatte und-
 0174 ML: ((blickt zu KS, 0.54s))
 0175 KS: man n[ich gena]u wUsste ähm wo das HER kam.

Nachdem die Hebamme mit einer Anamnesefrage das Thema BLUTGERINNUNGSSTÖRUNGEN DER SCHWANGEREN zunächst eingeführt und dann wieder beendet hatte, notiert sie die relevanten Informationen in den Unterlagen, woraufhin eine Gesprächspause entsteht (Z. 0169). Diese Pause füllt die Schwangere nun mit der themeninitiierenden Aussage *ich war auch in der öhm (0.6) BLUTgerinnungsambulanz* (Z. 0170). Der *continuer* der Hebamme mit steigendem finalem Tonhöhenverlauf (Z. 0172) bestätigt die Relevanz der Themeninitiierung und fordert die Schwangere außerdem zu weiteren Ausführungen auf. Die Schwangere expandiert ihren *turn* daraufhin um einen kausalen Anschluss, wodurch ihre Gesamtäußerung zu einem komplexen Satzgefüge emergiert. Im Anschluss (hier nicht abgebildet) ergibt sich eine ausführliche thematische Sequenz über die zeitlichen Aspekte und die Hintergründe für den Aufenthalt in der Blutgerinnungsambulanz aufgrund des Hörsturzes. Anhand dieses Beispiels wird deutlich, dass die Schwangeren die Relevanz von Themen häufig zunächst mit einfachen Aussagesätzen ‚abtasten‘ und erst nachdem diese z. B. mit *continuieren* durch die Hebammen(schülerinnen) als *newsworthy* evaluiert worden sind, weiter ausführen.

Ein anderes Bild zeigt sich bei komplexeren Diskurseinheiten, die häufig mehrere Konstruktionen in Form von Aussagesätzen umfassen (*discourse units*, Houtkoop & Mazeland, 1985). Hier kann die Themeninitiierung nicht an einer Konstruktion festgemacht werden, sondern erst eine ganzheitliche Betrachtung lässt das eingeführte Thema, zu dessen Konstituierung auch seine Handlungskomponente gehört, hervortreten:

Beispiel 48, Gespräch 18

MK=Schwangere, TR=Hebamme, Minute 09:38–09:45 (18:20)

0490 MK: =also da war ich zwei wochen KRANK geschrieben,=
 0491 =das war alles erTRÄGlich,=
 0492 =aber ich hatte mit dem GAS schon zu <<die rechte Hand zur Brust
 nehmend> kämel >;=
 0493 =<<die rechte Hand an der Brust haltend> a[lso es zog bi]s (.)
 [HO:CH zum bei][spiel > <<die Hand wieder auf den Tisch legend>
 das >-]
 0494 TR: [<<nickend> JA >-]

Der Ausschnitt illustriert, wie die Schwangere eine thematische Abschweifung initiiert, da zuvor die Schmerzen nach einem Kaiserschnitt im Fokus standen. Die Schwangere strebt nun einen Vergleich zwischen den Schmerzen nach einem Kaiserschnitt und den Schmerzen nach

einer Laparoskopie¹⁷⁶ an und verschiebt das Thema mittels komplexer Satzstruktur kurzzeitig zu BESCHWERDEN NACH DER LAPAROSKOPIE. In der Gesamtbetrachtung wird deutlich, dass die Schwangere mit den vier TCUs, jeweils mit V2-Struktur, eine Empfindungsbeschreibung realisiert, die der Hebamme ihr körperbezogenes Wissen illustriert. Da diese und ähnliche Fälle von Themeninitiierungen durch Diskurseinheiten in Kapitel 7.6 schwerpunktmäßig hinsichtlich ihrer funktionalen Aspekte detaillierter beleuchtet werden, bleiben weitere Ausführungen an dieser Stelle aus.

Neben Handlungen mit primär epistemischem Motor können Schwangeren mit Aussagesätzen auch Handlungen mit deontischer Dimension, d. h. Wunschbekundungen realisieren. Die Aussagesätze weisen in solchen Fällen oftmals den Verbmodus Konjunktiv II (bzw. die Ersatzform mit *würde* + Infinitiv) auf und etablieren dadurch eine Form der Höflichkeit im Gespräch bzw. zielen auf die Wahrung des *negative face* (P. Brown & Levinson, 1987, S. 62) der medizinischen Akteur*innen.¹⁷⁷ Im Folgenden sind zwei Beispiele für relativ kurze themeninitiierende Wunschbekundungen abgebildet, jeweils durch die Schwangere über einen einzelnen Aussagesatz realisiert:

Beispiel 49, Gespräch 30

SM=Schwangere, MR=Hebamme, Minute 05:27–05:32 (10:26)

0249 SM: oKE.
 0250 °h das ANdere is nu:r=
0251 =wa ähm ich würde gern wieder von der plazenta auch GLObulis anfertigen lassen,
 0252 MR: <<nickend> hm: >.

Beispiel 50, Gespräch 07

JB=Schwangere, Minute 08:16–08:26 (14:33)

0384 JB: <<sich mit einem Zettel in der Hand wieder aufrichtend> und da HAB ich halt schon > <<den Zettel auffaltend> n paar sachen mal angekreuzt was ich gerne hätte also >-
0385 <<den Zettel auffaltend> °h > ((blickt auf die Zettel, 0.74s)) <<in den Zetteln blätternnd> so SCHMERZmittelmäßig >-
0386 <<die Zettel auf dem Tisch ablegend und glattstreichend> würd ich gerne erst mal überwiegend verZIChten > ,

In beiden Auszügen kündigt die Schwangere die folgende Themeninitiierung zunächst mit einer präthematischen, projizierenden Aussage an (Beispiel 49, Z. 0250; Beispiel 50, Z. 0384). In Beispiel 49 realisiert die Schwangere nun ihre Wunschbekundung mit einer prototypischen V2-Aussage mit *würde*-Form, in Beispiel 50 erfolgt zunächst die Adjektivierung des Satzobjektes *Schmerzmittel* mit Suffix *mäßig* (Z. 0385), bevor auch hier die Schwangere das Verb (*würde*) in Zweitstellung realisiert. Das Subjekt *ich* rutscht damit hinter das finite Verb. Die

¹⁷⁶ Bei einer Laparoskopie (Bauchspiegelung) wird eine Optik über den Bauchnabel eingeführt. Der Bauch wird zuvor mit CO₂ aufgefüllt, sodass sich die Bauchwand von den Darmschlingen abhebt und ein Raum entsteht, in dem inspiziert oder operiert werden kann (L. Lasch & Fillenberg, 2017, S. 27).

¹⁷⁷ Weitere Ausführungen zu diesem Zusammenhang erfolgen in Kap. 7.5.2.3.1.

Adjektivierung des Substantivs in Kombination mit der Modalpartikel *so*, und den Adverbien *gerne*, *erst mal* und *überwiegend* wirkt sich auf die Dringlichkeit der Wunscherfüllung aus: Der Wunsch wird abgeschwächt und als vorläufig bzw. veränderbar kontextualisiert. Auch in Beispiel 49 schwächt die Schwangere mit *nu:r* (Z. 0250) und *gern* (Z. 0251) die Intensität ihres Wunsches ab. In beiden Beispielen macht die finale steigende Prosodie eine Antwort der Hebamme relevant. Beide Handlungen weisen insofern eine spezifische Präferenzstruktur auf, als sie als Wunschbekundungen eine Bewilligung bevorzugen. Mit den erwähnten wunschabschwächenden Mitteln (z. B. durch Modalpartikeln und Adverbien) senken die Schwangeren die Schwelle für mögliche dispräferierte Reaktionen der Hebamme und betreiben damit *face-work* (Imo, 2015b, S. 394).

Während Schwangere also auf epistemischer Ebene mit Aussagesätzen in erster Linie Informationsvermittlungen und auf deontischer Ebene Wunschbekundungen realisieren, führen Hebammen(schülerinnen) mit Aussagesätzen neben Anamnesefragen häufig auch Empfehlungen aus. Ähnlich wie Wunschbekundungen werden letztere zum Teil mit dem Verbmodus Konjunktiv II (bzw. der Ersatzform mit *würde* + Infinitiv) gebildet:

Beispiel 51, Gespräch 19a

TR=Hebamme, TH=Schwangere, Minute 21:09–21:20 (27:28)

0971 TR: °h hm: <<auf den Anamnesebogen blickend> wann IS denn der termin=
=
0972 =am einundzwanzigsten ZEHNTen >;
0973 [dann könn]ten si:e auch noch an: diesem informaTIONstag;=
0974 TH: [okTOber;]
0975 TR: =an dieser informaTIONSveranstaltung (-) °h hier teilnehmen.=

Die Hebamme erfragt zunächst mit einer klassischen Prä-Sequenz (Schegloff, 2007, S. 29) die für die folgende Themeninitiierung notwendige Information des Geburtstermins, beantwortet die Frage jedoch selbst (Z. 0971–0972), bevor auch die Schwangere ihren Antwortzug realisiert hat (Z. 0974). Erst danach initiiert sie mit einem Aussagesatz mit prototypisch fallendem Grenztonmuster das eigentliche Thema INFORMATIONENABEND. Der Verbmodus fungiert in diesem Fall als Kontextualisierungshinweis zur Hervorhebung des Handlungscharakters als ‚Empfehlung‘.

Genau wie die Schwangeren (vgl. hierzu Beispiel 48) realisieren auch die Hebammen mit mehreren Aussagesätzen häufig umfassende Diskurseinheiten und initiieren auf diese Weise neue Themen (z. B. über Beschreibungen routinierter Abläufe das Thema GEBURTSABLAUF). Weitere Ausführungen zu solchen Formen von Themeninitiierungen erfolgen ebenfalls in Kapitel 7.6.

Insgesamt konnten die Analysen die funktionale Vielschichtigkeit von themeninitiiierenden Aussagesätzen aufzeigen. Zum einen realisieren die Gesprächsbeteiligten – besonders die Hebammen(schülerinnen) – mit Aussagesätzen Informationsgesuche. Aufgrund ihrer mangelnden formalen Markierung verweisen gelegentlich steigende finale Tonhöhenverläufe und / oder Fragepartikeln auf die Funktion der Aussage als Frage und damit auf die Relevanz einer folgenden Antwort. Aber auch Aussagesätze mit Frage-Funktion ohne

Kontextualisierungshinweise werden aufgrund ihres Status als *b-event-statement* von den Schwangeren regulär als Fragen verstanden. In vielen Fällen fungieren Aussagesätze mit Fragefunktion – ähnlich wie Entscheidungs- und Alternativfragen – zur Themenfokussierung, wenn sie themenbenennenden Komponenten (z. B. NP oder metakommunikative Phrase) folgen. Themeninitiierende Aussagesätze mit Frage-Funktion kommunizieren oftmals bestimmte Erwartungshaltungen und Präferenzen hinsichtlich der Antworten der Schwangeren und implizieren daher einen hohen Grad an epistemischer Sicherheit. Neben der Funktionalität für Informationssuche konnten die Analysen darüber hinaus zeigen, dass Interagierende – in der Regel Schwangere – mit Aussagesätzen auch die Relevanz bestimmter Themen vorab prüfen können, bevor sie in einer Anschlusshandlung das spezifische Thema tatsächlich initiieren. Diese Formen themeninitiierender Aussagesätze besitzen damit projizierendes bzw. präthematisches Potenzial. Als *news announcements* in Form von einzelnen *TCUs* oder aber größeren *discourse units* hervorgebracht, können Aussagesätze ferner auch selbst Themen initiieren bzw. diese als relevant markieren und damit ausführliche thematische Rede anstoßen. Neben den erwähnten primär epistemischen Funktionen (Informationssuche und Informationsvermittlung) erfüllen themeninitiierende Aussagesätze in den Gesprächen der Schwangerenberatung auch deontische Funktionen. So dienen sie den Hebammen(schülerinnen) zur Realisierung von Empfehlungen und den Schwangeren als formale Strategie zum Ausdruck von Wünschen. Diese Funktionen werden häufig durch die Verwendung des Konjunktiv II (bzw. der *würde*-Ersatzform) für das finite Verb kontextualisiert.

7.4.2.2 Ergänzungsfragen

Eine weitere Gruppe der Konstruktionen mit Verbzweitstellung weist ein W-Fragepronomen auf und ist in der einschlägigen Grammatik-Forschung als ‚Ergänzungsfrage‘ bekannt (Dudenredaktion, 2009, S. 889). Häufig realisieren die Hebammen(schülerinnen) Ergänzungsfragen im thematisch gebundenen Teil der Erstgespräche, wenngleich sie unter den Konstruktionen, die zur Realisierung von Informationssuchen dienen, eine kleine Gruppe bilden.¹⁷⁸ Mit Ergänzungsfragen initiieren die Gesprächsbeteiligten übergeordnete Themen bzw. Informationssuche, die auf bestimmte Kategorisierungen abzielen (z. B. Beruf der Schwangeren) und besitzen darüber hinaus eine zentrale Funktion für die Konstituierung von präthematischen Handlungen, also Handlungen, die die Schwangere zu einer Themeninitiierung auffordern (vgl. Kap. 7.5.1):

Beispiel 52, Gespräch 08

ML=Hebamme, CS=Schwangere, Minute 01:31–01:44 (25:51)

0010 ML: <<in den Unterlagen blättern>> °h (.) WIE ist denn ihre
schwangerschaft so bisher (.) > <<aufblickend>> verlaufen >;
0011 CS: an S[ICH eigentlich] gut.
0012 ML: [()]
0013 war alles GUT?
0014 CS: also bisher konnt ich mich net beSCHWEren==
0015 =die ham halt nur jetzt vor zwei Wöchen==

¹⁷⁸ 282 der 1472 Informationssuche (19 %) sind Ergänzungsfragen.

0016 =dann festgestellt dass der wohl recht KLEIN is,
 0017 ML: hm[HM >?]

Solche Ergänzungsfragen am Beginn der thematisch gebundenen Sequenzen ermöglichen der Schwangeren gleich zu Beginn des Gesprächs das Hervorheben eigener Relevanzen bzw. die Bestimmung thematischer Schwerpunkte. Hebammen(schülerinnen) aktualisieren diese Angebote regelmäßig, da die Schwangeren zunächst häufig lediglich einen positiven Allgemeinzustand bekunden, wie auch im abgebildeten Ausschnitt (Z. 0011). In diesem Beispiel suggerieren an sich und eigentlich jedoch unmittelbar eine Einschränkung und verweisen auf das Vorhandensein spezifischer Anliegen der Schwangeren. Die Hebamme nimmt diese Projektion auf und reformuliert ihre Eingangs-Frage (Z. 0010) zu einer Entscheidungsfrage (Z. 0013), um die Schwangere damit zu weiteren Ausführungen aufzufordern. Die Schwangere antwortet nicht lediglich typ-adäquat mit *ja* oder *nein*, sondern initiiert daraufhin mit einer Mitteilung das Thema der GRÖßE DES BABYS (Z. 0016). Wie anhand des Ausschnittes deutlich wird, werden Ergänzungsfragen häufig verwendet, um die Schwangere zur Eröffnung eines Themas bzw. eines Anliegens zu motivieren. Dies scheint jedoch lediglich zu Beginn des Gesprächs der Fall zu sein. Die präthematischen Handlungen zu Beginn der thematisch freien Sequenzen realisieren die Hebammen(schülerinnen) hingegen zumeist mit Entscheidungsfragen.

Über die themenlizitierende Funktion hinaus besitzen Ergänzungsfragen auch unmittelbar themeninitiierendes Potenzial. Auch sie dienen – wenngleich seltener als Entscheidungs-, Alternativ- und Deklarativsatzfragen – der Themenfokussierung nach themenbenennender Komponente, initiieren jedoch häufiger als einzelne Konstruktionen kurze thematische Einheiten. Ähnlich wie die anderen Frage-Formate stellen sie formale Ressourcen zur Realisierung von Anamnesefragen dar. So initiieren die Hebammen(schülerinnen) mit Ergänzungsfragen in den thematisch gebundenen Sequenzen z. B. die übergeordneten Themen BERUF DER SCHWANGEREN oder ERSTE KINDSBEWEGUNGEN oder bestimmte Subthemen wie LÄNGE DER VORHERIGEN GEBURT oder DAUER DER PERIODE. Anders als zu Beginn der Gespräche zielen die Ergänzungsfragen innerhalb der Anamnese sequenzen auf knappe Antworten, welche die konditionell relevant gesetzten Informationen bereitstellen (zumeist faktisches Wissen wie Jahreszahlen, Daten, Zeiträume oder Berufskategorisierungen). Während viele Antworten der Schwangeren dieser Präferenzstruktur entsprechen, antworten die Schwangeren zum Teil auch ausführlicher und expandieren ihre Aussagen um für sie relevante Aspekte:

Beispiel 53, Gespräch 07

CH=FamulantIn, JB=Schwangere, Minute 02:45–02:52 (14:33)

0091 CH: ((schreibt, 3.13s)) <<schreibend> GUT >;
 0092 **was ham sie denn vOr der schwangerschaft beRUflich gemacht >;**
 0093 JB: äh friSEUrin.
 0094 CH: <<schreibend> hmHM > ,

Beispiel 54, Gespräch 13

HT=Schülerin, FM=Schwangere, ML=Hebamme, Minute 11:24–11:51 (33:28)

0640 HT: [((schreibt, 4.5s))]
 0641 oKE:.
 0642 (0.9) <<Dokumente bewegend> GU:T >;
 0643 FM: ((legt das Handy auf den Tisch, 1.0s))
0644 HT: wann ham sie denn die ersten KINDBewegungen gespürt;
 0645 FM: in der SIEBzehnten woche;
 0646 HT: ((schreibt, 3.0s))
 0647 FM: da war auf einmal son (.) PLUPP?
 0648 [((lacht))] [((lacht))] [((lacht))] [((lacht))]
 0649 HT: [((lacht))]
 0650 ML: [JA;;]
 0651 [SÜSS;=ne,] [((lacht))]
 0652 [HM;;]
 0653 FM: ja ich saß dann grad an der ARbeit;=
 0654 =und dacht mir dann so <<sich aufrichtend> moMENT;=
 0655 =das is neu >;
 0656 [((lacht))]
 0657 HT: [((blättert und lacht))]
 0658 ML: [JA;;]
 0659 [ach SCHÖN;]
 0660 FM: [das is was das kennst] du noch NICH; [he]
 0661 HT: [°h (o)KAY;=]
 0662 ML: [(JA);]

Beispiel 53 illustriert eine typadäquate, knappe Antwort der Schwangeren, wohingegen die Schwangere aus Beispiel 54 eine Antwortexpansion realisiert und dazu eine Schreibpause der Hebammenschülerin nutzt (Z. 0646). Sie initiiert mit einem kurzen Erzählfragment eine Verschiebung zum Thema GESPÜR DER ERSTEN KINDBEWEGUNGEN, die der Spezifizierung des vagen Konzepts ‚erste Kindsbewegungen‘ dient. Implizit zeigt die Schwangere (als Erstgebärende) damit die Subjektivität ihrer Antwort (es handelt sich um innere, individuelle Empfindungen, die nicht durch externe Faktoren validiert werden können) und zugleich die fehlende Spezifität der Kategorie ‚erste Kindsbewegungen‘ an. Die Schwangere kann (noch) nicht auf körperliche Vergleichswerte Bezug nehmen und validiert deshalb ihre Antwort, indem sie ihre Empfindungen mittels Erzählfragment offenlegt und damit intersubjektiviert (vgl. dazu Fiehler, 1990a, 28). Sie gewährt der Hebamme und der Hebammenschülerin demnach mit dieser *patient expansion* (Stivers & Heritage, 2001, S. 151) einen Einblick in ihre Gefühls- und Erlebniswelt und indiziert zugleich eine Orientierung an den Gesprächsaufgaben der Beziehungsgestaltung und der Verstehensherstellung. Weder die Schülerin noch die Hebamme beteiligen sich an der thematischen Rede, wodurch die Präferenz der Ergänzungsfrage zur prägnanten Beantwortung hervortritt. Mit evaluierenden verbalen und nonverbalen *turns* (Lachen) (Z. 0651, Z. 0656, Z. 0659) sowie terminierenden Gliederungssignalen (Z. 0661, Z. 0662) markieren beide hingegen zügig das Ende der thematischen Bearbeitung.

Als klassische Form zur Realisierung von Informationsgesuchen verwenden auch Schwangere Ergänzungsfragen, um spezifische geburtsbezogene Informationen zu erfragen. Solche Frage-Formen realisieren die Schwangeren in der Regel in den thematisch freien Sequenzen der Erstgespräche, um damit explizit ihre Wissensgesuche zu markieren:

Beispiel 55, Gespräch 34

RF=Schwangere, ML=Hebamme, GF=Partner, Minute 11:37–11:49 (18:10)

0554 RF: °h jo wo PARKT man denn?
 0555 also wir ham das [schon geHÖ]RT dass es irgendwie so_ne
 >-
 0556 ML: [<<nickend> hmHM >,]
 0557 (0.18)
 0558 RF: STORchenparkplätze gibt,=so-
 0059 [wo IS das den] [n?
]
 0560 ML: [<<in die Unterlagen blickend> JA: >,]
 0561 [<<den Blick zur Tür
 wendend > ge]NAU.
 0562 WENN si:e >-
 0563 ((hebt den Ellenbogen, 0.35s)) sie KOMmen vom ((Ortsteilname));
 0564 RF: [<<nickend> geN]A[U >.
]
 0565 ML: [ne >?]
 0566 [<<mit dem Finger zur Tür zeigend>
 fa]hren sie ja hinten [HOCH >,]
 0567 GF: [<<nickend> h] [m >]

Auf die Entscheidungsfrage der Hebamme, ob die Schwangere noch Anliegen oder Fragen in Bezug auf die Geburt habe (hier nicht abgebildet), antwortet RF zunächst typadäquat mit jo und verbalisiert ihr Informationsgesuch im Anschluss als Ergänzungsfrage: wo PARKT man denn? (Z. 0554). Das mit dieser Frage implizierte Wissensdefizit revidiert sie im Folgenden durch ihren Verweis auf eine indirekte Wissensquelle (*hearsay*, Aikhenvald, 2004, S. 25) in Bezug auf die STORchenparkplätze (Z. 0558) des Krankenhauses und erneuert schließlich ihr Informationsgesuch mit einer weiteren Ergänzungsfrage (Z. 0059), mit der sie das Rederecht an die Hebamme abgibt. Diese bestätigt zunächst die Validität des ‚Hörensagens‘ hinsichtlich der Existenz der Storchparkplätze (Z. 0561) und schließt dann ihre Antwort in Form einer Wegbeschreibung an, deren Beginn ab Zeile 0562 im vorliegenden Ausschnitt abgebildet ist.

Für die Gruppe der Ergänzungsfragen kann insgesamt festgehalten werden, dass sie zum einen präthematisc Handlungen am Gesprächsbeginn und zum anderen Anamnese- bzw. Informationsfragen konstituieren. Während sie im Rahmen präthematischer Handlungen bestimmte Anliegen oder Themen der Schwangeren relevant setzen und damit thematisch offene Antworten projizieren, zielen sie als Anamnese- bzw. Informationsfragen auf konkrete Informationen, z. B. hinsichtlich der Dauer vorheriger Geburten, des Zeitpunktes der ersten Kindsbewegungen oder der Parkmöglichkeiten am Kreißaal, und etablieren daher oftmals kurze thematische Einheiten. Auf informationssuchende Ergänzungsfragen der Hebammen antworten die Schwangeren häufig kurz und prägnant, allerdings können sie auch mit Antwortexpansionen eigene Themen ansprechen (die jedoch nur selten von den Hebammen(schülerinnen) eine Relevanzhochstufung erfahren). Hebammen(schülerinnen) reagieren hingegen auf Ergänzungsfragen von Schwangeren häufig umfangreich, da die Schwangeren mit diesem Frage-Format Wissensdefizite indizieren, die es mittels Antwort der medizinischen Akteur*innen ausführlich zu adressieren gilt.

0794 ML: <<lächelnd und nickend> i[n RAUen > <<Kopf zu AM wendend und lächelnd> mengen >,]
 0795 RF: [<<Finger hebend und wieder senkend> blöde FRAge > <<Kopf wendend> (ne] [aber) >-]
 0796 ML: [<<den Kopf wieder geradeaus ausrichtend> hehehe] [hehehaha]he °h > [°h]
 0797 RF: [he °h]
 0798 [<<Hand hebend und wieder senkend> das steht WI]RKlich > über[all ander] [s;]
 0799 ML: [Ä:H-]
 0800 [<<zu RF °h] is immer die f die FRAge;=
 0801 =wenn sie JETZT öh-
 0802 wenn ihnen das ANgenehmer is==
 0803 =n EIgenes [zu] benutzen;=
 0804 =dann können sie das AUCh gerne machen.
 0805 RF: [<<abwinkende Handbewegung machend> ÖF >;]
 0806 (0.59)
 0807 RF: nee is schon (GUT);
 0808 ML: a:be:r SONST-
 0809 (0.38)
 0810 KÖNNten wir sie da auch versorgen.

Mit der *turn*-initialen Interjektion *ach* (Z. 0787) indiziert die Schwangere zunächst explizit einen Wechsel auf thematischer Ebene. Die Diskurspartikel *DOCH* (Z. 0787) bezieht sich korrigierend auf die unmittelbar vorherige Angabe der Schwangeren, keine weiteren Fragen zur Geburt zu haben (Z. 0759–0762). Die folgende Konstruktion, bestehend aus V2-Matrixsatz und indirektem Fragesatz, eingeleitet mit der subordinierenden Konjunktion *ob* (Z. 0788), initiiert nun zum einen das Thema MITZUBRINGENDE UTENSILIEN und distanziert die Schwangere zum anderen von der aktuellen Handlungsausführung. Mit dem metapragmatischen *verbum dicendi* ‚fragen‘ formuliert die Schwangere eine Konstruktion zur indirekten Wiedergabe eines zuvor gefassten Vorhabens und verringert damit die Aktualität bzw. Dringlichkeit des Wissensgehalts. Mit dem Kausalkonnektor *weil* schließt sie eine Begründung für ihre Frage an, schwächt auf diese Weise die eigene Verantwortung für das sich in der Fragehandlung manifestierende und potenziell gesichtsbedrohende Wissensdefizit ab und unterstreicht damit zugleich die Adäquatheit ihrer Frage. Insgesamt manifestiert sich in diesem Format der Themeninitiierung also das *face*-bedrohende Potenzial von Fragen generell und spezifisch die Gesichtsbedrohung, die mit der Einführung des Themas MITZUBRINGENDE UTENSILIEN über eine Handlung, mit der ein Wissensdefizit bekundet wird, einhergeht. Die Reaktion der Hebamme offenbart ihr kooperatives Verhalten hinsichtlich der Gesichtswahrung der Schwangeren: Sie liefert einen plausiblen Grund für die Frage der Schwangeren (Z. 0801–0804) und evaluiert die Frage damit retrospektiv als adäquat, bevor sie zur finalen Antwort übergeht (Z. 0808–0810).

Auch in Gespräch 04 realisiert die Schwangere eine eingebettete Fragehandlung, die jedoch ein anderes Format aufweist als die indirekte Frage aus Beispiel 56. In diesem Fall verweist die Schwangere nicht mit einem *verbum dicendi* auf den Handlungscharakter der Themeninitiierung, sondern benennt zunächst explizit, mit der prosodisch desintegrierten PP *und aber* das mit den *infekTIOnen* eben (Z. 0813), das folgende Thema. Mit der

anschließenden indirekten Frage spezifiziert sie das Thema, indem sie die pragmatische Dimension ihrer Äußerung als Frage offenbart: ob das SEHR riskant is (Z. 0817). Wie in vielen vergleichbaren Fällen realisiert die Schwangere also eine zweigliedrige Themeninitiierung:

Beispiel 57, Gespräch 04

WZ=Schwangere, ML=Hebamme, Minute 15:04–15:38 (28:07)

0813 WZ: =<<den rechten Arm im Nacken haltend> und aber das mit den
infekTIONen eben >;
0814 °h
0815 ML: <<schreibend> hmHM >?
0816 (0.42)
0817 WZ: ((schmatzt)) ob das SEHR (0.41) riskant is--ob (.) wegen den-
0818 ML: <<in die Unterlagen blickend> das ist die FRAge,=
0819 =hatte di:e (.) frau: ((name)) schon (.) streptokokken abstrich
ABgenomm[en >?]
0820 WZ: [((hustet))]
0821 ML: ((blickt in die Unterlagen, 0.78s)) <<in die Unterlagen blickend>
NEE;=ne >?
0822 (0.22)
0823 ML: <<blättern> O[der >?]
0824 WZ: [hm] WEISS ich gar nicht;
0825 ML: ((blickt in die Unterlagen, 1.04s)) <<in die Unterlagen blickend>
hm:: > (0.68) <<blättern> is dann jetzt die FRA:ge >;
0826 ((blättert in den Unterlagen, 1.22s)) <<in die Unterlagen
blickend> A:Lso >-
0827 <<sich mit beiden Händen an die Brille fassend> wir WÜRden
einfach noch mal >-
0828 ((blickt in die Unterlagen, 3.44s)) <<in die Unterlagen blickend>
prInzipiell is es auf jeden > <<aufblickend> fall (0.9) entSPANNT
>.
0829 (0.18)
0830 n[e: WAS]sergeburt zu machen;=ne?

Mit der abgebildeten Konstruktion, bestehend aus PP und anschließender indirekter Frage, hebt die Schwangere zunächst *turn*-initial das im Folgenden zu fokussierende Thema benennend hervor (Z. 0813) und spezifiziert es im Anschluss mit der indirekten Frage hinsichtlich seiner Handlungsdimension (Z. 0817). Auf diese Weise kontextualisiert WZ ihre Handlung ähnlich wie die Schwangere aus Beispiel 56 als unauffälliges Wissensgesuch. Die Frage der Schwangeren schließt an eine Wunschbekundung hinsichtlich einer Wassergeburt an und verschiebt den thematischen Fokus daher zu INFEKTIONSRSIKO BEI DER WASSERGEBURT. WZ setzt mit ihrer indirekten Frage mögliche Risiken relevant, beginnt dann jedoch eine Reparatur, die sie unmittelbar abbricht (Z. 0817). Sie fokussiert damit einen weiten thematischen Bereich und indiziert die Relevanz von ausführlichen Informationen zu möglichen Infektionsrisiken bei einer Wassergeburt. Die Hebamme bestätigt die Themeninitiierung, indiziert jedoch durch eine Äußerung in Scharnierfunktion *das ist die FRAge*, (Z. 0818) eine kurzfristige thematische Abschweifung: Das übergeordnete Thema behält sie zwar parallel bei, versetzt jedoch kurzzeitig den Bezug auf die Wassergeburt und orientiert sich stattdessen auf bestimmte Abstriche, die wiederum für die Wassergeburt und zur Vermeidung möglicher Infektionen notwendig sind

(Z. 0819–0825). Die Abschweifung wird mit einer ähnlichen Formulierung beendet, mit der sie eingeführt wurde: *is dann jetzt die FRA:ge*; (Z. 0825). Nach einer kurzen Gesprächspause indiziert die Hebamme nun einen Handlungswechsel und projiziert eine längere Rederechtsübernahme mit der Diskurspartikel *A:Lso* (Z. 0826) (Deppermann & Helmer, 2013, S. 8–9). Ihre Folgeäußerungen beziehen sich nun nicht spezifisch auf das Infektionsrisiko bei einer Wassergeburt, sondern auf das übergeordnete Thema WASSERGEBURT im Allgemeinen. Anhand dieser Reaktion zeigt sich, dass die indirekte Frage-Form nicht nur dazu dient, ein Wissensdefizit zu verdecken, sondern darüber hinaus eine geringe Spezifität von Frageinhalten indizieren kann. Mit der indirekten Frage und der anschließenden abgebrochenen Reparatur zeigt die Schwangere ihr generelles Interesse an Informationen über die Wassergeburt an und gibt außerdem ihren geringen Wissensstatus hinsichtlich möglicher relevanter Themenaspekte preis. Eine ähnliche Schlussfolgerung gilt für folgenden Ausschnitt aus Gespräch 13:

Beispiel 58, Gespräch 13

FM=Schwangere, ML=Hebamme, HT=Schülerin, Minute 20:28–20:41 (33:28)

- 1071 FM: <<gestikulierend> wobei ich DA nich weiß wie das is mit
wAnnegeburt un so==
1072 =ob_s da IRgendwi:e >-
1073 ML: <<Hand am Halt haltend> JA;
1074 also da lässt man sowieSO > <<Brille rückend> dann die plazENTA
ja auch noch >--=
1075 =<<gestikulierend> ALso-
1076 ja bis die dann DA is >-
1077 ((blickt zu HT und nimmt Hände zusammen, 0.5s))
1078 [kann man sie [] schon noch DRAN las[sen []
die [nA]belschnur-
1079 FM: [<<Bauch streichend> JA >];
1080 [<<nickend> oKE;]
1081 [JA >];
1082 ML: geNAU;

Die Schwangere äußert gleich zwei indirekte Fragen, eine vollständig realisierte, prosodisch integrierte, die durch das Interrogativpronomen *wie* eingeleitet wird (Z. 1071) und eine abgebrochene, prosodisch desintegrierte, die mit der subordinierenden Konjunktion *ob* eingeleitet wird (Z. 1072). Beide indirekten Fragen folgen dem konzessiv eingeleiteten VE-Satz *wobei ich DA nich weiß*. Damit zeigt FM ihr generelles Interesse an dem initiierten thematischen Bereich an (spätes Abnabeln bei einer Wassergeburt). Expliziter als die Schwangere aus Beispiel 57 verweist sie auf ihr fehlendes Wissen (*wobei ich DA nich weiß*, Z. 1071) und unterstreicht diesen epistemischen Status gleichzeitig durch die Modaladverbien *so* (Z. 1071) und *IRgendwi:e* (Z. 1072). Der *turn*-initiale konzessive Konnektor *wobei* projiziert zum einen den folgenden (möglichen) Gegensatz und zum anderen zeigt er die thematische Abschweifung an. Kurz vor diesem Abschnitt (hier nicht abgebildet) hatte die Schwangere den Wunsch geäußert, dass mit dem Abnabeln abgewartet werden solle, bis die Plazenta geboren wurde. Die angeschlossene Frage offenbart somit zum einen das mangelnde Wissen der Schwangeren hinsichtlich bestimmter Geburtsvorgänge und eliziert ausführliche Informationen. Weiterhin

verringert sie die Hürde für eine Ablehnung des Wunsches aufgrund bestimmter, der Schwangeren nicht bekannter Gründe. Damit wird die Stärke des Wunsches retrospektiv abgeschwächt.

Auch Hebammen realisieren – wenngleich selten – indirekte Fragen, um Informationssuche und, damit zusammenhängend, Wissensdefizite unauffällig zu kontextualisieren. Im folgenden Beispiel verbalisiert die Hebamme unter hohem Formulierungsaufwand eine indirekte Frage und initiiert damit eine thematische Abschweifung im Rahmen des Themas WANN KOMMEN (übergeordnetes Thema: GEBURTSABLAUF):

Beispiel 59, Gespräch 17

TR=Hebamme, CK=Schwangere, Minute 21:34–21:58 (39:57)

0919 TR: =<<die Hände bewegend> also (.) wENN man sich zu hause nich mehr
WOHL fühlt > ,=
0920 =wenn man denkt <<den Kopf bewegend> o:h ich möchte dass jetzt
mal NACHgeguckt [wird >-]
0921 CK: [<<nickend> hm >]
0922 TR: °h <<in die Unterlagen blickend> aber ich WEISS nich wie di:e
((name)) > <<aufblickend> das macht >--=
0923 =ob die vielleicht AUCH mal kommt,
0924 °h <<mit der rechten Hand auf CK weisend> hm > <<nickend> wenn
man sich nich SICHER is > ;=
0925 =SIND_s jetzt schon ri[chtige we]hen oder nIch,=
0926 CK: [HMhm ,]
0927 TR: =kann man da auch oft die HEBamme anrufen,
0928 f GRAde jetzt-
0929 CK: [<<die rechte Hand hebend> ja al] [so WENN ich hm >-
]
0930 TR: [((weist mit der rechten Hand auf CK, 0.21s))] [<<mit der rechten
Hand auf CK weisend> nachts wahrscheinli]ch > [<<nickend> (0.3) n
] [Ich
] [aber TA] [GSüber > ,
] [<<sich mit der
0931 CK: rechten Hand im Gesicht kratzend> geNAU > .]
0932 [<<die Hand wieder
sinken lassend> also W] [ENN ich jetzt >-]
0933 TR: °h und dann kommen: die auch mal <<die Hände kurz anhebend und
nickend> vorbei > und unter[SUCHen;] =n[e?]
0934 CK: [JA;]
0935 [<<nickend> J]A > ;
0936 TR: <<nickend> °h [JA > .]
0937 CK: [also da]s (.) würde sie SCHON mache[n.]

Nachdem die Hebamme die vorherige thematische Sequenz mit einer knappen Zusammenfassung beendet hat (Z. 0919–0920), kündigt sie mit der Diskurspartikel *aber*, die eine Änderung auf der gesprächsorganisatorischen Ebene indiziert, die thematische Abschweifung an. Sie realisiert nun, ähnlich wie die Schwangere aus Beispiel 58, zunächst eine prosodisch und syntaktisch integrierte indirekte Frage (Z. 0922). Anders als in Beispiel 58 folgt diese jedoch einer V2-Konstruktion, mit der die Hebamme, genau wie die Schwangere aus Beispiel 58, explizit auf ihr Nicht-Wissen (*ich WEISS nich*, Z. 0922) verweist. Mit einem schnellen Anschluss schließt sie (ebenfalls wie die Schwangere aus Beispiel 58) eine weitere, dieses Mal jedoch eine desintegrierte indirekte Frage mit der subordinierenden Konjunktion *ob* an (Z. 0929), die eine Vermutung impliziert und eine Bestätigung bzw. Ablehnung relevant setzt. Anders als in den

Beispielen zuvor erfolgt nun keine unmittelbare Antwort der Gesprächspartnerin, sondern die Hebamme expandiert die indirekte Frage inkrementell um eine mögliche Bedingung, welche die Schwangere vor der Geburt zu einem Anruf bei ihrer ambulanten Hebamme veranlassen könnte (Z. 0924–0925). Erneut folgt keine typadäquate Antwort der Schwangeren, sondern lediglich ein *continuer* (Z. 0926), woraufhin die Hebamme eine Änderung auf der Handlungsebene durchführt: Das Informationsgesuch wird mit der Äußerung *kann man da auch oft die Hebamme anrufen* (Z. 0927) zur informationsübermittelnden Empfehlung. Da die Bestätigung (bzw. Ablehnung) der indirekten Frage Wissen über die Möglichkeit erfordert, ob die ambulante Hebamme vor der Geburt Hausbesuche durchführen kann, die Schwangere aber durch das Ausbleiben einer unmittelbaren Antwort ihr fehlendes Wissen indiziert, korrigiert die Hebamme ihr Wissensgesuch zu einer informativen Handlung. Sie zeigt weiterhin die Beanspruchung des Rederechts an und expandiert ihre informative Sequenz. Die Schwangere zeigt jedoch nun mehrfach in überlappendem Sprechen mit der Hebamme ebenfalls ihre Absicht zur Rederechtsübernahme an (Z. 0929, Z. 0931, Z. 0937), kann ihre Antwort jedoch erst vollständig verbalisieren, nachdem die Hebamme mit einer Rückversicherungspartikel explizit die Übergabe des Rederechts indiziert hat (Z. 0933). Implizit widerspricht die Schwangere auf diese Weise dem mit der Empfehlungshandlung präsupponierten Wissensdefizit. Anhand dieses Auszugs wird deutlich, dass die Schwangere trotz der Kontextualisierung der indirekten Frage mit steigendem finalem Tonhöhenverlauf und Blickzuwendung als Informationsgesuch (Z. 0923) die Aufforderung zur Antwortrealisierung zunächst nicht wahrzunehmen scheint. Zum einen ist die Handlung eng verwoben in die informationsvermittelnden Äußerungen der Hebamme zum Geburtsablauf, zum anderen realisiert die Hebamme in der Regel keine Informationsgesuche mit indirekten Fragen. Beide Aspekte erschweren das Erkennen des Handlungscharakters der Äußerung für die Schwangere. Erst nachdem die Hebamme in Reaktion auf das Ausbleiben einer Antwort auf Handlungsebene zur Informationsübermittlung wechselt und damit ein Wissensdefizit der Schwangeren impliziert, gibt CK ihr Wissen preis und liefert damit verzögert die eingeforderte typadäquate Antwort. Insgesamt zeigt sich demnach, dass thematische Abschweifungen, die die Hebammen(schülerinnen) durch unauffällige Wechsel auf Handlungsebene initiieren (d. h. durch Handlungen, die formal nicht als solche indiziert werden), Ursache thematischer Verständnisschwierigkeiten zwischen den Interagierenden sein können.

Anhand der besprochenen Beispiele themeninitiiender indirekter Fragen in den Gesprächen der Schwangerenberatung wurde gezeigt, dass diese Konstruktionen besonders subtile Formen von themeninitiiierenden Wissensgesuchen implementieren. Sie weisen heterogene Realisierungsformate auf, wenngleich alle identifizierten indirekten Fragen von einem vorangestellten Syntagma (z. B. PP, V2-Satz, VE-Satz etc.) abhängig sind. Diese Abhängigkeit variiert hinsichtlich ihrer Intensität: So realisieren die Beteiligten zum einen indirekte Fragesätze mit prosodisch integrierter vorangestellter Komponente und zum anderen indirekte Fragesätze in prosodisch unabhängigen, eigenständigen *TCUs*. Mit indirekten Fragen können Sprecher*innen eine persönliche Distanz zu der Handlungsausführung und damit zu dem Wissensdefizit schaffen, das Frageaktivitäten für gewöhnlich inhärent ist. Gleichzeitig verringert dieses Frage-Format die Dringlichkeit des Wissensgesuchs und damit zugleich die potenzielle Gesichtsbedrohung des*der Sprecher*in. Ferner zeigen indirekte Fragen häufig ein generelles (und weniger

ein spezifisches) Interesse des*der Sprecher*in an den mit ihnen initiierten Themenbereichen auf. Diese Relevanzsetzung ausführlicher Informationen zu distinkten Themenbereichen können Interagierende mit einer Reihung von indirekten Fragen und einer zusätzlichen syntaktischen, prosodischen und funktionalen Unabgeschlossenheit ihres *turns* hervorheben. Denn mit dieser Strategie zeigen sie an, den thematischen Fokus für die projizierte Antwort offenzulassen. Da indirekte Fragesätze aufgrund ihrer fehlenden formalen Markierung als Informationssuche Antworten der Rezipient*in nicht offenkundig relevant setzen, werden sie nicht immer als themeninitiierende Fragen wahrgenommen und stellen damit (insbesondere in Kombination mit einer unauffälligen Position in einer anderen Handlungsumgebung) potenzielle Quellen für Verständigungsschwierigkeiten zwischen den Interagierenden dar.

7.4.3.2 Wunschsätze

Wenngleich die Interagierenden in den Gesprächen der Schwangerenberatung nur selten themeninitiierende Wunschsätze realisieren,¹⁸⁰ sollen sie im Folgenden beleuchtet werden, da ihnen eine bedeutende Funktion für subtile Formen von Themeninitiierungen zukommt. Es folgen ausschließlich Ausführungen zu Wunschsätzen mit Verbendstellung, da das Verberststellungsformat von Wunschsätzen in den Gesprächen der Schwangerenberatung nicht themeninitierend vorkommt. Nur selten verfügen die identifizierten Realkonstruktionen über die in der Literatur als charakteristisch beschriebenen Partikeln (z. B. *doch, nur, bloß*) (Dudenredaktion, 2009, S. 519, S. 893), vielmehr zeigt sich in den Daten eine größere Vielfalt an modalisierenden Mitteln. Für alle Fälle von themeninitierenden Wunschsätzen wurden hingegen die Merkmale *turn-initiales wenn* und Verbmodus Konjunktiv II (bzw. *würde*-Form) herausgestellt. Mit Wunschsätzen konstituieren die Schwangeren entweder (reale) Wunschbekundungen oder (irreale) Hoffnungsäußerungen und bringen damit ersehnte Zukunftszustände bzw. -ereignisse zum Ausdruck. Ein typisches Beispiel für eine Wunschbekundung einer Schwangeren lässt sich anhand des folgenden Auszugs illustrieren:

Beispiel 60, Gespräch 32

RR=Schwangere, AF=Schülerin, Minute 00:33–00:42 (44:16)

```
0037 RR: ((legt sich hin, 0.6s))
0038 AF: <<zu RR gedreht> ich würd einmal gern TASTen==
0039      =is das o[KE >?]
0040 RR:      [j      ]a KLAR,
0041 AF: <<tastend> GUT >;
0042      ((tastet, 0.5s))
0043 RR: wenn ich vielleicht auch dadurch die lAge meines KINdes nochmal
        erfahren könnte,
0044 AF: <<tastend> JA: >,
0045      ich geb mir Mühe >;
0046 RR: [((lacht, 0.5s)) ]
```

Vor dieser Sequenz hatte die Hebammenschülerin angekündigt, dass sie parallel zur Anamneseerhebung ein CTG schreiben werde. Nachdem sich die Schwangere auf die

¹⁸⁰ In den analysierten Gesprächen realisieren ausschließlich die Schwangeren in vier Fällen Wunschsätze.

Patient*innenliege gelegt hat (Z. 0037), erfragt die Schülerin die Erlaubnis nach einer Tastuntersuchung (Z. 0038–0039). Die Schwangere realisiert unmittelbar die präferierte Antwort (Z. 0041) und äußert dann nach einer kurzen Pause (Z. 0042) ihren Wunsch mit einem Wunschsatz, mit dem sie parallel das Thema LAGE DES BABYS initiiert. Die Dringlichkeit des Wunsches wird mithilfe der Modalpartikel *vielleicht* (Z. 0043) relativiert und damit abgeschwächt. Dadurch konstituiert sie zum einen eine Höflichkeits-Modalität und verringert zum anderen die Hürde für eine Wunschablehnung, um damit einer potenziellen Gesichtsbedrohung der Hebammenschülerin entgegenzuwirken (vgl. dazu auch die Ausführungen in Kap. 7.5.2.3.1). Die Schülerin gewährt den Wunsch (Z. 0044), verweist kurz auf möglicherweise einschränkende Bedingungen für die Wunschbewilligung, drückt jedoch explizit ihre Bestrebungen zur Wunschbewilligung aus (Z. 0045) und informiert die Schwangere schlussendlich parallel zur Tätigkeit des Ertastens über die Lage des Babys (hier nicht abgebildet).

Auch ein weiterer Auszug aus demselben Gespräch illustriert, wie Schwangere Wunschsätze verwenden, um damit Themen zu initiieren. Anders als in Beispiel 60 initiiert die Schwangere damit jedoch kein gänzlich neues Thema, sondern nimmt eine zuvor thematisierte Wunschbekundung nach einer thematischen Abschweifung wieder auf. Zugleich hebt sie auf gesprächsstruktureller Ebene das Thema in seiner Relevanz hervor, schwächt jedoch die Wunschhandlung auf formaler Ebene mit dem speziellen Äußerungsdesign ab:

Beispiel 61, Gespräch 32

RR=Schwangere, AF=Schülerin, Minute 20:34–20:46 (44:16)

0990 PR: **meine dieses familienzimmer wär schon nicht SCHLECHT==**
 0991 **=wenn man das einfach mal (.) vermerkt hätte dass wir das**
schon wieder [WÜnschen-]
 0992 AF: [<<auf Tisch schauend> JA > ;]
 0993 [<<auf Tisch schauend> hab ich AUFgeschrieben > ,]
 0994 RR: [°hh] aber DAS:-
 0995 (0.91)
 0996 AF: ((schnalzt)) JA;
 0997 [KÖNnen sie-]
 0998 RR: [((gucken sie) dann] auch meis[tens immer] nochmal sponTAN==
 0999 AF: [geNAU;]
 1000 RR: =das muss ja auch entsprechend PLATZ sein;
 1001 AF: HM-

Die Schwangere indiziert die Änderung auf thematischer Ebene, d. h. die Themenwiederaufnahme mit der uneigentlichen Verbspitzenstellung (Auer, 1993, S. 198; Imo, 2013, S. 282) *meine* in der Funktion eines Diskursmarkers (Günthner & Imo, 2003) und benennt zunächst das folgende Thema (*familienzimmer*). Die Fokussierung der Themeninitiierung folgt nun mit einer ähnlichen Wunschsatz-Konstruktion wie im ersten Ausschnitt (Beispiel 60). Mit dem Indefinitpronomen *man* adressiert RR die Hebammenschülerin nur indirekt und entfernt sie damit aus dem offensichtlichen Verantwortungsbereich für die Wunschbewilligung. Diese Praktik, in Kombination mit den Modalpartikeln *einfach mal* (Z. 0991), schwächt die Wunschbekundung genau wie im vorherigen Beispiel ab. Anders als dort referiert der Wunschsatz hier jedoch nicht auf den eigentlichen Wunsch (nach einem Familienzimmer), sondern auf das Notieren des

Wunsches in den Unterlagen. Durch diese Praktik wird der Wunsch maximal gesichtsschonend für die Schülerin hervorgebracht, denn diese kann den Wunsch nun zwar bewilligen (d. h. den Wunsch danach, den Wunsch nach einem Familienzimmer zu dokumentieren), ohne dass sie zur primären Verantwortlichen für die eigentliche Wunschbefriedigung wird und an dieser Stelle die Wunschbewilligung explizit verbalisieren muss. So erfüllt AF unmittelbar den ‚Metawunsch‘ (Z. 0993), äußert sich jedoch zunächst nicht zu ihren Möglichkeiten zur Bewilligung des tatsächlichen Wunsches. Erst nachdem die Schwangere auf ihre Bewusstheit über die notwendigen Bedingungen für ihre Wunschbewilligung (Z. 1000) verwiesen und damit auch retrospektiv nochmals ihre Wunschbekundung abgeschwächt hat, bestätigt auch AF diese Abhängigkeit des Wunsches von ungewissen Begebenheiten. Durch die Hervorbringung des ‚Metawunsches‘ mit einem indirekten Fragesatz und zusätzliche Modalisierungen etabliert die Schwangere also kooperative Gesprächsbedingungen, die es der Schülerin ermöglichen, eine unverzügliche Wunschbewilligung zu umgehen, ohne das Verhältnis zu ihrer Gesprächspartnerin zu gefährden.

Die bisher angeführten Beispiele zeigen auf, wie Schwangere mit Wunschsätzen Themen initiieren können, die mit der Handlungsfunktion ‚Wunschbekundung‘ gekoppelt sind. Wie bereits eingangs erwähnt, können auch Hoffnungsäußerungen mit Wunschsätzen realisiert werden. Hoffnungsäußerungen werden hier verstanden als Äußerungen, die weniger adressat*innenbezogen sind und damit unrealistischen Wünschen ähneln, da ihre Erfüllung nicht unmittelbar durch zielgerichtetes Handeln des*der Gesprächspartners*in herbeigeführt werden kann (vgl. dazu L. Hoffmann, 1997, S. 157–158). Ein Beispiel für einen solchen Typ themeninitiierender Wunschsätze findet sich im folgenden Ausschnitt. Anhand dieses Ausschnitts kann illustriert werden, wie Schwangere über solche Konstruktionsformen Themen mit emotionalem und erlebensrelevantem Bezug initiieren:

Beispiel 62, Gespräch 16

ML=Hebamme, FT=Schwangere, Minute 07:01–07:21 (22:53)

0297 ML: [((geht zum Telefon, 0.5s))]
 0298 ((nimmt Telefon und dreht sich wieder zum Tisch, 1.0s)):
 0299 <<mit Telefonhörer in der Hand zurück zum Tisch gehend> h° wie_s
 so: weiterGING >;=
 0300 [=<<sich setzend> gehen KÖNN]te;=ne >,
 0301 FT: [JA;;]
**0302 <<Hand hebend und wieder sinken lassend> ich mein wenn das mit
 den > nIerenschmerzen ja WEGgehen würde==**
 0303 =aber es is teilweise echt so UNerträglich äh-
 0304 °h gEstern abend war ich SO weit==
 0305 =ich hab [gesagt HM==]
 0306 ML: [<<zu FT aufblickend> HM >;]
 0307 FT: <<Hand immer wieder hebend und fallend lassend> schneidet man
 HINTen auf?
 0308 schneidet man VORne auf >?
 0309 wo <<lachend> SCHNEIdet man denn nun >;
 0310 ML: [<<knarrende stimme> o::hh >;]
 0311 FT: [°h weil das:] [war echt nix me:hr <<ausatmend>
 oh >] [AUSzu]halten;
 0312 ML: [((wählt Nummer auf Telefonhörer))]

0313] [
 0314 FT: =das [is SCHRECK]lich;
 0315 ML: [

Aufgrund einiger Risikofaktoren für eine spontane Geburt (Gestationsdiabetes und Nierenstau) sowie einer sich im Gespräch abzeichnenden Tendenz der Schwangeren für eine Geburt per Kaiserschnitt kündigt die Hebamme zunächst an, ein Folgegespräch mit der Gynäkologin der Geburtshilfestation vereinbaren zu wollen (Z. 0279–0300). Die Schwangere initiiert darauffolgend mit dem Wunschsatz *ich mein wenn das mit den nIerenschmerzen ja WEGgehen würde* (Z. 0302) ein neues Thema. Ähnlich wie die Schwangere aus Beispiel 61 projiziert sie dafür zunächst mit dem Diskursmarker *ich mein* eine thematische Neuorientierung und eine subjektive Perspektivierung (Günthner & Imo, 2003, S. 24). Nun nimmt sie das Thema NIERENSTAU wieder auf, das zuvor im Gespräch aus medizinischer Perspektive beleuchtet wurde, hier jedoch einen persönlich-lebensweltlichen Fokus erhält. Mit der Partikel *ja* (Z. 0302) hebt FT die Intensität der eigenen Schmerzen hervor und begründet damit implizit ihre Hoffnung nach Schmerzfreiheit. Auch im Folgenden markiert sie mit einer *extreme case formulation* (Pomerantz, 1986) (Z. 0303), intensivierenden Partikeln (Z. 0303) und der direkten Wiedergabe eigener Rede (Z. 0305–0309) die Bedeutung dieses Themas und damit die Relevanz seiner interaktiven (und eventuell auch medizinischen) Behandlung. Die Emotionalität des Themas manifestiert sich zusätzlich durch die Emotions- bzw. Empathie-indizierenden Interjektionen der Schwangeren und der Hebamme (Z. 0310–0311).

Die angeführten Beispiele illustrieren, dass Schwangere in den Gesprächen der Schwangerenberatung mit Wunschsätzen zum einen themeninitiiierende Wunschbekundungen und zum anderen themeninitiiierende Hoffnungsäußerungen realisieren. Alle identifizierten Wunschsätze weisen ein *turn-initial*es *wenn* sowie den Verbmodus Konjunktiv II (bzw. die *würde*-Ersatzform) auf und werden von zahlreichen modalisierenden Mitteln begleitet (z. B. Modalpartikeln, Verwendung des Indefinitpronomens *man*, Formulierung von ‚Metawünschen‘, Erwähnung einschränkender Faktoren). Auf diese Weise bringen Schwangere Wünsche vorsichtig und abgeschwächt hervor, um damit eine potenzielle Gesichtsverletzung der Hebammen(schülerinnen) zu vermeiden und ein kooperatives Gesprächsverhältnis zu etablieren. Überdies initiieren Schwangere mit Wunschsätzen Hoffnungen und setzen dadurch emotionale und erlebensrelevante Themen auf die Gesprächsagenda. Auch diese Typen themeninitiiierender Wunschsätze treten in spezifischen sequenziellen Umgebungen auf, z. B. handelt es sich um Themenwiederaufnahmen oder die Schwangeren realisieren im unmittelbaren kontextuellen Umfeld *extreme case formulations*, um auf die Relevanz einer interaktiven Behandlung dieser Themen im weiteren Gesprächsverlauf zu verweisen.

7.4.4 Herausstellungen

Neben den klassischen, häufig eingliedrigen satzwertigen Konstruktionen nutzen die Beteiligten in den Gesprächen der Schwangerenberatung auch verschiedene Formen von Herausstellungen, um Themen auf diese Weise markiert zu initiieren. Dabei können Topikalisierungen und zweigliedrige Einheiten unterschieden werden. Die Untergruppe der zweigliedrigen

Einheiten lässt sich wiederum in Referenz-Aussage-Strukturen (d. h. Linksversetzungen und Freie Themen), Operator-Skopus-Strukturen, Konditionalkonstruktionen sowie Pseudospaltatzkonstruktionen unterteilen (für die jeweiligen Definitionen vgl. Kap. 3.3.2.1).¹⁸¹ Alle in diesem Kapitel thematisierten Herausstellungsstrukturen dienen der Isolierung von Themenbenennung und -fokussierung und / oder der Verzögerung von Themeninitiierungen, um damit die Aufmerksamkeit der Gesprächspartner*innen auf die (bevorstehende) Änderung auf thematischer Ebene zu lenken und auf diese Weise einen Beitrag zur Verstehenssicherung im Gespräch zu leisten.

7.4.4.1 Topikalisierungen

Die erste Variante von Themeninitiierungen mit Herausstellungsstrukturen erfolgt in den Gesprächen der Schwangerenberatung mittels Topikalisierungen. Entsprechend dem prototypischen Format von Topikalisierungen weisen die im Korpus realisierten Formen dieses Konstruktionstyps eine Abweichung von der klassischen V2-Stellung deutscher Aussagesätze auf, weil der neu eingeführte Referenzträger in atypische Position in das Vorfeld der Satzkonstruktion rückt. Dadurch erhält er mehr Gewicht und konstituiert eine markierte Themenbenennung. Alle im Korpus identifizierten themeninitiierenden Topikalisierungen erfolgen in einer jeweils prosodisch und syntaktisch desintegrierten *TCU*. Sie beinhalten das vorverlagerte, themenbenennende und neu eingeführte Referenzobjekt (z. B. Adjektive, PP als Adverbiale oder Verben) sowie eine themenfokussierende Folgestruktur, die häufig durch ein Informationsgesuch konstituiert wird. Oftmals trägt das *turn*-initiale themenbenennende Element im Vorfeld den Fokusakzent der Intonationsphrase und wird auf diese Weise zusätzlich prosodisch markiert. Hebammen(schülerinnen) verwenden Topikalisierungen vermehrt zur Verbalisierung von Anamnesefragen in der thematisch gebundenen Sequenz der Gespräche. Mit diesem Konstruktionsformat rufen sie Kategorien aus dem Anamnesebogen hervor und bringen damit implizit die vorgegebene Themenbearbeitungsstruktur des Gesprächs zum Ausdruck:

Beispiel 63, Gespräch 10

HT=Schülerin, JK=Schwangere, Minute 03:29–03:32 (23:32)

0020 HT: =und Ä:H--
 0021 =statioNÄR waren sie dann auch nich.
 0022 JK: NEE.
 0023 (0.28)
 0024 HT: oKE.
 0025 ((schreibt, 0.59s))
 0026 <<leise> eins zwei drei vier fünf SECHS >.
 0027 ((öffnet Stift und schreibt, 3.5s.))

¹⁸¹ Die bereits in Kap. 7.2. behandelten themenbenennenden NP bzw. PP in Funktion von Themeninitiierungsmarkern werden aufgrund ihrer Bedeutung für die Konstitution von Referenz-Aussage-Strukturen erneut beleuchtet.

Beispiel 64, Gespräch 31

MR=Hebamme, VA=Schwangere, Minute 03:10–03:13 (15:31)

0185 MR: <<in die Unterlagen blickend> °h ä:hm rauchen > <<aufblickend>
 tun sie NICHT in der > <<in die Unterlagen blickend>
 schw[angerschaft >?]
 0186 VA: [<<den Kopf schüttelnd> NEIN >;]
 0187 MR: [((schreibt, 0.64s))]

In beiden Auszügen benennt die Schülerin bzw. Hebamme zunächst mit der jeweils vorverlagenten Komponente das neue Thema (bzw. die im Folgenden zu fokussierende Kategorie des Anamnesebogens) (Beispiel 63 *stationär*; Beispiel 64 *rauchen*) und fokussiert dieses schließlich mit einer Frage, bei der das finite Verb nun in V2-Position rückt (Beispiel 63 *waren sie dann auch nicht*; Beispiel 64 *tun sie NICHT in der schwangerschaft*). Die Schwangeren antworten ausschließlich mit einer Antwortpartikel (Beispiel 63, Z. 0022; Beispiel 64, Z. 0186) und die jeweilige medizinische Akteurin dokumentiert die erhaltene Information unmittelbar in der Akte der Schwangeren, wodurch ein zügiges Themenende eingeleitet wird. Ähnlich wie Deklarativsatzfragen in medizinischen Gesprächen (vgl. dazu Deppermann & Spranz-Fogasy, 2011, S. 113) elizitieren topikalisierte Anamnesefragen also kurze Bestätigungen (oder Ablehnungen) von *shared knowledge* und führen nur im Ausnahmefall zu ausführlicher thematischer Rede. Sie stellen damit eine spezifische Praktik zur Themeneinführung dar, die zugleich die unmittelbar bevorstehende Themenbeendigung projiziert. Während Deklarativsatzfragen jedoch im ärztlichen Gespräch häufig auf vorherige Äußerungen von Patient*innen Bezug nehmen, ist für die topikalisierten Anamnesefragen in den Gesprächen keine solche retrospektive Bezugnahme feststellbar. Anstatt als *grounding*-Strategie zur Intersubjektivierung zuvor besprochener Inhalte fungieren sie damit, wie andere themeninitiierende Fragekonstruktionen, zur Erhebung relevanter (und neuer) Anamneseinformationen (häufig konkrete Fakten und Daten). Ferner zeigen die Beispiele, dass topikalisierte Anamnesefragen eine spezifische Präferenzstruktur aufweisen, denn schließlich antworten die Schwangeren in beiden Auszügen unverzüglich mit *nein* bestätigend auf die Fragen mit negativer Polarität. Die topikalisierten Anamnesefragen präsentieren explizit eine jeweils präferierte *candidate answer* (Pomerantz, 1988) und laden die Schwangeren ausdrücklich ein, diese präferierte Antwortalternative auszuwählen. Besonders deutlich wird dies anhand des Beispiels 64, in dem der erfragte Themenaspekt ‚Rauchen‘ mit Moralvorstellungen und Erwartungshaltungen hinsichtlich des Verhaltens der Schwangeren verknüpft ist. Die beiden Beispiele zeigen also, wie Hebammen(schülerinnen) mit Topikalisierungsstrukturen die thematische Bearbeitung bestimmter Anamnese Kategorien abkürzen können, indem sie die unmittelbar bevorstehende Themenbeendigung projizieren und eine *candidate answer* als präferierte Antwortalternative präsentieren.

Während einige Autor*innen der traditionellen Grammatik davon ausgehen, dass prototypische Topikalisierungsstrukturen ausschließlich bei V2-Aussagesätzen auftreten (Altmann, 1976, S. 234), konnten im Korpus der Schwangerenberatung auch Topikalisierungsstrukturen im Zusammenhang mit Ergänzungsfragen identifiziert werden:

Beispiel 65, Gespräch 16

ML=Hebamme, FT=Schwangere, Minute 02:04–02:10 (22:53)

0075 ML: <<in Unterlagen blickend> (i:hr) der erste KAIserschnitt >?
 0076 FT: [((räuspert sich))]
 0077 ML: <<in Unterlagen blickend> wa:r waRUM >;
 0078 FT: äh weil sie n bisschen UNterversorgt war;=

Im abgebildeten Ausschnitt nimmt die Hebamme einen bereits zuvor thematisierten Aspekt (KAISERSCHNITT) mit der Topikalisierungsstruktur wieder auf und erhebt ihn, im Gegensatz zu zuvor, zu einem übergeordneten Thema. Ähnlich wie Referenz-Aussage-Strukturen (vgl. Kap. 7.4.4.2) separiert diese Struktur Themenbenennung und -fokussierung: Die vorangestellte NP (i:hr) der erste KAIserschnitt (Z. 0075) wird als prosodisch eigenständige Intonationsphrase realisiert, die in die Themenfokussierung mittels Frage, bestehend aus finitem Verb und Fragepronomen (Z. 0077), lediglich syntaktisch, nicht aber prosodisch integriert ist. Diese Topikalisierungsstruktur ähnelt damit formal und funktional den sogenannten Referenz-Aussage-Strukturen (beide dienen einer expliziten Markierung der Änderung auf thematischer Ebene), unterscheidet sich jedoch insofern von diesen Strukturen, als dass sie im zweiten Konstruktionsteil keine Wiederaufnahme des Referenzträgers mittels referenzieller Pro-Form aufweist.

Nicht nur Hebammen(schülerinnen), sondern auch Schwangere benennen Themen mit Topikalisierungsstrukturen und markieren damit auf formaler Ebene die Themeninitiierung. Die Intensität der Markierung ist dabei nicht ausschließlich auf das spezifische Konstruktionsformat zurückzuführen, sondern resultiert aus einem Cluster an verschiedenen formalen Mitteln, zu denen neben Topikalisierungsstrukturen u. a. auch ankündigende themenbenennende Phrasen gehören:

Beispiel 66, Gespräch 17

CK=Schwangere, TR=Hebamme, MN=Schülerin, Minute 25:39–25:54 (39:57)

1131 CK: <<auf den Tisch blickend> öhm: pe de A war noch so_n thema >,=
 1132 =<<auf den Tisch blickend> also [ich >] <<aufblickend> °hh a
 wollte eigentlich von vornheREIN gerne ne pe de a >==
 1133 TR: [JA?]
 1134 CK: =zwischen durch hab ich gedacht vielleicht auch lieber <<lachend>
 NICH >, hehe
 1135 °h und [JETZT öh]m: ja würde ich das vielleicht dann-
 1136 MN: [((räuspert sich))]
 1137 CK: (0.1) ich weiß nich wie (.) spontAN man das dann n[och
 (entscheiden)-]
 1138 TR: [<<den Kopf
 schüttelnd> GANZ sponta]n >;

Beispiel 67, Gespräch 33

JT=Schwangere, ML=Hebamme, Minute 02:19–02:30 (18:27)

0113 JT: [(aber) diese] beDENken hab ich auch was den kaiserschnitt
 angeht weil-

0114 ML: [JA:;]
 0115 JT: <<Hände hebend und senken lassend> (-) [Uterus > rup]tur ist so n
 thema gewesen glaub ich in die[sen-]
 0116 ML: [HM:;]
 0117 [HM:-]
 0118 JT: °h FÖren die ich damals schon: irgendwie durchge[lesen (hab)- h°]
 0119 [JA::;]

In Beispiel 66 indiziert die Schwangere mit dem steigenden Tonhöhenverlauf der topikalisierten themenbenennenden Phrase (Z. 1131) die weitere Rederechtsbeanspruchung. Während der thematische Gegenstand (PDA) also gleich zu Beginn der Äußerung benannt wird, erfolgt erst im Rahmen der weiteren Ausführungen die tatsächliche thematische Fokussierung. Diese Fokussierung entwickelt sich schrittweise, indem die Schwangere zunächst von ihrem Entscheidungsfindungsprozess berichtet (Z. 1132–1135) und schließlich, nach der Realisierung einer indirekten Frage nach der Flexibilität einer PDA (Z. 1137), das Rederecht abgibt und damit den Themenfokus als vollständig etabliert markiert. Insgesamt projiziert die Topikalisierungsstruktur also eine verzögerte Festlegung des thematischen Fokus bzw. ein übergeordnetes Thema, in dessen Rahmen potenziell verschiedene Subthemen bearbeitet werden können.

Ein anderes Bild zeigt sich hingegen für Beispiel 67. Hier realisiert die Schwangere ebenfalls die Themenbenennung mit einer topikalisierten themenbenennenden Phrase (Z. 0115), allerdings folgt darauf in diesem Fall keine Themenfokussierung, sondern ein impliziter Verweis auf das Wissensdefizit der Schwangeren. Auch diese Schwangere initiiert mit der Topikalisierungsstruktur ein übergeordnetes Thema, macht allerdings unverzüglich eine Antwort der Hebamme relevant und überlässt dieser damit die thematische Fokussierung. Das defizitäre bzw. unsichere Wissen wird anhand des *verbum sentiendi* glaub (Z. 0115), den expliziten Bezug auf die Vergangenheit mit dem Temporaladverb *damals*, das Modaladverb *irgendwie* sowie den Verweis auf das Wissen aus zweiter Hand (*type 2 knowables*, Pomerantz, 1980, S. 187) deutlich. Die Schwangere verortet sich damit als epistemisch unterlegen (K-) und elizitiert auf diese Weise ausführliche Informationen über die Möglichkeiten einer Uterusruptur nach einem Kaiserschnitt. Die Indizierung von unsicherem Wissen in Kombination mit der Topikalisierungsstruktur macht in diesem Fall also eine informierende Reaktion der Hebamme konditionell relevant, deren thematischer Fokus jedoch – aufgrund des fehlenden Wissens von JT in Bezug auf relevante thematische Aspekte in diesem thematischen Bereich – nicht weiter vorbestimmt wird.

Insgesamt zeigen die Analysen, dass die Interagierenden in den Gesprächen der Schwangerenberatung Topikalisierungen von Aussagesätzen und Ergänzungsfragen verwenden, um Themen explizit zu Beginn neuer thematischer Sequenzen zu benennen. In manchen Fällen erfolgt danach eine thematische Fokussierung, in anderen Fällen bleibt diese aus. Besonders Hebammen(schülerinnen) realisieren Topikalisierungsstrukturen, um damit Kategorien aus dem Anamnesebogen markiert auf die Gesprächsagenda zu setzen und eine kurze thematische Bearbeitung zu elizitieren. Schwangere hingegen realisieren Topikalisierungsstrukturen in Kombination mit Verweisen auf ihre Wissensdefizite und elizitieren damit auch ausführliche Thematisierungen. Besonders die Berücksichtigung der sequenziellen Umgebung der Topikalisierungen, d. h. ihre Betrachtung in Kombination mit anderen formalen (z. B. prosodischen

und nonverbalen) Merkmalen, mit Präferenzstrukturen entsprechender Äußerungen oder mit epistemischen Aushandlungsprozessen erlauben funktionale Rückschlüsse hinsichtlich der Bedeutung von Topikalisierungsstrukturen für Themeninitiierungen.

7.4.4.2 Zweigliedrige Konstruktionen

Während Topikalisierungen in der Literatur zumeist im Hinblick auf die funktionale Informationsstruktur von Sätzen beschrieben wurden und daher kaum in ihrer Form-Funktions-Verbindung in Gesprächen untersucht worden sind, wurden klassische Herausstellungen, hier als zweigliedrige Konstruktionen bezeichnet (*biclausal constructions*, Hopper, 2008), häufiger auch an der Syntax-Diskurs-Schnittstelle untersucht (vgl. Kap. 3.3.2.1). Auch in den Gesprächen der Schwangerenberatung realisieren die Gesprächspartner*innen in großer Anzahl zweigliedrige Konstruktionen, d. h. Referenz-Aussage-Strukturen, Operator-Skopos-Strukturen, Konditionalkonstruktionen sowie Pseudospaltsatzkonstruktionen, woran sich zeigt, dass solche Strukturen funktionale Phänomene der Organisation gesprochener Sprache darstellen (vgl. dazu Scheutz, 1997, S. 44).

Referenz-Aussage-Strukturen

Referenz-Aussage-Strukturen sind aus der traditionellen Grammatik als ‚Linksversetzungen‘ und ‚Freie Themen‘ bekannt. Mit der hier gewählten Begrifflichkeit der ‚Referenz-Aussage-Strukturen‘ wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die analysierten Daten gesprochensprachlich sind, und damit hervorgehoben, dass Referenz-Aussage-Strukturen Kategorien der *online*-Grammatik sind. Ähnlich wie Topikalisierungen und Konditionalkonstruktionen (s. u.) dissoziieren sie Themenbenennung und Themenfokussierung. In den untersuchten Gesprächen werden alle vorangestellten Konstituenten, d. h. die themenbenennenden Konstituenten, in eigener prosodischer Einheit realisiert, sodass sie den Freien Themen der Schriftgrammatik ähneln. Dieser Befund bestätigt die Ergebnisse von Selting (1993, S. 309), die feststellte, dass Linksversetzungen thematische Fortführungen markieren, während Freie Themen vorrangig zur Indizierung neuer thematischer Orientierung eingesetzt werden (vgl. dazu Kap. 3.3.2.1).

Mit Referenz-Aussage-Strukturen initiieren Hebammen häufig neue, übergeordnete Themen, die im Folgekontext über verschiedene Subthemen behandelt werden:

Beispiel 68, Gespräch 01

ML=Hebamme, HA=Schwangere, TA=Partner, Minute 06:16–08:21 (24:56)

0359 ML: <<in die Unterlagen blickend> ihr ERStes kind;
 0360 WANN I is das geboren >;
 0361 (0.4)
 0362 HA: ähm (.) am ACHten dritten,
 0363 FÜNFzehn.
 0364 ML: ((schreibt, 2.25s))
 0365 TA: <<zu HA blickend> Ä:HM >-
 0366 HA: ((wendet den Kopf zu TA, 0.45s)) <<zu TA blickend> he ja ÄHM >-
 0367 <<den Kopf wieder geradeaus ausrichtend> WEIL öhm >-
 0368 davor hatt ich öh ne FEHLgeburt.

((Auslassung, Z. 0369–0393))

0394 ML: <<in die Unterlagen blickend> SO;
 0395 und das quasi > <<aufblickend> ZWEIte >?
 0396 HA: he[he] [ja DAS] [ö:h-]
 0397 TA: [hehe] [hehe]
 0398 ML: [°h] [he] [<<schreibend> °hh geNAU >.]
 0399 HA: [ähm: sIe ka] m am
 achten (.) DRITten,
 (0.09)
 0401 ML: J[A:,]
 0402 HA: [FÜNfzehn,]
 0403 (0.4)
 0404 ML: ein MÄde[l.]
 0405 HA: [J]A.
 0406 ML: <<schreibend> °h (.) am terMIN?
 0407 früher > <<aufblickend> SP[Äter >?]
 0408 HA: [ZWEI ta]ge vor;
 0409 ML: <<schreibend> hmHM >,
 0410 ((schreibt, 2.36s)) <<schreibend> norMAL?
 0411 ode:r hat man noch > <<aufblickend> NACHgeh[olfen >?]
 0412 HA: [NACHgeho]lfen;
 0413 (0.16)
 0414 ML: mit SAUGglocke.
 0415 HA: ((nickt, 0.18s))
 0416 ML: <<schreibend> hm:HM >,
 0417 ((schreibt, 1.92s)) <<schreibend> wie schwer WAR die >?
 0418 (0.26)
 0419 <<schreibend> KL[EIne >?]
 0420 HA: [dreitausen]dzwohundertZEHN,
 0421 (0.44)
 0422 HA: und FÜNfzig;
 0423 (0.33)
 0424 ML: <<schreibend> aJA >-
 0425 <<schreibend> wie lang hat die geburt > <<aufblickend>
 geDAUert >?=
 0426 =so von beginn REgelmäßiger wehen,=
 0427 =bis sie [DA war?]
 0428 HA: [de also das k]ann ich jetzt ganz schlecht Sagen=-

Mit der NP *ihr ERStes kind*; (Z. 0359) benennt die Hebamme zunächst explizit die Referenz, die das übergeordnete Thema der nachfolgenden Sequenz bildet. Die Ergänzungsfrage *WANN 1 is das geboren*; (Z. 0360), innerhalb derer die Referenz mit der koreferenten Pro-Form *das* wiederaufgenommen wird, fokussiert das Thema schließlich und macht eine Antwort der Schwangeren im Hinblick auf das erste Subthema *GEBURTSDATUM DES ERSTEN KINDES* relevant. Im Folgenden wird das übergeordnete Thema nicht erneut explizit benannt (außer nach einer thematischen Abschweifung, Z. 0395¹⁸²), sondern mit knappen Anamnesefragen, die allenfalls mit Pro-Formen auf den zentralen thematischen Gegenstand ‚erstes Kind‘ referieren (Z. 0417 und 0427), durchgängig implizit beibehalten. ML initiiert sukzessive die Subthemen *GESCHLECHT DES ERSTEN KINDES* (Z. 0404–0405), *VERHÄLTNIS VON GEBURTSTERMIN UND ERRECHNETEM GEBURTSTERMIN* (Z. 0406–0409), *GEBURTSART* (Z. 0410–0416), *GEWICHT DES ERSTEN KINDES* (Z. 0417–0424), *DAUER DER GEBURT DES ERSTEN KINDES BEI DER GEBURT* (Z. 0525–0528) sowie (hier nicht abgebildet) *GEBURTSVERLETZUNGEN* (Z. 0442–0443) und

¹⁸² Die thematische Abschweifung betrifft die weitere Thematisierung der Fehlgeburt.

STILLEN (Z. 0471–0476). Diese Subthemen werden auch in vielen anderen Gesprächen im Rahmen der Thematisierung vorheriger Geburten besprochen und auf formaler Ebene auf vergleichbare Weise initiiert.

Auch das Thema ZYKLUS DER SCHWANGEREN wird zumeist durch eine Referenz-Aussage-Struktur benannt und im Folgenden dann fokussiert und über mehrere Subthemen (ZYKLUSLÄNGE UND -REGELMÄßIGKEIT, DAUER DER REGELBLUTUNG, STÄRKE DER REGELBLUTUNG, etc.) behandelt. Anhand des folgenden Ausschnitts kann illustriert werden, wie die Hebammen-schülerin zunächst mit dem Diskursmarker *dann* (Deppermann & Helmer, 2013, S. 22–23)¹⁸³ eine Veränderung auf thematischer Ebene indiziert, die thematische Referenz ZYKLUS DER SCHWANGEREN dann inklusive inkrementeller Erweiterung einführt (Z. 0123–0123) und schließlich das erste Subthema als thematische Fokussierung mit Entscheidungsfrage mit referenziellem Pronomen *der* (Z. 0127) initiiert:

Beispiel 69, Gespräch 14

HT=Schülerin, BW=Schwangere, Minute 03:12–03:16 (27:04)

0123 HT: <<in Unterlagen blickend> dann ihre ä:h ihr ZYklus >;
 0124 [<<aufblickend> VOR der schwangerschaft >;]
 0125 [((Türgeräusch))]
 0126 BW: [((nickt))]
 0127 HT: war der [REgel]mä[ßig,]

Der Blick der Schülerin ist während der Themenbenennung auf den Anamnesebogen gerichtet (Z. 0123), wodurch deutlich wird, dass sie zunächst eine Kategorie aus dem Anamnesebogen hervorruft. Ihr Blick hebt sich kurz vor der inkrementellen Erweiterung (Z. 0124) und bleibt während der Äußerung der Entscheidungsfrage in Richtung Schwangere ausgerichtet. Diese Blickveränderung markiert auf nonverbaler Ebene zusätzlich die Zweiteilung in Referenz und Aussage bzw. Themenbenennung und -fokussierung.¹⁸⁴

Das klassische Format der Referenz-Aussage-Strukturen in den Gesprächen der Schwangerenberatung, so zeigten die vorherigen Beispiele, besteht aus initialer Einführung der thematischen Referenz und Wiederaufnahme in der Folgeäußerung mit einem morphologisch kongruenten referenziellen Pronomen (hinsichtlich Kasus, Genus und Numerus). In wenigen Fällen realisieren die Sprecher*innen als Pro-Form in der Folgeäußerung jedoch auch das nicht flektierbare Lokaladverb *da*:

Beispiel 70, Gespräch 22a

BG=Hebamme, SB=Schwangere, Minute 07:55–07:57 (14:55)

0476 BG: ((schreibt, 1.88s)) <<in die Unterlagen blickend> ((schmatzt))
 allerGIen >?=
 =

¹⁸³ Vgl. auch Schiffrin (1987, S. 228–266) für die englischen Diskurspartikeln *now* und *then*.

¹⁸⁴ Genau wie in Beispiel 68 fallen in diesem Ausschnitt Themenbenennung und Einführung des übergeordneten Themas (ZYKLUS DER SCHWANGEREN) sowie Themenfokussierung und Einführung des Subthemas (ZYKLUS-REGELMÄßIGKEIT) zusammen.

0477 BG: =<<zu SB aufblickend> is da irgendwas beKANNT >?

Die Hebamme initiiert mit der abgebildeten Referenz-Aussage-Struktur das übergeordnete Thema ALLERGIEN DER SCHWANGEREN. Genau wie die Schülerin aus Beispiel 69 markiert auch die Hebamme in diesem Beispiel die Zweigliedrigkeit ihrer Themeninitiierung auf nonverbaler Ebene: Während ihr Blick bei der Themenbenennung in den Unterlagen verhaftet bleibt (Z. 0476), hebt sich BGs Blick mit der Themenfokussierung (Z. 0477), wodurch zusätzlich die etablierte konditionelle Relevanz zur Antworthandlung der Schwangeren deutlich wird. Im Unterschied zur Hebamme aus Beispiel 68 und zur Hebammenschülerin aus Beispiel 69 realisiert BG die themenbenennende Referenz jedoch nicht mit mäßig fallender Tonhöhenbewegung, sondern mit hoch steigender finaler Prosodie. Auch auf diese Weise markiert sie explizit die Isolierung von Themenbenennung und -fokussierung und indiziert zugleich die Erwartungshaltung einer Antwort. Ein weiterer Unterschied zu den Beispielen 68 und 69 liegt in der mit der Referenz-Aussage-Struktur eröffneten Themenstruktur: Während die übergeordneten Themen VORHERIGE GEBURTEN und ZYKLUS DER SCHWANGEREN prototypisch mit den oben erwähnten Subthemen verknüpft sind, ist die Themenstruktur bei ALLERGIEN DER SCHWANGEREN (genauso z. B. bei ERKRANKUNGEN DER SCHWANGEREN) weniger vordeterminiert und damit abhängig von den Auskünften der Schwangeren, die in manchen Fällen, jedoch weniger vorhersehbar, Subthemen, thematische Verschiebungen, thematische Vertiefungen etc. evozieren können.

Wie die Beispiele zeigen, realisieren Hebammen(schülerinnen) im Rahmen der thematisch gebundenen Sequenzen themeninitiierende Referenz-Aussage-Strukturen mit einer NP (oder PP) als thematische Referenz, die – nach prosodischer Abgrenzung – in einer Aussage proferenzial (zumeist durch ein Pronomen) wieder aufgenommen wird. Durch die prosodische Abgrenzung und die isolierte Äußerung zu Beginn der Struktur erfährt das initiierte übergeordnete Thema – besonders und auch im Vergleich zu Topikalisierungsstrukturen – eine gesonderte Betonung. Diese Betonung und darüber hinaus die Zweiteilung von Themenbenennung (bzw. Einführung des übergeordneten Themas) und Themenfokussierung (bzw. Einführung des Subthemas) erfolgt u. a. nonverbal, mittels Veränderung der Blickrichtung.¹⁸⁵ Themeninitiierende Referenz-Aussage-Strukturen verfügen außerdem über projizierende Kraft hinsichtlich der potenziellen Kontinuität des übergeordneten Themas in den folgenden *turns*.

Auch bei Themen, die im Folgenden nicht über Subthemen behandelt werden, konnten Referenz-Aussage-Konstruktionen mit themeninitiierender Funktion identifiziert werden. Häufig werden die Themen KINDERKRANKHEITEN UND IMPFUNGEN DER SCHWANGEREN (z. B. Gespräch 15, Z. 0169 ff., Gespräch 10, Z. 0248 ff.), ERSTE KINDSBEWEGUNGEN (z. B. Gespräch 09, Z. 0838 ff.) und NARKOSEN (z. B. Gespräch 09, Z. 0530 ff., Gespräch 15, Z. 0154 ff.) über Referenz-Aussage-Strukturen initiiert. Auch diese Fälle von Referenz-Aussage-Strukturen verfügen über das charakteristische Format, bestehend aus einer initialen thematischen Referenz (zumeist eine PP), die durch einen (mäßig) fallenden (bzw. teilweise auch gleichbleibenden) Tonhöhenverlauf von der Folgeäußerung (z. B. indirekte Frage, Entscheidungsfrage oder

¹⁸⁵ Aufgrund der nur mäßigen Bildqualität der Videodaten bedürfen diese ersten und vorläufigen Erkenntnisse hinsichtlich der Bedeutung nonverbaler Mittel für die Themeninitiierungen weiterer empirischer Erforschung.

Alternativfrage) prosodisch abgespalten wird, und in der die Referenz durch eine Pro-Form wiederaufgenommen wird:

Beispiel 71, Gespräch 22a

BG=Hebamme, SB=Schwangere, Minute 06:04–06:11 (14:55)

0366 BG: <<in die Unterlagen blickend> oKAY >;=
 0367 =die ersten > <<aufblickend> KINDSbewegungen >;=
 0368 =wissen sie noch wann sie die geSPÜRT haben;
 0369 (0.69)
 0370 BG: (in DER)-
 0371 SB: von d[ie] JETZT?=
 0372 BG: [Oder-]
 0373 SB: =(in d[er] SCHW]ANgersch-
 0374 BG: [JA;]

Dieses Beispiel illustriert, dass trotz expliziter Einführung und Markierung der neuen thematischen Referenz mit Referenz-Aussage-Strukturen Verstehensschwierigkeiten auftreten können. Diese manifestieren sich anhand des Ausbleibens einer unmittelbaren Antwort der Schwangeren (Z. 0369), woraufhin die Hebamme die Frage inkrementell erweitert (Z. 0370), bevor die Schwangere explizit ihr Nicht-Verstehen mit einer Rückfrage (Z. 0371) (*insert expansion*, Schegloff, 2007, S. 97) markiert. Die Kontrastierung mit anderen Beispielen zeigt, dass Antworten auf ähnliche, mit Referenz-Aussage-Strukturen realisierte Anamnesefragen in der Regel unmittelbar und direkt erfolgen, woraus die Funktionalität von Referenz-Aussage-Strukturen für eine verstehensförderliche Initiierung von Themen abgeleitet werden kann. Das abgebildete Beispiel illustriert einen *deviant case*, dessen Abweichung auf die sequenzielle Umgebung der Themeninitiierung zurückgeführt werden kann: Unmittelbar zuvor hatten die Gesprächspartner*innen über ein gänzlich anderes Thema, den Zyklus der Schwangeren, gesprochen. Während in Alltagsgesprächen Themen auf natürliche Weise ineinander übergehen oder auseinander hervorgehen (Bublitz, 1988, S. 58), ist die Themenreihenfolge in den Gesprächen der Schwangerenberatung – zumindest zum Teil – durch den Anamnesebogen vorbestimmt. Die Schwangere aus Beispiel 71 zeigt, dass sie den thematischen Bezug der Frage nicht erkennt (Z. 0371) und liefert damit einen *account* für die ‚Unnatürlichkeit‘ der Themenreihenfolge innerhalb der thematisch gebundenen Sequenz, deren potenzielle Problematik mit Blick auf das Verstehen im Gespräch nicht durch den Einsatz einer Referenz-Aussage-Struktur vollständig getilgt werden kann.

Insgesamt zeigen die Ausführungen, dass Interagierende mit Referenz-Aussage-Strukturen explizit auf einen veränderten Themenbezug bzw. ein neues thematisches Verfahren verweisen können (vgl. auch Bublitz, 2001, S. 1335). Häufig projizieren die Referenz-Aussage-Strukturen längere und übergeordnete thematische Sequenzen, die im Folgenden über verschiedene Subthemen und damit auch über mehrere *turns* im Gespräch behandelt werden. Hebammen(schülerinnen) realisieren Referenz-Aussage-Strukturen zur Initiierung bestimmter Themenbereiche der thematisch gebundenen Sequenzen (z. B. VORHERIGE GEBURTEN, ERKRANKUNGEN DER SCHWANGEREN, ZYKLUS DER SCHWANGEREN, ERSTE KINDBEWEGUNGEN, KINDERKRANKHEITEN UND IMPFUNGEN DER SCHWANGEREN). Als zweigliedrige Strukturen

dissoziieren Referenz-Aussage-Strukturen Themenbenennung und -fokussierung. So können Hebammen(schülerinnen) mit diesen Strukturen zunächst die im Anamnesebogen aufgelistete Kategorie als thematischen Gegenstand benennen und im Anschluss das Thema z. B. mit einer Entscheidungsfrage fokussieren. Die vorangestellte Komponente wird bei den identifizierten Referenz-Aussage-Strukturen zur Themeninitiierung durchweg als eigene prosodische Einheit realisiert und damit von der folgenden Äußerung abgegrenzt. In der Folgeäußerung erscheint die thematische Referenz in Form eines morphologisch kongruenten Pronomens oder eines (Pronominal)adverbs. In der Regel führen Referenz-Aussage-Strukturen als funktionale und verstehensförderliche Strukturen zu erfolgreichen Themeninitiierungen, bei unklarer Referenz können jedoch Verstehensprobleme entstehen, die durch Rückfragen und Verzögerungen an der Gesprächsoberfläche sichtbar werden.

Operator-Skopus-Strukturen

Eine weitere zweigliedrige Struktur, mit der die Interagierenden in den Gesprächen der Schwangerenberatung Themen initiieren, ist die Operator-Skopus-Struktur. Operator-Skopus-Strukturen weisen topologisch betrachtet Ähnlichkeiten zu Referenz-Aussage-Strukturen auf, denn auch sie verfügen über eine Komponente im Vor-Vorfeld, den Operator. Dieser wird durch Pausen bzw. Tonhöhenbewegungen prosodisch von der restlichen Äußerung abgegrenzt (Barden et al., 2001, S. 198). Im Gegensatz zu Referenz-Aussage-Strukturen, die eine klare Dissoziation zwischen Themenbenennung und Fokussierung des entsprechenden Themas realisieren (z. B. via Frage), besteht die Funktion der Operator-Skopus-Strukturen darin, dem*der Hörer*in eine Verstehensanweisung i. S. V. ‚eine Veränderung auf thematischer Ebene steht bevor‘ zu geben. Mit dem Operator verweist der*die Sprecher*in also auf die bevorstehende Themeninitiierung, die sich tatsächlich aber erst im folgenden Skopus vollzieht. Während die Referenzen der Referenz-Aussage-Strukturen durchgehend entweder durch NP oder PP repräsentiert werden, sind die Operatoren der Operator-Skopus-Strukturen formal diverser, d. h. sie können in Form von phraseologischen Einheiten, festen Wendungen, Konjunktionen und vielen weiteren Konstruktionen auftreten.

In themeninitiiierender Funktion entsprechen die in den Gesprächen der Schwangerenberatung realisierten Operator-Skopus-Strukturen zumeist dem Typ von Operator-Skopus-Strukturen, der dem*der jeweiligen Gesprächspartner*in signalisiert, welche Relationen zwischen der Äußerung im Skopus und vorausgehenden Äußerungen im Diskurs bestehen (Fiehler, 1999, S. 178–180):

Beispiel 72, Gespräch 23

BG=Hebamme, LT=Schwangere, Minute 00:35–00:49 (16:42)

0044 BG: <<in die Unterlagen blickend> und die WIE vielte schwangerschaft
> <<aufblickend> Is das bei ihnen >;
0045 LT: ZWEIte.
0046 BG: <<schreibend> die ZWEIte >.
0047 ((schreibt, 1.44s)) <<zu LT blickend> EIN kind schon >?
0048 LT: ((schüttelt den Kopf, 0.79s))
0049 BG: ((schüttelt parallel mit LT den Kopf, 0.39s)) <<nickend> oKAY >.
0050 ((blickt in die Unterlagen, 0.24s)) <<in die Unterlagen blickend>

°h das HEISST >-
 0051 <<in die Unterlagen blickend, beide Hände seitlich hebend> fangen
 wa dann direkt DAMIT > an-
 0052 ahm ne FEHLgeburt [war das?]
 0053 LT: [<<nickend> geNAU >.]
 0054 BG: °h in welchem JAHR?

Die Hebamme initiiert das Thema der WEITEREN SCHWANGERSCHAFTEN zunächst mit einer konjunkional angebotenen Ergänzungsfrage (Z. 0044), woraufhin die Schwangere unmittelbar die Antwort ZWEITE äußert (Z. 0045). BG intersubjektiviert das Wissen nun mit der repetitiven Äußerung (Z. 0046) und schließt eine weitere Anamnesefrage an, die auf dem etablierten *common ground* aufbaut und eine logische Schlussfolgerung verbalisiert (Z. 0047). Das Kopfschütteln der Schwangeren (Z. 0048) als dispräferierte nonverbale Antwort deutet auf die Sensibilität des Themas hin, die sich auch im folgenden kurzen Antwortverhalten der Schwangeren spiegelt. Das präsupponierte Wissen um eine Fehlgeburt wird nun im Folgenden durch die Hebamme mit einer Operator-Skopus-Struktur explizit verbalisiert. Die Operator-Skopus-Struktur fungiert als Scharnier zwischen dem vorherigen Thema WEITERE SCHWANGERSCHAFTEN und dem folgenden Thema FEHLGEBURTEN. Zum einen dient der Operator in Zeile 0051 als Verstehenshinweis hinsichtlich der veränderten Themenstruktur, zum anderen projiziert er eine längere thematische Sequenz. Ebenso indiziert er eine Reaktivität auf die Sensibilität des Themas, indem er es implizit als untypisches Thema für den Beginn eines Gesprächs in der Schwangerenberatung kontextualisiert. Durch die Operator-Skopus-Struktur wird die tatsächliche Themeneinführung verzögert, wodurch die Hebamme *affiliation*¹⁸⁶ hinsichtlich der Emotionalität des Themas für die Schwangere indiziert. Anhand der Operator-Skopus-Struktur manifestiert sich also zum einen die retrospektive Orientierung an den interaktiven Erfordernissen und zum anderen die prospektive Notwendigkeit der Markierung von thematischen Änderungen im Gespräch.

Hebammen realisieren auch Operator-Skopus-Strukturen, wenn das folgende Thema bzw. Subthema in einem inhaltlichen Widerspruch zur vorherigen thematischen Einheit steht. Besonders häufig ist diese Verwendungs-Form in Anschluss an Wunschbewilligungen beobachtbar:

Beispiel 73, Gespräch 08

ML=Hebamme, Minute 16:46–16:58 (25:51)

0678 ML: (0.4) die sache is DIE,=
 0679 =<<gestikulierend> wir ham natürlich immer im
 hinterkopf dass da schon mal n kaiserschnitt WAR >,
 0680 <<den Kopf auf der rechten Hand gestützt haltend> °h ÖHM-
 0681 (0.3) es gibt > <<gestikulierend> IMmer n (.) geringes risiko
 dass diese narbe¹⁸⁷ das nich AUshält >,
 0682 =mit WEhen,=

¹⁸⁶ Laut Steensig (2013, S. 944) ist *affiliation* ein responsives Verhalten, welches Kollaboration auf affektiver Ebene signalisiert. Davon abzugrenzen ist das *alignment*, welches auf struktureller Ebene anzusiedeln ist.

¹⁸⁷ Eine alte Kaiserschnitt-Narbe.

Mit der formelhaften Nominalkonstruktion *die sache is DIE*,¹⁸⁸ (Z. 0678) projiziert die Hebamme eine thematische Veränderung, die jedoch im Zusammenhang mit dem Präkontext steht (zuvor hatte die Schwangere erwähnt, eine spontane Geburt anzustreben). Im Skopus wird die Projektion schließlich mit einem syntaktisch und prosodisch unabhängigen Syntagma eingelöst (Z. 0679–0682), mit dem die Hebamme ein Subthema eröffnet, das Einschränkungen in Bezug auf die Bewilligung des Wunsches der Schwangeren beinhaltet. Die Operator-Skopus-Struktur verzögert das initiierte Subthema, bei dem es sich – ähnlich wie in Beispiel 72 – um ein ‚heikles‘ Thema handelt. Dies wird insbesondere auf nonverbaler Ebene deutlich: Die verbalen Äußerungen der Hebamme werden durch Drehgesten auf Kopfhöhe begleitet (Abb. 5).¹⁸⁹ Zudem verzögert die Hebamme ihren *turn* intern mit einer Häsitationspartikel (Z. 0680) und mitigiert das *risiko* mit dem Adjektiv *geringes* (Z. 0681). Auch in diesem Auszug gibt der Operator der Schwangeren eine Verstehensanweisung und markiert einen Wechsel auf der thematischen Ebene (den Übergang zum Subthema). Überdies fungiert die mit der Operator-Skopus-Struktur vollzogene Verzögerung als *display*-Strategie der potenziellen Dispräferenz des *turns*, denn das Subthema schränkt die Bewilligung des zuvor geäußerten Wunsches ein.

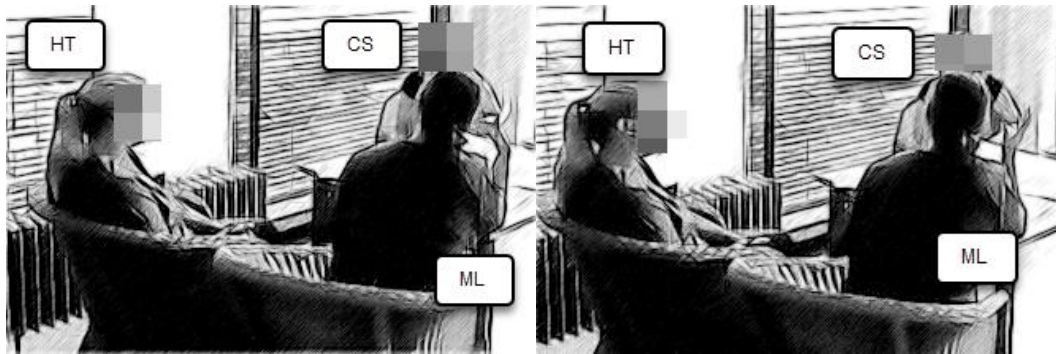


Abb. 5: Gespräch 08; Minute 16:46 (Z. 0679) und 16:53 (Z. 0681), HT=Schülerin, CS=Schwangere, ML=Hebamme

Auch die Schwangeren realisieren Operator-Skopus-Strukturen zur thematischen Strukturierung ihrer Aussagen, insbesondere ihrer Wunschäußerungen oder Anliegen für das Gespräch:

Beispiel 74, Gespräch 30

SM=Schwangere, MR=Hebamme, Minute 05:28–05:32 (10:26)

0250 SM: °h das ANdere is nu:r=
 0251 =wa ähm ich würde gern wieder von der plazenta auch GLOBulis
 anfertigen lassen,
 0252 MR: <<nickend> hm: >.

¹⁸⁸ Zu *die Sache / das Ding ist*-Konstruktionen als Projektorkonstruktionen vgl. auch Günthner (2008a).

¹⁸⁹ Zur Bedeutung von Drehbewegungen im Kontext des Ausdrucks von Unsicherheit vgl. Schmidt (2007, S. 264–267).

Beispiel 75, Gespräch 14

BW=Schwangere, ML=Hebamme, Minute 01:59–02:09 (27:04)

0056 BW: °h <<gestikulierend> un vielLEICHT noch-
 0057 also geNAU.
 0058 ich bIn ja hm sozusagen jez aus ((ortsname)),
 0059 °h [äh HIER >;]
 0060 ML: [hmHM;;]
 0061 BW: <<in Richtung Tür zeigend> weil meine: > ähm (.)
 <<gestikulierend> MUTter hier in > (.) ((ortsname)) wohnt-=
 0062 <<gestikulierend> un deshalb [°h] [fand ich] das BESser >.
 0063 ML: [A:H;]
 0064 [oKAY.]

In beiden Auszügen projiziert die Schwangere mit einem Operator (°h das ANDere is nu:r, Beispiel 74, Z. 0250; un vielLEICHT noch, Beispiel 75, Z. 0056) einen Wechsel auf thematischer Ebene, der jedoch eine semantische Verbindung entweder zu einem übergeordneten Thema oder aber zum unmittelbar vorausgegangenem Gesprächsthema aufweist. In Beispiel 74 bleibt das übergeordnete Thema WÜNSCHE FÜR DIE GEBURT aktuell, die Schwangere indiziert allerdings einen Übergang zum Subthema GLOBULI AUS DER PLAZENTA. Die durch die Operator-Skopus-Struktur etablierte Verzögerung in Kombination mit der Modalpartikel *nu:r* mitigierte die Stärke des Wunsches. Die Einlösung der Projektion erfolgt mit der tatsächlichen Wunschäußerung im Skopus in Zeile 0251. Während die Wunschäußerung in einer thematisch freien Sequenz realisiert wird, äußert die Schwangere aus Beispiel 75 den abgebildeten *turn* unmittelbar zu Gesprächsbeginn. Diese Operator-Skopus-Struktur realisiert die Schwangere nach einer themenzentrierten, auslösenden Frage der Hebamme (vgl. Kap. 7.5.1), mit der in der interaktiven Folge das Thema SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN BZW. -VERLAUF etabliert wird. Die Schwangere berichtet zunächst von einem Eisenmangel und einer Nackentransparenzfaltenmessung (hier nicht abgebildet) und projiziert schließlich mit dem Operator °h <<gestikulierend> un vielLEICHT noch- (Z. 0056) einen Wechsel auf thematischer Ebene, der wie in Beispiel 74 im semantischen Zusammenhang zu den vorherigen Ausführungen steht. Die eingelöste Projektion im Skopus (Z. 0058–0062) offenbart, dass die Schwangere keine weiteren Schwangerschaftskomplikationen thematisiert, sondern das Angebot der Schülerin zu Gesprächsbeginn nutzt, um eigene Anliegen zu initiieren, die nicht explizit an das etablierte Thema SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN BZW. -VERLAUF anknüpfen. Im Gegensatz zur Schwangeren aus Beispiel 74 zeigt BW mit dem Operator eine größere inhaltliche Diskrepanz zwischen bevorstehendem und vorherigem Thema an. Diese Diskrepanz wird auch durch die intensivierete Verzögerung der Projektionseinlösung betont: BW realisiert zunächst zwei terminierende Diskurspartikeln mit fallendem Tonhöhenverlauf (Z. 0057) und hebt damit die semantische Kontinuität auf. Die Operator-Skopus-Struktur, die in Scharnierposition ursprünglich zugleich das Beibehalten des generellen Themenfokus aus dem Präkontext und die inhaltliche Neuorientierung in Bezug auf den Postkontext angezeigt hatte, wird mit dieser Praktik zu einer rein prospektiven Struktur. Die Einlösung der mit dem Operator eröffneten Projektion erfolgt mit dem Skopus ab Zeile 0058. Unter Verwendung von *hedges*, Modaladverbien und Häsitationspartikeln, die die tatsächliche Themeneinführung weiter verzögern, begründet die Schwangere

schließlich ihre Entscheidung für eine Entbindung in einem Krankenhaus, das sich nicht in der Nähe ihres Wohnortes befindet. Zugleich offenbart sie damit ihre eigene Einschätzung hinsichtlich der Begründungswürdigkeit dieser Entscheidung.

Operator-Skopus-Strukturen fungieren in den Gesprächen der Schwangerenberatung nicht ausschließlich als ‚Scharnier‘ zwischen vorheriger und folgender thematischer Rede. Als metapragmatische Äußerungen (vgl. auch Kap. 7.2) verdeutlichen sie darüber hinaus den Hörer*innen, von welchem Typ die sprachliche Handlung ist, die mit der Äußerung im Skopus vollzogen wird (vgl. dazu Fiehler, 1999, S. 175):

Beispiel 76, Gespräch 04

WZ=Schwangere, JZ=Partner, ML=Hebamme, Minute 07:02–07:11 (28:07)

0362 ML: ((schreibt, 1.13s))
0363 WZ: °h noch (.) EIne frage;=
0364 =is das jetzt n proBLEM hier==
 0365 ML: <<schreibend> hmHM >,
 0366 WZ: =weil ich bin jetzt vor paar TAgen-
 0367 °h jetzt erKÄLtet,
 0368 ((blickt zu JZ, 0.38s))
 0369 ML: J[A:-]
0370 WZ: [((schnieft))] is das jetzt sch SEHR schlimm?

Die Schwangere realisiert nach einer Verbalpause (Z. 0362) eine Operator-Skopus-Struktur und projiziert damit einen Wechsel sowohl auf der thematischen als auch auf der Handlungsebene, d. h. sie kündigt explizit ein Wissensgesuch an. Die Hebamme behandelt den Operator mit ihrer Bewilligung (Z. 0365) als Prä-Präsequenz (*pre-pre*) (Schegloff, 2007, S. 44). WZ bricht zunächst die Projektionseinlösung ab (Z. 0364) und expandiert ihren *turn* um eine kurze Erläuterung (Z. 0366–0367). Nach einem *continuer* der Hebamme (Z. 0369), der ihre weitere Zuhöraktivität bestätigt, verbalisiert die Schwangere schließlich den Skopus in Form einer Entscheidungsfrage (Z. 0370). Zum einen fungiert die Operator-Skopus-Struktur in diesem Beispiel also zur Ankündigung einer Frage, zum anderen dient sie der Projektion einer komplexeren Einheit und damit der Rederechtssicherung.

Eine weitere Gruppe der in den Gesprächen der Schwangerenberatung realisierten Operator-Skopus-Strukturen zeigt den mentalen Status an, den die Äußerung im Skopus für die Schwangere, Hebamme, Gynäkologin etc. hat (vgl. dazu Fiehler, 1999, S. 176–177). Sprecher*innen verdeutlichen mit dieser Form der Themeninitiierung also, ob es sich bei der betreffenden Äußerung um eine Meinung, eine (Ein-)Schätzung, ein Wissen, eine Idee, eine Hoffnung, einen Wunsch, eine Präferenz etc. handelt. Da viele der Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung über Informationsgesuche verwirklicht werden, projizieren die Interagierenden mit Operator-Skopus-Strukturen häufig ein solches themeninitiierendes Informationsgesuch und betonen dazu explizit ihr (Nicht)-Wissen in Bezug auf spezifische thematische Sachverhalte:

Beispiel 77, Gespräch 01

ML=Hebamme, HA=Schwangere, Minute 14:42–14:49 (24:56)

0753 ML: °h ich weiß nicht war das köpfchen schon FEST gewEsen?¹⁹⁰=hat der
 arzt was geSAGT jet[zt?]
 0754 HA: [<<den Kopf schüttelnd> H]Mhm >;
 0755 ML: NEE;
 0756 °h geNAU.
 0757 also WENN [de-]
 0758 HA: [also ICH h]ab gefrAgt;=
 0759 es war !NICHT!;

Genau wie in den Beispielen zuvor indiziert die Hebamme mit dem Operator °h ich weiß nicht zunächst eine Veränderung auf der Handlungs- und Themenebene. Sie projiziert ein Wissensgesuch nach der Geburtslage des Babys und markiert auf diese Weise die folgende sprachliche Handlung explizit als ‚Frage‘. Damit unterscheidet sich die Funktion dieses Operators von formal vergleichbaren *ich weiß nicht*-Konstruktionen, die als epistemische oder pragmatische Marker die Gültigkeit oder die Relevanz der Handlung im Skopus in Frage stellen (Helmer & Deppermann, 2017). Die Hebamme expandiert die Entscheidungsfrage inkrementell um eine weitere Entscheidungsfrage: hat der arzt was geSAGT jEtzt (Z. 0753). Damit, so verdeutlicht die Antwort der Schwangeren, wird der Fragefokus vage, d. h. es bleibt uneindeutig, ob die Hebamme das Faktenwissen bzgl. der Lage des Babys oder aber die Informiertheit der Schwangeren durch ihren Gynäkologen erfragt. Die Schwangere antwortet zunächst verneinend in überlappendem Sprechen mit der Hebamme (Z. 0754) und spezifiziert ihre Antwort dann mit Blick auf den unsicheren Frage-Fokus. Sie verdeutlicht zum einen den vermittelten Status ihres Wissens (Z. 0758) und wiederholt zum anderen die Verneinung, erweitert um die Information ihres Bezugs auf das Faktenwissen über die Lage des Babys (Z. 0759). Anhand dieser differenzierten Antwort zeigt sich, wie die Schwangere Verstehensarbeit leistet und die mit der Operator-Skopus-Struktur eingeführte Frage der Hebamme thematisch präzisiert.

Ein letzter Typ der in den Gesprächen der Schwangerenberatung realisierten themeninitierenden Operator-Skopus-Strukturen fungiert zur Anzeige von vermutetem Wissen bzw. Einschätzungen hinsichtlich folgender Äußerungen und macht auf diese Weise eine bestätigende oder ablehnende Reaktion der Gesprächspartnerin erforderlich:

Beispiel 78, Gespräch 16

FT=Schwangere, Minute 05:49–06:01 (22:53)

0244 FT: [<<Hände geöffnet haltend> das] proBLEM was ich halt daran sehe-
 0245 ich DENK mal >-
 0246 <<offene Hand bewegend> °h wenn man_s dann versUCHt,
 0247 und dann GEHT_s net;
 0248 dann wird man komPLETT ausgeknockt >;
 0249 <<Schultern hochziehend> und das WILL ich net >.
 0250 (0.5)

¹⁹⁰ Bei Geburtsbeginn befindet sich der Kopf des Kindes für gewöhnlich im Beckeneingang. Bei Erstgebärenden senkt sich der Kopf meist in den letzten Wochen der Schwangerschaft in das Becken, bei Mehrgebärenden mit Wehenbeginn (L. Lasch & Fillenberg, 2017, S. 232).

0251 ML: <<Hand an Kinn haltend> °h nee das äh würd_s NICH heißen >?

Der *turn* der Schwangeren beginnt mit einer Projektion von Problemen, die sie zur argumentativen Stützung ihres Wunsches nach einem Kaiserschnitt anführt (Z. 0244). Eine weitere Projektion wird nun mit dem Operator *ich DENK mal* (Z. 0245) eröffnet, der aufgrund der Verwendung des mentalen Verbs *denken* epistemische Unsicherheit indiziert, d. h. eine Äußerung mit unsicherem Wahrheitsgehalt ankündigt. Der Skopus folgt als *wenn*-Satz und folgendem *dann*-Komplement und bezieht sich inhaltlich auf die Sorgen der Schwangeren in Bezug auf eine Vollnarkose bei Problemen unter einer spontanen Geburt (Z. 0246–0248). Die gesamte Operator-Skopus-Struktur wird von einer *palm up open hand*-Geste begleitet, mit der Interagierende häufig diskursive Objekt in das Gespräch integrieren, die als offensichtlich und sicher eingeschätzt werden. Gleichzeitig laden sie den*die Rezipient*in ein, sich an der offenbarten Perspektive des*der Sprecher*in zu beteiligen und können das eigene Nicht-Wissen offenbaren (Kendon, 2005, S. 283; C. Müller, 2004, S. 233–237).¹⁹¹ Mit dieser Geste präsentiert die Schwangere der Hebamme ein mögliches, konsensfähiges Argument (für einen Kaiserschnitt bzw. gegen eine Spontangeburt) und lädt die Hebamme damit zu einer geteilten Perspektivübernahme ein (C. Müller, 2004, S. 243). Mit der zusammenfassenden Beendigung des *turns* in Zeile 0249 liefert die Schwangere nochmals ein *display* für ihr Begründungshandeln. Zugleich setzt sie eine Reaktion der Hebamme relevant, die sich auf das mittels Operator-Skopus-Struktur als Einschätzung präsentierte Argument bezieht. Die Hebamme reagiert auf die etablierten Reaktionszwänge in Form eines Einwandes gegen die geäußerte Vermutung (Z. 0251) sowie mit weiteren Erläuterungen zum tatsächlichen Einsatz einer Vollnarkose unter der Geburt (hier nicht abgebildet).

In allen bisher beleuchteten Beispielen themeninitiierender Operator-Skopus-Strukturen wird der Operator der jeweiligen Struktur durch eine phraseologische Einheit bzw. eine feste Wendung repräsentiert. Auch kleinere Einheiten, z. B. Konnektoren, können in Operator-Funktion vorkommen und als solche gemeinsam mit einer V2-Äußerung auftreten (Barden et al., 2001, S. 200–201). Da diese Typen von Operator-Skopus-Strukturen in der vorliegenden Arbeit bereits als Themeninitiierungsmarker beleuchtet wurden (vgl. 7.2),¹⁹² erfolgen an dieser Stelle keine weiteren Ausführungen.

Insgesamt ist für die themeninitiierenden Operator-Skopus-Strukturen festzuhalten, dass die Interagierenden mit ihnen eine Verstehensanweisung hinsichtlich einer thematischen Veränderung im folgenden Skopus geben können. Der Operator, der variable Formen annehmen kann (z. B. phraseologische Einheit, feste Wendung, Konjunktion), kündigt die bevorstehende Themeninitiierung an, die sich mit der Realisierung des Skopus vollzieht. Der erste und in den Gesprächen der Schwangerenberatung verbreitetste Typ themeninitiierender Operator-Skopus-Strukturen fungiert in Scharnierposition zur Verdeutlichung der Relationen, die zwischen der Äußerung im Skopus und vorausgehenden Äußerungen im Diskurs bestehen. Sowohl

¹⁹¹ Kendon (2005, S. 281) beschreibt z. B. die Nähe zu Fragepartikeln oder intensivierenden Adverbien auf verbaler Ebene.

¹⁹² An anderer Stelle wurden sie auch als Diskursmarker als Untergruppe von Operator-Skopus-Strukturen (bzw. Projektorkonstruktionen) behandelt (Imo & Lanwer, 2019, S. 156–157).

Hebammen(schülerinnen) als auch Schwangere verdeutlichen neben der veränderten Themenstruktur mit solchen Operator-Skopus-Strukturen das Etablieren semantischer Gegensätze oder interaktiver Sensibilität für ‚heikle‘ Themen. Insbesondere Schwangere nutzen diese Strukturen, um das Hervorbringen der eigenen Anliegen zu strukturieren oder aber thematische Diskrepanzen zu indizieren (wenn z. B. eine Antwort thematisch über eine Frage der Hebamme(nschülerin) hinausgeht). Eine zweite Gruppe der Operator-Skopus-Strukturen sind metapragmatische Verweise, mit denen die Interagierenden ihren Gesprächspartner*innen verdeutlichen können, von welchem Typ die im Folgenden zu realisierende sprachliche Handlung ist (z. B. Informationsgesuch). Die letzte Gruppe der themeninitiierenden Operator-Skopus-Strukturen dient schließlich dazu, den mentalen Status anzuzeigen, den die Äußerung im Skopus für den*die jeweilige*n Sprecher*in besitzt. Schwangere und Hebammen(schülerinnen) können damit indizieren, ob die Äußerung als Meinung, Vermutung, Einschätzung etc. aufzufassen ist. Damit eignen sich diese themeninitiierenden Operator-Skopus-Strukturen dazu, den Handlungscharakter der Themeninitiierung zu offenbaren und – z. B. dann, wenn fehlendes oder unsicheres Wissen markiert wird – eine Antwort bzw. Reaktion der Gesprächspartner*innen explizit einzufordern.

Konditionalkonstruktionen

Eine weitere Form der zweigliedrigen Konstruktionen, mit der in den Gesprächen der Schwangerenberatung Themen initiiert werden, sind Konditionalkonstruktionen. Bereits Schwitalla (2012, S. 113) hatte beschrieben, dass mit diesen Konstruktionen besonders markierte Thematisierungen erfolgen können. Auch Günthner (1999, S. 10–13) hebt die diskursstrukturierende Funktion von Konditionalkonstruktionen hervor, die, so die Gesprächsforscherin, ähnlich wie Freie Themen einen Beitrag zur thematischen Orientierung im Gespräch leisten können. Eingeleitet werden die im Folgenden behandelten Konstruktionen allesamt durch den konditionalen Konnektor *wenn*. Der *wenn*-Satz, d. h. die Protasis der Konditionalkonstruktion, kann entweder (prosodisch und syntaktisch) integriert oder aber desintegriert auftreten. Bei desintegriertem Auftreten rückt der *wenn*-Satz der Konditionalkonstruktion in das Vorvorfeld und dient, ähnlich wie die Operatoren in den Operator-Skopus-Strukturen, zunächst der Ankündigung von neuen Themen(aspekten). Da Fiehler et al. (2004, S. 257) Konditionalkonstruktionen aufgrund ihrer Länge und Komplexität aus der Kategorie der Operator-Skopus-Strukturen ausgeschlossen haben, werden sie auch in dieser Arbeit als eigene Kategorie von Herausstellungen behandelt. Zwei klassische Konstruktionsmuster von Konditionalkonstruktionen konnten identifiziert werden: Erstens Konstruktionen, bei denen dem *wenn*-Satz eine Apodosis in Form eines Hauptsatzes (z. B. themenfokussierende Fragehandlung) folgt, der mit einem finiten Verb einsetzt (Desintegration). Der *wenn*-Satz dient in solchen Fällen der Themenbenennung, während die Apodosis das Thema fokussiert. Zweitens treten Konditionalkonstruktionen auf, bei denen der Protasis ein Hauptsatz folgt, der durch ein resumptives Element (*dann*) eingeleitet wird (Integration). In solchen Fällen dient der *wenn*-Satz der Themenankündigung bzw. -vorbereitung, während die tatsächliche Themeninitiierung erst im folgenden *dann*-Satz erfolgt.

Das erste Format der themenbenennenden *wenn*-Sätze in Konditionalkonstruktionen erwies sich als charakteristisch für die Initiierung von Themen mit Routinecharakter, wie z. B. **BLUTGERINNUNGSSTÖRUNGEN DER SCHWANGEREN** oder **ZYKLUS DER SCHWANGEREN**:

Beispiel 79, Gespräch 10

HT=Schülerin, JK=Schwangere, Minute 08:10–08:38 (23:32)

0265 HT: ((schreibt, 10.98s)) oKE::.
0266 und wenn se sich STOßen;=
0267 =oder SCHNEIDen;
 0268 bluten sie dann sch VI::E[L;=]
 0269 JK: [N][EE::;]
 0270 HT: [=ode:r krieg]en sie SCHNELL blaue
 flecken::-
 0271 °hh Ode::r-
 0272 JK: BLAUe flecken ja;=
 0273 =in schwangerschaft WAR das erst mal,=
 0274 =abe:r (.) hm:: nur wegen den äh EIsen;
 0275 WERT war [zu (gering).]
 0276 HT: [oke aber anS]ONSten [n: ist jetzt nicht dass sie-]
 0277 JK: [aber SONST war-]
 0278 HT: o[KE.]
 0279 JK: [NEE;]
 0280 SONST nich.

Beispiel 80, Gespräch 03

MK=Schülerin, SM=Schwangere, Minute 08:44–09:06 (11:59)

0195 MK: [hahe]
 0196 SM: [°h he]((lehnt sich nach rechts, 0.94s))
 0197 MK: <<in die Unterlagen blickend> Ä:HM: >-
0198 <<in den Unterlagen blättern> ((schnalzt)) wenn ihre periOde >--
0199 =<<aufblickend> oder wenn sie ihre periode > <<in die Unterlagen
blickend> HATten >--
 0200 =<<in die Unterlagen blickend> kam die > <<aufblickend>
 REgelmäßig >;=
 0201 =alle ACHTundzwanzig tage oder-
 0202 <<in den Unterlagen blättern> mehr oder WEniger >?
 0203 ((blickt in die Unterlagen, 1.23s))
 0204 SM: <<nickend> die KAMen eigentlich regelmäßig >--
 0205 MK: [<<schreibend> hmHM >,]
 0206 SM: [=<<die linke Hand auf die Unterlagen legend> NUR ha]lt öhm >-
 0207 (0.6)
 0208 SM: <<auf den Tisch blickend> kurz bero > <<die linke Hand zum Kinn
 nehmend> bevor ich meine letzten TAge hatte >;=
 0209 =<<zu MK blickend und gestikulierend> da war (.) war_s n bisschen
 UNregel[mäß]ig >;
 0210 MK: [<<schreibend> hmHM >,]
 0211 SM: hh° aber <<den Kopf schüttelnd> sOnst kamen se eigentlich
 REgelmäßig >.
 0212 MK: ((schreibt, 1.0s))

In beiden Auszügen indizieren die Gesprächspartnerinnen einander zunächst eine Themenbeendigung mit Pausen, terminierenden Partikeln und / oder einem abschließenden, bewertenden

Lachen. Die folgende Themenbenennung realisiert die jeweilige Hebammenschülerin mit einer Konditionalkonstruktion, die mit der Subjunktion *wenn* eingeleitet wird (Beispiel 79, Z. 0266–0267; Beispiel 80, Z. 0198–0199). Während die Schülerin aus Beispiel 79 den Bezug zu verschiedenen hypothetischen Verletzungs-Vorgängen herstellt und mit der Konjunktion *oder* auf die exemplarische Funktion von *STOßen* oder *SCHNEIDen* verweist, fungiert das *oder* in Beispiel 80 als Initiierungsmarker für eine Reparatur. In beiden Fällen schließt sich eine formal markierte Alternativfrage (V1-Apodosi) an, die den genauen Themenfokus bestimmt. Ferner verweist die Verbform Indikativ Präsens im ersten Beispiel (Beispiel 79) auf den Bezug auf punktuelle exemplarische Ereignisse, die potenziell wiederholt auftreten können, wohingegen die Schülerin aus dem zweiten Auszug (Beispiel 80) mit dem Indikativ Präteritum das in der Vergangenheit zyklisch, d. h. regelmäßig aufgetretene Ereignis der Periode adressiert. Mit solchen themenbenennenden *wenn*-Sätzen initiieren die Hebammen(schülerinnen) häufig übergeordnete Themen, die im Folgenden über verschiedene Subthemen behandelt werden. Der Vergleich der beiden Beispiele zeigt, dass die in den Gesprächen der Schwangerenberatung realisierten *wenn*-Sätze zur Themenbenennung zwar häufig ähnliche Formen aufweisen, sich jedoch durch verwendete Tempusformen, Reparaturen und inkrementelle Erweiterungen voneinander unterscheiden können. Besonders der Einsatz prosodischer Mittel unterscheidet sich stark. So markiert die mäßig fallende finale Prosodie nach der Protasis in Beispiel 79 (Z. 0267) deutlich wahrnehmbar die Desintegration vom folgenden *wenn*-Satz, während in Beispiel 80 durch die gleichbleibende finale Prosodie und das *latching* am Ende des *wenn*-Satzes (Z. 0199) eine weniger starke prosodische Desintegration entsteht.

Wie bereits eingangs erwähnt, realisieren Gesprächspartner*innen auch Konditionalkonstruktionen mit Apodosen, die durch ein resumptives Element (*dann*) eingeleitet werden. Der *wenn*-Satz verzögert in solchen Fällen die Einführung des Themas, welches erst in der Apodosi tatsächlich initiiert wird. Solche Strukturen beziehen sich häufig auf hypothetische Zukunftsgeschehnisse, wie es auf Themenaspekte rund um die bevorstehende Geburt, aber auch auf bevorstehende Untersuchungen zutrifft:

Beispiel 81, Gespräch 22a

BG=Hebamme, SB=Schwangere, Minute 12:16–12:28 (14:55)

0670 BG: =<<auf den Tisch blickend> öhm: sie hat aber VORgeschlagen >-
 0671 <<aufblickend und gestikulierend> dass sie schon einmal zur
 anästheSIE gehen >.
**0672 <<gestikulierend> °h [°h] wenn es dann zu dieser
 entnAhme von dem gewebe KOMMT > ,=**
 0673 SB: [<<nickend> oKAY >;]
0674 BG: =<<gestikulierend> im vagiNALbereich,
0675 °h dann müssten sie ja auch einmal kurz in ne narKOSe > ,
 0676 (0.29)
 0677 SB: oK[A:Y >?]
 0678 BG: [und] ähm > ((nickt, 0.3s)) [desWEgen-]
 0679 SB: [und (.) wie] is das mit KIND
 wenn ich kriegs narkose > ,

In dieser Sequenz bereitet die Hebamme die Schwangere auf einen möglichen Eingriff zur Gewebe-Entnahme am Gebärmutterhals (Konisation) vor, da durch einen Gewebe-Abstrich eine eventuelle Krebserkrankung bzw. eine Vorstufe einer Krebserkrankung diagnostiziert wurde. Sequenziell entwickelt sich die Sequenz aus dem Umstand, dass die Gynäkologin, mit der eigentlich im Anschluss ein Gespräch hätte geführt werden sollen, verhindert ist. Die Hebamme kündigt nun an, dass die Schwangere zunächst eine Anästhesie-Aufklärung erhalten solle (Z. 0671). Als Nebenthema zur Begründung des weiteren Vorgehens und der Anästhesie-Aufklärung initiiert sie daher das Thema NARKOSE BEI DER KONISATION. Da der genaue Ablauf inklusive eventueller Anschlussuntersuchungen noch nicht mit der Gynäkologin der Geburtshilfestation besprochen wurde, behandelt die Hebamme den Eingriff im abgebildeten Auszug als hypothetisch. Dazu bereitet sie das Thema mit dem *wenn*-Satz *wenn es dann zu dieser entnahme von dem gewebe KOMMT* (Z. 0672) zunächst vor und formuliert in der Apodosis, beginnend mit der Konjunktion *dann*, die Folge aus der zuvor erwähnten Bedingung (Z. 0675).¹⁹³ Erst mit der Realisierung der Folge und damit der Einlösung der in der Protasis konstituierten Projektion ist das Thema vollständig eingeführt. Mithilfe dieser Konstruktion legt die Hebamme zunächst den Fokus auf den eventuellen operativen Eingriff und verzögert damit zugleich die Einführung der möglicherweise heiklen Themendimension ‚Narkose‘. Der heikle Themencharakter manifestiert sich im Verlauf anhand der Rückfrage der Schwangeren, mit der sie die Hebamme in ihren Ausführungen unterbricht und damit ihre Beunruhigung zum Ausdruck bringt (Z. 0679). Trotz der verzögerten Einführung und der hypothetischen Kontextualisierung des Themas NARKOSE BEI KONISATION gewinnt es durch die Behandlung der Schwangeren also an Relevanz. Während die Hebamme das Narkose-Thema lediglich als thematischen Nebenstrang zur Begründung des eigentlichen Themas ANÄSTHESIE-AUFKLÄRUNG eingeführt hatte, markiert die Schwangere ihr weiteres Thematisierungsbedürfnis, wodurch es im Anschluss zu einer ausführlichen thematischen Rede zum Thema NARKOSE BEI DER KONISATION kommt, dieses sich also vom Nebenthema zum Themenschwerpunkt ausprägt.

Neben den bisher angeführten, kanonischen Realisierungsformen von Konditionalkonstruktionen realisieren die Hebammen(schülerinnen) auch inkrementell erweiterte Formen. Funktional dienen diese komplexen Konstruktionstypen ebenfalls der Verzögerung der tatsächlichen Themeneinführung und zugleich der Betonung einer spezifischen Handlungsdimension von Themen (,exemplarische Beschreibung‘):

Beispiel 82, Gespräch 14

ML=Hebamme; BW=Schwangere, Minute 18:11–18:37 (27:04)

0913 ML: <<in die Unterlagen blickend> °hh wenn: wir jez sehen >
 <<gestikulierend> die herztöne vom > <<aufblickend und
 gestikulierend> KIND wirken schlecht-
 0914 oder_s hatte grünes FRUCHTwasser-
 0915 oder IHnen geht_s nich gUT-
 0916 aus irgendwelchen GRÜNden >-
 0917 <<gestikulierend> °h wenn man die wehen unterSTÜTZen müsste-

¹⁹³ Zur Verwendung der Modalpartikel *ja* und ihrer Funktion zur Indizierung von *common ground* sowie zur anschließenden Problemmarkierung durch die Schwangere vgl. Beispiel 124 (Kap. 7.5.2.2.1).

0918 **wenn man merkt sie brauchen mehr schmerz[medika]TION,**
 0919 BW: [<<nickend> HM >-]
 0920 ML: **als [das] was wi:r bis dato GEBen [konn]ten-**
 0921 BW: [<<nickend> HM: >-]
 0922 [<<nickend> HM: >-]
 0923 ML: **spri[ch ne]pe de A > ,**
 0924 BW: [HM-]
 0925 [<<nickend> HMhm >;]
 0926 ML: [°h] ÄHM-
 0927 **<<auf Tisch blickend und gestikulierend> ((schnalzt)) dann müssten sie natürlich > <<aufblickend> auch wieder [RAUS > .**
 0928 BW: [<<nickend> HM >-]
 0929 ML: [NE,]
 0930 BW: [<<nickend> HM >;]
 0931 ML: <<Schultern hochziehend und Blick in Unterlagen richtend> SO >;
 0932 <<in Unterlagen blickend> das sind alles so dinge (1.0) wo man das wieder > <<aufblickend> ABbrechen [würde >;]
 0933 BW: [<<nickend> HM >-]
 0934 <<nickend und leise> HM >;
 0935 ML: <<in die Unterlagen blickend> geNAU >;

Die Themeninitiierung erfolgt aus der Kombination dreier *wenn*-Sätzen, die das Thema gemeinsam vorbereiten – der erste dreifach inkrementell erweitert (Z. 0914–0916), der dritte einfach (Z. 0923) – und einem resumptiv eingeleiteten Hauptsatz (Z. 0927), der das Thema EINSCHRÄNKENDE FAKTOREN (übergeordnetes Thema: WASSERGEBURT) schließlich einführt (Z. 0927). Mit diesem Konstruktionsdesign thematisiert die Hebamme verschiedene Zukunftsszenarien und führt sie zusammen auf eine Handlungsfolge: dann müssten sie natürlich auch wieder RAUS (Z. 0927). Mit der Gleichförmigkeit der *wenn*-Sätze unterstreicht sie die Exemplarität der Situationen, die den Wunsch der Schwangeren nach einer Wassergeburt einschränken könnten. Zusätzlich wird diese ‚Listen-Charakteristik‘ durch die nahezu durchgehend gleichbleibenden Tonhöhenverläufe der einzelnen *TCUs* hervorgehoben (Z. 0913–0920).

Insgesamt konnten die Analysen aufzeigen, dass Konditionalkonstruktionen zum einen eine themenbenennende Funktion besitzen und damit, ähnlich wie Operatoren in Operator-Skopus-Strukturen, eine Themenfokussierung erwartbar machen. Dies trifft insbesondere auf Konditionalkonstruktionen zu, deren *wenn*-Satz eine Apodosis in Form eines Hauptsatzes folgt, der mit einem finiten Verb beginnt. Überdies verzögern die Gesprächsbeteiligten mit *wenn*-Sätzen Themen, die erst mit der Realisierung des (resumptiv eingeleiteten) Hauptsatzes tatsächlich eingeführt werden. Damit konstituieren diese Typen der Konditionalkonstruktionen vorsichtige und ‚weiche‘ thematische Übergänge und indizieren den ‚heiklen‘ und potenziell gesichtsbedrohenden Charakter von Themen. Häufig sind die mit Konditionalkonstruktionen initiierten Themen auf ein hypothetisches Zukunftsgeschehen bezogen (z. B. bevorstehende Geburt, bevorstehende Untersuchung), weshalb die Interagierenden mit der (oder mehreren) Konditionalkonstruktion(en) die Handlungsdimension des einzuführenden Themas als ‚exemplarische Beschreibung‘ betonen können. Prosodisch und syntaktisch zusätzlich gleichförmig gestaltet, fungieren solche Konditionalkonstruktionen zur Betonung der Exemplarität bestimmter Situationen bzw. der Markierung von Routiniertheit und Normalität, wodurch die

Hebammen(schülerinnen) Sicherheit in Bezug auf die bevorstehende Geburt vermitteln können. Schließlich zeigen die Ausführungen des vorliegenden Kapitels, dass die verfestigten Strukturen von Konditionalkonstruktionen in natürlichen Gebrauchskontexten intensiven Entwicklungs- und Variationsprozessen unterliegen, so wie es auch in Studien aus dem Bereich der Interaktionalen Linguistik postuliert wurde (Günthner, 2010/2009, S. 403; Imo, 2015b, S. 394–395). So werden Konditionalkonstruktionen in den Gesprächen der Schwangerenberatung häufig inkrementell erweitert, repariert oder aber mit anderen (Konditional)konstruktionen verknüpft.

Pseudospaltsatzkonstruktionen

Eine letzte Form der Herausstellungen, mit der Themen markiert initiiert werden können, sind Pseudospaltsatzkonstruktionen. Pseudospaltsatzkonstruktionen gehören zur Kategorie der Spaltsatzkonstruktionen, die wiederum komplexe, bi-klausale Satzstrukturen, bestehend aus einem Matrixsatz mit einer Kopula an der Spitze und einem Relativsatz oder relativsatzähnlichen Satz, bilden (Birkner, 2008, S. 324; Lambrecht, 2001, S. 467). Während klassische Spaltsätze (*cleft sentences*) die Form *es* + Kopula + NP/PP/ADVP + Relativsatz (*Es war Philip, der die Kette fand*) aufweisen, bestehen Pseudospaltsätze (*pseudo-cleft sentences*) aus W-Teilsatz + Kopula + NP/Komplementsatz (*Was Philip fand, war die Kette*). Ferner sind von den anderen beiden Formen invertierte Pseudospaltsätze (*inverted pseudo-cleft sentences*) mit der Form NP/PP/ADVP + Kopula + *es* + Relativsatz (*Philip war es, der die Kette fand*) zu unterscheiden (Birkner, 2008, S. 318; Reichmann, 2005, S. 33). Die Analysen konnten lediglich die Relevanz von Pseudospaltsatzkonstruktionen für Themeninitiierungen herausstellen. Durch Pseudospaltsätze wird eine Rechtsspaltung erwirkt, wodurch ein Fokus auf dem nachgestellten Syntagma entsteht (Birkner, 2008, S. 332).¹⁹⁴ Ähnlich wie Operator-Skopus-Strukturen dienen Pseudospaltsatzkonstruktionen also zur Indizierung eines bevorstehenden Wechsels auf thematischer Ebene, der tatsächliche Wechsel vollzieht sich aber erst mit der Realisierung der Kopula und ihrem Komplementsatz (bzw. der NP).

Pseudospaltsätze fungieren zum einen als metapragmatische Marker und verweisen damit, genau wie einige Formen von Operator-Skopus-Strukturen, auf den Handlungscharakter der Themeninitiierung:

Beispiel 83, Gespräch 30

MR=Hebamme, Minute 01:19–01:27 (10:26)

0066 MR: [was w]a ihnen NOCH mal empfehlen können is-
 0067 °h dass man noch mal so ne DOPPLer untersuchung macht,
 0068 um zu gucken (-) wie ihr kind so (.) verSORGT is,

Auf diese Weise sichert sich die Hebamme das weitere Rederecht und markiert die epistemische, informative Funktion ihrer folgenden Äußerungen. Darüber hinaus kommt der Pseudo-

¹⁹⁴ Günthner (2008b, S. 91–92) sieht das Hauptmerkmal von Spaltsatzkonstruktionen (in diesem Fall Pseudospaltsätzen) im interaktionalen Gebrauch vielmehr darin, dass ihr erster Teil eine Projektionsspanne eröffnet, der die Aufmerksamkeit der Rezipient*innen auf das noch ausstehende Element lenkt (die Subjekt- bzw. Objektergänzung). Sie spricht von einer „prozessualen Erzeugung“ von Pseudospaltsätzen.

spaltsatzkonstruktion eine wichtige Funktion bei der Relevanzeinstufung von Themen zu. So realisieren Schwangere Pseudospaltsatzkonstruktionen z. B. im Rahmen von Wunschäußerungen, die explizit als *wichtig* hervorgehoben werden:

Beispiel 84, Gespräch 07

JB=Schwangere, TR=Hebamme, Minute 08:29–10:39 (14:33)

0388 JB: ((streich über die Zettel, 1.0s)) <<sich zurücklehnend> UND was mir (.) wichtig ist ähm >-
 0389 (1.0) <<auf die Zettel blickend> dass wenn das kind DA is >,
 0390 (0.5) <<auf die Zettel blickend> dass di:e plAZENta auf jeden > <<aufblickend> fall erstmal >=
 0391 =also die <<gestikulierend> nabelschnur (.) NICH durchtrennt > wird bevor die plazenta <<die Schultern hochziehend und nickend> halt da is >.

((Auslassung, Z. 0392-0449))

0450 TR: und °h MIT der ö:hm-
 0451 (0.1) mit der NAbelschnu:r-
 0452 wir machen_s eigentlich auch schon so dass: wir di:e nabelschnur AUSpulsieren lass[en > ,]

((Auslassung, Z. 0453-0459))

0460 TR: [<<die linke Hand im rechten Ärmel haltend> °h]°h und (.) dass wir n SPÄtes abnabeln machen-
 0461 °h es SEI denn-
 0462 irgendwas is mit dem [KIND > ,]
 0463 JB: [<<nickend> geNAU > ;]

((Auslassung, Z. 0464-0471))

0472 TR: [°h] [°h] ALso-
 0473 JB: [JA;]
 0474 TR: °h wenn alles <<gestikulierend> in ORDnung is >-
 0475 öhm: entSPREchen wir dann auch den wünschen=-
 0476 =wir machen das sowie[so so dass spät AB]genabelt wird-

Beispiel 85, Gespräch 13

FM=Schwangere, ML=Hebamme, HT=Schülerin, Minute 20:04–20:41 (33:28)

1051 FM: [<<den Bauch streichend> geNAU > .]
 1052 was mir halt auch WICHTig wäre=-
 1053 =is dass di:e ö:h NAbelschnur auspulsieren (.) [kann >-]
 1054 ML: [<<nickend> hmHM > ,]
 1055 FM: <<den Bauch streichend> °h ÄHM: >-
 1056 ML: <<auf Zettel zeigend> sollen wir den [be]HALten noch[mal?=oder-]
 1057 FM: [UN-]
 1058 [<<Bauch Streichend und nickend> können sie GERne-]
 1059 öh [JA > ;]
 1060 ML: [<<auf Zettel blickend> JA > ?]

1061 FM: [und] ÖHM:-
 1062 ML: [<<auf Zettel blickend> hmHM >,
 1063 FM: wenn <<gestikulierend> natürlich alles (-) sUper prIma LÄUFT >-
 1064 ML: [<<in Unterlagen blättern> hmHM,
 1065 FM: [öh] °h dass halt auch gewartet
 wird <<gestikulierend> mit dem abnabeln bis die plaZENTa (.) da
 is.
 1066 ML: <<blättern und nickend> GEN >-
 1067 <<Hand zur Schulter nehmend> JA >.
 1068 FM: JA;
 1069 ML: <<auf Zettel blickend Hand an Schulter haltend> oKE;
 1070 °h ÖHM >-
 1071 FM: <<gestikulierend> wobei ich DA nich weiß wie das is mit
 wAnnengeburt un so==
 1072 =ob_s da IRgendwi:e >-
 1073 ML: <<Hand am Halt haltend> JA;
 1074 also da lässt man sowieSO > <<Brille rückend> dann die plaZENTa
 ja auch noch >==
 1075 =<<gestikulierend> ALso-
 1076 ja bis die dann DA is >-
 1077 ((blickt zu HT und nimmt Hände zusammen, 0.5s))
 1078 [kann man sie] schon noch DRAN las[sen]
 die [nA]belschnur-
 1079 FM: [<<Bauch streichend> JA >];
 1080 [<<nickend> oKE;]
 1081 [JA >];
 1082 ML: geNAU;

In beiden Ausschnitten werden die Themeninitiierungen durch vergleichbare Konstruktionen realisiert, wobei in Beispiel 84 die Kopula der Pseudospaltsatzkonstruktion fehlt (Z. 0389).¹⁹⁵ Beide Schwangere verweisen auf die Bedeutung der Wunschbekundung in Bezug auf das Thema SPÄTES ABNABELN und stufen das Thema auf diese Weise in seiner Relevanz hoch. Während die Schwangere im ersten Ausschnitt die Einlösung der mit der Pseudospaltsatzkonstruktion eröffneten Projektion zunächst verzögert (Z. 0389) und dann um eine Spezifikation expandiert (Z. 0391), erfolgt die Einlösung der Projektion in Beispiel 85 schneller und direkter (Z. 1052–1053). In Beispiel 84 reagiert die Hebamme gesammelt auf eine Reihe von Wunschbekundungen der Schwangeren und nimmt das Thema SPÄTES ABNABELN mit der PP in Zeile 0460 wieder auf. In einem Beitrag, der mehrere Turnkonstruktionseinheiten umfasst, bewilligt sie zunächst den Wunsch (Z. 0450–0452), erwähnt dann Ausnahmesituationen, die eine Wunschbewilligung einschränken können (Z. 0460–0463) und schließt ihren längeren *turn* schließlich mit einer Wiederholung der Wunschbewilligung (Z. 0472–0476). Die Hebamme zeigt also durch die Länge ihres Redebeitrags und damit die Dauer der thematischen Behandlung eine interaktive Reaktion auf die explizite Relevanzmarkierung der Schwangeren in Bezug auf ihre Wunschbekundung. Die Hebamme aus Beispiel 85 reagiert hingegen, trotz etablierter konditioneller Relevanz mit einem auf den Wunsch bezogenen verbalisierten Wissensdefizit der Schwangeren (Z. 1071), deutlich weniger umfangreich. Nach zwei Abbrüchen (Z. 0174–1075) bestätigt sie lediglich den Wunsch der Schwangeren und reagiert damit zugleich auf das

¹⁹⁵ Auch Günthner (2008b, S. 97) stellt fest, dass Pseudospaltsatzkonstruktionen im mündlichen Sprachgebrauch immer wieder ohne Kopula realisiert werden. Dies verweise darauf, dass diese Konstruktionstypen sprachliche Ressourcen bilden, „über die SprecherInnen in Alltagsinteraktionen verfügen und die problemlos produziert und rezipiert werden“.

verbalisierte Wissensdefizit (Z. 1076–1078), wobei das Modaladverb *schon* die Wunschbewilligung abschwächt. Der Vergleich der beiden Auszüge zeigt, dass Schwangere zwar mit Pseudospaltsatzkonstruktionen auf die Bedeutung der folgenden Themen verweisen können, inwiefern das Thema jedoch zum zentralen Gegenstand der folgenden Ausführungen wird, entzieht sich allerdings ihrem Einflussbereich und wird erst durch die interaktive Behandlung (bzw. Nicht-Behandlung) der Hebamme evident.¹⁹⁶

Während die Schwangeren aus Beispiel 84 und 85 mit Pseudospaltsatzkonstruktionen explizit auf die Relevanz der folgenden Themeninitiierung und zugleich ihrer Wünsche verweisen, bahnt eine andere Schwangere mit einer ähnlichen Konstruktion zunächst einen Wunsch an, indem sie mit einer existenziellen Aussage auf das Vorkommen einer bestimmten Erbkrankheit in ihrer Familie verweist:

Beispiel 86, Gespräch 11

SV=Schwangere, ML=Hebamme, Minute 07:32–07:57 (18:31)

0296 SV: =also wAs wir ham is (.) dass: sich irgendwie durchzieht dass wir
ne HÜFTdysplasie ham;
0297 [ALso-]
0298 ML: [A:H;]
0299 SV: [DAS is so-]
0300 ML: [<<schreibend> hatten sie] AUCH eine >?
0301 SV: <<nickend> JA: >.
0302 ICH hab eine.
0303 ML: ((schreibt, 1.1s))
0304 SV: geNAU;=
0305 =DIE wurde aber n ja. h°
0306 zu spät quasi erKANNT,=
0307 =also wurde nicht behandelt als KIND?
0308 ML: [<<schreibend> hmHM >,
0309 SV: [°h und] bei meiner MUTter ist es jetzt erst vor
(.) zwei jAhren?
0310 dann (.) diagnostiZIERT [worden-]
0311 ML: [<<schreibend> hmHM >,
0312 SV: <<nickend> geNAU >.
0313 ML: ((schreibt, 0.8s))
0314 SV: deshalb wär mir da halt wichtig dass man DA halt wirklich drauf
achtet dann; ((nickt))

Dem W-Teilsatz (wAs wir ham) folgt in diesem Auszug zunächst die Kopula *is* und dann ein parenthetischer Einschub in Form eines Komplementsatzes (dass sich irgendwie durchzieht), der einen zusätzlichen Kommentar bzw. weitere Informationen zur folgenden Äußerung leistet. Die Einlösung der Projektion (dass wir ne HÜFTdysplasie ham;) wird auf diese Weise verzögert (Z. 0296). Mit einer Rückfrage (hatten sie AUCH eine?, Z. 0300) initiiert die Hebamme nun eine Zwischensequenz (Z. 0300-0312) über den Diagnoseverlauf der Hüftdysplasien in der Familie der Schwangeren, die interaktiv mit einem Rückmeldesignal (Z. 0311) und einer terminierenden Partikel beendet wird (Z. 0312). Erst nach der Zwischensequenz folgt, argumentativ mit dem Kausalkonnektor *deshalb* angebunden, eine

¹⁹⁶ Ausführliche Analysen zu diesen Ausschnitten folgen in Kap. 7.5.2.3.1.1.

Wunschbekundung, in der sich der tatsächliche Themenfokus inklusive seiner Handlungsebene manifestiert (Z. 0314). Anders als in den Beispielen 84 und 85, in denen Inhalt und Handlung der Themeninitiierung (d. h. spätes Abnabeln und Wunschbekundung) zugleich über die Betonung der Wichtigkeit indiziert wurden, projiziert die Schwangere mit der Pseudospaltsatzkonstruktion in diesem Beispiel zunächst ausschließlich den inhaltlichen Schwerpunkt der folgenden Ausführungen. Gleichzeitig deutet sie eine längere, mehrere Turnkonstruktionseinheiten umfassende Rederechtsübernahme an. Die Wunschäußerung wird damit insgesamt vorsichtig, verzögert und subtil kommuniziert. Die mit dem Pseudospaltsatz realisierte Existenzaussage fungiert darüber hinaus als implizite Begründung für den Wunsch (die Schwangere zeigt an, dass bestimmte Sachverhalte existieren und leitet daraus die Begründetheit ihres Wunsches ab), die am Ende der Sequenz mit der kausalen Anbindung expliziert wird (Z. 0314).¹⁹⁷

Während alle bisher beleuchteten Beispiele mit einem W-Teilsatz beginnen (mit Ausnahme von *turn*-initialen Diskursmarkern und Konnektoren), und damit (weitestgehend) dem Prototyp von Pseudospaltsatzkonstruktionen entsprechen, erwiesen sich auch solche Pseudospaltsatzkonstruktionen als funktional, die mit dem substantivierten Adjektiv *das Einzige* beginnen. Besonders wenn Schwangere Erkrankungen, Schwangerschaftskomplikationen, Operationen oder andere Auffälligkeiten erwähnen, werden sie realisiert:

Beispiel 87, Gespräch 05

SB=Schwangere, TR=Hebamme, Minute 10:07–10:31 (26:11)

0357 SB: (also) KREISlaufprobleme oder sowas hab ich eigentlich n
 0358 nach narkosen !NIE!, (1.9)
 0359 hm: **das einzigste was ich HAB,**
 0360 <<kopfschüttelnd> **ich WEISS vom dem tag nix >.**
 0361 ich wei ich weiß da zum beispiel von dem ka kai vom dem
 0362 KAIserschnitt von dem tach-
 <<kopfschüttelnd> da WEISS ich nix >.
 0363 <<nickend> und ich wa:r WACH >.
 0364 die hatt ich hatte ne spiNALanästhesie,
 0365 TR: <<nickend> hmHM >,
 0366 SB: <<kopfschüttelnd> und ich weiß von dem tag fast GAR nix >.
 (0.7)
 0367 TR: <<zu SB blickend> °h aber das: LIEGT vielleicht auch so an de:m-
 h° >
 0368 SB: ich vermute mal dass das an dem zeug liegt was die mir äh
 als geSPRITZT [haben;]

Die Schwangere realisiert eine kopulalose Pseudospaltsatzkonstruktion mit folgendem Hauptsatzgefüge (Z. 0359–0360), wie sie charakteristisch für das gesprochene Deutsch sind (Günthner, 2008b, S. 95). Dem W-Teilsatz geht das substantivierte Adjektiv *das einzigste* voraus (Z. 0359), an das unmittelbar das syntaktisch unabhängige Syntagma als zweiter Teil angeschlossen wird. Nachdem die Hebammenschülerin die Schwangere zuvor nach der (medizinischen) Verträglichkeit der Narkose nach einem Kaiserschnitt gefragt hatte, verschiebt die Schwangere das Thema mit der Pseudospaltsatzkonstruktion zum eigenen Erleben nach dem

¹⁹⁷ Weitere Beispiele begründeter Wunschbekundungen werden in Kap. 7.5.2.3.1.2 beleuchtet.

Kaiserschnitt. Durch die mit der Pseudospaltsatzkonstruktion etablierte Verzögerung der Themeneinführung erzeugt die Schwangere ein Spannungsmoment, das erst mit der Realisierung von *ich WEISS von dem tag nix* aufgelöst und anschließend (Z. 0361–0366) ausführlich erläutert wird. Gleich dreifach erwähnt sie innerhalb der abgebildeten Sequenz ihren Gedächtnisverlust nach dem Kaiserschnitt (Z. 0360, Z. 0361–0362, Z. 0366) und hebt damit die Bedeutung dieser Erlebenskomponente hervor. Die Hebamme reagiert daraufhin mit der Suche nach einer (medizinischen) Erklärung (Z. 0367), d. h. sie reagiert nicht empathisch auf das mittels Wiederholung und nonverbal (Kopfbewegungen) angezeigte Erleben und die Emotionalität des Themenbereichs, sondern legt den Fokus zurück auf die medizinische Dimension der Narkoseverträglichkeit. Die Schwangere reagiert interaktiv-kooperativ und bestätigt die Verschiebung des Fokus mit einer Vermutungsäußerung, die einer subjektiven Krankheitstheorie (Birkner & Vlassenko, 2015) ähnelt. Während diese Schwangere mit der Pseudospaltsatzkonstruktion eine Verzögerung und damit eine Relevanzmarkierung erwirkt, setzen andere Schwangere vergleichbare Formen von Pseudospaltsätzen mit *das Einzige* auch zur Normalisierung bestimmter Erkrankungen oder Operationen und damit zur Relevanzrückstufung ein (z. B. Gespräch 01, Z. 0206–0210).¹⁹⁸ Diese Formen von Pseudospaltsatzkonstruktionen ähneln durch ihre verstehensanweisende Funktion (z. B. hinsichtlich der eingeschätzten Irrelevanz einer vergangenen Operation für das Gespräch) Operator-Skopus-Strukturen (Günthner, 2008b, S. 96).

Insgesamt realisieren die Hebammen(schülerinnen) und Schwangeren in den Gesprächen der Schwangerenberatung routiniert themeninitiierende Pseudospaltsatzkonstruktionen in der Form W-Teilsatz + Kopula + NP/Komplementsatz. Neben dieser als kanonisch geltenden Konstruktionsform kommen jedoch auch Pseudospaltsatzkonstruktionen ohne Kopula, oder solche, bei denen parenthetische Einschübe vor der Kopula die Projektionseinlösung weiter verzögern, vor (vgl. dazu auch Günthner, 2008b, S. 92). Funktional ähneln viele dieser Konstruktionen den Operator-Skopus-Strukturen, denn auch mit Pseudospaltsatzkonstruktionen können die Interagierenden metapragmatisch auf die Handlungsdimension der Themeninitiierung verweisen (d. h. diese z. B. als ‚Frage‘ kontextualisieren) und sich darüber hinaus mit der etablierten Projektion das Rederecht sichern. Ähnlich wie im Fall der Operator-Skopus-Strukturen zeigt der erste Konstruktionsteil, in diesem Fall der W-Teilsatz, den Wechsel auf thematischer Ebene an, der tatsächliche Wechsel vollzieht sich aber erst vollständig mit der Realisierung des zweiten Konstruktionsteils, der Kopula und ihrem Komplementsatz bzw. der NP. Dadurch können Sprecher*innen – insbesondere Schwangere – Themen vorsichtig anbahnen. Überdies fungieren Pseudospaltsatzkonstruktionen als relevantes Mittel zur Relevanzeinstufung: Sie können – je nach sequenziellem Kontext – ein Thema (bzw. einen einzuführenden thematischen Aspekt) als besonders wichtig und bedeutend oder aber als ‚normal‘ und damit als weniger bedeutend evaluieren. Besonders Formen von Pseudospaltsatzkonstruktionen, bei denen dem W-Teilsatz das substantivierte Adjektiv *das Einzige* vorgelagert ist, erwiesen sich in diesem Zusammenhang als bedeutend. Pseudospaltsatzkonstruktionen fungieren also als projizierende Mittel, mit denen Themen als potenziell komplexe, mehrere Turnkonstruktionseinheiten übergreifende

¹⁹⁸ Zum Zusammenhang von Normalisierungsstrategien und Relevanzrückstufungen vgl. auch Hannken-Illjes et al. (2024).

Organisationsblöcke inhaltlich und gesprächsorganisatorisch vorbereitet werden können (vgl. dazu auch Günthner, 2008b, S. 98).

7.4.5 Nicht-satzwertige Konstruktionen

Das vorherige Kapitel befasste sich mit solchen Formen von Themeninitiierungen, die eine satzwertige Struktur aufweisen. Diese Konstruktionen beinhalteten ein finites Verb sowie die notwendigen Prädikatsergänzungen und können, wie oben aufgezeigt, nach ihrer Verbstellung oder anderen spezifischen Eigenschaften weiter unterschieden werden. Geht man von einer konstruktionsgrammatischen Perspektive aus, werden bei diesem Vorgehen Konstruktionen vernachlässigt, die nicht alle obligatorischen Satzglieder umfassen, jedoch trotzdem musterhaft auftreten und zur Lösung bestimmter Gesprächsaufgaben dienen. „Während man [...] lange Zeit [...] zwischen kerngrammatischen Formen und randgrammatischen Erscheinungen unterschied, so steht nun die Beobachtung im Zentrum, dass im tatsächlichen Sprachgebrauch verschiedene Grade an Verfestigungen existieren. Eine Trennung zwischen Kern- und Randgrammatik wird dadurch fragwürdig“ (Günthner & Imo, 2006a, S. 3). Auch für das Korpus der Schwangerenberatung konnte eine derartige Beobachtung gemacht werden, eine Trennung in sententiale und nicht-sententiale Konstruktionen eignete sich jedoch, um in einem ersten Annäherungsprozess die themeninitiierenden Handlungseinheiten auf geeignete Weise clustern zu können. In den Gesprächen der Schwangerenberatung lässt sich also eine große Vielfalt an Konstruktionen¹⁹⁹ identifizieren, auch solche Strukturen, die z. B. nicht in einen Matrixsatz, sondern vielmehr diskursiv eingebettet sind (Redder, 2003, S. 169). Dieser Befund ist damit unmittelbar anknüpfbar an eine moderne Grammatik-Auffassung, die davon ausgeht, dass sich sprachliche Formen und Funktionen in der Kommunikation herausbilden und dass sich Interagierende im Gespräch nur bedingt den Regeln der Standardgrammatik bedienen (Günthner & Imo, 2006a, S. 1–2). Wenngleich Gespräche eine bestimmte Ordnung aufweisen (*order at all points*, Sacks, 1984, S. 22), so sprechen Interagierende jedoch nicht immer in vollständigen Sätzen mit Subjekt und Prädikat. Statt die im Korpus vorliegenden nicht-satzwertigen Äußerungseinheiten unter dem Begriff der Ellipse zu subsumieren und sie damit als unvollständige Sätze zu betrachten,²⁰⁰ werden sie, ähnlich wie bei Günthner (2005), in Anlehnung an die *Construction Grammar* (Croft, 2001; Fillmore et al., 1988; Goldberg, 1995; Michaelis & Lambrecht, 1996) als syntaktisch produktive Muster mit bestimmten formalen und funktionalen Charakteristika behandelt.

Gehäuft und musterhaft traten im Korpus Partizipialkonstruktionen, Infinitivkonstruktionen, einfache oder kombinierte Präpositional- bzw. Nominalkonstruktionen sowie uneigentliche Verbspitzenstellungen auf, weshalb diese im vorliegenden Kapitel als verfestigte Konstruktionen näher beleuchtet werden. Da die identifizierten nicht-satzwertigen Konstruktionen ein sehr breites Variationsspektrum aufzeigen, kann die Arbeit an dieser Stelle keine umfassende

¹⁹⁹ Nach konstruktionsgrammatischer Auffassung konstituieren sich Konstruktionen nicht ausschließlich über syntaktische Parameter. Auch semantische, funktionale, prosodische und kontextbezogene Aspekte sind von Bedeutung. Form und Funktion sprachlicher Einheiten werden damit als untrennbar angesehen (Günthner & Imo, 2006a, S. 3–4).

²⁰⁰ Vgl. zu dieser Argumentationslinie Kap. 3.3.2.2.

Analyse leisten. Eine detaillierte Betrachtung könnte an anderer Stelle mit einer konstruktionsgrammatischen Korpusanalyse erfolgen. Außerdem beschränken sich die Ausführungen auf die Konstruktionen, die im thematisch gebundenen Teil der Gespräche realisiert wurden, da insbesondere dort ihre musterhafte Verwendung mit informationssuchenden oder -übermittelnden Funktionen (vgl. Kap. 7.5.2.1 und Kap. 7.5.2.2) hervortrat.

Ein nicht-satzförmiger Konstruktionstyp, den die Hebammen(schülerinnen) häufig zur Einführung von Themen in den thematisch gebundenen Sequenzen der Erstgespräche in der Schwangerenberatung nutzen, ist die Partizipialkonstruktion.²⁰¹ Partizipialkonstruktionen enthalten keine obligatorische Prädikatsergänzung (Subjekt oder Adverbial) und auch keine finite Verbform, dennoch füllen sie eigenständig eine gesamte *TCU* (Günthner, 2005, S. 17). Funktional dienen sie in den Gesprächen der Schwangerenberatung vorrangig der Initiierung von Anamnesefragen. Der Hauptakzent liegt zumeist auf dem Partizip, wodurch der Handlungscharakter hervorgehoben wird. Auch wenn bei solchen Strukturen auf eine (erneute) Thematisierung der bekannten Ereignisträger*innen verzichtet wird, so sind diese mithilfe des unmittelbaren oder auch entfernten sequenziellen Präkontextes der Konstruktion erschließbar, wenn diese an das Schema der Vorgängerkonstruktion angehängt ist (,Konstruktionsübernahmen‘ nach Rath, 1979). Dadurch können die Hebammen(schülerinnen) markieren, dass Kontinuität hinsichtlich der aktuell auszuführenden Gesprächsaufgabe, d. h. hinsichtlich der Aktivität ,Anamneseerhebung‘ besteht und dass die Schwangere selbst als Wissende und Auskunftgebende im Mittelpunkt des Gesprächs steht. Dies kann anhand der folgenden Beispiele illustriert werden. Häufig benennen die Hebammen(schülerinnen) zunächst mittels NP oder PP den jeweiligen thematischen Gegenstand (Beispiel 88, Z. 0077; Beispiel 89, Z. 0274) und markieren dann mittels Partizipialkonstruktion die Handlungsdimension und damit den vollständigen Fokus der Themeninitiierung (Beispiel 88, Z. 0078; Beispiel 89, Z. 0275). Gemeinsam konstituieren NP bzw. PP und Partizipialkonstruktion dann die Themeninitiierung:

Beispiel 88, Gespräch 03

MK=Schülerin, SM=Schwangere, Minute 05:33–05:43 (11:59)

0077 MK: ((schreibt und blickt in die Unterlagen, 3.97s)) <<in die
Unterlagen blickend> hm: **jetzt speziell** > <<zu SM aufblickend>
bei IHnen >;=
0078 =**irgendwas beKANNT**;
0079 =ne geRINnungsstörung=
0080 =öhm (0.4) herzKREISSlauferkrankung-

Beispiel 89, Gespräch 23

BG=Hebamme, Minute 04:44–04:47 (16:42)

0274 BG: °h **KINderkrankheiten**;
0275 **alle geHABT**,

²⁰¹ Diese werden häufig auch bei Darstellungen von Ereignisabfolgen in Erzählungen bzw. Schilderungen verwendet (Redder, 2003, 2006).

0276 IMPFpass vollständig-

Nicht immer erfolgt jedoch eine solche klare Zweiteilung von themenbenennendem*r Referenzträger*in und themenfokussierender Partizipialkonstruktion. Stattdessen realisieren die Hebammen(schülerinnen) häufig auch den neu eingeführten thematischen Gegenstand und das themenfokussierende Partizip gemeinsam in einer TCU. Der Fokusakzent liegt bei diesen Formen weniger häufig auf dem Partizip, sondern zumeist auf dem neu eingeführten thematischen Gegenstand. Die Konstruktionen sind durch Konjunktionen oder Konjunkionaladverbien oftmals stark an den Präkontext angebunden und betonen somit intensiver als die zweigliedrigen Konstruktionen aus NP/PP + Partizipialkonstruktion die Kontinuität der laufenden Aktivität ‚Anamneseerhebung‘:

Beispiel 90, Gespräch 05

MK=Schülerin, Minute 08:06–08:08 (26:11)

0287 MK: anSONsten mal irgendne operation in VOLLnarkose gehabt-

Beispiel 91, Gespräch 34

ML=Hebamme, Minute 04:03–04:04 (18:10)

0214 ML: <<schreibend> ALkohol zuletzt getrunken >-

Beispiel 92, Gespräch 14

HT=Schülerin, BW=Schwangere, Minute 06:01–06:05 (27:04)

0268 HT: <<Stift wechselnd> da:nn medikaMEnte genommen in der schwangerschaft >--

0269 =<<zu BW aufblickend> wie auch äh vitaMIne-

Hebammen(schülerinnen) betonen mit den themeninitiierenden zweigliedrigen Partizipialkonstruktionen (NP / PP + Partizipialkonstruktionen) (Beispiel 92 und 93) isoliert den semantisch bedeutenden Verbteil (das Partizip) und mit den eingliedrigen Partizipialkonstruktionen (Beispiele 90–92) vorrangig den neu eingeführten thematischen Gegenstand (Günthner, 2005, S. 23). Dabei bedienen sich die Sprecher*innen verstärkt dem prosodischen Mittel der Fokusakzentuierung. Auf diese Weise dienen Partizipialkonstruktionen der Betonung von semantischen Aspekten des eingeführten Themas und damit der inhaltlich-semantischen Feinjustierung von Themeninitiierungen.

Neben Partizipialkonstruktionen verwenden die Hebammen(schülerinnen) manchmal auch Infinitivkonstruktionen, um damit Themen zu initiieren. Formal weisen sie Ähnlichkeiten zu Partizipialkonstruktionen auf, denn auch sie verfügen oftmals über eine zweigliedrige Struktur, bestehend aus NP / PP und Infinitivkonstruktion:

Beispiel 93, Gespräch 07

CH=Famulantin, JB=Schwangere, Minute 05:43–05:46 (14:33)

0262 CH: ((schreibt, 0.66s)) <<in die Unterlagen blickend> oder > <<zu JB
aufblickend > mit KRAMPFadern >;
0263 (0.1) [<<zu JB blickend> zu KÄmpfen >;]

Während CH zunächst das zu fokussierende Thema inhaltlich mit der PP mit KRAMPFadern (Z. 0262) benennt, fokussiert sie im Anschluss daran mit der Infinitivkonstruktion zu KÄmpfen (Z. 0263) den Fokus des Themas, der als Vorgang des Kämpfens präsentiert und damit semantisch als Belastungssituation kontextualisiert wird. Trotz Äußerungskürze und fehlender Kontextualisierungshinweise versteht die Schwangere die Äußerung der Famulantin als Frage und zeigt damit an, dass diese als *b-event-statement* eine Antwort der wissenden Schwangeren erwartbar macht.

Gelegentlich initiieren Hebammen(schülerinnen) Themen auch mit einfachen Nominal- oder Präpositionalphrasen. Der inhaltlich-semantische Themenfokus kann in solchen Fällen nicht durch ein Verb konstituiert werden, sondern liegt auf einem thematischen Ereignis oder Sachverhalt (vgl. dazu auch Fiehler, 2009, 1210). Wenngleich solche Formen von nicht-satzwertigen Konstruktionen ausschließlich die Inhaltsdimension der Themeninitiierung verbalisieren, kann die Handlungsdimension in der Regel aus dem Präkontext und der sequenziellen Umgebung der Konstruktion erschlossen werden. Manchmal binden die Hebammen(schülerinnen) die NPs oder PPs (mit und ohne Determinative) mit einem Konnektor an die vorherige TCU an (vgl. Beispiel 94), um dadurch die unveränderte Handlungsdimension (Fragehandlung im Rahmen der Anamneseerhebung) des mit der Konstruktion neu eingeführten Themas zu betonen:

Beispiel 94, Gespräch 01

ML=Hebamme, HA=Schwangere, Minute 06:48–06:50 (24:56)

0395 ML: und das quasi > <<zu HA aufblickend> ZWEIte >?

Beispiel 95, Gespräch 29

ML=Hebamme, Minute 11:19–11:22 (21:44)

0499 ML: °h irgendwelche PSYchischen erkankungen,

Nicht immer ist eine solche Reduktion auf das Themenobjekt der Äußerung jedoch interaktiv erfolgreich, wie anhand des folgenden Ausschnitts illustriert werden kann:

Beispiel 96, Gespräch 02

MK=Schülerin, FJ=Schwangere, Minute 02:49–02:53 (21:21)

0016 MK: <<in die Unterlagen blickend> gynäkoloGIN oder gynäkoloGE >?
0017 (0.2)

0018 <<in die Unterlagen blickend> WER is das,=
 0019 =aus der geMEINschafts > <<zu FJ aufblickend> praxis >?

Zunächst initiiert die Hebammenschülerin hier das Thema GYNÄKOLOG*IN DER SCHWANGEREN mit einer einfachen NP. Der Handlungscharakter wird lediglich durch den final steigenden Tonhöhenverlauf ersichtlich (Z. 0016). Nachdem keine unmittelbare Reaktion der Schwangeren erfolgt (Z. 0017), erweitert die Schülerin ihre Äußerung inkrementell um das Fragepronomen *wer* (Z. 0018) und begründet die Frage damit indirekt über ihr Wissen darum, dass die Schwangere Patientin in einer Gemeinschaftspraxis ist (Z. 0019).

Die hohen Verstehensanforderungen, die solche stark komprimierten Themeninitiierungskonstruktionen an die Gesprächspartner*innen stellen, werden auch durch die zahlreichen Erweiterungen themeneinführender NPs um subordinierte Relativsätze deutlich. Auf diese Weise spezifizieren die Hebammen(schülerinnen) den semantischen Fokus der Themeninitiierung sukzessive:

Beispiel 97, Gespräch 17

TR=Hebamme, CK=Schwangere, Minute 15:41–15:45 (39:57)

0659 TR: <<schreibend> u:nd eine telefOnnummer wo wir sie am besten > <<zu CK aufblickend> erREichen > <<schreibend> könne[n >.]

Beispiel 98, Gespräch 22a

BG=Hebamme, Minute 09:51–09:54 (14:55)

0587 BG: <<im Mutterpass blättern> und ihr ähm (.) gynäkoLOge bei (.) dem sie in_er betreuung [sind >;]

Während die bisherigen Beispiele nicht-satzwertiger Themeninitiierungskonstruktionen kein finites Verb aufwiesen, widmet sich das Kapitel nun einem weiteren nicht-satzwertigen Konstruktionsformat, das zwar ein finites Verb aufweist, aber durch eine fehlende Prädikatsergänzung als nicht-satzwertig klassifiziert werden kann. Dabei handelt es sich um ‚uneigentliche Verbspitzenstellungen‘ (Auer, 1993; Günthner, 2000a). Uneigentliche Verbspitzenstellungen setzen (wie in der Standardgrammatik Frage-, Befehls-, Wunsch- oder uneingeleitete Konditionalsätze) mit einem finiten Verb ein, das Subjekt fehlt jedoch, da dieses aus dem vorherigen Kontext oder der Situation semantisch und / oder syntaktisch erschließbar ist (Günthner, 2005, S. 4; Sandig, 2000, S. 298; Schwitalla, 2003, S. 102). Die Hebammen(schülerinnen) der Gespräche in der Schwangerenberatung verdeutlichen mit uneigentlichen Verbspitzenstellungen, dass das unmittelbar zuvor thematisierte Subjekt weiterhin Gültigkeit besitzt, wodurch die Rezipient*innen ihre Aufmerksamkeit vollständig auf das Neue richten können (Schwitalla, 2003, S. 103). „So ist diese Art der Verbspitzenstellung eine grammatikalisierte Form der Anzeige von globaler Textkohärenz bei Verzicht auf deren explizite Signalisierung“ (Sandig, 2000, S. 303). In der Regel führen Hebammen(schülerinnen) mit diesen Themeninitiierungskonstruktionen neue thematische Aspekte ein, d. h. sie verschieben ein Thema. Initiierungen gänzlich

neuer Themen erfolgen jedoch für gewöhnlich nicht über solche Konstruktionen. Am häufigsten sparen die Hebammen(schülerinnen) innerhalb dieser themeninitiierenden Konstruktionen Pronomen (Beispiel 99) oder wiederaufnehmende Demonstrativpronomina (Beispiel 100) aus. Diese sind, wie in den folgenden Beispielen ersichtlich wird, aufgrund vorheriger Erwähnungen sowie aufgrund der aktuellen Globalaktivität ‚Anamneseerhebung‘ für die Schwangere aus dem Präkontext rekonstruierbar:

Beispiel 99, Gespräch 09

HT=Schülerin, FS=Schwangere 14:57–15:00 (30:34)

0739 HT: und äh: sie leben zuSAMMEN?

0740 FS: [JA;]

0741 HT: [sind] verHEiratet,

Beispiel 100, Gespräch 17

TR=Hebamme, CK=Schwangere 15:07–15:12 (39:57)

0625 TR: <<in die Unterlagen blickend> hatten > <<zu CK aufblickend>
hatten > <<mit der rechten Hand nach links weisend>
ihnen bestimmt die DAMen vorne gesagt >;

0626 dass DI:E v[on >-]

0627 CK: [bis ende]des MONats;

0628 müsste die DA sei[n.]

0629 TR: [<<nickend> ge][NAU >;]

Auer (1993, S. 218) und Günthner (2005, S. 5–6) betonen, dass durch eine auf diese Weise konstituierte Verberstpositionierung der Handlungscharakter der Äußerungseinheit betont werde, wodurch der Handlungszusammenhang lebendiger wirke und der semantisch wichtige Teil des Verbs an den Anfang der Konstruktion trete. Ebenso fehle diesen Konstruktionen aufgrund der initialen Aussparung des Topikelements bzw. möglicher rückverweisender Elemente der Auftakt aus unbetonten oder schwach betonten Silben, eine Strategie zur Etablierung eines markierten Rhythmus, der Dramatik und Tempo versprachlicht (Günthner, 2005, S. 11; Sandig, 2000, S. 302). Im medizinischen Kontext stellt sich die Frage, inwiefern ein solches Suggestieren von Zeitmangel und Schnelligkeit förderlich ist, zielen doch die Gespräche darauf ab, möglichst umfangreich Informationen zu erheben und ein vertrauliches Verhältnis herzustellen, welches auch darauf basiert, der Schwangeren zu vermitteln, man nehme sich Zeit für sie.

Insgesamt ist für die nicht-satzwertigen Konstruktionen, mit denen im Korpus Themen initiiert werden, zu resümieren, dass sie auf die funktionale Gesamtheit der thematisch gebundenen Sequenzen der Gespräche verweisen. Sie zeigen an, dass die jeweils aktuelle Handlung (zumeist ein Informationsgesuch) ein Thema initiiert, das als Listenelement gewertet werden kann und damit als Teil eines Gesamtensembles fungiert (Redder, 2003, S. 168). Diese Funktion wird nicht nur durch die reduzierte Syntax, sondern darüber hinaus durch prosodische Elemente, insbesondere die erwähnten charakteristischen Intonationsmuster etabliert. In diesem Sinne können die angeführten nicht-satzwertigen Konstruktionen Themen initiieren, jedoch

gleichzeitig strukturelle Zusammenhänge herstellen und damit als Kohäsionsmittel wirken (vgl. dazu auch Selting, 1997, S. 135).

Unter den themeninitiierenden nicht-satzwertigen Konstruktionen wurden im vorliegenden Kapitel Partizipialkonstruktionen, Infinitivkonstruktionen, Präpositional- bzw. Nominalkonstruktionen sowie uneigentliche Verbspitzenstellungen beleuchtet. Partizipial- und Infinitivkonstruktionen treten häufig als zweigliedrige Strukturen gemeinsam mit einer themenbenennenden NP bzw. PP auf und fokussieren in diesem Strukturformat vornehmlich den Verbteil der Äußerung und damit eine Handlung bzw. einen Vorgang. Partizipialkonstruktionen treten jedoch auch ohne vorherige Themenbenennung mittels NP oder PP in themeninitiierender Funktion auf und heben als eingliedrige Einheiten dann vorrangig den neu eingeführten thematischen Gegenstand hervor. Isolierte themeninitiierende NPs bzw. PPs stellen aufgrund ihrer formalen Dichte große Verstehensanforderungen an ihre Rezipient*innen, weshalb sie häufig um subordinierende Relativsätze zur Spezifizierung des semantischen Fokus des Themas erweitert werden. Mit uneigentlichen Verbspitzenstellungen können Hebammen(schülerinnen) schließlich das Beibehalten des übergeordneten Handlungszusammenhangs betonen und zugleich neue thematische Aspekte einführen. Gleichzeitig etablieren diese Konstruktionstypen einen dynamischen Rhythmus, der den Handlungszusammenhang lebendig wirken lässt.

Insgesamt deuten die wenigen Analysen der nicht-satzwertigen Konstruktionen eine Tendenz an, nach der Themeninitiierungen mit nicht-sententialen Konstruktionen zu kürzeren und auf den Inhaltskern verknüpften Antworten vonseiten der Schwangeren führen. Damit dienen sie den Hebammen(schülerinnen) potenziell als wichtiges Tool, das es ihnen ermöglicht, den zeitlichen Limitationen im Krankenhausalltag gerecht zu werden. Gleichzeitig birgt die Verwendung von nicht-satzwertigen Konstruktionen die Gefahr, dass Schwangere während der Anamnese in ihrer Antwortausführlichkeit begrenzt werden, wodurch das informative Potenzial von *patient expansions* nicht genutzt werden kann. Relevante Themenaspekte, die nicht unmittelbar durch die Frageaktivitäten der Hebammen(schülerinnen) abgedeckt werden, würden bei einem solchen Themeninitiierungs-Stil nicht zur Sprache kommen. Inwiefern jedoch eine Kausalität zwischen der Initiierung von Themen mit nicht-sententialen Konstruktionen und knappen Antworten der Schwangeren besteht, bleibt in detaillierten korpusanalytischen Studien nachzuprüfen.

7.5 Themeninitiierung durch Handlungen

Wie bereits im Theorie-Kapitel der vorliegenden Arbeit deutlich geworden ist, sind Themeninitiierungen fest mit spezifischen Gesprächshandlungen in einer ‚indem‘-Relation verknüpft (Kap. 3.3.3.1). Die Themeninitiierung als im Gespräch zu lösende Aufgabe ist demnach als Handlungsfunktion zu verstehen (z. B. kann ein*e Gesprächsbeteiligte*r ein Thema initiieren, indem er*sie eine Mitteilung äußert) und daher nicht losgelöst beschreibbar von ebendiesen Handlungen. Vor diesem Hintergrund erfordert eine analytische Annäherung an Themeninitiierungen eine Berücksichtigung der formal-funktionalen Merkmale der mit ihnen verknüpften Handlungen. Denn neben der Funktion der Themeninitiierung verfügen die themeninitiierenden Handlungen – je nach sequenzieller Umgebung – über weitere Bedeutungs- und Funktionsspektren, die wiederum auf die Themeneinführung und -bearbeitung zurückwirken können. In

diesem Kapitel werden daher die Einheiten, die während der Makroanalyse als ‚themeninitiierend‘ identifiziert wurden und zugleich in den Gesprächen als ‚Handlungen‘ realisiert werden, formal und funktional beleuchtet.

Die Gliederung in ‚präthematische Handlungen‘ (Kap. 7.5.1) und ‚themeninitiierende Handlungen‘ (Kap. 7.5.2) resultiert aus dem Befund, dass eine Themeninitiierung zum einen unmittelbar mit dem jeweiligen Handlungsvollzug einhergehen, zum anderen aber auch vorab in einer Präsequenz mit einer Prä-Handlung projiziert werden kann. Beide Handlungstypen sind auf Ebene der kommunikativen Aufgaben angesiedelt und werden über verschiedene sprachlich-sprecherische Ressourcen, Äußerungsinhalte und deren sequenzielle Einbettung konstituiert.

Die folgenden Ausführungen stellen das Konglomerat umfänglicher Analysen der identifizierten themeninitiierenden Handlungen dar, die anschließend geclustert und zu übergeordneten Typen themeninitiierender Handlungen gebündelt wurden. Diese Typen spiegeln sich in den einzelnen Unterkapiteln der Analyse wider. Die folgenden Ausführungen gewähren dem*der Leser*in einen Einblick in das große Form-Funktionsspektrum von Themeninitiierungen, ohne dabei das Ziel des Erkenntnisgewinns über das spezifische Gesprächsformat der Schwangerenberatung aus den Augen zu verlieren.

7.5.1 Präthematische Handlungen

Mit Themeninitiierungen setzen Interagierende bestimmte inhaltliche sowie strukturelle Zusammenhänge relevant und eröffnen den weiteren Gesprächsbeteiligten auf diese Weise lokale Orientierungspunkte, an denen sie ihre Folgeäußerungen ausrichten können. In vielen Fällen führen die Interagierenden in den Gesprächen der Schwangerenberatung neue inhaltliche Orientierungen auf Basis von sprachlich-sprecherischen Handlungen ein, ohne diese Neuorientierung vorab zu annonciieren. In solchen Fällen ist die Themeninitiierung dem Handlungsvollzug vollständig inhärent. Gelegentlich kündigen Sprecher*innen jedoch eine Änderung auf thematischer Ebene im Voraus durch sogenannte ‚präthematische Handlungen‘ an und bereiten ihre Gesprächspartner*innen somit auf den bevorstehenden veränderten Themenbezug vor. Als funktionale Einheiten, die zwar ein folgendes Thema projizieren, jedoch selbst nicht an dessen inhaltlicher Ausgestaltung beteiligt sind, gehen präthematische Handlungen der tatsächlichen Themeninitiierung voraus und werden deshalb auch als „pre-topical sequences“²⁰² (Maynard & Zimmerman, 1984, S. 305) bezeichnet. Da sie aufgrund ihrer projizierenden Kraft eng mit den folgenden themeninitiierenden Handlungen verknüpft sind, können sie dennoch als Teil von Themeninitiierungen im weiten Sinn verstanden werden. Der Terminologie von Button und Casey (1984) folgend, sind themenhervorlockende Fragen (*topical initial elicitors*) und themenzentrierte, auslösende Fragen (*itemized news inquiries*) zu unterscheiden (vgl. Kap. 3.3.3.2). Themenhervorlockende Fragen nominieren selbst kein Thema, sondern überlassen die

²⁰² In der konversationsanalytischen Literatur wird häufig zwischen *pre-topical talk* und *topical talk* bzw. *on-topic talk* unterschieden. H. Hoffmann (1995, S. 113) kritisiert diese Differenzierung und schlägt vor, statt von *pre-topical talk* von ‚Eröffnungssequenzen‘ zu sprechen, die selbst bereits zum *topical talk* gehören. Die folgenden Kapitel werden zeigen, dass präthematische Handlungen formal und funktional von themeninitiierenden Handlungen zu unterscheiden sind, was für eine Differenzierung dieser beiden Formate spricht.

Wahl des folgenden Themas dem*der Gesprächspartner*in (z. B. *Wie geht es Ihnen?, Gibt es etwas anderes zu berichten?*). Die themenzentrierten, auslösenden Fragen weisen hingegen einen klaren thematischen Bezug auf, lediglich die exakte inhaltliche Schwerpunktsetzung in dem vorgegebenen thematischen Bereich obliegt dem*der Antwortenden. Die themenzentrierten, auslösenden Fragen werden häufig als *b-event-statements* hervorgebracht, d. h. als Fragen, die ein Thema eröffnen, für welches der*die Rezipient*in als epistemisch überlegen gilt (K+) (Heritage, 2010, S. 48) (z. B. *Wie war denn die Schwangerschaft bisher?*). Alle präthematischen Handlungen werden ausschließlich von Hebammen(schülerinnen) bzw. der Ärztin zu Beginn neuer Gesprächssequenzen, d. h. am Anfang des Gesamtgesprächs oder zu Beginn der thematisch freien Sequenzen realisiert.

Die Gruppe der themenhervorlockenden Fragen weist im Gegensatz zu den themenzentrierten, auslösenden Fragen eine geringere Frequenz auf.²⁰³ Gerade zu Beginn der Gespräche scheint die Realisierung von themenzentrierten, auslösenden Fragen funktional, da Hebammen(schülerinnen) bzw. Ärzt*innen auf diese Weise den thematischen Einstieg in das Gespräch erleichtern können. Dies kann anhand des folgenden Beispiels illustriert werden. Die Hebamme formuliert zunächst eine themenhervorlockende Frage (Z. 0018), die aufgrund ihres Scheiterns zu einer themenzentrierten, auslösenden Frage modifiziert wird (Z. 0026):

Beispiel 101, Gespräch 31

MR=Hebamme, VA=Schwangere, FB=Mutter, Minute 00:09–00:29 (15:31)

0018 MR: <<aufstehend und nach rechts laufend> wie GEHT_S ihnen denn;=frau achtermann >;
 0019 VA: <<sich setzend> JO >;
 0020 GUT-
 0021 MR: ((läuft mit Stiften in der Hand zurück zum Tisch und legt diese auf den Tisch, bevor sie sich wieder setzt, 2.12s))
 0022 <<die Hände auf den Tisch legend> kam KURZ knapp und sponta:n >?
 0023 ((blickt zu VA und lächelt, 0.4s))
 0024 VA: he
 0025 MR: ((blättert in den Unterlagen, 2.4s))
 0026 <<einen Aufkleber von einem Zettel abziehend> wie WAR denn so die schwangerschaft bis jetzt >;
 0027 (0.6)
 0028 VA: also ich bin FROH wenn se vorbeI is;
 0029 he [hehe] [°h] [hehehe]
 0030 MR: [<<in den Unterlagen blättern> JA >?]
 0031 FB: [hehehehe]
 0032 MR: [<<in den Unterlagen blättern> das geht VIEl] [en schwangeren s]o >. (0.3)
 0034 MR: <<in den Unterlagen blättern und zu VA aufblickend> hatten se denn (.) [beSCHWERden >;]
 0035 VA: [ich hatte am anf]ang BLUtungen geha[bt-]
 0036 MR: [h]m,

²⁰³ 45 der 66 präthematischen Handlungen sind themenzentrierte, auslösende Fragen (68 %) und 21 der 66 präthematischen Handlungen sind themenhervorlockende Fragen (32 %).

Die Sequenz beginnt unmittelbar nach den Präliminarien (Begrüßung und Sitzplatzzuweisung) mit der einleitenden, themenhervorlockenden Frage der Hebamme *wie GEHT_s ihnen denn;=frau achtermann* (Z. 0018). Zum einen dient die Frage der gemeinsamen Aufmerksamkeitsausrichtung (Spranz-Fogasy, 2005, S. 23): Da die Beteiligten noch nicht gemeinsam am Tisch sitzen (Abb. 6), kann die Gesprächsbereitschaft nicht nonverbal, etwa durch Blickkontakt, signalisiert werden, sondern erfolgt mittels direkter Anrede der Schwangeren (*frau achtermann*, Z. 0018). Zum anderen signalisiert die Hebamme mit dieser Frage die Eröffnung des Raums für Anliegen bzw. Themen der Schwangeren. Diese reagiert jedoch mit der Minimalantwort *JO; GUT-* (Z. 0019–0020), verzeichnet damit einen positiven Allgemeinzustand²⁰⁴ und den fehlenden Thematisierungsbedarf bestimmter Anliegen. Es folgt eine Gesprächspause von ca. zwei Sekunden (Z. 0021), die jedoch ebenfalls nicht in einem Themenvorschlag der Schwangeren resultiert, wie es gelegentlich geschieht, wenn Hebammen(schülerinnen) mit institutionellen Aufgaben befasst sind (Beispiele 140, 143 und 145). Erneut ergreift die Hebamme das Rederecht (*kam KURZ knapp und sponta:n?*, Z. 0022) und indiziert durch die steigende finale Prosodie und die Blickausrichtung zur Schwangeren wiederholt das Erreichen eines *transition-relevance place* (Sacks et al., 1974, S. 703), an dem die Schwangere das Rederecht übernehmen könnte, jedoch erneut lediglich eine minimale Reaktion in Form einer Lachpartikel (Z. 0024) realisiert. Erst als die Hebamme in Zeile 0026 die themenzentrierte, auslösende Frage *wie WAR denn so die schwangerschaft bis jetzt äußert* und damit das Spektrum möglicher Antworten und entsprechend auch möglicher Themenbereiche stärker einschränkt, erfolgt eine expandierte Antwort der Schwangeren, die zugleich mit der Diskurspartikel *also* (Z. 0028) die eigene Bereitschaft zu weiteren Ausführungen indiziert. Die Hebamme stuft die Äußerung und die Projektion weiterer Ausführungen in ihrer Relevanz mit der Partikel *JA* (Z. 0030) hoch und signalisiert im Sinne einer Metapositionierung im Anschluss, dass dieses mittels *Emotions-display* ausgedrückte Empfinden normal und nachvollziehbar ist (vgl. dazu Bauer, 2024) (Z. 0032). Diese Praktik dient zu Beginn des Gesprächs zur Etablierung von Vertrauen und zur erneuten Signalisierung von Offenheit für Beschwerden und Anliegen der Schwangeren. Wieder ergreift jedoch nicht die Schwangere das Rederecht, sondern die Hebamme, die nun ihre anfängliche themenhervorlockende Frage zur themenzentrierten, auslösenden Frage *hatten se denn (.) beSCHWERden* (Z. 0034) modifiziert und damit das übergeordnete Thema auf *SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN BZW. -VERLAUF* festlegt, wobei wiederum die genaue thematische Bestimmung (Subthemeninitiierung) der Schwangeren überlassen wird. Noch bevor die Hebamme den zentralen Referenzträger *beSCHWERden* realisiert hat, beginnt die Schwangere ihre thematisch adäquate Äußerung in überlappendem Sprechen mit der Hebamme. Anhand des Präkontextes scheint sie erfolgreich antizipiert zu haben, auf welchen Themenbereich ihre Äußerung an dieser Stelle Bezug nehmen können. Insgesamt wird anhand dieses Ausschnittes deutlich, wie Hebammen Schwangere mit einer sukzessiven

²⁰⁴ Ähnlich wie bereits Groß (2018, S. 405) festgestellt hat, lässt sich an dieser Sequenz die interaktive Präferenz für das Bekunden eines allgemein positiven Gesamtzustandes illustrieren, wie sie auch für alltagssprachliche Situationen gilt.

Kanalisation des aktuellen Themenbereichs durch wiederholte, thematisch spezifizierte Fragen zu eigenen Themeninitiierungen motivieren können.

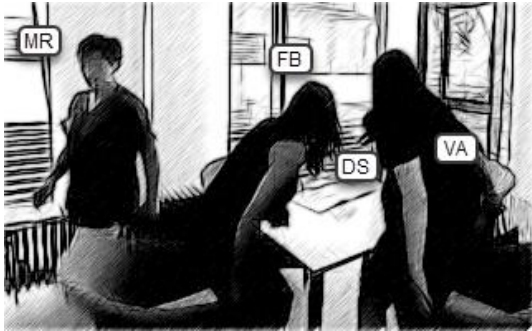


Abb. 6: Gespräch 31; Minute 00:09 (Z. 0018), MR=Hebamme, FB=Mutter, DS=Partner, VA=Schwangere

In Beispiel 101 erfolgt also auf die themenhervorlockende Frage der Hebamme zunächst keine ausführliche thematische Rede. Erst nach einer Eingrenzung möglicher Themenbereiche für Anschlusshandlungen der Schwangeren erwähnt diese aufgetretene Schwangerschaftskomplikationen. Eine andere Reaktion auf eine themenhervorlockende Frage am Beginn der Interaktion erfolgt in Gespräch 09:

Beispiel 102, Gespräch 09

HT=Schülerin, FS=Schwangere, ML=Hebamme, Minute 01:25–01:47 (30:34)

0002 HT: [<<mit dem Stuhl nach vorne rückend> wie [GEHT_s > ihnen soweit;
]
 0003 FS: [((streicht sich über
 die Stirn))]
 0004 ML: <<nicht im Bild zu sehen> he[he >
]
 0005 FS: [(<<nickend> GUT >;=]
 0006 =jo--<<Mund spitzend und Kopf schieflegend> [n bisschen
 ANstrengend--]
 0007 ML: [((läuft zum Tisch))
]
 0008 [((läuft zum Tisch))]
 0009 FS: [=ich hab noch n KLEINKind,]
 0010 ML: [((setzt sich))] [((setzt sich))]
 0011 HT: [<<nickend> hmHM >,=
 0012 FS: [zuHAUse,]
 0013 mit zwei JAHRen;=und-
 0014 <<zu ML blickend> nja: >--<<zu HT blickend und nickend> terrible
 TWO >,
 0015 HT: hehe[hehe]
 0016 FS: [(<<Kopf seitlich drehend und Mund breit ziehend> TWOS pha]se
 >,
 0017 HT: he
 0018 ML: [<<grinsend> JA >?]
 0019 FS: [<<Kopf wieder nach vorn drehend> (aber) >] <<sich die Brille
 richtend> äh JA;=
 0020 =da is > <<gestikulierend> es halt jetzt so: hm > <<Kopf seitlich
 bewegend und nach oben blickend> hochschwanger n bisschen >
 ANstrengend,=
 0021 =<<mit flacher Hand zum Fenster zeigend> und wenn_s SCHWÜL >

is un so-
 0022 <<nach oben blickend> OH >,
 0023 HT: he[he]
 0024 FS: [aber] <<kopfschüttelnd und Hand anhebend> anSONSten >,
 0025 ((schüttelt den Kopf, 0.5s))
 0026 HT: [schwangerschaft <<kopfschüttelnd> is AUCH gut > ,]
 0027 FS: [baby_s aktIV,]
 0028 FS: <<Kopf seitlich drehend> JA: >;
 0029 HT: verLAUfen==
 0030 FS: [JA;]
 0031 HT: [keine] [kompli-]
 0032 [zu-]
 0033 <<nickend> JO >.

Ähnlich wie die Hebamme in Beispiel 101 fragt auch hier die Schülerin zu Beginn des Gesprächs die Schwangere mit einer themenhervorlockenden Frage nach ihrem Befinden, woraufhin FS, genau wie die Schwangere aus Beispiel 101, ihren positiven Allgemeinzustand bekundet (Z. 0002–0005). Dann projiziert sie jedoch, beginnend mit der Partikel *jo*, weitere Ausführungen, die sich thematisch auf Anstrengungen beziehen, die mit einem weiteren Kind in Zusammenhang stehen (Z. 0006 und Z. 0009). Dieses Themeninitiierungs- und Erzählangebot wird durch die Schülerin mit einem *continuer* in seiner Relevanz hochgestuft (Z. 0011). Daraufhin spezifiziert die Schwangere ihr Themenangebot mit einer Angabe über das Alter ihres Kindes. Mit der *TCU terrible TWO* (Z. 0014), einem im Erziehungs-Diskurs geläufigen Begriff in Bezug auf eine bestimmte Entwicklungsphase von Kleinkindern, liefert sie ein *display* für den unterstellten *common ground* hinsichtlich der Verhaltensweisen von Kindern im Alter von zwei Jahren und den damit verbundenen Anstrengungen für die Eltern. Sowohl die Schülerin als auch die Hebamme indizieren mit einer Lachpartikel und einem Grinsen Verstehen und *affiliation* hinsichtlich des indizierten *stances* (Z. 0017, Z. 0018), woraufhin die Schwangere erneut das initiierte Thema der ANSTRENGUNGEN verbalisiert (Z. 0020) und anschließend mit Bezug auf das schwüle Wetter ausweitet (Z. 0021). Mit der Interjektion und der begleitenden Blickorientierung bringt sie die Emotionalität des Themas auch auf sprachlich-sprecherischer Ebene zum Ausdruck (Z. 0022) (Fiehler, 2001, S. 1430). Mit *aber anSONSten* (Z. 0024) und einem Kopfschütteln (Z. 0025) deutet sie nun an, keine weiteren Themenschwerpunkte initiieren zu wollen, woraufhin die Schülerin die themenhervorlockende Frage in eine themenzentrierte, auslösende Frage in Deklarativform modifiziert (Z. 0027, Z. 0029) und damit explizit das Thema SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN BZW. -VERLAUF für den weiteren Gesprächsverlauf relevant setzt. Anhand dieses Beispiels zeigt sich, dass die themenhervorlockenden Fragen zu Beginn der Gespräche in der Schwangerenberatung nicht immer implizit auf die körperliche Dimension der Schwangerschaft bezogen sein müssen. Schwangere können in Reaktion auf themenhervorlockende Fragen auch psychosoziale Themen initiieren und damit – wie Patient*innen in gewöhnlichen APG – Anliegen in das Gespräch einbringen, die außerhalb der medizinischen Dimension der Schwangerschaft liegen (Heritage & Robinson, 2006, S. 83; Lalouschek, 2013, S. 377). Zwar eignen sich themenhervorlockende Fragen zur Evokation solcher Anliegen auf emotional-lebensweltlicher Ebene, häufig – und so auch hier – werden sie jedoch durch die Hebammen(schülerinnen) zügig in themenzentrierte, auslösende Fragen

modifiziert, um aktuelle körperliche Beschwerden zum Thema zu machen und damit den thematischen Bereich der Anliegenäußerung von Schwangeren stärker einzugrenzen.

Themenhervorlockende Fragen finden sich nicht nur zu Beginn von Gesprächen (wie in Beispiel 101 und 102), sondern genauso zu Beginn von thematisch freien Sequenzen. Aufgrund der mit dem Gesprächsanlass, d. h. mit der bevorstehenden Geburt verbundenen Erwartungshaltungen der Interagierenden sowie aufgrund des vorherigen Gesprächsverlaufs sind die Antwortrelevanzen, die mit themenhervorlockenden Fragen zu Beginn der thematisch freien Sequenzen eröffnet werden, niemals gänzlich thematisch ‚frei‘. Vielmehr setzen themenhervorlockende Fragen zu Beginn der thematisch freien Sequenzen Antworten relevant, die sich auf das thematische Feld SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT beziehen. Die Übergänge von offenen themenhervorlockenden Fragen zu verengten themenzentrierten, auslösenden Fragen sind demnach fließend (vgl. dazu auch Kap. 3.3.3.2). Ein Beispiel für eine offene themenhervorlockende Frage zu Beginn der thematisch freien Sequenz, die die Aufforderung an die Gesprächspartnerin signalisiert, ein Thema im Themenfeld SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT zu initiieren, lässt sich in Gespräch 23 finden:

Beispiel 103, Gespräch 23

BG=Hebamme, LT=Schwangere, Minute 11:38–12:00 (16:42)

0656 BG: <<im Mutterpass blättern> °h gibt es frAgen IHrerseits >;
 0657 [(schlägt den Mutterpass zu, 1.78s)]
 0658 LT: [(schüttelt den Kopf, 1.78s)]
 0659 °h wenn_s LOS geht;=
 0660 =ruf ich AN oder komm ich einfach HER;
 0661 (0.85)
 0662 BG: wär für UNS schön wenn sie ANrufen [könnt]en,
 0663 LT: [<<nickend> oKAY >,]
 0664 BG: einfach so_n bisschen organisaTORisch;=
 0665 =dass wir schon mal die akte raussuchen und gucken welcher
 [kreibsaal] is FREI,=
 0666 LT: [<<nickend> oKAY >,]
 0667 BG: =wie (.) sieht_s bei uns AUS,
 0668 <<in die Unterlagen blickend> °hh und man kann halt schon mal >
 <<aufblickend> die ersten FRAGEN klären >-
 0669 wie SIND die wehen:==
 0670 =ham (.) was ham_se schon geMACHT;
 0671 °h dass man einfach DA schon mal ins gespräch
 komm[t.]
 0672 LT: [<<nickend> o]KE >.

Die Hebamme eröffnet mit der themenhervorlockenden Frage in Form einer Entscheidungsfrage (Z. 0656) den Raum für Fragen der Schwangeren und markiert auf diese Weise zugleich den Beginn der thematisch freien Sequenz. Zunächst zeigt die Schwangere nonverbal durch ein Kopfschütteln an, dass sie keine Fragen hat (Z. 0658). Ohne Reparaturmarker realisiert sie dann jedoch dennoch eine Frage, deren thematischen Bereich sie mit dem ersten Teil einer Konditionalkonstruktion °h wenn_s LOS geht (Z. 0659) zunächst auf den Beginn der bevorstehenden Geburt begrenzt und dann, mit der Vervollständigung der projizierten Handlung, der Alternativfrage in Zeile 0660, auf das spezifische Thema VORHER ANRUFEN (übergeordnetes Thema: GEBURTSABLAUF) fixiert. Die Hebamme antwortet thematisch und gesprächsorganisatorisch

adäquat (Wahl einer Alternative), wobei sie die gewählte Antwortalternative mit einer umfangreichen Begründung (*account*) (Z. 0664–0671) als potenziell dispräferierte Antwort markiert (Pomerantz & Heritage, 2013, S. 214).

Auch in Gespräch 24 findet sich zu Beginn der thematisch freien Sequenz eine themenhervorlockende Frage der Hebamme, die die Antwort der Schwangeren thematisch wenig begrenzt. Die Frage schränkt die folgende Antwort der Schwangeren jedoch nicht lediglich auf die Handlung ‚Frage‘ ein, sondern inkludiert explizit auch die Möglichkeit von Wunschbekundungen:

Beispiel 104, Gespräch 24

ML=Hebamme, CG=Schwangere, Minute 13:50–14:07 (19:02)

0656 ML: <<die Dokumente sortierend> HAM sie denn noch fragen >;
 0657 ((nimmt Stift vom Tisch und blickt dann zu CG, 0.94s))
 0658 CG: °h
 0659 ML: <<lächelnd und zu CG blickend uns Stifte in Hemdtasche steckend>
 WÜN[sche >-]
 0660 CG: [he]
 0661 ML: <<die Dokumente sortierend> WAS wir >- hehe[he]
 0662 CG: [al]so angenommen mir
 würd es so GUT gehen wie bei den anderen AUch,
 0663 ML: [JA:,]
 0664 CG: [öhm hab] ICH immer noch so die idee vielleicht doch mal ambulAnt
 zu entbin[den;=]
 0665 ML: [J] [A.]
 0666 CG: [=wie] lang is man denn [dann] [HIER;]
 0667 ML: [GERne;]
 0668 [°h] ähm
 also wir entlassen frühestens nach sechs STUN[den,]
 0669 CG: [nickend> hm]HM >,

Zunächst öffnet die Hebamme mit der Entscheidungsfrage nach *fragen* den Raum für Anliegen der Schwangeren und begrenzt diesen auf Informationsgesuche (Z. 0656). Sie wendet ihren Blick zur Schwangeren und indiziert damit auch nonverbal die Übergabe des Rederechts (Abb. 7). Es folgt unmittelbar kein Thematisierungsversuch der Schwangeren, woraufhin die Hebamme die themenhervorlockende Frage auf *wünsche* der Schwangeren ausweitet (Z. 0659). Mit einer Lachpartikel projiziert die Schwangere nun zunächst die folgende Themeninitiierung und markiert sie zusätzlich als dispräferiert.²⁰⁵ Daraufhin bricht die Hebamme ihren begonnenen *turn* ab (Z. 0661), mitigierte selbst mit einem Lachen die mögliche Gesichtsbedrohung und überlässt der Schwangeren damit das Rederecht. Unter Erwähnung bestimmter Umstände (Z. 0662) verbalisiert die Schwangere nun vorsichtig ihren Wunsch nach einer ambulanten Geburt (Z. 0664) und spezifiziert damit das Thema für die folgende Sequenz auf *AMBULANTE GEBURT* (übergeordnetes Thema *WÜNSCHE FÜR DIE GEBURT*). Die prosodische Akzentuierung von *ICH* indiziert bereits an dieser Stelle eine Meinungsalternative, die später mit der Gegenmeinung ihres Mannes kontrastiert wird (hier nicht abgebildet). Mit einer angeschlossenen Ergänzungsfrage initiiert die Schwangerer zum einen eine neue Handlung (Informationsfrage) und grenzt

²⁰⁵ Vgl. zur Dispräferenz von Wunschbekundungen durch die Bedrohung des *negative face* der Gesprächspartnerin Kap. 7.5.2.3.1.

zum anderen das Thema weiter auf die Dauer des Aufenthalts bei einer ambulanten Geburt ein (Z. 0666). Anhand der zweigliedrigen Reaktion der Hebamme wird der doppelte Handlungscharakter ihres *turns* evident: Zunächst bestätigt sie den Wunsch der Schwangeren nach einer ambulanten Geburt mit GERne (Z. 0667). Dann bezieht sie sich mit ihrer Antwort auf die Informationsfrage nach der Dauer des Aufenthalts bei einer ambulanten Geburt (Z. 0668) und konstruiert damit die thematische Rede über die eingeführten Inhalte. An diesem Beispiel wird also deutlich, wie themenhervorlockende Fragen die Handlungsdimension von daraus resultierenden Themeninitiierungen vorprägen können.



Abb. 7: Gespräch 24; Minute 13:52 (Z. 0657), ML=Hebamme, CG=Schwangere

Während die vorherigen Beispiele (Beispiele 102–104) präthematische Handlungen illustrieren, die den thematischen Bereich der Antwort nur wenig vorbestimmen, und damit als ‚themenhervorlockende Fragen‘ klassifiziert werden können, realisieren die Hebammen(schülerinnen) bzw. die Gynäkologin auch präthematische Handlungen, mit denen die Antworten der Schwangeren expliziter auf einen bestimmten thematischen Bereich eingegrenzt werden. Dieser Typ präthematischer Handlungen wird im Folgenden als ‚themenzentrierte, auslösende Frage‘ bezeichnet. Ein Beispiel lässt sich in Gespräch 07 finden:

Beispiel 105, Gespräch 07

CH=Famulantin, JB=Schwangere, TR=Hebamme, AL=Mutter, Minute 07:28–08:28 (14:33)

0328 CH: ((schreibt, 3.98s)) <<schreibend> () >;
 0329 ((schreibt, 2s)) <<schreibend> SO >;=
 0330 =<<schreibend> und jetzt dürfen sie !UNS! > <<aufblickend> fragen >;=
 0331 =was: ((setzt sich auf dem Stuhl weiter zurück, 0.2s)) sie noch interessIERT.
 0332 (0.2)
 0333 JB: <<nickend und lächelnd> HM >;
 0334 CH: <<lächelnd> h° >
 0335 JB: JO;
 0336 he[he °h]
 0337 CH: [wie sie sich <<mit der rechten Hand auf TR weisend und zu ihr blickend> die geB]URT vorstellen >-
 0338 <<zu JB blickend> könn se vielleicht mit der hebamme > <<zu TR blickend> diREKT > <<zu JB blickend> besprechen >;
 0339 (0.3)
 0340 JB: O:H-
 0341 CH: <<sich zurücklehnend und lächelnd> h° >
 0342 JB: ((lehnt sich nach vorn, 0.45s)) <<sich nach vorn lehnend> haha >

- <<nach vorn gelehnt und sich am Rücken kratzend> °h (hab)
eigentlich so direkt > <<sich zum Boden lehrend und zu ihrer
Tasche greifend> KEIne fragen >.
- 0343 (0.2)
- ((Auslassung, Z. 0344–0376))
- 0377 TR: ham s[ie denn irgendwelche VORs]tellungen für die gebur[t;]**
0378 JB: [KEIne fragen;]
0379 [°h] ich
hatte mi:r > <<zu AL blickend> ähm wie so_n geBURTSplan mal
ausgedruckt > ,
- 0380 TR: JA:?
0381 JB: <<zu ihrer Tasche gelehnt> ÄHM: >-
0382 AL: <<nach vorn gelehnt> wart ich HAB ihn schon >;
0383 (0.8)
0384 JB: <<sich mit einem Zettel in der Hand wieder aufrichtend> und da
HAB ich halt schon > <<den Zettel auffaltend> n paar sachen mal
angekreuzt was ich gerne hätte also >-
0385 °h > ((blickt auf die Zettel, 0.74s)) <<in den Zetteln blättern>
so SCHMERZmittelmäßig >-
0386 <<die Zettel auf dem Tisch ablegend und glattstreichend> würd ich
gerne erst mal überwiegend verzICHTen > ,
0387 ((streich über die Zettel, 1s)) <<über die Zettel streichend>
das auf jeden FALL >-

Nachdem die Famulantin das Thema FRAGEN ZUM MRSA-KEIM-ABSTRICH mit ihrer Schreibaktivität und der anschließenden terminierenden Gliederungspartikel *so* (Z. 0328–0329) beendet hat, fordert sie die Schwangere auf, ihre offenen Fragen zu äußern. Anders als in den vorherigen Beispielen realisiert CH die präthematiscHe Handlung nicht mit einer Formfrage, sondern mit einem auffordernden Aussagesatz mit dem Modalverb *dürfen* in der linken Satzklammer. Auf nonverbaler Ebene signalisiert sie ihre rezeptive Erwartungshaltung durch eine Positionsänderung (Zurücklehnen, Übereinanderschlagen der Beine) sowie durch ihre Blickzuwendung zur Schwangeren (Abb. 8). Während der initiale Äußerungsteil der FamulantIn (Z. 0330–0331) thematische Offenheit hinsichtlich der erwartbaren Antwort der Schwangeren anzeigt, verengt der expandierte Äußerungsteil die Fragen und Vorstellungen auf die bevorstehende *geBURT* (Z. 0337). Diese Expansion erfolgt als interaktive Reaktion auf die mit Lachen und Lächeln (Z. 0333 und Z. 0336) indizierte Antwort der Schwangeren, keine Fragen zu haben. Die FamulantIn positioniert die Hebamme parallel als ExpertIn und damit als geeignete AdressatIn der Fragen der Schwangeren (Z. 0338). Dennoch verbalisiert die Schwangere nun auch explizit, dass sie *KEIne fragen* (Z. 0342) habe und nimmt damit ausschließlich auf mögliche Fragen und nicht auf ihre Vorstellungen zur bevorstehenden Geburt Bezug. Mit zwei erzählfördernden Fragen stößt die Hebamme TR nun die Themen GEBURTsvorbereitungskurs und Schwangerschaftsfortschritt an (Auslassung) und schließlich (nochmals) das Thema WÜNSCHE FÜR DIE GEBURT (Z. 0377). Diese zweite präthematiscHe Handlung kann ebenfalls als themenzentrierte, auslösende Frage mit thematischem Bezug auf die bevorstehende Geburt klassifiziert werden, die Hebamme realisiert sie jedoch mit einer Entscheidungsfrage und nicht mit einem auffordernden Aussagesatz wie die FamulantIn. Erst an dieser Stelle – nachdem sie erneut betont hatte, keine Fragen zu haben – verbalisiert die Schwangere ihre Geburtswünsche unter Bezug auf eine Geburtswunschliste (Z. 0379–0387). Während die erste

themenzentrierte, auslösende Frage der Famulantin – womöglich aufgrund ihrer im ersten Äußerungsteil implizierten Einschränkung möglicher Antworten auf ‚Fragen‘ – keine Themeninitiierungen der Schwangeren hervorruft, führt die zweite Aufforderung der Hebamme schließlich zur umfangreichen Darlegung der Geburtswünsche. Anhand dieses Beispiels kann ebenfalls aufgezeigt werden, dass – unabhängig von einer weiten oder engen thematischen Fokussierung des Antwortverhaltens der Schwangeren – die Hebammen mit präthematischen Handlungen den Schwangeren bestimmte Handlungsschemata für ihre Folgehandlung nahelegen können (z. B. Informationsfrage oder Wunschbekundung).



Abb. 8: Gespräch 07; Minute 07:31 (Z. 0392) und 07:34 (Z. 0333), TR=Hebamme, CH=Famulantin, AL=Mutter, JB=Schwangere

Die auf die präthematischen Handlungen der Hebammen sequenziell folgenden Reaktionen der Schwangeren weisen in der Regel einen inhaltlichen Bezug zum übergeordneten Thema der bevorstehenden Geburt (Beispiele 103–105) oder zur aktuellen Schwangerschaft auf (Beispiele 105 und 106). Eine Ausnahme findet sich in Gespräch 19b. Dort setzt der Partner sich mit seiner Themeninitiierung über die enge thematische Fokussierung einer themenzentrierten, auslösenden Frage hinweg:

Beispiel 106, Gespräch 19b

BR=Gynäkologin, TH=Schwangere, PH=Partner, Minute 06:40–07:06 (17:29)

0245 BR: ((schreibt, 6.67s))
 0246 <<die Unterlagen nehmend> SO >.
 0247 <<lesend> haben sie denn zum (.) entbinden noch FRAGEN >;=
 0248 =<<Blick nach vorn richtend> habt ja sicher schon mit der HEBAMME
 gesprochen >,
 0249 =jetzt ma so EINIGES-[=ne,]
 0250 TH: [HM;]
 0251 (0.67)
 0252 BR: was möchten se <<in die Unterlagen blickend> denn NOCH wissen >;
 0253 ((schreibt, 0.41s))
 0254 TH: JA-
 0255 (2.94)
 0256 PH: wird irgendwann <<auf die Unterlagen zeigend> diese > hm blut äh
 (.) sich normalisiERen?
 0257 od[er MUSS] [man-]
 0258 BR: [NEIN-] [°h]

0259 PH: NEI[N?]
 0260 BR: [das ist] ANgeboren.

Bei diesem Gespräch handelt es sich um ein Anschlussgespräch mit der Gynäkologin der Geburtshilfestation, da die Schwangere unter einer genetisch bedingten Blutgerinnungsstörung (Faktor-V-Leiden-Mutation²⁰⁶) leidet. Die Ärztin realisiert zu Beginn dieser Sequenz eine themenzentrierte, auslösende Frage, die eine inhaltliche Orientierung zum *entbinden* (Z. 0247) aufweist. Während dieser Äußerungsformulierung signalisiert sie nonverbal jedoch nur eingeschränkt ihre Offenheit für Themeninitiierungen der Schwangeren (oder ihres Partners): Ihr Blick ist auf die vor ihr liegenden Unterlagen gerichtet (Z. 0247). Danach schließt sie eine Deklarativsatzfrage an, mit der sie ihre explizite Erwartungshaltung ausdrückt, dass im Vorgespräch mit der Hebamme bereits viele Informationen thematisiert wurden. Das Modaladverb *sicher* markiert diese Erwartungshaltung zusätzlich und offenbart darüber hinaus die Präferenzstruktur der Frage (Präferenz zur Bestätigung) (Z. 0248–0249). Erst zu Beginn dieser Äußerung hebt sich der Blick der Gynäkologin (Z. 0248), wodurch sie auch nonverbal die Aufforderung zur Bestätigung signalisiert. Implizit hemmt die Gynäkologin mit dieser Praktik die Initiative der Schwangeren oder ihres Partners zur Äußerung von Fragen. Denn mit der Äußerung von Fragen ist die Indizierung von Wissensdefiziten verbunden (Graf & Spranz-Fogasy, 2018, S. 18), die der vorherigen Wissensunterstellung der Gynäkologin aus Zeile 0248 entgegenstehen würde. Die Preisgabe defizitären Wissens nach expliziter Wissenszuschreibung könnte als impliziter Widerspruch potenziell zu einem Gesichtsverlust der Gynäkologin führen (P. Brown & Levinson, 1987, S. 61) bzw. anders gesagt: Mit der Äußerung in Zeile 0248–0249 vergrößert die Gynäkologin die Hürde für die Schwangere und ihren Partner, Fragen in Bezug auf die Geburt zu äußern. Es folgt eine kurze Bestätigungspartikel der Schwangeren in Reaktion auf die Bestätigungsfrage (Z. 0250) und schließlich eine Aktualisierung der prätthematischen Handlung mit *was möchten se denn NOCH wissen* (Z. 0252), bei der die Gynäkologin erneut ihren Blick in die Unterlagen richtet und damit verringerte Aufmerksamkeit auf die folgende Reaktion indiziert. Dennoch äußert schließlich der Partner der Schwangeren nach einer kurzen Pause (Z. 0255) eine Frage, die sich thematisch nicht auf die bevorstehende Geburt, sondern auf die Blutgerinnungsstörung der Schwangeren bezieht: *wird irgendwann hm blut äh (.) sich normalisiEren?* (Z. 0256). Seine Expansion um eine alternative Möglichkeit (*oder MUSS man-*, Z. 0257) wird durch die Gynäkologin unterbrochen, die in überlappendem Sprechen zu einer Antwort ansetzt (Z. 0258). Mit der Wiederholung der Antwort mit steigender finaler Prosodie indiziert der Partner nun die Relevanz weiterer Erklärungen (Z. 0259). Mit dieser Frage, die erneut das Thema **BLUTGERINNUNGSSTÖRUNG DER SCHWANGEREN** aufnimmt, indiziert er auf dialogsteuernder Ebene die Relevanz dieses Themas. Auch auf paraverbaler Ebene markiert PH dessen Bedeutung. So folgt das Wort *blut* auf eine Häsitationspartikel, welches eine kurze Verzögerung vor und somit eine gleichzeitige Fokussierung des Wortes *blut* bewirkt. Der Fokusakzent liegt auf dem Verb *normalisiEren*, wodurch die Blutkrankheit problematisiert und als von der Normalität abweichend kontextualisiert wird. Der Partner der Schwangeren fragt

²⁰⁶ Eine Blutgerinnungsstörung, die u. a. zu habituellen Aborten führen kann (L. Lasch & Fillenberg, 2017, S. 179).

hier also nicht nach der Bedeutung der Krankheit für die bevorstehende Geburt, sondern setzt einen sozial-lebensweltlichen Fokus. Die Ärztin reagiert zwar auf die relevant gesetzte Thematisierung, fokussiert jedoch im Folgenden (hier nicht abgebildet) nicht die Bedeutung der Erbkrankheit auf lebensweltlich-sozialer Ebene, sondern erläutert stattdessen das Entstehen der Krankheit auf medizinisch-somatischer Ebene. Dass das Thema auf diese Weise nicht hinreichend behandelt wurde, wird schließlich an einer weiteren Initiierung durch den Partner am Ende des Gesprächs deutlich (vgl. Kap. 7.6.3, Beispiel 181).

Unter den präthemativen Handlungen der Hebammen(schülerinnen) und der Gynäkologin in den Gesprächen der Schwangerenberatung sind zusammenfassend themenzentrierte, auslösende Fragen und themenhervorlockende Fragen zu unterscheiden. Während themenzentrierte, auslösende Fragen die möglichen Antworten der Schwangeren thematisch eingrenzen, bestimmen die themenhervorlockenden Fragen lediglich den weiten thematischen Bereich der folgenden Themeninitiierung der Schwangeren. Mit diesen verbal und nonverbal (z. B. Blick- und Körperzuwendung) konstituierten Handlungen können Hebammen(schülerinnen) und Gynäkologin mehr oder weniger Offenheit für Themeninitiierungen der Schwangeren signalisieren und die eigene Erwartungshaltung hinsichtlich folgender Reaktionen der Schwangeren offenlegen.

Präthemativen Handlungen sind entweder zu Beginn des Gesamtgesprächs oder zu Beginn der thematisch freien Sequenzen der Gespräche platziert. Sie führen zumeist nicht unmittelbar zu einer Themeninitiierung der Schwangeren, weshalb sie häufig aktualisiert und dann stärker thematisch und hinsichtlich möglicher nächster Handlungsformate kanalisiert werden (z. B. Fragen zur Geburt oder Wünsche für die Geburt äußern). Dieser Befund zeigt die Sozialisierung der Schwangeren hinsichtlich der ungleichen Rederechts- und Themensetzungs-Verteilung zwischen den Interagierenden sowie hinsichtlich der Präferenz zur Bekundung eines positiven Allgemeinzustandes auf. Die anfängliche Zurückhaltung der Schwangeren in Reaktion auf präthemativen Handlungen kann demnach womöglich auf die Tatsache zurückgeführt werden, dass die Schwangeren in den jeweiligen Interaktionssituationen mit den Hebammen ein Gesprächsformat aktualisieren und etablieren, bei dem der Hebamme das primäre Recht zur Themeninitiierung obliegt, wohingegen die Schwangere die reaktiven Anteile an diesem thematischen Konstitutionsprozess übernimmt. Dennoch zeigten die Analysen, dass insbesondere die präthemativen Handlungen zu Beginn der Gespräche sich eignen, um psychosoziale Themen der Schwangeren zu elizitieren (vgl. Beispiel 102). Dieses Potenzial wird jedoch häufig dadurch begrenzt, dass Hebammen(schülerinnen) in Reaktion auf ausbleibende Antworten zügig die stärkere thematische Spezifizierung des Gesprächsverlaufs forcieren (z. B. mit einer Modifizierung der themenhervorlockenden zu themenzentrierten, auslösenden Fragen) und damit solche Äußerungen der Schwangeren relevant setzen, die sich eher auf medizinisch-somatische und weniger auf psychosoziale Beschwerden beziehen.

7.5.2 Themeninitiiierende Handlungen

Anders als bei präthemativen Handlungen, die eine bevorstehende Themeninitiierung projizieren, erfolgt im Fall von themeninitiiierenden Handlungen die Themeninitiierung parallel zum Handlungsvollzug. D. h. mit der Realisierung einer bestimmten Handlung wird zugleich ein

neues Thema für das Gespräch relevant gesetzt. Die Interagierenden der untersuchten Gespräche führen zu einem Themen mit epistemischen Handlungen ein. Zu diesen epistemischen Handlungen gehören themeninitiierende Informationsgesuche (Kap. 7.5.2.1) und Informationsvermittlungen (Kap. 7.5.2.2). Während Informationsgesuche Wissensdefizite offenbaren, ist mit der Realisierung von Informationsvermittlungen die Indizierung epistemischer Ansprüche verknüpft. Weiterhin können Themen auch mit Handlungen initiiert werden, deren Motor primär deontisch ist. Zu unterscheiden sind innerhalb dieser Gruppe Wunschbekundungen (Kap. 7.5.2.3.1), Empfehlungen und Handlungsanweisungen (Kap. 7.5.2.3.2) sowie Angebote (Kap. 7.5.2.3.3), die sich jeweils – so werden die Analysen zeigen – durch mehr oder weniger beanspruchte deontische Rechte auszeichnen. Wie sich die epistemischen und deontischen Aspekte im Prozess der Themeninitiierung niederschlagen, bleibt im Rahmen der folgenden Ausführungen darzustellen.

7.5.2.1 Informationsgesuche

Wie bereits in Kapitel 7.1 erläutert, werden 53 % der Themeninitiierungen des Korpus über Informationsgesuche konstituiert (vgl. Tab. 11). Wie auch in anderen medizinischen Gesprächen stellen Fragen das zentrale Instrument dar, mit welchem die medizinischen Akteur*innen die Interaktionen thematisch regulieren können (Kap. 2.1.2.2). Ferner dienen sie zur Herstellung und Expansion des *common grounds* zwischen den Gesprächsbeteiligten, d. h. sie besitzen eine zentrale Funktion für den Informationsaustausch zwischen den Beteiligten. In diesem Kapitel werden Fragen nicht über ihre morpho-syntaktische Form, sondern über ihre pragmatische Funktion bestimmt. Damit gelten themeninitiierende Handlungen dann als Fragen, wenn sie durch die Gesprächspartner*innen als solche behandelt werden, d. h., wenn sie auf die durch die Frage etablierte konditionelle Relevanz reagieren und eine kontingente Reaktion in zweiter Sequenzposition anzeigen (Kap. 2.1.2.2). Die ersten Analysen zu den Formen und Funktionen von Fragen in den Gesprächen der Schwangerenberatung konnten aufzeigen, dass häufig die Hebammen(schülerinnen) in den thematisch gebundenen Sequenzen Fragen zur Themeninitiierung nutzen. Diese Fragehandlungen werden im Folgenden ‚Anamnesefragen‘ genannt und werden in Kap. 7.5.2.1.1 eingehender betrachtet. Doch auch Schwangere können mit Fragen Themen initiieren. Diese themeninitiierenden Fragen werden in Kapitel 7.5.2.1.2 als ‚Informationsfragen‘ beleuchtet. Nicht immer ist jedoch die Antwortmobilisierende Kraft der Fragehandlungen unmittelbar durch Formmerkmale an der Gesprächsoberfläche ersichtlich. In manchen Fällen verbalisieren die Interagierenden (häufig die Schwangeren) lediglich ihre Wissensdefizite und versuchen auf diese Weise, die Gesprächspartnerin zu einer informativen Antwort zu mobilisieren. Dieser Art von Informationsgesuchen widmet sich Kapitel 7.5.2.1.3.

Insgesamt changieren die in den Gesprächen der Schwangerenberatung identifizierten themeninitiierenden Informationsgesuche also zwischen offen bzw. direkt formulierten Antwortaufforderungen (Kap. 7.5.2.1.1 und Kap. 7.5.2.1.2) und verdeckten Informationsgesuchen, die ihr Handlungspotenzial nicht unmittelbar offenbaren (Kap. 7.5.2.1.3). Die folgenden Analysen zeigen auf, wie diese Offenheit bzw. Verborgtheit themeninitiierender Informationsgesuche in den Gesprächen der Schwangerenberatung interaktiv konstituiert wird.

7.5.2.1.1 Anamnesefragen

Häufig initiieren Hebammen(schülerinnen) im Rahmen der thematisch gebundenen Sequenzen Themen mit Fragen (vgl. Kap. 7.1). Dies entspricht Erkenntnissen aus dem Bereich der medizinischen Kommunikation. Auch für APG wurde festgestellt, dass Fragen ein zentrales Instrument zur inhaltlichen Organisation und Steuerung des Gesprächs darstellen, weshalb sie häufig während der Anamneseerhebung von medizinischen Akteur*innen realisiert werden (vgl. Kap. 2.1.2.2). Oftmals realisieren die Hebammen(schülerinnen) Anamnesefragen als Form-Fragen (V1- oder W-Fragen) und markieren ihre Handlungsfunktion darüber hinaus zum Teil metapragmatisch (*Ich habe noch eine Frage*) (vgl. Kap. 7.2). Sie stellen die häufigste Form der Themeninitiierung vonseiten der Hebammen(schülerinnen) dar, weil diese mit Anamnesefragen der institutionell vorgegebenen Aufgabe des Ausfüllens des Anamnesebogens gerecht werden können.²⁰⁷ Mit Anamnesefragen platzieren Hebammen(schülerinnen) die durch den Anamnesebogen vorgegebenen Themen im Gespräch, strukturieren auf diese Weise den Gesprächsverlauf und stellen sicher, dass alle relevanten geburtsbezogenen Informationen Erwähnung finden.

Wie bereits im Rahmen der Kapitel zu Form-Fragen festgestellt (vgl. Kap. 7.4.1.1 und 7.4.1.2), realisieren die Hebammen(schülerinnen) themeninitiiierende Anamnesefragen häufig in Kombination mit einer vorherigen Themenbenennung mittels NP bzw. PP. Damit erfolgt sowohl sukzessive eine inhaltliche Fokussierung als auch eine Einschränkung der Antwort auf erwartbare Alternativen. Dies kann anhand des folgenden Auszugs aus Gespräch 24 illustriert werden, in dem die Hebamme das Thema ERKRANKUNGEN DER SCHWANGEREN mit einer Anamnesefrage initiiert:

Beispiel 107, Gespräch 24

ML=Hebamme, CG=Schwangere, Minute 05:23–05:38 (19:02)

0259 ML: ((schreibt, 1.84s))
 0260 oKE;
 0261 <<schreibend> °hh sie SELBST;=
 0262 =waren sie schon mal ernsthaft KRANK >--
 0263 hatten LUNGenentzündung--
 0264 NIErenbeckenentzündung--
 0265 irgendwas [am HERzen;]
 0266 CG: [hm als KIND.]
 0267 ML: [(LEber) -]
 0268 CG: [<<nickend> LUNGen]entzündung >--
 0269 also [n bisschen meine] BAUstelle==aber--
 0270 ML: [JA:-]
 0271 is gut verHEILT [wieder?]
 0272 CG: [<<nickend> hmHM >.]
 0273 ML: KEIne pro[bleme jetzt] aktuell;
 0274 CG: [<<kopfschüttelnd> HMhm >.]
 0275 ML: <<Kopf senkend> o[KE >.]

Der thematische Neuanfang wird durch die vorherige Schreibtätigkeit sowie das terminierende

²⁰⁷ 1154 der 1706 Themeninitiierungen der Hebammen(schülerinnen) (68 %) in den Erstgesprächen erfolgen über Anamnesefragen.

Gliederungssignal *oKE* (Z. 0259–0260) von der vorherigen thematischen Sequenz explizit abgegrenzt. Mit der Kombination aus themenbenennender NP (hier mit zusätzlichem Demonstrativpronomen *selbst*) und themenfokussierender V1-Frage führt ML nun das neue Thema ERKRANKUNGEN DER SCHWANGEREN ein. Die V1-Frage expandiert sie im Folgenden um einige Antwortmöglichkeiten, die sich als ‚dichte Konstruktionen‘ (Günthner, 2005) an die V1-Frage anschließen. Die exemplarische Funktion dieser Antwortmöglichkeiten wird durch die gleichbleibende und gleichförmige prosodische Gestaltung unterstrichen. Anders als bei vergleichbaren Themeninitiierungsprozessen in anderen Gesprächen verneint die Schwangere die Frage nach möglichen Erkrankungen nicht, nachdem die Hebamme durch eine längere Pause (häufig trotz gleichbleibender Intonation am Ende der letzten vorgegebenen Antwortmöglichkeit) die Vollständigkeit ihres *turns* und damit das Vorliegen eines *transition relevance place* markiert hat. Diese Schwangere unterbricht hingegen die Hebamme (Z. 2068) und bestätigt – durch das nonverbale Mittel des Nickens sowie die verbale Wiederholung von LUNGenentzündung (Z. 0263) – eine frühere Erkrankung. Jedoch indiziert sie durch einen Verweis auf die ferne Vergangenheit (*als KIND*, Z. 0266) zunächst die unsichere Adäquatheit ihrer Antwort und stuft die Erkrankungen im Folgenden mit *n bisschen* und der metaphorischen Verwendung von BAUstelle explizit herab. Indem CG die Erkrankung also bildlich als verbesserungswürdigen, aber einem Wandel zugänglichen Umstand charakterisiert, markiert sie deren geringe Bedeutung für die Gegenwart. Diese Herabstufung wird durch den *turn*-finalen Adversativkonnektor *aber* verstärkt, der an dieser Stelle eine revidierende Funktion übernimmt und ebenfalls die geringe Bedeutung der früheren Lungenerkrankung für den aktuellen Zustand der Schwangeren andeutet. Insgesamt zeigt sich anhand der expandierten, bestätigenden Antwort der Schwangeren ihre Orientierung an der für medizinische Gespräche typischen Präferenz für Beschwerdefreiheit (Groß, 2018, S. 405). Die Hebamme gestaltet diese Präferenzstruktur im Folgenden mit, indem auch sie mit zwei Frage-*turns* (*is gut verHEILT wieder?*, Z. 0271 und *KEine probleme jetzt aktuell*, Z. 0273) die Bestätigung der Problemfreiheit als präferierte Antwortalternative vorgibt. Gleichzeitig manifestiert sich in diesen Fragen eine Intersubjektivierungspraktik hinsichtlich des hergestellten *common grounds*, die als Zusammenfassung den bevorstehenden Themenabschluss einleitet. Das Beispiel verdeutlicht, dass die in den Gesprächen der Schwangerenberatung realisierten Anamnesefragen häufig eine Präferenz zur kontingenten und knappen Bestätigung der mit den Fragen präsupponierten Informationen beinhalten und damit kurze Themenbearbeitungen projizieren.

Diese Präferenzorientierung themeninitiierender Anamnesefragen zeigt sich besonders stark bei Deklarativsatzfragen mit angehängten Fragepartikeln (*tag questions*):

Beispiel 108, Gespräch 08

ML=Hebamme, CS=Schwangere, Minute 02:06–02:17 (25:51)

0040 ML: <<in die Unterlagen blickend> oKE,
 0041 °h GU:T >.
 0042 <<einen Zettel von rechts nehmend und vor sich legend> °h
 krankenhaus waren sie jetzt AUCH nich gewesen in der zeit==ne >?

0043 CS: NEE;
 0044 ML: <<schreibend> hm[HM >,
 0045 CS: [n]ur halt wie gesagt einmal hier zum
 DOPPler,=
 0046 =aber anSONSten-
 0047 ML: <<schreibend> (an)sonsten war alles (GUT)>;
 0048 ((schreibt, 0.2))
 0049 ML: <<schreibend> s: oKAY >;

Wie im Beispiel zuvor (Beispiel 107) beendet die Hebamme das vorherige Thema zunächst mit terminierenden Gliederungspartikeln (Z. 0040–0041). Nun initiiert sie mit einer Deklarativsatzfrage mit angehängter Fragepartikel *ne* (Z. 0042) das Thema STATIONÄRER AUFENTHALT WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT. Anhand der negativen Polarität der Frage manifestiert sich ihre Wissensvermutung bzw. ihre Erwartungshaltung zur *nein*-Antwort der Schwangeren (Heritage, 2010, S. 51). Durch die Hinzunahme des Anamnesebogens (Abb. 9) wird auf nonverbaler Ebene evident, dass es sich um eine Anamnese- bzw. Listenkategorie handelt, die routinemäßig erfragt wird. Die Schwangere realisiert unmittelbar und ohne Verzögerung die präferierte Antwort (Z. 0043), schränkt diese um eine bereits zuvor vermittelte Information ein (sie hatte aufgrund der geringen Größe ihres Babys eine Doppleruntersuchung vornehmen lassen), projiziert dann jedoch mit einer abgebrochenen Äußerung nochmals die Gültigkeit der vorherigen Antwort (Z. 0046). Dieser Äußerungsabbruch markiert die Information zur Doppleruntersuchung als potenziell irrelevant im angesprochenen Themenbereich, da er prospektiv auf die Gesprächsprogression und damit auf das Verlassen der Inhalte zur Doppleruntersuchung verweist. ML bestätigt die Irrelevanz der Inhalte interaktiv, indem sie die durch CS abgebrochene Äußerung ko-konstruktiv vervollständigt (Z. 0047) und damit zugleich den *common ground* zwischen den Interagierenden explizit manifestiert. Anhand der Projektion der Irrelevanz sowie der direkten Bestätigung der vermuteten Irrelevanz der Inhalte durch die Hebamme zeigt sich erneut die Präferenz der themeninitiiierenden Anamnesefrage zur einfachen Bestätigung. Antworten, die über den unmittelbaren, mit der Frage vorgegebenen Themenbereich hinausgehen, müssen als solche markiert und durch die Hebamme als thematisch adäquat oder inadäquat evaluiert werden. Nach der Vervollständigung der expandierten Paarsequenz markiert die Hebamme mittels Schreibtätigkeit und terminierender Gliederungspartikel die Beendigung des Themas (Z. 0049) und bereitet damit den Übergang zum nächsten Gesprächsthema vor.

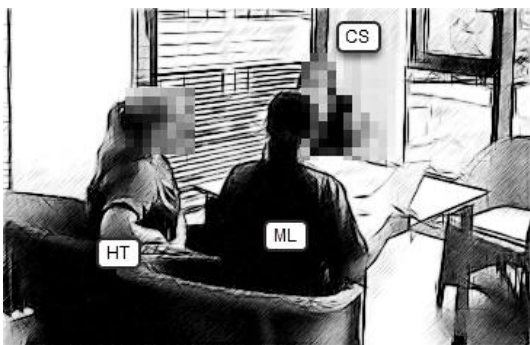


Abb. 9: Gespräch 08; Minute 02:09 (Z. 0042), HT=Schülerin, CS=Schwangere, ML=Hebamme

Auch anhand eines weiteren Beispiels kann illustriert werden, wie Hebammen(schülerinnen) mit Anamnesefragen die eigenen Annahmen bezüglich der Gültigkeit bestimmter Informationen kommunizieren und eine einfache Bestätigung durch die Schwangere relevant setzen. In diesem Fall realisiert die Hebamme eine Anamnesefrage zunächst als W-Frage (Z. 0167), repariert diese jedoch unmittelbar zu einer Deklarativsatzfrage (Z. 0168):

Beispiel 109, Gespräch 04

ML=Hebamme, JZ=Schwangere, WZ=Partner, Minute 04:07–04:18 (28:07)

0164 ML: ((schreibt, 0.28s))
 0165 JZ: hmHM,
 0166 ML: ((schreibt, 3.15s)) Oke.
0167 <<in die Unterlagen blickend> °h in WELchem jahr ist denn ihr
 erstes kind;=
0168 =(dann) zweitausendVIER;=ja >?
 0169 WZ: nee zweit[ausend] [FÜN] [F.]
 0170 ML: [<<schreibend> ze z] [weitaus] [end]
 F[ÜNF >;=
 0171 JZ: [<<zu WZ blickend> FÜN F. >.]
 0172 ML: [<<schreibend> FÜN F.=]
 0173 =TSCHULdingu[ng fünf >;]

Nachdem die Hebamme das vorherige Thema (FEHLGEBURTEN BZW. WEITERE SCHWANGERSCHAFTEN) mit einem Gliederungsmarker beendet hat (Z. 0166), beginnt sie das neue Thema zunächst mit einer W-Frage, die sie jedoch mit einer durch *latching* angeschlossenen Reparatur zu einer verblosen Deklarativsatzfrage mit Fragepartikel umformuliert. Damit kommuniziert sie eine Vermutung über das erfragte Wissen und zugleich eine starke Präferenz zur Bestätigung (Deppermann & Spranz-Fogasy, 2011, S. 113–114). Das vermutete Wissen stammt aus dem Präkontext des Gesprächs, aus der thematischen Sequenz zu FEHLGEBURTEN BZW. WEITEREN SCHWANGERSCHAFTEN, in welcher sich die Schwangere gemeinsam mit ihrem Partner an das Jahr einer Fehlgeburt erinnert. Anders als in Beispiel 108 erfolgt in Reaktion auf die Frage keine Bestätigung der Vermutung der Hebamme, sondern eine Ablehnung, die keinerlei Dispräferenzmarkierungen aufweist (d. h. keine Vorlaufelemente wie Zögerungssignale oder Begründungen). Die Antwort wird unmittelbar und unverzögert geäußert und repräsentiert damit einen präferierten zweiten Paarteil (vgl. dazu auch Sacks, 1987). Das Fragedesign der Hebamme (W-Frage + Reparatur zur Deklarativsatzfrage) weist demnach eine andere Präferenzstruktur auf als das Fragedesign derselben Hebamme aus Beispiel 108. Ferner wird an der Entschuldigung und der wiederholten Korrektur ihrer Vermutung (Z. 0170, Z. 0172, Z. 0173) deutlich, dass nicht die Antwort der Schwangeren, sondern die Fehlerhaftigkeit der geäußerten Vermutung eine Gesichtsbedrohung für die Hebamme impliziert (P. Brown & Levinson, 1987, S. 60).

Wie anhand der vorherigen Beispiele deutlich wurde, nutzen Hebammen(schülerinnen) Anamnesefragen als explizite und offenkundige Methode, um Themen zu initiieren, da die mit der Frage etablierte konditionelle Relevanz nur bedingt durch die Schwangere übergangen werden kann. Die folgende Themenbearbeitung fällt zumeist inhaltlich fokussiert und kurz aus. In der Regel indizieren Schwangere in Reaktion auf themeninitiierende Anamnesefragen mit

einem inhaltlich kohärenten Antwortverhalten ihre Akzeptanz des Themenvorschlags und ihre thematische Kooperativität. In seltenen Fällen reagieren die Schwangeren thematisch inkohärent und forcieren stattdessen eigene thematische Schwerpunkte:

Beispiel 110, Gespräch 05

TR=Hebamme, SB=Schwangere, MK=Schülerin, Minute 09:13–09:59 (26:11)

0322 SB: °hh und die zwillinge sind da:durch dann halt auch durch ä:h (.)
i fau EF entstanden.

0323 TR: <<nickend> ah: JA >. ((nickt und blickt zu SB, 1.1s))

0324 geNAU.=

0325 [=<<in Unterlagen blickend> aber die JET]zige >
<<aufblickend> schwangerschaft is-

0326 SB: [<<nach links blickend> weil_s halt inner hi >-]

0327 TR: [<<mit flacher Hand auf SB weisend> war NICHT geplant >;=und-]

0328 SB: [((nickt))]

0329 TR: <<gestikulierend und Kopf bewegend> °h aber das ist ja MEIstens
so >;=

0330 SB: [<<nickend> JA >;]

0331 TR: [=<<grinsend> oft] so man DANN >,
0332 <<mit Hand über eigenen Arm fahrend> °hh dass das dann > beim
zweiten mal so KLAPPT;

0333 SB: <<nickend> geNAU >;
0334 also mir warn se:hr überRASCHT.
0335 [he][hehehehe]

0336 TR: [<<grinsend> JA >;=]
0337 [=is doch] <<Kopf schief legend> SCHÖ:N >;
0338 aber das ist doch (.) klasse dass es dann so geKLAPPT hat;=ne?

0339 SB: <<Kopf drehend> JO >;
0340 <<nach rechts blickend> über son kleines [MÄD]chen hätt ich mich
(schon) > <<lachend und nach links blickend> gefreut,=
0341 TR: [JA;]

0342 SB: =<<Kopf schief legend> aber be he >-
0343 [<<lachend> (ich hab gesacht) >] hauptsache geSUND; °hh

0344 TR: [hehehe]
0345 <<auf die Unterlagen blickend und grinsend> GUT >.=

**0346 =°h und ham sie durch die endometriose: öhm: <<aufblickend>
mehr SCHMERzen auch >?**

0347 ((blickt zu SB, 0.5s))

0348 MERken sie das?

0349 ((blickt zu SB, 0.6s))

0350 °h dass sie (so) pe während der periOde mehr schmerzen haben-

0351 SB: GUT;=
0352 =ich hatte mir nach der geburt (.) <<Kopf bewegend>
!VOR!sorglich-
0353 (-) trotzdem die spiRAle setzen lassen >,
0354 TR: HM:,
0355 SB: die hatt ich dann letztes jahr verLORN.
0356 TR: <<nickend> AH ja >;
0357 SB: ((blickt auf die Unterlagen, 1.9s))
0358 u::nd (ja GUT) >;=
0359 =kurz daNACH bin ich <<lachend> SCHWANger (geworden) >; hh°
0360 <<Kopf schieflegend und lachend> JOA >; hehe
0361 TR: <<lächelnd und auf die Unterlagen blickend> JOA >;
0362 MK: <<in die Unterlagen blickend> hm ham sie die vollnarkose
<<aufblickend> gut verTRagen?

Bereits einige *turns* zuvor hatte die gesprächsleitende Hebammenschülerin MK mit einer Anamnesefrage das Thema OPERATIONEN DER SCHWANGEREN initiiert und die Schwangere daraufhin von einer Laparoskopie wegen einer Endometriose-Erkrankung²⁰⁸ berichtet. Eigeninitiativ und semantisch angeschlossen berichtet die Schwangere dann von ihrem langjährigen, unerfüllten Kinderwunsch, für den später die Endometriose verantwortlich gemacht wurde. Am Ende ihres Berichts teilt sie mit, dass die ersten Kinder aufgrund ihrer Erkrankung mittels In-vitro-Fertilisation (IVF)²⁰⁹ gezeugt wurden (Z. 0322), woraufhin die Hebamme eine Rückfrage anschließt, die das Thema zur jetzigen, ÜBERRASCHENDEN SCHWANGERSCHAFT verschiebt (Z. 0325 und 0327). Nach einer thementerminierenden, evaluierenden Zusammenfassung der Hebamme (Z. 0337–0338), die zunächst durch die Schwangere ratifiziert wird (Z. 0339), erfolgt eine kurze thematische Expansion der Schwangeren (Z. 0340–0343). Diese wird erneut durch die Hebamme evaluiert – dieses Mal mit einem affiliativen Lachen (Z. 0344) – und schließlich mit der terminierenden Partikel GUT (Z. 0345) beendet. Nun initiiert die Hebamme die Wiederaufnahme der bereits zuvor thematisierten Endometriose-Erkrankung der Schwangeren. Während das Thema zuvor lediglich parallel im Hintergrund des übergeordneten Themas OPERATIONEN DER SCHWANGEREN bearbeitet wurde, wird es durch die Anamnesefrage (Z. 0346) nun selbst zum thematischen Fokus. Anders als die Schwangeren aus den vorherigen Beispielen (Beispiele 107–109) reagiert die Schwangere nicht unmittelbar, wodurch eine Gesprächspause entsteht (Z. 0347), in der die Hebamme eine zentrale Kopfstellung bzw. die Blickausrichtung zu SB beibehält, um damit die Rederechtsübergabe auch nonverbal zu demonstrieren (Abb. 10). Nach ausbleibender Antwort aktualisiert TR die etablierte konditionelle Relevanz ihrer Entscheidungsfrage (MERKEN SIE DAS?, Z. 0348), woraufhin jedoch erneut eine Gesprächspause und damit ein Erwartungsbruch entsteht (Z. 0349). Nachdem die Hebamme die Frage nochmals inkrementell erweitert hat (°h dass sie (so) pe während der periOde mehr schmerzen haben?, Z. 0350), erfolgt eine Reaktion der Schwangeren, die jedoch keine inhaltliche Kohärenz aufweist. Statt die themeninitiierende Entscheidungsfrage zu bestätigen oder abzulehnen, knüpft SB thematisch an den eigenen Bericht an und nimmt damit das Thema ÜBERRASCHENDE SCHWANGERSCHAFT wieder auf. Damit lehnt sie implizit den Themenvorschlag der Hebamme zur Endometriose-Erkrankung der Schwangeren ab. Da die Schülerin nun unmittelbar mit einer weiteren Entscheidungsfrage das Subthema der OPERATIONEN DER SCHWANGEREN initiiert (Z. 0362), erfolgen keine weiteren thematischen Äußerungen zum Thema ENDOMETRIOSE-ERKRANKUNG bzw. Hinweise der Hebamme hinsichtlich der thematischen Inadäquatheit der Antwort. Dadurch erfährt das Thema noch vor seiner tatsächlichen Etablierung ein abruptes Ende.

²⁰⁸ Eine gynäkologische Erkrankung, bei der endometriale Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter vorliegt. Die Endometriosezysten können in einer laparoskopischen Operation (Bauchspiegelung) entfernt werden. Für weitere Informationen vgl. L. Lasch und Fillenberg (2017, S. 111–115).

²⁰⁹ Vgl. dazu L. Lasch und Fillenberg (2017, S. 157–158).

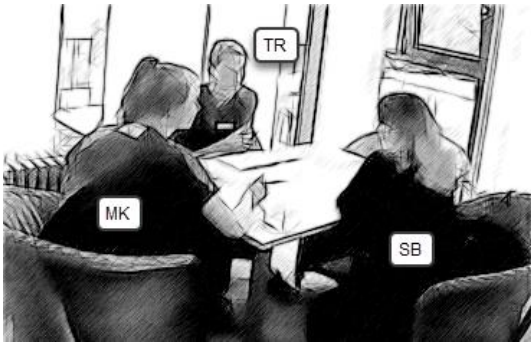


Abb. 10: Gespräch 05; Minute 09:42 (Z. 0347), MK=Schülerin, TR=Hebamme, SB=Schwangere

Insgesamt zeigen die Analysen der Anamnesefragen, dass diese eine bedeutende Funktionalität sowohl für die Informationsgenerierung als auch für die Themeninitiierung in den Gesprächen der Schwangerenberatung besitzen. Anamnesefragen stellen eine explizite Praktik zur Initiierung von Themen und Subthemen dar, weil sie eine Antwort der Schwangeren konditionell relevant machen. In hoher Zahl realisieren die Hebammen(schülerinnen) themenfokussierende Anamnesefragen durch eine Kombination von themenbenennender NP oder PP und anschließender themenfokussierender Entscheidungs- bzw. Alternativfrage. Damit begrenzen viele Anamnesefragen den möglichen Themenbereich der Antworten, sodass die sich an die Frage anschließende thematische Rede zumeist den präterminierten institutionellen Anforderungen entspricht und zeitlich von kurzer Dauer ist. Weiterhin fungieren Anamnesefragen als bedeutende Strategie zur intersubjektivierung von Wissen, da sie Annahmen kommunizieren und den *common ground* zwischen den Interagierenden explizieren. Dies gilt insbesondere für Anamnesefragen, die als Deklarativsatzfragen mit Fragepartikeln realisiert werden. Sie weisen eine starke Präferenz zur Bestätigung auf, weshalb sie in der Regel durch die Schwangeren auf kontingente und prägnante Weise beantwortet werden. Nur in Ausnahmefällen antworten die Schwangeren thematisch inkohärent auf Anamnesefragen, lehnen damit den Themenvorschlag der Hebammen(schülerin) ab und fokussieren stattdessen eigene thematische Relevanzen. Da – so zeigt Beispiel 110 – solche thematisch abweichenden Antworten jedoch leicht durch die medizinischen Akteur*innen übergangen werden können, indem sie sich strikt an den Themenrelevanzen des Anamnesebogens orientieren und damit die laufende Aktivität der Anamneseerhebung fortsetzen, besitzen sie nur dann interaktive thematische Relevanz, wenn sie auch tatsächlich durch die Gesprächspartner*innen aufgegriffen werden.

7.5.2.1.2 Informationsfragen

Informationsgesuche von Schwangeren sind zumeist thematisch auf die bevorstehende Geburt bezogen und werden, sind sie formal als Fragen markiert,²¹⁰ im Folgenden ‚Informationsfragen‘ genannt. Informationsfragen determinieren die Antworten der Hebammen(schülerinnen) weniger vor als Anamnesefragen mit ihrer Präferenzstruktur und ihrer Vorgabe von Antwortalternativen die Antworten der Schwangeren. Auch Informationsfragen bestimmen zwar den weiten

²¹⁰ D. h. sie werden als Entscheidungsfragen (Kap. 7.4.1.1), Alternativfragen (Kap. 7.4.1.2), Ergänzungsfragen (Kap. 7.4.2.2) oder indirekte Fragesätze (Kap. 7.4.3.1) realisiert.

thematischen Bereich für die folgende thematische Rede, die exakte thematische Fokussierung obliegt allerdings der Rezipientin der Informationsfrage. Häufig kontextualisieren die Schwangeren ihre Informationsfragen mit Begründungen und epistemischen Unsicherheitsmarkern als dispräferierte Versuche zur thematischen Initiierung.²¹¹ Zugleich legen sie damit ihre Wissensdefizite offen und markieren ihre Absicht zur Bearbeitung dieses Defizits, gemeinsam mit der jeweiligen Hebamme(nschülerin). Während viele themeninitiierende Informationsfragen aufgrund ihrer expliziten Markierung (z. B. über eine Abgrenzung vom vorherigen Gesprächskontext durch Partikeln oder explizite metapragmatische Ankündigung) Auffälligkeit erlangen, bleiben andere Informationsfragen von Schwangeren, die zumeist gegen Ende des Gesprächs hervorgebracht werden, unauffälliger. Diese letzteren Informationsfragen kommunizieren – ähnlich wie Anamnesefragen (Kap. 7.5.2.1.1) – vermutetes Wissen und prädeternieren damit stärker die Antwort der Hebammen, indem sie diese zur Bestätigung des angezeigten Wissens auffordern.

Explizit indizierte Informationsfragen werden von Schwangeren häufig nach vorheriger Themenbeendigung – z. B. durch Gesprächspausen und terminierende Partikel – platziert. Ein Beispiel dafür ist die folgende Informationsfrage der Schwangeren aus Gespräch 02:

Beispiel 111, Gespräch 02

FJ=Schwangere, ML=Hebamme, RJ=Partner, MK=Schülerin, Minute 14:37–14:54 (21:21)

0496 FJ: SU[per > ;]
 0497 ML: [JA;]
 0498 FJ: <<in ihre Unterlagen blickend> °h dann hätte ich nur noch Eine frage:-
 0499 ä:hm: paTIENTenverfügung=-
 0500 =beziehungsweise > <<mit dem rechten Arm auf RJ weisend> w: wir sind > <<zu ML aufblickend> nicht verHEiratet >;
 0501 [und die][FRage is][halt-]
 0502 ML: [((nickt, 0.36s)][((nickt, 0.42s)][((nickt, 0.23s))]
 0503 RJ: [hm]
 0504 FJ: was muss ich MÄchen,
 0505 °h damit ER über alles informiert wird-
 0506 OHne dass-
 0507 <<gestikulierend und abwechselnd zu ML und MK blickend> also für den fall dass ich [jetzt gerade n]ich REden kann >-
 0508 ML: [<<nickend> hmHM >?]
 0509 FJ: [°h][°h <<den Blick zu RJ richtend> Ö][HM >;]
 0510 MK: [<<nickend> hm >][((nickt, 0.39s))]
 0511 ML: [JA;]

Nachdem das vorherige Thema (ZUSÄTZLICHE NAHRUNG UND STILLEN) mit einer zusammenfassenden Bewertung (Z. 0496) und einer Gliederungspartikel (Z. 0497) explizit durch die Interagierenden als beendet markiert wurde, projiziert die Schwangere das neue Thema PATIENT*INNENVERFÜGUNG mit einer ankündigenden Operator-Skopus-Struktur, d. h. mittels expliziter Benennung des Typs der einzuführenden sprachlichen Handlung (Z. 0498). Mit einem *turn*-sichernden ä:hm: und der NP paTIENTenverfügung (Z. 0499) in der folgenden TCU

²¹¹ Zur Dispräferenz von Patient*inneninitiativen in APG vgl. Adelman et al. (1992, S. 372) bzw. Kap. 2.1.2.

benennt FJ nun explizit den thematischen Schwerpunkt der folgenden Sequenz. Sie schließt unmittelbar eine *turn*-Expansion an und sichert sich mit einem schnellen Anschluss und der syntaktisch desintegrierten Diskurspartikel *beziehungsweise* das weitere Rederecht, um den bereits fokussierten Themenbereich weiter einzugrenzen (Z. 0500). Das *TCU*-initiale *beziehungsweise* markiert, ähnlich wie *obwohl* oder *wobei* in vergleichbaren sequenziellen Umgebungen (Günthner, 2002, S. 67–72), eine Korrektur bzw. den Beginn einer Äußerungsspezifizierung. Es projiziert einen längeren *turn* der Schwangeren und darüber hinaus eine Spezifizierung bzw. Ergänzung auf kommunikativer Handlungsebene. Die Schwangere bettet ihre Informationsfrage situativ ein und begründet ihr Informationsgesuch, bevor es zur tatsächlichen Frage-Äußerung kommt (Z. 0500). Erst nachdem sie erneut ihre Handlung metapragmatisch als ‚Frage‘ gerahmt hat (Z. 0501), realisiert sie die tatsächliche Ergänzungsfrage *was muss ich machen, oh damit ER über alles informiert wird- ohne dass- also für den fall dass ich jetzt gerade nicht reden kann-* (Z. 0504–0507). Der Äußerungsabbruch (Z. 0506) sowie die intensive gestische Begleitung (Abb. 11) verweisen auf den heiklen und emotionalen Charakter dieses Themas. Während die thematenbenennende NP in Zeile 0499 lediglich vage den thematischen Bereich des Anliegens begrenzt, ist mit dieser Frage nun der exakte thematische Schwerpunkt festgelegt (etwa: NOTWENDIGE VORBEREITUNGEN RUND UM DIE PATIENT*INNENVERFÜGUNG). Die Ergänzungsfrage offenbart durch das realisierte Frage-Format einen relativ geringen Wissensstatus der Schwangeren im angesprochenen Themenbereich (Deppermann & Spranz-Fogasy, 2011, S. 114). Allerdings indiziert die Schwangere auf semantischer Ebene gezielt ihr vorhandenes Wissen in Bezug auf die Brauchbarkeit einer Patient*innenverfügung. Durch dieses gegensätzliche Anzeigen von vorhandenem und fehlendem Wissen kanalisiert die Schwangere die Antwort der Hebamme auf die erforderlichen, fehlenden Informationen. Nach einer kurzen Rückfrage der Hebamme erfolgt ihre Antwort, die durch die Schwangere als typ- und inhaltlich adäquat evaluiert wird. Die thematische Sequenz erstreckt sich über einige Paarsequenzen, bis sie schließlich durch terminierende Partikeln und einen durch die Schülerin angestoßenen Wechsel zum Thema WASSERGEBURT beendet wird.

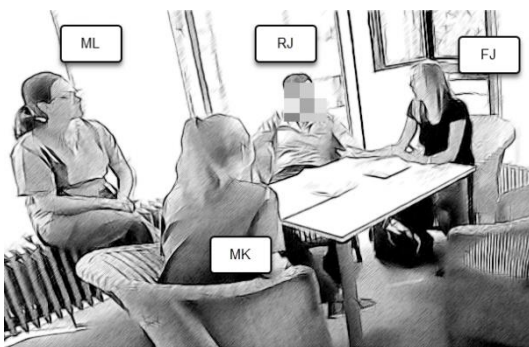


Abb. 11: Gespräch 02; Minute 14:51 (Z. 0507), MK=Schülerin, ML=Hebamme, RJ=Partner, FJ=Schwangere

Ein anderes Beispiel für eine offensichtliche, begründete Informationsfrage lässt sich in Erstgespräch 34 finden. Während die Schwangere aus dem vorherigen Beispiel (Beispiel 111) ihre Frage vorab begründet hatte, erfolgt die Begründung für diese Informationsfrage erst nach ihrer Realisierung:

Beispiel 112, Gespräch 34

RF=Schwangere, ML=Hebamme, AM=Schülerin, Minute 15:52–16:24 (18:10)

0753 ML: <<sich setzend> SONST noch >?
 0754 ((blickt zu RF und setzt sich, 0.35s))
 0755 IRgendwie-
 0756 (0.33)
 0757 RF: <<auf den Tisch blickend> ich überLEG grad >,
 0758 (0.52)
 0759 RF: <<auf den Tisch blickend> nee ich GLAUbe >,
 0760 ML: ((schlägt Mappe zu, 0.89s))
 0761 RF: das erGIBT sich dann <<lachend> glaub ich;
 0762 [he] [he] [he]
 [°h]
 0763 ML: [<<nickend> JA >;]
 0764 GF: [J] [A.]
 0765 ML: [o] [K]AY,

 ((Auslassung, Z. 0766–0786))

0787 RF: ach DOCH;=
0788 =(öh) ich WOLLT noch fragen ob man (.) <<einmal nickend>
HANDtücher > mitbringen muss;
0789 weil das [steht AUCH überall] (.) [anders;]
 0790 ML: [°h müssen] s[i:e] [(-)] NICH ,
 0791 RF: [°h]
 0792 ML: <<lächelnd und nickend> also wir ham handtücher (.) D[A: >,
]
 0793 RF: [hehe
]
 0794 ML: <<lächelnd und nickend> i[n RAUen > <<Kopf zu AM wendend und
 lächelnd> mengen >,
]
0795 RF: [<<Finger hebend und wieder
senkend> blöde FRAge > <<Kopf wendend> (ne]
[aber) >-]
 0796 ML: [<<den Kopf wieder geradeaus ausrichtend> hehehe]
 [hehehaha]he °h >
 [°h]
0797 RF: [he °h]
0798 [<<Hand hebend und wieder senkend> das steht WI]RKlich >
über[all ander] [s;]

Mit der einleitenden Kombination aus Interjektion *ach* und Diskurspartikel *DOCH* (Z. 0787) indiziert die Schwangere zunächst eine Korrektur ihrer unmittelbar vorherigen Antwort, keine weiteren Fragen zur Geburt zu haben (Z. 0759–0762). Sie realisiert die indirekte Frage: *ich WOLLT noch fragen ob man (.) HANDtücher mitbringen muss* (Z. 0788), die das Thema MITZUBRINGENDE UTENSILIEN initiiert, welches bis zum Gesprächsende weiter vertieft wird. Die indirekte Frage verzögert die Handlungsausführung und projiziert bereits an dieser Stelle die Unsicherheit der Schwangeren bezüglich der Adäquatheit der Informationsfrage. Außerdem suggeriert die Schwangere mit dem Indefinitpronomen *man* Verantwortungsdistanz bezüglich des ausgedrückten Wissensdefizits, indem sie sich auf (für sie unbekannte) feste Ablaufroutinen bezieht (Imo & Ziegler, 2019, S. 81–82). Diese Praktik offenbart den *face*-bedrohenden Charakter der Frage für die Schwangere und fungiert zugleich als Strategie der Höflichkeits-Indizierung. Die der Frage inhärente Gesichtsbedrohung wird im Verlauf der Sequenz noch

deutlicher als die Schwangere, in überlappendem Sprechen mit der Hebamme, eine Begründung für das vermeintlich obsoletere Informationsgesuch und damit für das initiierte Thema anführt: weil das steht AUCH überall anders (Z. 0789). Damit präsentiert sie die Frage als begründungswürdig, ein Umstand, den die Hebamme mit ihrer Äußerung in spaßhafter Modalität – indiziert durch das Lächeln und die lebhaft prosodische Gestaltung (Z. 0790, Z. 0792, Z. 0794) – mitkonstruiert. Zugleich markiert RF damit, dass ihr mangelndes Wissen nicht im persönlichen Versagen begründet liegt, sondern dass die herangezogenen, externen Wissensquellen, die sie lediglich hinsichtlich ihrer Anzahl (überall), nicht aber hinsichtlich ihrer Art spezifiziert, defizitär sind. Zudem werden die eigenen Bemühungen um eine Wissensgenerierung hervorgehoben. Die lachende Reaktion der Hebamme in Zeile 0796 sowie eine Bestätigungs-elizitierende Blickorientierung zu ihrer Kollegin AM (Abb. 12) etablieren nochmals die Spaßmodalität und bestätigen indirekt das gesichtsbedrohende Potenzial der Informationsfrage. Die Schwangere expliziert nun die zuvor implizierte Bewertung *blöde FRAGE* (Z. 0795). Nochmals betont sie, dass sie sich im erfragten Wissensbereich informiert habe und externalisiert damit die Verantwortung für die Unangemessenheit der Frage. Sie drückt explizit die Problematik ihrer Themeninitiierung aus und projiziert mit einer gleichbleibenden Tonhöhe am Ende ihres *turns* und der Konjunktion *aber* eine weitere Rechtfertigung. Mittels des Einsatzes gestischer Mittel wird die Bedeutung dieses *turns* hervorgehoben und gleichzeitig die unmittelbare Adressierung der Hebamme markiert (Z. 0795). In intensivierter Form wiederholt sie die Begründung für ihre Frage und verwendet dazu die Modalpartikel *WIRKLICH* (Z. 0798), um damit den Wahrheitsgehalt ihrer Aussage zu unterstreichen. Insgesamt manifestiert sich in diesem Format der Themeninitiierung der Schwangeren also das *face*-bedrohende Potenzial des Themas *MITZUBRINGENDE UTENSILIEN*, welches aus der impliziten Darlegung von Wissensdefiziten resultiert. Mit der Begründung der Frage, ihrer indirekten Form, der expliziten Äußerung über die Bewusstheit ihrer Unangemessenheit sowie der begleitenden nonverbalen Mittel hebt RF in diesem Fall also den heiklen Themencharakter hervor und wirkt einem potenziellen Gesichtsverlust entgegen.



Abb. 12: Gespräch 34; Minute 16:21 (Z. 0794), GF=Partner, ML=Hebamme, AM=Schülerin, RF=Schwangere

Auch in einem weiteren Beispiel begründet die Schwangere ihr Informationsgesuch. Diese Begründung erfolgt hier jedoch nicht über situative Umstände (wie in Beispiel 111) oder defizitäre externe Wissensquellen (wie in Beispiel 112), sondern über mangelndes Erfahrungswissen. Ferner markiert die Schwangere ihr Informationsgesuch weniger explizit als die Schwangeren

in den vorherigen Beispielen. Sie suggeriert mit einer deklarativen Vermutungsäußerung relative Gewissheit im erfragten thematischen Bereich und kommuniziert durch die gesprächsfinale Platzierung der Frage implizit ihre geringe Relevanz. Überdies befindet sich diese Informationsfrage als ‚doorknob-Anliegen‘ (Ripke, 1994, S. 126; White et al., 1994, S. 24) in einer anderen sequenziellen Umgebung als die Informationsfragen aus den Beispielen 111 und 112:

Beispiel 113, Gespräch 23

LT=Schwangere, BG=Hebamme, MT=Partner, Minute 15:17–15:59 (16:42)

0844 LT: ((faltet den Zettel, 0.86s))
 0845 BG: JOA;
 0846 ((faltet den Zettel, 1.77s)) <<die Hände auf dem Tisch zusammenlegend> (und) alles WEItere dann ähm > (0.39) bei frau doktor ((name)).
 0847 (0.61)
 0848 LT: <<auf den Boden blickend> GUT >.
 0849 (0.89)
 0850 MT: (DAhan),
 0851 LT: <<zu ihrer Tasche blickend> kurz und SCHMERZlos >;
 0852 BG: JA;
 0853 (0.26)
 0854 BG: <<die Unterlagen nehmend, den Kopf schüttelnd> (ich) JA;=
 0855 =wie ge[sagt wenn FRAGEN s][ind gerne f][rAg][en >,]
 0856 LT: [hihi °h][JA;]
 0857 [JA;]
 0858 [aber I]CH-
 0859 BG: wenn [jetzt erst]mal öhm sowieso alles (.) eher RUhig und entspannt is bei ihnen >-
 0860 LT: [NÖ;]
 0861 BG: so [machen sie z]umindest den <<die Schultern hochziehend> EINDruck >-
 0862 LT: [JA;]
 0863 BG: °h dann warten sie ab bis die geburt beGINNT;
 0864 ((nickt, 0.41s))
0865 LT: ähm WEhen bekommt man schon mIt;=ne,=
0866 =wenn das LOS [geht][();]
 0867 MT: [haha][hahahaha]haha[hahaha]
 0868 BG: [JO:A;]
0869 LT: [WEIL-]=ne,
0870 =wenn man noch °h [(die)] erfahrung nich geMACHT hat,=
 0871 BG: [JA;]
0872 LT: =is immer so_n BISSchen==
0873 =jeder sacht man beKOMMT_s mit,=
0874 =aber oke GUT da[nn-]
 0875 BG: [JA;]
 0876 °h kennen sie ähm periOdenschmer[zen?=
 0877 LT: [J][A;]
 0878 BG: [=dass] es mal ZIEHT,
 0879 <<gestikulierend> °h DAS nur in_ne in ner intensität wo sie > <<den Kopf schüttelnd> nich mehr lAchen > und nicht mehr rEden möchten.
 0880 LT: <<nickend> oke GUT >.
 0881 (0.7)
 0882 BG: NE,
 0883 (0.26)
 0884 BG: dann KOMmen se;

Die Hebamme projiziert nach Abschluss des Themas SCHMERZMITTEL UND PDA mit der terminierenden Gliederungspartikel JOA (Z. 0845) und dem Falten der Zettel das Gesprächsende, indem sie einen Ausblick auf weitere Informationsmöglichkeiten bei der Gynäkologin der Schwangeren gibt (Z. 0846). Sowohl die Schwangere als auch ihr Partner ratifizieren die Absicht zur Gesprächsbeendigung zunächst ebenfalls mit abschließenden Gliederungsmarkern (Z. 0848 und 0849), die Schwangere expandiert ihren *turn* jedoch kurz darauf mit der Bewertung *kurz* und SCHMERZlos (Z. 0851). Implizit verweist sie damit auf einen Erwartungsbruch, auf den die Hebamme im Folgenden mit der (erneuten) Öffnung des Raumes für Rückfragen reagiert (Z. 0854–0855). Die Schwangere indiziert mit zwei affiliativen Rückmeldepartikeln die Annahme des Angebots (Z. 0856–0857), kommuniziert jedoch unmittelbar folgend, dass sie keine Fragen mehr habe (Z. 0858, Z. 0860). Sie wird dabei durch die Hebamme unterbrochen, die eine Fremdpositionierung (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004a, S. 169) der Schwangeren bzw. ihrer Situation als RUhig und entspannt (Z. 0859) vornimmt. Mit einer epistemischen Relativierung (*so machen sie zumindest den EINdruck*) und durch das Hochziehen ihrer Schultern (Z. 0861) elizitiert die Hebamme die Bestätigung dieser Positionierung durch die Schwangere und orientiert sich dann thematisch prospektiv auf den Beginn der Geburt (Z. 0863). Erneut projiziert sie damit das Ende des Gesprächs. Durch die Positionierungspraktik sowie die mehrfachen beendigenden Marker aktualisiert die Hebamme die Anliegenfreiheit der Schwangeren; das Ergreifen einer thematischen Initiative in dieser sequenziellen Umgebung ist damit unweigerlich mit einem unkooperativen Gesprächsverhalten gekoppelt, da es die projizierte Gesprächsterminierung blockieren würde. Diese interaktiv und kooperativ etablierte Phase der Gesprächsbeendigung bietet Erklärungspotenzial für das spezielle Format, in dem die Schwangere nun ihre themeninitiierende Informationsfrage nach einer lediglich kurzen Pause (Z. 0864) hervorbringt. LT projiziert den abrupten Themenwechsel mit einem *turn*-sichernden ähm (Z. 0865), der sich in der folgenden Deklarativsatzfrage mit Fragepartikel manifestiert: ähm WEhen bekommt man schon mit;=ne (Z. 0865). Die Initiierung wird nicht durch Verzögerungen, Pausen oder Vorläufe vorbereitet. Gemeinsam mit der gesprächsfinalen Platzierung etabliert dieses Frage-Format die Unauffälligkeit sowie die geringe Relevanz der erfragten Informationen. Zugleich kommuniziert die Schwangere mit der Präferenzstruktur der Frage (Präferenz zur Bestätigung), vorrangig kommuniziert durch die Modalpartikel *schon*, ihre Erwartungshaltung bezüglich der Antwort und damit ihr Vermutungswissen. Es folgt eine Expansion der Frage (Z. 0866), die durch das Lachen des Partners (Z. 0867) und die prosodisch (mittels Längung sowie Steigerung der Lautstärke und der Tonhöhe) markierte Bestätigung (JO:A) erforderlich gemacht wird, weil diese Reaktionen auf die Begründungswürdigkeit der Informationsfrage verweisen. Die Begründung für die Frage markiert die Schwangere explizit durch den Kausalkonnektor *weil* (Z. 0869) und die Referenz auf ihr mangelndes Erfahrungswissen (Z. 0870). Auch die Gradpartikel *son bisschen* und der Äußerungsabbruch (Z. 0872) verweisen auf die epistemische Unsicherheit im angesprochenen Themenbereich. Gleichzeitig nimmt LT jedoch Bezug auf erworbenes Wissen *jeder sacht man bekommt_s mit* (Z. 0873), wobei die Wissensquelle allerdings unspezifisch bleibt (*hearsay*, Aikhenvald, 2004, S. 25). Diese Bezugnahme kontrastiert das eigene Wissen mit dem erworbenen

Wissen und spezifiziert das mit der Frage adressierte Wissen als Erfahrungswissen (nicht als theoretisches Wissen). Weiterhin wird durch diesen Kontrast zwischen Mangel an eigenem Erfahrungswissen (*knowing how*) und erworbenem theoretischem Wissen (*knowing that*) (Ryle, 1946) die Adäquatheit der Frage etabliert. Die Hebamme reagiert im Folgenden entsprechend der aufgezeigten Relevanzen und adressiert nun ebenfalls das Erfahrungswissen der Schwangeren. Zunächst erfragt sie mittels Prä-Sequenz ^{oh} kennen sie ähm PerioDenschmerzen (Z. 0876) den Wissensstatus der Schwangeren, um diesen im Folgenden als Vergleichsfolie zur Beschreibung des Gefühls von Wehen heranzuziehen. In dieser Reaktion liegt der zentrale Unterschied zwischen Informationsfragen von Schwangeren und Anamnesefragen von Hebammen: Während Anamnesefragen häufig kurze, thematisch vorbestimmte Antworten elizitieren, folgen auf Informationsfragen von Schwangeren in der Regel umfangreichere Informationen mit unmittelbarer thematischer Relevanz für die bevorstehende Geburt.

Insgesamt markieren Schwangere also häufig (mit Pausen oder metapragmatischen Ankündigungen) ihre Informationsfragen explizit als Informationsgesuche, sie begründen diese jedoch oftmals zusätzlich und nehmen dabei auf spezifische situative Umstände, auf Defizite konsultierter Wissensquellen oder auf ihr mangelndes Erfahrungswissen Bezug. Diese Begründungen verweisen auf die global unterstellte Dispräferenz der Äußerung von Anliegen im Gespräch und nehmen lokal Bezug auf Gesichtsbedrohungen, die mit Äußerungen von Informationsfragen einhergehen können. Denn mit der Realisierung von Informationsfragen offenbaren die Schwangeren zugleich eigene Wissensdefizite. Durch explizite Verweise auf vorhandenes Wissen und Vermutungen sowie durch die Herstellung einer Verantwortungsdistanz zum Wissensdefizit können die Schwangeren dieser Gesichtsbedrohung entgegenwirken. Gleichzeitig fungiert die Wissensindizierung und -spezifizierung als Strategie zur Kanalisierung von Antworten: Mit der expliziten Benennung von Wissenslücken (z. B. Erfahrungswissen) einerseits und der Erwähnung (relativ) gesicherter Wissensbestände andererseits (z. B. via Vermutungsäußerung) können Schwangere spezifische Themenaspekte hervorheben und für die Antworten der Hebammen relevant setzen. Gleichwohl prädeterninieren die Schwangeren mit ihren Informationsfragen die Antworten der Hebammen weniger, als Hebammen dies mit Anamnesefragen im Hinblick auf die Antworten von Schwangeren erwirken können. Die meisten Informationsfragen erfolgen nach expliziter Aufforderung durch die Hebamme in den thematisch freien Sequenzen der Gespräche. Werden sie allerdings an unkonventioneller Gesprächsstelle, z. B. nach projiziertem Gesprächsende realisiert, laufen sie Gefahr, nicht ausreichend behandelt zu werden. Denn die Schwangeren kontextualisieren sie dann mit einem unauffälligen Frage-Format (z. B. Deklarativsatzfrage mit Fragepartikel, die zur einfachen Bestätigung auffordert) zu meist als wenig relevante Informationsgesuche.

7.5.2.1.3 Verbalisierte Wissensdefizite

Ein sehr implizites Format der Themeninitiierung mithilfe eines Informationsgesuches ist die Verbalisierung eines Wissensdefizits. Mit dieser Form der Themeninitiierung verweisen die Sprecher*innen – in der Regel die Schwangeren – im Sinne eines ‚*fishing devices*‘ (Pomerantz, 1980) auf den Thematisierungsbedarf bestimmter Inhalte, ohne dabei eine Antwort der Gesprächspartnerin konditionell relevant zu setzen, wie es bei Fragen mit klassischem Frage-

Format der Fall ist. Stattdessen zeigen die Schwangeren das Wissensdefizit impliziter mit mentalen Verben an:

Beispiel 114, Gespräch 20a

LS=Hebamme, BS=Schwangere, Minute 14:52–15:17 (30:57)

0597 LS: <<in die Unterlagen blickend> hat da ihr frauenarzt ähm (.) >
 <<Hände zusammenfaltend und auf den Tisch legend> geFRAGT > ,=
 0598 =<<in die Unterlagen blickend> also (-) wollte der das nochmal
 [(.) kontrol]LIERen > ,
 0599 BS: [WAS (denn)?]
 0600 LS: <<quer über den Tisch auf das Dokument greifend> den
 ANtikörpersuchtest >?
 0601 BS: <<auf das Dokument blickend> keine AHnung;=
 0602 =ham se geMACHT >;
 0603 LS: HAM_se gemacht;=
 0604 [=ham_se noch mal kontrolLIERT;]
 0605 BS: [(öffnet Hände)]
 0606 LS: <<nickend und auf Unterlagen blickend> alles [KLAR >;
]
 0607 BS: [((schließt die
 Hände wieder und klatscht dabei))]
 0608 LS: <<auf Unterlagen blickend und leise> GUT >;
0609 BS: <<mit Hand auf Unterlagen weisend> das was da DRINne steht >--
0610 <<Hände weit öffnend> MIR wird das nich > <<Arm wieder auf Tisch
legend> erklärt >;=
 0611 =[(also das) >-]
 0612 LS: [ACHso;]
0613 BS: [EHRlich gesagt--=]
 0614 LS: [oKE;;]
0615 BS: =<<mit Hand auf Dokument weisend> ich verSTEH diese dinger >
<<abwinkende Handbewegung machend> ja >-
 0616 LS: ((greift mit Hand zum Dokument, 0.5s))
0617 BS: ich muss mir das alles (.) per gOOgle immer (.) [raussuchen was
] WAS heißt;
 0618 LS: [<<Dokument zu
 sich nehmend> JA: >;]
 0619 LS: <<Dokument vor BS legend> hm: (.) >-
 0620 <<auf Dokument zeigend> geNAU;=
 0621 =sie sind ja rhesus NEga[tiv >;]
 0622 BS: [<<auf Dokument blickend> JA: >;]

Die initiale Entscheidungsfrage der Hebamme vertieft das zuvor durch die Schülerin initiierte Thema ANTIKÖRPERSUCHTEST. Die Schwangere markiert ihr Nicht-Verstehen der Frage, welches auf die unklare Referenz des Artikels das (Z. 0598) zurückgeführt werden kann, und initiiert damit eine Reparatur, die die Hebamme schließlich durchführt, indem sie das Referenzobjekt der Frage expliziert (Z. 0600). BS beantwortet die Frage der Hebamme zwar (Z. 0602), kontextualisiert ihr indiziertes Wissen jedoch mit dem *pre-positioned epistemic hedge* (P. Bergmann, 2017, S. 158) keine Ahnung (Z. 0601) als unsicher. Nachdem die Hebamme mit einer Wiederholung nochmals explizit zur Intersubjektivierung der Informationen aufgefordert hat (Z. 0603–0604), verdeutlicht die Schwangere ebenfalls wiederholt ihre Unsicherheit, indem sie ihre Arme und Hände weit öffnet (Z. 0605) und diese später klatschend wieder zusammenlegt (Z. 0607) (Abb. 13). Die relevant gesetzte explizite Bestätigung bzw. Ablehnung der

Intersubjektivierung erfolgt jedoch nicht. Die Hebamme quittiert mit *alles KLAR* (Z. 0606) die Rezeption dieser Information und akzeptiert damit zugleich, dass die Schwanger die eingeforderte Antwort nicht erbringen kann. Mit einer terminierenden Partikel projiziert sie dann das Themenende (Z. 0608). Die Schwangere signalisiert hingegen mit ihrer folgenden Äußerung den weiteren Thematisierungsbedarf des Themas *ANTIKÖRPERTEST* (Z. 0609–0610) und setzt es damit erneut auf die Gesprächsagenda. Dazu verbalisiert sie explizit ihr Wissensdefizit mit dem mentalen Verb *verstehen*, welches zur Begründung des Ausbleibens einer verbalen Antwort herangezogen wird. Die Schwangere referiert zugleich auf die Informationen im Mutterpass – angezeigt durch die Handbewegung, mit der sie auf den Mutterpass weist (Z. 0615). Der starke Fokusakzent auf das Personalpronomen *MIR* sowie die begleitende Gestik in Form der seitlich geöffneten Arme, der geöffneten Hände und der hochgezogenen Schultern (Abb. 14) kontextualisieren die Informationen zunächst als relevante Informationen und kommunizieren darüber hinaus eine implizite Kritik am mangelnden Informationsfluss im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen bei ihrem Gynäkologen.



Abb. 13: Gespräch 20a; Minute 15:02 (Z. 0605) und 15:03 (Z. 0607), MN=Schülerin, BS=Schwangere, LS=Hebamme

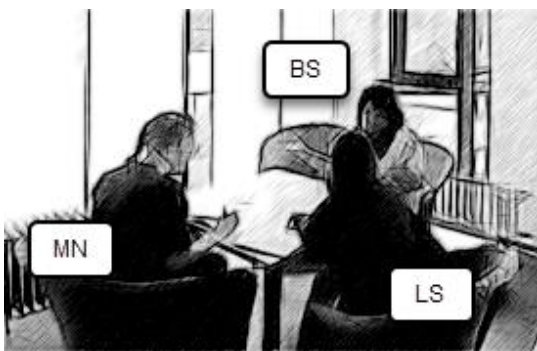


Abb. 14: Gespräch 20a; Minute 15:05 (Z. 0610), MN=Schülerin, BS=Schwangere, LS=Hebamme

Die Schwangere positioniert sich als passive Rezipienten von medizinischen Informationen, wodurch sie gleichzeitig die Verantwortung für das fehlende Wissen an ihren Frauenarzt bzw. ihre Frauenarztpraxis delegiert. Verstärkt wird diese Positionierung und die gleichzeitige Herabstufung des eigenen Wissensstatus mit der folgenden abgebrochenen Äußerungsexpansion (Z. 0613, Z. 0615). Die Diskurspartikel *EHRlich gesagt* referiert auf die Offenheit der Äußerung. Sie signalisiert, dass die Äußerung unter normalen Umständen nicht erfolgt wäre (Barden

et al., 2001, S. 206–207) und befindet sich in Scharnierposition: Retrospektiv nimmt sie auf die gesichtsbedrohende Aktivität der Kritik an ihrem Gynäkologen (Z. 0610) und prospektiv auf die der Offenbarung ihres mangelnden Verstehens der Informationen im Mutterpass Bezug (Z. 0615). Die Schwangere schließt eine rechtfertigende Äußerung an, in der sie ihre Bemühungen um eine Wissensaneignung preisgibt (Z. 0617) und reduziert damit erneut die eigene Verantwortlichkeit für das Nicht-Wissen. Mit dem generalisierenden Indefinitpronomen *alles* öffnet sie eine globalere Perspektive auf dieses Wissensdefizit, unabhängig vom spezifischen Nicht-Wissen über den Antikörpersuchtest, und intensiviert damit die Kritik am Informationsfluss von medizinischer Seite. LS projiziert nun durch den Griff zum Mutterpass (Z. 0616) eine Reaktion auf das verbalisierte Wissensdefizit. Die Projektion löst sie schließlich durch eine Erklärung der Informationen aus dem Mutterpass ein. LS reagiert also auf das verbalisierte Wissensdefizit und behandelt die Äußerung der Schwangeren als Informationsgesuch. Die implizierte Kritik am Informationsfluss von medizinischer Seite zur Schwangeren adressiert sie jedoch nicht weiter.

Auch in einem anderen Beispiel wird ein Informationsgesuch nicht mit einer klassischen Frage-Form, sondern mit einem verbalisierten Wissensdefizit initiiert. In diesem Fall gestaltet die Schwangere das verbalisierte Wissensgesuch allerdings auffälliger als die Schwangere aus Beispiel 114, indem sie es als indirekte Frage hervorbringt (vgl. dazu auch Kap. 7.4.3.1):

Beispiel 115, Gespräch 13

FM=Schwangere, ML=Hebamme, HT=Schülerin, Minute 20:20–20:41 (33:28)

1065 FM: [öh
wird <<gestikulierend> mit dem abnabeln bis die plazENTA (.) da
is.
1066 ML: <<blättern und nickend> GEN >-
1067 <<Hand zur Schulter nehmend> JA >.
1068 FM: JA;
1069 ML: <<auf Zettel blickend Hand an Schulter haltend> oKE;
1070 °h ÖHM >-
1071 FM: <<gestikulierend> wobei ich DA nich weiß wie das is mit
wAnnengeburt un so==
1072 =ob_s da IRgendwi:e >-
1073 ML: <<Hand am Halt haltend> JA;
1074 also da lässt man sowieSO > <<Brille rückend> dann die plazENTA
ja auch noch >==
1075 =<<gestikulierend> ALso-
1076 ja bis die dann DA is >-
1077 ((blickt zu HT und nimmt Hände zusammen, 0.5s))
1078 [kann man sie] schon noch DRAN las[sen]
die [nA]belschnur-
1079 FM: [<<Bauch streichend> JA >];
1080 [<<nickend> oKE;]
1081 [JA >];
1082 ML: geNAU;

Dieses themeninitierende verbalisierte Wissensdefizit schließt unmittelbar an eine Wunschbekundung der Schwangeren an. Das übergeordnete Thema SPÄTES ABNABELN wird beibehalten, die Schwangere verschiebt das Thema jedoch zu SPÄTES ABNABELN BEI EINER WASSERGEBURT.

Die thematische Abschweifung indiziert sie explizit mit dem Konzessivkonjektor *wobei*, der eine korrigierende folgende Äußerung projiziert (Günthner, 2000b, S. 10–11). Die Korrektur bezieht sich zum einen auf die intensive Wunschbekundung, die durch die Informationsfrage abgeschwächt wird. Zum anderen revidiert sie die vorherige Themenabschlussmarkierung (Z. 1071–1072). Die Kombination aus der Äußerungsrealisierung mit dem mentalen Verb *wissen* und der indirekten Fragestruktur machen eine Antwort der Hebamme relevant. Genau wie in Beispiel 114 folgt auch auf diese Themeninitiierung mittels verbalisiertem Wissensdefizit eine durch die Schwangere als adäquat evaluierte Reaktion der Hebamme, die das verbalisierte Wissensdefizit adressiert (Z. 1074–1078).

Während die verbalisierten Wissensdefizite also häufig als themeninitiierende Informationsgesuche von den Hebammen(schülerinnen) erkannt werden, können sie jedoch ebenfalls (strategisch oder nicht) aufgrund ihrer Unauffälligkeit übergangen werden. Dies zeigt ein Ausschnitt aus dem bereits oben zitierten Gespräch 20a:

Beispiel 116, Gespräch 20a

MN=Schülerin, BS=Schwangere, LS=Hebamme, Minute 24:34–24:51 (30:57)

- 1108 MN: <<in die Unterlagen blickend> möchten sie > <<aufblickend>
STILlen >?
1109 BS: <<leicht nickend> eigentlich SCHON > ,=
1110 =wenn das funktioniert <<Hände seitlich hebend und wieder fallen
lassend> mit der mit meinen medikaMENTen > und allem sowas,
1111 MN: ((schreibt, 1.8s))
1112 BS: <<auf den Tisch blickend> ich beZWEIfel noch so_n bisschen dass
das funktioniert >;
1113 MN: ((blickt auf die Dokumente und dann zu LS, 3.6s))
1114 <<in die Unterlagen blickend> ähm: gibt_s denn ne telefonnummer
unter der wir vielleicht auch ihren >
1115 <<zu BS aufblickend> (.) PARTner erreichen können==

Zunächst initiiert die Schülerin das übergeordnete Thema STILLEN mit einer Anamnesefrage in klassischem V1-Frageformat mit steigender Intonation (Z. 1108). Die Schwangere realisiert unmittelbar die präferierte bestätigende Antwort, deren Gültigkeit sie jedoch auf verbaler Ebene mit der Modalpartikel *eigentlich* einschränkt (Z. 1109). Damit projiziert sie auf lexikalischer und auch auf verbaler Ebene eine Begründung für die Einschränkung, die sie in der folgenden TCU realisiert. Dazu referiert sie mit dem *wenn*-Satz einer Konditionalkonstruktion auf eine einschränkende Bedingung (Medikamenteneinnahme). Mit dieser Äußerung verschiebt die Schwangere das Thema erneut zu MEDIKAMENTE UND NAHRUNGSERGÄNZUNGSMITTEL, einem Thema, das bereits zu Beginn des Gesprächs von der Schwangeren initiiert wurde, und an dieser Stelle mit dem Thema STILLEN verknüpft wird. Die fehlende Spezifität (*und allem sowas*), die steigende Intonation am Ende der Intonationsphrase sowie die redegleitende Gestik in Form der sich seitlich hebenden Hände der Schwangeren (Abb. 15) markieren die Äußerung als Informationsgesuch.

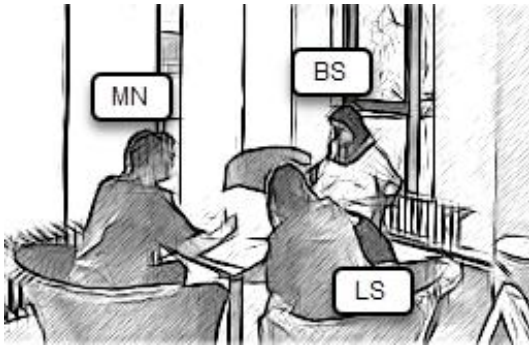


Abb. 15: Gespräch 20a; Minute 24:30 (Z. 1110), MN=Schülerin, BS=Schwangere, LS=Hebamme

Auf diese Markierung folgt keine Reaktion der Hebammenschülerin oder der Hebamme. Stattdessen entsteht eine verhältnismäßig lange Pause, in der sowohl MN als auch LS Informationen schriftlich notieren (Z. 1111). Auf das Ausbleiben der Reaktion folgt ein Insistieren der Schwangeren: Explizit verweist sie nun mit dem mentalen Verb *bezweifeln* auf ihren *unknowing epistemic stance* (K-) (Heritage, 2010, S. 48) in Bezug auf diese Thematik und setzt damit erneut eine Antwort durch MN oder LS relevant (Z. 1112). In der folgenden, relational langen Verbalpause von 3,6 Sekunden (Z. 1113) ist das nonverbale Verhalten der Hebammenschülerin für die *turn*-Vergabe von Relevanz: Zunächst wendet sie den Blick in die Unterlagen und zeigt damit keine Übernahme des Rederechts an (Abb. 16, links). Anschließend erfolgt eine Blickzuwendung zu LS (Abb. 16, rechts), die jedoch noch immer mit der Schreibtätigkeit befasst ist und keinerlei Reaktion anzudeuten scheint.

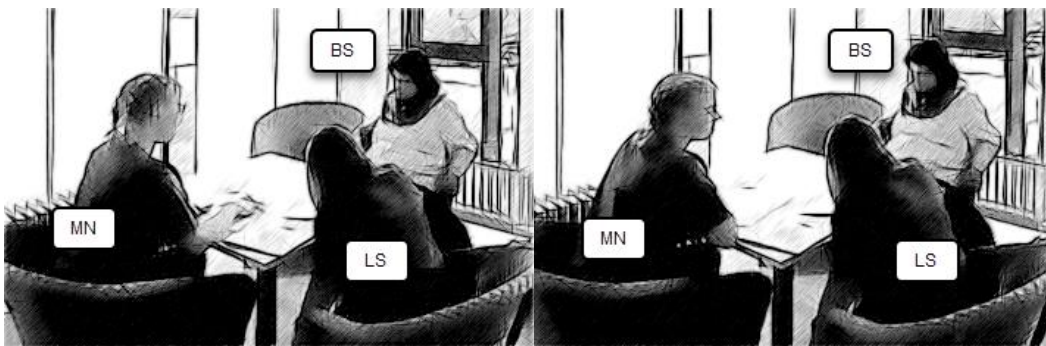


Abb. 16: Gespräch 20a; Minute 24:43 und 24:45 (Z. 1113), MN=Schülerin, BS=Schwangere, LS=Hebamme

So bleibt das thematische Angebot der Schwangeren auf verbaler Ebene unbeantwortet und die Schülerin wendet sich wieder der institutionellen Aufgabe des Ausfüllens des Anamnesebogens zu (Z. 1114). Sie realisiert nun mit der Frage nach der Telefonnummer des Partners der Schwangeren einen abrupten Themenwechsel, wodurch die thematische Verschiebung der Schwangeren unterbunden wird.

Die Schwangeren realisieren die meisten verbalisierten Wissensdefizite im Korpus der Schwangerenberatung und stoßen damit ausführliche Antworten der Hebammen(schülerinnen) an. Lediglich drei verbalisierte Wissensdefizite sind Hebammen bzw. Hebammenschülerinnen zuzuschreiben. Dies verweist auf die Dispräferenz dieser Frage-Strategie aus Sicht der

Hebammen(schülerinnen), die potenziell auf den genannten Effekt der Erzeugung langer Antwort-*turns* zurückgeführt werden kann. Die Dispräferenz dieser Frage-Strategie manifestiert sich z. B. in einem *turn* der Hebamme TR aus Gespräch 17, die ein solches verbalisiertes Wissensdefizit zu einer Bestätigungsfrage repariert und damit korrektiv eine kurze Reaktion der Schwangeren relevant setzt:

Beispiel 117, Gespräch 17

TR=Hebamme, CK=Schwangere, Minute 06:52–07:17 (39:57)

- 0309 TR: aber wenn sie mErken dass es ihnen weiterhin im wochenbett (-)
von:: von der psyche nicht so GUT geht-
- 0310 °h öhm (-) <<in die Unterlagen blickend> aber sie SIND ja in >
<<aufblickend> behandlu[ng,=]
- 0311 CK: [<<nickend> geN][AU >.]
- 0312 TR: [=dann (.)] dann sprechen
se GLEI[CH.]
- 0313 CK: [<<nickend> h][m >]
- 0314 TR: [sprech]en <<gestikulierend> se mit ihrer
HEBamme auf jed[en fa]ll > ,
- 0315 CK: [<<nickend> hmHM >,]
- 0316 TR: °h un:d dann muss man dann <<den Blick in die Unterlagen senkend>
GÜcken >;
- 0317 TR: <<in die Unterlagen blickend> ich WEISS nicht ob man das >--**
- 0318 = <<schreibend> in der schwAngerschaft durfte man das > <<zu CK**
blickend> wahrscheinlich NICH weiternehmen >?
- 0319 dieses MITtel,**
- 0320 <<die Hände öffnend> °h öh O[B man_s dann >-]**
- 0321 CK: [DAS sp]eziell nicht,=
0322 =ma[n könnte][was ANderes-]
- 0323 TR: [JA==]
- 0324 [= <<nickend> aber es gibt ja AN][dere sa
][chen >;]
- 0325 CK: [<<nickend> geNAU
>;=]
- 0326 [= <<kopfschüttelnd> aber > WO][LLT ich nicht >;
]
- 0327 TR: [<<Hände geöffnet haltend> °h
UN]D >-
- 0328 JA;=

Vor dieser Sequenz hatten sich die Hebamme und die Schwangere thematisch der Einnahme eines Medikaments vor der Schwangerschaft gewidmet, welches die Schwangere zu Beginn der Schwangerschaft abgesetzt hatte. Die Hebamme informiert die Schwangere nun in einer erklärenden und handlungsanweisenden Sequenz über eine mögliche Wiederaufnahme der Medikation, um das Eintreten einer Wochenbettdepression zu vermeiden (Z. 0309–0314). Mit einem Blick in die Unterlagen (Abb. 17, links) und *ich weiß nicht* in der Funktion einer Diskurspartikel markiert sie eine thematische Abschweifung zu MEDIKAMENTENEINNAHME IN DER SCHWANGERSCHAFT (Z. 0317). Explizit verweist sie damit und mit der indirekten Frage auf ihr Wissensdefizit, korrigiert ihre Äußerung jedoch unmittelbar nach einem Abbruch zu einer Deklarativsatzfrage mit steigender Intonation: *in der schwAngerschaft durfte man das wahrscheinlich NICH weiternehmen?* (Z. 0318). Diese Reparatur impliziert eine veränderte Wissensanzeige: Indiziert die indirekte Frage zunächst wenig Wissen, da sie mit dem mentalen

Verb einen expliziten Verweis auf das Nicht-Wissen der Hebamme beinhaltet, nimmt die Deklarativsatzfrage Bezug auf ein als *wahrscheinlich* (Z. 0318) eingeschätztes Wissen über das Medikament. Der zur Schwangeren gerichtete Blick (Abb. 17, rechts) sowie die steigende finale Prosodie heben hervor, dass das verbalisierte Wissensdefizit in Kombination mit der Deklarativsatzfrage als Informationsgesuch zu verstehen ist und eine (kurze) Antwort der Schwangeren erfordert (Z. 0318). Zunächst realisiert die Schwangere keine Antwort, woraufhin die Hebamme ihren *turn* expandiert und den referenziellen Bezug auf *dieses Mittel* (Z. 0319) spezifiziert. Statt auch an diesem *transition relevance place* eine Antwort der Schwangeren relevant zu setzen, beansprucht die Hebamme weiterhin das Rederecht (Z. 0320), wodurch überlappendes Sprechen mit der Antwort der Schwangeren entsteht. Während die Schwangere sich mit ihrer Äußerung als ‚gute‘ Mutter positioniert (Z. 0326), versucht die Hebamme immer wieder ihr Rederecht durchzusetzen, indem sie ihre Sprechlautstärke anhebt und verstärkte Atemgeräusche produziert. Diese Rederechtsdurchsetzung fungiert als Strategie zur Beendigung der Abschweifung und zur Rückkehr zum Thema WIEDERAUFNAHME DER MEDIKAMENTE NACH DER SCHWANGERSCHAFT, die schließlich im Anschluss an die abgebildete Sequenz erfolgt. Anders als in den Beispielen, in denen Schwangere Wissensdefizite verbalisieren und damit längere, informative Beiträge der Hebammen elizitieren, kürzt die Hebamme in diesem Fall die thematisch abschweifende Rede, die sie selbst angestoßen hatte, ab. Dazu überführt sie das Wissensdefizit mit einer Reparatur in eine Bestätigungsfrage. Diese Sequenz zeigt, dass Informationsgesuche in Form von verbalisierten Wissensdefiziten in den Gesprächen der Schwangerenberatung häufig längere Antworten und damit längere thematische Rede anstoßen als Anamnesefragen mit deklarativem Frage-Format.



Abb. 17: Gespräch 17; Minute 07:07 (Z. 0317) und 07:10 (Z. 0318), MN=Schülerin, TR=Hebamme, CK=Schwangere

Insgesamt kann für die themeninitiierenden verbalisierten Wissensdefizite festgehalten werden, dass sie ihre Rezipient*innen auf implizite Weise zu einer Antwort auffordern, da sie deren Reaktion nicht mittels Frage-Format konditionell relevant setzen. Aufgrund dieser Unauffälligkeit laufen sie potenziell Gefahr, übergangen zu werden (z. B. in Beispiel 116). Die Schwangeren realisieren einen Großteil der im Korpus identifizierten verbalisierten Wissensdefizite, wohingegen Hebammen(schülerinnen) nur in drei Fällen ihre Informationsgesuche über verbalisierte Wissensdefizite anzeigen. Schwangere kommunizieren im Rahmen von verbalisierten Wissensdefiziten ihr fehlendes Wissen explizit mit mentalen Verben (z. B. *denken, wissen, verstehen, bezweifeln*), wenngleich sie dies jedoch zum Teil durch das Anzeigen von

Verantwortungsdistanz zum Nicht-Wissen revidieren, um das eigene Gesicht zu wahren. Sie positionieren sich auf diese Weise als epistemisch unterlegen und erwirken damit oftmals eine ausführliche Antwort bzw. thematische Rede im folgenden *turn*. Hebammen(schülerinnen) präferieren hingegen kürzere Antworten, was sich anhand der lediglich vereinzelt Verwendung verbalisierter Wissensdefizite durch Hebammen(schülerinnen) und darüber hinaus anhand unmittelbarer Reparaturen zu Frage-Formaten zeigt, die mit größerer Wahrscheinlichkeit prägnantere, thematisch adäquate Antworten der Schwangeren erwirken.

7.5.2.2 Informationsvermittlungen

Während themeninitiierende Informationsgesuche in den Gesprächen der Schwangerenberatung viele verschiedene Formate aufweisen, werden Informationsvermittlungen zumeist mit V2-Aussagen realisiert, die entweder allein oder im Verbund von mehreren kommunikativen Äußerungseinheiten eine Themeninitiierung konstituieren. Sie zeichnen sich durch das Vermitteln ‚neuer‘ Informationen aus und werden durch die Rezipient*innen explizit oder indirekt hinsichtlich dieser ‚Neuheit‘ evaluiert. Zu unterscheiden sind innerhalb dieser Gruppe Mitteilungen in erster Sequenzposition und Auskünfte in zweiter Sequenzposition (vgl. Kap. 3.3.3.2). Im vorliegenden Kapitel werden diese zwei Typen hinsichtlich ihres themeninitiierenden Potenzials näher beleuchtet.

7.5.2.2.1 Mitteilungen

Neben Informationsgesuchen bilden Mitteilungen ein weiteres bedeutendes Handlungsformat, mit dem die Beteiligten in den Gesprächen der Schwangerenberatung Themen initiieren: 18 % aller Themeninitiierungen des Korpus erfolgen über Mitteilungen (*news announcements*, Button & Casey, 1985) (vgl. Kap. 7.1). Neben der Initiierung von Themen dienen sie in den Gesprächen der Schwangerenberatung vorrangig der Wissensvermittlung und damit der Intersubjektivierung von Ereignissen, Sachverhalten, Zuständen usw. Zu unterscheiden sind innerhalb der Gruppe der themeninitiierenden Mitteilungen ‚echte‘ Mitteilungen, mit denen Sprecher*innen tatsächliche Neuigkeiten kommunizieren und damit die Herstellung von Intersubjektivität bzgl. dieser Wissensbestände (*common ground*, Clark, 1996, S. 93) zwischen den Interagierenden sicherstellen und ‚unechte‘ Mitteilungen, mit denen Mitteilungs-Äußernde bereits einen *common ground* hinsichtlich der Informationen unterstellen und damit eine Relevanzrückstufung des Äußerungsinhalts oder des initiierten Themas erwirken.

‚Echte‘ Mitteilungen konstituieren vergleichsweise auffällige Formen von Themeninitiierungen. Sie werden auf unmittelbare Weise, d. h. unverzögert realisiert und dienen der erstmaligen Einführung von Gesprächsthemen. Daneben vermitteln sie Informationen, die zum Wissensrepertoire des*der Sprecher*in gehören, jedoch (noch) nicht zum Wissensrepertoire des*der Rezipient*in. In Reaktion auf solche themeninitiierenden ‚echten‘ Mitteilungen erfolgt in der Regel eine Ratifizierung der Neuheit der Information und damit der Adäquatheit der Themeninitiierung (Maynard, 2003, S. 90). Häufig realisieren Schwangere diese Form der Themeninitiierung während Gesprächspausen, in denen die Hebamme(nschülerin) oder Ärztin mit dem Notieren von Informationen in den Unterlagen befasst ist:

Beispiel 118, Gespräch 27

ML=Hebamme, KS=Schwangere, Minute 03:26–03:46 (17:38)

0169 ML: ((schreibt, 3.06s))
 0170 KS: **ich war auch in der öhm (0.6) BLUTgerinnungsambulanz.**
 0171 he[he]
 0172 ML: [<<schreibend> hm]HM >?
 0173 KS: **weil ich in der <<Arme übereinanderlegend> schwangerschaft n
 HÖRsturz hatte und >-**
 0174 ML: ((blickt zu KS, 0.54s))
 0175 KS: **man n[ich gena]u wüsste ähm wo das
 HER kam.**
 0176 ML: [<<in die Unterlagen blickend> OH >;]
 0177 (0.1)
 0178 ML: <<zu KS blickend> J[A: >;]
 0179 KS: [u][nd da hab ich JETZT e
][rst-
]
 0180 ML: [<<in die Unterlagen
 blickend> wann WAR das >?]
 0181 [<<in die Unterlagen blickend> in der
 w]ievielten Wöche >?
 0182 KS: ä:hm: das: w:ar glaub ich in der ACHzehnten?
 0183 ML: ((schreibt, 0.65s)) <<schreibend> hmHM >,
 0184 ((schreibt, 0.95s))
 0185 KS: JA.

Zuvor hatte die Hebamme mit einer Kombination aus themenbenennender Konditionalkonstruktion und themenfokussierender Anamnesefrage das Thema der BLUTGERINNUNGSSTÖRUNGEN initiiert. Es folgt eine Antwort und eine Sequenzbeendigung, die die Hebamme auf nonverbaler Ebene durch ihre Schreibtätigkeit markiert (Z. 0169). Die nun folgende Themeninitiierung der Schwangeren steht zwar in semantischer Nähe zum vorherigen Thema, sie stellt jedoch den Beginn eines thematischen Übergangs zum Thema HÖRSTURZ dar, welches sich im Folgenden bis Minute 04:25 erstreckt (hier nicht abgebildet). Die Einführung des neuen Themas markiert die Schwangere an dieser Stelle mit einer Positionsänderung: Sie öffnet ihre zuvor zusammengelegten Hände und legt diese an den jeweils gegenüberliegenden Ellenbogen (Z. 0173). Zusätzlich betont sie die Veränderung auf thematischer Ebene durch eine prosodische Akzentuierung (HÖRsturz) und einen Tempuswechsel zum Präteritum. Den eigentlichen thematischen Fokus führt sie mit einem Kausalsatz, eingeleitet mit dem Kausalkonnektor *weil* (Z. 0173), ein, der vorgelagerte Hauptsatz (*ich war auch in der öhm (0.6) BLUTgerinnungsambulanz*, Z. 0170) dient lediglich als Scharnier zur Überleitung vom Thema BLUTGERINNUNGSSTÖRUNG zum Thema HÖRSTURZ. Nach dem Beginn der Themeninitiierung durch die Schwangere indiziert die Hebamme auf nonverbaler Ebene ihre veränderte Aufmerksamkeitsausrichtung: Ist sie zuvor noch mit einer Schreibtätigkeit befasst, wendet sie ihren Blick nun zu KS und zeigt damit ihre Zuhörtätigkeit an (Z. 0174). Zugleich markiert diese Tätigkeitssänderung die Erwartungshaltung der Hebamme, dass das folgende Thema von Relevanz ist (obwohl die Schwangere mittels Lachpartikeln ihre Unsicherheit bzgl. der Adäquatheit dieses Themas markiert, Z. 0171). Auch verbal quittiert die Hebamme die Zulässigkeit des Einbringens neuer Informationen durch einen *continuer* mit stark steigender finaler Intonation (hmHM,

Z. 0172). Dennoch entsteht nach der vollständigen Realisierung der themeninitiierenden Mitteilung eine Pause (Z. 0174), die die Erwartungshaltung der Schwangeren nach einer expliziten Zustimmung zur weiteren thematischen Rede indiziert. In der Folge des Erwartungsbruchs – die Hebamme realisiert an dieser Stelle keine Relevanzhochstufung – beansprucht die Schwangere erneut das Rederecht und spezifiziert den Grund für den Besuch in der Blutgerinnungsambulanz in Reaktion auf ihren Hörsturz (Z. 0175). Nun zeigt die Hebamme in überlappendem Sprechen mit der Schwangeren die Relevanz dieses thematischen Wechsels auf verbaler Ebene an und kennzeichnet den vorherigen Gesprächsbeitrag mit dem *change-of-state token* OH (Z. 0167) als informativ und adäquat. Auf nonverbaler Ebene wird die Relevanz der Information durch das kurzzeitige Orientieren am Anamnesebogen deutlich. Überdies führt die Hebamme die thematische Rede fort, indem sie eine inhaltlich kohärente Frage zum Zeitpunkt des Hörsturzes stellt (Z. 0180). Damit gibt sie die folgende thematische Fokussierung vor und unterbricht die weitere Äußerungsexpansion der Schwangeren (Z. 0179).

Nicht immer realisieren die Schwangeren solche themeninitiierenden Mitteilungen in auffälliger sequenzieller Position, d. h. nach einer Gesprächspause. Zum Teil sind sie stark in den sequenziellen Kontext verwoben, sodass ihr themeninitiierendes Potenzial weniger stark an die Gesprächsoberfläche tritt. In einem solchen Fall kann die Themeninitiierung als Funktion der Mitteilung z. B. eng mit anderen Handlungsfunktionen verknüpft sein oder von diesen überlagert werden, wie es im folgenden Beispiel für die begründende Funktion einer zugleich themeninitiierenden Mitteilung gilt:

Beispiel 119, Gespräch 15

BB=Schwangere, KH=Partner, ML=Hebamme, HT=Schülerin, Minute 12:56–13:42 (16:02)

0552 BB: [<<zu KH blickend> ja >] <<den Blick zu ML richtend> (.) wegen
den paPIEren > wie (.) was wie das bei euch läuft;=
0553 KH: [oder-]
0554 BB: =mit der geBURTSurkunde;
0555 (0.15)
0556 BB: [füllen wir das] bei IHnen aus?
0557 ML: [A:H-]
0558 °h das is SO: ähm-

((Auslassung, Z. 0559-0591))

0592 BB: GUT.
**0593 [nee weil] es soll <<mit der Hand auf KH zeigend> SEInen namen
(.) öh öhm >-**
0594 ML: [(GUT).]
0595 (0.41)
0596 ML: [<<in die Unterlagen blickend> AH okay >;=]
0597 BB: [beKOMme] [n,
]]
0598 ML: [= <<mit der Hand auf
die Unterlagen zeigend> dann sch]reiben w[a_s > <<nickend> doch
mal AUF > ,]
0599 HT: [<<den Zettel umdrehend>
geNAU: > ,]
0600 (0.75)
0601 HT: [<<den Stift über die Unterlagen haltend> der WÄ]re > ,

0602 ML: [JA.]

Im Rahmen der thematisch freien Sequenz initiiert die Schwangere mittels Informationsfrage das Thema GEBURTSURKUNDE (Z. 0552–0556), woraufhin eine ausführliche Antwort der Hebamme erfolgt (Auslassung) und BB schlussendlich eine thematische Zäsur markiert (Z. 0592). Wie auch in anderen Fällen von Themeninitiierungen mit Informationsfragen (vgl. Kap. 7.5.2.1.2), begründet die Schwangere ihre Frage im Anschluss und ordnet sie damit hinsichtlich ihrer thematischen Relevanz ein. Zugleich realisiert sie mit dieser mitteilenden Begründungshandlung die Initiierung des Themas NACHNAME DES BABYS. Besonders durch die kohäsive Anbindung mit *nee weil* (Z. 0593) und die verzögerte Realisierung des Verbs (Z. 0597) bleibt der Initiierungsprozess an dieser Stelle unauffällig. Die Reaktionen der Hebamme in Form des Erkenntnisprozessmarkers *AH* (Z. 0596), die Handlungsanweisung an die Hebammenschülerin, die Information zu notieren (Z. 0598) und die Rückfrage durch die Schülerin (Z. 0601) verweisen allerdings auf den relevanten Intersubjektivierungsprozess auf epistemischer Ebene und bezeugen damit die Einordnung der themeninitiierenden Mitteilung als bedeutsam und thematisierungswürdig.

Während die Schwangere aus Beispiel 119 die Themeninitiierung mit ‚echter‘ Mitteilung nach vorheriger Themenbeendigung platziert (wenngleich sie die Einführung des neuen Themas mittels kohäsiver Mittel kaschiert), bindet eine andere Schwangere eine Themeninitiierung mit ‚echter‘ Mitteilung, als Parenthese realisiert, stärker in ihre aktuelle Handlungsausführung ein:

Beispiel 120, Gespräch 32

RR=Schwangere, AF=Schülerin, Minute 07:31–08:14 (44:16)

0387 RR: °h aber wir ham TROTZdem gesagt-
 0388 ich hab mich an an und für SICH eigentlich ganz gut aufgehoben
 gefühlt [und-]
 0389 AF: [◀◀nickend> o][KAY >;]
 0390 RR: [°h] wo wir einfach geSACHT ham-
 0391 (0.86)
 0392 RR: es IS mi:r defin==
0393 =ich hab auch diese BLUTgerinnungs[störung] [un-
]
 0394 AF: [((nickt))]
 0395 [◀◀schreibend>
 hmHM >;]
 ((Auslassung Z. 0396–0410))
 0411 RR: °h ich halt auch einfach geSACHT hab-
 0412 ich will halt auch einfach dieses mal wirklich diese SICHerheit
 haben-
 0413 AF: [◀◀nickend> HM: >-]
 0414 RR: [°h] dass ich in nem (.) GROßen
 uniklini[k-]
 0415 AF: [◀◀nickend> RI]CHtig >;
 0416 RR: klinikum [UNter]geBRACHT bin;
 0417 AF: [JA;]
0418 RR: grade halt auch mit der BLUTgerinnungsstö[rung;]

0419 AF: [<<schreibend> HM: >-]
 0420 RR: °hh
 0421 AF: is es faktor FÜNF leiden,=
 0422 =oder n [ANderes;]
 0423 RR: [HM:-]
 0424 von WILLEbrand syn[drom;]
 0425 AF: [<<schreibend> ACH]so >;

Die Schwangere beginnt die Sequenz zunächst mit einem Bericht über die Entscheidung, dass sie erneut im Krankenhaus vor Ort entbinden möchte (Z. 0386–0392) und schließt dabei thematisch an eine Erzählung über die vorherige Geburt an. Die abgebildete Sequenz zeichnet sich durch zahlreiche Abbrüche und eine hohe informative Dichte aus. Auch die Mitteilung *ich hab AUCH diese BLUTgerinnungsstörung un-* (Z. 0393) wird nach einer abgebrochenen *TCU* (Z. 0392) und mit einem schnellen Anschluss realisiert. Prosodisch grenzt die Schwangere die Mitteilung durch die kurzweilige Kombination aus erhöhtem Sprechtempo, geringerer Sprechlautstärke und tieferer Tonhöhe von ihrer Umgebung ab²¹², wodurch sie als Parenthese ersichtlich wird, die einen „Ebenenwechsel“ (Imo & Lanwer, 2019, S. 165) bzw. eine thematische Abschweifung (Tiittula, 1993, S. 58–60) (von GRÜNDE FÜR GEBURT IM KRANKENHAUS zu BLUTGERINNUNGSSTÖRUNG) einführt. Das gegen Ende des *turns* der Schwangeren einsetzende Nicken sowie die Schreibtätigkeit der Hebammenschülerin (Z. 0394–3095) verweisen bereits an dieser Stelle auf die (medizinische) Relevanz der Information, die jedoch zunächst nicht weiter adressiert wird. Denn statt der mittels *un-* projizierten weiteren Ausführungen über die Blutgerinnungsstörung erfolgt zunächst eine ebenfalls parenthetisch realisierte Empfindungsbeschreibung der Schwangeren über die Ängste in Bezug auf die Geburt (hier ausgelassen), wodurch das Thema ERKRANKUNGEN DER SCHWANGEREN bzw. in diesem Fall die Blutgerinnungsstörung keinen intersubjektiv validierten Themenstatus erreichen kann. Erst nach der Parenthese nimmt die Schwangere den Bericht zum Thema GRÜNDE FÜR GEBURT IM KRANKENHAUS wieder auf (Z. 0411) und wiederholt den Hinweis auf ihre BLUTgerinnungsstörung (Z. 0418), der an dieser Stelle durch seine *turn*-finale Position noch expliziter als Grund für die Entscheidung für eine erneute Entbindung im Krankenhaus gerahmt wird. Die medizinische Relevanz des Themas tritt jedoch erst durch die anschließende Intersubjektivierung der Themeninitiierung in Form der Rückfrage der Hebammenschülerin (Z. 0421) hervor, wodurch eine weitere thematische Rede angestoßen wird.

Während die bisher angeführten Beispiele illustrieren, wie Schwangere mit ‚echten‘ Mitteilungen Themen initiieren, werden im Folgenden themeninitiiierende Mitteilungen von Hebammen(schülerinnen) beleuchtet. Funktional ähneln die themeninitiiierenden ‚echten‘ Mitteilungen der Hebammen(schülerinnen) denen der Schwangeren: Auch sie fungieren zur formal verdichteten Übermittlung von Informationen, beziehen sich jedoch in aller Regel auf die bevorstehende Geburt (und weniger auf den Verlauf der Schwangerschaft oder Themen, die die Schwangere als Person betreffen). Sie elizitieren zumeist kurze thematische Sequenzen über

²¹² Es wurde gezeigt, dass Prosodie kein obligatorisches Kriterium für Parenthesen darstellt (P. Bergmann, 2013; Stoltenburg, 2007) und nur bedeutend ist, wenn ein syntaktischer Bruch nicht eindeutig indiziert wurde (Imo & Lanwer, 2019, S. 164). An dieser Stelle fungiert die Prosodie zgl. zur Syntax als Kontextualisierungshinweis und stellt damit einen zusätzlichen Indikator für die Parenthese dar.

das entsprechende Thema – das zusätzlich zum Großteil durch die Hebamme(nschülerin) selbst bearbeitet wird – und beziehen sich auf medizinisch-faktisches Wissen über den Geburtsablauf. Eine solche Themeninitiierung realisiert z. B. die Hebamme TR aus Gespräch 18 gegen Ende der thematisch freien Sequenz als Nachtrag zum Ablauf der Geburt, bevor sie die Schwangere und ihren Partner weiter zur Anästhesie verweist:

Beispiel 121, Gespräch 18

TR=Hebamme, MK=Schwangere, JK=Partner, Minute 15:05–15:26 (18:20)

0744 TR: ((blickt in die Unterlagen, 0.533s)) <<in die Unterlagen blickend und nickend> ((schnalzt)) DANN >-
 0745 <<in die Unterlagen blickend> und WENN >-
 0746 **wir machen auch (.) ganz oft so wenn wenn man jetzt irgendwie die > <<zu MK aufblickend> WEhen noch nich > so richtig: ö:h in gang kommen wollen;=und so;**
 0747 **°h dann arbeiten wir auch ganz viel mit homöopaTHIE.**
 0748 (0.3)
 0749 MK: JA;
 0750 JK: [<<nickend> hm >]
 0751 TR: [= ()] [KREISSaal,]
 0752 MK: [is] [GUT;]
 0753 TR: =und [au] [ch] [(die) a] kupunkTUR;=gä,
 0754 JK: [h] [m]
 0755 MK: [<<nickend> J]A >;
 0756 das_s GUT.
 0757 TR: JA; ;
 0758 das kann man ja DANN-
 0759 ((senkt den Blick in die Unterlagen, 0.26s)) <<in die Unterlagen blickend> °h aber das bieten wir ihnen dann > <<zu MK aufblickend> auch AN;=n[e >?]
 0760 MK: [<<nickend> da]s_s [GUT >.]
 0761 TR: [h°]h° <<in die Unterlagen blickend> °h GU:T >.
 0762 ((blickt in die Unterlagen, 0.51s)) J:A;

Ähnlich wie viele Schwangere markiert auch die Hebamme mit einer Pause (Z. 0744) zunächst die Beendigung des vorherigen Themas. Die Partikel DANN- (Z. 0744) markiert nun den Beginn der neuen sprachlichen Aktivität und leitet zur Fokussierung des neuen Themas über. Anders als viele der themeninitiierenden Mitteilungen der Schwangeren, weist die Mitteilung von TR keinerlei Orientierung an dem Erfordernis der thematischen Adäquatheit bzw. Neuheit der Informationen auf (in etwa über eine einleitende Präsequenz oder Unsicherheitsindikatoren wie z. B. Begründungen). Weiterhin erfolgt in Reaktion auf die themeninitiierende Mitteilung keine thematische Hochstufung durch die Schwangere, diese realisiert hingegen lediglich ein Rezeptionssignal mit fallender finaler Intonation und indiziert damit ihre Zuhöraktivität und ihr Verstehen (Z. 0749). Daraufhin expandiert die Hebamme ihren *turn* um die Information der Anwendung von Akupunktur unter der Geburt und schließt ein antwortmobilisierendes, regional-sprachliches *gä* an (Z. 0753). Während die vorherige Bewertung der Schwangeren (Z. 0752) aufgrund des überlappenden Sprechens mit der Hebamme und der uneigentlichen Verbspitzenstellung im sequenziellen Kontext unauffällig bleibt, drückt die zweite positive Bewertung der Schwangeren *das_s GUT* (Z. 0756) die Relevanz dieser Information aus und veranlasst daher

eine weitere inhaltliche Expansion durch die Hebamme (Z. 0758–0759). Nachdem erneut eine explizit positive Bewertung in Reaktion auf die weiteren Informationen erfolgt ist (Z. 0760), realisiert die Hebamme zwei Gliederungspartikeln mit fallender Intonation und projiziert schließlich durch ihr nonverbales Verhalten sowie die Verbalpause das Ende des Themas (Z. 0761–0762).

Die präsentierten Beispiele zeigen insgesamt, dass der erste Typ themeninitiierender Mitteilungen – ‚echte‘ Mitteilungen – vorrangig epistemisch motiviert ist und der Übermittlung und Intersubjektivierung von geburtsbezogenem Wissen dient. Während Sprecher*innen mit diesem Format themeninitiierender Mitteilungen die Neuheit des zu initiierenden Themas voraussetzen bzw. erfragen, konnten im Korpus auch solche Mitteilungen identifiziert werden, die einen *common ground* hinsichtlich der Information unterstellen. Diese themeninitiierenden Mitteilungen werden ‚unechte‘ Mitteilungen genannt, weil sie nicht das zentrale Interaktionsanfordernis der inhaltlichen Progression (Korolija & Linell, 1996, S. 799) erfüllen und damit die Äußerungsinhalte in ihrer Relevanz herabstufen. Die Unterstellung des gemeinsamen Wissens und der Erwartungskongruenz erfolgt mithilfe der Modalpartikel *ja*, welche den Gesprächsbeteiligten zur retrospektiven Bezugnahme auf bereits Bekanntes dient (Reineke, 2018, S. 188–192). In der Regel haben die Gesprächspartner*innen die Themen, die mit den themeninitiierenden ‚unechten‘ Mitteilungen eingeführt werden, jedoch zuvor im Gespräch nicht bearbeitet. Sie setzen demnach in solchen Fällen einen *common ground* voraus, der nicht auf den Präkontext zurückgeführt werden kann. Eine klassische Themeninitiierung mit ‚unechter‘ Mitteilung realisiert die Schwangere BS aus Gespräch 20a:

Beispiel 122, Gespräch 20a

MN=Schülerin, BS=Schwangere, Minute 01:09–01:39 (30:57)

0033 MN: <<aufblickend> JOA: >;
 0034 (1.0)
 0035 MN: <<in den Mutterpass blickend> °h und die letzte periO:de >,
 0036 BS: nicht NACH[vollziehbar;]
 0037 MN: [<<in den Mutterpass blickend> nicht NACH]vollziehbar;=
 0038 =oKAY;
 0039 ((blickt in Mutterpass und nimmt Hand zum Mund, 2.8s))
 0040 <<zum Schreiben ansetzend> aber der zyklus war immer >
 <<aufblickend> REgel[mässig >;]
 0041 BS: [<<kopfschüttelnd> HM]hm >;
 0042 MN: <<in Mutterpass blickend> NECH >?
 0043 BS: pe CE O;
 0044 MN: <<in Mutterpass blickend und leise> (--) achSO >;
 ((blickt in den Mutterpass, 1.0s))
**0045 BS: <<Hand lösend und sich an der Nase kratzend> ich hab_s ja erst im
 (.) ende dritten monat erFAHren >;**
 0046 MN: <<in den Mutterpass blickend> A::H >;
 0047 <<linke Hand auf Mutterpass legend> JA >;
 0048 <<in Mutterpass blickend> JA >;
 0049 ((blickt in den Mutterpass, 1.5s))
 0050 <<leise und in den Mutterpass blickend> oKAY >;
 0051 ((liest in den Unterlagen, 8.5s))

Nachdem die Hebammenschülerin MN mithilfe des terminierenden Diskursmarkers JOA: (Z. 0033) den Abschluss des vorherigen Themas indiziert hat, blickt sie in den Mutterpass und äußert mit steigender Intonation die Frage nach der letzten Periode, wobei das Wort *periode* gedehnt und dadurch fokussiert wird. Die Präferenzausrichtung der Frage bleibt an dieser Stelle unklar (d. h. zielt die Frage auf den Zeitpunkt der letzten Periode ab oder ist die Frage als existenzielle Frage zu verstehen?), da sie verkürzt, als Nominalphrase, vorliegt. Die erste Sequenzposition, die steigende Intonation sowie der Blick in den Mutterpass verdeutlichen ihren epistemisch unterlegenen Status (K-). BS antwortet mit *nicht NACHvollziehbar*, woraufhin die Schülerin, noch immer in den Mutterpass blickend, diese Antwort repetitiv ratifiziert (Z. 0037). Es entsteht eine verhältnismäßig lange Pause, in der die Schülerin die Hand zum Mund nimmt und weiter in den Mutterpass blickt. An dieser Stelle bleibt eine weitere Erklärung durch die Schwangere *officially absent* (Schegloff, 1968, S. 1083). Es folgt eine verstehensindizierende *formulation* (Heritage & Watson, 1979) der Schülerin, die durch ihre Präferenzstruktur zur Bestätigung und eine fallende finale Tonhöhenbewegung einen möglichen thematischen Abschluss einleitet: *aber der zyklus war immer REGelmäßig*; (Z. 0040). Das *aber* stellt zum einen eine kohäsive Anbindung her und deutet zum anderen auf die Annahme hin, dass die letzte Periode der Schwangeren zwar unregelmäßig war, der Zyklus generell aber regelmäßig. Dadurch wird ein Normalisierungsprozess in Bezug auf den Zyklus der Schwangeren angestoßen,²¹³ der durch die Schwangere jedoch unterbunden wird. BS verneint die Deklarativsatzfrage der Schülerin mit einer überlappenden Sequenz, die von einem Kopfschütteln begleitet wird (Z. 0041). Die Hebammenschülerin indiziert mit einem rückfragenden *NECH?* (Z. 0042) die Relevanz der unerfüllten Erwartung und richtet daraufhin den Blick in den Mutterpass, wodurch sie den Prozess der Informationssuche auf multimodaler Ebene anzeigt. Leise und schnell artikuliert erfolgt nun die Antwort der Schwangeren: *pe CE o*²¹⁴ (Z. 0043), eine lediglich als *single-unit-turn* realisierte Antwort, die durch ihre sequenzielle Position einerseits einen *account* für die Präferenzverweigerung, d. h. die Verneinung der Frage nach der Regelmäßigkeit der Periode liefert und andererseits ein verknapptes thematisches Angebot darstellt. Gleichzeitig unterstellt BS damit der Hebammenschülerin ein Wissen über den Zusammenhang von ausbleibender Periode und gynäkologischer Krankheit PCO. Weiterhin schaut die Schülerin in den Mutterpass und artikuliert den Erkenntnisprozessmarker *achso* (Z. 0044), der an dieser Stelle einen Informationsstand-Wechsel anzeigt. Es folgt vonseiten der Schülerin keine weitere Thematisierung des Begründungszusammenhangs oder des Themas PCO. Stattdessen realisiert die Schwangere nach einer kurzen terminierenden Pause, in der MN weiterhin in den Mutterpass blickt, mit der ‚unechten‘ Mitteilung *ich hab_s ja erst im (.) ende dritten monat erFAHren* (Z. 0045) einen Versuch zum subthematischen Wechsel. Auch auf nonverbaler Ebene findet ein Wechsel statt: War die Position der Schwangeren im vorherigen sequenziellen Verlauf noch sehr starr (die Schwangere stützt ihren Kopf durchgehend auf ihrer rechten Hand ab), findet während der Themeninitiierung eine zeitweise Änderung dieser Position statt (die

²¹³ Vgl. zur Präferenz der Problemfreiheit in Alltags-, aber auch in medizinischen Gesprächen Heritage und Robinson (2006, S. 75).

²¹⁴ Syndrom polyzystischer Ovarien. Vgl. dazu L. Lasch und Fillenberg (2017, S. 145–147).

Hand der Schwangeren löst sich kurz vom Kinn und sie streicht damit über ihre Nase) (Abb. 18). Diese Aussage der Schwangeren stellt zunächst ein thematisches Angebot dar, das einer Ratifizierung durch die Gesprächspartnerin bedarf. Die Verwendung der Modalpartikel *ja* indiziert ein unterstelltes gemeinsames Wissen über die Überraschung der Schwangerschaft. Dadurch reduziert die Schwangere den Neuigkeitswert der Information und stuft das Thema in seiner Relevanz herab, wodurch der Versuch der Themeninitiierung auf impliziter Ebene verhaftet bleibt. Die Schülerin hingegen markiert mit dem folgenden, gedehnt realisierten *change-of-state token* $\text{A} : \text{:H}$; (Z. 0046) in gehobener Lautstärke den Neuigkeitswert der Information und ordnet das thematische Angebot damit als relevant ein. Gleichzeitig legt sie ihre Hand auf eine Stelle im Mutterpass und blickt in das Dokument, um auch auf nonverbaler Ebene die thematische Relevanz der Information zu indizieren. Statt das Thema ÜBERRASCHUNG DER SCHWANGERSCHAFT verbal und interaktiv zu expandieren, fokussiert sich MN im Folgenden jedoch ausschließlich auf die Unterlagen und beendet schließlich das Thema mit dem Abschlussmarker *okay* (Z. 0050) und einer Gesprächspause von 8,5 Sekunden (Z. 0051).

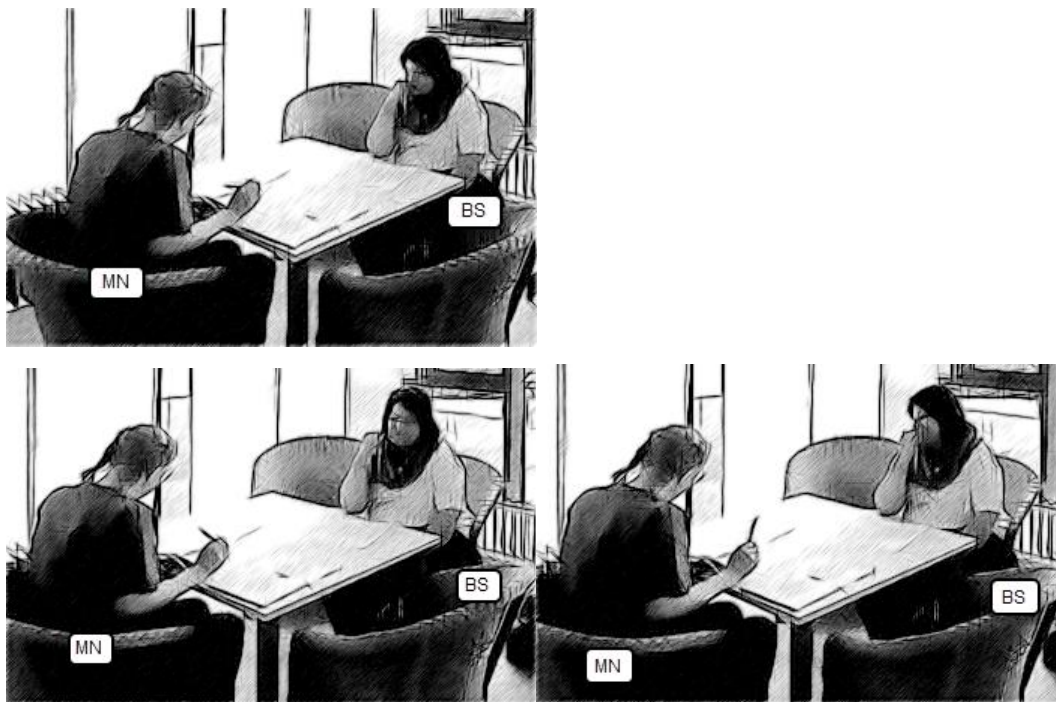


Abb. 18: Gespräch 20a; Minute 01:24 (Z. 0044), 01:25 (Z. 0045) und 01:26 (Z. 0045), MN=Schülerin, BS=Schwangere

Im Verlauf des Gesprächs erfolgt allerdings ein weiterer Versuch zur Thematisierung des Themas ÜBERRASCHUNG DER SCHWANGERSCHAFT, woraus sich die Relevanz des Themas für die Schwangere ableiten lässt (Sator, 2003, S. 79–83). An dieser Stelle ist der Versuch erfolgreich: Die Hebammenschülerin stellt eine Rückfrage, zeigt damit die Zustimmung zu einer thematischen Vertiefung an und ko-konstruiert auf diese Weise die Themeninitiierung. Die thematische Wiederaufnahme erfolgt erneut mittels ‚unechter‘ Mitteilung und stellt zugleich eine Begründung für die Verneinung der Frage nach möglichen Fehlgeburten dar:

Beispiel 123, Gespräch 20a

MN=Schülerin, BS=Schwangere, Minute 01:09–01:39 (30:57)

0420 MN: <<in die Unterlagen blickend> erste SCHWANgerschaft >,
 0421 <<aufblickend> °h aber FEHLgeburten (.) [hatten sie nich >;
]
 0422 BS: [((schüttelt den
 Kopf))]
 0423 MN: <<leise und schreibend> o[KAY >;]
**0424 BS: [es hieß] ja ich KANN keine kinder
 kriegen;
 0425 deswegen WAR_s [ja so-
]**
 0426 MN: [(<<zu BS blickend und Augenbrauen hochziehend> O:H
 >;]
 0427 <<Blick in Unterlagen senkend> JA >;
 0428 <<leise und in Unterlagen blickend> o[KAY >;
]
 0429 BS: [(<<auf Tisch blickend und
 Arme übereinanderlegend> das hab] ich zweitausendNEUN gesagt
 gekriegt >;
 0430 deswegen war ja [die überraschung so] GROSS;
 0431 MN: [OAH;]
 0432 <<Blick in die Unterlagen senkend> JA >;
 0433 BS: h°;
 0434 MN: ((blickt in Unterlagen, 0.5s))
 0435 <<aufblickend> aber wahrscheinlich (-) POSitiv;=ne >?

Ähnlich wie im Auszug zuvor referiert die Schwangere auch hier mit der Modalpartikel *ja* (Z. 0424) auf einen unterstellten *common ground* und eliminiert damit den Neuigkeitswert der Information, der eine vertiefte Thematisierung begründen würde. Im Unterschied zu dort (Beispiel 122) kann an dieser Stelle allerdings tatsächlich ein gemeinsames Wissen über die Überraschung der Schwangerschaft unterstellt werden. Dennoch quittiert die Hebammenschülerin den Neuigkeitswert dieser Information mit dem Erkenntnisprozessmarker *o:H* (Z. 0426). Er wird – anders als das *A: :H* in Beispiel 122 – im oberen Tonhöhenpektrum und zusätzlich zeitlich gedehnt sowie mit erhöhter Lautstärke artikuliert. MN begleitet ihn mit einem Hochziehen ihrer Augenbrauen sowie einer Kopfbewegung nach vorn und verweist damit auf die besondere Relevanz der Information. Daraufhin expandiert die Schwangere ihre Ausführungen im Folgenden (Z. 0429–0430), wobei der inhaltliche Fokus auf der lebensweltlich-subjektiven Bedeutung des Themas liegt (ÜBERRASCHUNG DER SCHWANGERSCHAFT). Anders als im vorherigen Auszug tritt durch die begründende und zugleich themeninitiierende ‚unechte‘ Mitteilung die Relevanz des Themas ÜBERRASCHUNG DER SCHWANGERSCHAFT inklusive seiner subjektiv-lebensweltlichen Bedeutungsdimension stärker hervor. Die Schülerin behandelt das thematische Angebot inklusive erlebensmäßig-subjektiven Fokus – anders als zuvor – relevanzhochstufend und ko-konstruiert auf diese Weise die Themeninitiierung. Anhand der beiden Auszüge aus Gespräch 20a wird deutlich, dass Schwangere mit ‚unechten‘ Mitteilungen implizit die Irrelevanz von Themen suggerieren, weshalb die mit ihnen versuchten Themeninitiierungen zwar durch die Gesprächspartner*innen als ‚neu‘ ratifiziert werden (vgl. Beispiel 122, Z. 0046), jedoch nicht zwangsläufig eine verbale Bearbeitung elizitieren. Erst in Kombination mit anderen

relevanzhochstufenden Mitteln, wie Themenwiederaufnahmen (Beispiel 123, Z. 0424) und expandierten Erläuterungen zu den ‚unechten‘ Mitteilungen (Z. 0429–0430), erlangen sie Auffälligkeit und können auf diese Weise zum zentralen thematischen Gegenstand im Gespräch werden.

Auch Hebammen(schülerinnen) können mit ‚unechten‘ Mitteilungen Themen initiieren. Anhand eines Beispiels einer solchen themeninitiierenden ‚unechten‘ Mitteilung wird zum einen deutlich, dass ‚unechte‘ Mitteilungen epistemisch voraussetzungsvoll sind und zum anderen, dass dieses Unterstellen von Wissen bzw. *common ground* problematisch sein kann, wenn es z. B. zu einer Beunruhigung der Schwangeren führt:

Beispiel 124, Gespräch 22a

BG= Hebamme, SB=Schwangere, Minute 12:14–12:32 (14:55)

0669 BG: <<auf den Telefonhörer blickend> °h die frau gr > <<den Telefonhörer auf den Tisch legend> (.) doktor rade > die is grade verHINDert;=
 0670 BG: =<<auf den Tisch blickend> öhm: sie hat aber VORgeschlagen >-
 0671 <<aufblickend und gestikulierend> dass sie schon einmal zur anästheSIE gehen >.
0672 <<gestikulierend> °h [°h] wenn es dann zu dieser entnAhme von dem gewebe KOMMT >,=
 0673 SB: [<<nickend> oKAY >;]
0674 BG: =<<gestikulierend> im vagiNALbereich,
0675 °h dann müssten sie ja auch einmal kurz in ne narKOSe >,
 0676 (0.29)
 0677 SB: oK[A:Y >?]
 0678 BG: [und] ähm > ((nickt, 0.3s)) [desWEgen-]
 0679 SB: [und (.) wie] is das mit KIND
 wenn ich kriegs narkose >,
 0680 BG: ((nickt groß, Z. 0.41))

Unmittelbar vor der abgebildeten Sequenz hatte die Hebamme zur Abstimmung des weiteren Ablaufs mit der Gynäkologin telefoniert. Sie gibt das vereinbarte Vorgehen an die Schwangere weiter (Z. 0669–0671) und leitet dann mit einer Konditionalkonstruktion zum neuen Thema NARKOSE BEI KOLPOSKOPIE über. Der Übergang wird lediglich durch eine vorherige stark fallende Intonation am Ende der Intonationsphrase in Zeile 0671 sowie ein hörbares Einatmen zu Beginn der neuen thematischen Sequenz (Z. 0672) auf paraverbalen Ebene markiert. Semantisch steht das vorherige Thema ANSCHLUSSGESPRÄCH IN DER ANÄSTHESIE in Verbindung zum neuen Thema der Narkose bei Gewebeentnahme. Die themeninitiierende ‚unechte‘ Mitteilung suggeriert auch hier mit der Modalpartikel *ja* (Z. 0675), dass das Wissen über die Narkose zum *common ground* der Gesprächspartnerinnen gehört und etabliert darüber hinaus deren Vertrautheit. Dieser Implikation entgegnet die Schwangere im Folgenden mit einer Rückfrage, die eine Verunsicherung anzeigt. Die Verunsicherung wird durch den verzögerten, gedehnt artikulierten, im *pitch* erhöhten *continuer* oKA:Y (Z. 0677) mit stark steigender finaler Intonation angedeutet und manifestiert sich zudem in der Rückfrage zu den Auswirkungen der Narkose auf das ungeborene Kind (Z. 0679). Visuell wird die Verunsicherung der Schwangeren auch anhand der Reaktion der Hebamme deutlich: Mit einer großen, nickenden Kopfbewegung und einer

Geste, bei der die Hebamme beide Hände, nach unten geöffnet und über den Unterlagen haltend, auf und ab bewegt (Abb. 19), reagiert sie auf den *turn* der Schwangeren und entkräftet die implizit ausgedrückte Besorgnis der Schwangeren zunächst nonverbal.

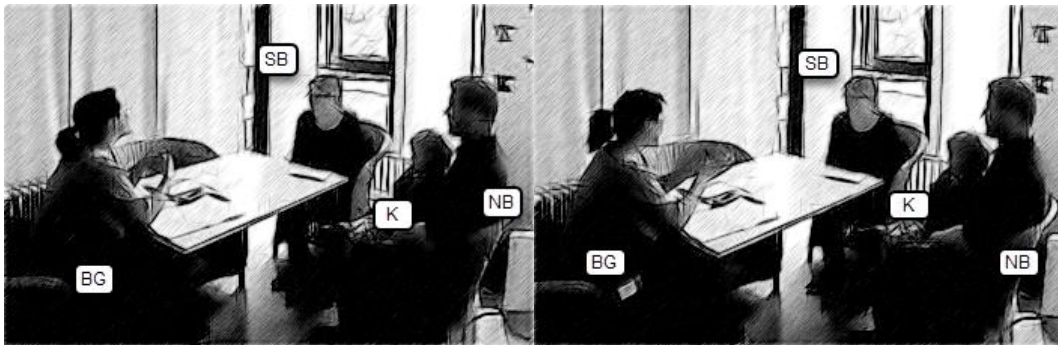


Abb. 19: Gespräch 22a; Minute 12:32 (Z. 0680 und 0681), BG=Hebamme, SB=Schwangere, K=Kind, NB=Partner

Auch auf verbaler Ebene folgt nun eine beruhigende Äußerung (Z. 0681) und eine Absicherung, dass KEine gefahr für das kInd (Z. 0683) bestehe:

Beispiel 125, Gespräch 22a

BG= Hebamme, SB=Schwangere, Minute 12:33–12:56 (14:55)

0681 BG: <<nickend und mit beiden Händen Geste machend> das machen wir >
<<nickend> alles so dass es nicht SCHÄDlich [is;=ne >,=]
0682 SB: [oKA]
[Y?]
0683 BG: [=<<gestikulierend> also K]EIne gefahr für das kInd >,
0684 (0.09)
0685 SB: o[KAY,]
0686 BG: [auf jede]n FALL,
0687 °h nur wir müssen <<gestikulierend> halt schauen (.) öhm WIE das
gewebe dann ist >,
0688 (0.14)
0689 BG: [NE?]
0690 SB: [<<nickend> JA >,]
0691 BG: <<gestikulierend> °h öhm ob sie auf normalem wege > entbinden
können und DÜRf[en >.]
0692 SB: [J][A >;]
0693 BG: [<<gestikulierend> das is] halt so für uns
auch die große FRAg[e >,
0694 SB: [J]A.
0695 (0.17)
0696 BG: und öhm desWEgen-
0697 <<gestikulierend> wEnn es dann zu der entnahme KOMMT >,
0698 bräuchten sie zumindest ne kleine narKose,
0699 °h und dann kann ich sie jEtzt schon mal einmal zur anästheSIE
schicken,
0700 (0.13)
0701 SB: JA;

An dieser Stelle wird die zunächst implizit geäußerte Sorge auf verbaler Ebene sichtbar. Erst nach dieser Anzeige von Verunsicherung, die zugleich einen Einwand gegen den unterstellten *common ground* darstellt, wird das in Beispiel 124 knapp eingeführte Thema NARKOSE BEI

KOLPOSKOPIE weiter ausgeführt. Dazu setzt die Hebamme zu einer Erklärung an, welche den Eingriff mit der Begutachtung des Gewebes und einem Urteil über die Möglichkeit einer vaginalen Geburt kausal in Zusammenhang bringt (Z. 0687–0691). Den inhaltlichen Fokus (Urteil über die Möglichkeit einer vaginalen Geburt) hebt BG durch den sequenzschließenden, inhaltsfokussierenden *account* (Schegloff, 2007, S. 186) *das is halt so für uns auch die große FRAGE*, nochmals explizit hervor (Z. 0693) und beendet damit zugleich die Gesamtsequenz der Erklärung. Schließlich nimmt sie nach der Erklärung ihren ursprünglichen *turn* wieder auf und wiederholt die Aussage zum Thema NARKOSE BEI KOLPOSKOPIE. Hier fällt die abschwächende Formulierungsweise durch die Verwendung des Konjunktivs, des Adverbs *zumindest* und des Adjektivs *klein* auf, welche die Thematik der Narkose in ihrer Bedeutungsrelevanz abschwächen und damit zusätzlich eine beruhigende Funktion übernehmen. Erst nachdem die Schwangere also die Verunsicherung durch eine Themeninitiierung mit einer unvermittelt und direkt geäußerten Mitteilung indiziert hat, weitet die Hebamme den Themeninitiierungsprozess aus und führt eine Erklärung an. Diese Sequenzexpansion, die durch die Irritation der Schwangeren entsteht, zeigt auf, dass ‚unechte‘ Mitteilungen von Hebammen in der Regel Themen initiieren, die nicht umfangreich interaktiv bearbeitet werden. Lediglich bei einer Problematisierung des mit der themeninitiiierenden ‚unechten‘ Mitteilung unterstellten Wissens entstehen längere thematische Sequenzen, an denen die Schwangeren ko-konstruktiv beteiligt sind.

Die Ausführungen haben gezeigt, dass die Gesprächsbeteiligten in den Gesprächen der Schwangerenberatung mit Informationsmitteilungen in erster Sequenzposition, d. h. mit Mitteilungen, routiniert Themen initiieren. Zu dieser Gruppe gehören zum einen ‚echte‘ Mitteilungen, die neues Wissen präsentieren und dieses zum aktuellen Gesprächsgegenstand erklären sowie zum anderen ‚unechte‘ Mitteilungen, die suggerieren, dass das präsentierte Wissen bereits zum *common ground* der Gesprächsbeteiligten gehört. Schwangere platzieren ‚echte‘ Mitteilungen häufig nach vorherigen Gesprächspausen und erwirken auf diese Weise eine auffällige Themeninitiierung, die in der Regel durch die Hebammen(schülerinnen) ratifiziert wird. Diese Ratifizierung bzw. die Einordnung der übermittelten Informationen als „newsworthy“ (Button & Casey, 1985, S. 7) erfolgt z. B. mittels *change-of-state token*. Aber auch als Parenthesen realisiert oder eng verwoben mit anderen Handlungsfunktionen, wie z. B. Begründungen, können ‚echte‘ Mitteilungen Themen initiieren, die zwar aufgrund ihrer sequenziellen Platzierung weniger Auffälligkeit erlangen, durch die Hebammen(schülerinnen) aufgenommen, jedoch ebenfalls erfolgreich eine Themeninitiierung konstituieren können. Zur Betonung des veränderten Themenbezugs verwenden Schwangere im Rahmen von themeninitiiierenden ‚echten‘ Mitteilungen häufig auch nonverbale Mittel wie Positions-, Gesten-, Tempus- und Prosodie-Änderungen. Auch Hebammen(schülerinnen) führen mit ‚echten‘ Mitteilungen Themen ein und vermitteln auf diese Weise in kurzer und prägnanter Form Informationen, z. B. hinsichtlich des Ablaufs der bevorstehenden Geburt. In dieser Form elizitieren sie zumeist kurze thematische Sequenzen über das entsprechende Thema, das zusätzlich zum Großteil durch die Hebammen(schülerin) selbst bearbeitet wird.

Während ‚echte‘ Mitteilungen (*news announcements*) neue Informationen übermitteln, unterstellen ‚unechte‘ Mitteilungen mithilfe der Modalpartikel *ja* hingegen, dass bereits ein *common ground* hinsichtlich der auszuführenden Information bzw. des zu besprechenden

Themas besteht. In der Regel haben die Gesprächspartner*innen die Themen, die mit den ‚unechten‘ Mitteilungen eingeführt werden, jedoch zuvor im Gespräch nicht bearbeitet und setzen demnach einen *common ground* voraus, der nicht auf den Präkontext zurückgeführt werden kann. Anders als Themeninitiierungen mit ‚echten‘ Mitteilungen laufen themeninitiierende ‚unechte‘ Mitteilungen von Schwangeren häufiger Gefahr, von den Hebammen(schülerinnen) übergangen zu werden, da sie keine inhaltliche Progression projizieren und damit implizit die Irrelevanz des Themas suggerieren. Dies führt zwar vermehrt zu einer Ratifizierung der eingeführten Information als *newsworthy*, muss aber nicht zwangsläufig zu deren Bearbeitung und damit zu einer Thematisierung im Folgekontext führen. Erst im weiteren Gesprächsverlauf wird dann häufig durch thematische Wiederaufnahmen oder andere relevanzhochstufende Mittel ersichtlich, dass das Thema für die Initiantin von Relevanz ist. Es konnte darüber hinaus gezeigt werden, dass Themeninitiierungen von Hebammen mit ‚unechten‘ Mitteilungen aufgrund ihrer Kürze und der vorausgesetzten Bekanntheit der Informationen für gewöhnlich keine umfangreichen Thematisierungen elizitieren. Lediglich in solchen Fällen, in denen die Schwangeren das Unterstellen von Wissen problematisieren und dadurch eine Verunsicherung indizieren, führen sie zu einer ausführlicheren Bearbeitung im sequenziellen Postkontext, an der die Schwangere ko-konstruktiv beteiligt ist (vgl. Beispiel 124 und 125).

7.5.2.2.2 Auskünfte

Auch mit Auskünften, also mit Aussagen in zweiter Sequenzposition (vgl. Kap 3.3.3.3), initiieren die Beteiligten – hauptsächlich die Schwangeren – in den Gesprächen des Korpus Themen. Für die Analysen wurden solche Auskünfte berücksichtigt, die zu einer inhaltlichen Progression des Gesprächs beitragen, die also im Sinne von *patient expansions* (Stivers & Heritage, 2001, S. 151) bzw. ‚Antwortüberschüssen‘ (Spranz-Fogasy, 2010, S. 81) inhaltlich neue Aspekte in das Gespräch integrieren, die über den thematischen Fokus der Frage in erster Sequenzposition hinausgehen. Auskünfte ohne eine solche inhaltliche Progression wurden nicht als themeninitiierend gewertet.

Die meisten themeninitiierenden Auskünfte des Korpus sind Antworten von Schwangeren auf (Anamnese-)Fragen von Hebammen(schülerinnen), die zwar den Antwortvorgaben der Frage entsprechen (zunächst sind sie häufig ‚Typ-konform‘, Raymond, 2003, S. 946), aber durch subtile thematische Verschiebungsprozesse oder subthematische Wechsel expandierend eine Themeninitiierung begründen. Nur in solchen Fällen, in denen die themeninitiierenden Auskünfte in ihrer Folge durch die jeweilige Hebamme(nschülerin) z. B. mit Rückfragen in ihrer Relevanz hochgestuft werden, etablieren sie auch tatsächlich ein Thema, das im Folgenden im Zentrum des Gesprächs steht. Themeninitiierende Auskünfte von Schwangeren erfordern demnach eine unmittelbar folgende Bewertung durch die Hebamme(nschülerin) als ‚adäquat‘, um erfolgreich ein Thema einführen zu können. Dass die Schwangeren sich an diesem interaktiven Erfordernis orientieren, zeigt sich u. a. anhand sprachlich-sprecherisch aufwendig gestalteter Auskünfte und modalisierender Marker.²¹⁵ Denn diese konstituieren mittelbare Verfahren zur Prüfung der Relevanz einer entsprechenden Auskunft im Gesprächskontext. Ein

²¹⁵ Ein solcher pragmatischer Marker zur Indizierung unsicherer Adäquatheit, Exhaustivität bzw. Relevanz kann z. B. *ich weiß nicht* sein. Vgl. dazu Helmer und Deppermann (2017, S. 140–142).

signifikanter Marker solcher Auskünfte, der zur Indizierung der Orientierung an einer möglichen Inadäquatheit der Äußerung fungiert, ist *das Einzige*. Mit dieser Kombination aus Artikel und substantiviertem Adjektiv *einzig* mindern Schwangere die Bedeutung von eigenen Erkrankungen, Operationen oder bestimmten Beschwerden und führen auf diese Weise ein spezifisches Subthema zögerlich ein. Ein Beispiel für ein solches Äußerungs-Format findet sich in Gespräch 01. Die Hebamme erfragt an dieser Stelle im Rahmen der thematisch gebundenen Sequenz vorhandene Erkrankungen der Schwangeren, woraufhin diese in zweiter Sequenzposition eine vergangene Operation thematisiert:

Beispiel 126, Gespräch 01

ML=Hebamme, HA=Schwangere, Minute 03:20–03:42 (24:56)

0197 ML: ((blickt in die Unterlagen und schiebt diese auf dem Tisch umher, 1.94s)) waren sie schon mal ERNSThaft <<zu HA aufblickend> krank >;=
 0198 =hatten ne LUNgenentzündung==
 0199 =NIErenbeckenentzündu:ng-
 0200 ((blickt zu HA, 0.42s)) waren interni:stischer beHANDlung==
 0201 =SCHILDrüse:-
 0202 (0.24)
 0203 HA: N[E;;]
 0204 ML: [(S)][(O)-]
 0205 HA: [d]as NICH;=
0206 das nich das EINzige was ich hatte wo ich mal operiert wurde;=
0207 =<<an die Decke blickend> zwei oder DREI > mal operiert wurde,
0208 °hh is ÄHM:-
 0209 ML: ((schreibt, 0.28s))
0210 HA: ich hatte n STIELgedrehtes ovar;
 0211 ML: ((blickt zu HA, 0.31s)) <<schreibend> OH >;
 0212 ((schreibt, 0.53s)) <<schreibend> das is nich SCHÖN >.
 0213 wann WAR das >?
 0214 ((blickt zu HA, 1.06s))

Die Schwangere verneint die um einige Alternativen erweiterte Entscheidungsfrage der Hebamme nach möglichen Erkrankungen zunächst (Z. 0203, Z. 0205), schließt dann jedoch mit einer durch *latching* angebondenen Aussage eine Auskunft über eine vergangene Operation an.²¹⁶ Damit reagiert sie antizipatorisch und im Sinne der interaktiven Präferenz für Progressivität auf eine erwartbare Folgefrage (Heritage, 2007; Spranz-Fogasy & Becker, 2015, S. 102). Das *turn*-initiale substantivierte Adjektiv *das Einzige* (Z. 0206) markiert einerseits einen Bruch auf inhaltlicher Ebene und indiziert andererseits, dass die folgenden Informationen von vermeintlich geringer Adäquatheit bzw. Relevanz sind. Die um einen *wo*-Nebensatz (Z. 0206) und eine Reparatur (Z. 0207) inkrementell erweiterte Pseudospaltsatzkonstruktion (Z. 0206–0208) verzögert gemeinsam mit der Häsitationspartikel und der Verbalpause (Z. 0208–0209)

²¹⁶ Unter Hinzuziehung des Wissens über den Ablauf der thematisch gebundenen Sequenzen handelt es sich dabei um einen Themenwechsel (von ERKRANKUNGEN DER SCHWANGEREN zu OPERATIONEN DER SCHWANGEREN). Sequenziell betrachtet kann dieser Beitrag jedoch als subthematischer Wechsel gewertet werden, da er im Rahmen der Antwort inhaltlich-sequenziell auf die vorherige Frage Bezug nimmt und auch auf gesprächsorganisatorischer Ebene keine vorherigen Beendigungssignale angezeigt werden.

die Einführung des Themas. Erst mit Realisierung des abhängigen Hauptsatzes (Z. 0210) (Auer, 1998; Günthner, 1999) ist der vollständige Fokus der Themeninitiierung eingeführt. Anhand der Reaktion der Hebamme mittels *change-of-state token* (Z. 0211) und der anschließenden Bewertung (Z. 0212) wird die Zuschreibung inhaltlicher Adäquatheit und Relevanz deutlich, wodurch der Versuch der Themeninitiierung Erfolg hat und das Thema der OPERATIONEN DER SCHWANGEREN als interaktiv initiiert betrachtet werden kann. Mit einer Frage nach dem Zeitpunkt der Operationen (Z. 0213) evoziert die Hebamme schlussendlich eine thematische Expansion und damit weitere, thematisch stringente Ausführungen.

In vergleichbarer Weise wie die Schwangere aus Beispiel 126 zeigt auch die Mutter einer anderen Schwangeren aus Gespräch 07 im Rahmen ihrer themeninitiierenden Auskunft, dass sie sich bzgl. der thematischen Adäquatheit ihrer Äußerung unsicher ist und eine Reaktion der Famulantin bzw. Hebamme relevant setzt. Anders als das *turn-finale das Einzige* in Beispiel 126 verweist im folgenden Beispiel das *turn-finale, adversative aber* auf diese Orientierung:

Beispiel 127, Gespräch 07

CH=Famulantin, TR=Hebamme, JB=Schwangere, AL=Mutter, Minute 03:28–03:55 (14:33)

0139 CH: <<schreibend> also hatten sie auch noch nie ne > <<den Kopf
schüttelnd> VOLLnarkos[e >==]
0140 JB: [<<den Kopf schüttelnd> N][EE >;
]
0141 CH: [=<<den Kopf
schüttelnd> wi]ssen nich > <<in die Unterlagen blickend> ob
s[ie_s gUt vertragen haben oder NICH >,]
0142 JB: [<<den Kopf schüttelnd> hehehe hahaha >] °hh
0143 (0.1)
0144 CH: <<in die Unterlagen blickend> oKAY >.
0145 AL: (sie) hatte als KIND mal ne borreliose;=
0146 =HÖCHStens ab[e:r-]
0147 CH: [<<nickend und zu AL blickend> oK]AY >;
0148 ((blickt zu AL und nickt, 1.52s)) ZEckenborrelio[se >?]
0149 AL: [°h]J[A.]
0150 JB: [J]A;
0151 CH: [<<nickend und schreibend> hm >]
0152 TR: [<<zu AL blickend> is](.) i[s dann aber be
]stimmt mit antiBIOTikum >?
0153 CH: [<<schreibend> hmHM >;
]
0154 AL: °h
0155 TR: <<zu AL blickend> beHAN[delt wor]den >-
0156 AL: [JA;]
0157 [die war zwei wochen in der KINderklinik,=]
0158 CH: [((schreibt, 1.76s))] [((schreibt,
0.4s))] [((schreibt, 2.6s))]
[((schreibt, 0.51s))]
0159 TR: [((nickt, 1.76s))] [((nickt, 0.4s))]
[((nickt, 2.6s))]
[<<nickend und zu AL blickend> (Oje) >;]
0160 AL: [=IS dann wieder=-=
]
0161 [=aber sie hat bis: heute noch proBLEme in dem knie;=]
0162 [=also es war_s] rechte KNIE und-
0163 (0.3)

0164 TR: <<zu AL blickend> hmHM >,
 0165 (0.1)
 0166 AL: da war se SIEben.
 0167 (0.3)
 0168 CH: <<schreibend> okay JA >,
 0169 ((schreibt, 2.18s)) <<schreibend> ich SCHREIB_s mal dazu >.
 0170 TR: <<in die Unterlagen blickend> hmHM >,

Zuvor wurde durch die Famulantin das Thema OPERATIONEN DER SCHWANGEREN mit einer Anamnesefrage initiiert (hier nicht abgebildet). Die Schwangere gibt an, keine Operationen erlebt zu haben, woraufhin die Famulantin das vermittelte Wissen mit einer Deklarativsatzfrage intersubjektiviert und hinsichtlich möglicher Narkosen ausweitet (Z. 0139–0141). CH beendet das Thema schließlich mit einer terminierenden Partikel (Z. 0142) und geht zur Fixierung der Information in den Unterlagen über. Nun verschiebt die Mutter der Schwangeren mit ihrer Auskunft das Thema zu ERKRANKUNGEN DER SCHWANGEREN IM KINDESALTER und erwähnt eine *borreliose* (Z. 0145). Unmittelbar danach expandiert sie ihren *turn* um das Adverb *höchstens* und den Adversativkonkretor *aber* (Z. 0146), wodurch sie zum einen indiziert, dass die *Borreliose* das Maximum der Beschwerden bzw. Komplikationen der Schwangeren markiert und zum anderen, dass Unsicherheit bezüglich der Relevanz dieser Information besteht. Es folgen ein Rezeptionssignal sowie eine spezifizierende Frage Famulantin (Z. 0147–0148) sowie schließlich eine Rückfrage der Hebamme TR (Z. 0152). Diese Reaktion der Hebamme führt zu einem ausführlichen Aushandlungsprozess der medizinischen Relevanz des initiierten Themas. Zunächst projiziert TR mit ihrer Rückfrage (*is dann aber bestimmt mit antiBIOTikum*, Z. 0152), deren rechte Verbklammer erst in Zeile 0155 folgt (*beHANDelt worden*), eine Bewertung als inadäquat; denn sie impliziert eine nichtinvasive Behandlungsmethode (*Antibiotikum*) und weist darüber hinaus eine starke Präferenz zur Bestätigung und damit zur unmittelbaren Themenbeendigung auf. Zudem betont die Kombination aus Temporaladverb *dann* und Konjunktion *aber* den Vergangenheitsbezug der Erkrankung, der wiederum deren Irrelevanz für die Gegenwart signalisiert. Die Mutter löst zunächst die Frage-Präferenz mit einer Bestätigung ein (Z. 0156), zeigt jedoch dann mit einer weiteren Äußerung ab Zeile 0157 ihre Absicht zur weiteren Thematisierung an. Sie führt, beginnend mit dem Adversativkonkretor *aber* in der Funktion eines Diskursmarkers, einen Wechsel auf zeitlicher Ebene ein (Z. 0161), um damit der impliziten Begründung für die Irrelevanz des Themas (das Thema ist irrelevant, weil es sich auf Vergangenes bezieht) zu widersprechen. Dazu erläutert sie, dass bei der Schwangeren aufgrund der vergangenen *Borreliose*-Erkrankung körperliche Beschwerden aufgetreten seien, die *bis: heute* (Z. 0161) andauern. Diese Stützung der Relevanz erkennt die Famulantin in der Folge an, indem sie die Information schriftlich festhält und diese Handlung verbal begleitet (Z. 0169).

Die vorherigen Beispiele illustrieren, wie Hebammen(schülerinnen) anhand von Rückfragen die Relevanz von Auskünften anzeigen oder aushandeln können, um damit die tatsächliche Thematisierung interaktiv zu verankern. Nicht in jedem Fall führen solche Versuche der Schwangeren zur Themeninitiierung via Mitteilung jedoch zu einer erfolgreichen Thematisierung. Denn Hebammen(schülerinnen) können Auskünfte auch explizit in ihrer Relevanz herabstufen und damit als irrelevant im aktuellen Themenbereich bewerten:

Beispiel 128, Gespräch 02

MK=Schülerin, FJ=Schwangere, Minute 04:39–04:46 (21:21)

0082 MK: ((schreibt, 2.74s)) <<schreibend> °h so jetzt geht_s >
 <<aufblickend> speziell um SIE >,
 0083 <<in die Unterlagen blickend> i[rgendwas be]KANNT bei >
 <<aufblickend> ihnen >==
 0084 FJ: [hmHM,]
 0085 MK: =äh geRINnungsstörung-
 0086 (0.32)
 0087 herz (.) kreißlauf (.) LUNge-
 0088 FJ: ((schüttelt den Kopf, 0.76s)) <<den Kopf schüttelnd> NEIN >.
 0089 MK: neurologische psychische erKRANKungen-
 0090 (0.37)
0091 FJ: a:lso ich hab (immer) meinen EIsenmangel,
0092 ä:[h un]d ich hab: (.) n paar allerGIEn.=
 0093 MK: [hmHM?]
0094 FJ: =aber anSONSt[en-
]
 0095 MK: [<<mit dem Stift auf die Unterlagen zeigend> zu den
 all][ergien frag ich][sie > <<schreibend> gleich]
 noch [mal spe]ZIEL[L >;]
 0096 FJ: [((schüttelt den Kopf, 0.72s))]
 [JA;]
 0097 [<<nickend> (GUT) >;]
 0098 [n]ee aber <<den Kopf
 schüttelnd> sonst NICHTS >.

In ähnlicher Weise wie die Hebamme aus Beispiel 126 initiiert die Hebammenschülerin MK in der abgebildeten Sequenz das Thema ERKRANKUNGEN DER SCHWANGEREN. Mit der Äußerung a:lso ich hab (immer) meinen EIsenmangel (Z. 0091) antwortet die Schwanger zunächst thematisch adäquat auf die Frage, führt ihren *turn* jedoch unter Verweis auf allerGIEN fort, was im Folgenden durch die Hebammenschülerin als Versuch zur Initiierung des Themas ALLERGIEN gewertet wird. Ähnlich wie die Mutter aus Beispiel 127 zeigt die Schwangere mit aber anSONSten (Z. 0094) *turn*-final ihre interaktive Orientierung an der Hebammenschülerin an. Diese Orientierung zeigt sich auch im vorherigen *turn* anhand der Verzögerung der Themeneinführung mittels Häsitationspartikel, Lautdehnung und Mikropause (Z. 0092). Indirekt fordert die Schwangere auch hier also die Hebammenschülerin zur Evaluierung der Information hinsichtlich ihrer Adäquatheit und damit zugleich zu einer Bestätigung der Themeninitiierung auf. Die Hebammenschülerin lehnt den Versuch zur Themeninitiierung im Folgenden jedoch ab und hebt stattdessen ihre gesprächssteuernde Kompetenz hervor: zu den allergien frag ich sie gleich noch mal speZIELL; (Z. 0095). Damit verschiebt sie das Thema auf einen späteren Zeitpunkt im Gespräch und unterbindet es zugunsten der Fortführung des zuvor eingeführten Themas ERKRANKUNGEN DER SCHWANGEREN. MK zeigt auf diese Weise an, dass laut ihrer Gesprächsagenda das Thema ALLERGIEN an späterer Stelle vorgesehen ist und nicht dem übergeordneten Thema ERKRANKUNGEN DER SCHWANGEREN angehört. Ab Zeile 0096 indiziert die Schwangere nun eine Zustimmung zum Aufschub des von ihr initiierten Themas, akzeptiert damit die Abweisung der thematischen Relevanz der Allergien und knüpft erneut an das ursprüngliche Thema der eigenen Erkrankungen an. Insgesamt stellt dieses Beispiel einen

gescheiterten Versuch zur Themeninitiierung mit einer Auskunft dar und verdeutlicht darüber hinaus die überlegene Befugnis der Hebammenschülerin in Bezug auf die Themenfestlegung im Gespräch.

Anhand eines weiteren Beispiels lässt sich illustrieren, dass Schwangere Zurückweisungen von Themeninitiierungen mittels Auskunft nicht zwangsläufig akzeptieren müssen. So können sie nach erfolgter Abweisung explizit ihren Widerspruch ausdrücken, sie können das Thema an späterer Stelle erneut auf die Gesprächsagenda setzen oder aber – wie im folgenden Beispiel – einen möglichen Widerspruch antizipieren und diesen vorausschauend abschwächen.

Beispiel 129, Gespräch 20a

MN=Schülerin, BS=Schwangere, Minute 03:30–03:54 (30:57)

0116 MN: <<aufblickend> SONST noch irgendwelche >-
 0117 BS: <<Hände öffnend und nach oben haltend> ich denke mal
 Rückenschmerzen,
 0118 (.) KLAR >,
 0119 MN: [<<nickend> hm: geNAU >];
 0120 BS: [das is bis zum] [gewissen] grad norM[AL,]
 0121 MN: [<<nickend> das IS >-]
 0122 [nor]
 MAL;
 0123 <<in die Unterlagen blickend> ge[NAU >;
]
 0124 BS: [<<Hände geöffnet nach oben
 haltend> a]be:r öhm (.) ich krieg PHYsiotherapie dagegen,=
 0125 [=weil ich] ja: vorerkrankungen im bereich > <<mit
 beiden Fingern hin und her zeigend> BANDScheibenvorfälle habe >,
 0126 MN: [<<nickend> hmHM >];
 0127 MN: oKAY;
 0128 MN: ((schreibt, 10.8s))

Der Auszug illustriert einen Versuch der Schwangeren zur Initiierung des Subthemas RÜCKENSCHMERZEN im Rahmen des übergeordneten Themas SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN BZW. -VERLAUF. Nachdem die Hebammenschülerin der Schwangeren mit einer nicht-satzwertigen Konstruktion (Z. 0116) explizit das Rederecht übertragen hat, leitet die Schwangere ihre Antwort im darauffolgenden Gesprächsbeitrag mit *ich denke mal* (Z. 0117) ein. Mithilfe des mentalen Verbs *denken* verweist sie auf die persönliche Perspektivierung ihrer Auskunft und deutet zugleich die Unsicherheit bezüglich der Adäquatheit dieser Antwort an. Zusätzlich realisiert BS den *turn* mit steigender Intonation und begleitet ihre Aussage durch gestische Elemente, wie z. B. das Heben und Öffnen ihrer Hände (Abb. 20). Diese Kontextualisierungshinweise stützen die Lesart der Unsicherheit in Bezug auf die Adäquatheit der Antwort. Zugleich betont die *palm up open hand*-Geste das Angebot zur Übereinstimmung hinsichtlich der Relevanz dieser Beschwerde (C. Müller, 2004, S. 251–252). Die zunächst indizierte Unsicherheit wird im Folgenden unmittelbar revidiert, da die Schwangere eine mögliche Herabstufung und Bewertung der Auskunft als inadäquat antizipiert. Dazu erwähnt sie – beginnend mit dem projizierenden Diskursmarker *KLAR*, (Z. 0118) – ein Argument, das eine Bewertung der Rückenschmerzen als irrelevant zulassen würde: Rückenschmerzen in der Schwangerschaft sind *bis*

zum gewissen grad normal, (Z. 0120).²¹⁷ Auch die Hebammenschülerin ko-konstruiert diesen relevanzrückstufenden Prozess ab Zeile 0121 in einer überlappenden Sequenz und ratifiziert die durch die Schwangere indizierte Normalität dieser Schwangerschaftsbeschwerde. Mit dem Adversativkonnektor *aber* (Z. 0124) markiert die Schwangere nun aber einen folgenden Dissens und projiziert eine argumentative Expansion. Sie knüpft dabei an die vorherige interaktive Einordnung von Rückenschmerzen als ‚normale‘ Schwangerschaftsbeschwerde an und grenzt ihre eigenen Schmerzen von den ‚normalen‘ Schmerzen ab. Dazu erwähnt sie einen Grund, die medizinische Maßnahme in Form von Physiotherapie gegen die Rückenschmerzen, und begründet damit implikativ, dass ihre Rückenschmerzen den gewissen grad überschreiten, der im normalen, nicht bearbeitungsrelevanten Bereich liegen würde. Durch diese Kontrastierung von ‚normalen‘ Rückenschmerzen in der Schwangerschaft und eigenen ‚nicht-normalen‘ Rückenschmerzen präsentiert die Schwangere ihre Empfindungen als relevant und drückt damit die Legitimität der Bearbeitung des Themas RÜCKENSCHMERZEN aus. Diese Legitimität der Thematisierung bestätigt die Schülerin im Folgenden, indem sie die Informationen in einer langen Schreibpause in den Unterlagen notiert (Z. 0128). In den folgenden *turns* fokussieren die Interagierenden weitere Vorerkrankungen der Schwangeren (hier nicht abgebildet) und zeigen damit, dass das Thema SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN BZW. -VERLAUF beendet und das Thema ERKRANKUNGEN DER SCHWANGEREN von beiden Gesprächsteilnehmerinnen in gemeinsamer Übereinstimmung etabliert wurde. Das insistierende Verhalten der Schwangeren in Form einer antizipatorischen Abschwächung von möglichen Relevanzrückstufungen zeigt an dieser Stelle also Erfolg.



Abb. 20: Gespräch 20a; Minute 03:32 (Z. 0117), MN=Schülerin, BS=Schwangere

Eine andere Form insistierenden thematischen Gesprächsverhaltens, das bereits mehrfach erwähnt wurde, ist die thematische Wiederaufnahme. Auch im Rahmen von themeninitiierenden Auskünften sind diese von Bedeutung. Zur Illustration können zwei Ausschnitte aus Gespräch 10 angeführt werden. Relativ früh im Gespräch verweist die Schwangere zunächst mit einer kurzen Antwortexpansion (Z. 0061) auf einen thematischen Aspekt, auf den die Hebammenschülerin jedoch zunächst in keiner Weise verbal reagiert:

²¹⁷ Vgl. zum Zusammenhang zwischen Normal-Bewertungen von Schwangerschaftsbeschwerden und deren Einordnung als medizinisch irrelevant Hannken-Illjes et al. (2024).

Beispiel 130, Gespräch 10

HT=Schülerin, JK=Schwanger, FK=Partner, Minute 04:05–04:12 (23:32)

0058 HT: °h ähm:: die waren ALle spontan?
 0059 JK: GANZ normale geburt;=j[a;=]
 0060 HT: [ach][oKE.]
0061 JK: [in zwei STU]Nden.
 0062 HT: ((schreibt, 1.64s))
 Oke:.=

Weder die Schwangere drückt an dieser Stelle die Relevanz der Schnelligkeit der Geburten aus, noch die Schülerin verweist auf dessen Bedeutung. Dies ändert sich jedoch, als die Schwangere das Thema im Rahmen einer anderen Auskunft an späterer Stelle des Gesprächs wiederaufnimmt, u. a. da nun auch der Partner der Schwangeren das Thema interaktiv mitbearbeitet:

Beispiel 131, Gespräch 10

HT=Schülerin, JK=Schwangere, FK=Partner, Minute 16:31–17:00 (23:32)

0594 HT: <<Unterlagen zurechtlegend> hatten sie da > n BLAsensprung und
 dann-
 0595 (0.27)
 0596 JK: <<Blick zu FK wendend> N[EE >,
]
 0597 HT: [<<Schwangerschaftsscheibe nehmend> ode:r
 > die] [w WEhen;]
 0598 JK: [<<Blick wieder zu HT wendend> nee WEhen >;=]
 0599 JK: =WE[he] [n;=]
 0600 HT: [die WE] [he] [n,]
 0601 FK: [WE] [hen.]
**0602 JK: [bei M]IR gleich wehen ge[kommen
]so;**
 0603 HT: [<<in Unterlagen
 blickend> (so)SO >;]
 0604 (0.27)
 0605 HT: hehehe
0606 JK: wir ham die geBURT so:-
0607 JK: [ein ein HALB]zwei stunden;=
0608 FK: [wir müssen dann IMmer-]
**0609 JK: =ich bin (.) [<<zu FK blickend> ERStE kind >,
]**
**0610 FK: [<<leise und kopfschüttelnd> wir müssen uns immer
 sch]nell beEilen hier >;**
 0611 JK: <<zu FK blickend> JA >.
 0612 HT: <<zu FK blickend> JA >?
 0613 HT: [he] [he] [hehehe]
 0614 FK: [h] [m]
 0615 JK: [<<zu FK blickend> ERS]
 [te: kind] äh mein mann,
 0616 JK: [wir sind nach ((ortsname))] gekommen,
 0617 FK: [((räuspert sich))]
 0618 JK: war schon acht zentimeter ÖFFnung > <<Blick zu HT wendend> bei
 mir >.
 0619 (0.25)
 0620 HT: beim ERSten kin[d?]
 0621 JK: [J]A;
 0622 (0.41)

0623 FK: <<nickend> un[d ich bin geRAS]T auch wie n [(blöder) >;]
 0624 JK: [UND-]
 0625 HT: [hehehehe]
 [hehehehe] [hehehe]
 0626 FK: [()] [NIE wieder.]
 0627 JK: [he]
 0628 (0.21)
 0629 JK: he [°h]
 0630 FK: [<<sich nach vorn und zurücklehnend> (am besten) KR]ANKENwagen
 >.
 0631 HT: [<<in Unterlagen blickend> also:] waren
 <<kopfschüttelnd> alle geburten [auch relativ SCHNELL >;]
 0632 JK: [JA.]
 0633 JK: <<kopfschüttelnd> äh ä:hm:: JA >;
 0634 <<leicht nickend> SCHNELLe geburten waren die >;

Kurz zuvor hatte die Schülerin mit der Schwangerschaftsscheibe den Schwangerschaftsfortschritt ermittelt, woraufhin die Schwangere erklärt hatte, dass sie den Termin in der Schwangerenberatung frühzeitig vereinbart habe, da die vorherigen Kinder alle früher als am errechneten Termin geboren wurden. Nun initiiert die Schülerin das Thema BEGINN DER LETZTEN GEBURT mit einer V1-Frage (Z. 0594). Die Schwangere verneint zunächst die Frage der Hebamme (Z. 0596), betont wiederholt, dass die Geburt mit Wehen begonnen habe (Z. 0598–0599, Z. 0601–0602) und adressiert dabei teilweise via Blickrichtung ihren Partner (vgl. Abb. 69 in Kap. 7.6.4), um ihn indirekt zur Bestätigung bzw. Elaboration ihrer Auskunft aufzufordern (Völker, 2020, S. 286–288). Dieser Aufforderung folgt FK, indem er in Zeile 0601 mit WEHEN die Aussage der Schwangeren bestätigt. Darüber verdeutlichen JK und FK, dass sie als Paar die emotional bedeutende Erfahrung der Geburt teilen und über gemeinsames Wissen in diesem Themenbereich verfügen. Nun verschiebt JK das Thema mit der Auskunftsexpansion wir ham die gebURT so:- ein ein HALB zwei stunden;= (Z. 0606–0607) zum Thema SCHNELLE VORHERIGE GEBURTEN, welches im vorherigen Ausschnitt (Beispiel 130) lediglich angeschnitten, jedoch nicht weiter thematisiert wurde. Der Partner beteiligt sich ko-konstruktiv an der Auskunft (gemeinsames Erzählen, Quasthoff, 1980b) und beginnt die Expansion zu einer Erzählung mit der *extreme case formulation* wir müssen uns immer schnell beEilen hier; (Z. 0610). Über die gesamte Sequenz hinweg verwendet er das Personalpronomen *wir* in erster Person Plural und indiziert damit, dass er zusammen mit seiner Frau eine soziale Einheit bildet und die Geburt als gemeinsam zu bewältigende Angelegenheit betrachtet (Günthner, 2021b, S. 323). Durch ein Rezeptionssignal mit steigender finaler Prosodie (Z. 0612) und das Lachen in Zeile 0613 markiert die Schülerin die angefangene Erzählung als thematisch relevant und stimmt interaktiv somit weiteren Ausführungen zu. Es folgen weitere Erzählungen der Schwangeren und ihres Partners aus ihrer jeweiligen Perspektive, zu denen sich die Schülerin mittels Lachen (Z. 0625) affiliativ positioniert (Stivers, 2008, S. 45). Durch eine zusammenfassende, verstehenssichernde Bestätigungsfrage fokussiert die Hebammschülerin schließlich die Ausführungen und wendet sie hinsichtlich ihrer medizinischen Relevanz: also: waren alle geburten auch relativ SCHNELL; (Z. 0631). Anders als im vorherigen Ausschnitt erfolgt hier also eine Reaktion der Hebammschülerin auf das initiierte Thema SCHNELLE VORHERIGE GEBURTEN. Wenngleich die Schwangere und ihr Partner durch die kollaborative, lebhaft erzählte Erzählung wiederholt die Emotionalität dieses Themas indizieren, überführt die Schülerin diesen

Themenfokus unmittelbar in eine medizinisch relevante Kategorie. Dass aber gerade die persönliche Perspektive, das Erleben der Schnelligkeit der Geburten, für das Paar bedeutend ist, wird anhand der anschließenden expandierten gemeinsamen Erzählung (bis Minute 17:44) deutlich (hier nicht abgebildet). Lebhaft, unter Verwendung von Gestik und einer szenischen Darstellungsform, berichten sie schließlich über die Geburtserlebnisse und können trotz vorheriger terminierender Marker der Hebammenschülerin schließlich die emotional-lebensweltliche Relevanz dieser Erlebnisse hervorheben.

Die angeführten Beispiele zeigen, dass Schwangere (bzw. ihre Begleitpersonen) im Rahmen von Antworten auf Anamnesefragen, die thematisch über den mit der Frage adressierten thematischen Fokus hinausgehen, Themen initiieren können. Nicht selten führen Schwangere über solche Auskünfte erlebensrelevante bzw. lebensweltlich bedeutende Themen ein, die nicht unmittelbar erfragt wurden, jedoch für die Schwangeren (und ihre Partner) von Bedeutung sind (vgl. dazu auch Stivers & Heritage, 2001, S. 167 sowie die Beispiele 130 und 131). Die Analysen illustrieren außerdem, dass Schwangere themeninitiierende Auskünfte oftmals nach Anamnesefragen zu eigenen Erkrankungen realisieren. Dies liefert einen Hinweis darauf, dass die Hebammen(schülerinnen) mit dieser Anamnesefrage auf eine klare Kategorisierung aus medizinischer Perspektive Bezug nehmen, für Schwangere diese Kategorisierung jedoch nicht zwangsläufig evident erscheint. So indizieren Schwangere zum Teil Unsicherheit in Bezug auf die Frage, welche Aspekte der eigenen Krankheitsgeschichte im aktuellen thematischen Bereich adäquat sind und damit der medizinischen Kategorie ERKRANKUNGEN DER SCHWANGEREN angehören und welche nicht. Die Analyse der Beispiele zeigt darüber hinaus, dass Auskünfte in der sequenziellen Folge durch Hebammen(schülerinnen) z. B. mittels Rückfrage hochgestuft werden müssen, um tatsächlich Themen etablieren zu können. Dass sich Schwangere an diesem interaktiven Erfordernis orientieren, zeigt sich anhand der Gestaltung ihrer Auskünfte. So finden sich spezifische Marker, welche die Zögerlichkeit der Themeninitiierung anzeigen, darunter z. B. *turn*-initiale *das Einzige*-Verwendungen, *turn*-finale *aber* oder *aber* + Modalverb *ansonsten*-Konstruktionen, Verzögerungen der Themeninitiierung (durch Pseudospaltsatzkonstruktionen, Häsitationspartikeln oder Pausen), Modaladverbien (z. B. *höchstens*), Anzeigen persönlicher Perspektivierungen (z. B. mit mentalen Verben). Auch der Einsatz von *palm up open hand*-Gesten erwies sich in diesem Zusammenhang als bedeutend: Mit diesem spezifischen Gesten-Typ können Schwangere den Hebammen(schülerinnen) nonverbal Themen präsentieren und sie einladen, sich hinsichtlich der indizierten Relevanz des Themas mit der Sprecher*in übereinstimmend zu positionieren. Häufig stufen Hebammen(schülerinnen) die Versuche von Schwangeren zur Initiierung von Themen über Auskünfte in ihrer Relevanz herab (z. B. durch Bewertungen als ‚normal‘ oder durch Einordnungen als inadäquat in Bezug auf die aktuelle Gesprächsagenda). Schwangere können sich jedoch thematisch beharrlich zeigen, indem sie explizit auf die Relevanz eines Themas verweisen: Sie können möglichen Abweisungen antizipatorisch-defensiv entgegenwirken, abgelehnte Themen an späterer Stelle wiederaufnehmen oder aber Begleitpersonen einladen, an der Thematisierung mitzuwirken, um auf diese Weise Aufmerksamkeit für das Thema zu generieren. Diese Erkenntnisse liefern bedeutende Hinweise, nicht nur in Bezug auf die Themeninitiierung, sondern über die Formen und Funktionen von Schwangerenantworten generell, die wiederum in Anschlussuntersuchungen vertieft

werden und damit einen wichtigen Beitrag zum Forschungsdesiderat in diesem Bereich leisten können (vgl. dazu Spranz-Fogasy & Becker, 2015, S. 103).

7.5.2.3 Handlungspräskriptionen und -gesuche: Deontische Dimensionen

Während die themeninitiierenden Informationsgesuche und -vermittlungen im Korpus der Schwangerenberatung vorwiegend über epistemische Aspekte motiviert werden (d. h. über einen K- oder K+ *epistemic stance*), realisieren die Beteiligten in den Gesprächen der Schwangerenberatung auch Typen themeninitiierender Handlungen, deren Motor primär deontisch ist.²¹⁸ Zu diesen Handlungen gehören Wunschbekundungen, Empfehlungen und Handlungsanweisungen sowie Angebote. Diese themeninitiierenden, deontisch motivierten Handlungen unterscheiden sich vorrangig über die mit ihnen beanspruchten deontischen Rechte der Sprecher*innen: Mit Wunschbekundungen beanspruchen Schwangere deontische Rechte, wenngleich sie nicht immer die Notwendigkeit zur Einwilligung der Hebammen(schülerinnen) bzw. Ärzt*innen indizieren. Mit Handlungsanweisungen und Empfehlungen indizieren hingegen die Hebamme(schülerinnen) bzw. die Ärztin deontische Autorität und fordern die Schwangeren mehr oder weniger direktiv dazu auf, eine bestimmte Handlung auszuführen. Während die medizinischen Akteur*innen mit Handlungsanweisungen auf direkte Weise Handlungserfordernisse verbalisieren, tragen sie mit Empfehlungen Handlungsoptionen vor, erteilen aber keinen expliziten Auftrag an die Schwangeren. Dennoch markieren die Hebammen(schülerinnen) bzw. Ärzt*innen mit Empfehlungen einen Wissensvorsprung in Bezug auf den verhandelten Gegenstand (Becker & Spranz-Fogasy, 2017, S. 170). Mit der letzten Gruppe deontisch motivierter themeninitiierender Handlungen, mit Angeboten, zeigen die Hebammen(schülerinnen) bzw. Ärzt*innen weitestgehend symmetrische deontische Rechte an und verweisen auf symmetrische Aushandlungsprozesse in Bezug auf spezifische Handlungen mit ihren gleichberechtigten Interaktionspartner*innen (vgl. dazu die Ausführungen über ‚Vorschläge‘ bei Becker & Spranz-Fogasy, 2017, S. 170).

7.5.2.3.1 Wunschbekundungen

Unter den themeninitiierenden Handlungen der Schwangeren bilden Wunschbekundungen eine bedeutende Gruppe (ca. 10 % der Themeninitiierungen von Schwangeren). Diese Bedeutung mag darin begründet liegen, dass – so wird es häufig durch die Hebammen und Hebammen-schülerin zu Beginn des Gesprächs formuliert – eine Zielstellung der Schwangerenberatungsgespräche darin liegt, Wünsche der Schwangeren in Bezug auf die bevorstehende Geburt zu thematisieren und hinsichtlich ihrer Realisierbarkeit zu prüfen. Zu unterscheiden ist innerhalb dieser Gruppe zwischen realen bzw. durch zielgerichtetes Handeln realisierbaren Wünschen sowie Hoffnungen, die eher irrealer, weniger intensive Wünsche darstellen, deren Erfüllungskompetenz weitestgehend außerhalb des Einflussbereichs der Gesprächsbeteiligten liegt.²¹⁹ Die formale Vielfalt der wunschbekundenden Themeninitiierungen und damit auch die der damit assoziierten Funktionen ist groß. So können Wunschäußerungen mit sehr unterschiedlicher

²¹⁸ Zu *deontic status* und *stance* bzw. deontischen Aushandlungsprozessen im Gespräch vgl. z. B. Stevanovic (2012) oder Stevanovic und Peräkylä (2012).

²¹⁹ Zu irrealen Wünschen vgl. L. Hoffmann (1997, S. 157–158).

Intensität hervorgebracht werden: Einige Schwangere heben ihre Wünsche explizit, zum Beispiel mit Relevanzhochstufungen, hervor, andere Schwangere bringen ihre Wünsche wiederum nur vorsichtig bzw. verdeckt hervor und schwächen diese in ihrer Relevanz herab. Dass Wünsche durch ihre implizit ausgedrückte Handlungsaufforderung *face*-bedrohendes Potenzial besitzen können, wird darüber hinaus zum Teil anhand einer aufwendigen Äußerungsgestaltung sowie paralleler Begründungen deutlich. Das vorliegende Kapitel illustriert diese funktionalformale Heterogenität von Wunschbekundungen und zeigt auf, wie und wozu Schwangere intensive oder abgeschwächte Wunschbekundungen (Kap. 7.5.2.3.1.1), Wunschbekundungen mit Begründungen (Kap. 7.5.2.3.1.2) und irrealer Wünsche bzw. Hoffnungsäußerungen (Kap. 7.5.2.3.1.3) realisieren.

7.5.2.3.1.1 Intensive und abgeschwächte Wunschbekundungen

Viele Schwangere initiieren ihre Themen mit Wunschbekundungen, nachdem sie zu Beginn der thematisch freien Sequenz mit einer themenzentrierten, auslösenden Frage der Hebammen(schülerin) (Kap. 7.5.1) dazu aufgefordert wurden. Zum Teil verweisen sie in diesem Rahmen explizit auf die Bedeutung ihres Wunsches durch relevanzhochstufende Mittel, zu denen z. B. prosodische (z. B. Fokusakzentuierungen), lexikalisch-semantische (z. B. Verwendung des Adjektivs *wichtig*) oder syntaktische Mittel (z. B. Herausstellungsstrukturen) gehören. Dies kann anhand des folgenden Auszugs aus Gespräch 07 illustriert werden:

Beispiel 132, Gespräch 07

JB=Schwangere, TR=Hebamme, Minute 08:29–08:42 (14:33)

0388 JB: ((streich über die Zettel, 1s)) <<sich zurück lehnd> UND was mir (.) wichtig ist ähm >-
 0389 (1.0) <<auf die Zettel blickend> dass wenn das kind DA is >,
 0390 (0.5) <<auf die Zettel blickend> dass di:e plazENTA auf jeden <<aufblickend> fall erstmal >=
 0391 =also die <<zu TR blickend und gestikulierend> nabelschnur (.) NICH durchtrennt > wird bevor die plazenta <<die Schultern hochziehend und nickend> halt da is >.
 0392 (0.4)
 0393 TR: [<<nickend> hmHM >,]
 0394 JB: [<<nickend> DAS wär m]ir halt wichtig >.

Über die Pseudospaltsatzkonstruktion in Kombination mit dem relevanzhochstufenden Adjektiv *wichtig* (Z. 0388, Z. 0394) und einer Pause nach dem W-Teilsatz (Z. 0389) projiziert die Schwangere die persönliche Bedeutung des Wunsches und erwirkt mit der Herausstellung eine semantische Fokussierung des Komplementsatzes (Z. 0389–0391). Anhand der Reparatur (Z. 0390–0391), der inkrementellen Erweiterungen um den Bedingungssatz (Z. 0389), der PP auf jeden fall (Z. 0390) sowie des *turn*-finalen Resümees DAS wär mir halt wichtig (Z. 0394) manifestiert sich darüber hinaus ein hoher Formulierungsaufwand, der zusätzlich die Relevanz der Thematik hervorhebt. Die Schwangere verdeutlicht damit die eigene Bestimmtheit im Hinblick auf ihren Wunsch, unabhängig von etwaigen Umständen oder Bedingungen. Diese Bestimmtheit indiziert sie zusätzlich über die Blickzuwendung zur Hebamme während der Wunschäußerung, wodurch sie die Handlungsaufforderung klar adressiert (Z. 0390–0391).

Die Reaktion der Hebamme auf diese Wunschäußerung erfolgt verzögert, nachdem zunächst der zuvor geäußerte Wunsch nach Verzicht auf Schmerzmittel nochmals thematisiert wurde (hier nicht abgebildet):

Beispiel 133, Gespräch 07

JB=Schwangere, TR=Hebamme, Minute 09:52–10:49 (14:33)

0449 TR: °h JA;
 0450 und °h MIT der ö:hm-
 0451 (0.1) mit der NAbelschnu:r-
 0452 wir machen_s eigentlich auch schon so dass: wir di:e nabelschnur
 AUSpulsieren lass[en >,]
 0453 JB: [<<nickend> h][m >]
 0454 TR: [°h] also nach der geBURT-
 0455 (0.3) <<gestikulierend> öhm dass das baby einfach noch DAS blut
 was noch in der nabelschnur is,=
 0456 =dass das baby das blut beKOMM[T,=]
 0457 JB: [<<nickend> h][m >
]
 0458 TR: [= <<mit der linken
 Hand über den rechten Oberarm streichend> das is ja] auch ganz
 WICHti[g >,]
 0459 JB: [<<nickend> h][m >
]
 0460 TR: [<<die linke Hand im rechten Ärmel
 haltend>°h]h und (.) dass wir n SPätes abnabeln machen-
0461 °h es SEI denn-
0462 irgendwas is mit dem [KIND >,]
 0463 JB: [<<nickend> geNAU >;]
0464 TR: (0.2) <<die linke Hand im rechten Ärmel haltend> und wir MÜSSten
(.) > <<die Hände hebend> dann >==
 0465 = <<gestikulierend> wir ham noch son kleines NEbenräumchen neben >
 dem kreißsaal-
 0466 °h wo dann: so ne <<gestikulierend> verSORgungs[einheit steht >-
]
 0467 JB: [((nickt, 0.84s))
]
 0468 TR: <<gestikulierend> °h und das kind müsste noch mal Abge[saugt
 werden >-]
 0469 JB: [((nickt,
 0.59s))]
 0470 TR: <<gestikulierend> oder °h es wird (.) ähm bei ner >
 SAUGglockengeburt zum beispiel-
 0471 dann kommen die KINderärzte <<gestikulierend> und gucken sich
 nachher das baby an >;=
 0472 =und <<ihre Handflächen auf ihren Knien liegend nach oben
 öffnend> da (.) mUss ja dann Abgen[abelt werden >;=<<die Hände
 zusammenlegend> ne >?]
 0473 JB: [<<den Kopf bewegend> () >
 <<die linke Schulter hochziehend> loGI][SCH >;]
 0474 TR: [°h]
[°h] ALso-
 0475 JB: [JA;]
0476 TR: °h wenn alles <<gestikulierend> in ORDnung is >-
0477 öhm: entSPREchen wir dann auch den wünschen==
0478 =wir machen das sowie[so so dass spät AB]genabelt wird-
 0479 JB: [((nickt, 0.85s))]

Nachdem das Thema SPÄTES ABNABELN zunächst mit einer Präpositionalphrase durch die Hebamme wiederaufgenommen wurde (Z. 0451), erfolgt die Bestätigung des Wunsches (Z. 0452), die jedoch mit den Modalpartikeln *eigentlich* und *schon* hinsichtlich ihres Absolutheitsanspruchs relativiert wird. Es folgt eine kurze Erklärung für das Vorgehen (Z. 0454–0460), mit der die Hebamme mögliche Gegenargumente der Schwangeren hinsichtlich der Einschränkungen der Wunschbewilligung vorwegnimmt (z. B. es ist wichtig, dass das Baby das restliche Blut aus der Nabelschnur bekommt). Ab Zeile 0461 führt die Hebamme nun, beginnend mit *es SEI* denn im Konjunktiv I, mögliche Situationen (Komplikationen, Sauglockengeburt) an, in welchen der Wunsch nach einem späten Abnabeln nicht erfüllt werden könne. TR schließt ihren *turn* mit einer erneuten Bestätigung des Wunsches ab und hält zusammenfassend fest: °h wenn alles in ORDnung is öhm: entSPREchen wir dann auch den wünschen (Z. 0476–0477). Sie verweist auf die Regularität des späten Abnabelns und indiziert dadurch zugleich die Begründetheit und die Zulässigkeit des Wunsches der Schwangeren. Anhand dieser Reaktion wird insgesamt deutlich, dass die Hebamme die Bestimmtheit und Unmittelbarkeit des Wunsches der Schwangeren modalisiert, indem sie seine Bewilligung von bestimmten Bedingungen und Situationen abhängig macht. Exemplarisch verweist sie auf Situationen, die ein spätes Abnabeln ausschließen, beschreibt das Vorgehen in solchen Fällen detailliert und begründet damit die nur eingeschränkte und vorläufige Bewilligung des Wunsches. Implizit verweist sie damit auf die mangelnde Planbarkeit einer Geburt, ein Topos, auf den sich die Hebammen routinemäßig und gesprächsübergreifend berufen.

In anderer Weise gestaltet sich die Situation im Rahmen einer Wunschäußerung der Schwangeren aus Gespräch 12a. Es handelt sich um eine Zweitgebärende, die zuvor ihr Kind per Kaiserschnitt geboren hatte, weshalb sie sich für die bevorstehende Geburt potenziell erneut einen Kaiserschnitt wünschen darf. Mit einer themeninitiierenden Wunschäußerung nimmt sie nun auf einen Vorteil eines Kaiserschnitts Bezug und verweist damit zugleich auf die Möglichkeit der Planbarkeit der Geburt in ihrem spezifischen Fall. Besonders auf prosodischer Ebene hebt sie die Bedeutung ihres Wunsches hervor:

Beispiel 134, Gespräch 12a

FH=Schwangere, ML=Hebamme, Minute 03:41–03:48 (20:38)

0180 FH: =und °h ich weiß ich will auf !GAR! keinen fall bei ner normalen geburt > <<Kopf zu ML wendend und ihr zustreckend> alleIne sein >.

0181 ML: [<<nickend> geNAU >.]

0182 FH: [also ich will nich dass] mein mann dann irgendwie meinen sOhn betreut und ich da alleine irgendwo RUMliege. h° h°

In diesem Auszug nutzt die Schwangere gleich zweimal das Modalverb *wollen* im Indikativ Präsens (Z. 0180 und 0182), um damit die Intensität ihres Wunsches zu unterstreichen. Diese Formulierungsweise tritt im gesamten Korpus eher selten auf, für gewöhnlich nutzen die Schwangeren Umschreibungen mit *würde* (z. B. Gespräch 15, Z. 0975; Gespräch 18, Z. 1069) oder Konjunktiv-Formen (z. B. Gespräch 11, Z. 0630; Gespräch 18, Z. 0597), weshalb für diesen Wunsch in Kontrast zu vergleichbaren Wunschformulierungen auf lexikalischer Ebene eine

besondere Intensität konstatiert werden kann. Überdies verwendet die Schwangere das mentale Verb *wissen* (Z. 0180), um ihren Wunsch dadurch im Bereich epistemischer Sicherheit zu verorten und ihre Entscheidungsbefugnis zu betonen. Prosodisch hebt sie die Dringlichkeit ihres negativ formulierten Wunsches mit der stark akzentuierten Partikel !GAR! hervor. Ähnlich wie die Schwangere aus Beispiel 133 unterstreicht FH auch auf nonverbaler Ebene die Relevanz ihres Wunsches, indem sie zeitgleich mit der Verbalisierung von *alleIne sein* den Kopf nach links und vorn bewegt, sodass ihr Blick nun zu ML ausgerichtet ist. Zusätzlich lehnt sie sich weiter nach vorn, sodass sie die Distanz zwischen sich und ihren Gesprächspartnerinnen verringert, wodurch sie ebenfalls eine erhöhte Verbindlichkeit herstellt (Abb. 21). Auf visueller Ebene wird der Wunsch also klar an ML adressiert, wodurch die Schwangere ihr die entsprechende Zuständigkeit für die Erfüllung des Wunsches zuweist. In der erläuternden TCU in Zeile 0182 reformuliert die Schwangere nochmals ihren Wunsch (erneut *ex negativo*) und verleiht ihm dadurch Nachdruck. Die Schwangere eröffnet ein *worst case*-Szenario – was besonders an der pejorativen Semantik der verwendeten Lexeme (*alleine*, *RUMliege*) deutlich wird – und kontrastiert ihren eigenen Wunsch mit diesem Szenario.



Abb. 21: Gespräch 12a; Minute 03:42 (Z. 0180, *und*) und 03:44 (Z. 0180, *alleIne sein*), ML=Hebamme, HT=Schülerin, FH=Schwangere

Anhand der folgenden Reaktion der Hebamme wird deutlich, dass der Wunsch der Schwangeren – anders als der Wunsch der Schwangeren aus Beispiel 133 – uneingeschränkt Bestätigung findet. Darüber hinaus zeigt sich hier auch intensiver, dass die Wunschäußerung der Schwangeren in den größeren Handlungskontext der Begründung für einen Kaiserschnitt eingebettet ist:

Beispiel 135, Gespräch 12a

ML=Hebamme, Minute 04:00–04:08 (20:38)

- 0192 ML: <<gestikulierend> °hh also von UNserer seite==
 0193 =wir würden da jeden weg mit ihnen > <<linke Hand auf Brust ablegend> mitgehen >?=
 0194 =weil sie [einfach] nach einem kaiserschnitt das RECHT haben auf einen zwEiten?

Zudem zeigt sich an späterer Stelle durch eine kurze empfehlende Sequenz, dass die Hebamme die Wunschäußerung als bedeutendes Thema für die Schwangere identifiziert und deshalb das Thema erneut aufnimmt, um mögliche Lösungen vorzuschlagen:

Beispiel 136, Gespräch 12a

FH=Schwangere, ML=Hebamme, HT=Schülerin, Minute 04:47–05:02 (20:38)

0225 ML: [°h] zur beTREUung,=
 0226 =ihres SOHnes?
 0227 ÄHM-
 0228 EIne variante wäre AUCh noch,
 0229 ä:hm (.) sich jetzt jemanden zu SÜchen==
 0230 =<<Kopf bewegend> ne stuDENntin,=oder so: >-
 0231 °h die ihren sohn schon kennenlernt und dann (-) <<zuckend> ganz
 schnell > KOMmen würde; [=ne?]

Im Gegensatz zu den bisher vorgestellten Beispielen – die einige der wenigen intensiven Formen von Wunschbekundungen illustrieren – lassen sich im Korpus wesentlich häufiger Wunschbekundungen identifizieren, die von Abschwächungen und Relevanzrückstufungen begleitet werden. Schwangere initiieren diese themeninitiierenden Wünsche häufig verzögert und aufwendig gestaltet und bringen sie gesichtsschonend hervor. Charakteristisch für diese Form von themeninitiierenden Wunschbekundungen sind Verzögerungsmarker (Pausen und Häsitationspartikeln), modalisierende Partikeln und Adverbien, abschwächende Gestik und paraverbale Abschwächungen (Lachen), das explizite Erwähnen einschränkender Faktoren und anderer Eventualitäten (*contingencies*) sowie lange Initiierungsphasen. Durch diese Strategien revidieren Schwangere den Absolutheitsanspruch ihrer Wünsche und markieren die Bedingung der Wunschbewilligung durch die Hebamme(nschülerin) bzw. Ärzt*in. Ein prägnantes Beispiel lässt sich in Gespräch 13 finden:

Beispiel 137, Gespräch 13

FM=Schwangere, ML=Hebamme, Minute 19:13–19:35 (33:28)

1004 FM: [<<hält ML Zettel hin> °h ÄHM:-] ((hält Zettel, 1.0s))
 1005 <<Zettel vor ML legend> U:ND >-
 1006 <<gestikulierend> (-) ging halt also hauptsächlich> <<am Kopf
 kratzend> eher DAdrum=
 1007 =e also (.) natürlich alles unter der prämissse <<gestikulierend>
 dass es MIR gut geht-
 1008 dass es dem KIND gut geht-
 1009 und [wie auch IM]mer >;
 1010 ML: [<<Zettel nehmend> hmHM >,]
 1011 [<<auf Zettel blickend> hmHM >,]
 1012 FM: [<<Bauch streichend> °h dass ich] HALT ä:h >-
 1013 ML: ((blickt auf den Zettel, 0.8s))
 1014 FM: <<Bauch streichend> JA;=
 1015 =im pinZIP dass so so so >-
 1016 <<Anführungsstriche zeigend> ich SACH ma-
 1017 in anführungsstrichen so natürlich > <<gestikulierend> wie
 MÖglich, [=ne >,]
 1018 ML: [((nickt))][((nickt))]
 1019 FM: [also dass da] nIch (.)gleich so die volle
 <<Hände von oben nach unten bewegend> DRÖHnung >-
 1020 hehe [((lacht und streicht den Bauch, 1.0s))]

Sehr auffällig verzögert die Schwangere in diesem Ausschnitt ihre Wunschbekundung zunächst mit einer längeren Pause zu Beginn der Sequenz (Z. 1004), Häsitationspartikeln (Z. 1004, Z. 1012), Abbrüchen (Z. 1006), einer *turn*-internen Pause (Z.1006) und einer Parenthese (Z. 1007–1009). Dadurch wird die themeninitiierende Sequenz zeitlich ausgedehnt und die tatsächliche Formulierung des Wunsches an das *turn*-Ende verlagert. Anhand dieser Strategien zeigt sich das intensive *face-work* der Schwangeren, mit dem sie dem *negative face threat* des Wunsches (P. Brown & Levinson, 1987, S. 66) (er bedroht potenziell die Handlungsfreiheit der Hebamme) entgegenwirkt. Auch auf nonverbaler Ebene, durch ein Kratzen am Kopf, welches die Schwangere parallel zum Beginn der Wunschformulierung realisiert, wird die Unsicherheit in Bezug auf die Zulässigkeit dieser Handlung deutlich (Z. 1006). Zudem verweisen diese initialen Modalisierungspraktiken insgesamt auf die vonseiten der Schwangeren unterstellte Dispräferenz des Mitbringens einer Geburtswunschliste. Auch der Einsatz von Modalpartikeln wie *halt* und *also* (Z. 1006, Z. 1007, Z. 1012), zahlreiche *hedges* sowie abschwächende Adverbien wie *hauptsächlich* (Z. 1006), *eher* (Z. 1006), im *prinZIP* (Z. 1015), *ich SACH ma* (Z. 1016) und *in anführungsstrichen* (Z 1017) indizieren, dass die Wunschäußerung eine interaktive Aufgabe darstellt, die einen hohen Grad an Formulierungsaufwand erforderlich macht. Die bereits erwähnte Parenthese, die prosodisch durch schnellere und leisere Artikulation von den Äußerungen im unmittelbaren sequenziellen Kontext abgegrenzt wird, trägt ebenfalls zur Konstitution der entstehenden Vagheit des Wunsches bei: Mit dieser erwähnt die Schwangere implizit einschränkende Faktoren, die eine Wunschbewilligung verhindern würden und betont, dass sie eine Wunschrealisierung nur unter der Bedingung angestrebt, dass es sowohl ihr als auch dem Baby unter der Geburt *gut* gehe (Z. 1007–1008). Erst am Ende der abgebildeten Sequenz expliziert die Schwangere ihren Wunsch final: Sie äußert mit einer nicht-satzwertigen Konstruktion ohne Verb den Wunsch, dass die Geburt *so natürlich wie MÖglich* (Z. 1017) stattfinden solle, ohne dass ihr *gleich so die volle DRÖHnung-* (Z. 1019) zugeführt werde. FM fordert dabei den Wunsch des Verzichts auf Schmerzmittel nicht explizit verbalisiert ein, sondern umschreibt diesen *vage* mit ihrem alltäglichen Vokabular. Prosodisch markiert sie ihren *turn* als unabgeschlossen und schwächt ihn retrospektiv mittels Lachen (Z. 1020) nochmals in seiner Relevanz herab. Dieses *turn*-Design verweist auf das generell gesichtsbedrohende Potenzial von Wünschen, an dem sich Schwangere im Rahmen ihrer Wunschbekundungen oftmals orientieren. Da Wünsche genuin eine Präferenz zur Bewilligung aufweisen, veranlassen sie die Gesprächspartner*innen implizit zu einem bestimmten Handeln, weshalb Schwangere diese Direktivität durch eine Vielzahl sprachlich-sprecherischer Strategien auf verschiedenen kommunikativen Ebenen abmildern und dadurch die Intensität von Wünschen abschwächen.

Eine andere Strategie zur latenten themeninitiierenden Äußerung von Wünschen besteht in der ‚Verdeckung‘ von Wünschen mittels Fragehandlung. Klare Abgrenzungen zu informationssuchenden Themeninitiierungen fallen in Bezug auf solche themeninitiierenden Formate schwer, da die Schwangeren im Rahmen solcher Wunschbekundungen weder metapragmatische Verben (*wünschen*), noch andere handlungsspezifische Marker verbalisieren, die eindeutig die Lesart eines Wunsches belegen würden. Ausschließlich im weiteren sequenziellen Verlauf wird ihr Handlungscharakter als Wunschbekundung deutlich:

Beispiel 138, Gespräch 05

TR=Hebamme, SB=Schwangere, MK=Schülerin, Minute 19:23–19:40 (26:11)

0755 TR: =ham sie SONST noch irgendwelche FRA:gen >-
 0756 <<leiser> WÜnsche >;
 0757 SB: <<auf die Unterlagen vor MK blickend> hm: JA >;
 0758 FRA:ge;
 0759 wie sieht n das aus mit > <<Blick zu TR richtend> WASsergeburt >;
 0760 ((blickt zu TR, 0.5s))
 0761 TR: J[A:?]
 0762 SB: [da]mit hatt ich mich nämlich jetzt AUCH schonmal
 auseinandergese[tzt.]
 0763 TR: [JA,]
 0764 °hh wenn sie ne wAssergeburt ähm: (-) <<rechte Hand hebend und
 Anführungszeichen imitierend> ANstreben >--sag ich mal--
 0765 =<<kopfschüttelnd> man kann dArf sich da ja nich so drauf
 verSTEIfen--ne >--=
 0766 =also man muss das einfach <<Kopf schieflegend> AUSprobieren > ,

Zu Beginn der Sequenz eröffnet die Hebamme mit einer themenhervorlockenden Frage (*topic initial elicitor*) nach Fragen oder Wünschen (Z. 0755–0756) der Schwangeren den Raum für eigene Themensetzungen. Die Schwangere antwortet zunächst Typ-konform mit einer Bestätigung (Z. 0757) und projiziert eine weitere Handlung, die sie metapragmatisch als FRA:ge kontextualisiert (Z. 0758). Mit der Ergänzungsfrage *wie sieht n das aus mit WASsergeburt;* (Z. 0759) – zugleich eine metapragmatische Strategie zur expliziten Themenbenennung (vgl. Kap. 7.2) – verwirklicht SB nun die projizierte Handlung einer Frage und verdeckt damit zugleich den lediglich latent kommunizierten Wunsch nach einer Wassergeburt. Die Hebamme reagiert mit einem gedehnt realisierten *continuer* (JA:, Z. 0761), der ihre Erwartungshaltung hinsichtlich folgender Ausführungen der Schwangeren (z. B. eine themenfokussierende Konkretisierungsfrage) indiziert. Die Schwangere fokussiert das eingeführte Thema jedoch nicht eingehender und überträgt durch diese thematische Offenheit ihrer Initiierung mittels Ergänzungsfrage der Hebamme das Recht zur Themenfokussierung. Ihre Rederechtsübergabe zeigt SB dabei mittels Pause (Z. 0760), Blickzuwendung zu TR (Z. 0760) und fallender finaler Intonationskontur ihres *turns* (Z. 0762) an. Sie stuft damit die eigene thematische Gesprächsgestaltungs-Autorität herab und erhebt wenig epistemische Ansprüche im Themenbereich der WASSERGEbURT, indem sie nur implizit auf die eigene Auseinandersetzung mit diesem Thema verweist, ohne dabei ihren Wissensstatus bzw. ihre Wissensquelle zu spezifizieren: *damit hatt ich mich nämlich jetzt AUCH schonmal auseinandergesetzt* (Z. 0762). Dieser subtile Verweis auf das eigene Wissen stützt die Lesart der W-Frage als themeninitiierende Wunschbekundung, da er impliziert, dass die Schwangere bereits über Informationen hinsichtlich der Vor- und Nachteile einer Wassergeburt verfügt. Auch anhand der Reaktion der Hebamme zeigt sich, dass die Beteiligten gemeinsam die Handlung einer Wunschbekundung konstituieren: TR liefert zunächst keine Informationen zur Wassergeburt, sondern schränkt die Möglichkeiten der Erfüllung des Wunsches nach einer Wassergeburt ein (ähnlich wie die Hebamme aus Beispiel 133 den Wunsch nach einem späten Abnabeln einschränkt). Diese Einschränkung erfolgt zunächst mit dem Verb *ANstreben* und dem unmittelbar folgendem *hedge* *sag ich mal* (Z. 0764)

auf lexikalischer Ebene. Gleichzeitig hebt die Hebamme ihre rechte Hand und formt mit dem rechten Zeige- und Mittelfinger Anführungszeichen (Abb. 22), wodurch sie die Semantik des Verbs *anstreben* auch auf nonverbaler Ebene hervorhebt. Durch das Zusammenspiel dieser Mittel auf verbaler und nonverbaler Ebene konstituiert die Hebamme die Erfüllung des Wunsches in Abhängigkeit von nicht absehbaren Geburtsereignissen. Sie expandiert diese Einschränkung im Folgenden und initiiert eine Selbstreparatur des Modalverbs *können* zu *dürfen* (Z. 0765). Damit ändert sie die Semantik der Gesamtäußerung, wodurch diese einen direktiven Ratschlags-Charakter erhält. Denn im Gegensatz zum Modalverb *können*, das sowohl eine Erlaubnis- bzw. Möglichkeits-Modalität (=deontische Modalität) als auch die der Fähigkeit (=dynamische bzw. dispositionelle Modalität) ausdrücken kann, bezieht sich *dürfen* ausschließlich auf die deontische Modalität (Attaviriyapap, 2011, S. 94; Diewald, 1999, S. 74–75). Wird mit *können* also einerseits die Entscheidungsautorität der Schwangeren inklusive ihrer eigenen Fähigkeiten bzw. Möglichkeiten im Rahmen der Umstände übertragen, so verweist andererseits die Semantik des Modalverbs *dürfen* auf eine größere Passivität bzw. eine Abhängigkeit der Entscheidung der Schwangeren von nicht beeinflussbaren Begebenheiten bzw. den Anweisungen seitens der Hebamme. Auf epistemischer Ebene unterstreicht die Hebamme hingegen die Symmetrie zwischen den Interagierenden, und zwar hinsichtlich des *common grounds*: Sie realisiert die *TCU* in Zeile 0765 auf paraverbaler Ebene durch eine schnelle, leise und wenig variationsreiche Sprechweise als Parenthese. Dadurch stuft sie die Relevanz dieser Äußerungseinheit herab und präsentiert sie als Teil des gemeinsamen Wissens. Dies wird besonders auch anhand der Verwendung der Modalpartikel *ja* deutlich, die auch auf verbaler Ebene auf den *common ground* zwischen den Gesprächspartnerinnen verweist (vgl. dazu auch Kap. 7.5.2.2.1). Die Fazit-Formulierung am Ende des *turns* von TR *also man muss das einfach AUSprobieren* (Z. 0766) bringt die Sequenz und das Thema GEBURTSWUNSCH: WASSERGEBURT schließlich zum Ende. Insgesamt lässt sich also anhand dieses Beispiels illustrieren, wie die Gesprächspartnerinnen gemeinsam die themeninitiiierende Handlung der Wunschbekundung begründen, ohne dass diese Handlung explizit in der Form-Gestalt einer Wunschbekundung an der Gesprächsoberfläche in Erscheinung tritt. Das Beispiel illustriert also die genuin interaktive Konstituierung themeninitiiierender Handlungen.



Abb. 22: Gespräch 05; Minute 19:35 (Z. 0764), MK=Schülerin, TR=Hebamme, SB=Schwangere

Wenngleich dies selten erfolgt, realisieren auch Begleitpersonen von Schwangeren themeninitiiierende Wunschbekundungen. Auch sie bringen Wünsche in der Regel nur latent hervor und

zeigen, wie häufig auch Schwangere, die Bewusstheit hinsichtlich des *face*-bedrohenden Potenzials von Wunschbekundungen auf. So initiiert der Partner der Schwangeren aus Gespräch 23 mit einer Wunschbekundung das Thema KREISSAAL, verdeckt den Wunsch jedoch, ähnlich wie die Schwangere aus Beispiel 138, durch ein indirektes Informationsgesuch:

Beispiel 139, Gespräch 23

MT=Partner, BG=Hebamme, Minute 12:28–12:35 (16:42)

0704 MT: [=desWEgen:-]
 0705 [(hab ich mich) gef]ragt ob ich auch noch mal (.) irgendwie
 wenn_s möglich is den KREISSsaal sehen kann: ,=
 0706 =w: wenn hier einer FREI is?=
 0707 =oder sind alle VOLL >;
 0708 BG: hm ja: is SCHLECH[T.]
 0709 MT: [<<nickend> is] [SCHLECHT o]kay >.

Expliziter als die Schwangere aus Beispiel 138 indiziert der Partner in diesem Auszug eine Orientierung an den *contingencies* (Curl & Drew, 2008), die mit der Gewährung dieses Wunsches verbunden sind. Zum einen erfragt der Partner explizit die Möglichkeit (*wenn_s möglich is*, Z. 0705), zum anderen erwähnt er die für die Wunscherfüllung notwendige Bedingungen (*w: wenn hier einer FREI is*, Z. 0706) und antizipiert im Folgenden sogar die Ablehnung des Wunsches mit einer möglichen Begründung: *oder sind alle VOLL*; (Z. 0707). Durch diese Alternativerwähnung verändert er die Präferenzgestaltung der Wunschbekundung und ermöglicht es der Hebamme, den Wunsch abzulehnen, ohne einen dispräferierten Handlungszug vollziehen zu müssen. Ferner realisiert MT seine Wunschäußerung schnell und leise, verwendet die Modalpartikel *irgendwie* und verzögert den Wunsch mit einer *turn*-initialen Lautdehnung (Z. 0706), wodurch er die eigene Unsicherheit bezüglich der Angemessenheit des Wunsches sowie die abgeschwächte Dringlichkeit des Wunsches kommuniziert. Dennoch wird die grundsätzliche Präferenz zur Bestätigung des Wunsches anhand des *turn*-Designs der Hebamme (Verzögerung: *hm* und Dehnung bei *ja:*, Z. 0708) deutlich. Insgesamt ähnelt die Wunschbekundung von MT formal der Wunschbekundung der Schwangeren aus Beispiel 138, weist jedoch noch intensiver eine Orientierung an einer möglichen Ablehnung durch das indirekte Frage-Format auf. Ebenso gestaltet MT die Wunschbekundung durch die begleitenden Dispräferenz-Marker und die explizite Orientierung an Eventualitäten weniger intensiv und dringlich. Anhand dieses Formats der Themeninitiierung manifestiert sich zusätzlich das Rollenverständnis des Partners im Gespräch als passiver Zuhörer, der sich nicht berechtigt sieht, eigene Anliegen und Wünsche mit Dringlichkeit hervorzubringen.

Anhand der diskutierten Beispiele wird deutlich, dass Schwangere zum einen mittels Fokusakzentuierungen, intensivierender Adjektive und Adverbien, Herausstellungsstrukturen, Blickzuwendungen und räumlicher Distanzverringerungen zu ihren Gesprächspartnerinnen auf die Bedeutung von Wünschen verweisen können. Zum anderen – und dies geschieht wesentlich häufiger – schwächen Schwangere (bzw. ihre Begleitpersonen) themeninitiierende Wünsche durch verschiedene Verfahren ab, zu denen Verzögerungsmarker (Pausen und Häsitationspartikeln), abschwächende Partikeln und Adverbien, Umschreibungen, Unsicherheits-indizierende

Gestik und paraverbale Abschwächungen (Lachen), das explizite Erwähnen einschränkender Faktoren und anderer Eventualitäten (*contingencies*) sowie zeitlich ausgedehnte Initiierungsphasen gehören. Mit diesen Mitteln mindern Schwangere (bzw. deren Begleitpersonen) den Absolutheitsanspruch ihrer Wünsche und markieren das Erfordernis der Wunschbewilligung durch die Hebamme(nschülerin). Zudem wird anhand dieser Strategien deutlich, dass Wünsche potenziell das *negative face* der Hebammen(schülerinnen) bedrohen bzw. dass Schwangere mit den erwähnten Strategien dieser *face*-Bedrohung entgegenwirken, indem sie die Intensität ihrer Wünsche abschwächen. Weiterhin können Schwangere (bzw. ihre Begleitpersonen) wunschbekundende Wünsche auch verdecken, indem sie sie auf formaler Ebene als direkte oder indirekte Informationsgesuche hervorbringen. Erst anhand der Reaktionen der Hebammen(schülerinnen) auf solche verdeckten Wunschbekundungen tritt das wunschbekundende Handlungspotenzial der entsprechenden Äußerung hervor, woran sich wiederum die genuin interaktive Beschaffenheit von Themeninitiierungen zeigt. Hinsichtlich der Reaktionen auf intensive und abgeschwächte Wunschbekundungen wurde gezeigt, dass Hebammen(schülerinnen) Wünsche unter Verweis auf spezifische Bedingungen oder die generelle Unplanbarkeit der bevorstehenden Geburt in der Regel nur vorläufig bewilligen. Ausgenommen davon sind spezifische Wünsche von Schwangeren, für die aufgrund spezieller medizinisch-institutioneller Regelungen (z. B. nach einem Kaiserschnitt darf die Schwangere sich einen weiteren Kaiserschnitt wünschen) diese Unplanbarkeit einer natürlichen Geburt nicht von Bedeutung ist (vgl. Beispiele 134–136).

7.5.2.3.1.2 Wunschbekundungen mit Begründungen

Wie schon zu Beginn des Kapitels erwähnt, werden wunschbekundende Themeninitiierungen häufig von mehr oder weniger umfangreichen Begründungen begleitet, die die Legitimität des Wunsches belegen. Wie Anliegenformulierungen (*requests*) generell, können wunschäußernde Themeninitiierungen zur Bedrohung des negativen Gesichts (*face-threatening act*) des*der Adressat*in werden, da sie diese*n dazu auffordern, eine bestimmte Handlung auszuführen (P. Brown & Levinson, 1987, S. 66). Durch begründende und rechtfertigende Äußerungen können Sprecher*innen die Dispräferenz dieser Handlungen bearbeiten und auf diese Weise das Gesicht ihrer Gesprächspartner*innen wahren (Lerner, 1996, S. 305; Pomerantz & Heritage, 2013, S. 220; Schegloff, 2007, S. 83). Im Rahmen dieser Begründung ziehen Schwangere unterschiedliche Beweisquellen heran, die auf diversen Formen von Wissen (z. B. Erfahrungswissen, vermitteltes Wissen) basieren. Im Korpus können Bezüge auf eigenes, geburtsbezogenes Erfahrungswissen oder aber auf indirekt erworbenes, d. h. vermitteltes Wissen erfolgen. Ein Beispiel, in welchem die Schwangere im Rahmen der Begründung eines Wunsches die eigenen Erfahrungen hinsichtlich vorheriger Geburten (Erfahrungswissen) heranzieht, ist in Gespräch 01 zu finden. In diesem Fall ist die Begründung der wunschbekundenden Themeninitiierung vorgelagert:

Beispiel 140, Gespräch 01

ML=Hebamme, HA=Schwangere, Minute 13:10–14:22 (24:56)

0669 ML: ((blättert im Mutterpass, 0.58s))

0670 HA: <<auf den Tisch blickend> hm: (-) dadurch dass ähm bei der

letzten geburt mit der SAUGglocke nach (.) geholfen wurde >,
 0671 (0.17)
 0672 ML: [<<nickend> hmHM >?]
 0673 HA: [°h]
 0674 (0.76)
 0675 <<leise> KANN man da:==
 0676 =also ich weiß jede schwangerschaft ist ANders > <<lächelnd und
 leise> un [(lächelnd und leicht kopfschüttelnd, 1.3s)] so >,
 0677 ML: [(lehnt sich im Stuhl zurück, 1.3s)]
 0678 HA: °h
 0679 (0.19)
 0680 <<auf den Tisch blickend> ö:hm ((räuspert sich)) ich hab n
 bisschen > <<zu ML aufblickend> ANGST davor >;=
 0681 =muss ich GANZ ehrl[ich sag]en;=
 0682 ML: [<<nickend> hmHM >,]
 0683 HA: =weil das war nich SO <<lachend> schön >;
 0684 °hh [öh]m:-
 0685 ML: [<<Kopf langsam schüttelnd> NEE;;]
 0686 HA: hehe °h
 0687 ML: he[he]
 0688 HA: [he]
 0689 ML: °h <<sich nach vorn lehnd und in die Unterlagen blickend> JA:
 >-
 0690 HA: he
 0691 ML: <<die Unterlagen in die Hand nehmend> °h ä:hm > ((blättert in
 den Unterlagen, 1.06s)) <<die Unterlagen wieder auf den Tisch
 legend> ((schnalzt)) also (.) zu:r äh > <<zu HA aufblickend>
 gebUrt als SOLches noch mal >==
 0692 =es IS natürlich jetzt-
 0693 (0.24)
 0694 es is n anderes KIND,=
 0695 =e[s is ihr]ZWEI:tes [kind--=]
 0696 HA: [hm;]
 0697 [hm-]
 0698 ML: =das is wieder ne andere (.) geSCHICHte auch;=ne?

 ((Auslassung, Z. 0699-0727))

 0728 ML: =ich mein es: <<hebt beide Hände auf Schulterhöhe und dreht
 sie > sind die Ersten immer di:e die sich den weg BAHn[en;=ne >?]
 0729 HA: [hmHM,]
 0730 ML: und sie (.) die ZWEIten das geht meistens vI:El schneller,=
 0731 =die gebURT?

Bereits zu Beginn ihres *turns* projiziert die Schwangere mit dem Konnektor dadurch dass (Z. 0670) das begründende Potenzial ihrer folgenden Äußerungen. Sie führt zunächst die Ursache für eine Schlussfolgerung ein, die an dieser Stelle für die Gesprächspartner*innen noch nicht evident ist. Auch projiziert die dem Diskursmarker folgende TCU das Thema GEBURTSWUNSCH: KEINE SAUGGLOCKE, das ebenfalls erst in der sequenziellen Folge ersichtlich wird, wengleich es zu keinem Zeitpunkt explizit verbalisiert wird. Die begründende TCU dient damit der Themenankündigung. Ebenso indiziert die Schwangere über den Verweis bei der letzten Geburt (Z. 0670) ihr Erfahrungswissen, welches für den Gesamtzusammenhang der Begründung von Bedeutung ist. Die Hebamme eröffnet der Schwangeren mittels *continuer* mit steigender finaler Intonation hmHM (Z. 0672) die Möglichkeit zur weiteren Expansion und zeigt später auch nonverbal, durch das Zurücklehnen im Stuhl (Abb. 23), ihre Zuhöraktivität an. Die

Schwangere zeigt im Folgenden mit Abbrüchen (Z. 0675), Pausen (Z. 0677) und paraverbalen Merkmalen wie Räuspern (Z. 0680) und eine geringe Sprechlautstärke (Z. 0675–0676) die Sensibilität des Themas bzw. die eigene Unsicherheit bezüglich der Angemessenheit des Wunsches an. Diese Unsicherheit wird insbesondere anhand der sich anschließenden Wunschbegründung deutlich. Dazu verweist HA zunächst auf ihr (theoretisches) Wissen über die Unterschiedlichkeit von Schwangerschaften und antizipiert auf diese Weise mögliche Gegenargumente (Z. 0676). Überdies begründet sie emotional den Wunsch nach einem Verzicht auf eine Saugglocke: *ich hab n bisschen ANGST davor* (Z. 0680), der unter Einbezug des *turn*-initialen Verweises auf das eigene Erfahrungswissen (Z. 0670) an argumentativer Stärke gewinnt. Diese emotionale Perspektivierung bzw. die damit verbundene Selbstoffenbarung verstärkt die Schwangere nochmals anhand der metakommunikativen Formel *muss ich GANZ ehrlich sagen* (Z. 0681) und kennzeichnet damit zugleich die Begründungshandlung als vollständig (Stein, 1995, S. 239). Es folgt eine Begründung der Emotion ‚Angst‘, dieses Mal unter explizitem Verweis auf ihr Erfahrungswissen (Z. 0683). Das redebegleitende Lachen (Z. 0683, Z. 0686) indiziert dabei die Unsicherheit bezüglich der Adäquatheit des Wunsches und schwächt zugleich die vorherige Dramatik der Emotionsdarstellung ab. Zugleich lädt es die Hebamme dazu ein, den vermittelten emotionalen *stance* zu bestätigen. Die Hebamme nimmt dieses Angebot an, zeigt zunächst mit einem Rezeptionssignal (Z. 0682) ihre Zuhöraktivität an und nimmt dann auf verbaler (NEE, Z. 0685) und paraverbaler Ebene (Lachen, Z. 0687) eine Metapositionierung zum negativen Erleben der Schwangeren vor, indem sie ihr Verständnis für diese Emotion ausdrückt (Bauer, 2024). Während sich die Hebamme gegenüber dem indizierten *stance* verständnisvoll-bestätigend positioniert, bewilligt sie den Wunsch inhaltlich im Folgenden nur vorläufig. Ähnlich wie in vergleichbaren Fällen themeninitiierender Wunschbekundungen bezieht sie sich dabei auf die Unplanbarkeit bzw. Individualität von Geburten (Z. 0691–0698) (vgl. dazu auch Kap. 7.5.2.3.1.1). Nach einer thematischen Abschweifung (Auslassung) reagiert sie zusätzlich auf die emotionale Dimension des Themas, indem sie erläutert, dass die Geburt des zweiten Kindes zumeist schneller verläuft (Z. 0730–0731). Implizit begründet sie damit die Unbegründetheit der Sorgen der Schwangeren. Insgesamt wird anhand dieser Sequenz deutlich, wie die Schwangeren auf erfahrungsbasierte Emotionen referieren können, um Geburtswünsche zu begründen. Die Hebammen(schülerinnen) können die Legitimität dieser Emotionen mittels Metapositionierung anzeigen (vgl. dazu Bauer, 2024), zugleich jedoch eine unmittelbare Wunschbewilligung vermeiden, indem sie auf die Individualität und generelle Unplanbarkeit von Geburten verweisen.



Abb. 23: Gespräch 01; Minute 13:16 (Z. 0672) und 13:22 (Z. 0677), ML=Hebamme, HA=Schwangere, TA=Partner

Neben initialen Begründungen, wie in Beispiel 140, verwenden Schwangere auch *turn*-finale Begründungen, um damit, unter Referenz auf ihr Erfahrungswissen, Wunschbekundungen zu stützen. Dies geschieht zum Beispiel in einer Sequenz aus Gespräch 09. Die Schwangere realisiert hier eine Wunschbekundung, nachdem bereits eine Verabschiedung durch die Hebamme erfolgt ist:

Beispiel 141, Gespräch 09

ML=Hebamme, FS=Schwangere, HT=Schülerin, 30:03–30:17 (30:34)

1603 ML: [<<FS die Hand gebend> alles Gute] ihnen >;
 1604 FS: [<<auf ML zugehend> alles KLAR >;]
 1605 FS: <<MLs Hand schüttelnd> ja DANke >--
 1606 °h ähm ham sie noTIERT?=
 1607 =falls n zimmer FREI is==
 1608 =dass wir auch den AUFpreis zahlen würden,
 1609 ML: <<aus dem Bild gehend> AH;
 1610 MACHen [wa >;]
 1611 HT: [MACHen] wa;
 1612 ML: hm[HM?]
 1613 FS: [ja] da [WÄ:R-]
 1614 ML: [schreiben] [wa AUF;]
 1615 FS: [würden wir] alles MACHen;=
 1616 hauptsache n bisschen Ruhe mein-
 1617 ML: [JA;]
 1618 FS: [°h tochter] war ganz Unruhig;=
 1619 =das andere baby hat <<gestikulierend> immer geSCHRIEN,=
 1620 =und A:H >;
 1621 ML: [JA;;]

Nachdem die Hebamme das Gesprächsende durch rituelle Glückwünsche und ein Händeschütteln signalisiert hat (Z. 1603) und die Schwangere daraufhin diese Absicht mit *alles KLAR* (Z. 1604) und der Annahme der Glückwünsche (Z. 1605) ratifiziert hat, initiiert sie ein *doorknob concern* (Ripke, 1994, S. 126; White et al., 1994, S. 24). Die Position dieser themeninitiierenden Wunschäußerung bestätigt die Erkenntnis, dass Anliegenäußerungen (*requests*) als dispräferierte Handlungen oft verspätet im Gespräch als „late topics“ realisiert oder sogar als scheinbare Nachgedanken nach der Einleitung des Gesprächsabschlusses formuliert werden (Schegloff, 2007, S. 83). Dieses *late topic* realisiert die Schwangere als Wunsch nach einem Einzel- bzw. Familienzimmer, den sie als indirekte Frage verdeckt hervorbringt. Mit *falls n*

zimmer FREI is (Z. 1607) orientiert sie sich dabei an den *contingencies*, die zur Erfüllung des Wunsches notwendig sind, und schwächt den Absolutheitsanspruch ihres Wunsches ab. Obwohl das Thema GEBURTSWUNSCH: EINZEL- ODER FAMILIENZIMMER zuvor im Gespräch nicht behandelt wurde, präsentiert die Schwangere den Wunsch als Gegenstand des *common grounds* zwischen den Gesprächsbeteiligten, indem sie mittels definiten Artikels den und relativ plötzlicher Einführung des Referenzträgers AUFpreis (Z. 1608) indiziert, dass die Anforderungen an die Wunscherfüllung (Zahlen eines Aufpreises) allen Interagierenden bekannt sind. Es folgt eine begründende Ausführung, in der die Schwangere, ähnlich wie die Schwangere aus Beispiel 140, Bezug auf ihre Erfahrungen bei der letzten Geburt nimmt (Z. 1615–1620). Auch FS referiert dazu auf ihre Empfindungen, drückt diese jedoch nicht auf verbaler Ebene aus, sondern bringt sie in erster Linie auf sprecherischer Ebene mit einer Emotions-indizierenden Interjektion (Z. 1620) und begleitender Gestik (Abb. 24) zum Ausdruck (Fiehler, 2001, S. 1430). Zudem weisen die Emotions-*displays* durchweg einen Vergangenheitsbezug auf, während die Schwangere aus Beispiel 140 auch die Bedeutung der vergangenen Erfahrungen für aktuelle Empfindungen hervorhebt. Während die Schwangere aus Beispiel 140 ihren Wunsch also vorrangig durch ihr aktuelles Empfinden stützt und das aktuelle Befinden mittels vergangener Erfahrungen begründet, realisiert FS ihre Wunschbegründung unmittelbar mit ihrem Erfahrungswissen. Gleich mehrfach indizieren sowohl die Hebamme als auch die Hebammenschülerin die Bewilligung des Wunsches (Z. 1611, Z. 1614, Z. 1617), ohne dabei auf die erwähnten Bedingungen der Wunscherfüllung detailliert einzugehen (es muss ein Zimmer frei sein) – was womöglich auf die gesprächsfinale Platzierung der Wunschäußerung zurückgeführt werden kann. Damit indizieren sie die Absicht sowohl zur thematischen als auch zur generellen Gesprächsbeendigung.



Abb. 24: Gespräch 09; Minute 30:15 (Z. 1620), FS=Schwangere, HT=Schülerin

Die vorherigen Beispiele verdeutlichen, dass Schwangere Wünsche unmittelbar oder mittelbar über ihr Erfahrungswissen begründen können. Neben solchen Wissensquellen können Schwangere zur Begründung von themeninitiierenden Wünschen auch vermitteltes Wissen konsultieren. Dies zeigt das folgende Beispiel, in welchem die Schwangere – ohne die Wissensquelle explizit zu benennen – begründend auf ein durch Hörensagen (Aikhensvald, 2004, S. 64) erworbenes Wissen Bezug nimmt:

Beispiel 142, Gespräch 02

FJ=Schwangere, MK=Schülerin, B=Beobachterin, Minute 11:03–11:52 (21:21)

- 0318 FJ: <<in ihre Unterlagen blickend und die Hände nach oben öffnend>
 ähm: >,
 0319 ((blickt in ihre Unterlagen, 1.72s)) äh ((klopft mit der Hand auf
 den Tisch)) ich HAB <<hebt die rechte Hand und streckt sie zu MK
 aus> äh >-
 0320 <<legt die Hand wieder auf dem Tisch ab> ich bin ja > <<in die
 Unterlagen blickend> perfekt äh bei der richtigen > <<zu MK
 aufblickend> perSON gelandet > ,=
 0321 =ich hab nämlich <<mit Fingern auf Tisch klopfend und Blick zu B
 richtend> gehört dass die > <<Blick zurück zu MK richtend>
 hebammenSCHÜlerinnen am ä:h >-
 0322 (0.16)
 0323 begeistertsten sind was positIOnen angeht.=
 0324 =geBURTSpositionen;=
 0325 =d[ass die ger]ne andere sachen AUSprobieren.
 0326 MK: [<<nickend> hmHM > ,]
 0327 FJ: <<die Hände auf dem Tisch mit den Handflächen nach oben liegend>
 °h WEIL es wohl >==
 0328 =in der uniklinik !EHER! so is==
 0329 =dass man auf_m rücken liegt und äh SO entbindet-
 0330 wie das FRÜher mal so wa:[r==]
 0331 MK: [<<nickend> hm] [HM > ,
]
 0332 FJ: [=<<die Hände bewegend>
 aber] eigentlich WEISS man heutzutage dass >-
 0333 andere positionen vielleicht etwas GÜNStiger wäre[n;]
 0334 MK: [<<nickend> J]A
 > ,
 0335 FJ: °h und DESwegen ä:h-
 0336 wü würde ich GERne:-
 0337 <<die Hände bewegend> für mich FESTlegen >-
 0338 oder zumindest jetzt schon mal den !WUNSCH! äußern [dass ich ger
]n-
 0339 MK: [<<nickend>
 hmHM > ,]
 0340 FJ: °h andere positionen ausprobieren MÖCHT[e,]
 0341 MK: [<<nickend> d]as (.)
 machen wir auf jeden FA[LL > ,]
 0342 FJ: [a]J[A ;]
 0343 MK: [man k][ann auch nich]
 sagen dass nur die SCHÜler dadrauf >-
 0344 FJ: [<<nickend> Super > .]
 0345 hehehe[he][°h]
 0346 MK: [fiX][IERT sind-]
 0347 die frauen in beWEGung <<mit den Händen Anführungszeichen
 nachahmend> zu bringe[n >;=sag ich] ma;
 0348 FJ: [JA;]
 0349 MK: un[ter geBU]RT,
 0350 FJ: [geNAU;]
 0351 MK: [<<den Kopf bewegend > °h es gibt auch viele HEBammen > ,=]
 0352 [=die bei uns öh SEHR engagiert mit dabei sind=-]
 0353 [=was geburtspositionen ANg][eht > ,]

Dieser Ausschnitt zeigt einen besonders ausführlichen, sich über einen längeren Zeitraum erstreckenden Prozess der Themeninitiierung. Nachdem die Hebammenschülerin die Möglichkeit

zur Äußerung von Fragen eröffnet hat (hier nicht abgebildet), übernimmt die Schwangere das Rederecht und zeigt mittels mehrerer Häsitationspartikeln, einem in ihre Unterlagen gerichteten Blick, nach oben geöffneten Händen (Abb. 25, links) und einem Äußerungsabbruch den Prozess der Äußerungsplanung an und projiziert zugleich eine längere Äußerung (Z. 0318–0319). Mit einer parallelen *palm up open hand*-Geste signalisiert sie darüber hinaus, dass sie ein diskursives, potenziell strittiges Objekt präsentieren und die Schülerin einladen wird, zu diesem übereinstimmend Bezug zu nehmen (C. Müller, 2004, S. 243). Nun adressiert sie ihre folgenden Äußerungen im Sinne eines *recipient designs* (Sacks et al., 1974, S. 727) explizit an die Hebamme und positioniert diese als adäquate Ansprechperson, die zur Wunschbewilligung befähigt ist (Z. 0320). Diese unmittelbare Adressierung unterstreicht sie zusätzlich mit einer Zeigegeste auf MK (Abb. 25, rechts).



Abb. 25: Gespräch 02; Minute 11:03 (Z. 0318) und 11:07 (Z. 0319), MK=Schülerin, RJ=Partner, FJ=Schwangere

Diese ausgedehnte themenvorbereitende Äußerung, welche die Passung von Anliegen und Person, an die das Anliegen gerichtet wird, hervorhebt, deutet auf die interaktive Orientierung der Schwangeren in Bezug auf das im Folgenden zu initiiierende Thema bzw. auf die non-direktive Weise ihrer Wunschbekundung hin. Die folgenden *turns* der Schwangeren bilden eine begründende Sequenz, die die tatsächliche Wunschbekundung verzögern. Für ihr Begründungshandeln referiert die Schwangere zunächst explizit auf eine auditorische Beweisquelle ihres Wissens (*ich hab nämlich gehört*, Z. 0321) und legitimiert darüber ihr Anliegen (Aikhenvald, 2004, S. 64; Diewald & Smirnova, 2010, S. 53). Zudem verdeutlicht sie den thematischen Bezug ihrer Äußerungen mit einer ebenfalls expliziten Benennung des nun zu fokussierenden referenziellen Objekts *posiTIONen* (Z. 0323), welches sie in der unmittelbaren Folge zu *geBURTSposiTIONen* (Z. 0324) spezifiziert. Auch hier wird die Unsicherheit bezüglich der Adäquatheit der Themeninitiierung mittels nonverbaler Merkmale deutlich: Die Schwangere klopft mit den Fingern beider Hände auf den Tisch und wendet den Blick von ihrer Gesprächspartnerin ab (vermutlich zur Beobachterin, die auf der Patient*innenliege im rechten Bildrand sitzt) (Abb. 26).

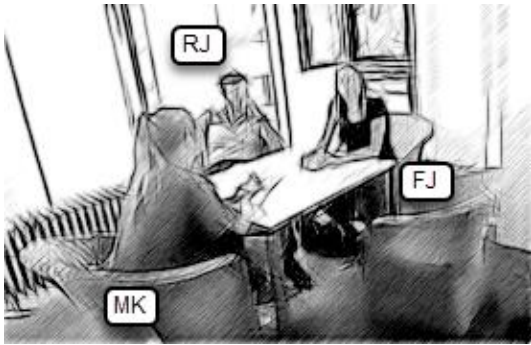


Abb. 26: Gespräch 02; Minute 11:10 (Z. 0321), MK=Schülerin, RJ=Partner, FJ=Schwangere

Im Folgenden beansprucht FJ weiterhin das Rederecht und expandiert ihre Begründungssequenz um die vermittelten Wissensinhalte hinsichtlich möglicher Geburtspositionen in der Uniklinik (Z. 0327–0333). Dabei markiert sie, dass es sich um ‚fremdes‘ Wissen handelt, indem sie die Informationen mittels Modalpartikel *wohl* (Z. 0327) im Bereich der epistemischen Unsicherheit verortet. Zu dieser epistemischen Unsicherheitskontextualisierung tragen darüber hinaus weitere verbale Marker, wie z. B. die Abtönungspartikel *!EHER!* (Z. 0328), *vielleicht* (Z. 0333) und *eigentlich* (Z. 0332) bei. Mit dieser Wissenswiedergabe eröffnet die Schwangere einen Kontrast zwischen früheren und moderneren Geburtsmethoden, um daraufhin ihre eigene Bewertung hinsichtlich der Bevorzugung moderner Geburtsmethoden zu verbalisieren (Z. 0333). Sie präsupponiert zugleich, dass die Geburtsmethoden im Universitätsklinikum überholt und damit unvoreteilhaft sind (Z. 0328–0330). Die Hebammenschülerin realisiert den *continuer* JA (Z. 0334) und bestätigt damit die weitere Rederechtsbeanspruchung der Schwangeren, woraufhin diese mit einem konsekutiv-kausalen Anschluss (*°h* und *DESwegen*, Z. 0335) schließlich unter expliziter, reparierter metapragmatischer Benennung (*für mich FESTlegen-* oder *zumindest jetzt schon mal den !WUNSCH!* äußern, Z. 337–0338) die Begründung der Wunschbekundung und damit ihre Themeninitiierung finalisieren kann: *dass ich gerne- °h andere positionen ausprobieren MÖCHte* (Z. 0338 und 0340). Anhand des insgesamt hohen Formulierungsaufwands, der sich u. a. anhand von Lautlängungen, Häsiationspartikeln, Abbrüchen, kurzen *TCUs* und der erwähnten Reparatur (Z. 0335–0338) zeigt, manifestiert sich auch innerhalb dieser Wunschbekundung das *face*-bedrohende Potenzial dieser Art von Themeninitiierung. Hier besitzt er allerdings doppelten Charakter: Denn zum einen bedroht die Schwangere mit ihrer präsupponierten Kritik am Vorgehen des Krankenhauses das *positive face* der Hebammenschülerin als Vertreterin der Institution ‚Universitätsklinikum‘²²⁰ und zum anderen bedroht die Wunschbekundung genuin das *negative face* von MK. Diese Vielschichtigkeit der themeninitierenden Wunschbekundung zeigt sich auch anhand der Reaktion der Hebammenschülerin, die zwar zunächst die Möglichkeit zur Wunscherfüllung bestätigt (Z. 0243), ohne dabei potenziell einschränkende Faktoren zu nennen, dann jedoch mit einem Widerspruch (ab Z. 0343) *face-work* betreibt. Dazu verschiebt sie mit einer Beschreibung das Thema von GEBURTSWUNSCH: VERSCHIEDENE GEBURTSPPOSITIONEN zu ABLAUF DER GEBURT

²²⁰ Die erwähnten Verfahren verweisen auf die Orientierung der Schwangeren an der mit der Kritik verbundenen Gesichtsbedrohung für die Hebammenschülerin (*display*), wenngleich FJ diese explizit aus der geäußerten Kritik exkludiert.

und vertieft bzw. korrigiert die Annahmen der Schwangeren. Sie indiziert ferner ihren höheren epistemischen Status und liefert gleichzeitig eine interaktive Verstehensdokumentation, die darauf verweist, dass sie die *turns* der Schwangeren nicht ausschließlich als Wunschbekundung, sondern auch als implizite Kritik an den von ihr vermuteten Geburtsabläufen in der Uniklinik verstanden hat. Insgesamt zeigt dieser Ausschnitt, dass Schwangere im Rahmen von themeninitierenden Wunschbekundungen umfangreiche Begründungen realisieren können, um das Gesicht ihrer Gesprächspartnerin zu wahren und die Dringlichkeit des Wunsches darüber abzuschwächen. Anders als das begründende Erfahrungswissen, das häufig von emotional-erlebensbezogener Qualität ist (vgl. Beispiele 140 und 141), kann – so zeigt sich anhand des Widerspruchs der Hebammenschülerin in diesem Beispiel – ein durch Hörensagen gewonnenes Wissen leichter in seiner Gültigkeit angezweifelt werden. Ebenso zeigt dieser Auszug die Vielschichtigkeit von Wunschbekundungen auf, innerhalb derer sich auch andere Handlungen (so z. B. eine Kritik) entfalten können.

Ein weiteres Beispiel für die Begründung eines Wunsches unter Verweis auf externe Wissensquellen lässt sich in Gespräch 04 finden. Während die Schwangere aus Beispiel 142 lediglich akustische Quellen anführt (*ich hab nämlich gehört*), verweist die Schwangere aus dem folgenden Beispiel zusätzlich auf die eigene Aktivität bei der Wissensaneignung und erwähnt neben dem Hörensagen auch visuelle Wissensquellen. Ein weiterer Unterschied liegt im Grad der Direktheit der Wunschbekundung begründet: Die Schwangere aus Beispiel 142 expliziert ihren Wunsch gegen Ende der Sequenz verbal, die Schwangere aus dem folgenden Beispiel ‚verdeckt‘ ihren Wunsch hingegen über eine Fragehandlung:

Beispiel 143, Gespräch 04

ML=Hebamme, WZ=Schwangere, JZ=Partner, Minute 14:28–15:20 (28:07)

0785 ML: ((schreibt, 6.31s)) <<in die Unterlagen blickend> SO: >;
 0786 ((schreibt, 2.61s))
 0787 WZ: <<die rechte Hand zum Mund nehmend> °h kann ich sie auch w:as
 noch was ANderes frage[n >?]
 0788 ML: [<<schreibend> J]A[A: >?
]
 0789 WZ: [<<die rechte Hand am
 Mund haltend> °h we]gen [so > <<die Hand senkend> WASserg]eburten
 >,
 0790 ML: [GERne?]
 0791 WZ: =und so ne SAchen >,
 0792 (0.96)
 0793 ML: <<schreibend> J[A: >?]
 0794 WZ: [WAS] öh weil-
 0795 (0.28)
 0796 WZ: <<nach links oben blickend> ich HAB (.) gehört >=
 0797 =<<sich auf die linke Stuhllehne lehndend> ich HATte noch keine >;
 0798 °h [und ich überLE]G mir jetzt ob ich sowas (mache)-
 0799 ML: [<<schreibend> JA: >?]
 0800 (0.4)
 0801 WZ: <<nickend> (sollte) wenn ich jetzt (ne) normAlgeb[urt
] (.) haben (.) > <<rechte Schulter hochziehend>
 sollte >;
 0802 ML: [<<zu WZ
 blickend> JA >.]

0803 (0.2)
 0804 ML: <<nickend> hm[HM >,]
 0805 WZ: [WEISS] man ja nie (eigentlich).
 0806 °h [UN]D öhm:-
 0807 ML: [<<Blick in Unterlagen senkend und schreibend> JA: >?]
 0808 WZ: °h das_s auf jeden fall (0.76) nich so SCHMERZhafter sei(n),
 0809 hehe
 0810 [°h wie man: <<den rechten Arm anwinkelnd und in den Nacken
 legend, zu JZ blickend> s]ich anguckt und LEsen tut >;=
 0811 ML: [<<in die Unterlagen blickend und lächelnd nickend> JA: >?
]
 0812 WZ: =<<den rechten Arm im Nacken haltend> und aber das mit den >
 <<zurück zu ML blickend> infekTIONen > eben;
 0813 °h
 0814 ML: <<schreibend> hmHM >?
 0815 (0.42)
 0816 WZ: ((schmatzt)) ob das SEHR (0.41) riskant is==
 0817 =OB (.) wegen den-
 0818 ML: <<in die Unterlagen blickend> das ist die FRAge,=
 0819 =hatte di:e (.) frau: ((name)) schon (.) streptokokken abstriche
 ABgenomm[en >?]
 0820 WZ: [((hustet))]
 0821 ML: ((blickt in die Unterlagen, 0.78s)) <<in die Unterlagen blickend>
 NEE;=ne >?

Nach einer relativ langen Gesprächspause, in der die Hebamme mit dem Ausfüllen des Anamnesebogens befasst ist, initiiert die Schwangere das neue Thema GEBURTSWUNSCH: WASSERGEBURT. Dabei verzögert sie die tatsächliche Themeninitiierung, indem sie zunächst in Form einer Prä-Präsequenz (*pre-pre*, Schegloff, 2007, S. 44) die nun folgende Handlung als Fragehandlung bezeichnet: °h kann ich sie auch w:as noch was ANderes fragen (Z. 0787) und damit zugleich den Wunsch-Charakter ihrer Äußerung verdeckt (vgl. Kap. 7.5.2.3.1.1). Mit dieser Prä-Frage ersucht die Schwangere eine Bestätigung ihrer Berechtigung zur Initiierung einer Frage und fokussiert damit zum anderen die Aufmerksamkeit der Hebamme auf den folgenden Gesprächsbeitrag. Die Hebamme bestätigt zwar die Berechtigung zur Äußerung der Frage (Z. 0788), lässt ihre Aufmerksamkeit jedoch weiter auf das Ausfüllen der Unterlagen ausgerichtet, was an ihrem nonverbalen Verhalten erkenntlich wird (Abb. 27). Im Sinne einer „predelicate“ (Schegloff, 1980, S. 131) projiziert die Prä-Präsequenz eine sensible Frage und bereitet die Rezipientin auf diese Art von Frage vor.



Abb. 27: Gespräch 04; Minute 14:39 (Z. 0787), ML=Hebamme, JZ=Partner, WZ=Schwangere

Trotz mangelnder, nonverbal indizierter Aufmerksamkeit der Hebamme fährt die Schwangere mit ihrer Äußerung fort und benennt im Folgenden explizit das Thema ihrer Frage mit der PP *°h* wegen so WASSergeburten,==und so ne SAchen (Z. 0789–0791). Die realisierten Vagheitsmarker (Partikel *so* sowie leiser und langsamer artikulierte Nachlaufsequenz und *so ne SAchen*) verweisen auf die prinzipielle Weite sowie die generelle Unsicherheit der Schwangeren bezüglich des angesprochenen Themenbereichs. Nach einer kurzen Pause bestätigt die Hebamme interaktiv den Themenvorschlag mit dem *topicalizer* *JAA*: (Z. 0788). Noch immer ist sie dabei mit der Tätigkeit des Schreibens befasst. Mit hohem Formulierungsaufwand, vielen Häsitationspartikeln und einigen Abbrüchen kontextualisiert die Schwangere im Folgenden, ähnlich wie die Schwangere in Beispiel 142, eine verzögerte Themeninitiierung und zeigt damit ebenfalls eine interaktive Orientierung an ihrer Gesprächspartnerin an. Mit der Konjunktion *weil* projiziert sie nun weitere Ausführungen über die Gründe ihres Wunsches, die zugleich seine Adäquatheit etablieren (Z. 0794). Genau wie die Schwangere aus Beispiel 142 begründet die Schwangere ihren Wunsch mit fremdem Wissen und unterscheidet es explizit von direktem Erfahrungswissen (Z. 0796–0797). Dieser Verweis auf den Wissensstatus sowie das mentale Verb *überlegen* (Z. 0798) kontextualisieren den folgenden Wunsch nach einer Wassergeburt als verhandelbar und vage. Eine zusätzliche Modalisierung des Wunsches entsteht durch die folgende Parenthese, in welcher die Schwangere, mögliche Einwände gegen die Wunschbewilligung antizipierend, auf die für die Wunscherfüllung notwendige Bedingung einer *norMALge*-*burt* verweist (Z. 0801–0805). Zum ersten Mal in dieser Sequenz richtet die Hebamme nun für kurze Zeit den Blick an die Schwangere und äußert in überlappendem Sprechen das Rezeptionssignal *JA* (Z. 0802), das durch ein Nicken und eine fallende Intonation begleitet wird und die Relevanz der von der Schwangeren geäußerten Einschränkung ratifiziert. Die Schwangere übernimmt weiterhin das Rederecht, führt eine Begründung für eine Wassergeburt an (Z. 0808) und stützt dieses erneut mittels Verweises auf vermitteltes Wissen, wobei sie an dieser Stelle zu visuellem und auditorischem Wissen spezifiziert: *°h wie man: sich anguckt und LEsen tut* (Z. 0810). Adversativ eingeführt (*und aber*, Z. 0812) erweitert sie ihre Ausführungen nun um einen Gegengrund – das Infektionsrisiko bei einer Wassergeburt – welcher zugleich, über die PP *das mit den inFEKTionen* (Z. 0812) indiziert, ein mögliches Subthema repräsentiert. Mit einer indirekten Frage und einer weiteren, abgebrochenen indirekten Frage (Z. 0816–0817) indiziert sie ihre Unsicherheit bezüglich der Entscheidung für eine Wassergeburt und gibt damit das Rederecht an die Hebamme ab. An dieser Stelle löst sie also die zu Beginn der Sequenz eröffnete Projektion ein (Z. 0787). Durch die erläuterte Handlungsverkettung von begründeter Wunschbekundung und Informationsfrage verdeckt die Schwangere zum einen den Wunsch und hemmt zum anderen die der Wunschbekundung immanente *face*-Bedrohung. Diese Strategie ermöglicht es der Hebamme, auf primär informativer Ebene zu reagieren, ohne eine Wunschbewilligung gewähren zu müssen, die ihre Handlungsfreiheit einschränken würde (*negative face threat*). Die Hebamme reagiert zunächst mit einer Rückfrage (Z. 0819) zu vorliegenden Testergebnissen und klärt die Schwangere anschließend umfassend über den Ablauf und die Bedingungen einer Wassergeburt auf. Damit adressiert sie vorrangig das indizierte Informationsbedürfnis der Schwangeren, impliziert jedoch zusätzlich die prinzipielle

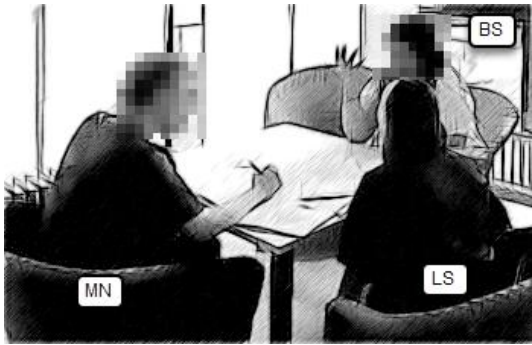


Abb. 28: Gespräch 20a; Minute 21:15 (Z. 0903), MN=Schülerin, BS=Schwangere, LS=Hebamme

Neben solchen Begründungen auf Basis von aktuellen Empfindungen führen Schwangere auch rationale Gründe ein und stützen ihren Wunsch damit über eine logische Schlussfolgerung. Dies zeigt der folgende Auszug aus Gespräch 14 exemplarisch. Der Wunsch der Schwangeren bezieht sich hier nicht auf die bevorstehende Geburt, sondern auf weitere Vorsorgetermine:

Beispiel 145, Gespräch 14

BW=Schwangere, ML=Hebamme, Minute 13:35–13:53 (27:04)

0681 ML: ((schreibt, 6.73s))
 0682 BW: <<Ellenbogen auf Tisch stellend und Hand ans Kinn legend> °h ah meine FRAGE > is wenn ich ä:hm-
 0683 ML: ((schreibt, 1.29s))
 0684 BW: **sozusagen jetzt dann über den termin bin-**
 0685 ML: <<nickend> hm[HM >,]
 0686 BW: [<<Finger hebend> kann] ich dann immer > <<auf Tisch nach unten zeigend> HIERher kommen >,
 0687 das wär jez für <<mit Finger auf ML zeigend> MICH praktischer >=
 0688 =<<mit Finger hinter sich zeigend> weil ich jez auch eigentlich schon hier in ((ortsname)) BIN >,
 0689 (0.55)
 0690 ML: [°h AH:;]
 0691 BW: [<<Finger kreisend> °h als alle: > ä:hm (1.32) <<Finger leicht bewegend> zwei tage nach ((ortsname)) zu [fahren] [(dann);]
 0692 ML: [<<in Unterlagen blickend> JA,]
 0693 [ge]NAU >;

Nach einer längeren Verbalpause, in der die Hebamme die Telefonnummer des Kreißsaals im Mutterpass vermerkt, leitet die Schwangere ihren Wunsch zunächst metapragmatisch ein und initiiert diesen indirekt, indem sie ihn als FRAGE (Z. 0682) bezeichnet (vgl. Kap. 7.5.2.3.1.1). Mit einem Konditionalsatz eröffnet BW eine hypothetische Situation und realisiert ihren Wunsch, der zugleich das Thema WUNSCH: FÜR WEITERE VORSORGETERMINE INS KRANKENHAUS KOMMEN initiiert, über eine V1-Frage (Z. 0686). Dass es sich bei dieser Themeninitiierung um eine Wunschbekundung und nicht um eine Informationsfrage handelt, wird erst durch die folgende Begründung deutlich. Die Schwangere bezieht sich auf die persönliche Praktikabilität dieses Vorgehens (das wär jez für MICH praktischer, Z. 0687) und zieht zur Stützung ihres Arguments die örtliche Nähe zum Krankenhaus heran (Z. 0688). Während die

Schwangeren aus den vorherigen Beispielen häufig ihr Wissen über die prinzipielle Möglichkeit zur Wunscherfüllung anzuzeigen,²²¹ jedoch die individuelle Bewilligung fokussieren, bezieht sich BW mit ihrem Wunsch auf die grundsätzlichen Möglichkeiten des Krankenhauses (*contingencies*, Curl & Drew, 2008), die für eine Wunschbewilligung notwendig sind. So bedroht der Wunsch der Schwangeren weniger das Gesicht ihrer Gesprächspartner*in, da die Bewilligung außerhalb ihres unmittelbaren Handlungsbereiches liegt; dies manifestiert sich wiederum in der Direktheit und Prägnanz der Wunschformulierung (kurze Initiierungsphase, keine modalisierenden Partikeln oder Adverbien, keine Verzögerungen, keine Antizipation von möglicherweise einschränkenden Faktoren etc.). Eine Ausnahme stellt lediglich das Frageformat der Wunschbekundung dar, mit dem die Schwangere ihren Wunsch ‚verdeckt‘ und damit die generelle Dispräferenz von offen formulierten Wunschbekundungen aufzeigt.

Insgesamt zeigen die in diesem Kapitel angeführten Beispiele, dass Schwangere zur Begründung ihrer Wünsche Erfahrungswissen oder vermitteltes Wissen (z. B. Hörensagen) sowie andere logische bzw. empfindungsbasierte Gründe anführen. Insbesondere das Erfahrungs- und Empfindungswissen ist dabei häufig von emotional-prozeduraler Qualität. Es eignet sich zur wirksamen Begründung von Wünschen, da es – anders als z. B. durch Hörensagen erworbenes deklaratives Wissen – nicht hinsichtlich seiner Gültigkeit durch die Hebammen(schülerinnen) angezweifelt werden kann (höchstens hinsichtlich seiner Legitimität). Mit solchen Bezügen auf Wissensquellen indizieren und spezifizieren Schwangere zum einen ihr Wissen bezüglich der generellen Möglichkeit bestimmter Vorgänge und Sachverhalte (Geburtseinleitung, verschiedene Geburtspositionen, Einzel- bzw. Familienzimmer) und betonen zum anderen begründend die Bedeutung der Umsetzung dieser Möglichkeiten in ihrem spezifischen Fall. Über diese Strategie gewinnt der jeweilige Wunsch an Legitimität. Dennoch zeigen die Analysen keine kausalen Zusammenhänge zwischen begründeten Wunschbekundungen und Wunschbewilligungen auf, denn – ähnlich wie bei intensiven und abgeschwächten Wünschen (Kap. 7.5.2.3.1.1) – können die Hebammen(schülerinnen) auch die Bewilligung begründeter Wünsche unter Verweis auf einschränkende Faktoren verweigern. Die Faktoren für oder gegen eine Bewilligung liegen mutmaßlich außerhalb des Gesprächsgeschehens, vertiefende Untersuchungen wären an dieser Stelle wünschenswert. Eine weitere Erkenntnis betrifft die Platzierung der Begründungen innerhalb der *turns* der Schwangeren: Einerseits realisieren die Schwangeren Begründungen *turn*-initial und Verzögern damit die Wunsch- und Themeninitiierung, um die generelle Dispräferenz des Wunsches aufzuzeigen. Andererseits kann die Begründung am Ende des *turns* erfolgen, wodurch der Wunsch erst retrospektiv eine Stützung erfährt. Ferner illustrieren die Beispiele die genuine Vielschichtigkeit themeninitiiierender Handlungen, innerhalb derer sich neben der ‚Basis‘-Handlung auch weitere Handlungen und Gesprächsaufgaben entfalten können (z. B. Informationsfragen, Kritikäußerungen). Wie bereits im vorherigen Kapitel festgestellt, schwächen Schwangere auch im Rahmen begründeter themeninitiiierender

²²¹ So zeigt z. B. die Schwangere aus Beispiel 141 ihr auf Erfahrung basierendes Wissen über die Existenz von Einzel- bzw. Familienzimmern an, die Schwangere aus Beispiel 142 indiziert ihr über Hörensagen gewonnenes Wissen über die Existenz verschiedener Geburtspositionen, die Schwangere aus Beispiel 143 zeigt an, dass sie qua Hörensagen und Lesen über die generelle Möglichkeit einer Wassergeburt in Kenntnis ist und die Schwangere aus Beispiel 144 indiziert ihr über ein Gespräch mit ihrem Orthopäden gewonnenes Wissen hinsichtlich der prinzipiellen Möglichkeit einer Geburtseinleitung.

Wunschbekundungen ihre Wünsche häufig mit Verzögerungsmarkern (Pausen und Häsitationspartikeln, Lautlängungen), Abbrüchen und Reparaturen, paraverbalen Merkmalen (geringe Sprechlautstärke), abschwächenden Partikeln und Adverbien, zeitlich ausgedehnten Initiierungsphasen, Konjunktiv II sowie mit der Strategie des ‚Verdeckens‘ des Wunsches ab. Im Zusammenspiel mit dem Einsatz spezifischer nonverbaler Verfahren (z. B. *palm up open hand*-Gesten, Zeigegesten) und dem rezipient*innenspezifischen Zuschnitt von Äußerungen fungieren diese Verfahren zur Indizierung der Orientierung an einer möglichen Gesichtsbedrohung des Wunsches für die Gesprächspartnerin sowie an der interaktiven Notwendigkeit der Wunschbewilligung.

7.5.2.3.1.3 Hoffnungsäußerungen

Schwangere können in den Gesprächen des Korpus ihre Anliegen auch mit Hoffnungsäußerungen ausdrücken und dadurch ein neues Thema initiieren. Ähnlich wie Wunschbekundungen sind auch Hoffnungsäußerungen zukunftsgerichtet und beziehen sich auf einen erwünschten (oder unerwünschten) Zustand. Dieser kann – anders als bei Wunschbekundungen – jedoch nicht durch ein zielgerichtetes Handeln der Gesprächspartner*innen herbeigeführt werden und repräsentiert daher eine unrealistische Wunschform (L. Hoffmann, 1997, S. 157–158).²²² Hoffnungsäußerungen beziehen sich demnach auf erwünschte Zustände bzw. Ereignisse, die außerhalb des Einflussbereiches der Gesprächspartner*innen liegen. Gleichzeitig thematisieren Schwangere im Rahmen von Hoffnungsäußerungen häufig Empfindungen und Emotionen mit Vergangenheits- oder Aktualitätsbezug (z. B. in Bezug auf die vorherige Geburt oder die aktuelle Schwangerschaft) und kommunizieren darüber implizit spezifische ‚Hintergrundthemen‘. Dies wird auch anhand der Reaktionen der Gesprächspartner*innen deutlich, die in zweiter Sequenzposition oftmals Empathiebekundungen bzw. affirmative Reaktionen im Sinne einer *empathic affiliation* (Heritage, 2011, S. 162) realisieren. Damit weisen solche Hoffnungsäußerungen Ähnlichkeiten zu Empfindungsbeschreibungen auf (Kap. 7.6.2.2). Im Gegensatz zu Empfindungsbeschreibungen, die das persönliche Erleben explizit thematisieren, werden im Rahmen von Hoffnungsäußerungen Empfindungen hingegen beiläufig und daher subtiler zum Ausdruck gebracht.²²³ Darüber hinaus umfassen themeninitiierende Hoffnungsäußerungen in der Regel lediglich eine oder wenige *TCUs*.

Einen solchen Typ einer themeninitiierenden Hoffnungsäußerung zur impliziten Thematisierung von Empfindungen realisiert die Schwangere aus Gespräch 06. Sie etabliert damit den Versuch der Initiierung des Themas NEGATIVES ERLEBEN DES ÜBERTRAGENS BEI DER LETZTEN GEBURT. Das Beispiel zeigt einen unaufdringlichen Initiierungsprozess, der auf verbaler Ebene keine ausführliche thematische Rede erwirkt:

²²² Daher sind sie keine deontisch motivierten Handlungen per se, werden jedoch, aufgrund ihrer funktionalen Nähe zu Wunschbekundungen, an dieser Stelle beleuchtet.

²²³ Zum Unterschied zwischen ‚Thematisierung von Emotionen‘ und ‚Ausdruck von Emotionen‘ vgl. Fiehler (1990a, S. 113) und Fiehler (2001, S. 1430).

Beispiel 146, Gespräch 06

TR=Hebamme, ME=Schwangere, CH=Famulantin, DE=Partner Minute 09:34–09:43 (12:14)

0527 TR: [°h] aber geneRELL-
 0528 (0.63)
 0529 TR: kann man das einfach () [auf sich ZUkommen lassen.]
0530 ME: [ich hoffe dass_s diesmal F]RÜher losgeht;=
0531 =weil die [(name)) war ja über]TRAgen,
 0532 CH: [<<Blick hebend und sich umsetzend> h° he >]
 0533 TR: <<lächelnd> JA >;
 0534 (0.69)
0535 ME: <<Kopf bewegend und prustend lachend> JAha >;
 0536 (0.37)
 0537 TR: JA;

Zuvor hatten die Schwangere und die Hebamme den Geburtsablauf besprochen. Dieses Thema wird durch die mit fallender finaler Prosodie realisierte resümierende Aussage der Hebamme °h aber geneRELL- (0.63) kann man das einfach () auf sich ZUkommen lassen (Z. 0527–0529) geschlossen. Die Schwangere behält im Folgenden das übergeordnete Thema der bevorstehenden Geburt bei, verschiebt jedoch mit der Hoffnungsäußerung *ich hoffe dass_s diesmal FRÜher losgeht* (Z. 0530) den Fokus insofern, als sie implizit eine Kontrastierung mit der vorherigen Geburt einführt. Dies wird anhand des Temporaladverbs *diesmal* deutlich. Den Handlungscharakter ihrer Äußerung expliziert ME dabei metapragmatisch mit dem Verb *hoffen*. Es folgt – indiziert durch den Kausalkonnektor *weil* – eine Begründung für diese Hoffnung, mittels der die Schwangere nun vollständig die Umfokussierung zur vorherigen Geburt realisiert (Z. 0531). Zugleich referiert sie auf diese Weise auf ihr eigenes Erfahrungswissen. Die Schwangere erwähnt die körperliche Erfahrung des Übertragens (Z. 0531) und bringt über einen Emotionsausdruck mithilfe einer subtilen Kopfbewegung und einem leisen, sprechbegleitenden Lachen ihre negative Bewertung dieses Erlebens zum Ausdruck (vgl. dazu Fiehler, 2001, S. 1429). Diese Erlebensthematisierung manifestiert sich darüber hinaus in der Reaktion der Hebamme sowie der Famulantin: Die Hebamme TR und die Famulantin zeigen beide über ein Lächeln bzw. Lachen (Z. 0533 und 0535) ihre *affiliation* hinsichtlich der übermittelten Emotion an (Z. 0532) (Stivers, 2008, S. 45), CH indiziert dies zusätzlich über das Schieflegen ihres Kopfes (Abb. 29). Auf verbaler Ebene erfolgt jedoch keine explizite Ratifizierung des thematischen Angebots der Schwangeren, wodurch das Thema NEGATIVES ERLEBEN DES ÜBERTRAGENS BEI DER LETZTEN GEBURT ein „Hintergrundsthema“ (Fiehler, 1990b, S. 99) bleibt und nicht zum offen verhandelten Gesprächsgegenstand wird.²²⁴ Dieses Beispiel zeigt, dass Schwangere über vergangenes Erleben Hoffnungen in Bezug auf die bevorstehende Geburt formulieren und begründen können. Dieses Erleben bzw. Empfinden erhält im vorliegenden Ausschnitt durch seinen para- und nonverbalen Ausdruck eine negative Bewertung

²²⁴ Anders als bei Fiehler (1990b, S. 98) gilt diesbezüglich die Annahme, dass auch Verfahren des Erlebensausdrucks (nicht nur solche der Erlebensthematisierung wie Erlebensbenennungen und -beschreibungen) ein bestimmtes Erleben bzw. Emotionen zum (Neben-)Thema machen können, insofern sie im sequenziellen Verlauf aufgenommen werden. Denn in einer späteren Arbeit erwähnt auch Fiehler (2001, S. 1430) die Möglichkeit, dass Emotionsausdrücke das mit ihnen manifestierte Erleben zum Thema der Interaktion machen können.

(Fiehler, 2001, S. 1429) und wird gleichzeitig zum ‚Hintergrundthema‘ der abgebildeten Sequenz. Im Folgenden erfährt es jedoch keine Hochstufung durch die Gesprächspartnerinnen und bleibt damit im Hintergrund verhaftet.

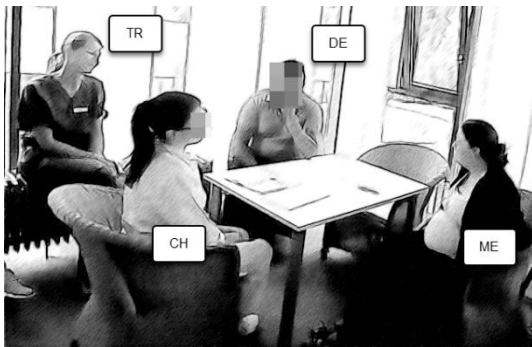


Abb. 29: Gespräch 06; Minute 09:42 (Z. 0535), TR=Hebamme, CH=Famulantin, DE=Partner, ME=Schwangere

Auch in einem anderen Gespräch initiiert die Schwangere zunächst mit einer Hoffnungsäußerung ein empfindungsrelevantes Thema, das vorerst nicht ausführlich auf verbaler Ebene durch die Hebamme aufgenommen wird. Anders als in Beispiel 146 zeigt die Schwangere jedoch ein beharrliches Gesprächsverhalten auf, wodurch sich das ‚Hintergrundthema‘ zum ‚Vordergrundthema‘ entfaltet. Im Unterschied zur Schwangeren aus Beispiel 146 thematisiert die Schwangere darüber hinaus in diesem Beispiel ein aktuelles Erleben, das aber ebenfalls für die bevorstehende Geburt von Relevanz ist:

Beispiel 147, Gespräch 16

ML=Hebamme, FT=Schwangere, Minute 17:06–17:24 (22:53)

0694 ML: =und wenn irgendwas > <<Kopf schieflegend> IS >-
 0695 KOMMEN sie und dann-
 0696 (1.0) werden wir zur not früher TÄtig.
 0697 [<<Blick in Unterlagen senkend> JA >?]
 0698 FT: <<nickend> (o[KE) >;]
0699 [ich hoff dass ich_s bis da]hin
AUShalt;
<<sich zurücklehnend> ha[ha >]
 0700 ML: [<<Unterlagen zurechtlegend> °h dann GEB ich ihnen das >-]
 [<<im Ordner blättern> J][A: >;]
 0701 FT: [<<Jacke]
 zurechtlegend> aber] ich [DENK es is >-]
 0702 ML: [<<im Ordner blättern> ich WÜNSCH ihnen]
 ja] auch dass [das noch n bisschen >-]
0703 FT: [<<Hand hebend> es IS: >-]
<<linke Hand vorne an Tischkante legend> JA: >-
0704 <<Hände leicht anhebend> ja es is sind ja NUR noch >-
0705 <<linke Hand hebend und bewegend> (also) was heißt NUR noch >;=
0706 =<<Hand wieder an Tischkante legend> drei WOchen >-
0707 ((zieht Schultern hoch und blickt nach links auf den Boden,
1.0s))
 0708 ML: [<<im Ordner blättern> JO:A-]
 0709 FT: [°hh]

0710 ML: [naJA >-]
 0711 FT: [<<zum Fenster blickend> °h drei] wochen SCHMERzen > ,=

Die Sequenz beginnt mit einem Angebot der Hebamme, welches die Flexibilität bezüglich des vereinbarten Kaiserschnitttermins betrifft (Z. 0694–0696). Die Entscheidung für einen Kaiserschnitt hatten die Gesprächspartnerinnen unmittelbar zuvor aufgrund des Vorliegens eines Gestationsdiabetes und eines Nierenstaus – beides Risikofaktoren für eine natürliche Geburt (L. Lasch & Fillenberg, 2017, S. 199, S. 249) – getroffen. Besonders die durch den Nierenstau verursachten Schmerzen wurden im Verlauf des Gesprächs bereits mehrfach thematisiert und werden auch im vorliegenden Ausschnitt über die Hoffnungsäußerung zum Thema. An dieser Stelle fungiert die Hoffnungsäußerung demnach als thematische Wiederaufnahme, indiziert die unzureichende vorherige thematische Bearbeitung und provoziert darüber hinaus erneut eine Reaktion der Hebamme. Wie die Schwangere aus Beispiel 146 benennt auch FT ihre Handlung zunächst metapragmatisch unter Verwendung des Verbs *hoffen* (Z. 0699). Mittels negativ konnotiertem Verb *AUShalt* (Z. 0699) und anschließendem *troubles resistant laugh* (Jefferson, 1984b) (Z. 0699) verweist sie auf ihr Empfinden, welches sie mit einer negativen Bewertung versieht. Die Hebamme reagiert, mit der Silbendehnung des Rezeptionssignals JA: (Z. 0700) indiziert (Kupetz, 2014, S. 109), empathiebekundend. In überlappendem Sprechen mit der Schwangeren verdeutlicht sie nun mit ihrer Äußerung *ich WÜNSCH ihnen ja auch dass das noch n bisschen-* (Z. 0702), dass sie den Beitrag der Schwangeren als Hoffnungsäußerung aufgefasst hat und positioniert sich diesbezüglich affiliativ. Gleichzeitig markiert sie durch diesen zweiten Paarteil die Absicht zur Sequenz- und Themenbeendigung. Die Schwangere setzt jedoch nochmals ihr Rederecht durch und relativiert ihre Hoffnungsäußerung, indem sie auf die kurze verbleibende Zeit bis zum Kaiserschnitt verweist (Z. 0704). Diese Relativierung revidiert sie im Folgenden jedoch mit der gestisch hervorgehobenen Expansion (*also*) *was heißt NUR noch* (Z. 0705). Auf diese Weise entsteht eine Diskrepanz zwischen objektiver und subjektiver Einschätzung bezüglich der Dauer bis zum Kaiserschnitt, wodurch zugleich die Intensität des Erlebens der Schwangeren auf spezifische Weise hervortritt. Die Bedeutung dieser subjektiven Einschätzung hebt FT anschließend durch eine Blickrichtungsänderung sowie das Hochziehen ihrer Schultern hervor (Z. 0707). Die Hebamme schwächt die subjektive Einschätzung der Schwangeren bezüglich der Länge des zu ertragenden Zeitraums prosodisch (Lautlängung) und verbal (naJA) ab (Z. 0708 und 0710), wodurch die Schwangere mittels Äußerungsexpansion nochmals die Relevanz ihrer Schmerzen betont. Dazu verbalisiert sie die zuvor lediglich implizierte Schlussfolgerung (*°h drei wochen SCHMERzen*, Z. 0711), wodurch es in der Folge, gemeinsam mit der Hebamme, zu einer thematischen Vertiefung kommt (hier nicht abgebildet). Ähnlich wie in Beispiel 146 dient die Hoffnungsäußerung also zur impliziten Thematisierung von Empfindungen. Durch die zusätzlich relevanzhochstufenden Verfahren, wie z. B. die thematische Wiederaufnahme, die Kontrastierung subjektiver Einschätzungen mit objektiven Bewertungen und die gestische Begleitung, führt die Hoffnungsäußerung in diesem Fall jedoch tatsächlich zu einer Thematisierung der Empfindungen und wird damit vom ‚Hintergrunds-‘ zum ‚Vordergrundsthema‘. Dafür ist mitunter die Aktualität des Themas entscheidend, denn im

Gegensatz zu der Schwangeren aus Beispiel 146 thematisiert FT in diesem Ausschnitt aktuelle Schmerzen.

Nicht nur aktuelle oder vergangene körperliche Empfindungen wie Schmerz oder Unwohlsein werden mit Hoffnungsäußerungen implizit ausgedrückt. Auch können Schwangere zukunftsbezogene Emotionen wie Sorgen und Befürchtungen über Hoffnungsäußerungen thematisieren.²²⁵ Wenngleich der Handlungscharakter dabei nicht immer mithilfe des Verbs *hoffen* explizit an der sprachlichen Oberfläche erkennbar wird, werden sie durch ihren expliziten Zukunftsbezug als Hoffnungsäußerung erkennbar. Eine solche themeninitiierende Hoffnungsäußerung lässt sich in Gespräch 12b finden:

Beispiel 148, Gespräch 12b

FH=Schwangere, ML=Hebamme, Minute 01:36–02:01 (02:34)

0044 ML: ((arbeitet außerhalb des Bildes, 9.0 s.))
 0045 FH: <<Unterlagen in ihren Beutel räumend> das is ja nich SCHLECHT >;=
 0046 =dann hab ich auch vorher noch ma n ARZTtermin gehabt,=
 0047 =denn (-) ich weiß gar nich wierUm das kind LIEGT ehrlich gesagt
 >;
 0048 he he[he]
 0049 ML: [JA:;]
 0050 FH: <<lachend> nich dass es sich dann DOCH noch ma [gedreht hat oder
 so: >;]
 0051 ML: [DOCH noch ma
 dreht;=he,]
 0052 FH: <<Unterlagen in ihren Beutel räumend> und wieder in der
 beckenENDlage > <<Haare hinter die Ohren streichend> landet >;
 0053 ML: <<ins Bild laufend und Mutterpass zu FH ausstreckend> JA: >;
 0054 <<FH den Mutterpass gebend> oKE >;
 0055 FH: <<Mutterpass nehmend> o[KE: >;]
 0056 ML: [GUT.]
 0057 <<auf Mutterpass weisend> ich hab > <<Stift schließend> nochmal
 DRAUF geschrieben,
 0058 =dann KOMmen se einfach da noch ma:l >-

Die Schwangere nutzt in diesem Fall die entstandene Gesprächspause (Z. 0044), um auf implizite Weise und über eine Hoffnungsäußerung das Thema der SORGEN IN BEZUG AUF DIE LAGE DES BABYS zu initiieren. Mit der *nicht + dass*-Satz-Konstruktion (Z. 0050)²²⁶ verweist sie auf einen unerwünschten bzw. befürchteten Zukunftszustand und äußert ihre Hoffnung damit *ex negativo*. Das Adverb *wieder* (Z. 0052) nimmt hingegen auf eine negative Erfahrung aus der vorherigen Schwangerschaft Bezug. Auch in diesem Fall drückt die Schwangere die Emotionalität des Themas zusätzlich auf paraverbaler Ebene durch das redebegleitende Lachen aus (Z. 0048–0050). Aus dem dazugehörigen Erstgespräch mit derselben Schwangeren (Gespräch 12a) geht hervor, dass das vorherige Kind aufgrund einer Beckenendlage per Kaiserschnitt geboren werden musste. Ähnlich wie in Beispiel 146 zieht auch diese Schwangere demnach ihr

²²⁵ Erleben ist in Anlehnung an Fiehler (2005, S. 121–122) als bewertende Stellungnahmen zu Wahrnehmungen, zu eigenen und fremden Handlungen zu verstehen. Emotionen sind eine spezielle Form des Erlebens. Für weitere Informationen zum Unterschied zwischen Erleben und Emotionen vgl. Fiehler (2001, S. 1427).

²²⁶ Vgl. Günthner (2009, S. 178) zu Adjektiv + *dass*-Satz-Konstruktionen und verwandten Formen mit nicht-satzwertigen, bewertenden Elementen (z. B. Nomen, Infinitiven etc.) und *dass*-Sätzen im Nachfeld.

Erfahrungswissen heran und begründet damit implizit ihre Sorgen in Bezug auf die bevorstehende Geburt. Die Hebamme zeigt zunächst durch eine teilweise Paraphrasierung der Äußerung ihr Verstehen an (Z. 0051). Dann erfolgt eine knappe empathische Reaktion auf den emotionalen Gehalt der Themeninitiierung, die in erster Linie durch die gedehnte Äußerung der Antwortpartikel JA: in Kombination mit der abnehmenden Lautstärke und einer tiefen Tonhöhe deutlich wird (Z. 0053) (Kupetz, 2014, S. 109). Statt die Sorgen weiter zu bearbeiten, beendet die Hebamme jedoch das Thema relativ abrupt, indiziert dies mit mehreren Gliederungssignalen (oKE, Z. 0054; oKE:, Z. 0055 und GUT, Z. 0056) und geht unmittelbar zum Thema WEITERER TERMIN IN DER SCHWANGERENBERATUNG über (Z. 0057). Im Verlauf des restlichen Gesprächs wird das Thema SORGEN IN BEZUG AUF DIE LAGE DES BABYS nicht erneut aufgenommen, woraus geschlossen werden kann, dass die Schwangere den abrupten Themenabbruch entweder stillschweigend akzeptiert oder aber das Thema ihrer Sorgen als hinlänglich behandelt bewertet.

Während die Schwangeren aus den Beispielen 146 und 148 lediglich knapp mit Temporaladverbien (*diesmal* und *wieder*) ihre Hoffnungsäußerungen und damit die Themeninitiierung mit vergangenen Erfahrungen begründen, erfolgt in einem weiteren Gespräch eine ausführlichere Bezugnahme auf die vergangene Geburtserfahrung. Auch in diesem Beispiel zeigt die Schwangere – ähnlich wie die Schwangere aus Beispiel 148 – mit ihrer Hoffnungsäußerung Zukunftsbezug an und thematisiert ihre Sorgen in Bezug auf die bevorstehende Geburt:

Beispiel 149, Gespräch 08

ML=Hebamme, CS=Schwangere, B=Beobachterin, Minute 24:19–24:52 (25:51)

1026 ML: <<in die Unterlagen blickend> aber dann RUTSCHT es auch noch
besser >;
1027 <<zu CS aufblickend>=r[aus >?]
1028 CS: [°h] [JA-
]
1029 ML: [<<in die Unterlagen blickend> bei
der ge] [BURT >.]
1030 CS: [°h] [h°]
1031 B: [he] hehe[hehe]
1032 ML: [<<den Blick zu CS richtend> hehehe]
[he] [he >]
1033 CS: [<<nickend> hat auch] [sei] ne V[ORteile >;=
]
1034 ML: [°h und]
[GROSS werden] <<die Schultern hochziehend> kann man ja danAch
no[ch >.]
1035 CS: [= <<einen Zettel in der Hand haltend und darauf blickend> das
STIMMT wohl >.]
1036 [<<auf den Zettel blickend> J]A: >;
1037 <<nickend und auf den Zettel blickend> J[A >;]
1038 ML: [ge] NA[U >.]
1039 CS: [de] sWEgen-
1040 (0.8)
1041 ML: J[A:;]
1042 CS: [hoffen wir jetzt] EINFACH mal dass es:-
1043 (0.3) dass er einfach nur n bisschen > <<leiser werdend> KLEIner
is >;
1044 (0.2)
1045 ML: <<nickend und behaucht> JA >.
1046 (0.5)

1047 ML: is ja auch SüSS.
 1048 (0.1)
 1049 CS: [<<einen Zettel in ihren Mutterpass legend und lachend> h° JA >;
]
 1050 ML: [<<sich zurücklehnend> hehehehehe he
]he > [°hh]
 1051 CS: [ja der andere] war ja AUCh net groß;=
 1052 =abe:r [<<mit beiden Händen die Haare zusammennehmend und auf die
 rechte Schulter legend> man macht s]ich halt dann schon so_n
 bisschen > (0.8) geDANKen >.
 1053 ML: [<<in die Unterlagen blickend> JA >;
]
 1054 JA:==
 1055 =<<in den Unterlagen blättern> aber jetzt so vom
 ultraschallbeFUND her >==
 1056 =<<in die Unterlagen blickend> da stand auch dass das ähm (-)
 alles (.) GUT war==
 1057 =von der durchBLutung > [<<zu CS aufblickend und die Unterlagen
 zurechtlegend> der gebärm]utter >=ne >?

Vor diesem Abschnitt hatte die Schwangere erfragt, ob vor der Geburt nochmals ein Ultraschall gemacht werde und begründet ihre Frage bereits dort: weil er halt jetzt so_n bisschen KLEIner is oder so (hier nicht abgebildet). Die Hebamme verneint diese Frage und verweist begründend auf die reguläre und zeitgemäße Entwicklung des Babys. Sie indiziert mit einer bewertend-resümierenden Aussage die bevorstehende Beendigung des Themas (Z. 1026–1029). Die Schwangere ratifiziert die Beendigung mit einem Lachen (Z. 1030) und ebenfalls schließenden Phrasen (Z. 1033 und Z. 1035). ML verweist nun nochmals auf die Problemfreiheit der geringen Größe des Babys (Z. 1034) und schließt dann gemeinsam mit der Schwangeren durch mehrere Abschluss-signale das Thema (Z. 1037–1041). An dieser Stelle indiziert die Schwangere allerdings mit dem Konnektor desWEgen (Z. 1039), der eine gleichbleibende finale Tonhöhenbewegung aufweist, einen kausalen Anschluss und zeigt damit an, dass für sie kein vollständiger Abschluss des Themas erreicht wurde. Sie verschiebt das Thema im Folgenden und etabliert statt organisatorischer (muss ich nochmal zum Ultraschall ins Krankenhaus kommen, weil das Kind klein ist?) emotionale Aspekte (ich habe Sorge, dass etwas nicht in Ordnung ist, weil das Kind sehr klein ist). Sie realisiert dann mit einer Äußerung in Scharnierfunktion – sie hat zugleich resümierenden und initiierenden Charakter, da sie auf den vorherigen und den folgenden Gesprächskontext verweist – ihre Hoffnung, dass er einfach nur n bisschen KLEIner is (Z. 1043). Die Partikel-Adverb-Kombination einfach nur definiert die exkludierende Bedeutung dieser Aussage, denn die Schwangere drückt damit implizit ihre Hoffnung aus, dass neben der kleinen Körpergröße keine weiteren Auffälligkeiten bzw. Erkrankungen vorliegen werden. Prosodisch wird diese Implikation zusätzlich durch eine Verringerung der Dynamik der Stimme markiert (Z. 1043). Die Hebamme reagiert, angezeigt durch eine behauchte Stimmgebung, ebenfalls auf emotionaler Ebene (Kupetz, 2014, S. 90) und bestätigt damit die Legitimität dieser Hoffnung (Z. 1045). Die zuvor implizierten Sorgen der Schwangeren in Bezug auf eine Bedeutung der Größe hinsichtlich möglicher Erkrankungen des Babys schwächt die Hebamme nun ab, indem sie auf positive Bewertungsaspekte der geringen Körpergröße des Babys verweist: is ja auch SüSS (Z. 1047). Sie nimmt damit im Sinne einer Metapositionierung zwar auf die Legitimität der Sorgen der Schwangeren Bezug, indiziert

jedoch gleichzeitig einen mit der Schwangeren inkongruenten *stance*.²²⁷ Auch das anschließende Lachen (Z. 1050) trägt zur Auflockerung der Situation bei und unterstreicht, dass die Sorgen der Schwangeren unbegründet sind. Auf diese Weise werden die angezeigten Sorgen zwar interaktiv prozessiert, d. h. die Hebamme beruhigt die Schwangere, sie bewertet die Emotionen jedoch zugleich um und stellt sie damit indirekt in Frage (Fiehler, 2001, S. 1433). Die Schwangere bearbeitet diese Situationsauflockerung, durch ein Lachen indiziert, mit (Z. 1049). In interaktiver Orientierung an der Hebamme drückt auch sie im Folgenden eine Abschwächung der Sorgen aus, indem sie auf ihr Erfahrungswissen verweist: ja der andere war ja AUCH net groß (Z. 1051). Dieses Wissen kontrastiert sie jedoch unmittelbar mit ihren aktuellen Emotionen: abe:r man macht sich halt dann schon so_n bisschen (0.8) geDANKen (Z. 1052). Der Verweis auf den kognitiven Vorgang des ‚Gedanken-machens‘ fungiert an dieser Stelle, ähnlich wie andere Ausdrücke und Formeln mit eigentlich nicht-emotionaler Bedeutung, auf eine Erlebens-thematisierung (Fiehler, 2001, S. 1431). Auch die Dehnung, die geringe Sprechlautstärke, die Verwendung von Modalpartikeln (*halt* und *schon*), das Zusammenlegen der Haare sowie die Verwendung des abschwächenden Pronomens *bisschen* verweisen auf die Emotionalität des Themas und zugleich auf die Unsicherheit der Schwangeren. Auf diese Weise indiziert CS ihr Wissen hinsichtlich der mangelnden Kausalität zwischen Körpergröße und körperlicher Gesundheit des Babys. Zugleich hebt sie jedoch die Unabhängigkeit ihrer Emotionen von diesem Wissen hervor. In Anschluss an diese erneute Relevanzhochstufung der Emotionen durch die Schwangere verweist ML nun – anders als zuvor mit perzeptiv-bewertenden Gründen (Es ist süß, wenn Babys klein sind) – auf die medizinische Befundlage, um die ausgedrückten Sorgen der Schwangeren zu besänftigen. Sie referiert auf einen Ultraschallbefund (Z. 1055) und expliziert, dass laut Untersuchungsbefunden *alles* (.) GUT (Z. 1056) sei und belegt dieses Resümee im Folgenden durch das Vorliegen bestimmter Indizien (z. B. Durchblutung der Gebärmutter, zeitgerechte Entwicklung). Damit stellt die Hebamme explizit die Normalität der Entwicklung des Kindes aus medizinischer Perspektive heraus und nimmt auf diese Weise noch einmal Bezug auf die Besorgnis der Schwangeren. Auch hier wird zwar eine interaktive Bezugnahme auf die angezeigten Emotionen sichtbar, wodurch ML diese als nachvollziehbar evaluiert, statt jedoch die Emotionen per se weiter zu thematisieren und sich damit affiliativ zu zeigen, stellt die Hebamme die Sorgen aufgrund der medizinischen Befundlage infrage (Fiehler, 2001, S. 1433). Dadurch werden auch in diesem Ausschnitt die Emotionen der Schwangeren nicht explizit zum Interaktionsthema, sondern erlangen lediglich den Status eines hintergründigen Themas, das durch das Thema GRÖßE DES BABYS und seiner medizinisch-faktischen Dimension verdeckt wird.

Insgesamt ist für die themeninitiierenden Hoffnungsäußerungen des Korpus festzuhalten, dass sie sich inhaltlich auf (un)erwünschte Zustände bzw. Ereignisse beziehen, die außerhalb des Einflussbereichs der Interagierenden liegen. Zum Teil verbalisieren die Schwangere unter Verwendung des Verbs *hoffen* explizit den Handlungscharakter ihrer Äußerung. Zusätzlich

²²⁷ Zum Unterschied zwischen (*dis*)*affiliation* und Meta-Positionierung vgl. Bauer (2024). Zu Vermeidungsstrategien empathisch-affiliativer Reaktionen z. B. durch thematische Verschiebungen vgl. auch Heritage (2011, S. 164–168).

thematisieren die Schwangeren im Rahmen von Hoffnungsäußerungen oftmals aktuelle oder vergangene Emotionen bzw. Empfindungen wie Schmerzen oder Sorgen, d. h. sie nutzen Hoffnungsäußerungen als ‚Vehikel‘, um eigene Empfindungen auf die Gesprächsagenda zu setzen. Wenngleich diese Empfindungen bzw. Emotionen Vergangenheits- oder Aktualitätsbezug aufweisen, werden sie in der Regel mit einem Zukunftsgeschehen kontrastiert bzw. abgeglichen, um damit den erwünschten Zukunftszustand zu begründen. Das im Rahmen der Hoffnungsäußerungen hintergründig thematisierte Erleben bringen die Schwangeren in der Regel nur sehr implizit über paraverbale (z. B. Lachen) und nonverbale Verfahren zum Ausdruck. Diese Implizitheit wird zusätzlich durch die unauffällige Form von Hoffnungsäußerungen konstituiert, denn sie umfassen in der Regel lediglich eine oder wenige *TCUs*. Dadurch wird gelegentlich ein insistierendes und expansives Gesprächsverhalten der Schwangeren erforderlich, damit eine Reaktion der Hebamme erfolgt und das subtil initiierte Thema auch tatsächlich interaktiv prozessiert wird. Wenngleich die Hebammen(schülerinnen) über prosodische Mittel (Lautlängungen, Stimmqualität und Lautstärke) zum Teil empathische Reaktionen anzeigen, stufen sie die emotionalen und empfindungsbasierten Themen in der Regel nicht als solche hoch, sodass sie im Gespräch ausführlich bearbeitet werden. Oftmals schließen sie hingegen rationale Bewertungen an und kontextualisieren die Emotionen damit als unbegründet oder aber sie zeigen durch abrupte Themenwechsel die Inadäquatheit der Thematisierung dieser Emotionen bzw. Empfindungen an. Damit bleiben die meisten per Hoffnungsäußerung initiierten Themen Themenkandidaten, die zwar oftmals empathische Reaktionen der Hebammen(schülerinnen) elizitieren, die aber in der Regel nicht zu ausführlicher thematischer Rede führen.

7.5.2.3.2 Empfehlungen und Handlungsanweisungen

Unter den handlungspräskriptiven bzw. -initiiierenden Handlungen zur Themeninitiierung in den Gesprächen der Schwangerenberatung können auch Empfehlungen und Handlungsanweisungen angeführt werden, welche im Korpus ausschließlich durch das medizinische Personal erfolgen und mit ca. 6 % nach Informationsgesuchen und Mitteilungen den drittgrößten Handlungstyp der themeninitiierenden Handlungen ausmachen. Als klassische Handlungskomplexe von beratenden Gesprächen zeigen sie mehr oder weniger epistemische Kompetenzen des*der Sprecher*in an (Becker & Spranz-Fogasy, 2017, S. 170) und können daher die beratende Dimension der Gespräche in der Schwangerenberatung betonen. Wie z. B. für Wunschbekundungen tragen auch für Empfehlungen und Handlungsanweisungen deontische Aspekte eine Bedeutung: Häufig (insbesondere bei Handlungsanweisungen) indizieren die Hebammen(schülerinnen) bzw. Ärzt*innen ihr Recht auf die Bestimmung eines spezifischen Handelns der Schwangeren und begründen dies implizit epistemisch, d. h. durch das Anzeigen von geburtsbezogenem Wissen. Derartige Themeninitiierungen können die Handlungsfreiheit der Schwangeren zu unterschiedlichen Graden einschränken. So realisieren die Ärzt*innen bzw. Hebammen(schülerinnen) auf der einen Seite der Skala zwanglose Empfehlungen und auf der anderen Seite stark präskriptive Formen, die das zukünftige Handeln der Schwangeren direktiv vorgeben. Zwischen diesen beiden Polen changieren die Präskriptionsgrade, sodass sich themeninitiierende Handlungen mit mehr oder weniger empfehlenden oder anweisenden Funktionsausprägungen herausbilden. Der Intensitätsgrad der Präskription wird dabei unter anderem über

begründende Erklärungen etabliert: Präskriptive themeninitiierende Handlungen ohne Erklärungen bzw. Begründungen fordern stärker zu einem bestimmten Handeln auf als Empfehlungen mit Begründungen, da letztere zugleich (im Sinne eines *accounts*) die Notwendigkeit zur Begründung bzw. Erklärung der entsprechenden Präskription aufzeigen.

Mit themeninitiierenden Empfehlungen und Handlungsanweisungen führen Hebammen(schülerinnen) häufig Subthemen wie z. B. WIE KOMMEN oder WANN KOMMEN (übergeordnetes Thema GEBURTSABLAUF) ein, so auch im folgenden Beispiel. Dieses illustriert eine präskriptive themeninitiierende Handlungsform, mit der die Hebamme deontische Überlegenheit kommuniziert. Diese Funktion wird über eine Konditionalkonstruktion im Konjunktiv II sowie die Verwendung des Modalverbs *müssen* etabliert:

Beispiel 150, Gespräch 27

ML=Hebamme, KS=Schwangere, Minute 12:19–12:30 (17:38)

0546 ML: <<in die Unterlagen blickend und Stift in Hemdtasche steckend>
 Ä:HM >-
 0547 ((greift zu einem Stift, 0.48s)) <<in die Unterlagen blickend und den Stift nehmend> wenn sie jetzt n BLAsensprung > <<aufblickend> kriegen (.) würden >=
 0548 =und das köpfchen wär noch NICH fEst,
 0549 dann müssten sie liegend mit_m KRANkenwagen komm[en >,]
 0550 KS: [<<nickend> hm]HM
 >?
 0551 ML: sonst können sie auch so in aller RUhe komm[en;=n]e
 >?
 0552 KS: [<<nickend> hmHM >?]
 0553 [<<nickend> oKAY >.]

Vor diesem Ausschnitt hatte die Hebamme die Nummer des Kreißsaals im Mutterpass der Schwangeren notiert und diese Tätigkeit anschließend beendet, indem sie die Kappe auf den Stift gesetzt, diesen in ihre Hemdtasche gesteckt und den Blick anschließend zu KS gewendet hatte. Im abgebildeten Ausschnitt wendet ML ihren Blick nun in die Unterlagen und projiziert mit der Häsitationspartikel Ä:HM (Z. 0546) einen folgenden *turn*. Sie legt auch den zweiten Stift vom Tisch in ihre Hemdtasche und zeigt damit auf nonverbaler Ebene die Beendigung der thematisch gebundenen Sequenz und damit auch der Notwendigkeit des Notierens anamneserelevanter Informationen in der Akte an. ML lehnt sich im Folgenden nach vorn und hebt ihren Blick (Abb. 30). Damit markiert sie zum einen den Beginn einer neuen thematischen und gesprächsstrukturellen Sequenz und adressiert zum anderen ihre folgenden *turns* direkt an die Schwangere. ML beginnt die themeninitiierende Handlungsanweisung mit einer Konditionalkonstruktion (Z. 0547–0549), die mit dem Konjunktiv II (bzw. der *würde*-Ersatzform) auf ein hypothetisches Ereignis Bezug nimmt (Die Schwangere bekommt einen Blasensprung und das Köpfchen des Kindes ist noch nicht fest im Becken). Das Modalverb *müssen* verweist auf die primären deontischen Rechte der Hebamme bzw. drückt die Notwendigkeit eines spezifischen Handelns aus (Hentschel & Weydt, 2003, S. 80), die lediglich mithilfe des Konjunktiv II abgeschwächt wird (Schwitalla, 2012, S. 138). Es folgt eine Expansion um alternative Bedingungen, die ein alternatives Handeln erforderlich machen. Auf die zweite Alternative der hypothetischen

Zukunftsszenarien nimmt die Hebamme mit dem Adverb *sonst* nur unspezifisch Bezug (Z. 0551) und inkludiert damit sämtliche anderen möglichen Szenarien (z. B. die Geburt beginnt mit Wehen, der Kopf des Kindes ist fest im Becken). Die vorgeschriebene Handlungsweise unter den angedeuteten alternativen Bedingungen wird mit dem Modalverb *können* nun mit der ersten erwähnten Alternative (Blasensprung und Kopf des Babys ist nicht fest) kontrastiert: Während ML mit *müssen* die unbedingte Notwendigkeit eines bestimmten Handelns der Schwangeren darlegt, impliziert sie mit *können* lediglich die Möglichkeit eines spezifischen zukünftigen Handelns. Insgesamt erhebt die Hebamme mit dieser Formulierungsweise hohe Ansprüche auf die deontische Autorität in Bezug auf das Handeln der Schwangeren bei Geburtsbeginn. Eine explizite Ratifikation dieser Empfehlung fordert ML mit der *question tag* *ne* (Z. 0551) ein und deutet damit implizit auf die Relevanz des Verstehens der vermittelten Informationen. Die Schwangere zeigt in Reaktion darauf durch eine nickende Kopfbewegung sowie das Bestätigungssignal *oKAY* ihr hinreichendes Verstehen sowie Zustimmung zu der Handlungsanweisung an (Z. 0552–0553) (Betz & Deppermann, 2021, S. 58–74; Fischer, 2006, S. 433–434).²²⁸ Sie positioniert sich explizit als ZuhörerIn bzw. als RezipientIn der Anweisung und zeigt sich auf gesprächsorganisatorischer Ebene dadurch kooperativ. Eine Erklärung bzw. Begründung für das empfohlene Handeln erfolgt weder initiativ durch die Hebamme, noch wird diese durch die Schwangere eingefordert.

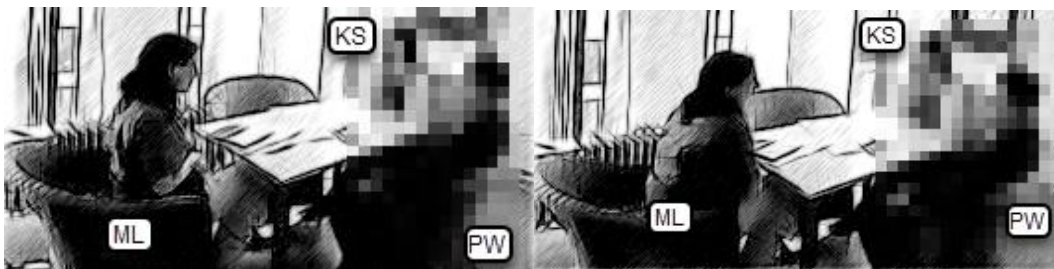


Abb. 30: Gespräch 27; Minute 12:20 (Z. 0546) und 12:23 (Z. 0548), ML=Hebamme, KS=Schwangere, PW=Partner

Häufig werden derartige themeninitiierende Handlungsanweisungen auch im Rahmen einer übergeordneten aufklärenden Sequenz zur Wassergeburt realisiert. Dies ist z. B. in Gespräch 05 der Fall, in dem die Schwangere zuvor den Wunsch geäußert hatte, per Wassergeburt entbinden zu wollen. Die Hebamme reagiert auf diese Wunschbekundung und initiiert zunächst das Subthema FÜR DIE WASSERGEBURT BENÖTIGTE TESTS BZW. ABSTRICHE mit einer Pseudospaltsatzkonstruktion, die eine implizite Handlungsanweisung mit ebenfalls präskriptivem Charakter beinhaltet:

Beispiel 151, Gespräch 05

TR=Hebamme, SB= Schwangere, Minute 20:11–20:15 (26:11)

0787 TR: <<in die Unterlagen blickend> °h was wir dann hm brAUchen is ähm:
<<Hand hebend und auf Unterlagen legend und zu SB aufblickend>

²²⁸ Zum Unterschied zwischen *claiming* und *demonstrating understanding* vgl. Sacks (1992b, S. 141).

den ha i FAU test >?

Mit dem Pronomen der 1. Person Plural *wir* (*WIR_{exkl}* als Klinikteam, Günthner, 2021b, S. 301) und dem Verb *brauchen* im Präsens Indikativ verdeutlicht die Hebamme, dass es sich bei den geschilderten Notwendigkeiten um institutionelle Vorgaben handelt und spricht sich damit zugleich frei von der alleinigen Verantwortung für die Handlungsanweisung. Parallel zur Realisierung des Fokusakzents der Intonationsphrase (*ha iFAU test*) richtet sie ihren Blick zur Schwangeren und legt ihre Hand auf die Unterlagen (Abb. 31). Durch diese Mimik- und Gestenänderung vollzieht die Hebamme einen Adressierungsprozess, der zugleich die Relevanz des Themas betont.

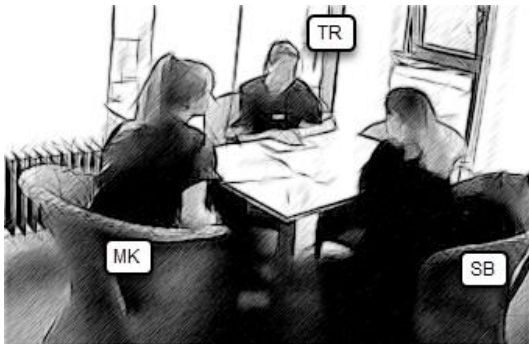


Abb. 31: Gespräch 05; Minute 20:15 (Z. 0787), MK=Schülerin, TR=Hebamme, SB=Schwangere

Nach einer kurzen Zwischensequenz, in der die Schwangere und die Hebamme besprechen, ob bereits die erforderlichen Tests für die Wassergeburt abgenommen wurden (Z. 0791–0824), nimmt die Hebamme das Subthema FÜR DIE WASSERGEBURT BENÖTIGTE TESTS BZW. ABSTRICHE wieder auf und initiiert dieses nun endgültig. Deutlicher als zuvor tritt hier die Handlungsaufforderung hervor:

Beispiel 152, Gespräch 05

TR=Hebamme, SB=Schwangere, Minute 21:13–22:41 (26:11)

0825 TR: °h UND dann könnten sie nochmal bei ihrem gynäkologen sagen,
 0826 dass die ihnen den (.) das ergebnis der ha i fau untersUchung,
 0827 sollen die ihnen ne [koPIE in den] mutterpass legen,
 0828 [((lautes Geräusch))]
 0829 SB: hmHM,

((Auslassung Informationen zu weiteren benötigten Tests, Z. 0830–0835))

0836 TR: <<aufstehend und zum Ordner mit den Aufklärungsbögen gehend> °h
 und wenn sie ne wassergeburt ANstreben,
 0837 dann MÜSSsten sie [uns >-]

((Auslassung Zwischensequenz CH und TR, Z. 0837–0844))

0845 TR: ((sucht in Ordnern, ca. 5.0s))
 0846 <<mit Formular zurück zu Tisch gehend und sich setzend> ge:NAU >.
 0847 <<Formular zu SB drehend> das ist einmal hepatitis BE: >,

- 0848 <<zu SB aufblickend> das ist das was (ich) gestern bestimmt
ABgenommen wurde >,
0849 SB: hmHM,
0850 TR: <<auf den Bogen blickend> °h UND >-
0851 <<zu SB aufblickend> müsste aber auch noch hepatitis CE
abgenommen wer[den;]=gä >,
0852 SB: [Oke,]

Ähnlich wie in Beispiel 150 greift die Hebamme zur Realisierung der Handlungsanweisung auf Modalverben im Konjunktiv II zurück (Z. 0825, Z. 0837, Z. 0851). Während die Hebamme aus Gespräch 27 die Anweisung jedoch unmittelbar an die Schwangere adressiert, dient die Schwangere aus diesem Ausschnitt als Mittlerin, die wiederum ihren Gynäkologen zu einem bestimmten Handeln auffordern soll. Mit *könnten* (Z. 0825) präsentiert die Hebamme die Aufforderung zur Mittlerinnentätigkeit als Vorschlag, wohingegen sie mit *sollen* (Z. 0827) auf die erhöhte einzunehmende deontische Haltung verweist. Nachdem die Schwangere die Rezeption dieser ersten Handlungsanweisung bestätigt hat (Z. 0829), folgt im zweiten Teil der abgebildeten Sequenz eine weitere, dieses Mal unmittelbar an die Schwangere adressierte Handlungsanweisung. In diesem Fall indiziert die Hebamme den handlungsanweisenden Charakter mit einem Konditionalsatz und dem Modalverb *müssen* im Konjunktiv II (Z. 0837), bricht ihren *turn* jedoch zunächst ab, um in einem Ordner das entsprechende Formular zur Wassergeburt zu suchen (Z. 0845). Die Wiederaufnahme des *turns* erfolgt mit einem demonstrativen Verweis auf den benötigten Hepatitis B-Abstrich (Z. 0847). Dann realisiert die Hebamme erneut eine Handlungsanweisung mit einer Modalverb-Konstruktion (*müssen* im Konjunktiv II), allerdings in diesem Fall mit einer Passivkonstruktion (Z. 0851). Damit mindert sie den Grad der deontischen Autorität und löst die Schwangere aus dem unmittelbaren Verantwortungsbereich zur Durchführung der erforderlichen Handlung. Während in Gespräch 27 (Beispiel 150) also allein der Schwangeren die Verantwortung für das zukünftige Handeln übertragen wird, tritt in diesem Ausschnitt eine weitere Partei zum Präskriptionsprozess hinzu. Die Hebamme überträgt der Schwangeren die Rolle einer Übermittlerin, die andere Personen zu einem bestimmten Handeln veranlassen soll.

Auch in einem weiteren Gespräch drückt die Hebamme mit einem Konditionalsatz + Modalverb *müssen*-Format die Notwendigkeit der Befolgung eines bestimmten Handelns der Schwangeren aus. Hier wird jedoch der Anspruch an das Handeln nicht mit dem Konjunktiv II oder der *würde*-Ersatzform vermindert. Dennoch schwächt die Hebamme die Intensität der Anweisung im sequenziellen Kontext durch eine Erklärung (*account*) ab und zeigt damit an, dass die Nützlichkeit der Anweisung legitimiert werden muss.²²⁹ Damit manifestiert sich zwar das geburtsbezogene Wissen der Hebamme im Gespräch, zugleich mindert diese jedoch ihre deontische Autorität, da sie anzeigt, das Handeln der Schwangeren nicht ohne Weiteres determinieren zu können. Ähnlich wie in Beispiel 150 initiiert die Hebamme ein Subthema des übergeordneten Themas GEBURTSABLAUF, in diesem Fall jedoch das Subthema WANN KOMMEN:

²²⁹ Zum Zusammenhang zwischen *accounts* und der Herabstufung von deontischer Autorität in Therapiegesprächen vgl. Ong et al. (2021, S. 1221–1223).

Beispiel 153, Gespräch 06

TR=Hebamme, ME=Schwangere, Minute 08:25–08:40 (12:14)

0456 TR: **geneRELL-**
 0457 **is wichtig dass sie wissen wann sie in_s KRANkenhaus zu kommen haben-**
 0458 **DASS sie-**
 0459 **auf jeden fall GEhen-**
 0460 ((Stuhlgeräusch))
 0461 (0.15)
 0462 TR: **bei BLAsensprung,=**
 0463 **=auch wenn KEIne wehen [da sind,]**
 0464 ME: [<<nickend> hmHM >,]
 0465 TR: **müssen se in_s KRANkenhaus kommen;**
 0466 **°h weil wir ja dann (.) das BLUT kontrollieren müssen--ne--**
 0467 **=auch wenn (.) die wehen noch_n <<gestikulierend> bisschen auf sich WARTen > [lasse]n,**
 0468 ME: [<<nickend> JA >;]

Die Hebamme projiziert zunächst mithilfe des prosodisch desintegrierten Diskursmarkers *geneRELL* (Z. 0456) die folgende längere Rederechtsübernahme und indiziert damit, dass die Ausführungen als Beschreibung grundsätzlich relevanter Zusammenhänge zu verstehen sind. Es folgt eine Relevanzhochstufung auf lexikalischer Ebene mit dem Adjektiv *wichtig* (*is wichtig*, Z. 0457), der eine aufmerksamkeitsgenerierende Funktion zukommt. Nun führt die Hebamme den inhaltlichen Fokus, das Wissens um den richtigen Zeitpunkt des Erscheinens zur Geburt, und damit das Subthema WANN KOMMEN ein. Sie markiert mittels Modalitätsverb *haben* in Verbindung mit *zu* + Infinitiv die unabdingbare Notwendigkeit dieses zukünftigen Handelns (Dudenredaktion, 2009, S. 562). Stetig zeigt sie auch auf nonverbaler Ebene – sie sitzt vorgebeugt und hält ihren Blick durchgehend an die Schwangere gerichtet (Abb. 32) – die Relevanz der geäußerten Informationen an. Der Handlungsaspekt der Themeninitiierung wird anhand der Expansion um den Nebensatz *DASS sie- auf jeden fall GEhen- bei BLAsensprung,==auch wenn KEIne wehen da sind* (Z. 0458–0463) und noch klarer anhand der folgenden Konditionalkonstruktion²³⁰ mit Modalverb *müssen* (Z. 0463–0465) deutlich. Auch hier drückt TR auf syntaktisch-semantischer Ebene die Notwendigkeit des entsprechenden Handelns aus, wodurch sie zunächst ihre erhöhte deontische Haltung anzeigt. Diese deontische Asymmetrie festigt die Schwangere interaktiv durch ein zustimmendes Signal (Z. 0464). Im unmittelbar folgenden *turn* der Hebamme erfolgt jedoch eine begründende Erklärung, durch *weil* indiziert, die der Stützung der Empfehlung dient und, wie oben beschrieben, zu einer Abschwächung der indizierten deontischen Ansprüche führt (Z. 0466). Dadurch wird der anweisende Charakter gemindert und der empfehlende Charakter tritt hervor, wenngleich das geschilderte Handeln noch immer als dringlich erscheint.

²³⁰ Der Konditionalsatz besitzt in dieser Position eine syntaktische Scharnierfunktion und knüpft retrospektiv mit der konzessiven Konjunktion *auch wenn* an den vorherigen Nebensatz an. Zugleich bildet er den ersten Teil der Konditionalkonstruktion und verweist damit prospektiv auf den folgenden Hauptsatz.

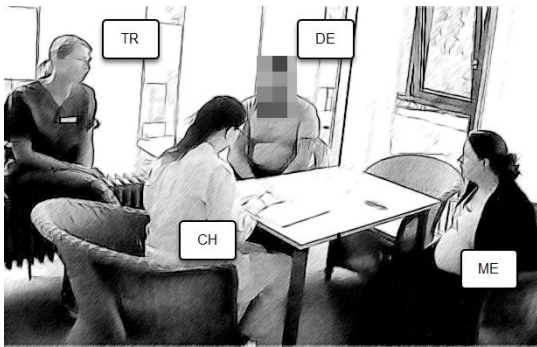


Abb. 32: Gespräch 06; Minute 08:27 (Z. 0457), CH=Famulantin, TR=Hebamme, DE=Partner, ME=Schwangere

Ein weiteres Beispiel für eine solche themeninitiiierende Handlung mit Erklärung findet sich in Gespräch 11. Anders als in den vorherigen Beispielen realisiert die Hebamme die Themeninitiierung nicht über eine Konditionalkonstruktion, sondern über einen Hauptsatz mit Modalverb *sollen* im Konjunktiv II. Während das *müssen* aus den vorherigen Ausschnitten semantisch eine stark präskriptive Bedeutung aufweist, ist der Präskriptionsgrad bei *sollen* geringer, wodurch insgesamt eine verminderte handlungspräskriptive Funktion entsteht und die Sequenz als Empfehlung erkenntlich wird. Ebenso führt die Hebamme, ähnlich wie die Hebamme aus Beispiel 153, eine Erklärung an, bringt damit zugleich die Notwendigkeit zur Begründung der Empfehlung zum Ausdruck und erwirkt damit zugleich eine Minderung der Intensität der Empfehlung hinsichtlich der Handlungsbeeinflussung der Schwangeren. Thematisch handelt die Sequenz vom FEHLENDEN RÖTELNIMPFSCHUTZ DER SCHWANGEREN, ein Subthema des Themas KINDERKRANKHEITEN UND IMPFUNGEN DER SCHWANGEREN:

Beispiel 154, Gespräch 11

ML=Hebamme, SV=Schwangere, Minute 05:40–05:56 (18:31)

0215 ML: <<in den Mutterpass blickend> ähm: röteln da ham sie jetzt KEInen schutz?=[ne >?]
 0216 SV: [hm:]
 0217 ML: <<in den Mutterpass blickend> ÄHM >-
0218 das ist ne sache da also da sollten_ma auf jEden fall nochmal im WOchenbett > <<zu SV aufblickend> impfen >.
 0219 SV: <<nickend> oKE >.
0220 ML: <<in den Mutterpass blickend> dass sie da n SCHUTZ haben >;=
0221 =<<gestikulierend> auch für ihr KIND.=ne > ,
 0222 SV: [hmHM,]
0223 ML: [<<leise> (dass sie)] sich da nichts EINFangen >.
 0224 <<schreibend> °hh geNAU >.

Mit einem Blick in den Mutterpass realisiert die Hebamme den Übergang zum Subthema der Rötelnimpfung. Parallel verbalisiert sie die *pre-topical question* (Maynard & Zimmerman, 1984, S. 306) ähm: röteln da ham sie jetzt KEInen schutz?=ne? (Z. 0215) und markiert damit die inhaltliche Umfokussierung, die für die kommenden Äußerungen gültig bleibt. Der Schwangeren gewährt sie auf diese Weise die Möglichkeit, das Thema zu akzeptieren oder abzulehnen. Die Schwangere akzeptiert das angekündigte Thema (Z. 0216) und ratifiziert damit

zusätzlich den unterstellten *common ground* hinsichtlich des fehlenden Rötelschutzes. Nach dieser Präsequenz realisiert ML, beginnend mit der Häsitationspartikel \ddot{A} _{HM} (Z. 0217), die themeninitiiierende Empfehlung, deren Handlungsspezifik mithilfe des Modalverbs *sollen* im Konjunktiv II markiert wird (Z. 0218). Die Hebamme verwendet das deiktische Personalpronomen *ma* (*wir*)²³¹ (Z. 0218) und bringt damit die gemeinsame Verantwortlichkeit für dieses Handeln zum Ausdruck. Diese geteilte Handlungsverantwortlichkeit stellt einen zentralen Unterschied zur alleinigen Verantwortung der Schwangeren für das empfohlene Handeln aus den Beispielen 150 und 153 und der zu übertragenden Verantwortlichkeit aus den Beispielen aus Gespräch 05 (Beispiele 151 und 152) dar. Insgesamt rahmt die Hebamme das Nachholen der Impfung als bedeutende Empfehlung, nicht aber als Verpflichtung, wodurch die Entscheidungsautorität der Schwangeren gewahrt wird. Dennoch signalisiert ML auf para- und nonverbaler Ebene (stark fallende finale Prosodie, Blick richtet sich zur Schwangeren, Abb. 33) die Notwendigkeit der Informationsratifizierung, welche im unmittelbar folgenden *turn* mittels \circ _{KE} erfolgt (Z. 0219). Obwohl die Schwangere also bereits hier ihr Verstehen und ihre Handlungskooperation indiziert hat, expandiert die Hebamme die Empfehlung um eine kurze Begründung. Dazu führt sie den *SCHUTZ* nach der Impfung sowohl für die Schwangere als auch das Kind an (Z. 0220–0221) und betont darüber die Nützlichkeit der Empfehlung für die Schwangere. Ungefragt indiziert ML auf diese Weise ihr medizinisches Wissen und zieht dieses implizit zur Legitimierung des Erteilens von Empfehlungen heran. Die Schwangere quittiert die Begründung mit dem Rezeptionssignal hm _{HM} (Z. 0222) und gibt damit einen Hinweis auf ihr gesprächskooperatives Handeln.

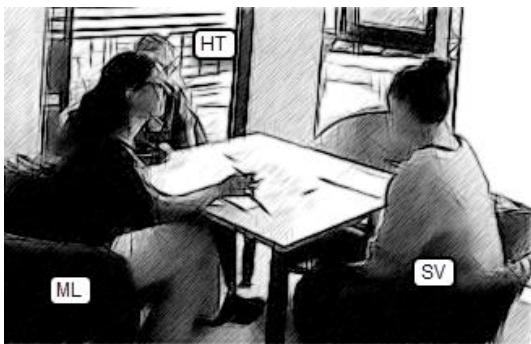


Abb. 33: Gespräch 11; Minute 05:48 (Z. 0218), ML=Hebamme, HT=Schülerin, SV=Schwangere

Ein weiteres Format der themeninitiiierenden Empfehlung zeichnet sich durch die Verwendung des Verbs *empfehlen* aus, wodurch die jeweilige Sprecherin den Handlungscharakter der Themeninitiierung als ‚Empfehlung‘ explizit zum Ausdruck bringt. Dies kann anhand eines Auszugs aus Gespräch 07 illustriert werden. Die Hebamme initiiert in diesem Ausschnitt das Thema *INFORMATIONSNABEND* mit einer Empfehlung und begründet diese vorab mit einer Beschreibung. Insgesamt erhebt sie mit dieser Form der Empfehlung nur geringe deontische Ansprüche und hält damit zugleich die Handlungsfreiheit der Schwangeren aufrecht:

²³¹ Es handelt sich um ein dialektal realisiertes Klitikon.

Beispiel 155, Gespräch 07

TR=Hebamme, JB=Schwangere, AL=Mutter, Minute 12:20–12:49 (14:33)

0569 TR: [nickend> geNAU >.]
 0570 eigentlich ganz SCHÖN,=
 0571 da wird ihnen noch mal alles erKLÄRT==
 0572 =wird auch noch mal über <<gestikulierend und zu AL blickend> °h
 SCHMERZmittel und so > <<zu JB blickend> gesprochen >==
 0573 =is ne HEBamme dabei==
 0574 =n ARZT dabei==
 0575 =dann wird nachher noch mal ne FÜHrung
 gemacht,=
 0576 =im kreißsaal-
 0577 °h dann wissen sie einfach (.) wie es bei uns AUS[sieht,=
]
 0578 JB: [<<nickend>
 h][m: >]
 0579 TR: [=w]o sie HINmüsse[n==]
 0580 JB: [<<grinsend> J][A >];
 0581 TR: [=da]
 wird auch noch mal so der ANfangs-
 0582 ANfahrtsweg °h öh beschrieben==
 0583 =wo sie sich MELden sollen-
**0584 °h und das nimmt einem auch noch mal so die ANGST [(einfach) >-
] [he]**
 0585 JB: [<<mit hoher
 Stimme und grinsend> JOA:-][he] <<zu AL blickend> hehe[hehe]he
 > <<zu TR blickend> °h he[he >]
 0586 TR: [hehe]
 0587 [JA.]
 0588 (0.5)
0589 TR: a:ber das kann ich ihnen schon empFEhlen.
 0590 (0.6)
 0591 JB: <<nickend> JA >.

Bereits zuvor (hier nicht abgebildet) hatte die Hebamme mit der Frage *ham sie so ne KREISS-
 saalführung schon gemacht*, einer *pre-topical question*, den Neuigkeitswert und damit die
 Relevanz der folgenden Themeninitiierung überprüft. Nun beginnt die Sequenz mit einem *eva-
 luative stancetaking* (Du Bois, 2007, S. 142) durch die Hebamme in Zeile 0570, das eine posi-
 tive Bewertung vorwegnimmt und somit bereits sequenzinitial die Nützlichkeit der folgenden
 Empfehlung für die Schwangere hervorhebt. Es folgt eine Einschubsequenz in Form einer de-
 taillierten Beschreibung des Informationsabends (Z. 0571–0575). Die beschreibende Einschub-
 sequenz wird prosodisch leiser und schneller (die einzelnen *TCUs* sind durch *latching* verbun-
 den) realisiert und gestisch begleitet (Z. 0572), wodurch sie sich als einheitliche und eingeschob-
 bene Handlungssequenz von der Empfehlung abgrenzen lässt. Immer wieder zieht die Heb-
 amme Zwischenresümees, um die Empfehlung darüber zu begründen (Z. 0577 und Z. 0579,
 Z. 0584). Auf den begründenden emotionalen Aspekt (°h und das nimmt einem auch noch
 mal so die ANGST, Z. 0584) reagiert die Schwangere positiv evaluativ (*empathic affiliation*)
 und zeigt dies auch auf stimmlicher Ebene an (<<mit hoher Stimme und grinsend> JOA:,
 Z. 0585) (Kupetz, 2014, S. 109). Damit bestätigt sie die Implikation, dass sie Ängste in Bezug
 auf die bevorstehende Geburt hat und stimmt zugleich der Nützlichkeit des Informationsabends
 zu. Auch das folgende Lachen sowie die Zuwendung der Blickrichtung zu ihrer Mutter

indizieren die *affiliation* hinsichtlich der eigenen emotionalen Verfassung (Abb. 34). Alle anderen Gesprächspartner*innen (CH, AL und TR) reagieren auf dieses Emotions-*display* mit einem Lachen oder Lächeln und bestätigen damit die Legitimität dieser Emotion (im Sinne einer Metapositionierung, Bauer, 2024). Die Hebamme beendet ihre Beanspruchung der Rede-rechtsübernahme mit der expliziten Verbalisierung des Empfehlungscharakters der vorherigen Ausführungen: a:ber das kann ich ihnen schon emPFEHlen (Z. 0589) und fordert die Schwangere mit ihrer Blickzuwendung zur Empfehlungs-Bestätigung auf. Im unmittelbaren Anschluss erfolgt die zustimmende Handlung der Schwangeren (Z. 0590), mit welcher die thematische Sequenz beendet wird.



Abb. 34: Gespräch 07; Minute 12:44 (Z. 0585), TR=Hebamme, CH=Famulantin, AL=Mutter, JB=Schwangere

Eine letzte Form der themeninitiierenden Empfehlung lässt sich anhand eines Auszugs aus Gespräch 32 illustrieren. Anders als in den Beispielen zuvor, in denen die Schwangere zumeist unmittelbar mit den Personalpronomen *sie*, *ihnen* oder auch *wir* als Adressatin der Empfehlung angesprochen wurde, macht die Hebammenschülerin hier eine selbstreferenzielle Aussage, um der Schwangeren ein bestimmtes Handeln naheulegen. Die Hebamme initiiert mit dieser Empfehlung, wie die Hebamme aus Beispiel 153, das Subthema WANN KOMMEN:

Beispiel 156, Gespräch 32

AF=Schülerin, RR=Schwangere, Minute 27:18–27:25 (44:16)

1225 AF: °h die ZWEIten kinder kommen meistens n bisschen schnEl[ler;]
 1226 RR: [J]OA;
 1227 AF: [würd ich mich] [dann schon bisschen] [EHER vielleicht aufn weg machen;]
 1228 RR: [°hh] [wir]
 1229 [((lacht))]
 1230 wir RICHTen uns danach;
 1231 AF: ((lacht))
 1232 ((Schreibgeräusche, 9.0s))

Im Gegensatz zu den anderen themeninitiierenden Empfehlungen beansprucht die Hebammenschülerin mit dieser Form der selbstreferenziellen Aussage *würd ich mich dann schon bisschen EHER vielleicht aufn weg machen* (Z. 1227) nicht die deontisch primären Rechte. Vielmehr legt sie aus persönlicher Perspektive dar, wie sie die Nützlichkeit eines bestimmten

Handelns einschätzt. Ferner stützt sie ihre Empfehlung mit einer vorgelagerten Begründung (Z. 1225), mit der sie sich implizit auf ihr professionelles Wissen bezieht, und modalisiert ihre Empfehlung zusätzlich auf lexikalischer Ebene mit den Modaladverbien *bisschen* und *vielleicht* sowie der Verwendung des Konjunktiv II (realisiert als *würde* + Infinitiv-Form). Auch dadurch betont AF die Wahrung der Entscheidungsfreiheit der Schwangeren. Dass die Schwangere den empfehlenden Charakter der Themeninitiierung verstanden hat, wird an ihrer Ratifizierung der vorgeschlagenen Verhaltensweise deutlich: *wir RICHTen uns danach* (Z. 1230). Damit verweist sie auf die Flexibilität des zukünftigen Handelns, das keinerlei Anzeichen zur Notwendigkeit birgt. Dieses letzte Beispiel illustriert also insgesamt die moderatere Form der themeninitiierenden Empfehlung, in deren Rahmen die Gesprächspartner*innen eine deontische Symmetrie aufrechterhalten.

Die Ausführungen über die themeninitiierenden Empfehlungen und Handlungsanweisungen haben gezeigt, dass diese Formen der Themeninitiierung ein zukünftiges Handeln der Schwangeren nahelegen, welches dem Zweck der komplikationsfreien Geburt dient und damit sowohl der Schwangeren als auch der Hebammen nützlich ist. In der Regel wird die Schwangere als Verantwortliche für dieses Handeln präsentiert (Adressat*in ist Agens, Deppermann, 2006b, S. 244–246). Lediglich in einem Fall, in Beispiel 154, betont die Hebamme ihre Teil-Verantwortlichkeit und in einem weiteren Fall, in Beispiel 150, erteilt die Hebamme der Schwangeren die Rolle der Übermittlerin, die die hauptsächliche Verantwortlichkeit für das erforderliche Handeln an andere Personen übertragen soll. Diese Form der Themeninitiierung reicht von stark präskriptiven Handlungsanweisungen bis zu moderaten Empfehlungen, je nachdem, zu welchem Grad die Hebammen bzw. Hebammenschülerinnen deontische Rechte beanspruchen. Die Intensitätsgrade der direktiv-präskriptiven Handlungen werden u. a. durch bestimmte Themeninitiierungsformate gestützt bzw. mitkonstituiert: Die Verwendung des Modalverbs *müssen*, Relevanzhochstufungen, *haben* + *zu*-Infinitiv-Formate, Blickzuwendungen und körperliche Distanzverringerungen drücken die Notwendigkeit eines bestimmten Handelns aus und unterstreichen damit die anweisende Funktion. Die Verwendung des Konjunktiv II (bzw. der *würde*-Ersatzform), abschwächende Modaladverbien, die Modalverben *sollen* und *können*, Passivkonstruktionen, metapragmatische Formulierungen mit *empfehlen*, selbstreferenzielle Aussagen und insbesondere begründende Erklärungen (*accounts*) motivieren hingegen die Lesart der themeninitiierenden Empfehlung. Mit Letzteren zeigen Hebammen(schülerinnen) ihr professionelles Wissen an, mindern jedoch zugleich ihre deontischen Ansprüche, da solche *accounts* aufzeigen, dass die Hebammen(schülerinnen) ein spezifisches Handeln der Schwangeren nicht einfach direktiv vorschreiben können, sondern dieses kommunikativ legitimieren müssen.

7.5.2.3.3 Angebote

Eine quantitativ gesehen kleinere Gruppe der themeninitiierenden Handlungen (2 % aller Themeninitiierungen) sind Angebote. Ausschließlich Hebammen bzw. Hebammenschülerinnen und die Gynäkologin der Geburtshilfestation realisieren Angebote und initiieren mit diesen charakteristischerweise Themen wie *BEI PROBLEMEN ANRUFEN ODER INS KRANKENHAUS KOMMEN* oder *ANÄSTHESIE-AUFKLÄRUNG*. Mit Angeboten verweisen die medizinischen Akteur*innen

auf symmetrische Aushandlungsprozesse in Bezug auf spezifische Handlungen mit ihren gleichberechtigten Interaktionspartner*innen (vgl. dazu die Ausführungen über ‚Vorschläge‘ bei Becker & Spranz-Fogasy, 2017, S. 170). Angebote weisen formal große Schnittbereiche zu Empfehlungen und Handlungsanweisungen auf (Kap. 7.5.2.3.2), so werden sie z. B. auch häufig mit Konditionalkonstruktionen realisiert (vgl. dazu auch Curl, 2006, S. 1264). Während die Modalverben *müssen* und *sollen* jedoch auf die Handlungspräskription bei Empfehlungen und Handlungsanweisungen verweisen, heben Sprecher*innen im Rahmen von Angeboten mit den Modalverben *können* und *wollen*²³² sowie der Verwendung des metapragmatischen Verbs *anbieten* die Handlungsautonomie der Schwangeren hervor und unterstreichen damit, dass das Angebot abhängig ist von der Zustimmung der Empfängerin (Stevanovic & Peräkylä, 2012, S. 306).

Die im Korpus realisierten Angebote unterscheiden sich hinsichtlich des Explizitheitsgrades, zu welchem sie als erste Teile von Paarsequenzen auf formaler Ebene eine zustimmende (oder auch ablehnende) Reaktion der Schwangeren erforderlich machen. Mit einem ersten Typ der themeninitiiierenden Angebote, der sich durch sein charakteristisches *turn*-Design auszeichnet (Konditionalkonstruktion + Hauptsatz mit Modalverb *können* im Indikativ), verdeutlichen die Hebammen(schülerinnen) bzw. Ärzt*innen, dass eine minimal bestätigende oder ablehnende Reaktion der Schwangeren im nächsten *turn* erforderlich ist (Raymond, 2003, S. 944). Ein Beispiel für ein solches Angebot zum Thema BEI PROBLEMEN ANRUFEN ODER INS KRANKENHAUS KOMMEN erfolgt in Gespräch 33:

Beispiel 157, Gespräch 33

ML=Hebamme, JT=Schwangere, Minute 16:17–16:35 (18:27)

0802 ML: °h wenn <<zum Mutterpass greifend> (.) irgendwas IS >;
 0803 <<den Mutterpass vor sich legend> wenn (.) sie_n ungutes geFÜHL haben >-
 0804 <<im Mutterpass blätternd> wenn IRgendwas sein sollte-
 0805 dann können sie auch (-) einfach > <<aufblickend> vorBEI kommen >;
 0806 JA?
 0807 oder ANrufen [<<Blick in Unterlagen senkend> bei uns >-=
 0808 JT: [<<nickend> HM: >;]
 0809 ML: =<<schreibend> ich schreib ihnen nochma unsere NUMmer [auf >,
 0810 JT: [JA;]
 0811 ML: ((schreibt, 2.8s))
 0812 <<schreibend> da erreichen sie auch rund um die UHR jemanden > ,

Diese Sequenz wird im thematisch freien Teil eines Erstgesprächs realisiert, in welchem die Hebamme die Schwangere unmittelbar zuvor über den Ablauf der Geburt informiert hatte. Auf

²³² Während Hentschel und Weydt (2003, S. 80) vorschlagen, dass *sollen* und *müssen* eine Notwendigkeit, *dürfen* und *können* eine Möglichkeit und *wollen* und *mögen* weder das eine noch das andere ausdrücken, werden laut Eisenberg et al. (2005, S. 563) die Modalverben *wollen*, *sollen* und *müssen* zum Ausdruck einer Notwendigkeit und die Modalverben *mögen*, *dürfen* und *können* zum Ausdruck einer Möglichkeit verwendet. Die in der vorliegenden Arbeit vorgeschlagene Differenzierung (*können* und *wollen* drücken eine Möglichkeit vs. *müssen* und *sollen* drücken eine Notwendigkeit aus) basiert nicht auf einer festgelegten Wortsemantik, sondern auf der Analyse der tatsächlichen Verwendung der verschiedenen Modalverben in Interaktion und den mit ihnen ausgedrückten deontischen Ansprüchen.

syntaktischer Ebene führt ML das Thema mit einer mehrfach inkrementell erweiterten Konditionalkonstruktion ein (Z. 0802, Z. 0803, Z. 0804), deren Projektion sie mit *dann* und einem folgenden Hauptsatz mit Modalverb *können* im Indikativ einlöst (Z. 0805). Die aufgeführten Möglichkeiten werden prosodisch variationsreich betont und immer wieder mit kurzen Pausen voneinander abgegrenzt. Auf nonverbaler Ebene agiert die Hebamme synchron zu ihrer verbalen Äußerung: Auch die Tätigkeit des Blätterns im Mutterpass ist beendet, als die Projektion eingelöst wird (Z. 0805). An dieser Stelle richtet die Hebamme ihren Blick an die Schwangere (Z. 0805), wodurch das Angebot eine klare Adressierung erhält. Prosodisch unauffälliger gestaltet und mit einem in die Unterlagen gerichteten Blick (Z. 0807), verbalisiert sie nun ein alternatives Angebot (*oder ANrufen*, Z. 0807), das sie jedoch im Vergleich zur ersten Alternative prosodisch und nonverbal als unauffälligere und damit dispräferierte Alternative präsentiert.²³³ Den Angebots-Charakter dieser Themeninitiierung markiert ML über eine Konditionalsatz + Modalverb *können*-Konstruktion (Z. 0805). Die Hebamme erfordert explizit eine Reaktion der Schwangeren – indiziert durch eine *question tag* (Z. 0806) –, die schließlich in Zeile 0808 mit einem minimalen Rezeptionssignal erfolgt. Überdies gestaltet ML das Angebot auch auf nonverbaler Ebene: Zu Beginn der Sequenz greift sie zum Mutterpass der Schwangeren und notiert parallel zur verbalen Realisierung des Angebots die Nummer des Krankenhauses darin. Diese nonverbale Tätigkeit verbalisiert sie zum Schluss der Sequenz (Z. 0809), wodurch das Angebot an Verbindlichkeit gewinnt.

Auch die Gynäkologin der Geburtshilfestation realisiert in einem Anschlussgespräch mit der Schwangeren TH ein themeninitiierendes Angebot, das dem Angebot aus Beispiel 157 thematisch ähnelt. Formal unterscheidet sich dieses themeninitiierende Angebot jedoch von dem Angebot der Hebamme aus Beispiel 157: Während die Hebamme aus Beispiel 157 eine prototypische Konditionalkonstruktion mit themenankündigendem *wenn*-Satz und resumptiv abgeschlossenem, themeneinführendem Hauptsatz realisiert (vgl. dazu auch Kap. 7.4.4.2), äußert die Gynäkologin das themeninitiierende Angebot unmittelbarer mit einem Format aus resumptivem Element *dann* + Verb im Infinitiv und nachgelagertem *wenn*-Satz. Der erste Konstruktionsteil ähnelt damit der Höflichkeitsform des Imperativs, wodurch die Gynäkologin zunächst eine direktive Handlung, damit asymmetrische deontische Rechte und somit Unabhängigkeit von der Zustimmung der Schwangeren suggeriert. Mit einer Expansion ihres Angebots betont sie jedoch die Handlungsfreiheit der Schwangeren, wodurch schließlich die für Angebote charakteristischen symmetrischen deontischen Ansprüche der Gesprächspartnerinnen hervortreten:

Beispiel 158, Gespräch 19b

BR=Gynäkologin, PH=Partner, TH=Schwangere, B=Beobachterin, TR=Hebamme, Minute 08:51–09:16 (17:29)

0326 BR: [[<<schreibend> noch] FRAGEN >?
 0327 PH: [((hörbares Einatmen))]
 0328 BR: ((schreibt 2.37s))
 0329 PH: <<zu TH gerichtet> (kannst) du SELBER fragen >?
 0330 TH: HM [th:;]
 0331 B: [hehe]

²³³ Zur Ressource der Prosodie bei der Präferenzgestaltung vgl. Schegloff (2007, S. 62).

0332 BR: (WAS denn);
 0333 TH: hm,
 0334 PH: [(lacht)]
 0335 TR: [hehe]he
 0336 BR: <<schreibend> hat se noch was auf_m HERzen >;
 0337 ((richtet Blick lächelnd zu TH, 0.97s))
 0338 TH: EIgen-
 0339 ich hab eigentlich KEIne fragen mehr; he
 0340 BR: <<schreibend> JO: >.
 0341 PH: ((lacht schnaufend))
0342 BR: <<lesend> dann AUFSchreiben==
 0343 **[=wenn] zu hause noch was KOMMT >-**
 0344 TH: [<<zu PH blickend> DU >?]
 0345 (0.65)
0346 BR: <<schreibend> könn_se auch gern noch mal ANrufen >,
 0347 TH: JA;
 0348 (0.53)
0349 BR: <<zu TH blickend> oder wenn se dann > <<mit Hand auf TH weisend>
!DA! sind (-) > <<lesend> frAgen==
0350 =wenn_s DANN erst so weit is;=n[e >,]
 0351 TH: [hm]HM,
 0352 BR: ((liest in den Unterlagen, 0.41s))
 0353 <<lesend> das kriegen wa alles HIN >.

Unmittelbar vor diesem Auszug hatten TH und BR einige Fragen zur Blutgerinnungsstörung der Schwangeren und zum Ablauf der Geburt besprochen. Daraufhin fordert die Gynäkologin die Schwangere auf, Fragen zu äußern (Z. 0326), eine Reaktion der Schwangeren bleibt jedoch aus. Nach einer kurzen Pause (Z. 0328) wendet der Partner seinen Blick zur Schwangeren und fordert diese nochmals explizit zur Äußerung ihrer Fragen auf. Auch der Blick der Gynäkologin ist kurzzeitig an die Schwangere gerichtet, wodurch eine Reaktion der Rezipient*in an dieser Stelle dringlich erscheint (Z. 0329)²³⁴. Die Gynäkologin adressiert nun den Partner der Schwangeren – deutlich wird dies an der Verwendung des Personalpronomens *se* (Z. 0336) – und wiederholt im Sinne eines ‚Sprechens über jemanden‘ (Schwabe, 2006, Kap. 4.1) ihre Aufforderung (Z. 0336), die jedoch die Beteiligungsmöglichkeit der Schwangeren erschwert (Schwabe, 2006, S. 61). Erst nach einer erneuten nonverbalen Adressierung der Schwangeren (Z. 0337)²³⁵ reagiert diese ablehnend auf die Aufforderung, indem sie angibt, KEIne fragen mehr zu haben (Z. 0339). Nun folgt das Angebot, welches das Thema BEI FRAGEN ANRUFEN ODER DIESE BEI DER GEBURT ÄUSSERN initiiert. Anders als im Beispiel zuvor (Beispiel 157) führt die Gynäkologin das Thema unmittelbarer ein, indem sie mit einem der Höflichkeitsform des Imperativs ähnelnden Format aus *dann* + Verb im Infinitiv eine Aufforderung formuliert und erst anschließend die Protasis des Konditionalsatzes verbalisiert (*dann AUFSchreiben==wenn zu hause noch was KOMMT*, Z. 0342–0343). Diese Äußerung kann isoliert als Handlungsaufforderung gelesen werden, mit welcher BR erhöhte deontische Autorität hinsichtlich der Handlungspräskription beansprucht. Erst mit der durch *latching* angeschlossenen Erweiterung mit dem Modalverb *können* (*könn_se auch gern noch mal ANrufen*, Z. 0346) schwächt die Gynäkologin den direktiven Charakter dieser Äußerung ab, sodass die Handlung als Angebot ersichtlich wird. Dieser Prozess wird durch die anschließende Alternativeröffnung verstärkt: Neben der

²³⁴ Das illustrierende Standbild ist nicht Teil dieser veröffentlichten Version.

²³⁵ Das illustrierende Standbild ist nicht Teil dieser veröffentlichten Version.

Möglichkeit des Anrufes stellt BR der Schwangeren nun mit einer Kombination aus *wenn*-Satz (den sie nun initial realisiert) und erneut einem Verb im Infinitiv bzw. der Höflichkeitsform des Imperativs (*fragen*, Z. 0349) die Möglichkeit in Aussicht, dass sie auch unter der Geburt ihre Fragen äußern könne (Z. 0349–0350). Auch hier schwächt sie die Direktivität ihrer Äußerung ab, indem sie ihre Äußerung um einen weiteren *wenn*-Satz expandiert und mit der *question tag* (Z. 0350) eine Reaktion der Schwangeren relevant setzt. Überdies hebt BR diese zweite Alternative nonverbal und paraverbal gegenüber der ersten Alternative hervor, wodurch sie diese als präferierte Alternative kontextualisiert: Während parallel zur Äußerung der ersten Angebotsalternative der Blick der Gynäkologin und auch der Schwangeren auf die Unterlagen gerichtet ist, hebt sich der Blick beider Gesprächspartnerinnen während der Äußerung der zweiten Angebotsalternative (Fragen vor Ort unter der Geburt äußern) (Z. 0346 und Z. 0349). Zudem weist die Gynäkologin mit der Hand auf die Schwangere, und gestaltet die zweite Alternative prosodisch lauter und variationsreicher. Wenngleich BR im Gegensatz zur Hebamme aus Beispiel 157 ein direkteres Format eines themeninitiierenden Angebots realisiert, schwächt sie laufend ihre deontischen Rechte durch Äußerungsexpansionen und die Betonung der Interaktivität der Handlungskonstitution (mittels *question tag*) ab. Außerdem zeigt die Reaktion von TH – sie bestätigt ähnlich wie die Schwangere aus Beispiel 157 das Angebot mit einem Rezeptionssignal (Z. 0351) –, dass sich die unterschiedlichen Realisierungsformate der themeninitiierenden Angebote aus den beiden Beispielen funktional ähneln.

Während die Hebamme und die Gynäkologin aus den Beispielen 157 und 158 mit dem spezifischen Form-Design ihrer Angebote, bestehend aus Konditionalkonstruktion, *question tags* und Rederechtszuweisung durch Blickzuwendung, subtil auf die symmetrischen deontischen Rechte verweisen und damit eine Reaktion der Schwangeren einfordern, realisieren die medizinischen Akteur*innen zum Teil auch themeninitiierende Angebote, die mithilfe des metapragmatischen Verbs *anbieten* expliziter den Handlungscharakter der Äußerung und damit auch die Orientierung an der Angebotsannahme durch die Schwangere aufzeigen. Einen solchen Typ eines themeninitiierenden Angebots realisiert die Hebamme aus Gespräch 27 während der thematisch freien Sequenz dieses Erstgesprächs:

Beispiel 159, Gespräch 27

ML=Hebamme, KS=Schwangere, Minute 14:48–15:06 (17:38)

0661 ML: geNAU;
 0662 <<sich zu den Unterlagen wendend> °h was ich ihnen ANbieten
 könnte wä:r >=
 0663 =<<in den Unterlagen blätternd> ihnen schon mal so_n BOgen
 mitzugeben für die anästhesie >=
 0664 =<<in den Unterlagen blätternd und zu KS blickend> den sie
 AUSfüllen >,
 0665 =<<einen Zettel vor KS legend> und uns einfach MITbringen >=
 0666 =<<ihre Hand wieder zu sich ziehend> DASS man >=
 0667 <<gestikulierend> °h wenn man jetzt doch eine legen WÜRde >,
 0668 si:e dann nich unter wehen dann noch anfangen müssen das
 AUSzu[füllen.]
 0669 KS: [JA.]
 0670 (0.5) [((Stuhlgeräusch, 0.50s)]

0671 KS: [auf jeden FA] [LL;]
 0672 ML: [w] [är (ne) gute iDEE;]
 0673 KS: [das wär ganz SINNV]oll;
 =j[a >.
 0674 ML: [<<sich auf die Stuhllehne stützend> J]A >?
 0675 KS: JA.
 0676 ML: <<aufstehend> geNAU >.

Die Hebamme hatte zuvor über die verschiedenen möglichen Schmerzmedikationen informiert (übergeordnetes Thema SCHMERZMITTEL), woraufhin die Schwangere ihr Interesse an einer PDA bekundet hatte (hier nicht abgebildet). Daraufhin betont die Hebamme, dass die Wahl der Schmerzmedikation flexibel unter der Geburt getroffen werde und äußert nun das abgebildete Angebot, mit dem sie das Subthema ANÄSTHESIE-AUFKLÄRUNG initiiert. Mithilfe des metapragmatischen Verbs *ANbieten* (Z. 0662) indiziert sie explizit den Handlungscharakter des von ihr initiierten Themas. Ferner projiziert sie explizit mit der Pseudospaltsatzkonstruktion den bevorstehenden Wechsel auf thematischer Ebene, der sich im Komplementsatz vollzieht (vgl. dazu Kap. 7.4.4.2). Das Modalverb *könnte* im Konjunktiv II zeigt außerdem an, dass die geplante Handlung als Option und nicht als Verpflichtung behandelt werden kann.²³⁶ Ein zentraler Unterschied zu den vorherigen Beispielen liegt in der Anzahl der aufgeführten Alternativen: Während die Hebamme bzw. die Gynäkologin im Rahmen ihrer Angebote zwei Alternativen zur Auswahl stellen, erwähnt die Hebamme in diesem Beispiel lediglich eine Alternative (Z. 0663–0665).²³⁷ Darüber hinaus begründet sie ihr Angebot und hebt deren Vorteile unter Verwendung der *würde* + Infinitiv-Ersatzform des Konjunktiv II explizit hervor (Z. 0667–0668). Zusätzlich präsentiert ML mit der Partikel *doch* (Z. 0667) das Legen einer PDA als wenig wahrscheinliches Zukunftsszenario. Dadurch mindert sie den Verbindlichkeitscharakter der bevorstehenden Entscheidung der Schwangeren. Mithilfe dieses Begründungshandelns etabliert die Hebamme die Nähe des Angebots zu einem Vorschlag (*proposal*). Denn Vorschläge umfassen häufig Begründungen und zeigen damit eine Orientierung der Sprecher*in an der möglichen Notwendigkeit von Überzeugungsarbeit auf (Stevanovic & Peräkylä, 2012, S. 307). Stärker als in den vorherigen Beispielen (Beispiele 157 und 158) etabliert die Hebamme mit ihrem Angebot unmittelbar symmetrische deontische Rechte zwischen sich und ihrer Gesprächspartnerin und suggeriert zugleich die Abhängigkeit des Angebots von der Zustimmung der Schwangeren. Diese Symmetrie der deontischen Rechte wird auch anhand der umfassenden Reaktion der Schwangeren deutlich, die – anders als die Schwangeren zuvor – die Annahme des Angebots ausführlich verbalisiert und positiv evaluierend annimmt (Z. 0669, Z. 0671 und Z. 0673).

Noch deutlicher wird die explizite Orientierung an der Entscheidungsfreiheit der Schwangeren bzw. die Einforderung einer Reaktion der Schwangeren in einem Folgegespräch zwischen der Hebamme ML und der Schwangeren FH. In diesem Gespräch steht ein möglicher Kaiserschnitt zur Diskussion und die Hebamme initiiert mit einem Angebot das Thema

²³⁶ Ähnliches beschreibt Sorjonen (2001, S. 114) für das finnische Modalverb *voi* in der Konjunktiv-Form *voisit* in Deklarativsätzen, mit denen Vorschläge hervorgebracht werden.

²³⁷ In anderen Gesprächen verweisen die Hebammen(schülerinnen) durchaus auf die alternative Möglichkeit, ein Anschlussgespräch in der Anästhesie zu führen und dort eine Aufklärung zu erhalten.

TERMINFESTLEGUNG FÜR DEN KAISERSCHNITT. Das Angebot erstreckt sich dabei über einen längeren *turn*, an dessen Ende die Hebamme mit einer Ergänzungsfrage explizit eine Bestätigung bzw. Ablehnung der Schwangeren relevant setzt:

Beispiel 160, Gespräch 12a

ML=Hebamme, FH=Schwangere, Minute 06:44–07:23 (20:38)

- 0317 ML: hm: ((schnalzt)) ich hm: wir könnten jetzt heute n termin
 [<<mit Stift auf Oberschenkel tippend> FESTlegen >] zum
 kaiserschnitt?
 0318 FH: [<<nickend> HM: >;]
 0319 ML: °h sie könnten aber auch jeder zeit wieder den <<mit Stift auf
 Oberschenkel tippend> RÜCKzieher > ma[chen.]
 0320 FH: [ah] JA.
 0321 das is ja gut zu WISSen;
 0322 [<<nickend> hmHM >,
 0323 ML: [JA,]

((Auslassung, Z. 0324–0335))

- 0336 ML: [°h wir könn][ten auch] noch mal n termin machen
 <<mit Stift auf Oberschenkel tippend> SPÄ:ter >,
 0337 FH: ((nickt, 0.5s))
 0338 <<nickend> HM: >;
 0339 ML: <<gestikulierend> das können sie JETZT auch >-
 0340 was wär [ihnen da LIEber;]
 0341 FH: [°h also mir wär_s auf] jeden fall lieb wenn wir einen
 termin schon mal FESTlegen,=
 0342 =dass ich den so [im äh] HINterkopf hab==
 0343 ML: [<<nickend> hmHM >,
 0344 FH: =wo ich auch WEISS-
 0345 °h da: ähm (.) hab ich ne fErienwohnung für meine MUTter so ähm-
 0346 ML: <<Hand zur Nase nehmend> o[KAY >.]
 0347 FH: [a]ls MÖglichkeit,

Die Hebamme beginnt die Sequenz mit der Erwähnung der Möglichkeit, einen Termin für den Kaiserschnitt festzulegen und markiert damit den Beginn der Handlungs- sowie der thematischen Sequenz. Die Orientierung an der Gesprächspartnerin und die Symmetrie der deontischen Ansprüche wird hier besonders an der Verwendung des Verbs *können* im Konjunktiv II deutlich. Ähnlich wie in Beispiel 159 betont die Hebamme die Unverbindlichkeit der Entscheidung der Schwangeren und markiert diese auf prosodischer Ebene und auf nonverbaler Ebene (der Fokusakzent liegt auf RÜCKzieher und wird durch das Tippen des Stiftes auf den Oberschenkel zusätzlich hervorgehoben, Abb. 35). Diese Unverbindlichkeit evaluiert die Schwangere positiv (Z. 0320–0321). Es folgt eine kurze Einschubsequenz über die Konsequenzen der Entscheidung (Auslassung) und – ähnlich wie in anderen Fällen themeninitiierender Angebote – die Aufzählung einer alternativen Entscheidungsmöglichkeit (Z. 0336). Auch die zweite Möglichkeit realisiert die Hebamme im Konjunktiv II unter Verwendung des Modalverbs *können* und damit in syntaktisch kongruenter Form zur ersten Möglichkeit. Dadurch erscheinen die Möglichkeiten gleichwertig, wodurch die Hebamme betont, dass die Schwangere über vollkommene Entscheidungsfreiheit verfügt. Diese Entscheidungsfreiheit wird noch deutlicher durch das explizite Einfordern einer Reaktion mit der *turn*-finalen Ergänzungsfrage (Z. 0339–0340). Die

Schwangere nimmt die erste Alternative des Angebots an, versieht ihre Entscheidung – genau wie die Schwangere aus Beispiel 159 – mit einer Relevanzhochstufung auf lexikalischer Ebene (auf jeden fall) und begründet diese im Anschluss mit psychologischen und organisatorischen Gründen (Z. 0342–0347). Auf diese Weise hebt sie die Legitimität ihrer Entscheidung hervor, markiert jedoch zugleich die Begründungswürdigkeit der Annahme dieser Angebotsalternative. Zudem manifestiert sich auch in dieser Reaktion der Schwangeren die Symmetrie der deontischen Rechte der Gesprächspartnerinnen bezüglich des themeninitiiierenden Angebots.



Abb. 35: Gespräch 12a; Minute 06:50 (Z. 0319), ML=Hebamme, HT=Schülerin, FH=Schwangere

Mit themeninitiiierenden Angeboten führen die Hebammen(schülerinnen) und die Gynäkologin des Korpus häufig die Themen ANÄSTHESIE-AUFKLÄRUNG und BEI PROBLEMEN ANRUFEN ODER INS KRANKENHAUS KOMMEN ein. Themeninitiiierende Angebote unterscheiden sich vorwiegend hinsichtlich des Explizitheitsgrades, mit dem die Sprecher*innen eine Reaktion der Gesprächspartnerin einfordern und damit auch hinsichtlich der Intensität, mit der die Sprecher*innen die für Angebote charakteristischen deontischen Symmetrien indizieren. Die unterschiedlichen Explizitheitsgrade, mit denen die medizinischen Akteurinnen eine Reaktion der Schwangeren einfordern, spiegeln sich dabei zumeist im Äußerungsdesign der Themeninitiiierungen: Während die Hebammen(schülerinnen) bzw. die Ärztin mit Formaten, bestehend aus der Protasis einer Konditionalkonstruktion + Hauptsatz mit Modalverb *können* im Indikativ (oder Konjunktiv) + *question tag*, implizit eine Minimalreaktion der Schwangeren einfordern, können sie mit dem metapragmatischen Verb *anbieten*, Rederechtszuweisungen mittels Blickzuwendung oder zusätzlichen Frage-Formaten expliziter den Handlungscharakter des Angebots und damit die Orientierung an der Angebotsannahme anzeigen. Formal direktivere Formate (z. B. Infinitiv-Konstruktionen, die funktionale Ähnlichkeit zur Höflichkeitsform des Imperativs aufweisen) zeigen weniger intensiv die Symmetrie der Aushandlungsprozesse mit den gleichberechtigten Interaktionspartnerinnen an und sind daher leicht zu verwechseln mit themeninitiiierenden Handlungsanweisungen. Die meisten themeninitiiierenden Angebote bringen jedoch explizit die Entscheidungsfreiheit der Schwangeren zum Ausdruck, die sich in der Regel auf mehrere Angebotsalternativen (z. B. bei Unsicherheiten anrufen oder ins Krankenhaus kommen) bezieht. Durch die Betonung der Unverbindlichkeit und Konsequenzlosigkeit der getroffenen Entscheidung unterstreichen die Hebammen(schülerinnen) bzw. die Ärztin zusätzlich, dass das zukünftige Handeln als Option und nicht als Verpflichtung verstanden werden kann. Dennoch führen die medizinischen Akteurinnen in einigen Fällen Gründe für bestimmte Entscheidungsalternativen an und

zeigen dadurch die Notwendigkeit von Überzeugungsarbeit und implizit auch ihre Präferenz für eine der Entscheidungsalternativen auf.

7.6 Themeninitiierung durch Diskurseinheiten

Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung können nicht nur mit präthemativen Handlungen markiert oder mit themeninitiierenden Handlungen durchgeführt werden, die sich häufig auf mittlerer Diskursebene in Form von Paarsequenzen im Gespräch niederschlagen. Themen können, wird ein dynamisches Thema-Konzept zugrunde gelegt (Kap. 3.2.1), auch mithilfe von komplexeren Diskurseinheiten (*big packages*) realisiert und damit auch initiiert werden (vgl. Kap. 3.3.3.1). Denn Themen sind im stetigen Fluss und bewegen sich kontinuierlich, weshalb sich auch ihre Initiierung in vielen Fällen nicht eindeutig anhand einer TCU, eines *turns* oder einer spezifischen Paarsequenz im Gespräch manifestiert. Aus diesem Grund können Themen und deren Initiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung manchmal nur anhand längerer Gesprächssequenzen retrospektiv nachgezeichnet werden, wodurch eine umfassende sequenzielle Analyse der entsprechenden Diskurseinheiten notwendig wird. Mit Diskurseinheiten initiieren die Gesprächsbeteiligten vorrangig übergeordnete Themen, die wiederum kleinschrittig, über mehrere Subthemen – jeweils durch thematische oder präthemativen Handlung auf lokalerer Gesprächsebene eingeführt – bearbeitet werden. Zu den themeninitiierenden Diskurseinheiten in den Gesprächen der Schwangerenberatung zählen Berichte, Beschreibungen, Erklärungen und Erzählungen. Anhand des folgenden Ausschnitts, einer Themeninitiierung mit einer Erklärung, lässt sich illustrieren, wie sich die einzelnen Subthemen sukzessive im Gespräch entwickeln und im Gesamten sowohl eine Diskurseinheit als auch ein übergeordnetes Thema konstituieren:

Beispiel 161, Gespräch 17

TR=Hebamme, CK=Schwangere, Minute 06:09–06:52 (39:57)

- 0279 TR: <<schreibend> NACH de:r > <<in die Unterlagen blickend>
schwangerschaft müssen se dann (.) einfach gucken >,
0280 <<in die Unterlagen blickend> °h öhm (.) das MITtel==
0281 =falls > <<zu CK aufblickend> sie mErken dass sie da irgendwie
so vom geMÜTSzu[stan]d ähm >-
0282 CK: [<<nickend> hm >]
0283 TR: °h grade durch <<mit der rechten Hand gestikulierend> diesen
horMONabfall > in der sch ähm [(.) nach] der schwAngerschaft,=
0284 CK: [hmHM,]
0285 TR: =öhm: °h (.) is ja am <<die rechte Hand hebend und wieder
senkend> ANfang >-
0286 ich weiß nich ob sie geBURTSvorbereitungskurs gemacht [ham==
]
0287 CK: [<<nickend>
J] [A >-]
0288 TR: [DA] is [dann auch-]
0289 [<<nickend> (JA) >;]
0290 TR: w:ird das auch oft (.) beSPROch[en-]
0291 CK: [hm]
0292 TR: °h dass man (.) so mit diesen HEULTagen==
0293 =oder diesen BABYblues rechn[en muss-]
0294 CK: [hm]

0295 TR: °h und dieser hormOnabfall der is nich OHne.
 0296 also die [schwAngerschaf]tshormone die <<beide Hände
 hebend und senkend> (.) fallen dann ja auf > einmal WEG,
 0297 CK: [hm]
 0298 TR: und dann [is oft so] am ZWEIten dritten tag-
 0299 CK: [hm]
 0300 TR: °h dass man DENKT==
 0301 =ach du meine güte <<den Kopf schüttelnd und sich näher zu CK
 lehrend> alles is tota[l FURCHTb]ar >==
 0302 CK: [<<nickend> hm >]
 0303 TR: [=UND ähm-]
 0304 CK: [°hh]
 0305 TR: °hh (-) das hört wieder AUF nach nem tag,=
 0306 =oder Z[WEI,]
 0307 CK: [oKA]Y,
 0308 <<nickend> hm >

Die abgebildete Sequenz folgt sequenziell auf eine Themeninitiierung durch eine Mitteilung der Schwangeren hinsichtlich der Einnahme eines Medikaments vor der Schwangerschaft aufgrund von Depressionen. Es entsteht eine expandierte Sequenz zum übergeordneten Thema MEDIKAMENTENEINNAHME AUFGRUND VON DEPRESSIONEN mit unterschiedlichen Subthemen, wie z. B. DAUER DER EINNAHME DER MEDIKAMENTE, BEHANDLUNG DER DEPRESSIONEN sowie ABSETZEN DER MEDIKAMENTE ZU BEGINN DER SCHWANGERSCHAFT (hier nicht abgebildet). Im vorliegenden Ausschnitt initiiert die Hebamme einen subthematischen Wechsel und beginnt eine Erklärung zu den Auswirkungen des Hormonhaushalts nach der Schwangerschaft (Z. 0279), deren Handlungscharakter jedoch erst zum Ende der Sequenz deutlich wird. Der zunächst handlungsanweisende Charakter, der anhand der Verwendung des Modalverbs müssen (Z. 0279) und der abgebrochenen Konditionalkonstruktion (Z. 0281) deutlich wird, projiziert zu Beginn der Sequenz einen unterweisenden bzw. empfehlenden Handlungscharakter. Dieser wird jedoch nicht vollständig etabliert, denn stattdessen setzt sich im Folgenden das erklärende Moment bei der Konstitution des Gesamtzusammenhangs durch. Besonders die Verwendung alltagssprachlicher Lexik (geMÜTSzustand, Z. 0281) und die mittels präpositionalen Ausdrucks durch (Z. 0283) in der Funktion eines Konnektors indizierte Verknüpfung von Ursachen und Auswirkungen zeigen den erklärenden Charakter der Sequenz auf. Es folgt, beginnend mit einer indirekten Frage (Z. 0286), eine kurze Abschweifung zum angrenzenden Thema GEBURTSPREPARATIONSKURS. Diese Einschubsequenz zielt darauf, das Wissen bezüglich des Hormonabfalls nach der Schwangerschaft, welches im Geburtsvorbereitungskurs vermittelt wird, aufseiten der Schwangeren zu erfragen. Nach einer Bestätigung der Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs (Z. 0287) behandelt die Hebamme das Wissen über den Hormonabfall nach der Schwangerschaft als *common ground* zwischen den Gesprächsbeteiligten. Dies wird deutlich, da TR das Thema des im Geburtsvorbereitungskurs vermittelten Wissens beendet und stattdessen erneut das Thema der AUSWIRKUNGEN DES HORMONHAUSHALTS NACH DER SCHWANGERSCHAFT wieder aufnimmt (Z. 0292). Erst ab Zeile 0296 wird schließlich der Hauptfokus der Sequenz erkennbar. Hier präsentiert die Hebamme den hormOnabfall als Ursache für mögliche HEULTage bzw. den BABYblues. Sie gibt auf Grundlage ihres Erfahrungswissens, verdeutlicht durch das Adverb oft, mögliche zukünftige Gedanken der Schwangeren mittels direkter Rede wieder (Z. 0301) und präsentiert diese als alltägliche Manifestation des BABYblues. An dieser

Stelle etabliert TR den Gesamtzusammenhang der Erklärung über mehrere mitteilende Züge. Wenngleich also in der zusammenfassenden Retrospektive durchaus die erklärende Funktion des initiierten Themas deutlich wird, sind auf lokalerer Ebene wiederholt auch andere Funktionsaspekte, so z. B. informationsvermittelnde und empfehlende, identifizierbar.

Die anhand dieses Beispiels illustrierte Verflechtung von verschiedenen Subthemen und die Verknüpfung mehrerer Handlungen zu übergeordneten Diskurseinheiten deckt die Vielschichtigkeit der Verfahren auf, mit denen die Beteiligten Themen im Gespräch auf verschiedenen kommunikativen Ebenen initiieren können. Aus Darstellungsgründen kann die sequenzielle Einbettung der Diskurseinheiten nicht immer vollständig abgebildet werden, wenngleich sie die Ko-Konstruiertheit dieser Gesprächsstrukturen (Prinzip der Hervorbringung von Gesprächsstrukturen als interaktive Leistung aller Gesprächsbeteiligter, Quasthoff, 2001, S. 1297) auf geeignetere Weise verdeutlichen könnte. Die Interaktivität dieser Themeninitiierungen, die in den folgenden Darstellungen nicht immer unmittelbar erkennbar sein wird (u. a. auch, weil für Diskurseinheiten in der Regel ein*e primär*e Sprecher*in zu identifizieren ist), muss im Fall der Großsequenzen deshalb zum Teil, durch die Vielzahl an Literatur zu diesem Aspekt begründet (Duranti, 1986; C. Goodwin, 1984; Hausendorf & Quasthoff, 1996; Quasthoff, 2001; Sacks, 1992a, S. 767–772, 1992b, S. 3–17; Schegloff, 1997, S. 103), vorausgesetzt werden. Demnach können die folgenden Ausführungen die themeninitiierenden Diskurseinheiten nicht vollumfänglich in ihrer Heterogenität und Vielschichtigkeit abbilden oder gar eine Kategorisierung in dem Sinne vorschlagen, dass Themen, Subthemen und verschiedene Handlungen innerhalb der Diskurseinheiten trennscharf voneinander unterschieden und anhand spezifischer Äußerungen an der Oberfläche des Gesprächs detailliert nachvollzogen werden können. Vielmehr dient das Kapitel einem generellen Überblick über die verschiedenen Erscheinungsformen und -funktionen von Diskurseinheiten, mit denen die Gesprächsbeteiligten in den Gesprächen der Schwangerenberatung Themen initiieren.

7.6.1 Berichte

Schwangere initiieren in den Gesprächen des Korpus Themen zum Teil über Berichte. Sie geben damit vergangene Ereignisse auf einer abstrakten Ebene aus ihrer Perspektive wieder, weshalb dieses Themeninitiationsformat themeninitiierenden Erzählungen ähnelt (vgl. dazu Kap. 7.6.4). Themeninitiierende Berichte unterscheiden sich jedoch insofern von Erzählungen, als die sprachliche Ausgestaltung bei Berichten nüchterner ausfällt und sie keine detaillierten szenischen Merkmale aufweisen (vgl. Kap. 3.3.3.2). Berichte sind im Gegensatz zu Erzählungen sachorientierter und dienen der systematischen Rekonstruktion von Ereignissen (und weniger der Unterhaltung) (Kotthoff, 2020, S. 451). Innerhalb von themeninitiierenden Berichten präsentieren die Beteiligten der Gespräche in der Schwangerenberatung demnach Fakten ohne besonders emotionale oder dramatisierende Darstellungsweise, häufig mit mehreren kurzen *TCUs*. Oftmals erfolgen Berichte von Schwangeren in Reaktion auf themenzentrierte, auslösende Fragen von Hebammen, d. h. die Themeninitiierung erfolgt dann im Rahmen einer ausgedehnten Auskunft. Ebenso verweisen die Schwangeren im Rahmen themeninitiativer Berichte oftmals auf spezifische externe Wissensquellen (z. B. mit Zitaten, direkter und indirekter Rede oder berichterstattenden Partikeln oder Adverbien, vgl. auch Mushin, 2013, S. 633). Zu

solchen Wissensquellen zählen z. B. Gynäkolog*innen bzw. Fachärzt*innen oder aber Bekannte bzw. Verwandte. Im Rahmen von Berichten geben die Schwangeren diese Informationen aus zweiter Hand wieder. Der Verweis auf eine Wissensquelle kann explizit oder aber implizit erfolgen. Ein Beispiel für die explizite Nennung einer Wissensquelle lässt sich in Gespräch 32 finden:

Beispiel 162, Gespräch 32

AF=Schülerin, RR=Schwangere, Minute 09:19–09:59 (44:16)

0482 AF: ((schaut auf Dokument,1.5s))
 0483 <<auf Dokument schauend> ((schnalzt)) GUT >;
 0484 °h AUßer de:m (-) von WILLEbrand syndrom-
 0485 äh (.) das wohl auch schon LÄNger bekannt is wahr[SCHEINlich-
]=ne,
 0486 RR: [JA;;
]
 0487 (0.23)
 0488 AF: [auch schon (in der) ersten SCHWANgerschaft-]
0489 RR: [das is auch HIER schon mehrfach] getEstet worden-
 0490 AF: [<<schreibend> oKE >,
0491 RR: [°hh] is auch schon hier (-) in der hämatologie
abgeklärt worden==
0492 =in [der letzten] SCHWANger[schaft-]
 0493 AF: [<<nickend> JA>;]
 0494 [hm] [HM,]
0495 RR: [da] wurde nochmal n
BLUTbild gemacht und alles==
 0496 AF: [JA;]
0497 RR: [=UND-]
0498 °hh das is ja dass sich das in der <<gestikulierend>
SCHWANgerschaft irgendwie==
0499 =dieser wert normali[SIERT >,]
 0500 AF: [<<nickend> HM: >-]
0501 RR: sodass man das in der schwangerschaft auch gar nicht wirklich
FESTstellen kann,
 0502 (0.19)
 0503 AF: <<nickend> hmHM >;
 0504 (0.49)
0505 RR: °h und das ding is aber dass man halt nicht weiß wie schnell der
wert wieder °h in den <<Anführungszeichen in der Luft machend>
(.) KRANKen wert > zurückfällt;=
0506 =nach ner SCHWANgerschaft;
0507 wie lang das halt wirklich BRAUCH;=
0508 =und das IS halt-
0509 °hh macht_s (.) angeblich so n bisschen Risikoreich;
0510 diese <<Hand auf Bein legend> gebURT im[mer >;]

Nach einer expliziten Zäsurmarkierung (Z. 0483) beginnt die Hebammenschülerin AF die folgende Sequenz zunächst mit einer themenzentrierten, auslösenden Frage, die jedoch dem bereits zuvor initiierten übergeordneten Thema der ERKRANKUNGEN DER SCHWANGEREN zugeordnet ist. Beginnend mit der Präposition *außer*, exkludiert sie die zuvor im Gespräch thematisierte Blutgerinnungsstörung der Schwangeren, erhebt sie unmittelbar danach jedoch erneut zum Fokus der Äußerung, denn sie erfragt mit einer Deklarativsatzfrage die temporale Dimension der Bekanntheit der Blutgerinnungsstörung. Nachdem eine präferierte, bestätigende

Antwort der Schwangeren erfolgt ist (Z. 0486), initiiert die Schwangere eine thematische Verschiebung, die mit der *TCU* das *is* auch *HIER* schon mehrfach *getEstet* worden (Z. 0489) beginnt. Der folgende Bericht stellt eine ausgedehnte Auskunft in Reaktion auf die Frage der Hebammenschülerin dar und verschiebt das Thema zur *TESTUNG DER BLUTGERINNUNGSSTÖRUNG*. Im Rahmen dieses themeninitiiierenden Berichts verweist die Schwangere auf die Informationsquelle, die sie gleich zweifach mit dem Lokaladverb (*is* auch *HIER* schon, Z. 0489 und *is* auch schon hier, Z. 0491) und einer Ergänzung um den medizinischen Bereich der *hämatoLOGIE* (Z. 0491) explizit benennt. Die Verben *getEstet* und *abgeklärt* – beide im Tempus des Perfekts verwendet – unterstreichen die Validität der ausgedrückten Informationen (die Informationen sind wahr, da sie medizinisch bestätigt wurden). Nachdem die Schwangere zunächst also die Informationsquelle explizit benannt hat, folgt nun die indirekte Wiedergabe der erhaltenen Informationen (*reported*, Aikhenvald, 2004, S. 25). Die Schwangere stellt die Informationen generalisierend dar – was sie u. a. an der Verwendung des Indefinit-Pronomens *man* verdeutlicht (Imo & Ziegler, 2019, S. 84) – und präsentiert sie dadurch auf einer abstrakten Ebene. Mehrfach verweist sie auf den vermittelten Status der Informationen (z. B. durch die Verwendung der ‚berichterstattenden Adverbien‘ (Mushin, 2013, S. 633) *irgendwie*, Z. 0498 und *angeblich*, Z. 0509). Anhand dieses Beispiels kann darüber hinaus illustriert werden, dass die Diskurseinheiten, mit denen Themen initiiert werden, nicht scharf voneinander abzugrenzen sind. So weist der vorliegende Bericht auch erklärende Anteile auf, da bestimmte Informationsinhalte kausal miteinander verknüpft werden (vgl. °hh das *is* ja dass sich das in der *SCHWAN*gerschaft *irgendwie*==dieser wert normalisiERT, sodass man das in der *schwangerschaft* auch gar nicht wirklich *FEST*stellen kann, Z. 0498–0501). Diese in den Bericht eingebettete Erklärung wird außerdem durch die begleitende, wellenartige Gestik (Z. 0498) vom Handlungskontext abgegrenzt. Sie setzt mit Beginn der erklärenden Handlung ein und endet mit der Terminierung dieser (die Schwangere formt an dieser Stelle eine Faust mit ihrer Hand und lässt diese kurz danach sinken, Z. 0499). Die explizite Rahmung als wiedergegebene Information spricht insgesamt und auf Ebene der übergeordneten Diskurseinheit allerdings für die Lesart eines themeninitiiierenden Berichts. Ferner lässt sich anhand dieses Berichts zeigen, dass die Erkrankung der Schwangeren Bedeutung in Bezug auf die bevorstehende Geburt besitzt, was wiederum die Themeninitiierung begründet. Dies wird gegen Ende der Sequenz durch die explizite Relevanzhochstufung mit einer Projektorkonstruktion (Günthner, 2008a; Sator, 2003, S. 65) °h und das *ding* *is* aber der Information deutlich, welche die Schwangere durch eine konsekutiv angebundene Äußerung einführt und mit der sie inhaltlich darauf verweist, dass man halt nicht weiß wie schnell der wert wieder °h in den *KRAN*ken wert zurück fällt;==nach der *SCHWAN*gerschaft (Z. 0505–0506). Es folgt eine resümierende Äußerung, die zugleich den thematisch-funktionalen Fokus des Berichts darstellt, da sie die lange Beanspruchung des Rederechts retrospektiv begründet: =und das *IS* halt- °hh macht_s (.) *angeblich* so n bisschen *RI*sikoreich; diese *gebURT* immer (Z. 0508–0510). Die Schwangere gibt rückwirkend die Gründe für den von ihr initiierten Bericht an und indiziert auf diese Weise zugleich, warum das mit dem Bericht initiierte Thema von Relevanz ist. Im weiteren sequenziellen Verlauf (hier nicht abgebildet) reagiert die Hebammenschülerin auf den Bericht der Schwangeren, nachdem sie den Erhalt der Informationen

mit einem oKE- (Z. 0511) quittiert, und die Informationen schriftlich festgehalten hat (Z. 0512). Sie bewertet das Risiko der Erkrankung im Hinblick auf die Geburt und adressiert dieses besänftigend mit den Worten *gut ich mein es IS ja- wir wissen ja bescheid; und sie sind ja hier (.) gut versORGT* (Z. 0514–0515; Z. 0518). Damit nimmt sie das durch die Schwangere initiierte Thema zwar interaktiv auf, projiziert an dieser Stelle jedoch bereits sein Ende. Endgültig beendet wird es schließlich mit der Wiederaufnahme des Themas ERKRANKUNGEN DER SCHWANGEREN (mit der Entscheidungsfrage *ähm AUßer dem gibt_s noch irgendwelche ANderen erkrankungen von ihrer seite*, Z. 0521), das die Hebammenschülerin bereits zu Beginn der abgebildeten Sequenz zunächst angedeutet, dann jedoch unmittelbar unterbrochen und versetzt hatte (Z. 0484). Insgesamt dient die Erwähnung der Wissensquelle in diesem themeninitiierenden Bericht zur Verortung der Informationen im Bereich der epistemischen Gewissheit und damit zur Hochstufung der Relevanz des initiierten Themas für die bevorstehende Geburt.

Diesem Beispiel stehen themeninitiierende Berichte gegenüber, in denen die Wissensquelle nicht explizit benannt wird, sondern lediglich semantisch erschlossen werden kann. Ein Beispiel für eine solche implizite Nennung einer Wissensquelle findet sich z. B. in Gespräch 01. Gleich zu Beginn des Gesprächs initiiert die Schwangere im Sinne eines Anliegens (Heritage & Robinson, 2006, 2011) und in Anschluss an die themenzentrierte, auslösende Frage der Hebamme nach dem Verlauf der Schwangerschaft das Thema PESSAR. Auch in diesem Fall initiiert die Schwangere das Thema also als ausgedehnte Auskunft auf die Frage der Hebamme nach Problemen in der Schwangerschaft:

Beispiel 163, Gespräch 01

HA=Schwangere, ML=Hebamme, Minute 00:40–00:54 (24:56)

0029 HA: ÖHM:-
 0030 (0.82)
 0031 HA: ich ÖHM-
 0032 das is (.) wOhl durch die ARbeit gekommen,
 0033 <<mit Hand auf Bauch weisend> öhm dass sich der geBÄRMutterhals
 öh verkürzt hat > ,=
 0034 =<<gestikulierend> U[ND öh
]m >-
 0035 ML: [<<senkt den Kopf in die Unterlagen> hmHM >,
]
 0036 ((schreibt, 0.76s))
 0037 HA: <<Hand zum Mund nehmend> öhm: hm mi > <<gestikulierend>
 mit ner TRICHterbildung > ,
 0038 °h u[nd dann hat man n] pessAR gelegt,
 0039 ML: [ja:-]
 0040 ((schreibt, 0.31s)) <<schreibend> oKAY > ,

Zunächst verzögert die Schwangere den Bericht durch die Häsitationspartikel sowie den Äußerungsabbruch am Beginn ihres *turns* (Z. 0029–0031), wodurch sie zugleich eine längere Rede-rechtsbeanspruchung projiziert. Der Bericht beginnt nun mit einer Vermutung über die Gründe für die aufgetretenen Schwangerschaftskomplikationen, die zwar einer subjektiven Krankheits-theorie ähnelt, mittels akzentuierter Modalpartikel *wOhl* jedoch als „fremde Diagnose“ (Birkner

& Vlassenko, 2015, S. 145) gerahmt wird. Auch die medizinischen Details (Verkürzung des Gebärmutterhalses, Trichterbildung), die die Schwangere unter Verwendung von Fachvokabular ausführt, verdeutlichen, dass sie sich auf Wissen aus zweiter Hand bezieht. Begründend führt sie aus, warum es während der Schwangerschaft zu einer TRICHTerbildung (Z. 0037) gekommen sei und bezieht dabei Verkettungen von Ursache und Folgen in ihren Bericht ein (Arbeitsbelastung führt zu Trichterbildung und Gebärmutterhalsverkürzung). Genau wie in Beispiel 162 handelt es sich hier um eine wiedergegebene und deshalb berichtete Erklärung, deren informativer Gehalt aus externer Quelle stammt. Subtiler als in vergleichbaren Fällen lässt auch diese Schwangere situative Faktoren in ihren Bericht einfließen. So verwendet sie das Temporaladverb *dann* (Z. 0038) sowie das Indefinitpronomen *man* (Z. 0038), die beide semantisch unspezifiziert bleiben und deshalb lediglich zu einer sehr vagen Situationsbeschreibung führen. Das Thema PESSAR wird nach einer kurzen Abschweifung zu weiteren Schwangerschaftsbeschwerden interaktiv fortgeführt, wodurch seine medizinische Relevanz hervortritt.²³⁸

Die beiden bisher analysierten Beispiele zeigen, dass Schwangere mit Berichten Themen einführen und zugleich auf deren Relevanz hinweisen können. Diesen Beispielen stehen themeninitiierende Berichte gegenüber, im Rahmen derer Schwangere ebenfalls Wissensquellen benennen, in denen dieses Verfahren aber zur begründeten Einordnung von bestimmten Erkrankungen oder Symptomen als unauffällig und deshalb als medizinisch irrelevant dient. Indem Schwangere (bzw. deren Begleitpersonen) also auf Diagnosen und Äußerungen von Mediziner*innen verweisen, können sie diese in ihrer Relevanz in Bezug auf die bevorstehende Geburt herabstufen und darüber einen „frame of normality“ (Bredmar & Linell, 1999, S. 246) etablieren.²³⁹ Eine solche Funktion erfüllt ein themeninitiierender Bericht in Gespräch 09, mit welchem die Schwangere die Bedeutung einer eigenen Erkrankung mithilfe einer indirekten Beweisquelle abschwächt. Die Hebammenschülerin erfragt zunächst im Rahmen der thematisch gebundenen Sequenz Erkrankungen der Schwangeren, woraufhin diese eine Zyste im Kopf erwähnt und danach das Thema BEDEUTUNG DER ZYSTE FÜR DIE GEBURT initiiert:

Beispiel 164, Gespräch 09

FS=Schwangere, HT=Schülerin, ML=Hebamme, Minute 05:56–06:46 (30:34)

0251 FS: DANN ähm-
 0252 naja ich hab <<auf den Kopf zeigend> ne ZYSte im >-
 0253 HT: [((schreibt))]
 0254 FS: [°h äh also ne LIquorzyste im kOpf,]
0255 da HAT-
0256 da wurd ich aber hier auch schon (.) unterSUCHT,
0257 äh falls die PLATzen würde und so-

²³⁸ Das an dieser Stelle parallel geführte Thema (BELASTUNG BEI DER ARBEIT) hingegen erlangt zunächst keinen thematischen Status. Erst im weiteren Verlauf des Gesprächs wird deutlich, dass die vermutete Ursache für den Einsatz eines Pessars als thematisches Angebot verstanden werden kann. Denn in der Mitte des Gesprächs initiiert die Schwangere erneut das Thema, das die Hebamme dort interaktiv bearbeitet.

²³⁹ Vgl. dazu auch Normalisierungen von patient*innenseitigem Erleben in Teambesprechungen auf der Palliativstation und die damit einhergehende Implikation einer Nicht-Indikation weiterer Maßnahmen bei Buck (2024).

0258 würde n [also] ö ich DARF normal gebären;
 0259 HT: [<<schreibend> hmHM >,]
 0260 ML: hmHM,
 0261 FS: <<sich mit einer Hand durch das Gesicht fahrend> und auch WEHen
 haben >;=
 0262 =<<abwinkende Handbewegung machend> also da > <<Brille richtend>
 würde nix passIERen==
 0263 =[auch wenn die PLATzen würde >-]
 0264 ML: [<<gestikulierend> ham sie das nochmal irgend n] [(-) beFUND mit
 >?]
 0265 FS: [°h ich hatte n
 ce te GE;]
 0266 ähm hatt ich ähm HIER;
 0267 das müsste hier auch irgendwo VORliegen-
 0268 <<in verschiedene Richtungen zeigend> ich hab das hier °h [da
 vorne] in diesem diagnostik äh (wo) >-
 0269 ML: [oKAY,
]
 0270 HT: [hmHM,
]
 0271 ML: <<in eine Richtung zeigend> [JA;]
 0272 HT: [((lacht))]
 0273 ML: DA;
 0274 [DIE] richtung ver[mutlich >;]
 0275 FS: [<<in Richtung wie ML zeigend> DA >;]
 0276 [geNAU;]
 0277 ja geNAU;=
 0278 =<<zeigend> da > hab ich das äh MACHen [lassen,]
 0279 ML: [MACHen lassen,]
 0280 [<<nickend> Okay >,]
 0281 FS: [°h und da] han (.) hat dann der herr doktor WINKler
 dann auch-
 0282 äh vor der geburt von meiner tochter geGUCKT,
 0283 und hat gesagt a:h das is ne LIquorzyste==
 0284 =auch WENN die platzen würde==
 0285 =würde das <<Hände am Kopf bewegend> einfach nur das °h
 NERvenwasser einfach nur-
 0286 ML: [hmHM,]
 0287 HT: [oKAY;]
 0288 FS: [°h] ABfließen >==
 0289 =und das WÄR-
 0290 ML: O[kay;]
 0291 FS: [kein] probleM;
 0292 also s WÄR-
 0293 [ich] könnte normal entBINden;
 0294 ML: [JA,]
 0295 FS: und da WAR auch kein-
 0296 KEIN problem;
 0297 ML: hm[HM,]
 0298 HT: [<<schreibend> Oke >;]

Mit dem Themeninitiierungsmarker DANN (Z. 0251) indiziert, kündigt die Schwangere zunächst einen Wechsel auf subthematischer Ebene an und initiiert dann das Thema ZYSTE IM KOPF. Ab Zeile 0255 verschiebt sie nun das Thema zur BEDEUTUNG DER ZYSTE FÜR DIE GEBURT und realisiert diesen Verschiebungsprozess mit einem Bericht, den sie lokal rahmt (Verwendung des Lokaladverbs hier, Z. 0256). Der Beginn des übergeordneten Subthemas wird von einer Zeigegeste begleitet (Z. 0252), wohingegen der Verschiebungsprozess auf nonverbaler Ebene mit einer neutralen Sitzposition und Gestik realisiert wird (Z. 0255) (Abb. 36). Anders als die

Schwangeren in den Beispielen zuvor verweist FS mit einem abgebrochenen Konditionalsatz (Z. 0257–0258) und dem Modalverb *dürfen* darauf, dass es sich um wiedergegebenes Wissen handelt (und indiziert dies nicht mit Modalpartikeln und berichterstattenden Adverbien). Dieses Äußerungsdesign unterstreicht, dass der Schwangeren die Erlaubnis erteilt wurde, *normal* zu entbinden (Z. 0258) und *WEHEN* zu haben (Z. 0261), was wiederum impliziert, dass eine befugte Person diese Erlaubnis erteilt hat. Damit führt FS sehr implizit eine Beweisquelle ein, die jedoch nicht hinreichend die Aussage belegen kann, dass die Zyste im Kopf keine Gefahr für die Geburt darstellt; denn die Hebamme erfragt im Folgenden, ob die Schwangere einen *BEFUND* (Z. 0264) mitgebracht habe, der diese Aussage zusätzlich belegen könne. Damit beteiligt sich die Hebamme interaktiv und kollaborativ an dem Bericht und veranlasst die folgende, intensivierte evidentielle Sicherung der Information: Hatte die Schwangere zunächst lediglich auf einer sehr allgemeinen Ebene die Institution (stellvertretend mit dem Lokaladverb *hier*) als Informationsquelle eingeführt, spezifiziert sie diese nun (nach einer kurzen Abschweifung, Z. 0268–0277) auf Personen-Ebene (Z. 0281). Auf diese Weise macht sie das Wissen unmittelbarer zugänglich, denn, anders als im Fall der generalisierten Nennung der Gesamtinstitution als Informationsquelle, wäre eine Überprüfung der vermittelten Informationen indessen problemlos bei der Primärquelle, Herrn Winkler, möglich. Dadurch gewinnt die Information an epistemischer Gewissheit. Zu dieser Funktion trägt auch die direkte und indirekte Redewiedergabe ab Zeile 0283 bei, die das zuvor Gesagte inhaltlich wiederholt, aber hinsichtlich ihrer epistemischen Gewissheit verstärkt (Mushin, 2013, S. 629).

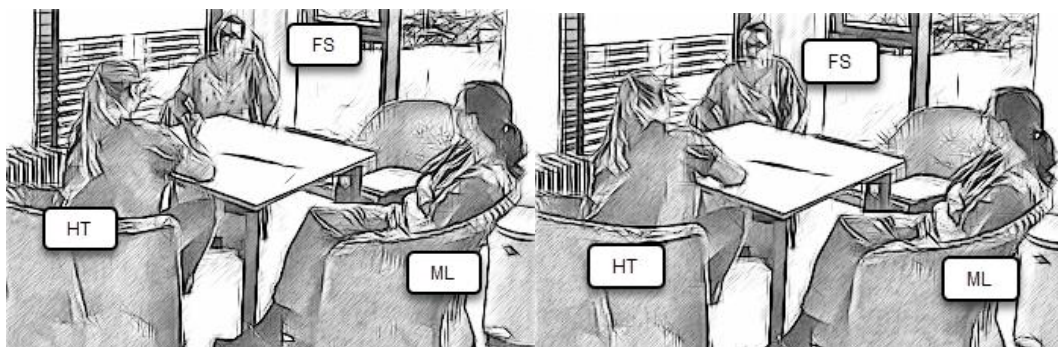


Abb. 36: Gespräch 09; Minute 05:57 (Z. 0252) und 06:01 (Z. 0255), HT=Schülerin, FS=Schwangere, ML=Hebamme

Nicht nur Schwangere, sondern auch Begleitpersonen können auf die Praktik zurückgreifen, die Relevanz von eigenen Erkrankungen herabzustufen, indem sie externe Beweisquellen anführen. So initiiert der Partner der Schwangeren aus Gespräch 23 zunächst mit einem Pseudopaltsatz ohne Kopula das Thema FEHLEN EINER NIERE (Z. 0361–0363) nach einer vorherigen Schreibpause der Hebamme:

Beispiel 165, Gespräch 23

MT=Partner, BG=Hebamme; LT=Schwangere, Minute 06:29–06:54 (16:42)

0361 MT: bei mIr was ich HATte: (.) ähm-
 0362 ((blickt zu BG, 0.46s)) NACH der geburt nur eine niere;=
 0363 =das war nur nur so_ne WASSerzyste.

0364 BG: <<nickend> hmHM >,
 0365 (0.2)
 0366 MT: <<nickend> die musste entFERNT werden;=
 0367 [=direkt] nach der geBURT >.
 0368 BG: [<<nickend> hm >]
 0369 (0.2)
 0370 BG: <<schreibend> hmHM >,
 0371 MT: **aber (.) <<zu LT blickend und auf sie zeigend> wir HATten > das**
im ((blickt zu LT, 0.25s)) °hhh KLInikum=
 0372 **=wir waren auch noch mal zur unterSUchung da:-**
 0373 **UND (.) der-**
 0374 **((blickt zu LT; 0.36s))**
 0375 LT: <<zu MT blickend> waren wa in ((ortsname));=j[a >=
] [<<den Blick zu BG richtend> UND >-]
 0376 MT: [<<nickend und zu
 LT blickend> i][n ((ortsname))]
 d[e:r=-]
 0377 BG: [<<nickend> hm>]
 0378 MT: [=frauenarzt > <<den Blick zu BG richtend> sagt das WÄR eigentli
]c[h:: >-]
 0379 LT: [<<den Kopf schüttelnd und zurück zu MT blickend> da war jetzt
 nichts AUffälliges >.]
 0380 [JA.]
 0381 (0.14)
 0382 MT: <<zu BG blickend> so weit dass er sehen konnte alles in ORdnung
 [gewesen >.]
 0383 BG: [<<nickend> alles GUT >,]
 0384 (0.13)
 0385 <<den Blick zu LT wendend> SUpEr >.
 0386 professor ((name)) war [das;]
 [= (oder) >?]
 0387 MT: [<<nickend> JA]
 [ge] [nau >;]
 0388 LT: [<<nickend> h] [m:: >]
 0389 BG: <<in die Unterlagen blickend> oKAY.
 0390 nee das is doch GUT;
 0391 °h geNAU >.

Nachdem die Hebamme den Erhalt der Information und damit auch die Themeninitiierung zunächst mit einem *alignment*-indizierenden *continuer* quittiert und dann in den Unterlagen notiert hat (Z. 0368 und Z. 0370), beginnt der Partner der Schwangeren die Relevanz des Fehlens einer Niere abzuschwächen (ab Z. 0371). Dazu bindet er mit dem Adversativkonkretor *aber* die nun folgende Äußerung retrospektiv an den vorherigen Kontext und projiziert auf diese Weise einen Erwartungsbruch. Während die Tatsache, dass der Partner das Thema FEHLEN EINER NIERE initiiert hat, auf dessen Bedeutung verweist, wird das Thema im Folgenden explizit herabgestuft. Dazu ordnet MT das Fehlen der Niere als irrelevant hinsichtlich möglicher Einschränkungen für das Baby (z. B. Vererbung der Nieren-Anomalität) ein und verschiebt das Thema damit zur BEDEUTUNG DER FEHLENDEN NIERE FÜR DAS UNGEBORENE BABY. Dafür hebt er hervor, dass die erwähnte Anomalie im KLInikum (Z. 0371) abgeklärt wurde und nennt damit eine institutionelle Überkategorie als Wissensquelle. Mit einem an die Schwangere gerichteten Blick, einer auf sie weisenden Handgeste und der zugewandten Körperhaltung (Z. 0371) initiiert er nun ihre Beteiligung an der Ausgestaltung des Berichts. Ähnlich der Praktik des gemeinsamen Erzählens (Quasthoff, 1980b) entsteht eine Sequenz, in der die Schwangere und ihr Partner kollaborativ die Irrelevanz des Fehlens der Niere über einen Bericht etablieren. Die

Schwangere intensiviert die epistemische Gewissheit der Information über die Nennung des Ortsnamens des Krankenhauses, wodurch die Wissensquelle an Spezifität gewinnt (Z. 0375). Der Partner wiederholt den Ortsnamen zunächst und stützt damit die Aussage der Schwangeren (Z. 0376). Jedoch bringt er unmittelbar darauf eine noch spezifischere Wissensquelle ein, den *frauenarzt* (Z. 0378), und erreicht damit – ähnlich wie für Beispiel 164 festgestellt – dass die Information an epistemischer Gewissheit gewinnt, da sie unmittelbar validierbar wird. Erneut explizieren die Schwangere und dann auch ihr Partner, dass die medizinischen Untersuchungen ergeben haben, dass es *nichts Auffälliges* (Z. 0379) gebe und *alles in Ordnung* (Z. 0392) sei. Darüber etablieren sie einen Zustand der Normalität. Die Hebamme bewertet diese Normalitätseinstufung zunächst positiv (Z. 0383–0385) und fokussiert dann zurück zur genannten Wissensquelle. Mit der Namensnennung (Z. 0386) und zusätzlich der Nennung der Profession des zuvor eingeführten Referenzträgers *frauenarzt* (Z. 0378) zeigt die Hebamme zum einen an, dass sie die epistemische Einstufung als gewiss anerkennt. Zum anderen gewinnt die Wissensquelle nochmals an Aussagekraft, da sie durch die Namensnennung persönlicher und erreichbarer erscheint. Die stufenweise Konkretisierung der Informationsquelle verweist ebenfalls auf die Bekanntheit der Wissensquelle sowohl für die Schwangere und ihren Partner als auch für die Hebamme, d. h. auf den *common ground* bezüglich der erwähnten Person. Dieser Verweis auf den *common ground* führt wiederum zu einer Intensivierung des Vertrauensverhältnisses der Gesprächsparteien.

Wie anhand der vorherigen Beispiele deutlich geworden ist, dient das Heranziehen von Wissensquellen im Rahmen themeninitiierender Berichte der epistemischen Rahmung von Informationen. Dadurch kommunizieren die Schwangeren die Gewissheit ihres Wissens (Mushin, 2013, S. 633), insbesondere dann, wenn das wiedergegebene Wissen aus medizinischer Quelle stammt (z. B. Gynäkolog*innen oder Fachärzt*innen). Der Erwähnung von Wissensquellen kommt demnach eine begründende Funktion zu, entweder für die Relevanz oder Irrelevanz spezifischer Themen. Auf der anderen Seite sind jedoch auch Typen themeninitiierender Berichte belegt, bei denen das Anzeigen von Wissensquellen zu einer epistemischen Unsicherheitskontextualisierung führt, da der*die Sprecher*in nur einen indirekten Zugang zum übermittelten Wissen besitzt (Diewald & Smirnova, 2010, S. 64). Ein solcher themeninitiierender Bericht findet sich in Gespräch 20a:

Beispiel 166, Gespräch 20a

MN=Schülerin, BS=Schwangere, LS=Hebamme, Minute 12:17–13:01 (30:57)

0496 MN: [((schreibt, 4.9s))]
 0497 [((Hintergrundgeräusche))]
 0498 BS: <<Hand zum Mund nehmend> und bei MEIner mutter weiß ich jetzt halt nich >-
 0499 <<auf die Unterlagen blickend> also die hat ganz starke schwierigkeiten [in ihren schwangerschaften und geBURten gehabt >;]
 0500 LS: [((kommt ins Bild und stellt sich vor den Tisch))]
 0501 MN: HM:;
 0502 BS: <<Hand vorm Mund haltend> und da war SCHWANgerschaftsvergiftung-

0503 da WA:R ähm >-
 0504 ((lässt Hand auf Tisch fallen und blickt zur linken Seite, 1.0s))
 0505 <<den Kopf hin und her bewegend> h° oh ich weiß AU nich wie das
 alles HEISST >;
 0506 <<auf die Unterlagen blickend> das weiß ich ja auch selber nur
 aus erzÄHLungen >;
 0507 [[<<Hand an den Mund nehmend> °hh >]
 0508 MN: [HM:,]
 0509 BS: <<beide Hände zum Gesicht nehmend und Gesicht damit verdeckend>
 Aber >-
 0510 <<Hände über das Gesicht streichend und herunternehmend> ja das
 WAR >=
 0511 =<<mit Händen auf MN zeigend und dann mit Zeigefingernd> also ich
 SELber bin [mit hIrnhautentzündung zur geb öh und (vier) wochen
 zu früh gekommen >;]
 0512 [((Türgeräusch))
]
 0513 MN: [[<<schreibend> HM: >;]
 0514 [((Türgeräusch))]]
 0515 [((räuspert sich))]
 0516 LS: [((kommt zum Tisch))]
 0517 BS: [[<<mit Fingern auf MN weisend> DAS weiß ich >;]
 0518 LS: [((greift zum Stuhl))]
 0519 MN: [HM-]
 0520 BS: [[<<zur linken Seite blickend> das] hat se: mir erzÄHLT >;
 0521 LS: [((schiebt den Stuhl nach hinten))]
 0522 ((setzt sich an den Tisch, 1.7s))
 0523 BS: <<mit der Hand auf Unterlagen weisend> also (.) das WEISS ich
 nich ob das jetzt > [damit-]
 0524 MN: [[<<Blick zu LS wendend> HM: >-]
 0525 <<zu LS blickend> muss das mit AUFgeschrieben werden >,
 0526 ((blickt zu LS, 0.8s))
 0527 LS: <<kopfschüttelnd> NEE >;
 0528 BS: <<Hände öffnend> GUT >;
 0529 <<auf den Tisch blickend> das WEISS ich eben nich >;
 0530 <<mit Hand auf Unterlagen weisend> weil da grade gefragt wurde >
 die [faMIlie >-]
 0531 MN: [[<<zu BS blickend> JA: >;]
 0532 BS: [[<<nickend und auf Unterlagen blickend> JA >;]
 0533 MN: [[<<Blick in die Unterlagen richtend> oKAY >;]

Vor der abgebildeten Sequenz hatte die Hebammenschülerin die Schwangere nach Erberkrankungen in den Familien der werdenden Eltern befragt, woraufhin die Schwangere u. a. Erkrankungen der Mutter ihres Partners erwähnt hatte (hier nicht abgebildet). Mit dem Bericht verschiebt BS das Thema und fokussiert, mit einer PP markiert, nun Erkrankungen ihrer Mutter (ab Z. 0498). Bereits zu Beginn dieser Initiierung ordnet sie die geäußerten Informationen mit dem epistemischen Marker *weiß ich jetzt halt nich* (Z. 0498) und der Modalpartikel *halt* als unsicher ein (Helmer & Deppermann, 2017, S. 139).²⁴⁰ Die Unsicherheit kann sich sowohl auf den inhaltlichen Gehalt als auch auf die Relevanz der Äußerung im sequenziellen Kontext beziehen. Damit fungiert die Phrase als epistemischer, aber zugleich auch als pragmatischer Marker (P. Bergmann, 2017, S. 159; Helmer & Deppermann, 2017, S. 139–141; Helmer et al., 2016, S. 105). Die Adäquatheit der folgenden Ausführungen scheint nicht gesichert, und auch auf epistemischer Ebene – und dies indiziert die Schwangere durch Häsitationspartikeln und

²⁴⁰ Für einen Forschungsüberblick zu *ich weiß nicht* im Deutschen vgl. Helmer et al. (2016, S. 98–99).

Äußerungsabbrüche (Z. 0502–0503) sowie auf nonverbaler Ebene durch die Pause und die Abwendung des Blickes (Abb. 37) – markiert BS ihre Äußerung als unsicher. Die Schwangere verwendet eine weitere *ich weiß nicht*-Konstruktion (Z. 0505), die an dieser Stelle *turn*-initial erfolgt und dort ausschließlich als *epistemic hedge* fungiert (und nicht zusätzlich als pragmatischer Marker). Dies wird durch den anschließenden Verweis auf die externe Wissensquelle deutlich (*reported speech*, Aikhenvald, 2004, S. 25; Diewald & Smirnova, 2010, S. 68) (Z. 0506). Diese Unsicherheitsmarkierung in Bezug auf die Schwangerschaftskomplikationen ihrer Mutter grenzt BS im Folgenden von einer Information über Symptome bei der eigenen Geburt ab, indem sie diese im Bereich der epistemischen Sicherheit verortet. Dazu erwähnt sie, dass sie (vier) wochen zu früh mit einer hirnhautentzündung geboren worden sei (Z. 0411) und hebt dieses Wissen retrospektiv als gesichert hervor: DAS weiß ich (Z. 0517). Der Fokusakzent auf dem Demonstrativpronomen DAS nimmt Bezug auf den sequenziellen Präkontext und betont prosodisch die explizite Abgrenzung dieses gesicherten Wissens von dem vorherigen ungesicherten Wissen über die Probleme der Mutter während ihrer Schwangerschaft. Auch in diesem Fall macht die Schwangere Gebrauch von *reported speech* (Z. 0520). Anders als zuvor (Z. 0506) benennt sie an dieser Stelle jedoch explizit ihre Mutter (see:, Z. 0520) als Wissensquelle. Die Nennung der direkten Wissensquelle ist, wie in Beispiel 165, funktional mit einer Intensivierung der epistemischen Gewissheit verknüpft. Nun realisiert die Schwangere ein drittes Mal eine *ich weiß nicht*-Konstruktion (Z. 0523), die jedoch in dieser sequenziellen Umgebung der Markierung von ungesicherter Adäquatheit dient. Dies wird auf nonverbaler Ebene durch die deiktische Zeigegeste auf die Unterlagen deutlich: Die Schwangere indiziert damit, dass für sie ein Kategorisierungsproblem besteht, d. h., dass sie sich bezüglich der thematischen Passung der Aussage über die Probleme ihrer Mutter im Rahmen ihrer Schwangerschaft ungewiss ist. Auch die Hebammenschülerin zeigt durch ihre Blickzuwendung zur Hebamme und ihre Rückfrage Unsicherheit in Bezug auf die Adäquatheit dieser Information an (Z. 0525). Erst die Hebamme indiziert mit ihrer Antwort, dass die Information über den Verlauf der Schwangerschaft der Mutter nicht dem Thema ERBERKRANKUNGEN IN DEN FAMILIEN DER WERDENDEN ELTERN angehört und stuft das Thema damit hinsichtlich seiner Relevanz herab. Ein letztes Mal verweist die Schwangere auf ihr Nicht-Wissen und rechtfertigt damit ihre nun als thematisch inadäquat eingestufte Äußerung (Z. 0525–0530). Es folgt ein thementerminierendes OKAY (Z. 0533) der Hebammenschülerin und schließlich ein thematischer Wechsel zu den sozialen Umständen der Schwangeren (hier nicht abgebildet). Insgesamt kann die abgebildete Sequenz die Komplexität der Funktionen aufzeigen, die dem Erwähnen von Wissensquellen im Rahmen von themeninitiierenden Berichten zukommt. Besonders deutlich wird darüber hinaus, dass ein Zusammenhang zwischen der Art der Wissensquelle und beanspruchter epistemischer Rechte und Gewissheit besteht.



Abb. 37: Gespräch 20a; Minute 12:34 (Z. 0504), LS=Hebamme, BS=Schwangere

Neben epistemischen Funktionen, d. h. der Indizierung von sicherem oder unsicherem Wissen, können themeninitiierende Berichte auch vorrangig informative Funktionen besitzen und damit der Informationsweitergabe im institutionellen Kontext dienen. Da die Gespräche in der Schwangerenberatung häufig in ein Netz an medizinischen Gesprächen eingebunden sind und die Schwangere verschiedene ‚Stationen‘ durchläuft (z. B. Erstgespräch, Anästhesieaufklärungsgespräch, Anschlussgespräch mit Gynäkolog*innen), müssen relevante Informationen von Station zu Station im Gespräch weitergegeben werden. Dazu kann der Informationsfluss entweder von der Schwangeren zur Hebamme erfolgen oder aber unter dem medizinischen Personal, d. h. z. B. von der Hebamme zum* zur Gynäkolog*in bzw. von der Gynäkologin zum Facharzt (oder *vice versa*). Ein Beispiel für ersteren Fall findet sich in Gespräch 18, einem Folgegespräch. In Form einer ausgedehnten Auskunft nach einer themenzentrierten, auslösenden Frage durch die Hebamme berichtet die Schwangere von dem mit dem Gynäkologen der Geburtshilfestation vereinbarten Plan einer vaginalen Geburt:

Beispiel 167, Gespräch 18

TR=Hebamme, MK=Schwangere, JK=Partner, Minute 00:07–00:23 (18:20)

0006 TR: <<in die Unterlagen blickend> °hh u:nd sie (.) waren ja jetzt
grade beim doktor WINKler,=
0007 =(was) ham se mit dem > <<zu MK aufblickend> beSPROchen >-
0008 (1.0)
0009 MK: **also er hat jetzt noch mal die kinder verMESSen,=**
0010 **=und hat auch gesagt spontane geburt wäre in dEm fall gar kein**
proBLEM,=
0011 **=u[nd wir ham jetzt ge]sagt wir lassen_s jetzt einfach drauf**
ANkommen,=
0012 TR: [<<nickend> JA >,]
0013 MK: **=u[nd GÜcke]n öhm-**
0014 TR: [<<nickend> ja (schön) >;]
0015 (0.5)
0016 MK: **ob das so funktioNIERT.**
0017 JK: hm[pf]

Die Schwangere erwähnt zunächst, dass die *kinder verMESSen* wurden (Z. 0009) und verweist damit implikativ auf die Informationen hinsichtlich der Größe der Zwillinge, die über medizinische Untersuchungen erlangt wurden. Sie verwendet, ähnlich wie die Schwangere aus Beispiel 164, die direkte Redewiedergabe (Z. 0010) sowie zusätzlich eine *extreme case formulation*

(Pomerantz, 1986) (*gar kein problem*), um zum einen die Problemfreiheit sowie zum anderen die Validität dieser Entscheidung zu unterstreichen. Überdies verweist das Personalpronomen *wir* (Z. 0011) auf den Prozess der gemeinsamen Entscheidungsfindung und auf die Akzeptanz der vorgeschlagenen Vorgehensweise (Günthner, 2021b, S. 317). Es wird deutlich, dass die Schwangere das Feststellen der Größe der Babys dem medizinischen Kompetenzbereich des Arztes zuordnet, wodurch diese Information an epistemischer Sicherheit gewinnt. Die Entscheidungsfindung konstituiert sie hingegen als gemeinsamen Prozess, an dem sowohl der Arzt als auch die werdenden Eltern beteiligt sind. Auch diese resümierende Aussage markiert sie als gesichert, da sie sie als logischen Schluss aus den medizinischen Erkenntnissen des Arztes präsentiert.

Ein Beispiel für einen themeninitiierenden Bericht, welcher der Informationsweitergabe unter dem medizinischen Personal dient, findet sich in Gespräch 22c. Hierbei handelt es sich um ein Anschlussgespräch zwischen der Schwangeren SB und der Gynäkologin BR, da bei der Schwangeren ein auffälliger zytologischer Abstrich (Dannecker et al., 2021, S. 429) abgenommen wurde, der auf eine mögliche Krebserkrankung hinweist. Die Gynäkologin bittet den Facharzt, der für die Kolposkopie-Sprechstunde zuständig ist, zum Gespräch hinzu. Als dieser den Raum betritt, beginnt folgende Sequenz:

Beispiel 168, Gespräch 22c

BR=Gynäkologin, TT=Facharzt, BG=Hebamme, SB=Schwangere, Minute 03:42–04:20 (10:20)

0158 BR: [*<<in Richtung Tür blickend> HA*]Llo >.
 0159 TT: HALlo;
 0160 BR: *<<den Stift beiseitelegend und in die Unterlagen blickend> () TAÜbensschlag >;*
 0161 BG: [*<<zu TT blickend> he >*]
 0162 TT: [*((lehnt sich nach vorn und ist kurz im Bild zu sehen, 0.55s))*]
0163 BR: <<sich die Hände reibend> herr TAÜbensschlag >;
 0164 TT: [*((verschwindet wieder aus dem Bild, 0.41s))*]
0165 BR: <<in den Unterlagen blättern> das is die familie > <<beide Hände zur Brille nehmend> BÄR >, <<die Brille zurechtrückend> vom kollegen > <<Zettel vom Tisch nehmend> ((name)) >, <<mit dem Zettel in Richtung TT lehnd, 0.84s)) <<mit dem rechten Finger auf eine Stelle des Zettels zeigend> wir h[aben hier vom NEUnzehnten vierten >] <<mit dem rechten Finger auf eine Stelle des Zettels zeigend> nen pap vier a PE >;
 0168 TT: [*((lehnt sich nach vorn und blickt auf den Zettel, 2.0s))*]
 0169 (0.2)
0170 BR: <<auf den Zettel blickend> °hh ich weiß nich wie die > <<mit der Hand eine abwinkende Bewegung machend> anmeldung > [<<auf den Zettel blickend> geLAU]fen is >-
 0171 TT: [*<<auf den Zettel blickend> hm >]*
0172 BR: <<mit der Hand auf den Zettel zeigend und darauf blickend> das is ja nich so ganz GLÜCKlich jet[zt was w]ir hier mAchen >==
 0173 BG: [*<<sich zum Boden lehnd> JA >.]*
0174 BR: =<<mit der Hand auf den Zettel zeigend und darauf blickend> aber

- wir () das jetzt EIN >.**
- 0175 BG: [(gibt K einen heruntergefallenen Stift zurück, 3.77s))
]
- 0176 BR: [<<auf den Zettel blickend >°hh wollen wir vorher noch n > <<zu
 TT blickend> ha pe vau serologie ABnehmen >?]
- 0177 ((zeigt mit dem Finger auf eine Stelle des Zettels, 0.65s)) <<mit
 dem Finger auf eine Stelle des Zettels zeigend> empfohlen is für
 zwein SIEBzehn zweinzwanzig mo >-
- 0178 =<<zu TT blickend> oder ke kannste die UNterbringen in der
 sprechstunde >-
- 0179 TT: <<nickend und über den Schreibtisch gebeugt > JA >.
- 0180 <<nicht im Bild zu sehen> ich werde jetzt ä:h (0.2) äh ein termin
 (.) äh planen für äh (0.2) vielleicht für n:ächste woche (am)
 FREItag >?
- 0181 (0.3)
- 0182 SB: <<zu TT blickend> hm[HM >?]
- 0183 TT: [<<nicht im Bild zu sehen> w]o wir die
 kolposkoPIE machen können >.
- 0184 <<nicht im Bild zu sehen> das [das][(kriegen) wir HIN >.]

Vor dieser Sequenz hatte die Gynäkologin der Schwangeren bereits erklärt, dass weitere Untersuchungen erforderlich seien und knapp das Vorgehen der bevorstehenden Kolposkopie beschrieben. Im vorliegenden Ausschnitt initiiert die Gynäkologin nun mit einem Bericht das Thema AUFFÄLLIGER PAP-ABSTRICH und klärt das weitere Vorgehen mit dem Facharzt. Die Sequenz weist durch die namentliche Adressierung (Z. 0162) und insbesondere durch die Verwendung von Fachbegriffen (z. B. Pap IV a-p,²⁴¹ Z. 0167; HPV-Serologie, Z. 0176) ein *recipient design* auf. Um den thematischen Einstieg zu gestalten, stellt die Gynäkologin dem Facharzt zunächst die Familie vor (Z. 0165–0166). Erst dann erläutert sie die aktuelle Situation unter nonverbalem Verweis auf die Unterlagen (Z. 0176), welche schließlich die mittels Frage hervorgebrachte Bitte begründet (Z. 0178). Der Facharzt bewilligt diese Bitte knapp (Z. 0179) und geht unmittelbar zur weiteren terminlichen Planung über (ab Z. 0180). Dieser Bericht dient also zum einen der Übermittlung der relevanten Fakten und zum anderen als Begründung für eine Bitte hinsichtlich anschließender Diagnoseverfahren.

Insgesamt zeigte sich für die Themeninitiierungen mit Berichten eine große Varianz an möglichen Funktionen. Viele der themeninitiierten Berichte werden durch themenzentrierte, auslösende Fragen von Hebammen elizitiert und treten daher als ausgedehnte Auskünfte (*patient expansions*) in Erscheinung, in die diverse Funktionsaspekte (z. B. erklärende, begründende etc.) eingebettet sein können. Themeninitiierte Berichte können zum einen vorrangig der systematischen, sachorientierten und ausführlichen Informationsvermittlung dienen. Zum anderen eignen sie sich zur Validierung von Informationen, weil Schwangere innerhalb dieser Berichte oftmals explizit (direkte Benennung der Quelle) oder implizit (z. B. über Modalpartikeln wie z. B. *wohl*) auf externe Quellen ihres Wissens verweisen. Damit verorten sie die vermittelten Informationen im Bereich der epistemischen Gewissheit, wodurch entweder die Relevanz des Themas oder aber seine Irrelevanz hervortritt (wenn über externe Wissensquellen die validierte Einordnung von Auffälligkeiten / Erkrankungen als medizinisch irrelevant erfolgt). Diese Stütze weist am meisten Intensität auf, wenn die Informationsquellen explizit

²⁴¹ Zur Einordnung und Eingruppierung des zytodiagnostischen Befundes vgl. Tabelle 13.12 bei Dannecker et al. (2021, S. 431).

benannt werden und die unmittelbare Erreichbarkeit der Wissensquelle dadurch gegeben ist (mehr begründende Kraft besitzen Informationsquellen dann, wenn es sich um konkrete Personen handelt; weniger begründende Kraft besitzen übergeordnete Institutionen). In anderen Fällen kann das Erwähnen von Wissensquellen in themeninitiiierenden Berichten jedoch auch zu einem *epistemic hedging* führen, da die Sprecherin lediglich über einen indirekten Zugang zum Wissen verfügt, wodurch sie dieses als epistemisch ungewiss und damit weniger belastbar präsentiert. Insgesamt konstituieren Schwangere mit Berichten längere Themeninitiierungsphasen und vermitteln darüber Informationen, die auf vergangene Ereignisse Bezug nehmen, zugleich aber für die bevorstehende Geburt oder das zukünftige Leben des Babys von Bedeutung sind.

7.6.2 Beschreibungen

Eine weitere komplexe informationsvermittelnde Möglichkeit zur Einführung von Themen ist die Themeninitiierung via Beschreibung. Prototypische Beschreibungen betreffen zumeist Objekte, Personen, Situationen usw. und illustrieren diese ohne subjektive, evaluative oder emotionale Perspektivierung des*der Sprecher*in (vgl. Kap. 3.3.3.2). Im Korpus realisieren die Beteiligten Beschreibungen allerdings häufig zur detaillierten Charakterisierung spezifischer Prozesse (z. B. typischer Geburtsablauf, Ablauf einer spezifischen Untersuchung). Wenngleich sich in themeninitiiierenden Beschreibungen des Korpus primär informative Funktionen manifestieren, bearbeiten die Gesprächsbeteiligten mit themeninitiiierenden Beschreibungen zum Teil auch evaluative oder argumentative Aufgaben. Erst anhand der Gesamtbetrachtung der beschreibenden Sequenzen kann herausgearbeitet werden, welche Themen oder thematischen Aspekte die Gesprächsbeteiligten eingeführt haben, und wie diese Themeninitiierungen funktional in das Gesamtgespräch integriert sind. Zu unterscheiden sind themeninitiiierende Beschreibungen routinierter Abläufe (Kap. 7.6.2.1), die in weiten Teilen den Prototyp von Beschreibungen abbilden, und themeninitiiierende Empfindungsbeschreibungen (Kap. 7.6.2.2), die, ähnlich zu klassischen Beschwerdeschilderungen (Heritage & Robinson, 2006, 2011), individuelles Erleben verbalisieren und es damit zum Thema des laufenden Gesprächs machen.

7.6.2.1 Beschreibungen routinierter Abläufe

Themeninitiiierende Beschreibungen routinierter Abläufe werden im Korpus in nahezu allen Fällen von Hebammen, Hebammenschülerinnen oder der Gynäkologin der Geburtshilfestation in Gesprächen mit Erstgebärenden realisiert. Inhaltlich beziehen sie sich häufig auf zukünftige Vorgänge, so z. B. auf den Ablauf am Tag der Geburt oder bestimmte Untersuchungsabläufe. Dabei bearbeiten die Sprecher*innen das übergeordnete Thema oftmals über viele einzelne Subthemen (z. B. WANN KOMMEN, CTG BEI DER ANKUNFT, SCHMERZMITTEL UND PDA, WIE KOMMEN, GEBURTSPOSITIONEN UND BEWEGUNG etc.), wobei diese Subthemen innerhalb der übergeordneten Einheit durchaus mit mehreren anderen Handlungen (z. B. Mitteilungen, Kap. 7.5.2.2.1) initiiert werden können. Beschreibungen fungieren also als rahmende Diskurseinheit, die Themen auf einer übergeordneten Ebene einführen und mehrere, über grundlegendere Handlungen initiierte Subthemen umfassen können. Ein prototypisches Beispiel für eine solche rahmende themeninitiiierende Beschreibung lässt sich in Gespräch 11 finden, in der die Hebamme ML der Erstgebärenden SV den Geburtsablauf schildert. Die themeninitiiierende

Beschreibung umfasst auch hier verschiedene Subthemen, die situativ-zeitlich eingeordnet und als prototypische Bestandteile der bevorstehenden Geburt präsentiert werden. Dadurch erscheint das Szenario der Geburt als routiniertes und gewöhnliches Ereignis. Dazu verwendet die Hebamme einfache Satzgefüge, unpersönliche Konstruktionen und verweist mithilfe des Konjunktiv II (bzw. der *würde*-Ersatzform) auf den hypothetischen Zukunftscharakter ihrer Beschreibung:

Beispiel 169, Gespräch 11

ML=Hebamme, SV=Schwangere, HT=Schülerin, Minute 14:16–15:34 (18:31)

0569 ML: <<Stift schließend> °h also wir würden hIER erstmal ce te > <<zu SV blickend> GE schreiben >-
 0570 gucken wie_s IHnen geht=-
 0571 =wie_s ihrem KIND so geht-
 0572 SV: <<nickend> hmHM >,
 0573 ML: °h ((schnalzt)) ähm mal untersUchen wie weit der MUTtermund (-) offen is==dann-
 0574 <<zum Fenster blickend> und dann entscheiden was wir > <<zurück zu SV blickend> WEIter machen >.
 0575 <<zum Fenster blickend> °h ÄHM-
 0576 gUt ist > <<zurück zu SV blickend> immer beWEGung >=
 0577 =also irgendwelche AUFRechten positionen=-
 0578 =laufen sitzen STEhen=-
 0579 SV: <<nickend> hm[HM > ,]
 0580 ML: [al]les was <<gestikulierend> das kind so ins > BECKen (.) schaukelt;=ne,
 0581 <<zum Fenster blickend> °hh ÄHM-
 0582 ((schnalzt)) oder ob sie nochmal in die > <<zu SV blickend und abwinkende Bewegung machend> WANne gehen >==oder so-
 0583 das würden wir mit ihnen beSPREChen,
 0584 °h die ersten fünf zentimeter muttermund ist meistens so die <<gestikulierend> LÄNGSte zei:t >,
 0585 die man irgendwie RUM[kriegen] muss,
 0586 SV: [<<nickend> hmHM > ,]
 0587 [he]
 0588 ML: [<<zum Fenster blickend> äh]m da muss man sich irgendwas suchen > <<zu SV blickend und mit dem Kopf wackelnd> wo_s einem noch GUT geht,=ja >,
 0589 SV: [JA.]
 0590 ML: [°hh] posiTIO:en-
 0591 aber wir ham auch <<Kopf leicht zu HT wendend> immer nette > HEbammenschülerinnen > [<<zu HT blickend> da][bei:-][= <<zu SV blickend> und >-]
 0592 HT: [he] [hehe]
 0593 SV: [hehe] [hehe]
 0594 ML: hehe <<in die Unterlagen blickend> wir sind AU noch da:=-
 0595 =also wir > <<gestikulierend und zu SV aufblickend> (.) werden das immer mit ihnen ABSprechen >.
 0596 <<in die Unterlagen blickend> °hh ÄHM >-
 0597 <<die Unterlagen zurechtlegend> ((schnalzt)) we:nn wir den eindruck hätten sie könnten n > <<zu SV aufblickend> SCHMERZmittel gebrauchen > ,=
 0598 =würden wir ihnen das ANbieten?
 0599 SV: <<nickend> hm[HM > ,]
 0600 ML: [°h] ähm wir ham da verschiedene

0601 <<gestikulierend> Möglichkeiten >.=
 =<<mit Fingern zählend> also manche kolleginnen können
 akupunktU:R=
 0602 =wir ham homöopathische mitte:l-
 0603 ZÄPFchen=
 0604 =TRÖPfe=
 0605 =bis zur pe de A: >?
 0606 <<gestikulierend> °h das entschEidet man auch immer so_n bisschen
 nach (-) gebURTSfortschritt=
 0607 =nach beFUND-
 0608 wie_s ihnen GEH::T >-
 0609 SV: <<nickend> hm[HM >,
 0610 ML: [NE,]
 0611 <<nickend> SO: >-
 0612 geNAU;=
 0613 =das würden wa mit ihnen beSPREChen.=
 0614 <<gestikulierend> andre (.) andersrum geNAUso;=
 0615 =wenn sIE sagen oh: hier geht jetzt grad GAR nix mehr >-
 0616 <<nickend> °h dann überLEgen wir uns was schönes >.
 0617 SV: <<lachend> o[KE >,
 0618 ML: [<<in die Unterlagen blickend> ge][NAU >];]

Das im abgebildeten Ausschnitt initiierte Thema GEBURTSABLAUF benennt die Hebamme nicht etwa explizit zu Beginn der Sequenz, sondern es wird erst retrospektiv am Ende des thematischen Abschnitts erschließbar. Dennoch projiziert ML mit einem hörbaren Einatmen und einem *turn*-sichernden *also* (Z. 0569) (Bublitz, 2001, S. 1335; Deppermann & Helmer, 2013, S. 8–9) zu Beginn der themeninitiierenden Diskurseinheit einen gesprächsorganisatorisch und inhaltlich größeren Zusammenhang. Diesen verortet sie mit der Futur-Form des Konjunktiv II (*würde*-Form) in der Zukunft und verweist damit auf den hypothetischen Charakter ihrer Ausführungen. Das übergeordnete Thema wird anschließend sukzessive über die Subthemen CTG BEI DER ANKUNFT (Z. 0569–0574), GEBURTSPPOSITIONEN UND BEWEGUNG (Z. 0575–0583), ERSTE ZEIT IST AM SCHWERSTEN (Z. 0584–0590), ANWESENDES PERSONAL (Z. 0591–0595) sowie SCHMERZMITTEL UND PDA (Z. 0596–0618) entwickelt. Die einzelnen Subthemen innerhalb der beschreibenden Sequenz initiiert die Hebamme wiederum mit verschiedenen Mitteilungen (jeweils mit unterschiedlichen funktionalen Dimensionen, z. B. epistemischen oder auch evaluativen) und grenzt sie mit verschiedenen gesprächsorganisatorischen Markern voneinander ab. Dazu zählen kurzzeitige Rederechtsübergaben mittels Fragepartikeln (Z. 0580 und 0588), Häsitationspartikeln zu Beginn neuer thematischer Einheiten, (Z. 0580 und 0596), zusammenfassende *TCUs* am Ende von thematischen Einheiten (Bublitz, 1988, S. 131) (Z. 0583 und 0595), prosodische (fallende Intonation am Ende von Intonationsphrasen, Gülich & Mondada, 2008, S. 97) (Z. 0574 und 0595) und nonverbale Mittel (Einatmen zu Beginn von thematischen Einheiten, Gülich & Mondada, 2008, S. 96 und Veränderung des Blickverhaltens an thematischen Übergangsstellen) (Z. 0575, Z. 0596 und Z. 0574–0575, Z. 0594–0596) sowie diverse Kombinationen dieser Zäsurmarker (Howe, 1991, S. 7–11). Außerdem fällt die thematische Entfaltung der jeweiligen Subthemen unterschiedlich differenziert aus (so werden verschiedene schmerzlindernde Methoden im Rahmen des Themas SCHMERZMITTEL UND PDA explizit benannt, unter dem Thema der GEBURTSPPOSITIONEN UND BEWEGUNG erwähnt die Hebamme hingegen lediglich die Möglichkeit zur Wannengeburt). Dennoch unterscheiden sich die thematischen Abschnitte in ihrer Länge nur marginal: CTG BEI ANKUNFT: 5 *TCUs*,

GEBURTSPOSITIONEN UND BEWEGUNG: 8 *TCUs*, ERSTE ZEIT IST AM SCHWERSTEN: 4 *TCUs* und ANWESENDES PERSONAL: 3 *TCUs*. Lediglich das Subthema SCHMERZMITTEL UND PDA fällt mit 19 *TCUs* ausführlicher aus und erhält dadurch einen besonderen Bedeutungsfokus. Die syntaktische Gestaltung dieser letzten subthematischen Sequenz zeichnet sich darüber hinaus durch eine stetige Komplexitätsverringering aus: Während die ersten *TCUs* eine sententiale Form aufweisen, werden die letzten *TCUs* (Z. 0603–0605) nur noch als Nominal- bzw. Präpositionalphrasen ohne Determinativ realisiert. Dadurch, durch die gleichförmige prosodische Gestaltung und auch durch das parallele Mitzählen mit den Fingern (Abb. 38) unterstreicht die Hebamme die Anzahl und das Vorhandensein verschiedener Entscheidungsmöglichkeiten für die Schwangere schlagwortartig und verdichtet die Ausführungen auf ihren informativen Gehalt bezüglich der Schmerzmedikationsalternativen. Für die Gesamtsequenz erscheint ferner charakteristisch, dass der Hebamme das Rederecht über einen sehr langen Zeitraum zukommt und die Schwangere hingegen lediglich (und besonders häufig nach einer Aufforderung durch die Hebamme) *continuer* äußert und damit ihre Zuhöraktivität signalisiert bzw. mit einem begleitenden Nicken auch innerhalb der Ausführungen *alignment* anzeigt (so z. B. in Z. 0579, Z. 0589 und Z. 0609). Damit ko-konstruieren die Gesprächspartnerinnen die asymmetrischen Rollen der wissenden und informationsübermittelnden Beschreibenden und der epistemisch unterlegenen, rezipierenden Zuhörerin. Zwar weist diese themeninitiiierende Beschreibung, ähnlich wie Themeninitiierungen mit Erzählungen oder Berichten, eine Orientierung an der chronologischen Reihenfolge der Geburt auf (Ikonizitätsprinzip, Stutterheim & Kohlmann, 2001, S. 1284), dennoch unterstreicht die Hebamme mit der Verwendung der Temporaladverbien *immer* (Z. 0576, Z. 0591, Z. 0606) und *meistens* (Z. 0584), dass sie einen routinierten Vorgang und nicht ein einmaliges Ereignis aus der Vergangenheit illustriert. Dazu betont sie die Regelmäßigkeit der beschriebenen Abläufe, gibt zugleich die Wahrscheinlichkeit ihres Eintretens an und vermittelt überdies den eigenen Status als erfahrene Hebamme. Auch prosodisch wird diese Regelmäßigkeit mitgestaltet, wenn z. B. Aufzählungen gleichförmig, leise und schnell realisiert werden (Z. 0601–0605). Die Verwendung des Indefinitpronomens *man* (Z. 0585 und 0588) sowie existenzielle Aussagen wie *°h ähm wir ham da verschiedene MÖglichkeiten* (Z. 0600), vielfach auch mit einem auf das Klinikteam referierendem *WIR_{exkl}* (Günthner, 2021b, S. 301) (Z. 0569, Z. 0583, Z. 0591, Z. 0595, Z. 0597, Z. 0598, Z. 0600, Z. 0602, Z. 0613, Z. 0616), verdeutlichen als unpersönliche Konstruktionen darüber hinaus ebenfalls, dass es sich um eine allgemeine Beschreibung handelt und weniger um eine individuelle, schwangerenspezifische Beratungssequenz. Dennoch lassen sich auch evaluative oder empfehlende Elemente finden, wenn die Hebamme z. B. äußert, dass Bewegung unter der Geburt *gUt* sei (Z. 0576) oder die Schwangere in der ersten Zeit der Geburt eine Position finden solle, in der es ihr *noch GUT geh[e]* (Z. 0588). Diese, für Beschreibungen untypischen subjektiven Einstellungen der Hebamme, können jedoch auf das Handeln auf basalerer Ebene zurückgeführt werden, d. h. auf die subthemeninitiiierenden Mitteilungen. Diese Sequenz zeigt also das komplexe Hierarchieverhältnis von Themen und Subthemen in den Gesprächen der Schwangerenberatung auf und verdeutlicht zum anderen, wie eng Handlungen, Diskurseinheiten und Themen verwoben sind und einander funktional bedingen.

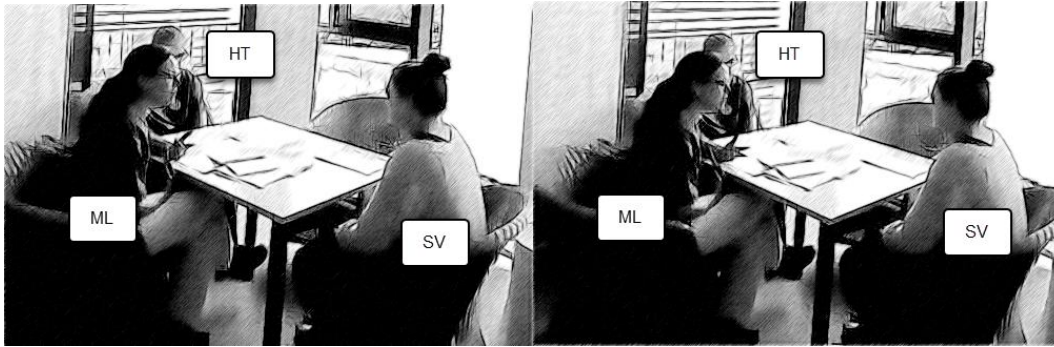


Abb. 38: Gespräch 11; Minute 15:13 (Z. 0601) und 15:15 (Z. 0602), ML=Hebamme, HT=Schülerin, SV=Schwangere

Während Beschreibungen zum einen diverse, funktional unterschiedliche Handlungen umfassen können, hauptsächlich aber der umfassenden Informationsvermittlung dienen, können sie zum anderen, ähnlich wie Erklärungen (vgl. Kap. 7.6.3), an der übergeordneten Funktion einer Begründung beteiligt sein. Dies kann anhand des folgenden Ausschnitts illustriert werden, einem Auszug aus Gespräch 17, in welchem die Hebamme mit einer Beschreibung ihre Gegenbehauptung stützt, dass bei der ersten Geburt zumeist genügend Zeit für eine PDA vorhanden sei:

Beispiel 170, Gespräch 17

CK=Schwangere, TR=Hebamme, Minute 25:54–26:27 (39:57)

- 1139 CK: ((nickt und blickt zu TR, 0.44s)) ja aber irgendwann is es glaub
ich zu SPÄT d[ann ()][();]
- 1140 TR: [J:A;]
- 1141 [ab]er
- °h ÖHM >-
- 1142 (0.4) °h ALso-
- 1143 (0.3) grade beim ERSten dauert ja die Hände bewegend> einmal
diese erÖffnungsper[iode > , =]
- 1144 CK: [<<nickend> hm >]
- 1145 TR: <<die Hände bewegend> di:e die geburt is ja aufgeteilt in
zwe[i: PHAs]en >-
- 1146 CK: [<<nickend> hm >]
- 1147 TR: <<die Hände bewegend> erÖffnungsperiode und dann nachher auch
noch > <<die Hände wieder vor sich legend> °h > hm: die phase wo
das kind <<gestikulierend> praktisch durch_s becken D[URCHwandert
> ,
>]
- 1148 CK: [<<nickend>
hm >]
- 1149 TR: °h und das is beim ERSten kind dauert das schon n bisschen
läng[er.]
- 1150 CK: [<<nickend> h][m >]
- 1151 TR: [<<den Kopf schüttelnd> und auch] wenn der
muttermund no > schon acht zentimeter AUF is,
1152 °h beim ersten kind <<die Hände bewegend> dauert_s dann
vielleicht noch ein bis zwei stunden > bis [es durch_s b]ecken
DURCHgewandert is.
- 1153 CK: [<<nickend> hm >]
- 1154 TR: °h [und auch <<die Hände bewegend> in] DER zeit kann > man noch
ne pe de A legen.

1155 CK: [<<nickend> hmHM >,]

Nachdem die Schwangere mit einer *ja*-präferierenden Bestätigungsfrage (Pomerantz, 1984, S. 63–64) eine thematische Verschiebung zu ZEITPUNKT DER PDA vorgenommen (Z. 1139) und die Hebamme zunächst präferenzadäquat geantwortet hat (Z. 1140) (allerdings projiziert sie bereits hier mit der Lautlängung nur Teilkonsens), markiert TR nun mit dem Gegensatz indizierenden Adversativkonkretor *aber* (Z. 1141) einen Dissens und kündigt damit eine begründende Sequenz an (*ja-aber*-Antwort, Schwitalla, 1979, S. 141). Es folgt ein thematischer Abbruch und, mit der Partikel *ALSO* (Z. 1142) indiziert, eine erneute thematische Verschiebung, die zugleich eine folgende komplexe Aktivität andeutet. Die Hebamme führt nun den zentralen Gegenstand der folgenden Sequenz, die *eröffnungsperiode* (Z. 1143) ein. Sowohl prosodisch als auch nonverbal, durch die fokussierende, begleitende Gestik (Hin- und Herbewegen der Hände auf dem Tisch sowie zentrales Ausrichten des Kopfes, Abb. 39), hebt sie diese inhaltliche Schwerpunktsetzung hervor. Mit der Modalpartikel *ja* verweist TR auf ein als gemeinsam unterstelltes Wissen²⁴² hinsichtlich der verschiedenen Geburtsperioden und betont damit das eigene kooperative Gesprächsverhalten (denn zuvor hatte sie einen Dissens markiert). Es erfolgt der Abbruch der Äußerung sowie der Beginn eines Neustarts, der – trotz zuvor unterstelltem *common ground* – eine Beschreibung der beiden Geburtsperioden beinhaltet: *die geburt is ja aufgeteilt in zwei: PHAsen* (Z. 1145). Auch hier vermittelt TR Wissen, unterstellt dieses jedoch zugleich mittels Modalpartikel *ja*. Nach einem *continuer* der Schwangeren (Z. 1146), mit dem diese das unterstellte Wissen um die Phasenstruktur der Geburt ratifiziert, führt TR ihre beschreibenden Ausführungen fort (Z. 1147). Statt Fachtermini verwendet sie dabei Vokabular aus dem Alltagssprachlichen Register (*DURCHwandert*, Z. 1147) und illustriert damit zum einen das *recipient design* ihrer Ausführungen und zum anderen, dass sie der Schwangeren nicht-professionelles Wissen unterstellt. Die beschreibende Sequenz zeichnet sich überdies durch exakte sowie vage Umfangs- und Zeitangaben (*acht zentimeter*, Z. 1151, *ein bis zwei stUnden*, Z. 1152) aus, die das umfangreiche Erfahrungswissen der Hebamme belegen. Auch orientiert sich die Hebamme, wie die Hebamme aus Beispiel 169, an der chronologischen Abfolge der Geburtsperioden (*nachher*, Z. 1147), welche mithilfe generalisierender Konstruktionen (definitiver Artikel + NP: *das kind*, Z. 1147; *beim ERSten kind*, Z. 1149) als prototypisch kontextualisiert wird. Anders als die Hebamme in Beispiel 169 realisiert die Hebamme die Beschreibung jedoch nicht in der Futur-Form des Konjunktiv II, um die Vagheit und Unplanbarkeit der Entscheidungen unter der Geburt zu betonen, sondern hebt mit dem Präsens Indikativ den musterhaften Prozesscharakter der Geburt hervor. Zugleich fokussiert sie damit den semantisch wichtigen Verbteil und damit die konkreten Vorgänge.²⁴³ Die Sequenz schließt mit einer Zusammenführung der Themen GEBURTSPERIODEN und ZEITPUNKT DER PDA (Z. 1154). Dies wird mit dem koordinierenden Anschluss *und auch in DER zeit* indiziert, der aufgrund seiner sequenziellen Position einer kausalen Phrase ähnelt.²⁴⁴ TR bereitet damit

²⁴² Vgl. dazu auch die Ausführungen zu themeninitiierenden ‚unechten‘ Mitteilungen in Kap. 7.5.2.2.1.

²⁴³ Zu einer ähnlichen Funktion des Präsens in Erzählungen vgl. Günthner (2000a, S. 336–364).

²⁴⁴ Zum Begriff der ‚kausalen Phrase‘ und auch zu anderen Möglichkeiten der retrospektiven Markierung begründender Einheiten vgl. Gohl (2006, S. 227–229).

die Überleitung zur thematischen Wiederaufnahme vor. Zugleich wird anhand dieser thematischen Zusammenführung die begründende Funktion der themeninitiiierenden Beschreibung deutlich.



Abb. 39: Gespräch 17; Minute 26:02 (Z. 1143), MN=Schülerin, TR=Hebamme, CK=Schwangere

Ein ähnliches Beispiel einer themeninitiiierenden Beschreibung findet sich in einem Anschlussgespräch zwischen der Schwangeren SB und der Gynäkologin BR. Die Ärztin initiiert hier das Thema der KOLPOSKOPIE mit einer Beschreibung, die im Gesprächszusammenhang jedoch weniger eine begründende, sondern vielmehr eine beruhigende Funktion besitzt. Im Folgenden ist der Beginn der themeninitiiierenden Beschreibung abgebildet (die gesamte Beschreibungssequenz erstreckt sich bis Minute 05:48):

Beispiel 171, Gespräch 22c

BR=Gynäkologin, K=Kind, SB=Schwangere, Minute 04:54–05:13 (10:20)

- 0223 BR: <<in die Unterlagen blickend> er kümmert sich > [<<aufblickend und auf die Unterlagen zeigend> speziell um diese kol]pos[koP]IE >,
- 0224 K: [()]
- 0225 SB: [JA;]
- 0226 BR: <<in die Unterlagen blickend> so NENNT man das,
- 0227 °h und das is auch > <<aufblickend> nichts SCHLIMmes > ,=
- 0228 =<<gestikulierend und in die Unterlagen blickend> also sie kommen ganz normal auf den > <<die Brille absetzend> gynäkologischen STUHL > ,
- 0229 <<zu SB blickend und gestikulierend> °h dann macht man diese SPIEgel rein > ,=
- 0230 =<<nickend> die sie auch SONST kennen vom frauenarz[t > -=]
- 0231 SB: [<<nickend> hm] [HM > ,]
- 0232 BR: [=wenn der V]ORSorgeabstrich gemacht <<in die Unterlagen blickend> wird-
- 0233 °h und dann schaut > <<gestikulierend und in die Unterlagen blickend> er mit so nem art > <<gestikulierend> mikroskop genAU auf den äußeren MUTtermun[d > ,]
- 0234 SB: [hm] [HM,]

Die Gynäkologin initiiert das Thema KOLPOSKOPIE unmittelbar, nachdem der Facharzt, mit dem zuvor das weitere Vorgehen vereinbart wurde, das Sprechstundenzimmer verlassen hat. Mit einer Vorgangsbeschreibung liefert sie eine Definition für den medizinischen Fachbegriff der ‚Kolposkopie‘ und unterstellt der Schwangeren damit fehlendes Wissen über den initiierten Gesprächsgegenstand. Sie selbst positioniert sich darüber als Expertin (Brünner, 2005, S. 94). Mit der PP, bestehend aus der Präposition *um*, dem Demonstrativpronomen *diese* und dem Substantiv *kolposkopie* (Z. 0223), nimmt BR den bereits zuvor im Gespräch (Minute 01:12) lediglich knapp thematisierten Referenzträger ‚Kolposkop‘ wieder auf.²⁴⁵ Sie indiziert nun mit der Expansion *so* *NENNT* *man* *das* (Z. 0226) expliziter als zuvor, dass sie der Schwangeren mangelndes Wissen über diese medizinische Untersuchungsform unterstellt. Ferner fungiert die Beschreibung selbst (Z. 0228–0233), die sich an eine kurze und beruhigende Bewertung (Z. 0227) anschließt, als *account* für das unterstellte Wissensdefizit sowie den eigenen überlegenen epistemischen Status. Diese epistemische Asymmetrie weiter befördernd, greift die Gynäkologin für ihre erläuternde Beschreibung im Sinne eines Verfahrens der Veranschaulichung (Brünner & Gülich, 2002) vergleichend auf Wissensbestände zurück, die der Schwangeren bekannt sind. Dazu nimmt sie Bezug auf Begrifflichkeiten und Referenzobjekte aus dem Alltagsbereich der Schwangeren (z. B. *gynäkologischen* *STUHL*, Z. 0228, *SPIEGel*, Z. 0229 und *mikroskop*, Z. 0233), nutzt einen *hedge* (*so* *nem* *art*, Z. 0233), um die Kategorisierung der Begrifflichkeiten zu unterstützen, sowie darüber hinaus die Steigerungspartikel *ganz* in Kombination mit *normal* (Z. 0228) (Groß, 2018, S. 219) und einen expliziten Verweis auf das Wissen der Schwangeren (*kennen*, Z. 0230). Diese Mittel fungieren zum einen als Fremdpositionierungspraktik: Der Schwangeren wird fehlendes Wissen zugeschrieben. Zum anderen wirken sie als Normalisierungsstrategie: BR suggeriert, dass der Schwangeren das grundlegende Vorgehen der Untersuchung bekannt ist und realisiert damit eine Beruhigungspraktik. Überdies unterstreicht sie mittels Verwendung des Präsens Indikativ die Regularität des Untersuchungsvorgangs und vermittelt darüber Sicherheit und Beständigkeit. Insgesamt folgt die Ärztin, wie die Hebammen aus den Beispielen 169 und 170, innerhalb ihrer Beschreibung der tatsächlichen Chronologie der Untersuchung – verdeutlicht über die zweimalige Verwendung des Temporal-konnektors *dann* (Z. 0229, Z. 0233) –, um auch damit die Regelmäßigkeit und Konventionalität der Untersuchung hervorzuheben. Außerdem zeigt das Beispiel, wie die Gynäkologin im Rahmen der themeninitiierenden Beschreibung mit nonverbalen Darstellungsmitteln für die Schwangere ein möglichst exaktes Bild der Kolposkopie evoziert (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004b, S. 143). Dazu nutzt sie ikonische Gesten (Fricke, 2012, S. 29) und formt mit den Händen Gegenstände, wie z. B. die *SPIEGel* (Z. 0229)²⁴⁶, oder auch prädikativ beschriebene Vorgänge (*scha* *er* *mit* *so* *nem* *art* *mikroskop* *genAU* *auf* *den* *äußeren* *MUTtermund*, Z. 233)²⁴⁷ nach, um der Schwangeren das Untersuchungsvorgehen auch auf nonverbaler Ebene anschaulich zu illustrieren. Insgesamt nimmt die Gynäkologin in dieser Beschreibung immer wieder Bezug auf Aspekte, die der Schwangeren aus ihrem Alltag oder aus ihrer Erfahrung im

²⁴⁵ Zur Wiederaufnahme von Referenzträgern mit definiten Nominalphrasen vgl. Ballweg (1997, S. 1958).

²⁴⁶ Das illustrierende Standbild ist nicht Teil dieser veröffentlichten Version.

²⁴⁷ Das illustrierende Standbild ist nicht Teil dieser veröffentlichten Version.

medizinischen Kontext bekannt sind, um damit eine Atmosphäre der Gewohnheit zu etablieren und der Schwangeren mögliche Sorgen im Hinblick auf die bevorstehende Untersuchung zu nehmen.

Wenngleich dies in den Gesprächen der Schwangerenberatung wesentlich seltener erfolgt, können auch Schwangere mit Beschreibungen Themen initiieren. Schwangere illustrieren mit Beschreibungen jedoch nicht vorrangig generelle und prototypische Vorgänge, sondern betonen vielmehr die individuelle Spezifität bestimmter Ereignisse bzw. Sachverhalte, wie z. B. (individuell empfundene) Symptome von Krankheitsbildern. Damit befinden sich die themeninitiierenden Beschreibungen an der Schnittstelle zu Empfindungsbeschreibungen (Kap. 7.6.2.2). Ein Beispiel für eine solche themeninitiierende Beschreibung lässt sich in Gespräch 25, einem Folgegespräch zwischen der Schwangeren CK und der Hebamme ML finden. Die Schwangere führt zunächst das Thema DURCHBLUTUNGSSTÖRUNG mit einem kurzen Bericht über das letzte Gespräch in der Schwangerenberatung mit der Gynäkologin (die, Z. 0068) ein (hier nicht vollständig abgebildet). Im abgebildeten Ausschnitt realisiert sie dann eine Auskunft auf die Rückfrage der Hebamme nach der Art der Durchblutungsstörung (Z. 0076) und expandiert diese im Anschluss, um der Hebamme anhand einer Beschreibung das erwähnte geFRIERtrauma zu erläutern. Damit verschiebt sie das Thema zu SYMPTOME DER DURCHBLUTUNGSSTÖRUNG:

Beispiel 172, Gespräch 25

CK=Schwangere, ML=Hebamme, UK=Partner, Minute 02:06–02:31 (10:10)

0067 CK: [achSO;;]
 0068 ja und [äh] die hat mir das dann schon geSACHT,
 0069 ML: [JA;]
 0070 CK: dass sie also sie würde das KENnen <<gestikulierend> was ich halt
 hab,=
 0071 =auch mit dieser durchBLU[tungsstörung] und alles >,
 0072 UK: [HM:-]
 0073 CK: und [ÄHM-]
 0074 ML: [hmHM,]
 0075 CK: [°h]
 0076 ML: [was] HAM sie da an [durchblutungsstörung,]
 0077 CK: [°h ähm:] ich hab als kind son
 geFRIERtrauma erlitten,
 0078 (0.28)
 0079 ML: AH o [kay::;]
0080 CK: [und] ähm geNAU;=
0081 =da sind die <<gestikulierend> füße halt immer so BLAU-
0082 und und und [die HÄNde-]
 0083 ML: [AH ja;]
0084 CK: und sehr AN[fällig] halt==ne >-
 0085 ML: [JA;]
0086 CK: und ähm (-) halt so <<klatschend> MÜ:digkeit >=
0087 =und halt solche SACHen-
 0088 °hh und ähm (.) da [hatt ich] mich länger mit ihr unterHALten;=
 0089 ML: [hmHM,]
 0090 CK: =un die meinte [das:] wär kein probLEM;
 0091 ML: [JA;]
 0092 (0.45)
 0093 ML: [OKAY;;]

Das verhältnismäßig kurze beschreibende Fragment verfügt über ein einfaches Satzgefüge mit inkrementellen Erweiterungen (Z. 0081–0084) sowie kurze nicht-sententiale Konstruktionen (Z. 0086–0087), die allesamt keine selbstreferenziellen Personalpronomen aufweisen, wodurch die Beschreibung generalisierende Distanz gewinnt. Auch die unpersönliche Zustandsbeschreibung durch die Kopulakonstruktion *da sind die füße halt immer so BLAU* mit dem Temporaladverb *immer* verweist auf die Regelmäßigkeit dieses Symptoms sowohl für die Schwangere als auch für die Krankheit generell. Die vielen konnektiven Anbindungen mit *und* (Z. 0082, Z. 0084, Z. 0086, Z. 0087) verdeutlichen, dass die Schwangere die Symptome listenhaft aufführt. Ebenso illustriert sie, ähnlich wie die Gynäkologin aus Beispiel 171, auf nonverbaler Ebene ikonisch-bildlich die empfundenen Krankheitssymptome, und verweist damit implizit auf die Subjektivität bzw. die Empfindungsdimension der Symptome (Abb. 40).²⁴⁸ Zur Betonung der persönlichen Perspektive tragen auch die sprachliche Vagheit (*und halt solche SACHen*, Z. 0087), Verzögerungen (Z. 0082, Z. 0086) sowie zahlreiche Modalpartikeln (Z. 0081, Z. 0084, Z. 0086, Z. 0087) bei, die diese Beschreibung von den Beschreibungen der Hebammen und der Gynäkologin unterscheiden. CG kontextualisiert das präsentierte Wissen darüber hinaus als persönliches, durch subjektive Wahrnehmung erworbenes Wissen und nicht als professionelles, durch berufliche Routine erworbenes Wissen (Brünner, 2005, S. 91). Dennoch betont sie die Regelmäßigkeit der eigenen Empfindungen und hebt die Beschreibung damit auf eine generellere Ebene. Dieser Aspekt unterscheidet die abgebildete themeninitiierende Beschreibung von themeninitiierenden Empfindungsbeschreibungen, die wiederum eher einmaliges bzw. zeitlich begrenztes körperliches Erleben zum Inhalt haben.



Abb. 40: Gespräch 25; Minute 02:21 (Z. 0082), ML=Hebamme, CK=Schwangere, UK=Partner

Die Analysen zeigen insgesamt, dass zumeist die Hebammen, Hebammenschülerinnen oder die Gynäkologin der Geburtshilfestation themeninitiierende Beschreibungen realisieren und auf diese Weise zukünftige Routinevorgänge (z. B. den Ablauf der Geburt oder das Vorgehen bei bestimmten Untersuchungen) informativ erläutern. Mit Beschreibungen initiieren die medizinischen Akteur*innen vorwiegend übergeordnete Themen, die sie innerhalb der rahmenden Diskurseinheit ‚Beschreibung‘ über Subthemen bearbeiten. Diese Subthemen werden wiederum mit verschiedenen Aktivitäten auf Handlungsebene initiiert und entfalten neben

²⁴⁸ Zur Bedeutung von verkörpertem Handeln (*embodied action*) zur Herstellung und Zuschreibung von Wissen im Gespräch vgl. Mondada (2013).

epistemischen z. B. auch evaluative oder empfehlende Funktionen. Genauso bearbeiten Sprecher*innen mit themeninitiierenden Beschreibungen begründende oder beruhigende Aufgaben auf höherer Gesprächsebene. Sprachlich-sprecherisch zeichnen sich die identifizierten themeninitiierenden Beschreibungen des Korpus vielfach durch einfache Satzgefüge, unpersönliche Konstruktionen (z. B. Kopulakonstruktionen), alltagssprachliches Vokabular, prosodische Gleichförmigkeit, gestische Strukturierung (z. B. Mitzählen mit den Fingern) und Temporaladverbien (z. B. *immer* oder *meistens*) aus. Mit diesen Mitteln unterstreichen die Sprecher*innen die Routine und Gleichförmigkeit der erläuterten Vorgänge. Überdies zeigen die Analysen, dass die Sprecher*innen systematisch ikonische Gesten verwenden, insbesondere dann, wenn die Beschreibung zur erläuternden Illustration von relevanten Vorgängen dienen. Während einige Beschreibungen im Konjunktiv II präsentiert werden und damit die Modalität der Möglichkeit und des Hypothetischen unterstreichen, realisieren die medizinischen Akteur*innen andere Beschreibungen im Präsens Indikativ und fokussieren dadurch die Musterhaftigkeit der entsprechenden Inhalte. Für alle themeninitiierenden Beschreibungen des Korpus sind darüber hinaus Aspekte der Wissensanzeige und -aushandlung von Bedeutung. So zeigt sich zum einen, dass themeninitiierende Beschreibungen an der Etablierung bzw. Aufrechterhaltung von Wissensasymmetrien zwischen den professionellen und wissenden medizinischen Akteur*innen und den nicht-wissenden Schwangeren beteiligt sind. Zum anderen offenbaren die Beschreibungen, welche Wissensbestände die medizinischen Professionellen voraussetzen, indem sie an (unterstelltes) vorhandenes Wissen anknüpfen und dies sprachlich anhand von expliziten und impliziten Verweisen auf den *common ground* der Interagierenden indizieren (z. B. mittels Verwendung von Lai*innen-Vokabular oder der Modalpartikel *ja*). Die Analysen der (wenigen) themeninitiierenden Beschreibungen der Schwangeren konnten aufgrund von persönlichen Perspektivierungen (z. B. indiziert über sprachliche Vagheit, Verzögerungen, Modalpartikeln) deren Nähe zu Empfindungsbeschreibungen aufzeigen. Während Empfindungsbeschreibungen (vgl. Kap. 7.6.2.2) punktuelleres, häufig einmaliges Erleben thematisieren, beziehen sich die in diesem Kapitel beleuchteten themeninitiierenden Beschreibungen der Schwangeren jedoch auf kontinuierliche und regelmäßige Ereignisse (oder Empfindungen).

7.6.2.2 Empfindungsbeschreibungen

Wie bereits im vorherigen Kapitel angedeutet, können Schwangere Themen in den Gesprächen der Schwangerenberatung auch mit Empfindungsbeschreibungen initiieren.²⁴⁹ Aufgrund ihrer Detailliertheit und ihrer inhaltlichen Ausrichtung – sie beziehen sich auf Empfindungen und Gefühle – weisen sie Ähnlichkeiten zu themeninitiierenden Erzählungen auf. Anders als Letztere erfolgt die Wiedergabe des eigenen Erlebens bei Empfindungsbeschreibungen jedoch nicht mittels szenisch-episodischer Gestaltung, sondern in einem beschreibenden Format. Ausschließlich die Schwangere hat Zugang zu ihren eigenen aktuellen oder vergangenen Empfindungen (z. B. während der jetzigen oder vergangenen Schwangerschaft oder einer vorherigen Geburt) und kann ihren Gesprächspartner*innen durch eine detaillierte Beschreibung einen greif- und nachvollziehbaren Einblick in ihre Erlebens- und Empfindungswelt gewähren. Die

²⁴⁹ Ausführlich wurden Erlebens- und Emotionsbeschreibungen auch von Fiehler (1990b, S. 119–139) beleuchtet.

Schwangere kann dabei ihre inneren Zustände und Sinneseindrücke, Gefühle und Wahrnehmungen implizit zum Ausdruck bringen (z. B. durch Mimik) oder aber explizit verbalisieren (Fiehler, 1990b, S. 113, 2001, S. 1430).

Häufig thematisieren Schwangere ihre Empfindungen, ähnlich wie Patient*innen in gewöhnlichen Ärzt*innen-Patient*innen-Gesprächen (Spranz-Fogasy, 2010, S. 36), gleich zu Beginn des Gesprächs, weshalb sie in vielen Fällen als Beschwerdeschilderungen (Spranz-Fogasy & Becker, 2015, S. 95–100) wahrnehmbar werden. Als initiative Aktivitäten machen sie eine unmittelbare und verbindliche Antwort der Hebamme(nschülerin) bzw. der Gynäkologin erforderlich (Bliesener, 1982, S. 58–59; Sator, 2003, S. 32). Eine solche Empfindungsbeschreibung in initialer Gesprächsposition realisiert die Schwangere FH in Gespräch 12a und initiiert damit das Thema SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN UND -BESCHWERDEN. Die Themeninitiierung wird durch eine themenzentrierte, auslösende Frage (*itemized news inquiry*) der Hebamme nach dem aktuellen Befinden der Schwangeren (Z. 0004) elizitiert.

Beispiel 173, Gespräch 12a

ML=Hebamme, FH=Schwangere, HT=Schülerin, Minute 00:08–00:54 (20:38)

0004 ML: <<in die Unterlagen blickend> °h wie GING_s ihnen denn jetzt >
<<zu FH aufblickend> so in letzter zeit >-

0005 FH: <<Hände vom Kopf lösend und zusammenklatschend> °h ähm (--) >
also jetzt so die letzten anderthalb wochen schl <<nickend>
SCHLECHT muss ich sagen > ,

0006 ML: o[KAY?]

0007 FH: [°h al]so da hab ich ECHT-

((Auslassung, Z. 0008–0025))

0026 und ÄHM:-

0027 (1.5) <<Hände um Bauch bewegend> richtig (.) exTRE:M gespannter
bauch-

0028 ML: [<<nickend und in Unterlagen schauend> hmHM > ,]

0029 FH: [ganz viele] Übungswehen >-

0030 <<Hände wieder auf den Tisch legend> UND ähm >-

0031 (.)

0032 ML: [JA;]

0033 FH: [massives] SODbrennen;=<<lachend> also >-

0034 [°h der bauch] [sEnkt sich halt noch nich] so richtig
RUNter.

0035 ML: [<<schreibend> O:H > ;]

0036 [<<schreibend> JA: > ;]

0037 [<<schreibend> JA: > ;]

0038 FH: [das äh] <<Blick zu HT wendend> DRÜCKT jetzt
überall und >-

0039 <<kopfschüttelnd> UAH > ;

0040 ML: <<zur Schwangerschaftsscheibe greifend> AIAiai > ;=

0041 =<<Scheibe zu HT schiebend> wie weit SIND sie denn >==

0042 =<<in die Unterlagen blickend> hatten sie (ge[GUCKT) >?]

Auf die themenzentrierte, auslösende Frage der Hebamme antwortet die Schwangere zunächst knapp und – so wird anhand der anschließenden Hochstufung mit einem *topicalizer* (Maynard & Zimmerman, 1984, S. 303) durch die Hebamme (Z. 0006) deutlich – erwartungskonträr mit SCHLECHT (Z. 0005). Erst im Anschluss erfolgt die tatsächliche Themeninitiierung mittels

Empfindungsbeschreibung (ab Z. 0026). Die erste, typadäquate Antwort der Schwangeren fungiert demnach als thematisches Angebot (*topical candidate*), welches durch die Hebamme ratifiziert wird und damit die tatsächliche Themeninitiierung interaktiv motiviert. Die Themeninitiierung erfolgt verzögert, nachdem FH zunächst (hier als Auslassung abgebildet) – durch eine Pause und prosodisch (verringerte Lautstärke, tiefere Sprechstimmlage und schnelleres Sprechtempo) abgegrenzt – eine mögliche Ursache (Eisenmangel) für ihr aktuelles Befinden geschildert hat. Unter Verwendung von *extreme case formulations* (Pomerantz, 1986) (richtig exTRE:M, Z. 0027; ganz viele, Z. 0029; massives, Z. 0033; überall, Z. 0038), starker Akzentuierung (Z. 0027) sowie sprechbegleitender Gestik (Abb. 41) verweist die Schwangere mehrfach auf die Relevanz ihres Empfindens. Insbesondere die Gestik, das Hin- und Herbewegen der Hände über dem Bauch, fungiert dabei als Externalisierungspraktik zur Lokalisierung und Sichtbarmachung der inneren Empfindungen (Heath, 2002, 599–600). Dadurch legitimiert die Schwangere die Thematisierung ihrer Beschwerden und beugt zugleich Einwänden hinsichtlich ihrer Thematisierungsberechtigung vor (Pomerantz, 1986, S. 219). Zum einen umschreibt die Schwangere ihre Empfindungen auf Gefühlsebene mit Alltagsbegriffen (z. B. gespannter bauch, Z. 0027), zum anderen greift sie dazu auf medizinische Termini zurück (z. B. SODbrennen und Übungswehen, Z. 0029 und 0033), wodurch sie sowohl ihren *epistemic status* (sie ist Onkologin und verfügt damit über medizinisches Fachwissen) als auch die unterschiedlichen Abstraktionsgrade ihrer Beschreibung verdeutlicht. Auf geringster Abstraktionsstufe lässt sich z. B. die Interjektion UAH (Z. 0039) verorten, mit der FH ihren Schmerz ausdrückt bzw. bezeugt und der Hebamme ein konkretes Bild von ihrem Leid vermittelt (Fiehler, 1990b, S. 127; Heath, 2002, 613).²⁵⁰ Ein hoher Abstraktionsgrad der eigenen Empfindungen manifestiert sich hingegen in der Bündelung und Evaluierung von Einzelempfindungen unter Hinzunahme ihres medizinischen Wissens in Zeile 0034. Sowohl hinsichtlich der eigenen epistemischen Positionierung (körperbezogenes Wissen als Schwangere – fachliches Wissen als Ärztin) als auch hinsichtlich der Fokussierungen im aktuellen Themenbereich (medizinische Schwerpunktsetzung – Schwerpunktsetzung auf das persönliche Erleben) changiert die Schwangere also auf der Beschreibungsebene zwischen zwei Polen. Die Hebamme reagiert zunächst mit einer Empathie-Bekundung, angezeigt durch die Interjektionen o:h (Z. 0035) und AIaiai; (Z. 0040) (Fiehler, 1990b, S. 211). Es folgt eine Reaktion auf die evaluative Aussage in Zeile 0034 (°h der bauch sENkt sich halt noch nich so richtig RUNter), die zunächst der Ergründung des Schwangerschaftsfortschritts dient (Z. 0041) und diesen als Ursache für die fehlende Bauchsenkung heranzieht. Die Hebamme evaluiert die fehlende Bauchsenkung als ‚normal‘ (hier nicht abgebildet) und beruhigt die Schwangere damit unter der Hinzunahme einer impliziten individuellen Vergleichsfolie mit dem Durchschnitt aller Schwangeren (zu diesem Zeitpunkt ist es bei allen Schwangeren normal, dass der Bauch sich noch nicht absenkt) (vgl. dazu auch Groß, 2018, S. 219). Zum anderen stuft sie dadurch die Relevanz der Beschwerden im Sinne eines Nicht-Handlungsbedarfs herab (Hannken-Illjes et al., 2024). Erst im Anschluss an diese Normalisierungsstrategie eruieren die Gesprächspartnerinnen mögliche Behandlungsalternativen (z. B. fragt die Hebamme nach einer Eiseneinnahme und diskutiert im

²⁵⁰ Zu Schmerzbeschreibungen in medizinischen Gesprächen vgl. auch Menz & Sator (2010).

Anschluss mit der Schwangeren alternative Eisenpräparate). Die Normalisierungsstrategie in Kombination mit einem darauffolgenden, abrupten thematischen Wechsel zu ARBEITSSITUATION DER SCHWANGEREN IN DER SCHWANGERSCHAFT trägt zur Relevanzrückstufung der Empfindungen der Schwangeren bei. Das Thema der SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN UND -BESCHWERDEN wird im weiteren Verlauf des Gesprächs nicht erneut aufgenommen. Die Hebamme reagiert, abgesehen von den knappen Empathiebekundungen, eher rückstufend auf das mittels Empfindungsbeschreibung initiierte Thema. Sie knüpft ausschließlich an die bereits durch die Schwangere vorgegebene medizinisch-somatischen Rahmung der Beschwerden an, gleicht diese mit medizinischen Referenzwerten ab und äußert konkrete Behandlungsvorschläge. Eine weitere Ergründung der hier lediglich knapp thematisierten Empfindungen auf geringem Abstraktionsniveau oder detaillierte Angebote hinsichtlich anzuschließender diagnostischer Verfahren erfolgen hingegen nicht.



Abb. 41: Gespräch 12a; Minute 00:39–00:40 (Z. 0027), ML=Hebamme, HT=Schülerin, FH=Schwangere

Solche Formen der Themeninitiierung mit Empfindungsbeschreibungen, die Beschwerden thematisieren und dadurch eine unmittelbare Reaktion der Gesprächspartner*innen elizitieren, erfolgen zum Teil auch im weiteren Verlauf des Gesprächs. Noch deutlicher als im vorherigen Beispiel (Beispiel 173) wird die Relevanz der Beschwerden für die Schwangere in einem Ausschnitt aus Gespräch 32. Hier nimmt die Schwangere ein Thema wieder auf und initiiert dieses eigeninitiativ, d. h. ohne Elizitierung (z. B. durch eine präthematische Handlung) nach einer vorherigen Gesprächspause:

Beispiel 174, Gespräch 32

RR=Schwangere, MR=Hebamme, AF=Schülerin, Minute 38:48–39:13 (44:16)

1645 RR: ((setzt sich auf die Patient*innenliege, 2.0s))
 1646 ((PC-Geräusche, 2.0s))
 1647 ja ich hab DIEses mal im gegensatz zu meinem sohn==
 1648 =hab ich echt ganz komische schmerzen im BAUCH;
 1649 <<Kopf drehend> die hab ich SO: >-
 1650 (1.02)
 1651 <<beide Hände schrittweise hebend> also n_NICH dass es jez
 irgendwie >-
 1652 ((gestikuliert)) <<Träger richtend und gestikulierend> richtig
 WEhtut,
 1653 aber ich hab °h > [<<Oberteil richtend> SCHMERZEN die ich: >-]
 1654 MR: [aber (.) soll ich ihnen was]

Sagen,
 1655 [das is bei (.) ZWEITgebärenden so;]
 1656 AF: [(geht durch den Raum mit Unterlagen in der Hand)]
 1657 RR: <<Haare richtend> !GANZ! ganz komisch,=
 1658 =ich sach > ich sach zu meiner MUTter==
 1659 =sach ich <<kopfschüttelnd> ich hab manchmal SCHMERzen sach ich
 >==
 1660 =<<kopfschüttelnd> das HATT-
 1661 °h hatt ich obwohl > <<gestikulierend> beim ersten kind ja
 eigentlich alles n bisschen ENger noch is [und >-]
 1662 MR: [JA-]
 1663 aber das IS [bei mehrgebärenden so;]

Zunächst thematisiert die Schwangere mit einer existenziellen Aussage ihre schmerzen im BAUCH (Z. 1648), die sie dann als komisch beschreibt und ihnen damit eine abweichende Typizität zuschreibt. Ähnlich wie die Schwangere aus Beispiel 173 greift auch die Schwangere aus diesem Beispiel auf *extreme case formulations* zurück – sogar in intensivierter Form (ganz komisch, Z. 1648 und !GANZ! ganz komisch, Z. 1657), – um damit explizit die Intensität der Schmerzen und damit deren Relevanz zu unterstreichen. Daneben kontrastiert sie ihre aktuellen Empfindungen mit den Empfindungen der ersten Schwangerschaft (Z. 1647) und indiziert auch darüber die Bedeutung der Schmerzen. Dieser intraindividuelle Vergleich begründet zusätzlich die Einordnung der empfundenen Schmerzen als nicht normal. Die Schwangere beginnt mit einer expandierten Beschreibung ihrer Schmerzen (Z. 1651) und kündigt die längere Übernahme ihres Rederechts mit der Diskurspartikel also an. Diese Projektion wird von der Hebamme übergangen, die die Schwangere in ihren Ausführungen unterbricht und ohne weitere Begründung oder Referenz auf ihr professionelles Wissen die Relevanz der Thematik herabstuft, indem sie formuliert: das is bei (.) ZWEITgebärenden so; (Z. 1655). Ähnlich wie die Hebamme aus Beispiel 173 normalisiert sie also, implizit begründet durch einen interindividuellen Vergleich mit dem Durchschnitt aller Zweitgebärenden, die Schmerzempfindungen der Schwangeren und verweist damit auf die eigene Einschätzung eines Nicht-Behandlungsbedarfs (vgl. dazu auch Buck, 2024). Diese Bewertung übergeht die Schwangere jedoch, die durch eine Intensitätssteigerung ihrer Ausführungen auf der Relevanz des Themas beharrt: Die Schmerzen beschreibt sie nun als !GANZ! ganz komisch (Z. 1657) und begleitet ihre Ausführungen durch intensive Gestik (Z. 1661). Mit dieser Gestik lokalisiert und spezifiziert sie ihre Schmerzempfindung, um diesen inneren Zustand für die Hebamme zugänglich zu machen und darüber ihre Relevanz sowie ihre Thematisierung implizit zu begründen. Zudem gibt RR knapp ein Gespräch mit ihrer Mutter wieder (Z. 1658–1660), das als externer Beleg bzw. als Authentisierung (J. R. Bergmann, 1998, S. 118) für die Intensität der erlebten Schmerzen fungiert und die Relevanz des Themas zusätzlich hervorhebt. Die Hebamme markiert zwar zunächst die Rezeption der Schilderungen (Z. 1662), stuft diese jedoch erneut, und in ähnlicher Formulierungsweise wie zuvor, in ihrer Relevanz zurück (Z. 1663). Es folgt eine insistierende Handlung der Schwangeren (hier nicht abgebildet), d. h. eine weitere Thematisierung in Form einer intensivierten Empfindungsbeschreibung. Erst danach reagiert die Hebamme thematisch kollaborativ, indem sie ein Vergleichskriterium einführt, das die Relevanz der Empfindungen potenziell begründen könnte (also so lAnge: das jez nich äh durchgehend alle zehn miNuten is-, Z. 1678). Dennoch etablieren die Gesprächspartnerinnen keine ausführliche thematische

Rede, sondern schließen das Thema kollaborativ mit einem Resümee bezüglich der Andersartigkeit der zweiten Schwangerschaft im Vergleich zur ersten (MR: es is schon ANders; zu seinem ERSten, Z. 1686, Z. 1688) und einer anschließenden Ratifizierung dieses Resümees (RR: ich mer MERK_s auf jeden <<lachend> fall >, Z. 1689). Mit dieser Empfindungsbeschreibung schildert die Schwangere also ihre Beschwerden, insistiert auf deren Thematisierung und unterstreicht die Relevanz des Themas SCHMERZEN IM BAUCH (übergeordnetes Thema: SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN UND -BESCHWERDEN). Anhand des stark insistierenden Verhaltens der Schwangeren wird deutlich, dass RR mit der themeninitiierenden Empfindungsbeschreibung – anders als die Schwangere aus Beispiel 173 – keine medizinische Einordnung bzw. Erklärung (als ‚normal‘) relevant setzt, sondern eine umfassende Thematisierung der Empfindungen zu elizitieren versucht.

Wie bereits anhand des vorherigen Beispiels (Beispiel 174) deutlich geworden ist, führen Schwangere innerhalb von Themeninitiierungen mit Empfindungsbeschreibungen musterhaft intraindividuelle Vergleiche an. D. h. sie gleichen aktuelle Beschwerden bzw. Beschwerden der laufenden Schwangerschaft mit vorherigen Erfahrungen (z. B. aus anderen Schwangerschaften oder dem Erleben während einer Krankheit) ab und positionieren sich darüber als wissend und erfahren. Dies erfolgt z. B. in Gespräch 24 im Rahmen einer Empfindungsbeschreibung einer Drittgebärenden. Ähnlich wie in vergleichbaren Fällen (vgl. Beispiel 173) realisiert die Schwangere die themeninitiierende Empfindungsbeschreibung zu Beginn des Gesprächs in Reaktion auf eine themenzentrierte, auslösende Frage (*itemized news inquiry*) der Hebamme nach dem Verlauf der Schwangerschaft. Nachdem die Schwangere zunächst lediglich knapp auf einige wehWEHchen verwiesen und die Hebamme daraufhin eine thematische Abschweifung initiiert hatte (hier nicht abgebildet), nehmen die Gesprächspartnerinnen – initiiert durch ML – das Thema der wehWEHchen (als unspezifisches Subthema des Themas SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN UND -BESCHWERDEN) wieder auf. Die Schwangere führt im Folgenden verschiedene Subthemen ein, darunter das der SCHMERZEN IN DEN BEINEN:

Beispiel 175, Gespräch 24

ML=Hebamme, CG=Schwangere, Minute 01:27–01:46 (19:02)

0049 ML: <<lächelnd> °h o[KE: >,]
 0050 CG: [ÖHM-]
 0051 ML: ((schreibt, 2.0s))
 0052 CG: JA;
 0053 dann hatt ich ne ZEIT <<über Beine streichend> mit hm: wo_s mir
 relativ >--=
 0054 =<<gestikulierend> so vierzehnte bis SIEBzehnte woche >-
 0055 <<seitlich über den Brauch streichend> wirklich stArk in die
 BEIne zog-
 0056 von den [LEISten her >-]
 0057 ML: [<<nickend> hmHM: >;]
 0058 CG: <<über Oberschenkel streichend> wo (ich immer) dachte > <<Gesicht
 verziehend> OUA >;
 0059 muss das jetzt so FRÜH alles schon--=
 0060 =<<Hände auf den Tisch legend> das KENN ich [gar nicht >--=]
 0061 ML: [J] [A:-
]
 0062 CG: [=son

druck] nach UNTen hatte-
 0063 °hh [aber das] ging dann auch so mehr oder weniger
 von selber wieder WEG;
 0064 ML: [<<flüsternd> (oKAY) >-]
 0065 [GUT.]

Nachdem die Schwangere zunächst von einer anfänglichen Übelkeit während der Schwangerschaft berichtet hatte, beenden die Gesprächspartner*innen mit einigen Abschlusssignalen auf verbaler und nonverbaler Ebene (Z. 0049–0052) das erste Subthema. Nun initiiert die Schwangere – indiziert durch die Konjunktion *dann* (Z. 0053) das nächste Subthema, das sie jedoch nicht – wie das erste Subthema – knapp mit einer Mitteilung benennt, sondern umfänglicher mit einer Empfindungsbeschreibung einführt. Im Präteritum und unter expliziter Erwähnung der fokussierten Zeitspanne (Z. 0054) beschreibt die Schwangere mit einer erlebensdeklarativen Formel (Fiehler, 1990b, S. 120) ein Ziehen in den Beinen (Z. 0055). Sie verwendet dazu begleitende Gestik (Z. 0053) und spezifiziert damit die Schmerzen hinsichtlich ihrer Qualität und Lokalität. Ferner konstituiert sie über intensitätssteigernde Adverbien (*wirklich*, Z. 0055) und Adjektive (*stArk*, Z. 0055) sowie intensiver prosodischer Akzentuierung (Z. 0055) eine *extreme case formulation*. Es folgt ein Abgleich zu den Empfindungen während der ersten Schwangerschaft, wodurch CG die Symphysen-Schmerzen als *FRÜH* (Z. 0059) einordnen und daher ihr Thematisieren als Schwangerschaftsbeschwerde legitimieren kann. Zusätzlich verschafft sie der Hebamme über die direkte Wiedergabe ihrer eigenen Gedanken einen Einblick in ihr persönliches Erleben und unterstreicht – auch mithilfe der mimisch begleiteten Interjektion *OUA* (Z. 0058) – die Stärke der Schmerzen. CG thematisiert ihre Empfindungen demnach nicht nur explizit, sondern bringt sie zusätzlich implizit zum Ausdruck (Fiehler, 1990b, S. 113). Auch über diese sprachlich-sprecherische Strategie rechtfertigt die Schwangere implizit die Thematisierung ihrer Beschwerden (*accountability*, Heritage, 1988) und zeigt zugleich auf, dass sie sich an der Erwartung einer „Normalität im Sinne der Abwesenheit von Beschwerden“ (Groß, 2018, S. 405) orientiert. Dies wird ebenso anhand der folgenden Abschwächung der Beschwerden deutlich: °hh aber das ging dann auch so mehr oder weniger von selber wieder WEG; (Z. 0063). Das Ausbleiben einer ausführlichen, thematisch adäquaten Reaktion (z. B. in Form eines Behandlungsvorschlags) belegt, dass die Hebamme die Empfindungsbeschreibung der Schwangeren weniger als Initiative im Sinne einer Beschwerdeschilderung versteht, die eine unmittelbare und definitive Antwort erforderlich macht. Vielmehr kommt der Themeninitiierung in diesem Fall eine mitteilende und epistemische Funktion zu: Die Schwangere positioniert sich als wissend bzw. erfahren und informiert die Hebamme über die Beschwerden, die sie, und später auch die Hebamme, als medizinisch unauffällig evaluieren.

Abgleiche von aktuellen Empfindungen bzw. Empfindungen im Rahmen der aktuellen Schwangerschaft erfolgen nicht ausschließlich mit vorherigen Schwangerschaftsempfindungen, sondern Schwangere führen zum Teil auch Vergleiche zu anderen bekannten körperlichen Beschwerden an. Dies ist häufig bei Erstgebärenden der Fall, die (noch) kein Wissen über die Typizität spezifischer Empfindungen während der Schwangerschaft besitzen. Ein solcher Abgleich lässt sich anhand eines Auszugs aus Gespräch 14, ein Erstgespräch zwischen der Hebamme ML und der Erstgebärenden BW, illustrieren. Die Hebamme erfragt zu Beginn der

thematisch freien Sequenz, ob der Kopf des Babys schon FEST im Becken sei (hier nicht abgebildet), woraufhin die Schwangere nach einer typadäquaten Antwort eine thematische Verschiebung mittels Empfindungsbeschreibung initiiert:

Beispiel 176, Gespräch 14

BW=Schwangere, ML=Hebamme, HT=Schülerin, Minute 11:14–11:44 (27:04)

0565 BW: [((nickt))] [<<nickend> ich glaub JA: > ;]
 0566 [JA-]
 0567 [JA-]
 0568 ML: [<<nickend und in Unterlagen blickend> J]A > ?
 0569 BW: <<leicht nickend> JA > -
 0570 ML: <<in Unterlagen blickend und nickend> oKAY > ,
 0571 <<Schwangerschaftsscheibe zu sich nehmend> das_s schon [mal >
 <<zu BW aufblickend> GUT > ,]
 0572 BW: [also es
 WAR] schon-
 0573 eben geNAU;
 0574 <<auf Unterlagen zeigend> (so) die LETZten zwei > <<Hand zum Mund
 nehmend> ultraschalle > wars schon (.) <<leicht nickend> auf
 jeden fall UNTen > ,
 0575 ML: <<nickend> hmHM > ,
 0576 (0.63)
**0577 BW: <<Hand vor dem Mund haltend> ich hab auch schon n bisschen hier
 unten irgendwie (mal) n KLEInes bisschen im ();**
 0578 ML: <<auf Dokumente schauend> JA: ;
 0579 (.) GU:T > ;
**0580 BW: <<Hand an Rücken nehmend> das wär jez auch mein gefühl dass es
 noch TIEfer gegangen is [(irgendwie) > ;]**
 0581 ML: [<<nickend> hmHM > ,]
 0582 HT: ((schreibt, 0.77s))
 0583 ML: °h JA;=
 0584 [=WENN sie dann (dann)-]
**0585 BW: [°hh doch son] <<Hand hinter Rücken nehmend> bisschen
 SO > -**
**0586 <<Hand auf dem Rücken bewegend> (.) wie als hätte ich
 ISCHIasschmerzen oder so > -**
**0587 [()] [<<Hand zum Bein nehmend> drückt] auch manchmal son
 bisschen auf_s BEIN > ,**
 0588 ML: [A:H;]
 0589 [JA;]
 0590 BW: <<schulterzuckend> Aber > -
 0591 ML: JA: ,
 0592 [GUT,]
 0593 BW: [<<Hand anhebend> DENK] ich > -
 0594 ML: <<auf Unterlagen vor HT blickend> TUT sich schon mal was; [=ne > ,]
 0595 BW: [JA;]
 0596 ML: <<Arme übereinander auf den Tisch legend und auf Unterlagen vor
 HT blickend> °h geNAU > ;

Mit ihrer Antwort reagiert die Schwangere zunächst auf die durch die Frage eröffnete konditionelle Relevanz (Z. 0565–0567), verortet die Informationen jedoch über das *verbum sentiendi* glaub (Z. 0565), die Häufung von Antwortpartikeln sowie die geringe Lautstärke epistemisch im Bereich der Unsicherheit. Auf diese Unsicherheitsmarkierung reagiert die Hebamme mit einer verstehensichernden Rückfrage (Z. 0568), wodurch die übermittelte Information nach

einer Bestätigung der Schwangeren (Z. 0569) an Sicherheit gewinnt. Die Hebamme zeigt die Beendigung dieses Themas mit dem Abschlusssignal *oKAY*, (Z. 0570) und der abschließenden evaluativen Äußerung *das_s schon mal GUT*, (Z. 0571) an. Die Schwangere setzt im Folgenden ihr Rederecht durch und führt nun mit einer Empfindungsbeschreibung das Subthema *EMPFINDUNGEN HINSICHTLICH DER LAGE DES KINDES IM BECKEN* ein. Dazu expandiert sie zunächst das vorherige Thema *LAGE DES BABYS* und führt zur Stützung ihrer vorherigen Aussage einen Beweis, den Ultraschallbefund, an (Z. 0572–0574). Ab Zeile 0577 verschiebt sie das Thema weiter, sodass es im erwähnten Subthema resultiert. Über Modaladverbien (*n bisschen, irgendwie*, Z. 0577), eine geringe Sprechlautstärke, einen expliziten Verweis auf das eigene *gefühl* sowie den Wechsel zum Konjunktiv II (*wär*) (Z. 0580) indiziert BW die Subjektivität ihrer Aussagen und verortet sie im Bereich der epistemischen Unsicherheit. Trotz der Subjektivitätskontextualisierung dient auch diese Beschreibung des eigenen Empfindens – genau wie das Anführen des Ultraschallbefundes zuvor – auf gesprächsorganisatorischer Ebene der argumentativen Stützung der zuvor behaupteten Information, dass das Kind bereits die Geburtsposition im Becken angenommen habe. Anders als die Schwangeren aus den vorherigen Beispielen erfolgt die Empfindungsbeschreibung dieser Schwangeren wesentlich unspezifischer. Viele Abbrüche, die geringe Lautstärke und die sehr allgemeine begriffliche Erlebensbenennung (*gefühl*, Z. 0580) (Fiehler, 1990b, S. 116) verweisen auf die Schwierigkeiten, die die Schwangere als Erstgebärende hinsichtlich der Verbalisierung ihres Empfindens zu haben scheint. Nach einer kurzen Verbalpause (Z. 0582) übernimmt die Hebamme das Rederecht (Z. 0583) und deutet einen thematischen Wechsel an (Z. 0584). Die Schwangere unterbricht allerdings die Initiative der Hebamme (Z. 0585), um das Subthema weiter zu expandieren. Auch im Rahmen der folgenden Ausführungen verdeutlicht BW anhand von Abbrüchen sowie der Verwendung von Modaladverbien (*son bisschen*, Z. 0585) und Partikeln (*so*, Z. 0585, Z. 0586) die Probleme bei der Verbalisierung der eigenen Empfindungen. Die Schwangere vergleicht ihr Empfinden nun mit *ISCHIASschmerzen* (Z. 0586) (mit *wie* eingeleiteter Vergleich), zieht also ihr persönliches Körperwissen heran, um eine Spezifizierung und Charakterisierung ihres Empfindens vorzunehmen. Diese Spezifizierung bleibt zunächst abstrakt, denn die Schwangere verbalisiert statt einer exakten Schmerzqualität mit den *ISCHIASschmerzen* lediglich eine Überkategorie. Erst mit der parallelen Geste (Abb. 42) sowie der folgenden Konkretisierung der Schmerzqualität als *drückend* (Z. 0587) verschafft BW der Hebamme einen spezifischeren Einblick in ihr subjektives und inneres Erleben. ML zeigt in Zeile 0588 zwar eine Reaktion in Form eines *change-of-state tokens* (*A:H;*) (in unmittelbarem Anschluss an die objektivierte medizinische Kategorie der *ISCHIASschmerzen*), indiziert jedoch durch die fallende Prosodie und die folgende terminierende Partikel *JA* (Z. 0589) die Absicht zur thematischen Beendigung. Sie markiert auf informativer Ebene die Rezeption der Empfindungsbeschreibung (Deppermann, 2015b, S. 12), eine Reaktion auf emotionaler Ebene (z. B. eine Empathiebekundung oder eine evaluative Stellungnahme zum übermittelten *emotional stance*) bleibt jedoch aus. Auch damit indiziert die Hebamme die Absicht zur thematischen Beendigung. Sie setzt sich schließlich mithilfe der Realisierung weiterer Abschlussmarker (Z. 0591–0592) und einer resümierenden Aussage in Zeile 0594 auf thematischer Ebene durch und kann schlussendlich den Übergang

zum Thema WIE KOMMEN realisieren (hier nicht abgebildet). Auf verschiedenen kommunikativen Ebenen zeigt die Hebamme also wiederholt die Irrelevanz des Themas der EMPFINDUNGEN HINSICHTLICH DER LAGE DES KINDES IM BECKEN an und versucht mehrfach zum Thema GEBURTSABLAUF zurück zu fokussieren. Anhand dieser kommunikativen Strategie verdeutlicht sie, dass die Frage nach der Lage des Kindes als Teil einer Prä-Sequenz (Schegloff, 2007, S. 29) zur Vorbereitung des Themas GEBURTSABLAUF und nicht als erster Paarteil fungiert, der potenziell eine ausführliche thematische Antwort der Schwangeren eliziert. Daher kürzt ML die thematischen Ausführungen der Schwangeren zur Lage des Babys ab und behandelt sie als dispräferiert. Das insistierende Handeln der Schwangeren und die Detailliertheit ihrer Beschreibungen deuten jedoch an, dass das Thema für sie von Relevanz zu sein scheint.



Abb. 42: Gespräch 14; Minute 11:35 (Z. 0585) und 11:38 (Z. 0587), HT=Schülerin, ML=Hebamme, BW=Schwangere

Neben aktuellen Beschwerden (vgl. Beispiele 173–176) können Schwangere mit Empfindungsbeschreibungen auch zeitlich zurückliegende Beschwerden thematisieren (vgl. dazu auch Fiehler, 1990b, S. 114–115). Ein Beispiel für eine solche Thematisierung eines vergangenen Empfindens findet sich in Gespräch 09. Die Schwangere beschreibt gegen Ende des Gesprächs in einem kurzen Fragment ihr Schmerzempfinden während der letzten Geburt und verschiebt damit das Thema von PDA zu EMPFINDUNGEN DER SCHMERZEN WÄHREND DER LETZTEN GEBURT:

Beispiel 177, Gespräch 09

ML=Hebamme, FS=Schwangere, Minute 24:03–24:25 (30:34)

- 1229 ML: [°h ÄHM-]
 1230 beim zweiten is immer so ne sache mit ner pe de A;
 1231 ich WEISS nich-
 1232 w:ollten sie da gerne wieder eine HAben,
 1233 oder würden [sie (erstmal AB)-]
 1234 FS: [ah ich bin OFFen dafür;]
 1235 ML: ((lacht)) [()]
1236 FS: [also wenn das WIEder so weh]tut,
1237 dann <<sich im Gesicht kratzend> ach > [schlimm] [schlimmer wars
als] die BLAse gesprungen is;
 1238 ML: [JA;]
 1239 [°hh
]
1240 FS: <<nach unten zeigend> dann war der druck NOCH viel [schlimmer
nach nach unten >;]
 1241 ML: [<<mit Hand am

Kinn nickend> hmHM >,
1242 FS: [<<Kopf zur Seite neigend> OH: >;]
 1243 ML: [hmHM,]
 1244 <<gestikulierend> °h also es KANN immer mal passieren;=
 1245 =beim ZWEITen kind=-=
 1246 =dass wir da auch gar nicht mehr zu KOMMen >;
 1247 FS: [JA,]
 1248 ML: [<<gestikulierend> zu ner pe de] A;=ne,

Der abgebildete Auszug ist sequenziell im thematisch freien Teil des Gesprächs verortet, in welchem die Hebamme die Schwangere zuvor über den bevorstehenden Geburtsablauf informiert hatte. ML projiziert zunächst eine informative Sequenz unter expliziter Benennung des Referenzgegenstandes *pe de A* (Z. 1230). Diese Projektion löst sie jedoch nicht unmittelbar ein, sondern unterbricht sie mit einer an die Schwangere gerichteten Alternativfrage, um auf diese Weise die Bedeutsamkeit des Themas PDA für die Schwangere zu prüfen (*pre-sequence*) (Z. 1231–1233). Die Schwangere antwortet zunächst typ- und themenadäquat (Z. 1234), schweift mit einer Antwortexpansion jedoch vom ursprünglichen Thema ab. Die thematische Abschweifung von PDA zu EMPFINDUNGEN DER SCHMERZEN WÄHREND DER LETZTEN GEBURT vollzieht sich im Inneren der TCU in Zeile 1237. Ihren Beginn markiert FS mit der Interjektion *ach*. Mit vielen kurzen, schnell aufeinanderfolgenden *continuern* und Atemgeräuschen (Z. 1238–1239, Z. 1241 und Z. 1243) zeigt die Hebamme während der Empfindungsbeschreibung der Schwangeren laufend ihre Absicht zur Rederechtsübernahme an. FS übergeht diese jedoch und führt mit gesteigerter Intensität die Empfindungsbeschreibung fort: *dann war der druck NOCH viel schlimmer nach nach unten* (Z. 1240). Die Qualität bzw. Lokalisation der Schmerzen übermittelt sie dabei zusätzlich gestisch (Abb. 43, links) und die Intensität der Schmerzen prosodisch und mimisch (Interjektion in Z. 1242 und Blickabwendung sowie Mundöffnung, Abb. 43, rechts). Die Hebamme reagiert auf thematischer Ebene nicht auf die Schmerzen unter der letzten Geburt, weshalb die Empfindungsbeschreibung lediglich ein *topical candidate* bleibt. Stattdessen nimmt sie das ursprüngliche Thema der PDA wieder auf und knüpft an ihre eigene informative Äußerung aus Z. 1230 an (da die Schwangere zuvor ja die Relevanz des Themas durch die Antwort auf die Alternativfrage bestätigt hatte, Z. 1234). An dieser Stelle nimmt die Hebamme zunächst mit einem Pronominaladverb (*zu* als Kurzform von *dazu*) das Thema wieder auf, expliziert die Refokussierung anschließend jedoch mit einer themenbenennenden PP (*zu ner pe de A*, Z. 1248). Anders als in den Beispielen zuvor erfolgt auf die Themeninitiierung der Schwangeren mit einer Empfindungsbeschreibung weder eine Empathiebekundung noch eine Normalisierung bzw. Relevanzrückstufung. Die Hebamme ignoriert die durch die Schwangere angezeigte Thematisierungsabsicht zugunsten der eigenen Informationshandlung über eine PDA bei der bevorstehenden Geburt. Damit unterbindet sie die Thematisierung von Empfindungen zugunsten medizinisch relevanter Themen, wenngleich diese einen wichtigen Teil des (Geburts)wissens und -erlebens darstellen können (vgl. dazu Lindemann, 2015, S. 157) und für die Beziehung zwischen Hebamme und Schwangere daher potenziell von Bedeutung sind.



Abb. 43: Gespräch 09; Minute 24:18 (Z. 1240) und 24:19 (Z. 1242), HT=Schülerin, FS=Schwangere, ML=Hebamme

Insgesamt zeigen die Analysen, dass Schwangere mit Empfindungsbeschreibungen Themen initiieren, die auf der emotionalen bzw. der persönlichen Erlebensebene angesiedelt sind. Durch das beschreibende Format gewähren sie den Hebammen(schülerinnen) mit diesem Format der Themeninitiierung einen Einblick in ihre Erlebens- und Gefühlswelt. Dabei zeigen sie – und besonders häufig die Erstgebärenden – mittels Modaladverbien und -partikeln, intensiver Gestik und Mimik, einer geringen Sprechlautstärke und Abbrüchen zum Teil explizit die Subjektivität ihrer Ausführungen sowie die eigenen Schwierigkeiten bezüglich der Verbalisierung ihrer inneren Zustände an. Die empfindungsbeschreibenden Themeninitiierungen erfolgen häufig unmittelbar zu Beginn des Gesprächs in Reaktion auf eine themenzentrierte, auslösende Frage der Hebamme(nschülerin) und werden in dieser Form als Gesprächsanliegen ersichtlich. Überdies realisieren die Schwangeren themeninitiierende Empfindungsbeschreibungen zum Teil eigeninitiativ im Gesprächsinneren, z. B. während einer Gesprächspause, und markieren damit auf besondere Weise ihre Relevanz. Diese Relevanzmarkierungen konstituieren die Schwangeren zusätzlich über verschiedene sprachlich-sprecherische Mittel, zu denen *extreme case formulations* (inklusive prosodischer Akzentuierungen, intensitätssteigernder Adverbien und Adjektive) sowie intensive Gestik und Mimik (zum Teil zur Empfindungslokalisierung und -qualifizierung) gehören.

Neben dieser Fokussierung der Thematisierungsrelevanz der eigenen Empfindungen dienen die Empfindungsbeschreibungen auf informativer Ebene zur Elizitierung medizinischer Erklärungen bzw. Diagnosen (Beispiel 173), zur Positionierung und zur Anzeige von Wissen bzw. Erfahrung (Beispiel 175) oder aber zur Stützung von Behauptungen (Beispiel 176). Ferner realisieren die Schwangeren Empfindungsbeschreibungen auf unterschiedlichen Abstraktionsebenen, die von detaillierten Spezifizierungen inklusive Qualität und Lokalisation des Empfindens (insbesondere auch unter Hinzunahme nonverbaler Ausdrucksverfahren) (Beispiele 175 und 177) bis zu unspezifischen Beschreibungen reichen, im Rahmen derer die Schwangeren auf Vergleiche mit bekannten körperlichen Erfahrungen zurückgreifen (Beispiel 176). Häufig führen die Schwangeren im Rahmen der empfindungsbeschreibenden Sequenzen intraindividuelle Vergleiche – entweder zu vorherigen Schwangerschaften oder vergleichbaren Empfindungen bei vergangenen Erkrankungen – an, um dadurch ihr (schwangerschafts- oder körperbezogenes) Wissen zu indizieren und zum Teil auch die Normalität der Empfindungen zu unterstreichen. Empfindungsbeschreibungen erfolgen häufig als Schilderung aktueller oder

vergangener Schwangerschaftsbeschwerden und fungieren damit, wie Beschwerdeschilderungen in anderen Ärzt*innen-Patient*innen-Gesprächen, als Initiativen, die eine Reaktion der Hebamme erforderlich machen (z. B. Diagnose- bzw. Behandlungsvorschlag oder Empathiebekundung) (Bliesener, 1982, S. 58–59; Sator, 2003, S. 32). Die Hebammen(schülerinnen) reagieren in manchen Fällen empathisch (z. B. indiziert über Interjektionen), wesentlich häufiger überführen sie die emotional-lebensweltlichen Themen allerdings in medizinisch-somatische Themen, indem sie logische Erklärungen für bestimmte Empfindungen anführen oder konkrete Behandlungsvorschläge äußern. Auch sie evaluieren Empfindungen gelegentlich als ‚normal‘ und indizieren damit einen Nicht-Behandlungsbedarf. Manchmal sind darüber hinaus ausschließlich Reaktionen auf informativer Ebene feststellbar, aber keine (oder nur knappe) empathische Reaktionen. Wird das Thema hingegen vollständig ignoriert, versetzt die Hebamme(nschülerin) dieses sogar zugunsten eigener thematischer Schwerpunkte und unterbindet damit eine Vertiefung der thematisierten Empfindung.

7.6.3 Erklärungen

Im Zentrum von Erklärungen, mit denen im Korpus der Schwangerenberatung Themen initiiert werden, stehen Aussagen über Kausalbeziehungen wie z. B. Gründe, Ursachen, Bedingungen, Folgen, die die Zusammenhänge zwischen verschiedenen Sachverhalten näher spezifizieren (vgl. Kap. 3.3.3.2). Anders als bei Berichten und Erzählungen, die auf der Wiedergabe von Erfahrungen und Erlebnissen beruhen, ist bei Erklärungen die Vermittlung von Wissen über die Welt vordergründig. Vor allem Hebammen(schülerinnen) sowie die Gynäkologin der Geburtshilfestation realisieren themeninitiierende Erklärungen in längeren Gesprächen, insbesondere in solchen Gesprächen, in denen Schwangere ihre Wünsche umfangreich darlegen, häufig auch unter Referenz auf Geburtswunschlisten. In solchen Fällen entfalten die Erklärungen von Hebammen bzw. Hebammenschülerinnen argumentatives Potenzial, weil viele der Geburtswünsche von Schwangeren lediglich eingeschränkt bewilligt werden können und von verschiedenen, nicht beeinflussbaren Umständen abhängig sind. Mit themeninitiierenden Erklärungen können Hebammen(schülerinnen) Themen deshalb als ‚schwierig‘ markieren und ein spezifisches hypothetisches Handeln durch die erklärenden Sequenzen als begründungswürdig präsentieren. Eine solche themeninitiierende Erklärung in zweiter Sequenzposition als Reaktion auf eine Wunschbekundung der Schwangeren lässt sich in Gespräch 13 finden. Gleich zu Beginn ihres *turns* projiziert die Hebamme mit dem prosodisch akzentuierten Verb *erklären* die Diskurseinheit ‚Erklärung‘. Sie nimmt dabei explizit mit einer themenbenennenden PP (Z. 1897) Bezug auf das übergeordnete Thema WUNSCH: KEIN DAMMSCHNITT, welches auf der Geburtswunschliste der Schwangeren notiert ist und zuvor im Gespräch nicht interaktiv behandelt wurde:

Beispiel 178, Gespräch 13

ML=Hebamme, FM=Schwangere, Minute 24:59–26:01 (33:28)

1897 ML: <<auf Plan schauend und zeigend> ((schnalzt)) a:h mit dem
DAMMschnitt;
1898 geNAU;

- 1899 das muss ich ihnen auch nochmal erKLÄ:ren >?
 1900 A:Lso-
- ((Auslassung, Z. 1901-1915))
- 1916 ML: °h ähm es GIBT schon mal situatiOnen;=
 1917 =wo eben: DOCH nicht genügend pla[tz: is,]
 1918 FM: [<<nickend> HM: >-]
 1919 ML: un man sieht dem damm dann AN,=
 1920 =dass der reißen WÜRd[e::,]
 1921 FM: [HM:,]
 1922 ML: °hh (.) O:der aber,=
 1923 =man SIEHT,
 1924 dem ganzen an dass das einen RISS geben könnte-
 1925 in eine richtung <<kopfschüttelnd> die weder SIE noch wir
 wOl[len > ;]
 1926 FM: [<<nickend> H]M: >-
 1927 ML: ((blickt zu FM, 1.0s))
 1928 KLItorisriss oder <<kopfschüttelnd> klitorisABriss >-=
 1929 =so was !WOL!len wir nicht;=
 1930 FM: [<<Gesicht verziehend> NEE >?] [he]
 1931 ML: [un das kann pass] [IERen,]
 1932 FM: [oKE,]
 1933 ML: [<<Hände hochnehmend> °hh >] <<gestikulierend> wenn man UNten-
 1934 also (.) wenn man mit ALlen mitteln > versucht dann-
 1935 TROTZ[dem das] ohne schnitt und riss zu ent[binden;
]
 1936 FM: [<<nickend> HM: >-]
 1937 [<<nickend>
 HM: >-]
 1938 ML: °h un <<auf FM zeigend> DANN > is es immer besser wenn man_n
 kleInen schnitt [macht;]
 1939 FM: [<<nickend> o]KE >,
 1940 ML: NE?
 1941 FM: <<nickend> JA >;
 1942 ML: <<gestikulierend> °h also dass sie das einfach WISsen >;
 1943 <<linke Hand zum okay-Zeichen formend, gestikulierend> WENN wir
 schneiden dann hatte das [(.) n gr]Und >;
 1944 FM: [<<nickend> HM: >-]
 1945 ML: <<gestikulierend> dass wir ihnen so was erSPÄren > [wollten;
]=ne,
 1946 FM: [<<nickend> JA
 >-]
 1947 <<nickend> JA >;

Während der themenbenennenden Äußerungseinheit blickt ML auf die vor ihr liegende Geburtswunschliste der Schwangeren und zeigt mit einem Finger an eine bestimmte Stelle (Abb. 44). Auf diese benennende Äußerung folgt unmittelbar mittels gedehnt artikulierter, *turn*-initialer Partikel A:Lso- (Z. 1900) ein Verweis auf eine längere Rederechtsübernahme (Blühdorn, 2017, S. 329–330; Deppermann & Helmer, 2013, S. 8–9; Helmer & Deppermann, 2017, S. 149). Statt den Themenvorschlag explizit zu akzeptieren, ratifiziert die Schwangere das Thema lediglich stillschweigend. Die Hebamme versichert der Schwangeren daraufhin knapp, dass es auch ihr Wunsch sei, ‚Damm intakt‘ zu entbinden (Auslassung). Damit bewilligt sie vorerst den auf dem Geburtsplan vermerkten Wunsch. Mit der angekündigten erklärenden Sequenz führt sie nun das Subthema SITUATIONEN, IN DENEN EIN DAMMSCHNITT GEMACHT WERDEN SOLLTE ein. Dazu beschreibt sie exemplarisch hypothetische Situationen, darunter einen

absehbaren Dammriss (Z. 1920) und einen Riss in eine ungünstige Richtung (Z. 1925), in denen der Wunsch nach einem Verzicht auf einen Dammschnitt hinderlich im Hinblick auf eine Geburt mit möglichst wenigen gravierenden Geburtsverletzungen wäre. Zunächst setzt die Hebamme voraus, dass die Unerwünschtheit des Risses *in eine richtung die weder SIE noch wir wollen* zum *common ground* der Gesprächspartnerinnen gehört. Auf nonverbaler Ebene unterstreicht sie die Unerwünschtheit mit einem großen Kopfschütteln (Abb. 45) und hebt damit die Dramatik möglicher Konsequenzen einer uneingeschränkten Wunschbewilligung nach einem Verzicht auf einen Dammschnitt hervor. Auch die kurze Pause (Z. 1927), in der die Hebamme den Blickkontakt zur Schwangeren aufrechterhält, sowie die anschließende starke prosodische Akzentuierung (Z. 1929), der Einsatz gestischer Mittel (Z. 1925, Z. 1928) und die schlagwortartige Nennung der möglichen Risiken *klitorisriss* oder *klitorisABriss* (Z. 1928) dienen als dramatisierende Inszenierungsmittel, mit denen die Hebamme das Ausmaß möglicher Folgen eines unkontrollierten Dammrisses betont. Im Gegensatz zur Verwendung des Adressatin-exkludierenden Personalpronomens *wir* in Zeile 1925, impliziert das Personalpronomen *wir* in *so was !WOL!len wir nich* (Z. 1929) eine Inklusion der Adressatin (*WIR_{inkl}*) (Günthner, 2021b, S. 299–300). Damit markiert ML, dass sie die Risikovermeidung bei der Geburt als gemeinschaftliches Projekt betrachtet (*joint action*, Clark, 1996, chapter 3). Die Schwangere bestätigt die Bewertung der Hebamme affiliativ (Z. 1930), besonders indiziert durch ihren Gesichtsausdruck, bevor die Hebamme an diese Bewertung, unter Einbezug koordinativ-konsekutiver Indikatoren (*un*, Z. 1931; *un DANN*, Z. 1938), schlussfolgernd anschließt, dass die genannten Folgen eintreten können, wenn ein Dammschnitt oder -riss gänzlich und ohne jede Ausnahme abgelehnt werde (Z. 1931–1935). Erneut äußert die Hebamme eine bewertende *TCU* (Z. 1938), wodurch sie die argumentative Funktion der themeninitiierenden Erklärsequenz unterstreicht. Anschließend beendet sie die Sequenz mit dem *alignment*-Marker *ne* mit stark steigender Intonation (Z. 1940) sowie durch eine kurze Zusammenfassung (Bublitz, 1988, S. 131), in der sie die Quintessenz der vorherigen Ausführungen auf die Formel *°h also dass sie das einfach WISSen; WENN wir schneiden dann hatte das (.) n grUnd; dass wir ihnen so was erSPÄren wollten;=ne*, (Z. 1942–1945) verknappt. Implizit, durch den *alignment*-Marker (Lanwer, 2019, 55), und explizit, durch die Verwendung des Verbs *wissen* (Z. 1942), markiert die Hebamme die erläuterten Wissensbestände damit als nun intersubjektiv verfügbar (vgl. dazu auch Bauer & Buck, 2021). Mit der Bestätigung durch die Schwangere (Z. 1946–1947) wird die erklärende Sequenz und auch das übergeordnete Thema *WUNSCH: KEIN DAMMSCHNITT* schließlich vollständig beendet. Die Schwangere gestaltet diese Sequenz mittels eigener Positionierung als Erklär-Empfängerin mit. Dazu äußert sie lediglich einige *continuer* (Z. 1918, Z. 1921, Z. 1926) und indiziert nach erfolgter Erklärung ihr Verstehen bzw. den veränderten Wissensstatus (Z. 1939). Sowohl die Hebamme als auch die Schwangere etablieren also ein Wissensgefälle bzw. eine Rollendichotomie zwischen der wissenden Erklärerin Hebamme sowie der unwissenden und erklärbedürftigen Schwangeren.



Abb. 44: Gespräch 13; Minute 25:03 (Z. 1899), HT=Schülerin, ML=Hebamme, FM=Schwangere



Abb. 45: Gespräch 13; Minute 25:34 (Z. 1925), HT=Schülerin, ML=Hebamme, FM=Schwangere

Der Befund, dass themeninitiierende Erklärungen eine begründende Funktion haben können, kann auch anhand des folgenden Ausschnitts aus Gespräch 17 illustriert werden, in welchem die Hebamme der Schwangeren im Rahmen der thematisch freien Sequenz erklärt, wann sie zur Geburt ins Krankenhaus kommen sollte. Dabei begründet sie über die Erklärung die Relevanz eines spezifischen, zukünftigen Handelns. Anders als die Hebamme aus dem vorherigen Beispiel nutzt die Hebamme in diesem Beispiel vermehrt Alltagsvokabular und bildliche Sprache, um bestimmte Informationen, einem *recipient design* entsprechend, für die Schwangere zu veranschaulichen. Die Schwangere hingegen zeigt, anders als die Schwangere aus Beispiel 178, unverzüglich ihr Wissen und damit implizit die Absicht zur thematischen Beendigung an, wodurch die Hebamme innerhalb der erklärenden Diskurseinheit den inhaltlichen Fokus zum Thema EINLEITUNG BEI AUSBLEIBENDEN WEHEN als mögliches Geburtsszenario verschiebt:

Beispiel 179, Gespräch 17

TR=Hebamme, CK=Schwangere, Minute 22:11–22:37 (39:57)

0949 TR: [bei BLA]sensprung sowieso,
 0950 ((nickt, 0.34s))
 0951 CK: <<nickend> geNAU >.
 0952 TR: in die KL[I]nik-
 0953 CK: [hm]
 0954 TR: öhm (.) auch wenn noch KEine wehen da sind=
 0955 =weil wir dann (.) ihre BLUTwerte kontrollieren müsse[n-]
 0956 CK: [o] [KE?]

0957 TR: [°h]
wegen den infekTIONSwerten;=
0958 **=weil dann is ja <<mit der rechten Hand auf CK weisend> praktisch**
die > <<nickend> pfor[te zum kin]d > is [AUF,=
]
0959 CK: [<<nickend> hmHM >,]
0960 TR: **[=SAG] ich [mal >-]**
0961 CK: [<<nickend>
ja][JA >,]
0962 [ge] [NAU;]
0963 TR: [°h]°h **und dann müssen wir einfach**
gucken: hm so lange <<mit der rechten Hand auf CK weisend und den
Kopf bewegend> da dis die > blutwerte in ORDnung si[nd-=]
0964 CK: [h] [m
]
0965 TR: [=muss
n]och NICHTS gemacht werden==
0966 **=aber wenn °h <<die Hände anhebend> na:ch ähm > einem tag**
<<gestikulierend> keine wehen von alleIne kommen >-=
0967 **=müsste man da[nn EIN]leiten.**
0968 CK: [<<nickend> hm >]
0969 (0.1)
0970 TR: GÄ?
0971 CK: oKE;

In dieser Sequenz wird der explikative Charakter der Diskurseinheit anhand dreier kausaler Konjunktionen (*weil*, Z. 0955; *wegen*, Z. 0957; *weil*, Z. 0958) an der sprachlichen Oberfläche erkennbar. Bereits zu Beginn der erklärenden Sequenz ist das übergeordnete Thema GEBURTSABLAUF: WANN KOMMEN etabliert und die Hebamme realisiert eine thematische Aussage hinsichtlich der spezifischen Situation im Fall eines Blasensprungs (Z. 0949). Mit der Erklärung initiiert sie nun das Subthema GEBURTSABLAUF: WANN KOMMEN BEI BLASENSPRUNG. Mit dieser Erklärung impliziert TR, dass der Schwangeren relevantes Wissen hinsichtlich der Notwendigkeit des Aufbruchs zum Krankenhaus bei einem Blasensprung fehle. Damit ignoriert sie die verbale und nonverbale Wissensanzeige der Schwangeren zu Beginn der erklärenden Sequenz in Form eines Verweises auf den *common ground* (Z. 0950–0951) (Deppermann, 2015b, S. 19), mit der sie implizit ihre Absicht zur vorzeitigen thematischen Beendigung darlegt. In sequenzieller Folge auf die Wissensanzeige der Schwangeren ergänzt TR spezifischere Wissensinhalte (die Schwangere soll auch ins Krankenhaus kommen, wenn die Wehen noch nicht eingesetzt haben) und begründet dieses zukünftige Handeln erklärend (Z. 0955). Anders als zuvor reagiert die Schwangere auf diese Erklärung zum Aufbruch bei Blasensprung mit einem *continuer* mit stark steigendem finalem Tonhöhenverlauf und zeigt dadurch die Bewilligung weiterer erklärender Ausführungen an (oKE?, Z. 0956). Nun greift die Hebamme verstärkt auf alltägliches Vokabular und bildliche Sprache zurück (z. B. *pforte zum kind*, Z. 0958), um – einem *recipient design* entsprechend – der Schwangeren den medizinischen Hintergrund des erforderlichen Handelns auf verständliche Weise zu erklären. Die *hedges* (*praktisch*, *SAG ich mal*, Z. 0958, Z. 0960) bilden im Sinne von *accounts* diese Bemühungen der Hebamme um Verständlichkeit an der sprachlichen Oberfläche ab. Das Verstehen der metaphorischen Erklärung²⁵¹ (Z. 0958) ratifiziert die Schwangere (Z. 0961–0962) und zeigt hier nochmals ihr Wissen

²⁵¹ Zu Verfahren der Veranschaulichung in medizinischen Gesprächen vgl. auch Brüner und Gülich (2002).

hinsichtlich des Geburtsvorgangs an. Damit wirkt sie (erneut) der Fremdpositionierung als nicht wissende Erklär-Empfängerin entgegen, welche die Hebamme mit der Durchführung ihrer Erklärung etabliert (Morek, 2012, S. 38–39). Nach dieser expliziten Wissensanzeige führt die Hebamme schließlich den thematischen Verschiebungsprozess durch und bewilligt damit schlussendlich die implizit angezeigte Aufforderung der Schwangeren zur Beendigung des Themas. Dabei fungieren die *blutwerte* als thematisches Scharnier, welches den Übergang zum Subthema EINLEITUNG BEI AUSBLEIBENDEN WEHEN gestaltet.

Mit themeninitiierenden Erklärungen können die medizinischen Akteur*innen nicht nur bestimmte Sachverhalte oder Handlungsvorschläge begründen, sondern darüber hinaus auch die Schwangeren beruhigen. Dies lässt sich anhand einer ausgedehnten themeninitiierenden Erklärung aus Gespräch 22c illustrieren. In diesem Fall initiiert die Ärztin das Thema GRÜNDE UND BEDEUTUNG DES VERÄNDERTEN ZELLBILDES in einem Anschlussgespräch, welches die Gynäkologin BR aufgrund eines auffälligen Krebsvorsorgeabstrichs mit der Schwangeren SB führt. Generell initiiert die Gynäkologin Themen oftmals über Erklärungen und indiziert damit ihr professionelles Wissen. Ähnlich wie die Hebamme aus Beispiel 179 verwendet die Gynäkologin für ihre Erklärung vorrangig Vokabular aus einem Alltagsregister:

Beispiel 180, Gespräch 22c

BR=Gynäkologin, SB=Schwangere, Minute 05:48–06:27 (10:20)

0254 BR: <<den Blick geradeaus ausrichtend> °h es is so >-=
 0255 =<<den Stift auf den Tisch legend> in der > <<die Hände
 zusammenlegend> schwAngerschaft äh > <<die Hände reibend und
 geradeaus blickend> gibt es gewisse verÄnderungen >,
 0256 <<in die Unterlagen blickend> °hh die GANZ normal sind,=
 0257 =das heißt also > <<die Hände auseinandernehmend> sie ham > <<zu
 SB aufblickend und die Hände geöffnet haltend> ne verstärkte
 durchBLÜtung >,
 0258 <<zu SB blickend und die Hände geöffnet haltend> in der
 SCHWANgerschaft >=
 0259 (0.4)
 0260 BR: <<in die Unterlagen blickend und gestikulierend> VÖllig normal-
 0261 hat keinen > <<die Hände wieder zusammenlegend> KRANKheitswert >=
 0262 <<in die Unterlagen blickend und die Hände reibend> °h und
 DAdurch (.) kann es sein > ((öffnet die Hände wieder, 0.28s))
 <<zu SB blickend und gestikulierend> dass sich dieses > zEllbild
 von dem krebsvorsorgeabstrich-
 0263 <<gestikulierend> °hh so_n bisschen vom eindruck her
 verSCHLECHtert >;
 0264 <<gestikulierend> °h es is (.) in der (.) regel dann nicht
 SCHLECHter,
 0265 =also im sinne von ner VORst[ufe von n]em > krebs-
 0266 SB: [hm]
 0267 BR: °h oder einem KREBS,=
 0268 =das ham wa <<den Kopf schüttelnd und den Blick zu SB wendend>
 ganz ganz SELten gott sei dank >,
 0269 <<gestikulierend> °h sondern ä:h das is so ne art
 (habACHTstellung) >,
 0270 =man SIEHT aha-
 0271 <<gestikulierend> °h hier muss man AUFpassen >=
 0272 =das muss man kontrollIERen.
 0273 <<in die Unterlagen blickend und gestikulierend> °hh in den

ALlermeisten fällen > <<aufblickend und gestikulierend> entWARNT sich das wieder >;

0274 (0.4)

0275 SB: oKAY,

Die Ärztin zeigt mit der Projektorkonstruktion (Günthner, 2008b) °h es is so (Z. 0254) und durch das Beiseitelegen ihres Stiftes (Z. 0255) auf gesprächsorganisatorischer Ebene den Beginn der Diskurseinheit ‚Erklärung‘ an und projiziert damit sowohl eine längere Rederechtsübernahme als auch eine ausgedehnte Sequenz. Sie beginnt ihre Erklärung, indem sie zunächst bestimmte verÄNDERungen (z. B. eine verstärkte Durchblutung) (Z. 0255 und 0257) im Rahmen der Schwangerschaft als GANZ normal (Z. 0256) bzw. später als VÖLLig normal (Z. 0260) evaluiert. Implizit legt sie als Vergleichsfolie bestimmte *cut-off*-Werte an und gleicht die Befunde der Schwangeren mit diesen ab (Groß, 2018, S. 219–220). Überdies normalisiert BR die Befundauffälligkeiten mittels Steigerungspartikeln und auch auf nonverbaler Ebene mit einer horizontalen Handgeste (Z. 0259 und Z. 0260)²⁵² (vgl. dazu auch Groß, 2021, S. 354). Unmittelbar zu Beginn der Sequenz leistet die Ärztin also mit dieser professionellen Bewertung Beruhigungsarbeit und hebt resümierend hervor, dass die Veränderungen in der Schwangerschaft (verstärkte Durchblutung) im Normbereich liegen und damit keinen KRANKheitswert haben (Z. 0261). Sprachlich verweist sie mit der exemplifizierenden Phrase *das heißt also* explizit auf die erklärende Funktion der Sequenz. Mit dem Kausalkonnektor *und DA*durch (Z. 0262) verbindet sie nun die Ursache (verstärkte Durchblutung) mit der Wirkung, dass sich das zELLbild vom krebsvorsorgeabstrich- °hh so_n bisschen vom eindruck her verSCHLECHtert (Z. 0262–0263). Mit der Modalverb + *sein*-Konstruktion *kann es sein*, dem Modaladverb *bisschen* sowie der abschwächenden PP *vom eindruck her* modalisiert BR diese Aussage und verortet sie im Bereich der epistemischen Unsicherheit. Durch eine prosodisch lebendige Gestaltung, eine langsame und deutliche Sprechweise, große Gestik und eine sehr direkte visuelle Adressierung der Schwangeren (Z. 0262) unterstreicht sie darüber hinaus während der gesamten Sequenz den Aspekt der Wissensvermittlung und -intersubjektivierung. Auf der Handlungsebene hebt sie auf diese Weise die Bedeutung der Erklärung als Strategie zur Herstellung von Wissen und Verstehen hervor. Gleichzeitig betont sie nochmals die bereits erwähnte Beruhigungsfunktion der Erklärung: Dazu exkludiert sie explizit bestimmte mögliche Schlussfolgerungen des auffälligen Befundes. Sie kontrastiert sprachlich und inhaltlich den Eindruck des Verschlechterns (Z. 0263) mit einer im Bereich der epistemischen Sicherheit verorteten Realaussage: °h es is (.) in der (.) regel dann nicht SCHLECHter (Z. 0264). Diese Praktik entspricht der Negation von möglichen Bedeutungen bei Definitionen, um ein mögliches, aber nicht beabsichtigtes Verständnis der Ausführungen auszuschließen (Deppermann & Stefani, 2019). Die folgende Explikation und Spezifizierung dieser Information (Z. 0265–0267) verdeutlicht erneut die erklärende Funktion der Sequenz. Zur Stützung ihrer Erklärung führt die Gynäkologin gleich zweimal quantitative Belege (Z. 0268 und Z. 0273) an, und belegt dadurch den Wahrheitsgehalt der Informationen. Die themeninitiierende Erklärung endet mit einer schlussfolgernden Aussage über die Bedeutung des Befundes für den weiteren

²⁵² Das illustrierende Standbild ist nicht Teil dieser veröffentlichten Version.

Diagnoseprozess: °h hier muss man AUFpassen==das muss man kontrolLIERen (Z. 0269–0272). Erst am Ende der Sequenz wird also deutlich, dass die Ärztin das Thema GRÜNDE UND BEDEUTUNG DES VERÄNDERTEN ZELLBILDES initiiert hat. Der Initiantin kommt weitestgehend die Verantwortung für die thematische Bearbeitung zu, die Schwangere indiziert lediglich durch einen *continuer* (Z. 0266) ihr *alignment* mit der thematischen Durchführung und ihre aktuelle Rolle als Rezipientin der Erklärung. Mit dem *backchannel* OKAY (Z. 0275) zeigt sie am Ende der Sequenz die Rezeption und implizit auch das eigene Verstehen der informativen Sequenz an (Betz & Deppermann, 2021, S. 56). Statt Verbindungen von Sachverhalten mit Fachbegriffen zu erklären, greift die Gynäkologin in der gesamten Sequenz auf alltags-sprachliches Vokabular zurück (z. B. Vorstufe von einem Krebs, Krebsvorsorgeabstrich, eine Art Habachtstellung). Auch diese Registerwahl trägt zur Beruhigung der Schwangeren bei und verdeutlicht ferner das erklärende Potenzial der gesamten Themeninitiierung.

Ein anderes Beispiel für eine themeninitiierende Erklärung der Gynäkologin findet sich in Gespräch 19b, ebenfalls ein Anschlussgespräch mit einer Schwangeren. Im Unterschied zu den vorherigen Beispielen realisiert BR die themeninitiierende Erklärung in diesem Fall in Reaktion auf eine Frage des Partners der Schwangeren. Dieses Beispiel verdeutlicht erneut, wie über eine themeninitiierende Erklärung interaktiv eine Positionierung der erklärenden Person, in diesem Fall also der Gynäkologin, als wissende, epistemisch überlegene Gesprächspartnerin etabliert werden kann. Die mit dieser Positionierung verbundene gesprächssteuernde Dominanz wird anhand der sich innerhalb der Erklärung vollziehenden thematischen Verschiebung deutlich:

Beispiel 181, Gespräch 19b

BR=Gynäkologin, PH=Partner, Minute 12:27–13:40 (17:29)

0512 PH: ja und wei (.) wie WIE is es-
 0513 °h es !KANN! passieren dass bei dem junge,
 0514 (0.8)
 0515 blut äh FLÜSSsichger wird,
 0516 als bei norMAlem menschen,
 0517 BR: der bub is (.) beTROFFen.
 0518 der is BLÜter.=
 0519 =sacht man auch dazU;=
 0520 =(da ham_s jetzt) vielleicht mal f: schon ma geHÖRT das <<den
 Stift beiseitelegend> wort >;
 0521 <<abwinkende Handbewegung machend> englische königshaus is VOLL
 von solchen leuten >;
 0522 °h die ham sich das immer lustig WEIterverheiratet;
 0523 <<gestikulierend> °hh und (.) die frAUen sind nur !TRÄ!ger der
 erkrankung;=
 0524 =die f vererben das WEIter.=ne >,
 0525 PH: hmHM,
 0526 BR: männer sind <<den Stift nehmend> beTROFFen >.
 0527 <<schreibend> und (.) wenn_s n bÜb is dann muss man andere
 vorkehrungen noch machen UNter <<den Stift weglegend> der >
 geburt-
 0528 <<Hände öffnend und zu PH blickend> °h MANCHmal-
 0529 wie gesacht > wenn wir (.) <<die Brille absetzend> auffällige >
 HERZtenschreibungen haben-
 0530 <<zu TH blickend und gestikulierend> °hh und wir (.) wollen

wissen ob wir noch (.) weiter machen können mit ner normalen
geBURT >,
0531 <<gestikulierend> °h dann nehmen wir eine blutprobe vom KÖPFchen
des babys-
0532 hm MIKROblutuntersuchung nennt man das >-
0533 °h ((schnieft)) und DIE würde man beim buben nIcht machen.
0534 (0.39)
0535 weil man angst hat das könnte BLUten.
0536 TH: hmHM;
0537 BR: JA?
0538 °h das sind die MASSnamen.
0539 und man würde auch keine ZANge machen,
0540 und °h macht man sowieso so gut wie nIch mehr heut zu tage-
0541 °h ((schnieft)) man würde auch keine SAUGglocke machen-
0542 (0.47)
0543 das würde alles aus sIcherheitsgründen WEGfallen.
0544 TH: hmHM,
0545 BR: (NE) ,
0546 (0.5)
0547 BR: deswegen gucken wa JETZ,
0548 °h was is SAche?
0549 (0.64)
0550 damit wir (.) <<die Brille aufsetzend> da > entsprechend auch die
sachen <<die Unterlagen nehmend> richtig EINnorden;=ne > ,

Zuvor hatte die Gynäkologin erwähnt, dass die Schwangere ihre Blutgerinnungserkrankung an ihr ungeborenes Baby weitervererben werde und Mädchen nur Trägerinnen der Krankheit (Genotyp), Jungen hingegen Betroffene (Phänotyp) seien. Da die Schwangere zu Beginn des Gesprächs erwähnt hatte, dass sie ein Mädchen bekommen werde, hatte die Gynäkologin diese Information positiv bewertet und daraufhin das Thema aufgrund seiner vermeintlichen Irrelevanz unmittelbar beendet. Im Verlauf des Gesprächs stellt sich jedoch heraus, dass die Geschlechtsbestimmung nicht in den Unterlagen vermerkt ist, weshalb die Hebamme einen Ultraschalltermin bei der zuständigen Ärztin am selben Tag organisiert. Kurz vor der abgebildeten Sequenz wendet sich die Gynäkologin den Unterlagen zu, der Partner jedoch initiiert mit seiner Frage (Z. 0512–0516) das Thema BEDEUTUNG DER BLUTGERINNUNGSEKRANKUNG FÜR JUNGEN, das eine große lebensweltliche Relevanz für das Paar und das ungeborene Baby besitzt. Er verweist explizit auf seinen unterlegenen *epistemic stance* (K-) und veranlasst die Gynäkologin damit zu einer Erklärung. Diese realisiert mit einer Hauptsatzkonstruktion und einer weiteren, inkrementell erweiterten Hauptsatzkonstruktion zunächst den Beginn ihrer erklärenden Sequenz (Z. 0517–0519). Dann schweift sie thematisch mit einer leise und schnell realisierten Parenthese (Z. 0520–0522), deren Ende sie mit einer abwinkenden Handbewegung synchronisiert (Z. 0521), kurzzeitig vom etablierten Thema ab. Diese Parenthese dient der Wissensanzeige, mit der BR ihre eigene Positionierung als wissende Erklärerin etabliert und legitimiert. In Zeile 0523 knüpft sie syntaktisch und semantisch an ihre vorherigen Ausführungen an. Prosodisch wird dies durch die gleiche finale, zum Teil sehr starke prosodische Fokussierung deutlich, wie sie sie auch am Beginn der Erklärsequenz realisiert hatte (*beTROffen*, *BLUter*, *!TRÄ!ger*, *WEIter*). Mit der antwortmobilisierenden Partikel *ne* (Z. 0524), der darauffolgenden Rezeptionsanzeige des Partners (Z. 0525) sowie der zusammenfassenden und schnell realisierten Feststellung *männer sind beTROffen* (Z. 0526) ist eine thematische Zäsur erreicht.

Nun verschiebt die Gynäkologin das Thema weg von der lebensweltlichen Bedeutungsebene der Erkrankung hin zur Bedeutung der Blutgerinnungserkrankung für die bevorstehende Geburt. Sie erklärt aus ihrer Perspektive, welche Maßnahmen unter der Geburt bei einem Jungen notwendig seien (Verzicht auf Mikroblutuntersuchung aus Sorge vor Blutungen) (Z. 0527–0533). Anhand der Erklärung von Fachbegrifflichkeiten unter expliziter Verwendung von Alltagsvokabular und Vorgangsumschreibungen (Z. 0531) tritt auch hier – ähnlich wie in Beispiel 180 – die erklärende Funktion der thematischen Verschiebung hervor. Ebenfalls ähnlich zu Beispiel 180 markiert die Gynäkologin durch eine direkte Blickzuwendung und eine große, erklärbegleitende Gestik die Adressierung des Erklär-Empfängers (Z. 0528). In Zeile 0529 intensiviert sie sogar ihren Blickkontakt, indem sie ihre Brille abnimmt. Ebenso verdeutlicht sie ihre eigene Inszenierung als epistemisch überlegene Erklärerin (K+) anhand dieser ausladenden Gestik sowie der sequenzumfassend kurzen Satzkonstruktionen und der klaren, stark akzentuierten und langsamen Formulierungsweise. BR expandiert ihre Erklärung, dieses Mal unter hochfrequenter Verwendung von medizinisch-geburtsbezogenem Vokabular (Z. 0538–0543), und verdeutlicht dadurch nochmals die Bedeutung der Erkrankung für die bevorstehende Geburt. Explizit fokussiert sie damit inhaltlich die medizinischen Relevanzen des übergeordneten Themas BLUTGERINNUNGSEKRANKUNG. Sie schließt das Thema, indem sie es wieder an das laufende Gespräch anbindet (Z. 0547–0550). Während des gesamten zweiten Teils der Erklärsequenz zeigt lediglich die Schwangere mit zwei *continuern* an, dass sie die Erklärung der Gynäkologin rezipiert hat (Z. 0536 und 0544), Rezeption- und Verstehenssignale des Partners erfolgen jedoch nicht. Noch deutlicher tritt das Verstehensproblem auf globaler Gesprächsebene hervor. Denn im späteren Gesprächsverlauf wiederholt PH seine Frage hinsichtlich der lebensweltlichen Bedeutung der Erkrankung für das ungeborene Baby (Minute 15:58) und evaluiert damit die Antwort der Gynäkologin rückwirkend als (thematisch) inadäquat. Während der Partner also das Thema der Blutgerinnungserkrankung mit einem inhaltlichen Fokus auf die lebensweltliche Bedeutung dieser Erkrankung für die gesamte Familie initiiert hatte, fokussiert die Gynäkologin hingegen die medizinischen Relevanzen der Erkrankung aus ihrer ärztlichen Perspektive (welche Maßnahmen müssen im Hinblick auf die Geburt getroffen werden?) und realisiert damit einen interaktiv als inadäquat evaluierten thematischen Verschiebungsprozess. In dieser Praktik manifestiert sich implizit die Beanspruchung diskursthematischer Bestimmungsrechte, die über das professionelle ärztliche Wissen, d. h. den überlegenen epistemischen Status begründet werden (Deppermann, 2015b, S. 14; Lalouschek, 2005b, S. 67).

Themeninitiierende Erklärungen dienen in den Gesprächen der Schwangerenberatung insgesamt zur Spezifizierung von Zusammenhängen zwischen Sachverhalten. Die Hebammen(schülerinnen) bzw. die Gynäkologin der Geburtshilfestation indizieren die Spezifik dieser themeninitiierenden Diskurseinheit zum Teil über das metapragmatische Verb *erklären*, häufiger tritt diese jedoch anhand der Verwendung von Kausalkonnektoren (*weil, und dadurch*) oder exemplifizierender Phrasen (*das heißt also*) hervor. Ebenso finden sich in den themeninitiierenden Erklärungen hypothetische Situationsbeschreibungen und Betonungen von Zusammenhängen zwischen Sachverhalten über große Gesten, prosodische Akzentuierung und Pausensetzung. Damit verweisen die Hebammen(schülerinnen) und die Gynäkologin auf die Relevanz eines spezifischen, zukünftigen Handelns der Schwangeren und kontextualisieren die

risikoarme Geburt als Gemeinschaftsprojekt. Sprachlich zeichnen sich die themeninitiiierenden Erklärungen darüber hinaus durch ein *recipient design* aus. So verwenden die medizinischen Akteurinnen oftmals bildliche Sprache oder umschreiben Fachbegrifflichkeiten unter Verwendung von Alltagsvokabular, um auf diese Weise an die Lebenswelt der Patient*innen (*voice of lifeworld*, Mishler, 1984) anzuknüpfen und gegenseitiges Verstehen zu erzielen.

Hinsichtlich der Funktionen der themeninitiiierenden Erklärungen zeigen die Analysen, dass diese Diskurseinheiten häufig argumentatives Potenzial besitzen. So realisieren die medizinischen Akteurinnen Erklärungen gelegentlich in zweiter Sequenzposition in Reaktion auf Wunschbekundungen der Schwangeren, um die Wünsche über Subthemen hinsichtlich ihrer Realisierbarkeit zu prüfen oder zu relativieren (z. B. Dammschnitt, Beispiel 178). Ferner besitzen die themeninitiiierenden Erklärungen des Korpus epistemische Funktionen, denn mit Erklärungen positionieren sich die medizinischen Akteurinnen als wissend und etablieren auf diese Weise eine Wissensasymmetrie. In vielen Fällen ko-konstruieren die Schwangeren (oder ihre Partner) dieses Wissensgefälle zwischen wissender Hebamme bzw. Gynäkologin und unwissender Schwangerer bzw. Partner (Stukenbrock, 2009a, S. 174), indem sie sich, über *continuer* indiziert, explizit als Erklär-Rezipient*innen positionieren und am Ende der Erklärung – oftmals interaktiv durch die Sprecherin dazu aufgefordert – ihr Verstehen und damit den veränderten Wissensstatus indizieren. Nicht immer sind die Erklärungen der medizinischen Akteur*innen jedoch verstehensförderlich, was anhand ausbleibender Verstehenssignale und thematischer Wiederaufnahmen an der sprachlichen Oberfläche ersichtlich wird (Beispiel 181). Genauso können Schwangeren bzw. ihre Partner zu Beginn der themeninitiiierenden Erklärung der Herstellung der Wissensasymmetrie entgegenwirken, indem sie explizit auf ihr Wissen im entsprechenden Themenbereich verweisen und dadurch zugleich die Themeneinführung unterbinden bzw. die thematische Rede verkürzen (Beispiel 179). Eine weitere Funktion besteht in der Beruhigung der Schwangeren, z. B. im Fall von auffälligen Befunden. In Kombination mit Normalisierungsstrategien und Abschwächungen (z. B. durch Modaladverbien) dienen themeninitiiierende Erklärungen der medizinischen Einordnung solcher Befunde, wodurch die medizinischen Akteurinnen sie hinsichtlich ihrer Bedeutung abmildern können. Insgesamt zeigen die Analysen, dass die Hebammen(schülerinnen) und die Gynäkologin über Erklärungen thematische Fokusse setzen, Wissen indizieren, begründen und die Schwangere beruhigen können, weshalb diese themeninitiiierende Diskurseinheit für die Gespräche in der Schwangerenberatung eine besondere Bedeutung trägt.

7.6.4 Erzählungen

Obwohl Erzählungen vonseiten der institutionellen Vertreter*innen als unerwünscht gelten (Sator & Spranz-Fogasy, 2011, S. 384), da die Dauer von Erzählungen vor dem Hintergrund eines institutionell vorgegebenen Zeitrahmens gefürchtet wird (Birkner & Vlassenko, 2015, S. 145), initiieren die Beteiligten der Gespräche in der Schwangerenberatung Themen gelegentlich mit Erzählungen. Wie bereits im Theoriekapitel erläutert (Kap. 3.3.3.2), werden im vorliegenden Kapitel ausschließlich autobiografische, szenisch-episodische themeninitiiierende Erzählungen (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004b, S. 146) bzw. prototypische Erzählungen des Typs 2 nach Ehlich (2007a, S. 372) berücksichtigt, obwohl auch andere Formen von Erzählungen

(z. B. berichtende, illustrierende Erzählungen etc.) im Korpus identifiziert werden können. Solche Erzählungen bieten (teilweise auch sehr implizit) Zugänge zu subjektiven Erfahrungen, Welten und Lebensgeschichten, da die Erzähler*innen Ereignisse aus persönlicher Perspektive wiedergeben. Die Analysen konnten zeigen, dass Schwangere mit Erzählungen häufig emotional-lebensweltliche Themen initiieren, die an der sprachlichen Oberfläche nicht unbedingt explizit als Themen ersichtlich werden, sondern durch eine spezifisch sprachlich-sprecherische Gestaltung implizit nahegelegt werden (Ausdruck von Emotionen und Erleben z. B. durch ein bestimmtes expressives Vokabular, Stimmführung, Gestik und Mimik, persönliche Perspektivierung) (Fiehler, 1990b, S. 99–113). Ebenso können sie jedoch mit Erzählungen Themen auch explizit und rekonstruiert verbalisieren und in solchen Fällen mit besonderen Relevanzmarkierungen (Sator, 2003, S. 70) versehen.²⁵³ Themeninitiierende Erzählungen im Korpus der Schwangerenberatung bieten daher einen spezifischen und geeigneten Zugang zu den für die Schwangeren relevanten Themen.

Auf welche Weise Schwangere mit themeninitiierenden Erzählungen emotional-lebensweltliche Themen sprachlich-sprecherisch nahelegen, kann anhand eines Auszugs aus Gespräch 05 illustriert werden. In diesem Auszug initiiert die Schwangere zu Beginn des Gesprächs mit einer Erzählung ein Subthema, welches dem zuvor durch die Hebamme mit einer Bestätigungsfrage eingeführten übergeordneten Thema VORHERIGE GEBURT PER KAISERSCHNITT angehört:

Beispiel 182, Gespräch 05

TR=Hebamme, SB=Schwangere, MK=Schülerin, Minute 00:37–01:41 (26:11)

0007 TR: <<auf die Unterlagen blickend> ich hab geSEhen si:e >-
 ((blickt in die Unterlagen, 1.0s)) <<zu SB aufblickend> die
 letzte schwangerschaft > (.) da (.) waren sie <<nickend> mit
 ZWILLingen schwanger gewesen,
 0008 und es war ne SEktio >;
 0009 also n KAIserschnitt.
 0010 SB: hm: notgeDRUNgen;=ja.
 0011 TR: <<nickend> notgeDRUNGgen >.
 0012 SB: **wei:l nach vier tagen einleiten <<kopfschüttelnd> hatt ich keine
 LUST mehr >; [hehe
]**
 0013 TR: [<<Kopf schieflegend und Augenbrauen hochziehend>
 O:H >;]
 0014 <<kopfschüttelnd> hat GAR ni >==
 0015 =hat_s gar nich funktio[NIERT,]
 0016 SB: [<<kopfschüttelnd> (nee)] nach > vier
tagen EINleiten==
 0017 **=die ham mit GEL eingeleitet==**
 0018 **=aber auch net RIChtig;**
 0019 **und ich war <<mit linker Hand gestikulierend> UNerfa:hren-**
 0020 **(.) ich hatte keine AHnung-**
 0021 **ich hatte niemand der mir zur SEIte gestanden hat > ,**
 0022 TR: hmHM,
 0023 SB: <<mit der linken Hand gestikulierend und nickend> u:nd (.)

²⁵³ Zur Unterscheidung von expliziten und eher impliziten Darstellungsformen emotionaler Beteiligung vgl. auch Drescher (2003, S. 84–85).

Diese beantwortet die Schwangere zunächst typadäquat (*nee*) und knüpft dann an ihre vorherigen Ausführungen an (Z. 0016). Sie erzählt von der Art und Weise der Einleitung (Z. 0017) und lässt bereits hier eine Kritik an dem Vorgang der Einleitung anklingen, indem sie die Korrektheit des Ablaufs bei der vorherigen Geburt anzweifelt: *aber auch net RICHTig*; (Z. 0018). Gleichzeitig stellt sie über ihre Bewertung ihre eigene emotionale Beteiligung dar (Drescher, 2003, S. 97–99), wodurch die medizinischen Gründe für den Kaiserschnitt in den thematischen Hintergrund und ihr persönliches Erleben während der Einleitung in den thematischen Vordergrund rücken (Subjektivieren der Darstellung emotionaler Beteiligung, Drescher, 2003, S. 100–101). Durch intensive Gestik begleitet (Abb. 46) und erneut unter Indizierung ihrer emotionalen Beteiligung, erzählt die Schwangere nun in der Zeitform des Präteritums von ihren Erlebnissen: *und ich war UNerfa:hren- (.) ich hatte keine AHnung- ich hatte niemand der mir zur SEite gestanden hat* (Z. 0019–0021). Nicht nur an dieser Stelle, sondern während der gesamten Sequenz fällt die Gestik der Schwangeren mit der linken Hand auf (Z. 0038–0048), welche die szenische Gestaltung der Erzählung unterstreicht und zu ihrer Inszenierung beiträgt. Auf sprachlicher Ebene entsteht die Dramatik der Erzählung vorwiegend durch die Gleichförmigkeit der Intonationsphrasengestaltung: Aus der Ich-Perspektive schildert die Schwangere mit drei formgleichen Hauptsätzen (V2-Stellung und Präteritum) ihre damalige Situation. Auf inhaltlicher Ebene konstruiert sie durch eine klimaxartige Verdichtung eine Szene, welche die Problematik und das negative Erleben der letzten Geburt in sich steigender Form präsentieren. Insgesamt entsteht dadurch eine begründende, fast schon legitimierende Sequenz, die die persönlichen Gründe für die Geburtsart ‚Kaiserschnitt‘ bei der letzten Geburt darlegt. Zugleich übermittelt die Schwangere auf diese Weise ihre negativen Erlebnisse und gewährt der Hebamme einen Einblick in die damalige Belastungssituation. Ferner positioniert sie sich im Folgenden als wissende Zweitgebärende: *jetzt weiß ich_s BESSer* (Z. 0023). Es folgt ein Tempuswechsel zum Präsens, wodurch die Schwangere Implikationen bzw. Schlussfolgerungen für die jetzige Geburt indiziert (Z. 0023–0024) und zugleich erneut die negative Bewertung des Handelns des Personals unter der Geburt aus heutiger Perspektive andeutet. Diese Einschätzung expliziert sie ab Zeile 0026. Sie erläutert erneut die medizinischen Maßnahmen, die vom Personal getroffen wurden, schließt jedoch mit *u:nd das WAR_S* (Z. 0028) und verdeutlicht damit expliziter als zuvor die Kritik am medizinischen Vorgehen. Die Schwangere setzt die Erzählung in chronologischer Abfolge weiter fort und erwähnt verschiedene Ereignisse des Geburtserlebnisses, die zur Entscheidung des Kaiserschnitts geführt haben (das Abflachen der Wehen, die geringe Muttermundöffnung nach vier Tagen sowie Wassereinlagerungen) (Z. 0030–0034). Diese Ereignisse zieht sie ebenfalls zur Begründung des Kaiserschnitts mit *ich KONnt einfach net mehr* (Z. 0035) heran. Das szenische Darstellungsmittel der direkten Redewiedergabe nutzend (Günthner, 1997, S. 237), schildert die Schwangere abschließend den Moment der Entscheidungsfindung zwischen ihr und (vermutlich) der diensthabenden Oberärztin (Z. 0037–0046) und positioniert sich selbst an dieser Stelle als Entscheidungsträgerin. Sie beendet die Erzählung mit einer resümierenden, formelhaften Koda, mit der sie die Geschichte zurück an die laufende Unterhaltung bindet (Z. 0047–0048) (vgl. dazu Kap. 3.3.3.2 zur Struktur von Erzählungen). Die Hebamme ratifiziert diese humorvolle Evaluation, indem sie mit einem Lachen das Verstehen des übermittelten *stances* anzeigt

und diesen affirmativ bestätigt (Z. 0049). Zugleich fungiert das Lachen als nonverbaler Indikator für die bevorstehende Themenbeendigung (Howe, 1991, S. 5–6). Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass SB mit ihrer Erzählung die Emotionalität, die eigene Bewertung und die persönliche Perspektive in Bezug auf das Thema VORHERIGE GEBURT PER KAISERSCHNITT übermitteln. Zugleich liefert sie mit dem via Erzählung initiierten Subthema GRUND FÜR DEN KAISERSCHNITT eine Erklärung ihrer damaligen Entscheidung für einen Kaiserschnitt – eine oftmals negativ bewertete und moralisch behaftete Geburtsmethode (vgl. dazu Rose & Schmied-Knittel, 2011, S. 96). Ebenso zeigt das Beispiel, wie die Gesprächspartnerinnen gemeinsam über die Erzählung ein Subthema etablieren. Zwar kann die Schwangere als primäre Erzählerin identifiziert werden, die Hebamme stuft jedoch kontinuierlich durch *continuer* und Rückfragen die Erzählung hoch und ko-konstruiert daher die lange Rederechtsübernahme der Schwangeren.



Abb. 46: Gespräch 05; Minute 00:57 (Z. 0019), MK=Schülerin, TR=Hebamme, SB=Schwangere

Während die Schwangere aus Beispiel 182 ihre emotionale Beteiligung über die themeninitiierende Erzählung implizit vermittelt (d. h. via Gestik, sprachliche Gleichförmigkeit, Prosodie etc.), können Schwangere Emotionen über eine Erzählung auch explizit thematisieren, sodass sie an der sprachlichen Oberfläche erkennbar werden. Es handelt sich also nicht, wie anhand des vorherigen Beispiels illustriert, um indexikalische sprachlich-sprecherische Mittel zum Ausdruck emotionaler Beteiligung, sondern um explizite, rekonstruierte Emotionsthematisierungen, die vergangene emotionale Erfahrungen zum aktuellen Gesprächsgegenstand machen (Drescher, 2003, S. 84; Fiehler, 1990b, S. 113–139). Ein Beispiel für eine solche Emotionsthematisierung mit einer Erzählung findet sich in Gespräch 28. Dort initiiert die Schwangere (eine Mehrfachgebärende) eine Geburtserzählung und schildert die erlebten Schmerzen und Ängste bei der letzten Geburt:

Beispiel 183, Gespräch 28

FK=Schwangere, BR=Gynäkologin, B=Beobachterin, ML=Hebamme, Minute 55:56–56:23 (57:42)

1716 FK: [<<grinsend> ich weiß] nur > wie ich <<nach unten zeigend> da
 unten LAG >,
 1717 da war ich ja auch fast ne Woche,
 1718 (2.5)
 1719 und dann EInes nachts==
 1720 =musst ich dann ma: <<gestikulierend> auf Toilette-

1721 da lief ich da LANG mit meinem TROPF >==
 1722 =und (-) ich hörte NUR schreie und-
 1723 (1.5)
 1724 BR: das is sehr erMÜtigend;=ne,
 1725 [pahaHA]
 1726 FK: [ich hab son bisschen] ANGST gekriegt;=
 1727 =und dann kam eine HEBamme un hat gesacht==
 1728 =frau korint gehts ihnen denn GUT;
 1729 <<grinsend> °h sach ich was passIERT denn da >;
 1730 B: [((lacht))]
 1731 FK: [da sacht se <<abwinkend> DIE hats gleich geschafft >;]
 1732 [((lacht))] [((lacht))]
 1733 ML: [<<lachend hmHM:-]
 1734 [geNAU;]
 1735 BR: [aber wISSen se-]
 1736 wir [HAM ja was] gegen schmerzen==
 1737 ML: [JA:-]
 1738 BR: =also es muss bei uns niemand AUShalten;
 1739 ich sachs ganz [EHRlich;]

Genau wie die Schwangere aus Beispiel 182 hat auch diese Schwangere eine vorherige Geburt per Kaiserschnitt erlebt. Diese Schwangere erzählt jedoch nicht in Reaktion auf eine Frage der Hebamme, sondern projiziert die Diskurseinheit eigeninitiativ, indem sie sie vom laufenden Gespräch mittels Tempus-Wechsel und Zeigegeste abgrenzt (Z. 1716). Nach dieser kurzen szenischen Rahmung erfolgt eine Verbalpause (Z. 1718), mit der die Schwangere ein Spannungsmoment etabliert und gemeinsam mit der leicht steigenden finalen Intonation der *TCU* zuvor ihre weitere Übernahme des Rederechts sicherstellt. Nun beginnt sie, von einer Nacht zu erzählen, in der sie mit einem Tropf über den Flur lief und *NUR schreie* (Z. 1722) hörte. Diese Erzählung begleitet sie fortwährend gestisch (z. B. ahmt die Schwangere das Halten des Tropfes mit einer ikonischen Geste²⁵⁴ nach, Z. 1720–1722), gestaltet sie prosodisch variationsreich (z. B. trägt in Zeile 1722 das *NUR* den Fokusakzent, wodurch die Dramatisierung der Darstellung gesteigert wird) und unterbricht sie wiederholt durch Pausen (Z. 1718, Z. 1722, Z. 1723). Diese sprachlich-sprecherischen Merkmale dienen der intensiven Inszenierung der Ereignisse.²⁵⁵ Die Gynäkologin reagiert auf diese Erzählung mit einer ironischen Äußerung, indiziert durch den Fokusakzent auf dem Adjektiv *erMÜtigend* sowie das anschließende Lachen (Z. 1725). Mit dieser Reaktion legt sie ihr Verstehen hinsichtlich der übermittelten Bewertung bzw. der Funktionalität der Erzählung offen (Betz & Deppermann, 2021, S. 56). Diese Funktion expliziert die Schwangere im Anschluss als Emotionsthematisierung: *ich hab son bisschen ANGST gekriegt* (Z. 1726). Sie verdeutlicht also, dass die Erzählung der Thematisierung der Emotion ‚Angst‘ dient. Dass die Reaktion der Gynäkologin durch die Schwangere als nicht hinreichend affiliativ bewertet wird, beweist die Fortsetzung der Erzählung, in der FK in weiterhin dramatisierender Form von ihrem Erlebnis berichtet. Hier nutzt sie das Stilmittel der direkten Rede, um ein Gespräch zwischen ihr und einer Hebamme im Sinne einer szenischen Vorführung wiederzugeben (Günthner, 1997, S. 237). Erneut verdeutlicht sie auf prosodischer und nonverbaler Ebene die Emotionalität dieser Erfahrung: Grinsend berichtet die Schwangere von ihrer

²⁵⁴ Zu ikonischen Gesten in Erzählungen vgl. Kotthoff (2020, S. 445–446).

²⁵⁵ Auch Drescher (2003, S. 85) erwähnt, dass explizite Emotionsthematisierungen häufig nicht ohne begleitende indexikalische Emotionsmanifestationen auskommen.

Schockerfahrung (Z. 1729) und schließt ein Lachen an (Z. 1732), welches zwar die Dramatik des erzählten Inhalts abschwächt, jedoch die Emotionalität des Themas betont. An dieser Stelle reagieren sowohl die Beobachterin als auch die Hebamme mit einem *affiliative stance taking*, indem sie die durch die Erzählung vermittelte Bewertung mit einem Lachen quittieren (Z. 1730, Z. 1733) (Jefferson et al., 1987; Lindström & Sorjonen, 2013, S. 353; Stivers, 2008, S. 45). Die Gynäkologin indiziert hingegen keine Übereinstimmung hinsichtlich des vermittelten *stances* oder eine empathische Reaktion im Sinne einer Bestätigung der Schmerzen unter der Geburt (*affiliation*) oder ihr Verständnis für die Angst vor den Schmerzen (Metapositionierung, Bauer, 2024). Vielmehr offenbart sie eine Lösung für die potenziell auftretenden Schmerzen während der bevorstehenden Geburt: wir HAM ja was gegen schmerzen (Z. 1736). Damit stellt sie einen Zukunftsbezug her und adressiert die medizinische, nicht die emotionale Dimension der Schmerzen unter der Geburt. Dieses Beispiel zeigt, wie Schwangere mit Erzählungen Ängste und Empfindungen explizit thematisieren und ihre Relevanz anzeigen können. Die Reaktion der Gynäkologin indiziert, dass die Ängste zwar in Bezug auf vergangene Erlebnisse geschildert werden (die vorherige Geburt), häufig aber Relevanz für die Gegenwart und Zukunft besitzen (die bevorstehende Geburt). Zugleich zeigt sich, dass die medizinischen Akteur*innen den thematischen Fokus auf Emotionen und (vergangenes) Erleben häufig schnell wieder zugunsten medizinisch-faktischer und zukunftsgerichteter Themen verschieben.

Ähnlich wie bereits für themeninitiierende Berichte (Kap. 7.6.1), Beschreibungen (Kap. 7.6.2) und Erklärungen (Kap. 7.6.3) des Korpus festgestellt, können auch mit themeninitiierenden Erzählungen argumentativ-stützende Funktionen verwoben sein. Eine solche Funktion lässt sich anhand eines Auszuges aus Gespräch 25 illustrieren. Die Schwangere erscheint zum Folgegespräch im Krankenhaus, weil ein Kaiserschnitt-Termin für die bevorstehende Geburt vereinbart werden soll. Es stellt sich jedoch heraus, dass der Termin zur Geburtsvorstellung zur früh vereinbart wurde, weshalb die Schwangere über die Erzählung eine Kritik am Krankenhaus-Personal formuliert und sich zugleich selbst von der Verantwortung für diesen Fehler freispricht:

Beispiel 184, Gespräch 25

ML=Hebamme, CK=Schwangere, UK=Partner der Schwangeren, Minute 00:54–01:32 (10:10)

```

0008 ML: <<auf ein Dokument schauend> ab de:r (.) neununddreißig plus
          NULL,
0009     SCHWANGerschaftswoche,
0010     °h jez sind sie aber hEUte erst einunddreißig > plus ZW[EI; ]
0011 CK:                                     [°h ge]NAU
          >;
0012     <<auf das Dokument vor ML tippend> das: HAM_ni (nämlich)--
0013     =wo äh bei dem termin wo ich LETZtens war >,
0014     °h [ÄHM- ]
0015 ML:     [JA:- ]
0016 CK: <<gestikulierend> weil ich ich kann das ja nicht so RECHnen >;
0017     un dann [ham          ] die_n da dann <<lachend> die hebAMmen,=
0018 UK:     [((schnauft))]
0019 CK:     =ham [dann >          ] °h geRECHnet-
0020 ML:     [<<zu UK blickend> he >]
0021 CK: <<mit hoher Stimme sprechend> ah JA,=

```

0022 =wenn sie dann KOMmen,
 0023 am dritten MAI,
 0024 dann sind sie fünfundDREIßig >;
 0025 dann hab ich (gesagt) oh gott dann is es [ja schon fas]t DA,
 0026 ML: [NÄ;;]
 0027 CK: °h[h] [und dann hab ich nämlich vorgestern noch in mei]nen
 kaLENDER reingeguckt,
 0028 ML: [JA;]
 0029 [((lacht)) °h]
 0030 CK: denk ich ah wir müssen auf die ((Ortsteilname)),=
 0031 =un da s[teht sogar] FÜNfunddreißig im kalender bei mIr,=
 0032 ML: [JA;;]
 0033 CK: =plus FÜNF;
 0034 <<in eigene Richtung gestikulierend> das is das was die hebammen
 !MIR! gesagt haben >;
 0035 °h dann hab ich gestern noch zu meinem äh äh äh öhm öhm äh MANN
 gesacht-
 0036 öh (.) ja mal gucken <<Hand an Kopf nehmend> was jez morgen IS >;
 0037 weil ich bin ja eigentlich erst in der einunddreißig[sten WOche;
]
 0038 ML: [<<nickend>
 geNAU >;]
 0039 geNAU;

Mit der V2-Aussage in Zeile 0010 projiziert die Hebamme bereits zu Beginn des Gesprächs, dass das Ziel des Gesprächs, die Vereinbarung eines Kaiserschnitts, nicht erfüllt werden kann, da eine Sectio erst ab der neununddreißig plus NULL, SCHWANgerschaftswoche, (Z. 0008–0009) möglich sei. Diese Information kontrastiert sie mit dem Schwangerschaftsfortschritt der Schwangeren (Z. 0010): Das Adverb *erst* markiert diese Kontrastierung auf verbaler Ebene und zeigt an, dass das Stadium der Schwangerschaft nicht dem erforderlichen Fortschritt für die geplante Terminvereinbarung entspricht. Später (hier nicht abgebildet) erwähnt die Hebamme, dass auch der Zeitpunkt für eine Anästhesie-Aufklärung noch viel zu FRÜH:: (Z. 0130) sei. Die Schwangere bestätigt im vorliegenden Ausschnitt zunächst die Information über den Schwangerschaftsfortschritt (Z. 0011) und schließt unmittelbar danach eine begründende Erzählung (indiziert durch das Adverb *nämlich*, Z. 0012) an. Den Übergang zur Erzählung indiziert sie durch einen Tempus-Wechsel zum Perfekt und eine Zeigegeste auf die Unterlagen, in denen diese Information offenbar vermerkt ist (Abb. 47, links). Die Schwangere bettet die Erzählung zunächst zeitlich ein *wo äh bei dem termin wo ich LETZtens war* (Z. 0013) und berichtet unter Verwendung direkter Rede von den erhaltenen Fehlinformationen (Z. 0020–0023). Mit hoher und gepresster Stimme stellt sie die Informationsvermittlerinnen, die Hebammen, szenisch dar und lässt sie ‚im Chor‘ sprechen. Auf diese Weise demonstriert sie den Kontrast zwischen sich und den Hebammen (Günthner, 1997, S. 229–230). Explizit spricht sie sich für die Verantwortung für den Rechenfehler frei, denn sie kann das ja nicht so RECHnen; (Z. 0016). Der Partner der Schwangeren evoziert nun mit einem Schnaufen den humorvollen *stance* dieser Aussage (Z. 0018), der durch das Lachen der Schwangeren zusätzlich unterstrichen (Z. 0017 und 0019) und schließlich von der Hebamme mit einer ebenfalls lachenden Reaktion bestätigt wird (Z. 0020). Auch der mittels direkter Rede wiedergegebene Zweifel an dieser Information (dann hab ich (gesagt) oh gott dann is es ja schon fast DA, Z. 0025) sowie der anschließende Verweis auf die korrekte Notation im Kalender (Z. 0031,

Z. 0033) trägt zum Freispruch der Verantwortlichkeit für den entstandenen Fehler bei. Die Erzählung schließt mit der resümierenden Aussage *das is das was die hebammen !MIR! gesagt haben;* (Z. 0034), die nochmals zusammenfassend darauf verweist, dass das verfrühte Erscheinen der Schwangeren im Krankenhaus auf eine Fehlinformation vonseiten des Krankenhauspersonals zurückzuführen ist. Die Schwangere akzentuiert dieses Resümee prosodisch (das Reflexivpronomen !MIR! trägt den Fokusakzent) und untermalt es zudem mit einer ausladenden Hand- und Armbewegung (Abb. 47, rechts). Ab Zeile 0035 erfolgt dann ein erneuter Wechsel auf zeitlicher Eben (*gestern*) und die Schwangere indiziert nochmals die anhaltenden Zweifel an der Korrektheit der Informationen, die sie durch die Hebammen erhalten hat. Wiederholt indiziert CK also im Rahmen der Erzählung ihre epistemische Überlegenheit und weist die Verantwortlichkeit für die Fehlinformationen von sich. Als Beweisreferenz zieht sie dazu zusätzlich ihren Mann heran (*°h dann hab ich gestern noch zu meinem äh äh äh öhm öhm äh MANN gesacht-*).²⁵⁶ Insgesamt bleibt festzuhalten, dass die Schwangere über die Erzählsequenz das Thema GRÜNDE FÜR DAS ZU FRÜHE ERSCHEINEN ZUM GEBURTSPREBEREITUNGSGESPRÄCH konstituiert und zugleich ihr kritisierbares Handeln begründend legitimiert. Neben diesem Thema scheint – wenngleich hintergründig – auch das Thema VERANTWORTLICHKEIT FÜR DAS FEHLERHAFTE VERHALTEN von Bedeutung zu sein, denn wiederholt erläutert die Schwangere in diesem Ausschnitt, dass ihr Verhalten durch Fehlinformationen seitens des Klinikpersonals initiiert wurde. Beide Themen werden nicht explizit verbalisiert, sondern können ausschließlich durch die Gesamtbetrachtung der Erzählung inklusive ihrer lokalen inhaltlichen Entwicklungen rekonstruiert werden.



Abb. 47: Gespräch 25; Minute 01:02 (Z. 0012) und 01:22 (Z. 0034), ML=Hebamme, CK=Schwangere, UK=Partner

Anhand des vorherigen Beispiels (Beispiel 184) lässt sich zum einen illustrieren, dass die Schwangeren über Erzählungen Sachverhalte oder Verhaltensweisen legitimieren. Zum anderen zeigt das Beispiel, dass Schwangere über themeninitiierende Erzählungen Selbstpositionierungen vornehmen können (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004a, S. 169, 2004b, S. 196–212). So positioniert sich die Schwangere aus Beispiel 184 als Patientin in einem asymmetrischen medizinischen System, in welchem die medizinischen Akteur*innen über das Handeln der Schwangeren bestimmen können und deshalb auch die Verantwortung für dieses Handeln tragen. Ein anderes Beispiel für eine Selbstpositionierungsaktivität einer Schwangeren lässt sich

²⁵⁶ Vgl. zur Rolle des Partners der Schwangeren als informationeller Unterstützer auch Völker (2020).

in Gespräch 09 finden. Innerhalb des übergeordneten Themas STILLEN verschiebt sie das Thema via Erzählung zu STILLERFAHRUNG BEIM LETZTEN KIND und begründet über die Erzählung zusätzlich, warum sie ihr vorheriges Kind nicht gestillt hat:

Beispiel 185, Gespräch 09

HT=Schülerin, ML=Hebamme, FS=Schwangere, Minute 18:44–19:51 (30:34)

0924 HT: und möchten [sie] STILlen;
 0925 ML: [((räuspert sich))]
 0926 (0.5)
 0927 FS: JA;;
 0928 **also bei meiner tochter ähm ging das NICHT so gut,=**
 0929 HT: [hmHM,]
 0930 **FS: [=ich hoffe] DIEses mal gehts besser,**
 0931 **also ÖHM-**
 0932 **es hat mega WEH getan,=**
 0933 **=und dann irgendwann: °h hat die <<zeigend> linke > brust dann**
 0934 **keine MILCH mehr gegeben,=**
 0935 **=ich weiß AU nich warum,=**
 0935 **=dann hatt ich [((hält die Hände in unterschiedlichem Abstand zur**
 0935 **Brust))] [verSCHIEden große-]**
 0936 ML: [hmHM,
]
 0937 HT: [hehe]
 0938 **FS: und nur die EIne hat mi==**
 0939 **=da hab ich aber TROTZdem WEIter gemacht==**
 0940 **=aber ich war fast nur KRANK;**
 0941 **also ich hatte dann °h EIne brustentzündung und einen milchstau**
 0941 **nach dem ANderen-**
 0942 HT: [hmHM,]
 0943 **FS: [ZWEIN]vierzig <<hebt Hände und lässt sie wieder fallen> fieber**
 0943 **>==**
 0944 **=lag nur im BETT,**
 0945 **°h also wirklich die ersten fünf wochen [hab] ich eigentlich**
 0945 **meine tochter GAR nich gesehen,=**
 0946 ML: [hm-]
 0947 **FS: =weil ich einfach nur <<eine Hand vor dem Gesicht bewegend>**
 0947 **halluziniert > hab und im BETT lag,**
 0948 HT: [hmHM,]
 0949 **FS: [°h] ich habs aber TROTZdem [versucht-]**
 0950 ML: [hm-]
 0951 **FS: aber dann IRgendwann-**
 0952 **°h hat dann der ARZT gesagt-**
 0953 **weil mein mann dann wieder ARbeiten gehen musste-**
 0954 **da war dann die ELternzeit vorbei,**
 0955 **°h er hat gesagt <<gestikulierend, mit hoher Stimme angespannt**
 0955 **sprechend> du musst dich ums KIND kümmern >-**
 0956 **°h und dann hab ich dann ähm ABgestillt-**
 0957 **<<Hand vor Brust kreisend> da wurd dann nochmal n ULtraschall**
 0957 **gemacht >==**
 0958 **=ich hatte so wenig MILCHdrüsen-**
 0959 **<<Hände nach oben bewegend> und ich weiß ja nich obs der STRESS**
 0959 **war > oder-**
 0960 **°h oder [weil ich] <<Hand mehrfach von Brust nach vorne bewegend>**
 0960 **ständig geBLUtet hab [ähm >-]**
 0961 ML: [hmHM:-]
 0962 HT: [hmHM,]
 0963 ML: [hm:-]

0964 FS: [und] SCHMERzen hatte:-
 0965 un SO,
 0966 °h dann hab ich dann ABgestillt [nach] der fünften (.) woche,
 0967 ML: [HM:]
 0968 FS: u:nd äh ich v: versuchs (.) [WIEder,]
 0969 ML: [hmHM-]
 0970 [JA;]
 0971 FS: [und] kann nur hoffen dass es BESSer läuft,
 0972 ML: JA;;

Das übergeordnete Thema *STILLEN* initiiert die Hebammenschülerin zunächst mit der V1-Frage und möchten sie *STILLEN* (Z. 0924). Der Verschiebungsprozess zur Stillerrfahrung beim letzten Kind erfolgt dann jedoch selbstinitiiert. Auch diese Erzählsequenz illustriert eine prototypische Form von Erzählen, bei der die Schwangere ihre Erzählung zunächst durch einen Tempuswechsel zum Präteritum und die Gliederungspartikel *also* (Z. 0928), die eine längere Rederechtsübernahme projiziert (Blühdorn, 2017, S. 329–330; Deppermann & Helmer, 2013, S. 8–9; Helmer & Deppermann, 2017, S. 149), als diskursive Einheit vom restlichen Gespräch abgrenzt. Sie leitet ihre Erzählung nun mit einem *abstract* ein (*also bei meiner tochter ähm ging das NICHT so gut,==ich hoffe DIEses mal gehts besser*, Z. 0928 und Z. 0930) und schildert ihr subjektives Erleben während des Stillens im Folgenden in chronologischer Reihenfolge. Die Chronologie der Ereignisse markiert sie dabei auf lexikalischer Ebene durch die Verwendung von Temporaladverbien (*irgendwann*, Z. 0933, Z. 0951 und *dann*, Z. 0935, Z. 0941, Z. 0956), Lokaladverbien (*da*, Z. 0939, Z. 0957) und explizite Zeitangaben (*die ersten fünf wochen*, Z. 0945). Als Komplikation präsentiert sie mehrere Sachverhalte (Schmerzen beim Stillen, Z. 0932; eine Brust hat keine Milch mehr gegeben, Z. 0933; Brustentzündungen und Milchstau, Z. 0941 sowie Fieber, Z. 0943), die in dem stilistisch durch direkte Rede markierten Höhepunkt (*°h er hat gesagt du musst dich ums KIND kümmern*, Z. 0955) und der Auflösung *°h und dann hab ich dann ähm Abgestillt* (Z. 0956) resultieren. Nach einer Expansion in Form einer weiteren Kurzerzählung (Z. 0957–0965) beendet FS ihre Erzählung schließlich und bindet sie mit der Koda *u:nd äh ich v: versuchs (.) WIEder, und kann nur hoffen dass es BESSer läuft* (Z. 0968, Z. 0971) wieder an die laufende Unterhaltung an, indem sie, durch einen erneuten Tempus-Wechsel zum Präsens indiziert, zeitlich die Gegenwart fokussiert. Zudem ähnelt diese Formulierung der einleitenden TCU in Zeile 0930 und schließt damit sprachlich den Rahmen der Diskurseinheit. Mit der Koda liefert die Schwangere zugleich einen *account* für ihre lange Rederechtsübernahme, da sie die Relevanz der vergangenen Erfahrungen für die bevorstehende Geburt erläutert. Überdies manifestiert sich in ihr eine weitere zentrale Funktion der Erzählung: die hintergründige Vermittlung von Ängsten und Hoffnungen in Bezug auf die bevorstehende Geburt, die auf dem Wissen aus einer vorherigen Schwangerschaft basieren. Auf lexikalischer Ebene ist während der gesamten Erzählsequenz eine alltagssprachliche Gestaltung beobachtbar (z. B. *es hat mega WEH getan*, Z. 0932), die laufend gestisch begleitet wird und damit eine spezifische Inszenierung erfährt (z. B. Z. 0935, Z. 0943, Abb. 48). Wie die Schwangere aus Beispiel 182 bringt auch FS über diese Strategie ihre emotionale Beteiligung zum Ausdruck. Außerdem nutzt auch sie das Inszenierungsmittel der direkten Rede und authentisiert bzw. dramatisiert ihre Erzählung z. B. über die stimmliche Nachahmung (hohe globale Tonhöhe und gepresste Stimme) (Z. 0955)

(J. R. Bergmann, 1998, S. 118; Günthner, 1997, S. 237; Kotthoff, 2020, S. 444). Dieser reinszenierten und dramatisierten Darstellung der Stillerrfahrung stehen evaluative Äußerungen wie z. B. *da hab ich aber TROTZdem WEIter gemacht (Z. 0939) oder °h ich habs aber TROTZdem versucht (Z. 0949) entgegen. Anhand dieser Kontrastierung positioniert sich die Schwangere als ‚gute‘ Mutter, die das Wohl ihres Kindes über das eigene Wohl stellt. Auch auf lexikalisch-semantischer Ebene verweisen einige adversative Konnektoren (*aber*, Z. 0940, Z. 0949, Z. 0951; *trotzdem*, Z. 0939 etc.) auf den Kontrast zwischen der eigenen Gesundheit und der Gesundheit des Babys. Insgesamt begründet die Schwangere über die Erzählung, warum sie ihr Kind nur kurzzeitig gestillt hat (und präsentiert damit zugleich das Nicht-Stillen als begründungswürdig). Sie zeigt an, dass das Nicht-Stillen aufgrund normativer Diskurse potenziell mit einem Imageverlust verbunden ist (Rose & Schmied-Knittel, 2011, S. 80) und wirkt diesem mit einer positiven Selbstpositionierung entgegen. Die sprachlich-sprecherisch aufwendige Gestaltung, die direkte Redewiedergabe, viele Beschreibungen innerer Zustände, eine Vermutungsäußerung, die einer subjektiven Krankheitstheorie (Birkner & Vlassenko, 2015) ähnelt (Z. 0959–0965) und die Detailliertheit der Erzählung zeigen des Weiteren die Vergegenwärtigungsaktivitäten der Schwangeren auf, mit denen sie ihr vergangenes Erleben inklusive seiner affektiv-emotionalen Ausdrucksseite für die Hebamme zugänglich macht.*

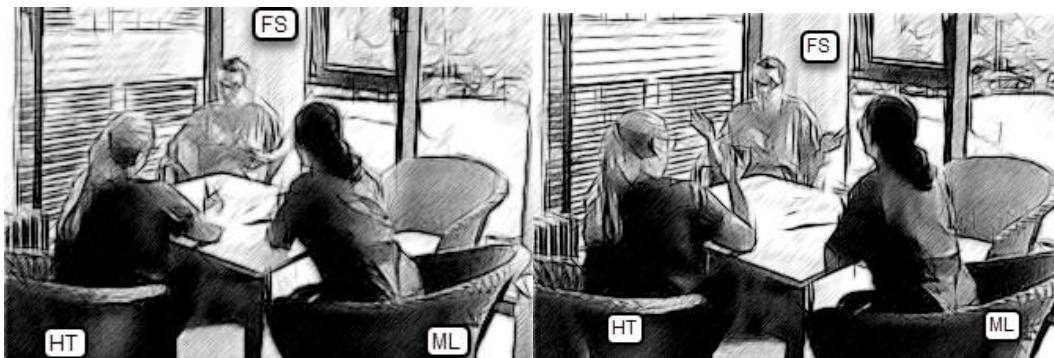


Abb. 48: Gespräch 09; Minute 18:59 (Z. 0935) und 19:10 (Z. 0943), HT=Schülerin, FS=Schwangere, ML=Hebamme

Die bisher präsentierten Ausschnitte zeigen Themeninitiierungen über Erzählungen, bei denen die Schwangere als primäre Sprecherin identifiziert werden konnte. Doch nicht nur Schwangere können im Rahmen der Schwangerenberatungsgespräche von Erlebnissen und Ereignissen erzählen. In manchen Fällen erzählen auch Hebammen bzw. die Gynäkologin oder aber der Partner der Schwangeren ist an der Herstellung der Erzählung kollaborativ beteiligt. Auch wenn derartige Erzählungen im Korpus nur selten erfolgen, werden sie an dieser Stelle aufgrund ihrer spezifischen Funktionalitäten beleuchtet.

Ein Beispiel für eine Erzählung der Gynäkologin BR lässt sich in Gespräch 28 finden. Funktional dient sie der Stützung der Empfehlung, dass die Schwangere ihren älteren Sohn in die Betreuung des neuen Babys einbinden solle. Die abgebildete Sequenz erfolgt gegen Ende des Gesprächs. Die Hebamme verlässt den Raum, um ein Rezept für die Schwangere auszudrucken, woraufhin eine thematisch diverse Unterhaltung zwischen der Schwangeren und der Gynäkologin entsteht (z. B. über den Beruf und die Belastungen von Apotheker*innen, über die Einnahme des verschriebenen Medikaments zur Senkung des Blutdrucks, über das

Schlafverhalten der Kinder, über Fieberkrämpfe von Kindern, über Besucher*innen in der Zeit nach der Geburt etc.). Die Schwangere sitzt auf der Patient*innenliege und die Gynäkologin ist nicht im Videoausschnitt zu sehen, da sie am Schreibtisch, links außerhalb des Bildausschnittes, arbeitet. Nach der Empfehlung der Gynäkologin hinsichtlich der Planung des Besuchs nach der Geburt (hier nicht abgebildet), äußert die Schwangere ihre Unsicherheit hinsichtlich des Verhaltens ihres ersten Kindes nach der Geburt: *ja ich bin geSPANNT wies wird; wie mein SOHN mitmacht*; (Z. 1483, Z. 1485). Die Gynäkologin nimmt unmittelbar danach den Referenzträger *Sohn* mit dem Pronomen *er* wieder auf und schließt eine Entscheidungsfrage mit *topicalizer*-Funktion an:

Beispiel 186, Gespräch 28

BR=Gynäkologin, FK=Schwangere, Minute 51:56–51:35 (57:42)

1486 BR: und FREUT er sich schon?
 1487 FK: ((wiegt Kopf hin und her und wackelt mit gehobenen Händen, 2.0s))
 1488 BR: *is net geHEUer;=ge,*
 1489 FK: <<nickend> HM: >,
 1490 (ja) gut er WEISS ja nich was kOmmt;
 1491 er sieht <<Hände angehoben über Bauch bewegend> jez den BAUCH > aber-
 1492 ((zuckt mit Achseln, 1.0s))
 1493 was <<gestikulierend> dann son baby > WIRKlich heißt-

In der nonverbalen Reaktion der Schwangeren (Z. 1487) manifestiert sich eine dispräferierte Antwort, woraufhin die Gynäkologin eine Bestätigungsfrage anschließt (*is net geHEUer;=ge*, Z. 1488), auf die nun eine unmittelbar bestätigende und damit präferierte Antwort erfolgt (Z. 1489). Diese Antwort expandiert die Schwangere begründend (Z. 1490–1493) (indiziert durch den konzessiven Anschluss (*ja*) gut, Z. 1490) und verweist damit zum einen auf die nicht eingelöste Präferenz der Frage und zum anderen auf die Notwendigkeit einer Begründung der fehlenden Freude des Sohnes über das neue Geschwisterkind. Es folgt ein Bericht der Schwangeren hinsichtlich ihrer Pläne, ihrem Sohn einen *Mama tag* (Z. 1496) und einen *PAPA tag* (Z. 1497) einzuräumen, damit dieser sich nicht benachteiligt fühle (hier nicht abgebildet). Auf diese Äußerung reagiert die Gynäkologin zunächst mit einer Empfehlungs-projizierenden Äußerung im Konjunktiv II (*ich ich würd ja von vornheREIN*, Z. 1500), an die sich nun eine Erzählung anschließt:

Beispiel 187, Gespräch 28

BR=Gynäkologin, FK=Schwangere, Minute 51:41–52:54 (57:42)

1500 BR: [ich] ich würd ja [von vornheREIN-]
 1501 FK: [hehe]
 1502 BR: **das hab ich mit MEInen gemacht==**
 1503 **=die sind dreinhalb jahr auseinANder,**
 1504 **°h ich hab denen gesacht äh der großen geSACHT-**
 1505 **°h GUCK mal hier;**
 1506 **du bist jetzt der GROße schatz,=**
 1507 **was !DU! schon alles kannst-**

1508 °h und das baby is der KLEine schatz;=
 1509 =und dem müssen WIR zwei jez noch alles beibringen was dU schon
 alles kannst;[=ne,]
 1510 FK: [<<nickend> hmHM >,]
 1511 BR: °h HM-
 1512 [FULLtime;]
 1513 FK: [h° he]
 1514 BR: aber das is wahrscheinlich so typisch MÄDchen;
 1515 °h ich hab nur EINmal gesacht=-
 1516 =ich setz dir jez in dei in dei in deinem MAXi cosi-
 1517 °h aufm BODen ins kinderzimmer=-
 1518 =hab gesagt möchtest se HABen deine schwester,
 1519 <<mit höherer Stimme> ja: hol die mal hierHER >;
 1520 (-) ich sach du WEI:SST-
 1521 keine kleinen TEile,
 1522 (.) und finger waschen wenn du sie ANfasst;=vorher;
 1523 °hhh tja bloß wenn da einer KAM;
 1524 du fasst das baby [NICHT an;]
 1525 FK: [hehe]
 1526 BR: [du hast die HÄNde] nicht gewaschen;
 1527 FK: [he]
 1528 BR: [und kleine] teile gehen schon mal GAR nich;
 1529 FK: [°h]
 1530 BR: °h oau: JA;
 1531 FK: [<<lachend> gut EINGespielt >;]
 1532 B: [((lacht))]
 1533 BR: und dann sachte sie auf EINmal-
 1534 ich meine wir müssen mal TÄtig werden-
 1535 ich glaub wir brauchen ne neue PAMPers;=
 1536 [=so in DER art;=ne,]
 1537 FK: [((lacht))]
 1538 BR: [sach ich ja OH ja;]
 1539 FK: [((lacht))]
 1540 BR: <<mit hoher Stimme gedehnt gesprochen> das mach aber ICH >;
 1541 HM,
 1542 °h wickelmatte aufn BO:den,=
 1543 =ma is ja erFINDERisch=-
 1544 un gesacht weißte WAS?
 1545 ich zeig dir einmal wie das so GEHT,=ne-
 1546 °h JA ja;
 1547 °h SEIT der zeit-
 1548 (0.5) !ICH! wickel meine schwester oh;
 1549 FK: das is doch ganz SCHÖN;
 1550 BR: ja die [die war die mit den kleinen PFOten;]=wie [das GING,]
 1551 FK: [((lacht))]

Den Beginn ihrer Erzählung markiert die Gynäkologin mit einem Tempuswechsel zum Perfekt (Z. 1502) und führt zunächst die Handlungsträgerinnen der Geschichte, ihre zwei Töchter, ein (Z. 1503). Sie beginnt nun unter Verwendung direkter Rede zu erzählen, wie sie ihrer älteren Tochter nahegebracht habe, dass sie nun eine Schwester haben werde (Z. 1504–1509). Thematisch fügt sich diese Erzählung zwar in den übergeordneten thematischen Rahmen ein, denn auch die Erzählung bearbeitet inhaltlich die emotionale Bedeutung eines Neugeborenen für das ältere Geschwisterkind. Über die Änderung der erzählten Situation und der zentralen Referenzträgerinnen konstituiert die Gynäkologin jedoch eine thematische Verschiebung. Die Schwangere indiziert über einen *continuer* (Z. 1510) *alignment* hinsichtlich der weiteren Durchführung der Erzählung. Nach einem ersten Zwischenfazit aber das is wahrscheinlich so typisch

MÄDchen (Z. 1514) – im Präsens realisiert – folgt die Fortsetzung der Erzählung, die wiederum durch einen Tempuswechsel und eine zeitliche Einordnung (EINmal, Z. 1515) eine Veränderung auf temporaler Ebene beinhaltet. Erneut macht die Gynäkologin Gebrauch der direkten Redewiedergabe, um die interaktive Dynamik und den affektiven Tonus des erzählten Ereignisses zu rekonstruieren (J. R. Bergmann, 1998, S. 118). Die Gynäkologin etabliert über diesen Erzählpart weiterhin das aktuelle Thema (BEDEUTUNG EINES NEUEN GESCHWISTERKINDES FÜR DAS ÄLTERE KIND) und fokussiert funktional nun die Fremdpositionierung ihrer älteren Tochter als ‚Beschützerin‘ ihrer jüngeren Schwester. In chronologischer Reihenfolge gibt BR dazu mit dichten Konstruktionen (Günthner, 2005) zunächst wieder, wie sie ihrer älteren Tochter den richtigen Umgang mit der kleinen Schwester beigebracht habe (Z. 1516–1522). Es folgt eine Unterbrechung der Chronologie, die den Wendepunkt darstellt °hhh tja bloß wenn da einer KAM (Z. 1523). Dieser Wendepunkt erhält durch ein langes Einatmen und die Interjektion tja eine besondere Fokussierung. Unter Verwendung von *extreme case formulations* (Pomerantz, 1986) gibt die Gynäkologin die Aussagen ihrer Tochter wieder, die den Ursprungsäußerungen der Gynäkologin ähneln, jedoch eine gesteigerte Intensität aufweisen (z. B. statt keine kleinen TEILE, Z. 1521 kleine teile gehen schon mal GAR nich, Z. 1528). Diese Steigerung hebt BR mittels prosodischer Akzentuierung hervor (z. B. du fasst das baby NICHT an, Z. 1524). Mit einer Interjektion und einer abschließenden Partikel (Z. 1530) indiziert die Gynäkologin nun einen vorläufigen Endpunkt, auf den die Schwangere affiliativ mit einer lachend realisierten Bewertungsäußerung reagiert (Z. 1531). Nach diesem vorläufigen Abschlusspunkt erfolgt eine Änderung auf zeitlicher Ebene (und dann sachte sie auf EINmal, Z. 1533), der ein Überraschungsmoment projiziert. BR löst die Projektion in den folgenden TCUs ein (Z. 1533–1536) und positioniert die ältere Tochter nicht mehr ausschließlich als Beschützerin, sondern auch als Versorgerin ihrer jüngeren Schwester. FK reagiert erneut mit einem Lachen (Z. 1537–1539) und elizitiert über diese *alignment-* und *affiliation-*indizierende Praktik die weitere Fortführung der Erzählung. Die sich anschließenden Ausführungen über das Erklären des Wickel-Vorgangs dienen der Selbstpositionierung der Gynäkologin als erFINDERisch (Z. 1543). Die Sequenz schließt mit beendenden Partikeln (°h JA ja, Z. 1546) und einem Resümee, das die erzählte Zeit an einen späteren Zeitpunkt der erzählten Zeit koppelt: °h SEIT der zeit- (0.5) !ICH! wickel meine schwester oh (Z. 1547–1548). Die Schwangere evaluiert das Resümee mit einer positiven Bewertung das is doch ganz SCHÖN (Z. 1549) und zeigt sich darüber erneut affiliativ. Da die Hebamme zu diesem Zeitpunkt den Raum betritt, unterbricht die Gynäkologin kurzzeitig ihre Erzählung, nimmt sie allerdings unmittelbar wieder auf und präsentiert ihre Tochter in diesem Rahmen erneut als Expertin, die aufgrund ihrer Expertise sogar die Wickelaktivitäten anderer Personen kritisieren kann (hier nicht abgebildet). Aus der Evaluation der Schwangeren in Zeile 1549 und der darauffolgenden Bestätigung dieses *stances* durch die Gynäkologin (Z. 1550) kann die übergeordnete Funktion der Erzählung rekonstruiert werden: Die Erzählung dient zur Stützung der Empfehlung, den älteren Sohn in die Betreuung des neuen Babys einzubinden. Dazu verschiebt BR das Thema – dies wird anhand einer neu eingeführten Situation sowie neuer Referenzträgerinnen deutlich (das übergeordnete Thema BEDEUTUNG EINES NEUEN GESCHWISTERKINDES FÜR DAS ÄLTERE KIND wird jedoch

durchgehend beibehalten) – und zeigt der Schwangeren in diesem Rahmen illustrativ Möglichkeiten des Umgangs mit der neuen Situation auf. Durch die szenische Darstellungsform des eigenen Erlebens nimmt die Gynäkologin sowohl Fremd- als auch Selbstpositionierungen vor und etabliert dadurch eine rollenbezogene Nähe zur Schwangeren. Über die Erzählung weist BR sich selbst die Rolle der zweifachen Mutter zu, die um eine identische Behandlung ihrer beiden Kinder bemüht ist und das ältere Kind in die Erziehung des jüngeren Kindes einbezieht. Diese Rollenzuweisung überschneidet sich mit der vorherigen Positionierung der Schwangeren und konstituiert dadurch ein Vertrauensverhältnis zwischen den Gesprächspartnerinnen. Insgesamt manifestiert sich in dieser themeninitiierten Erzählung demnach die Beziehungsarbeit der Gynäkologin.

Während für alle vorherigen Beispiele eine primäre Sprecherin für die Durchführung der Diskurseinheit ‚Erzählung‘ ausgemacht werden kann – die Gesprächspartner*innen stützten die Durchführung dieser Handlung kollaborativ durch *affiliation*- und *alignment*-indizierende Reaktionen (z. B. Rezeptionssignale, Kommentare, Bewertungen, nonverbale Aktivitäten wie Lachen, Kotthoff, 2020, S. 433) – können im Korpus auch einige wenige Fälle identifiziert werden, in denen zwei Gesprächspartner*innen gemeinsam die Erzählung ko-konstruieren (Günthner, 2015b; Quasthoff, 1980b). In den Gesprächen der Schwangerenberatung handelt es sich dabei um Erzählungen, die durch die Schwangere und ihren Partner etabliert werden, wie z. B. die folgende Erzählung aus Gespräch 10, die bereits in Kapitel 7.5.2.2.2 (Beispiel 131) beleuchtet wurde. Gemeinsam konstituieren die Schwangere und ihr Partner hier das Thema SCHNELLE VORHERIGE GEBURTEN:

Beispiel 188, Gespräch 10

HT=Schülerin, JK=Schwangere, FK=Partner, Minute 16:31–17:03 (23:32)

0594 HT: <<Unterlagen zurechtlegend> hatten sie da > n BLAsensprung und
dann-
0595 (0.27)
0596 JK: <<Blick zu FK wendend> N[EE >,
]
0597 HT: [<<Schwangerschaftsscheibe nehmend> ode:r
> die] [w WEhen;]
0598 JK: [<<Blick wieder zu HT wendend> nee WEhen >;=]
0599 JK: =WE[he] [n;=]
0600 HT: [die WE] [he] [n,]
0601 FK: [WE] [hen.]
**0602 JK: [=bei M]IR gleich wehen ge[kommen
]so;**
0603 HT: [<<in Unterlagen
blickend> (so)SO >;]
0604 (0.27)
0605 HT: hehehe
0606 JK: wir ham die geBURT so:-
0607 JK: [ein ein HALB]zwei stunden;=
0608 FK: [wir müssen dann IMmer-]
**0609 JK: =ich bin (.) [<<zu FK blickend> ERStE kind >,
]**
**0610 FK: [<<leise und kopfschüttelnd> wir müssen uns immer
sch]nell beEilen hier >;**
0611 JK: <<zu FK blickend> JA >.

ERSTEN und stark steigender finaler Tonhöhenverlauf) einen Erwartungsbruch und damit die Erzählwürdigkeit der Geschichte ratifiziert (Z. 0620). Nach einer kurzen Bestätigung durch die Schwangere (Z. 0621) beteiligt sich nun auch der Partner ko-konstruktiv an der Erzählung und schildert seine Perspektive. Mit einem Alltagsregister markiert er seine Rolle als Fahrer, indem er äußert: und ich bin geRAST auch wie n blöder (Z. 0623). Diesen Beitrag bewertet die Hebammenschülerin mit einem Lachen und zeigt darüber die belustigende Funktion der Partner-Äußerung an (Stivers, 2008, S. 45). Die Erzählung resultiert in einem durch den Partner angeführten Resümee, mit dem er die Erfahrungen der ersten Geburt auf die jetzige Geburt überträgt und damit eine Anbindung an die aktuelle Erzählzeit vollzieht: NIE wieder. (am besten) KRANKenwagen (Z. 0626, Z. 0630). Mit einer Deklarativsatzfrage klärt die Hebammenschülerin ihr Verstehen ab, um explizit Intersubjektivität herzustellen (Deppermann & Spranz-Fogasy, 2011, S. 114). Dazu fasst sie die zentralen Inhalte der Erzählung retrospektiv zusammen und verbalisiert damit zugleich das zentrale Thema, wodurch dieses explizit an der sprachlichen Oberfläche erkennbar wird: also: waren alle geburten auch relativ SCHNELL (Z. 0631). Auch im weiteren Gespräch, sowohl nach als auch vor diesem Ausschnitt, thematisieren die Schwangere und ihr Partner wiederholt das Thema SCHNELLE VORHERIGE GEBURTEN, woraus sich die Relevanz des Themas für die werdenden Eltern ableiten lässt. Die Erzählung fungiert also zur Illustration des schnellen Geburtsablaufs und indiziert zum anderen die persönliche Relevanz des Themas für die werdenden Eltern. Besonders die Schwangere zeigt darüber hinaus ihre emotionale Bewegtheit an: für die ERste kind war für mich erst mal schock;=ja das (Z. 0635). Dadurch begründet sie im Nachgang die Erzählung sowie ihre detaillierten Ausführungen. Durch die gemeinsame Gestaltung der Erzählung positionieren sich die werdenden Eltern in Bezug auf ihre geburtsbezogenen Rollen, zeigen überdies die Geteiltheit ihrer Erfahrung an und präsentieren sich als interaktionale Allianz mit epistemischer Ko-Autorität (Günthner, 2015b, S. 70).

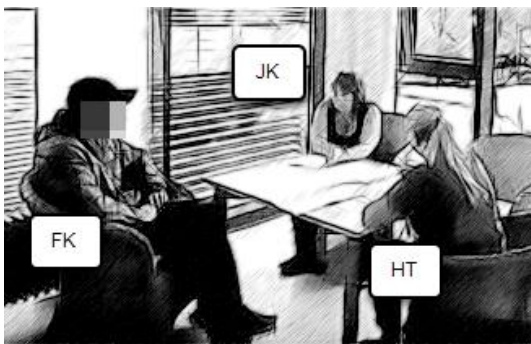


Abb. 49: Gespräch 10; Minute 16:46 (Z. 0615), FK=Partner, JK=Schwangere, HT=Schülerin

Insgesamt zeigen die Analysen der themeninitiierenden Erzählungen, dass die Gesprächsbeteiligten über Erzählungen spezifische Sachverhalte oder Ereignisse wie z. B. Emotionen, Beweggründe und innere Zustände in den Aufmerksamkeitsfokus der Interagierenden rücken. Über Erzählungen gewähren die Erzähler*innen ihren Gesprächspartner*innen einen spezifischen Zugang zu ihren subjektiven Erfahrungen und Lebensgeschichten aus persönlicher Perspektive. Zum einen können die Erzähler*innen die entsprechenden Emotionen bzw. das vergangene

Erleben explizit verbalisieren, häufiger erfolgt die Emotionsmanifestation in der Erzählung jedoch implizit, d. h. die Sprecher*innen legen ihre emotionale Beteiligung mittels verschiedener sprachlich-sprecherischer Mittel lediglich nahe (durch z. B. expressives Vokabular, prosodische Gestaltung, Gestik und Mimik, persönliche Perspektivierung). Dieser via Erzählung etablierte thematische Fokus auf Emotionen und vergangenes Erleben stößt im Rahmen der Gespräche in der Schwangerenberatung zum Teil auf Zurückweisung, da die Gesprächspartner*innen (die Hebammen bzw. die Gynäkologin) diese Themen oftmals zugunsten medizinisch-faktischer und zukunftsgerichteter Themen umgehen. Aber auch die Erzähler*innen selbst liefern in der Regel *accounts* für die Relevanz der Erzählung im Hinblick auf die bevorstehende Geburt, indem sie das erzählte, vergangene Erleben aus heutiger Perspektive bewerten und damit explizit einen Zukunftsbezug herstellen.

Die meisten im Korpus realisierten Erzählungen erfolgen von Schwangeren, selten erzählen auch die Hebammen bzw. die Gynäkologin und in wenigen Fällen erzählen die Schwangere und ihr Partner kollaborativ und präsentieren sich damit als geburtsbezogene Allianz. Auch wenn also in der Regel eine primäre Sprecherin (Quasthoff, 1990) für die Erzählung ausfindig gemacht werden kann, so sind dennoch die jeweiligen Gesprächspartner*innen interaktiv an der Etablierung der Erzählung beteiligt, indem sie über Wiederholungen, Rückfragen oder *continuer* die Erzählung ihrer Gesprächspartnerin hochstufen und die Erzählung hinsichtlich der vermittelten Haltung bewerten (z. B. durch ein *affiliative stance taking* (Stivers, 2008) oder non- und paraverbale Empathie-Bekundungen).

Die Analysen zeigen darüber hinaus, dass Erzählungen oftmals einen semantischen Bezug zum Präkontext aufweisen, dass die Erzähler*innen mit Erzählungen also in der Regel Subthemen oder thematische Verschiebungen initiieren. Mit Erzählungen etablieren die Interagierenden also einen Prozess der *stepwise topic transition* (Sacks, 1992b, S. 566–567), indem sie langsam eine veränderte Erzählsituation oder neue Referenzträger*innen in den gleichbleibenden, übergeordneten thematischen Rahmen einführen. Wie für alle themeninitiierenden Diskurseinheiten gilt also auch für themeninitiierende Erzählungen, dass die neuen Themen oftmals nicht explizit verbalisiert werden, sondern dass sie (inklusive ihrer Hintergrundthemen) zumeist erst in der Rückschau wahrnehmbar werden. Dennoch verfügen die themeninitiierenden Erzählungen des Korpus über charakteristische Merkmale, zu denen u. a. Temporawechsel, intensive gestische Begleitung (besonders auch ikonische Gesten und Zeigegesten), direkte Redewiedergaben, chronologische Wiedergaben von Ereignissen (z. B. indiziert über Temporaladverbien), alltagssprachliches Vokabular und intensive prosodische Akzentuierungen gehören. Insgesamt dienen diese Mittel als szenische Darstellungsmittel zur Inszenierung der vergangenen Erlebnisse.

Ferner zeigen die in diesem Kapitel analysierten Beispiele die funktionale Vielfältigkeit und Komplexität themeninitiierender Erzählungen auf. So dienen sie als Verfahren zur Selbstpositionierung, z. B. als ‚wissende‘ oder ‚gute‘ Mutter, zur Fremdpositionierung von z. B. Kindern oder medizinischem Personal, sie vermitteln Informationen oder Kritik, sie legitimieren oder bewerten vergangene Handlungen, sie indizieren emotionale Bewegtheit (z. B. in Bezug auf Angst- oder Schockzustände), sie stützen den Freispruch von Verantwortung, sie stellen emotionale und rollenbezogene Nähe zu den Gesprächspartner*innen her, sie fungieren als

Unterhaltungspraktik usw. Vielen dieser Funktionen ist gemein, dass sie argumentatives Potenzial aufweisen können (vgl. dazu auch Schwarze, 2019, S. 68), wenn die Gesprächsbeteiligten z. B. erzählen, um ihre Glaubwürdigkeit zu erhöhen, eigene Aussagen zu stützen oder Handlungsgründe offenzulegen und besonders dann, wenn die Erzählungen Themen betreffen, die potenziell imagebelastend sind (z. B. kurze Stillzeit, Kaiserschnitt). Insgesamt zeigen die Analysen, dass nicht nur Inhalte zur Themenkonstitution beitragen, sondern dass die mit den Diskurseinheiten verknüpften Funktionen (z. B. Legitimieren, Positionieren, Beziehungsherstellung) entscheidend an der Herausbildung von Themen beteiligt sind.

8 Diskussion und Ausblick

Die vorliegende Arbeit widmete sich dem Gegenstand der Themeninitiierung in geburtsvorbereitenden Gesprächen und richtete damit zugleich den Blick auf (die interaktive Herstellung von) Gesprächsthemen aus gesprächsanalytisch-interaktionslinguistischer Perspektive. Während vorherige Arbeiten, darunter insbesondere Einführungswerke zur Gesprächs- und Konversationsanalyse bzw. zur Interaktionalen Linguistik (z. B. Couper-Kuhlen & Selting, 2018a, S. 312–327; Gülich & Mondada, 2008, S. 85–100), das Thema und seine Emergenz im Gespräch vorwiegend im Rahmen von Untersuchungen zu gesprächsorganisatorischen Verfahren generell beleuchtet haben (d. h. neben der Sequenzorganisation, dem Sprecher*innenwechsel etc.), setzte die vorliegende Arbeit die Themeninitiierung, als zentrales Verfahren des Themenmanagements im Gespräch, in den Fokus der Untersuchungen. Anhand detaillierter Analysen konnten zum einen generelle Strategien der Themeninitiierung von Interagierenden aufgezeigt und zum anderen feldspezifische Aspekte ergründet werden, wodurch grundlegende konzeptionelle Erkenntnisse zum Gesprächsthema und seiner Herstellung sowie Erkenntnisse über das Gesprächsformat ‚Gespräch in der Schwangerenberatung‘ hervorgebracht wurden. Damit erweitert die Arbeit die schmale empirische Basis an geburtshilflicher Literatur aus dem Bereich der Gesprächsforschung.

Im Detail zeigen die Analysen, dass Gesprächsbeteiligte über Themeninitiierungen die eigene kommunikative Partizipation im medizinischen Gespräch erwirken können. Aus analytischer Perspektive kann diese Partizipation wiederum Aufschluss über die Möglichkeiten der Beteiligten zur Bearbeitung ihrer Relevanzen, zur Darstellung ihrer Anliegen und zur Äußerung ihrer Bedürfnisse leisten (vgl. dazu auch Lalouschek, 2013, S. 371). Ferner konnte die Untersuchung der Themeninitiierungen spezifische Erkenntnisse hinsichtlich der themeninitiiierenden Personen und ihrer inhaltlichen Beteiligungspräferenzen hervorbringen: Alle Beteiligten – am häufigsten jedoch die Hebammen(schülerinnen) – initiieren in den verschiedenen Gesprächsformaten (d. h. in den Erst-, Folge- und Anschlussgesprächen) der Schwangerenberatung Themen und verwenden dazu routinemäßig variierende sprachlich-sprecherische Strategien. Wie bereits in frühen konversationsanalytischen Arbeiten festgestellt, ist auch in den Gesprächen der Schwangerenberatung die thematische Organisation und insbesondere die Aufgabe der Themeninitiierung eng verwoben mit weiteren kommunikativen Aufgaben, so z. B. der Relevanzmarkierung und -begründung (Heritage, 1989, S. 29; Hormuth, 2009, S. 194), sowie mit anderen Strategien des Themenmanagements, so z. B. der Themenbeendigung bzw. -überleitung (Hormuth, 2009, S. 193). Besonders die Aufgabe der Ein- und Durchführung von Handlungen und Diskurseinheiten ist in diesem Zusammenhang bedeutend, da die Themeninitiierung in allen Fällen in einer ‚piggyback‘-fashion (Bublitz, 1988, S. 40) eng gekoppelt an diese Handlungen bzw. Diskurseinheiten erfolgt. An diesem zentralen Befund ansetzend, stellten die Analysen die funktionale Vielschichtigkeit von Themeninitiierungen heraus und zeigten auf, wie bedeutend sie das interaktive Gesamtgeschehen beeinflussen können.

Bevor die zentralen Erkenntnisse der Analysen abschließend zusammengeführt werden, ist an dieser Stelle auf die zu Beginn der Arbeit formulierten Fragestellungen zurückzukommen:

1. Welche Inhalte werden durch die Gesprächsteilnehmenden als Themen initiiert?
2. Wie und wozu gestalten die Gesprächspartner*innen Themeninitiierungen, d. h.
 - 2.1 Wie werden die Themeninitiierungen sprachlich-sprecherisch konstituiert?
und
 - 2.2 Welche (gesprächsorganisatorischen und inhaltlichen) Funktionen sind damit verbunden?

Ohne detaillierte Vertiefungen zu verfolgen, werden die Fragen im Folgenden beantwortet und unter Berücksichtigung der einschlägigen Forschungsliteratur diskutiert.

Im Hinblick auf die Beantwortung der ersten Forschungsfrage lässt sich festhalten, dass sich in allen Gesprächen – besonders aber in den Erstgesprächen – ein inhaltlicher Schwerpunkt auf medizinische Themen abzeichnet, die auf den Gesundheitsstand der Schwangeren, auf den Verlauf der Schwangerschaft, auf vorherige Geburten sowie die bevorstehende Geburt Bezug nehmen (z. B. MEDIKAMENTE UND NAHRUNGSERGÄNZUNGSMITTEL, OPERATIONEN DER SCHWANGEREN, VORHERIGE SCHWANGERSCHAFTEN BZW. GEBURTEN, GEBURTSABLAUF, WÜNSCHE FÜR DIE GEBURT) (vgl. Tabelle „Themen und deren Häufigkeiten in den thematisch gebundenen Sequenzen der Erstgespräche“ im Anhang, Kap. 11.6). Innerhalb dieser Themen entfalten sich wiederum oftmals verschiedene Subthemen (d. h. das Thema ZYKLUS DER SCHWANGEREN wird häufig über Subthemen wie ZYKLUSLÄNGE UND -REGELMÄßIGKEIT, STÄRKE DER REGELBLUTUNG, DAUER DER REGELBLUTUNG etc. behandelt) (vgl. Tabelle „Typische Themen-Subthemen-Verbindungen und deren Häufigkeiten in den thematisch gebundenen Sequenzen der Erstgespräche“ im Anhang, Kap. 11.7), sodass in den Gesprächen der Schwangerenberatung – ähnlich wie auch für andere Gesprächsformate festgestellt (Brinker, 1988, S. 29) – eine komplexe Themenhierarchie entsteht. Diese Zuordnung bestimmter Subthemen zu thematischen Bereichen lässt sich anhand des Fachwissens der Hebammen begründen. Auf die Schwierigkeiten dieser zum Teil intransparent gestalteten thematischen Übergänge, die auf medizinisch-kategorialem Wissen basieren, wurde verwiesen (Lalouschek, 2005a, S. 100). Denn für die Schwangeren können entsprechende Zuordnungen problematisch sein, sodass Verstehensschwierigkeiten oder nicht nachvollziehbare Themensprünge entstehen, weil die innerhalb der Anamnese initiierten Themen in der Regel zwar Kohärenz in Bezug auf die Zielstellung bzw. das übergeordnete Thema des Gesprächs aufweisen, aber nicht immer kohärent sind in Bezug auf den aktuellen Gesprächsverlauf bzw. den Präkontext.

Ein Vergleich der Gespräche zeigt, dass insbesondere die thematisch gebundenen Sequenzen der Erstgespräche große thematische Parallelen aufweisen. Dieser Befund steht in engem Zusammenhang mit der gesprächsübergreifenden, strukturellen und inhaltlichen Orientierung der medizinischen Akteur*innen an einem Anamnesebogen, der die zu bearbeitenden Gesprächsthemen präskriptiv vorgibt. Diese Orientierung führt zu einer doppelten Beanspruchung der Hebammen(schülerinnen), die sich sowohl auf das Gespräch an sich, als auch auf das Fixieren wichtiger Informationen im Anamnesebogen konzentrieren müssen (vgl. dazu auch Spranz-Fogasy, 2010, S. 33). Zuweilen birgt dies die Gefahr – wie bereits an anderer Stelle festgestellt (Wimmer-Puchinger et al., 1989, S. 277) –, dass die medizinischen Akteur*innen

mit den institutionellen Aufgaben beschäftigt sind und deshalb die spezifischen Thematisierungsbedürfnisse der Schwangeren nicht wahrnehmen. Aufgrund des erwähnten, standardisierten Ablaufmusters hinsichtlich zu erfragender Themenbereiche und -blöcke besitzen die thematisch gebundenen Sequenzen der Erstgespräche große Überschneidungsbereiche mit den in der Literatur beschriebenen Merkmalen von medizinischen Anamnesegesprächen (Deppermann, 2007a, S. 56; Lalouschek, 2005a, S. 96).

Während die thematisch gebundenen Sequenzen der Erstgespräche gesprächsübergreifend ähnliche Themen aufweisen, kommen in den thematisch freien Sequenzen der Erstgespräche, in denen die Hebammen mit den Schwangeren den Geburtsablauf besprechen und die Schwangeren Wünsche und Fragen äußern können, sowie in den Folge- und Anschlussgesprächen heterogenere und manchmal auch Themen mit emotionalem und lebensweltlichem Bezug zur Sprache (z. B. VORHERIGE GEBURTSERFahrungen, SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN UND -BESCHWERDEN, SORGEN UND BEDENKEN, ERKRANKUNGEN UND DEREN RELEVANZ FÜR DIE GEBURT) (vgl. Tabellen „Themen bzw. Subthemen und deren Häufigkeiten in den thematisch freien Sequenzen der Erstgespräche“ und „Themen und deren Häufigkeiten in Anschluss- und Folgegesprächen“ im Anhang, Kap. 11.8 und Kap. 11.9). Intensiver als in den thematisch gebundenen Sequenzen, in denen die medizinischen Akteur*innen Themen zum Teil abrupt einführen und beenden, sind die Themen in den thematisch freien Sequenzen sowie in den Anschluss- und Folgegesprächen verflochten, sodass Themengrenzen aufgrund stetiger Themenentwicklungsprozesse (*stepwise topic transition*, Jefferson, 1984a; Sacks, 1992b, S. 566–567) weniger deutlich in Erscheinung treten. Außerdem durchdringen die Interagierenden insbesondere in den Folge- und Anschlussgesprächen die Themen intensiver, sodass insgesamt weniger, aber längere thematische Sequenzen entstehen. Vor dem Hintergrund der Tatsache betrachtet, dass die Folge- und Anschlussgespräche jeweils aus einem individuellen Anlass erfolgen und damit ein spezifisches, übergeordnetes Thema aufweisen (z. B. GEBURTSWUNSCH: KAISERSCHNITT, BLUTGERINNUNGSSTÖRUNG DER SCHWANGEREN etc.), erscheint diese Themendurchdringung zweckmäßig, wohingegen Erstgespräche dem initialen Informationsaustausch zwischen Schwangerer und medizinischem*r Akteur*in dienen und damit eine Vielzahl an Themen abdecken müssen. Insgesamt variieren die thematischen Inhalte der thematisch freien Sequenzen der Erstgespräche, der Folge- und der Anschlussgespräche stark und erweisen sich als hochgradig abhängig von den jeweiligen Gesprächszielen, dem Verlauf der Schwangerschaft, dem Gesundheitsstand bzw. den Prädispositionen der Schwangeren sowie den im Gespräch formulierten Wünschen und Vorstellungen für die bevorstehende Geburt.

Ähnlich wie für andere medizinische Gespräche festgestellt (Hartog, 1996, S. 26; Heritage & Sefi, 1992, S. 365; Janich & Birkner, 2014, S. 211), zeigen die Analysen ferner, dass die Schwangeren im Gegensatz zu den Hebammen(schülerinnen) nur wenige Themen initiieren. Während die Hebammen und Hebammenschülerinnen gemeinsam rund 68 % aller Gesprächsthemen initiieren, führen die Schwangeren nur 27 % der Themen in die Gespräche ein. Dieses Ungleichgewicht gilt insbesondere für die thematisch gebundenen Sequenzen der Erstgespräche, in denen die Hebammen(schülerinnen) als gesprächsleitende Akteurinnen nach einem festen Ablaufschema thematische Schwerpunkte setzen. Dieser Befund bestätigt eine Tendenz, die auch für andere APG herausgestellt wurde: Ärzt*innen (bzw. Hebammen) erfragen

entsprechend ihres kategorialen Wissens hinsichtlich bestimmter Abläufe thematische Aspekte, Patient*innen (bzw. Schwangere) agieren hingegen als reaktive Gesprächspartner*innen, die sich dem vorgegebenen Gesprächsverlauf fügen und geforderte Antworten bereitstellen (Nowak & Spranz-Fogasy, 2008, S. 84). Damit konstituieren die Beteiligten in den Gesprächen der Schwangerenberatung, ähnlich wie Ärzt*innen und Patient*innen in APG, bestimmte Beteiligungsrollen, an die spezifische Beteiligungsrechte, u. a. hinsichtlich der Initiierung von Themen im Gespräch, gebunden sind (vgl. dazu auch Janich & Birkner, 2014, S. 211). Eine mögliche Erklärung für diese Asymmetrie der Themeninitiierung in den Gesprächen der Schwangerenberatung liegt in der Sozialisierung beider Gesprächsparteien im Hinblick auf Gespräche begründet, die zur Gattungsfamilie der medizinischen Gespräche gehören (vgl. dazu auch Depermann, 2007a, S. 44). So zeigen z. B. die Analysen der präthemativen Handlungen (Kap. 7.5.1), dass Hebammen(schülerinnen) solche themenauffordernden Verfahren oftmals aktualisieren und dann stärker thematisch und hinsichtlich möglicher nächster Handlungsformate kanalisieren müssen (z. B. Fragen zur Geburt oder Wünsche für die Geburt äußern), bis Schwangere tatsächlich ein Thema initiieren. Außerdem bekunden Schwangere zu Beginn der Gespräche häufig, genau wie Patient*innen in APG (Groß, 2018, S. 405), einen positiven Allgemeinzustand, anstatt unmittelbar eigene Beschwerden oder Unsicherheiten als Themen in die Gespräche zu integrieren.²⁵⁷

Zur Beantwortung der zweiten Forschungsfrage wurden zunächst einige formale Aspekte der identifizierten Themeninitiierungen untersucht. Ein erster Fokus lag auf Themeninitiierungsmarkern auf verschiedenen sprachlich-sprecherischen Ebenen, mit denen die Gesprächsteilnehmer*innen explizit markieren, dass sie ein neues Thema einführen (Kap. 7.2). Diese Marker treten gehäuft, nicht aber verlässlich an thematischen Grenzen auf und dienen aufgrund ihrer Multifunktionalität zwar als Hinweis, nicht jedoch als zuverlässiges Analysekriterium hinsichtlich des Vorliegens einer Themeninitiierung (vgl. dazu auch Brinker & Hagemann, 2001, S. 1256). Zudem erfolgte eine Betrachtung verschiedener themeninitiierender Verfahren, die zu der Erkenntnis führte, dass sich die in der Literatur beschriebenen Verfahren (*topical actions*, Bublitz, 1988) zwar in den gesprochensprachlichen Daten wiederfinden lassen, eine strikte Trennung dieser Verfahren aber nicht möglich erscheint (Kap. 7.3.1). Abgrenzungsversuche über z. B. spezifische Themeninitiierungsmarker, so zeigte bereits Tiittula (1993, S. 167), erwiesen sich als nicht haltbar. Daher wurde dieses Kriterium im Rahmen der Analysen nur begrenzt berücksichtigt. Die Untersuchungen fokussierten stärker die verschiedenen Verfahren von Grenzmarkierungen zwischen zwei Themen oder zwischen thematischen Abschnitten und zielten weniger auf eindeutige Bündelungen und Zuordnungen dieser Verfahren zu den in der Literatur beschriebenen *topical actions*.

Ein weiterer Fokus lag auf den syntaktischen Formen von Themeninitiierungen unter Berücksichtigung des Konzepts der Konstruktionen. Ähnlich wie Fiehler (2006, S. 30–31) für ‚funktionale Einheiten‘ feststellen konnte, zeigen die Analysen, dass die Interagierenden Themen häufig mit satzwertigen Konstruktionen initiieren (d. h. die sprachliche(n) Einheit(en)

²⁵⁷ Vgl. zur sozialen Norm der Problemfreiheit und der Resistenz gegenüber der Kranken-Rolle auch Heritage und Robinson (2006, S. 84).

bzw. Konstruktion(en), denen die kommunikative Aufgabe bzw. Funktion der Themeninitiierung zugeschrieben werden kann, liegt in Satzform vor). Diese satzwertigen themeninitiierten Konstruktionen wurden nach ihrer Verbstellung kategorisiert, sodass sich eine Einteilung in Konstruktionen mit Verberststellung (Entscheidungsfragen, Alternativfragen und Aufforderungssätze), Verbzweitstellung (Aussagesätze und Ergänzungsfragen) und Verbendstellung (indirekte Fragesätze und Wunschsätze) ergab (Kap. 7.4.1–7.4.3). Viele der satzwertigen Konstruktionen dienen auf funktionaler Ebene der Realisierung von Anamnese- bzw. Informationsfragen, wodurch sich ihre bedeutende Stellung für die Themeninitiierung erklärt. Denn Fragen gelten als klassische Strategie des *topic proffering*, mit der Sprecher*innen ihre Gesprächspartner*innen zu einem Antwortverhalten veranlassen, das oftmals zu einer Etablierung des vorgeschlagenen Themas führt (Geluykens, 1992, S. 199–200; Sacks, 1992a, S. 565). Übereinstimmend mit den Befunden von Deppermann und Spranz-Fogasy (2011, S. 115) zeigen die Analysen der satzwertigen Konstruktionen in diesem Zusammenhang, dass Themen, die mit sogenannten ‚geschlossenen‘ Frageformaten (Entscheidungsfragen, Alternativfragen, Deklarativsatzfragen) eingeführt werden, nicht unbedingt von kurzer Dauer sein müssen, sondern dass die Schwangeren in ihren Antworten auch über die mit den Fragen vorgegebenen Antwortpräferenzen hinausgehen (*patient expansions*, Stivers & Heritage, 2001, S. 151) und damit eine ausführliche thematische Bearbeitung auslösen können.

Zur markierten Einführung von Themen erwiesen sich überdies Herausstellungen, d. h. zweiteilige Konstruktionen (Günthner, 2008b, S. 90), als relevant. Diese ließen sich wiederum in Topikalisierungen sowie zweigliedrige Einheiten (Referenz-Aussage-Strukturen, Operator-Skopus-Strukturen, Konditionalkonstruktionen und Pseudospaltsatzkonstruktionen) differenzieren. In den Gesprächen der Schwangerenberatung dienen sie der Isolierung von Themenbenennung und -fokussierung bzw. der Verzögerung von Themeninitiierungen, um damit die Aufmerksamkeit der Gesprächspartner*innen auf die (bevorstehende) Änderung auf thematischer Ebene zu lenken und auf diese Weise einen Beitrag zur Verstehenssicherung im Gespräch zu leisten.²⁵⁸ Die Ausführungen dieses Kapitels sind im Hinblick auf generalisierbare Erkenntnisse insofern bedeutend, als sie ein hochfrequentes Muster der Verfahren von Themeninitiierungen aufzeigen: ihre zweigliedrige Kernstruktur in zwei unterschiedlichen Realisierungsformen. Zum einen können Themenbenennung (z. B. repräsentiert durch eine vorangestellte Komponente einer Referenz-Aussage-Struktur, einen Operator, oder einen *wenn*-Satz einer Konditionalkonstruktion) und Themenfokussierung (z. B. die Aussage zu einer Referenz, der Skopus zu einem Operator, die Apodosis der Konditionalkonstruktion) diese Zweigliedrigkeit konstituieren. Zum anderen kann sich diese aus Ankündigung²⁵⁹ (z. B. durch einen metapragmatischen Operator oder durch den *W*-Teilsatz einer Pseudospaltsatzkonstruktion) und anschließender, tatsächlicher Themeninitiierung (z. B. repräsentiert durch die Kopula und den Komplementsatz einer Pseudospaltsatzkonstruktion oder aber durch eine Kombination aus themenbenennenden

²⁵⁸ Vgl. zu verzögerten Themeninitiierungen auch die Ausführungen zu Häsitationspartikeln vor *reason-for-the-call-turns* bei Couper-Kuhlen und Selting (2018a, S. 316–318).

²⁵⁹ Ankündigungen deuten auf eine zukünftige Handlung hin, während im Fall von Einleitungen, zu denen Themenbenennungen zu zählen sind, die Handlung sprecher*innenseitig bereits begonnen hat (K. Müller, 1984, S. 83–84).

und themenfokussierenden Verfahren) ergeben. Mit der Ankündigung projiziert der*die Sprecher*in eine bevorstehende Änderung auf thematischer Ebene, mit der Themenbenennung liefert er*sie seinen*ihrn Gesprächspartner*innen eine Orientierung über die Inhaltsdimension des zu initiiierenden Themas und die Themenfokussierung beinhaltet schließlich zugleich die notwendigen Informationen über die Handlungsdimension des initiierten Themas. Daher konstituieren in vielen Fällen Themenbenennung und Themenfokussierung (teilweise mit einer Ankündigung) gemeinsam den vollständigen Prozess der Themeninitiierung inklusive der Einführung der Inhalts- und der Handlungsseite des zu fokussierenden Themas.²⁶⁰

Die Gesprächsbeteiligten der Gespräche in der Schwangerenberatung initiieren Themen nicht ausschließlich mit vollständigen Sätzen oder Herausstellungen, sondern auch nicht-satzwertige Äußerungen tragen eine Bedeutung für die Aufgabe der Themeninitiierung (Kap. 7.4.5). Einer modernen Grammatik-Auffassung entsprechend, emergieren diese Konstruktionen im Gespräch und folgen nicht immer den Regeln der Standardgrammatik (Günthner & Imo, 2006a, S. 1–2), weshalb sich im Rahmen der Analysen ein sehr heterogenes Bild zeigte und die nicht-satzwertigen Konstruktionen nur in Ansätzen beleuchtet werden konnten. Die nicht-satzwertigen Konstruktionen wurden nicht etwa unter dem Begriff der Ellipse subsumiert und damit als unvollständige Sätze betrachtet, sondern wurden, ähnlich wie bei Günthner (2005), aus konstruktionsgrammatischer Perspektive als syntaktisch produktive Muster mit bestimmten formalen und funktionalen Charakteristika behandelt. Innerhalb dieser Gruppe erwiesen sich Partizipialkonstruktionen, Infinitivkonstruktionen, einfache oder kombinierte Präpositional- bzw. Nominalkonstruktionen sowie uneigentliche Verbspitzenstellungen als bedeutend. Mit diesen Konstruktionsmustern zeigen die Themeninitiant*innen an, dass das initiierte Thema als Listenelement in einem Gesamtensemble zu betrachten ist (Redder, 2003, S. 168) und etablieren damit einen thematischen Neuanfang in einem inhaltlich kohärenten Gesamtzusammenhang (vgl. dazu auch Selting, 1997, S. 135).

Insgesamt zeigen die Analysen der Themeninitiierungskonstruktionen, dass die Beteiligten in den Gesprächen der Schwangerenberatung Themen zwar mit verfestigten Konstruktionen initiieren, diese jedoch, wie es auch Studien aus dem Bereich der Interaktionalen Linguistik postulieren (Günthner, 2010/2009, S. 403; Imo, 2015b, S. 394–395), flexibel und variabel verwenden. Die identifizierten Konstruktionen entsprechen nicht immer prototypischen Merkmalsclustern, wie sie zum Teil in traditionellen Grammatiken zu finden sind. Vielmehr sind sie auf einer Prototypitätsskala angeordnet, auf der sie zwischen Verfestigung und *online*-Emergenz changieren (Günthner & Imo, 2006a, S. 10).

Die Beantwortung der Forschungsfrage 2.2 erfolgte in den Kapiteln, die sich primär den funktionalen Analysen widmeten (Kap. 7.5 und 7.6) und von dem zentralen Befund geleitet wurden, dass Themeninitiierungen eng mit kommunikativen Handlungen und Diskurseinheiten in einer ‚indem‘-Relation gekoppelt sind. Aus dem Blickwinkel des Konzepts der funktionalen Einheiten (Fiehler, 2006, S. 25) betrachtet, kann demnach sowohl eine einzelne (sequenziell eingebettete) *TCU* (die potenziell eine Handlung konstituiert) die Aufgabe der

²⁶⁰ Vgl. zur inhaltlichen und zur ‚Genre‘-Projektionsfunktion von Themeninitiierungen auch Svennevig (1999, S. 154).

Themeninitiierung übernehmen, genauso können aber auch mehrere *TCUs* (die z. B. eine Diskurseinheit konstituieren) innerhalb eines *turns* dafür zuständig sein (vgl. dazu auch Fiehler, 2006, S. 28). Die Themeninitiierung repräsentiert demnach eine zentrale Funktion von Handlungen bzw. Diskurseinheiten und ist daher selbst funktional eng verwoben mit den vielfältigen weiteren kommunikativen Aufgaben der entsprechenden Handlungen und Diskurseinheiten. Daher wurden die Themeninitiierungen in Kapitel 7.5 und 7.6 detailliert und sequenzanalytisch betrachtet, um aus diesen Untersuchungen Erkenntnisse hinsichtlich der Verwobenheit von Handlungen, Diskurseinheiten und Themeninitiierungen ziehen zu können.

Auf Handlungsebene können Themen zum einen mit präthematischen und zum anderen mit themeninitiierenden Handlungen initiiert werden. Präthematische Handlungen sind vor der eigentlichen Themeninitiierung platziert, mit dieser jedoch aufgrund ihrer projizierenden Kraft eng verknüpft. Zu unterscheiden sind innerhalb der Kategorie der präthematischen Handlungen themenhervorlockende Fragen und themenzentrierte, auslösende Fragen. Mit beiden Handlungen motivieren die Hebammen(schülerinnen) bzw. Gynäkolog*innen die Schwangeren zu eigenen Themensetzungen. Während themenhervorlockende Fragen die Themeninitiierung inhaltlich nur wenig vorbestimmen, kanalisieren die medizinischen Akteur*innen mit themenzentrierten, auslösenden Fragen die potenziellen Themen stärker und indizieren damit expliziter ihre thematischen Erwartungshaltungen (vgl. dazu auch Button & Casey, 1984, 1985). Auch innerhalb der Gruppe der themeninitiierenden Handlungen sind diverse Formen zu unterscheiden (z. B. Informationsgesuche und Informationsvermittlungen). Die Analysen der themeninitiierenden Handlungen zeigen, dass die Interagierenden am häufigsten Themen über Informationsgesuche initiieren (53 %), gefolgt von Mitteilungen (16 %) sowie Empfehlungen bzw. Handlungsanweisungen (6 %). Aus diesem Befund lässt sich eine zentrale Zielstellung der Gespräche ableiten, die hauptsächlich in dem Informationsaustausch der Gesprächspartner*innen begründet liegt. Diese Zielstellung kann auch anhand des Vorliegens einiger beschreibender (4 %) und erklärender Themeninitiierungen (3 %) belegt werden. Der Anteil an empfehlenden und handlungsanweisenden Themeninitiierungen (6 %) zeigt darüber hinaus, dass die Gespräche auch beratenden Aspekten dienen (vgl. dazu Becker & Spranz-Fogasy, 2017, S. 170). Schließlich illustrieren die (wenigen) erzählenden (2 %) und empfindungsbeschreibenden Themeninitiierungen (2 %), dass auch emotionale Aspekte zur Sprache kommen können und dass im Rahmen der Gespräche in der Schwangerenberatung ebenfalls subjektive Einblicke in die Lebenswelten der Schwangeren erfolgen.

Im Detail zeigen die Ausführungen zu den themeninitiierenden Informationsgesuchen, dass besonders Hebammen(schülerinnen) und Gynäkolog*innen Gesprächsthemen häufig über Anamnesefragen initiieren. Auf diese Weise folgen sie, wie Ärzt*innen in Anamnesegesprächen (Lalouschek, 2002, S. 162), einem vorgegebenen Frageschema und können kurze, thematisch vorbestimmte Antworten der Schwangeren elizitieren. Schwangere initiieren Themen oftmals über Informationsfragen und setzen damit umfangreiche Informationen mit unmittelbarer thematischer Bedeutung für die bevorstehende Geburt relevant. Sie begründen diese Formen von Themeninitiierungen zuweilen z. B. über externe Umstände, defizitäre Wissensquellen oder mangelndes Erfahrungswissen. Über diese *accounts* kontextualisieren sie ihre Informationsfragen als dispräferierte Handlungen im medizinischen Gespräch (Frankel, 1990, 1995;

West, 1984). Ferner initiieren sie Themen – ähnlich wie in der Literatur beschrieben (Laloušek, 2013, S. 383) – über verdeckte Informationsgesuche, sogenannte ‚verbalisierte Wissensdefizite‘ (Kap. 7.5.2.1.3) und initiieren Themen damit subtiler, als dies mittels Anamnese- und Informationsfragen erfolgt, da verbalisierte Wissensdefizite die Rezipient*innen nicht explizit zu einer Antwort auffordern. Aufgrund ihrer Unauffälligkeit laufen sie potenziell Gefahr, übergangen zu werden.

Genau wie Informationsgesuche dienen die themeninitiiierenden Informationsvermittlungen, zu denen Mitteilungen und Auskünfte gehören, vorrangig der Wissensvermittlung und der Intersubjektivierung von Sachverhalten, Ereignissen und Zuständen. Mitteilungen (*news announcements*, Button & Casey, 1985) operieren im Gegensatz zu themeninitiiierenden Informationsgesuchen unauffälliger, da sie eine Reaktion des*der Gesprächspartner*in nicht unbedingt erforderlich machen und zum Teil durch die Unterstellung von *common ground* (Clark, 1996, S. 93) bezüglich spezifischer Äußerungsinformationen eine Relevanzrückstufung des Themas erwirken (vgl. Kap. 7.5.2.2.1). Auskünfte als thematisch über die mit der Frage relevant gesetzte Antwort hinausgehende Handlungsformate, dienen den Schwangeren, entsprechend einschlägiger Befunde aus dem Bereich der medizinischen Kommunikation (Stivers & Heritage, 2001, S. 167), zur Initiierung lebensweltlich bedeutender, erlebensrelevanter Inhalte. Sie bedürfen auf besondere Weise der Hochstufung durch Hebammen(schülerinnen) bzw. Gynäkolog*innen, um tatsächlich zu einem Thema zu werden (vgl. Kap. 7.5.2.2.2).

Eine weitere Gruppe themeninitiiierender Handlungen wurde unter der Kategorie ‚Handlungsgesuche und -präskriptionen‘ untersucht. Während Informationsgesuche und -vermittlungen über epistemische Aspekte motiviert werden, ist der Motor von Handlungspräskriptionen und -gesuchen deontisch. Zu differenzieren sind innerhalb dieser Gruppe Wunschbekundungen (intensive, abgeschwächte und begründete), Empfehlungen und Handlungsanweisungen sowie Angebote. Sie unterscheiden sich vorwiegend hinsichtlich der indizierten beanspruchten deontischen Rechte: Mit Wunschbekundungen beanspruchen Schwangere deontische Rechte, mit Handlungsanweisungen und Empfehlungen indizieren hingegen die medizinischen Akteur*innen deontische Autorität und fordern die Schwangeren mehr oder weniger direktiv dazu auf, eine bestimmte Handlung auszuführen. Mit Angeboten zeigen die Hebammen(schülerinnen) bzw. Ärzt*innen an, dass – ähnlich wie bei Vorschlägen (Becker & Spranz-Fogasy, 2017, S. 170) – in Bezug auf die fokussierte Handlung weitestgehend symmetrische Aushandlungsprozesse gültig sind. Im Rahmen dieser deontisch motivierten themeninitiiierenden Handlungen (besonders im Rahmen von Wunschbekundungen) nehmen die Interagierenden gelegentlich Bezug auf einschränkende Faktoren oder andere Eventualitäten, die mit der Gewährung einer Handlungspräskription verbunden sind.²⁶¹ Darüber hinaus orientieren sie sich an der potenziellen Gesichtsbedrohung, die mit einer Aufforderung zu einer bestimmten Handlung verbunden sein kann (P. Brown & Levinson, 1987, S. 66), wie anhand von diversen sprachlich-sprecherischen Mitteln an der Gesprächsoberfläche deutlich wird (z. B. Unsicherheit-indizierende Gestik, verbale und paraverbale Abschwächungen (Modalpartikeln und -adverbien, Pausen,

²⁶¹ Vgl. dazu auch die Ausführungen von Curl und Drew (2008) zu der Orientierung an den Eventualitäten (*contingencies*), die mit der Bewilligung von Anfragen (*requests*) verbunden sind.

Lachen), zeitlich ausgedehnte Initiierungsphasen, Verzögerungen durch Präsequenzen, umfangreiche *accounts* etc.). Diese Befunde bestätigen damit Studienerkenntnisse aus dem Bereich der medizinischen Kommunikation, die ähnliche sprachlich-sprecherische Verfahren zur Kontextualisierung von ‚Indirektheit‘ der Einführung von Themen bzw. für die Bearbeitung ‚heikler‘ Themen herausgestellt haben (Linell & Bredmar, 2007, S. 421).

Die Analysen der themeninitiierenden Diskurseinheiten (Kap. 7.6) zeigen schließlich das komplexe Hierarchieverhältnis von Themen und deren Initiierung in den Gesprächen der Schwangerenberatung auf und illustrieren, wie eng Themeninitiierungen mit anderen Gesprächsstrukturen und -verfahren verwoben sind, die wiederum die Themen und deren Initiierung funktional bedingen. Denn mit Diskurseinheiten initiieren die Interagierenden zumeist übergeordnete Themen (z. B. GEBURTSABLAUF), in deren Rahmen sich (mit einzelnen *TCUs* bzw. Handlungen) weitere (Sub-)Themen entfalten können (z. B. WANN KOMMEN, CTG BEIDER ANKUNFT, SCHMERZMITTEL UND PDA, WIE KOMMEN, GEBURTSPPOSITIONEN UND BEWEGUNG). Während auf Handlungsebene z. B. epistemische (Wissen anzeigen und vermitteln), evaluative (Handeln bewerten), beruhigende oder auch empfehlende Funktionen sichtbar werden, die sowohl an der Konstitution des vordergründigen Themas beteiligt sind, genauso aber eigenständige ‚Hintergrundthemen‘ (Fiehler, 1990b, S. 99) bilden können, realisieren die Sprecher*innen mit Diskurseinheiten auch auf höherer kommunikativer Ebene Funktionen. Dazu zählen neben der Themeninitiierung z. B. das Argumentieren für oder gegen bestimmte Sachverhalte oder Wünsche (vgl. dazu auch Schwarze, 2019, S. 68), der Ausdruck von Erleben und Emotionen (vgl. dazu auch Fiehler, 1990b, S. 99–113), die Selbst- bzw. Fremdpositionierung (vgl. dazu auch Lucius-Hoene & Deppermann, 2004a), die Unterhaltung der Gesprächspartner*innen oder die Äußerung von Kritik. Ebenso zeigen die Analysen der themeninitiierenden Diskurseinheiten, dass die Verfahren der Themeninitiierung und -bearbeitung in den Gesprächen nicht immer trennscharf zu differenzieren sind. Im Fall der themeninitiierenden Diskurseinheiten erfolgt die Themeninitiierung, die erst retrospektiv erkennbar wird, über eine längere Sequenz (bzw. einen längeren *turn*), gleichzeitig bearbeiten die Sprecher*innen bereits über ihren längeren Redebeitrag das spezifische Thema und erzeugen damit thematische Rede. Dieses Erkenntnis bestätigt damit den Befund von Hormuth (2009, S. 205), dass die Gesprächspartner*innen häufig „implizit Themen ein[führen], indem sie im Rahmen der Themenbearbeitung bestimmte Themen ‚nahelegen‘“. Die verschiedenen themeninitiierenden Diskurseinheiten überschneiden sich außerdem zum Teil hinsichtlich ihrer Funktionen und Merkmale, weshalb die vorgelegte Kategorisierung als Heuristik zu verstehen ist. So verfügen sie alle in der Regel über das Merkmal eines*r primären Sprechers*in (Quasthoff, 1990) (obgleich die Gesprächspartner*innen die Durchführung der Diskurseinheit mit (teilweisen) Wiederholungen, Rückfragen und *continuern* relevanzhochstufend unterstützen), Erzählungen und Berichte überschneiden sich hinsichtlich des Merkmals der Rekonstruktion vergangener Ereignisse und mit Empfindungsbeschreibungen und Erzählungen thematisieren die Sprecher*innen implizit Emotionen und subjektive Erfahrungen. Dennoch besitzen die themeninitiierenden Diskurseinheiten jeweils spezifische sprachliche Indikatoren, die auf ihre jeweilige Lesart verweisen (z. B. indizieren die Gesprächsbeteiligten die themeninitiierende Diskurseinheit ‚Erklärung‘ über das

metapragmatische Verb *erklären*, über Kausalkonnektoren wie *weil* und *dadurch* oder über exemplifizierende Phrasen wie *das heißt also*).

Diese Einzelerkenntnisse zusammenführend, ist festzuhalten, dass die Themeninitiierung – ausgehend von einem dynamischen und interaktiven Konzept von ‚Thema‘²⁶² – in den Gesprächen ein ebenso fluides und dynamisches Phänomen darstellt, das unmittelbar anknüpfbar ist an eine interaktionslinguistisch geprägte Auffassung sprachlicher Strukturen (Auer, 2000; Günthner, 2010/2009) sowie an die konversationsanalytische Auffassung von fließenden thematischen Übergängen (*stepwise topic transition*, Sacks, 1992b, S. 566–567). Denn im Gespräch initiieren die Beteiligten laufend Themen und thematische Aspekte, modifizieren diese und koppeln sie an bestimmte andere Gesprächsaufgaben, sodass daraus eine sich stetig bewegende thematische Entwicklung resultiert. Ebenso zeigen die detaillierten, sequenziellen Analysen, dass die Themeninitiierung, als übergeordnete, kommunikative Aufgabe, nicht immer mit ausschließlich einer Äußerung, einer TCU, einer Konstruktion, einer Handlung o. ä. gelöst wird. Zwar können Interagierende durchaus mit einer einzigen Handlung ein Thema initiieren (z. B. mit einer Anamnesefrage in Form einer Entscheidungsfrage), häufig bilden Themeninitiierungen aber hochkomplexe Prozesse, an denen zahlreiche verbale Marker, Handlungen und / oder Diskurseinheiten, Konstruktionen etc. beteiligt sind. Ähnlich wie Schank (1981, S. 54–55) in seinen Analysen zu Beratungsgesprächen zeigte, indizieren auch die Beteiligten der Gespräche in der Schwangerenberatung den Beginn von Gesprächsthemen mit Clustern aus verschiedenen sprachlich-sprecherischen Signalen und Formulierungshandlungen. So kann eine Hebamme beispielsweise mit der Kombination aus Blickzuwendung, einer expliziten vorherigen Beendigung des vorangegangenen Themas mittels Gliederungspartikel(n), einer Projektion des Themas mit einer Diskurspartikel (z. B. *dann*) und einer V2-Konstruktion in der Handlungsfunktion einer Alternativfrage ein Thema initiieren. Genauso können Schwangere thematische Aspekte z. B. mit einer Erzählung in das Gespräch einbringen, die sie als einheitliche Diskurseinheit zwar vom Gesprächskontext abheben bzw. ‚markieren‘ (Quasthoff, 2009, S. 88), deren themeninitiiertes Potenzial für die Gesprächspartner*innen und die Analysierenden jedoch häufig erst retrospektiv erkennbar wird. Die folgende Tabelle (Tab. 12) bietet einen Überblick über die induktiv ermittelten und clusterhaft verwendeten sprachlich-sprecherischen Mittel, mit denen die Interagierenden in den Gesprächen der Schwangerenberatung routiniert die kommunikative Aufgabe der Themeninitiierung lösen. Diese Tabelle ist nicht als erschöpfend zu betrachten und reduziert die Komplexität der analysierten Themeninitiierungen auf einige wenige, prägnante Kategorien. Außerdem können die beschriebenen Verfahren auch in anderen Kontexten, sequenziellen Umgebungen und für andere Gesprächsaktivitäten funktional sein (z. B. dienen einige terminierende Partikeln (so z. B. *okay*) nicht nur der Themenbeendigung, sondern auch der Bestätigung von Informationen, dem Anzeigen von *alignment* etc.) und erlauben daher keine eindeutigen Schlüsse auf das Vorliegen einer Themeninitiierung.

²⁶² Verstanden als im Gespräch mehr oder weniger begrenzte thematische Sequenzen, die sich dynamisch auf einen kohärenten Themenraum beziehen und stetig in Bewegung sind (Linell, 1998, S. 188). ‚Thema‘ wird also als dynamisches, interaktives, prozessuales Konzept betrachtet und nicht als starres Produkt (wie z. B. bei Bublitz (1989a) und Schank (1981)).

THEMENINITIIERUNGSMARKER		THEMATISCHE VERFAHREN		KONSTRUKTIONEN			NONVERBALE EBENE	PROSODIE UND PARAVERBALES	HANDLUNGEN UND DISKURSEINHEITEN		
Wortebene	Phrasen- und TCU-Ebene			Satzwertige Konstruktionen	Herausstellungen	Nicht-satzwertige Konstruktionen	Schreiblichkeit	(Stark betonte) Fokussakente	Präthematische Handlungen	Handlungen	Diskurseinheiten
Partikeln und Adverbien (also, dann, jetzt, allerdings, ansonsten, gut, okay, alles klar, so, ist, genau, fragen)	Metapragmatische Verben bzw. Auklärungen (das war jetzt noch meine Frage, wie sieht es aus mit xx, wie ist das mit xx)	Übergang am Subthema (Abrupter) Themenwechsel		Satzwertige Konstruktionen (NP/PP +) Entscheidungsfrage (und die Notkose? Haben sie die gut vertragen?)	Topikalisierungen (trauchen tun sie nicht in der Schwangerschaft?)	Partizipialkonstruktionen (jetzt speziell bei Ihnen irgendwas bekommen?)	Schreiblichkeit	(Stark betonte) Fokussakente	Themenzentrierte, auslesende Fragen (wie war dann so die Schwangerschaft bis jetzt?)	Anamnesefragen	Berichte
Konnektoren (+ Partikeln) (und, aber, und dann, und da)	Präpositionalphrasen (zu xx, wegen xx, bezüglich xx, wie sieht es aus mit xx, wie ist das mit xx)	Übergang zum Subthema		(NP/PP Konditional-konstruktion +) Alternativfrage (Wahrscheinlichkeiten, Hatten sie welche oder sind sie geimpft?)	Referenz-Aussage-Strukturen (Ihr erstes Kind, Wann ist das geboren?)	Infinitivkonstruktionen (mit Krampfadem zu kämpfen?)	Veränderung von Raum- oder Satzpositionen, z.B. Zitate kleben, Körperzuwendung, Übereinanderschläge in der Beine	Fehlender finaler Tonhöhenverlauf am Themenende	Themenhervorhebende Fragen (wie geht es Ihnen denn?)	Informationsfragen	Beschreibungen
Interjektionen (+ Partikeln) (ach, ach so, ach doch)	Anreden (Frau x)	Übergang zu einem verwandten thematischen Aspekt (Themenverschiebung)		Aufforderungssatz-konstruktionen (+Fragesatz-Konstruktion) (sagen Sie bitte, das wieviele Mal ist denn das jetzt als Abschrift kontrolliert worden?)	Operator-Stopps-Strukturen (fängen wir dann direkt damit an, Ähm eine Fehlgeburt war das?)	Präpositional- und Nominalkonstruktionen (irgendwelche psychischen Erkrankungen?, am Termin?)	Verändertes Blickverhalten, z.B. Blickab- bzw. -zuwendung	Hörbares Einatmen	Verbalisierte Wissensdefizite	Erklärungen	
Hisitationspartikeln (ähm, ah)	Verweise auf Vermerke in den Unterlagen (hier steht x)	Themenwiederaufnahme (markiert und unmarkiert)		Aussagesatzkonstruktionen (+Fragepartikeln) (die waren alle spontan, oder?, ich war auch in der Blutgerinnungsambulanz)	Konditionalkonstruktionen (wenn sie sich stufen oder schneiden, bitten sie dann viel oder kriegen sie schnell blane Flacken?)	Uneigentliche Verbspitzenstellungen (ist ihre erste Schwangerschaft?)	Veränderte Gestik	Pausen	'Echte' und 'unechte' Mitteilungen	Erzählungen	
Bewertende Adjektive (super, schön)	Evaluierende und resümierende Aussagen (das ist ja perfekt, so möchte man das doch, das müssen sie einfach wissen,)	Themenwiederaufnahme (markiert und unmarkiert)		Ergänzungsfagen (wie ist denn ihre Schwangerschaft bisher verlaufen?)	Pseudosatzkonstruktionen (was mir halt auch wichtig wäre ist, dass die Nebelschnur auspulsieren kann.)		Hinnahme des Anamneseabogens	(Abschließend bewertendes) Lachen	Auskünfte		
	Wiederholungen und paraphrasierende Wiederholungen	Indirekte Fragesatzkonstruktionen (ich wollte noch fragen, ob man Handtücher mitbringen muss)		Wunschsatzkonstruktionen (wenn das mit den Nerven Schmerzen ja weggehen würde)			Mimik	Veränderte Stimmqualität (z.B. Behauchung)	Wunschkündigungen		
									Hoffnungsausdrücken		
									Empfehlungen		
									Handlungsanweisungen		
									Angebote		

Tab. 12: Sprachlich-sprecherische Strategien zur Initiierung von Themen

Wenngleich die verwendeten Marker und die Anzahl an Strategien zur Themeninitiierung in den Gesprächen differiert, lassen sich dennoch einige Muster identifizieren (z. B. jenes, dass die Hebammen(schülerinnen) in den thematisch gebundenen Sequenzen der Gespräche Themen häufig durch eine Kombination an begrenzenden Themeninitiierungsmarkern, der nonverbalen Tätigkeit des Schreibens, themenbenennenden NP oder PP und anschließenden Fragesatzkonstruktionen in der Funktion einer Anamnesefrage initiieren). Diese aufgefundenen Verfahren und Muster sprechen dafür, dass die Interagierenden in den Gesprächen der Schwangerenberatung routiniert auf verschiedene Strategien der Themeninitiierung zurückgreifen und dass die Themeninitiierung ein organisierendes Gesprächsverfahren darstellt, das funktional an der Herstellung von Thema und thematischer Entwicklung im Gespräch beteiligt ist. Zugleich bestätigen und spezifizieren die Befunde die konversationsanalytische Annahme, dass das Thema als Konglomerat aus diversen organisierenden Gesprächsverfahren zu betrachten ist (Sacks, 1992a, S. 540; Sperber & Wilson, 1986, S. 216–217) und leisten damit einen entscheidenden Beitrag zum „long-term project“ thematischer Untersuchungen innerhalb der konversationsanalytischen Forschungslandschaft (Heritage, 1989, S. 29).

Es bleibt festzuhalten, dass die Analysen der Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung zu grundlegenden konzeptuellen Erkenntnissen über die Themeninitiierung im Gespräch geführt und eine detaillierte Einsicht in das Gesprächsformat ‚Schwangerenberatung‘ ermöglicht haben. Dennoch müssen einige methodische und konzeptuelle Aspekte der Untersuchung kritisch reflektiert werden. In diesem Rahmen ist das Verhältnis zwischen dem zentralen Untersuchungsgegenstand und der zugrundeliegenden Methodologie der Arbeit zu beleuchten. Wie bereits an anderer Stelle diskutiert (Sacks, 1992a, S. 752), erwies sich das Thema als Basis-Konzept für die Themeninitiierung aufgrund seiner fundamentalen, semantisch-kognitiven Dimension für eine Anwendung der klassisch konversationsanalytischen Methodologie als sperrig. Eine Annäherung erfordert sowohl semantische Interpretation als auch Alltagswissen der Forschenden (und der Interagierenden), zwei Aspekte, die auch bei kritischer Reflexion nicht prinzipiell hintergangen werden können (Koerfer & Albus, 2018, S. 392). Ein genuin konversationsanalytischer Ansatz, der das Themenmanagement im Gespräch auf Basis von rein inhaltsentleerten, diskursorganisierenden Strukturen untersucht, schien weder sinnvoll noch realisierbar, da die Konzepte ‚Thema‘ und ‚Themeninitiierung‘ als allgegenwärtige und intuitive Kategorien für Sprachbenutzer*innen (Tiittula, 1993, S. 209) immer zugleich und auf bedeutsame Weise eine inhaltliche Dimension aufweisen. Im Sinne einer gegenstandsangemessenen und modernen gesprächsanalytischen Methode (vgl. dazu Deppermann, 2008a, S. 55) wurden daher die Inhalte der Gesprächsäußerungen einbezogen. Im Gegensatz zu interpretativen Verfahren wurden diese jedoch nicht hinsichtlich ihrer Bedeutung für den*die Sprecher*in, den*die Rezipientin oder den Gesprächsverlauf interpretiert, sondern in ihrer Bedeutung für das Funktionieren des Gesprächs betrachtet, sodass eine Generalisierung der Ergebnisse möglich blieb (H. Hoffmann, 1995, S. 64). Zudem spiegelt dieses Vorgehen die interaktionale, thematisch vieldeutige Realität der Interagierenden, die mithilfe des*der intuitiven Linguist*in als kompetentes Mitglied einer Sprachgemeinschaft formalisiert, expliziert und intersubjektiv nachvollziehbar gemacht werden kann (Labov & Fanshel, 1977, S. 72). Außerdem wurden potenziell subjektive Analyseergebnisse fortlaufend in Datensitzungen diskutiert und modifiziert,

sodass ein möglichst hoher Grad an Intersubjektivität und Validität der Ergebnisse erreicht werden konnte.

Ein weiteres methodisches Problem ergab sich aus der Schwierigkeit, das dynamische und interaktionale Konzept der Themeninitiierung an der Gesprächsoberfläche zu fixieren, da, entsprechend einer dynamischen Themen-Konzeption, thematische Prozesse im Gespräch stetig in Bewegung sind und Handlungsråder nur schwer gegen Nachbarhandlungen abgegrenzt werden können (vgl. dazu Auer, 2010, S. 6). Die Interagierenden bringen Themeninitiierungen also *online* hervor, wodurch sie reflexiv mit ihrem Kontext verzahnt sind. Die Analysierenden sind hingegen bestrebt, bestimmte Einheiten einzugrenzen und diesen Funktionen zuzuschreiben. Die vorliegende Arbeit behalf sich in dieser Hinsicht, indem sie das Konzept der ‚funktionalen Einheiten‘ konsultierte, wodurch eine Abgrenzung der kommunikativen, themeninitiierenden Funktionseinheiten, über explizite Markierungen (prosodische, lexikalische etc.) gestützt, erfolgen konnte (Fiehler, 2006, S. 31). Dennoch bleiben solche Einheiten-Einteilungen und darauf aufbauende Zuschreibungen von Handlungen, Funktionen etc. bis zu einem gewissen Grad vorläufig, tilgbar und erweiterbar (Gohl, 2006, S. 35).

Weiterhin ist ein Kritikpunkt anzuführen, der aus dem Untersuchungsziel resultiert, übergreifend valide Analyseergebnisse zu generieren, aber dennoch die analysierten Phänomene möglichst naturalistisch abzubilden. Dieses Ziel verfolgend, musste die Komplexität der *online*-Themeninitiierungen reduziert werden, indem die Einzelphänomene zum Teil für die Darstellung aus ihrem zeitlich-interaktiven Geschehen herausgelöst wurden. Dieser Prozess ging zwangsläufig mit einem Verlust der realitätsgetreuen Abbildung der jeweiligen Themeninitiierungs-Phänomene in ihrer sequenziellen Umgebung einher. Denn häufig reicht die thematische Entwicklung bis weit in den Präkontext der fokussierten Sequenz, sodass sich ein komplexer, hierarchischer Prozess der Themenentwicklung herausbildet.

Die Simplifizierung der untersuchten Analysephänomene betrifft nicht nur ihre Darstellung, sondern zum Teil auch ihre Untersuchung *per se*. So konnten aufgrund des begrenzten Umfangs der Arbeit und des Untersuchungsziels, erste und damit grundlegende Erkenntnisse über die Formen und Funktionen von Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung zu erlangen, keine umfänglichen konstruktionsgrammatischen Untersuchungen erfolgen. Dies führte zugleich zur Vernachlässigung möglicherweise relevanter Themeninitiierungskonstruktionen, insbesondere nicht-satzwertiger Strukturen. Der Vorschlag von Selting (1997, S. 150), alle Formen sprachlicher Einheiten mitsamt ihrem feinen Zusammenspiel an syntaktischen, prosodischen, lexiko-semantischen und globalen aktivitätstypspezifischen Merkmale und im Hinblick auf ihren Beitrag zur Konstitution kommunikativer Aufgaben (in diesem Fall der ‚Themeninitiierung‘) zu untersuchen, musste daher auf potenzielle Folgeuntersuchungen ausgelagert werden. Das gewählte, simplifizierende Vorgehen als Ausgangspunkt nutzend, können demnach umfassende interaktional-konstruktionsgrammatische Anschlussuntersuchungen des Korpus die Ergebnisse vertiefen und mit quantitativen Ergebnissen anreichern (vgl. dazu auch Riou, 2015, S. 23–24).

Mit den auf Basis eines induktiven Vorgehens vorgenommenen Simplifizierungen und Kategorisierungen war weiterhin eine Fokussierung auf bestimmte Strategien der Interagierenden verbunden, die zugleich die Gefahr der Vernachlässigung anderer relevanter

gesprächsorganisatorischer Verfahren birgt. Wie oben gezeigt, sind Themeninitiierungen komplexe Gesprächsphänomene, an deren Konstitution zahlreiche sprachlich-sprecherische Strategien beteiligt sind. Wenngleich die Untersuchung möglichst umfassende Analysen anstrebte, sind die Darstellungen nicht exhaustiv. Vielmehr unterlagen die Auswahl der illustrierenden Sequenzen als auch die Auswahl der Analyseaspekte den systematischen Entscheidungsprozessen der Forscherin.²⁶³ Die dargestellten Sequenzen repräsentieren in der Regel *clear cases*, die Auswahl der analysierten Aspekte erfolgte induktiv, geleitet durch das jeweils vorliegende Gesprächsmaterial und systematisch im Hinblick auf die zugrunde liegende Forschungsfrage der Arbeit. Insbesondere multimodale Aspekte (z. B. Gestik, Mimik und Prosodie) erfuhren dabei nur in Ansätzen Berücksichtigung. Dies ist zum einen anhand der eingeschränkten Video- und Audioqualität zu erklären und wird zum anderen durch die Zielstellung der Arbeit begründet, grundlegende und generalisierbare Aussage über Themeninitiierungen treffen zu können und dabei die Bandbreite an konstituierenden gesprächsorganisatorischen Verfahren zu berücksichtigen, statt vertiefende Untersuchungen in Bezug auf eine (oder mehrere) Kommunikationsmodalität(en) anzustreben. Eine umfassende multimodale Arbeit wäre zwar wünschenswert, aufgrund der erwähnten Fülle an themenkonstituierenden Verfahren jedoch mit einem unüberschaubar großen analytischen und zeitlichen Aufwand verbunden (vgl. dazu Schwarze & Grawunder, 2022, S. 8). Dieser Aufwand muss für künftige Untersuchungsvorhaben aus forschungsökonomischer Perspektive mit dem erwartbaren Erkenntnisgewinn ins Verhältnis gesetzt werden. Diese Abwägung berücksichtigend, erscheint eine detaillierte multimodale Analyse für ausgewählte Sequenzen realisierbar, um weitere Erkenntnisse über die Techniken und Verfahren der Interagierenden zu erlangen, die außerhalb der Verbalebene von Relevanz für die Konstitution von Themeninitiierungen sind. Solche Untersuchungen könnten an den ersten Ergebnissen der Arbeit anknüpfen, die z. B. auf die Bedeutung nonverbaler Tätigkeiten, wie das Beiseitelegen von Stiften, das Heben des Blickes, die Distanzverringerng zum*r Gesprächspartner*in zur Signalisierung veränderter thematischer Bedingungen (z. B. zu Beginn der thematisch freien Sequenzen der Erstgespräche), verweisen.

In unmittelbarer Nähe zum Kritikpunkt der zwar systematischen, aber dennoch selektiven Fokussierung bestimmter Themeninitiierungs-Verfahren kann ein weiterer kritisierbarer Aspekt angeführt werden, der die induktive Kategorisierung der Themeninitiierungen (über Handlungen und Diskurseinheiten) betrifft. Wenngleich die Kategorisierung, die sich in der Kapitelstruktur spiegelt, das Vorliegen abgrenzbarer Themeninitiierungs-Kategorien suggeriert, zeigen die Analysen, dass die Handlungen und Diskurseinheiten, an welche die Themeninitiierungen geknüpft sind, unscharfe Grenzen besitzen, sich überschneiden und sich zum Teil gegenseitig bedingen (vgl. dazu z. B. Lucius-Hoene & Deppermann, 2004b, S. 157). Die ermittelte

²⁶³ So wurden z. B. Argumentationen als möglicherweise themeninitiierende Diskurseinheiten aus den Analysen ausgeklammert, da sie als eigenständige Einheiten auf einer Makroebene verortet wurden (vgl. Kap. 3.3.3.2). Wenngleich eine Argumentation potenziell auch als Diskurseinheit betrachtet werden kann, inkludierten die Analysen das Begründen (als Kernaktivität des Argumentierens) vielmehr als kommunikative Aufgabe, die durch themeninitiierende Handlungen oder Diskurseinheiten potenziell bearbeitet werden kann. Analysen zum Argumentieren und Begründen in den Gesprächen der Schwangerenberatung stehen aus und können auf den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit (z. B. auf den Erkenntnissen zu den themeninitiierenden Wunschbekundungen mit Begründungen, Kap. 7.5.2.3.1.2) aufbauen.

Klassifikation ist also als flexibles Raster zu verstehen, welches vorrangig Darstellungszwecken dient und auf Prototypen der identifizierten themeninitiiierenden Konstruktionen, Handlungen und Diskurseinheiten basiert, die sich in den Gesprächen selbst jedoch flexibel und variabel zeigen. Der gewählte Ansatz schließt nicht aus, dass sich Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangeren potenziell auch nach anderen Kriterien (z. B. Intensität der Themeninitiierung, Anzahl und Qualität beteiligter sprachlich-sprecherischer Verfahren, Umfang der Themeninitiierung) clustern ließen.

Neben den methodologisch-methodischen Schwierigkeiten kann auch auf das konzeptionelle Problem einer drohenden ‚Verwässerung‘ des Konzepts der Themeninitiierung verwiesen werden, welches auf die weite Auffassung und die Integration unterschiedlicher Typen von Themeninitiierungen (d. h. abrupte Themenwechsel, Subthemeninitiierungen, thematische Verschiebungen etc.) zurückzuführen ist. Mit dem Ziel, konzeptionelle Schärfe zu erreichen, wäre ein ausschließlicher Einbezug abrupter und markierter Themenwechsel durch eine*n neue*n Sprecher*in denkbar, der*die neue Referent*innen in neuen Konstellationen bzw. Situationen in das Gespräch einführt (wie z. B. bei Korolija & Linell, 1996, S. 801–802). Stattdessen wurden auch solche thematischen Änderungen dem Konzept der Themeninitiierung zugeordnet, im Rahmen derer auf thematischer Ebene, neben dem notwendigen Merkmal der Veränderung, inhaltlich-strukturelle Konstanten möglich sind (z. B. Einführen neuer Referent*innenkonstellationen, aber Beibehalten des übergeordneten Themas). Unter der Aufgabe der Themeninitiierung wurden damit auch solche thematischen Verfahren beleuchtet, deren thematischer Inhalt mit dem vorherigen Thema (teilweise) Kohärenz aufwies. Die Feststellung berücksichtigend, dass genau solche nuancierten thematischen Verschiebungen (*cues*, Stivers & Heritage, 2001, S. 151), die nicht explizit an der Gesprächsoberfläche durch entsprechende Verfahren markiert werden, aber entscheidend mit Prozessen des gegenseitigen Verstehens, der Etablierung gemeinsamen Wissens im Gespräch und besonders der Indizierung von Relevanz bestimmter Themen(aspekte) (Lalouschek, 2013, S. 383; Sator, 2003, S. 33) verknüpft sind, erschien eine solche weite Konzeption von Themeninitiierung für die Untersuchung des Gesprächsformats der Schwangerenberatung gewinnbringend. Ferner ermöglicht diese Konzeptionierung die Abbildung des breiten Variationsspektrums von Themeninitiierungen, das zwischen leisen Themenandeutungen und stark markierten Themeninitiierungen (z. B. mittels Unterbrechung) changiert (vgl. dazu auch Menz & Nowak, 1992, S. 83). Unter Berücksichtigung der (etablierten und aktualisierten) asymmetrischen Beteiligungsbedingungen von Interagierenden in medizinischen Gesprächen brachten die Analysen auf diese Weise Erkenntnisse über sowohl auffällige als auch über unauffälligere²⁶⁴ Techniken der Themeninitiierung hervor, die wiederum in einem nächsten Schritt hinsichtlich möglicher Anwendungsperspektiven geprüft werden können (vgl. Kap. 9).

Zuletzt muss erwähnt werden, dass die enge Anbindung der Untersuchungen der Themeninitiierungen an das Gesprächsmaterial kaum eine unmittelbare Übertragung auf andere Gesprächsformate erlaubt. Die Erkenntnisse können jedoch, wie bereits an einigen Stellen

²⁶⁴ Unauffällig sind Themeninitiierungen z. B. durch fehlende Markierung auf linguistischer Ebene oder aber durch eine sequenziell unauffällige Positionierung (d. h. nicht zu Beginn des Gesprächs oder nach einer vorherigen, expliziten Themenbeendigung).

angeklungen, einen Ausgangspunkt für Folgeuntersuchungen darstellen und damit die Grundlagenforschung zum Gesprächsformat ‚Schwangerenberatung‘ und / oder zum Gegenstand der Themeninitiierung vertiefen.

Im Hinblick auf diese Folgeuntersuchungen wären vergleichende Studien unter Einbezug weiterer Gesprächskorpora denkbar, die sich der Frage nähern, ob das Gespräch in der Schwangerenberatung bereits als eigenständige Gesprächsgattung aufzufassen ist oder nicht (zum Gattungsbegriff vgl. z. B. Günthner & Knoblauch, 1994; Günthner & König, 2016; Knoblauch, 2021; Luckmann, 1986, 1989). Auch andere geburtshilfliche Gesprächsformate (z. B. pränataldiagnostische Gespräche, Vorsorgegespräche bei Gynäkolog*innen, Gespräche mit der ambulanten Hebamme etc.) könnten Gegenstand weiterer Untersuchungen sein und damit die gesprächsanalytischen Erkenntnisse in diesem Feld weiter fundieren. Solche Studien könnten darüber hinaus untersuchen, inwiefern die Verknüpfung von Themeninitiierungen mit den identifizierten Handlungen und Diskurseinheiten Spezifität für das Gesprächsformat der Schwangerenberatung besitzt oder auf andere Gespräche übertragbar ist. Insbesondere die wunschbekundenden Themeninitiierungen können u. a. auf die formulierten Zielsetzungen zu Beginn der Gespräche zurückgeführt werden. Themeninitiierende Informationsgesuche scheinen hingegen auch für andere institutionelle und nicht-institutionelle Gespräche von Bedeutung (vgl. z. B. Boyd & Heritage, 2006; Deppermann & Spranz-Fogasy, 2011; Freed & Ehrlich, 2010; Heritage, 2010). Erst durch eine umfangreiche Analyse, die möglichst viele Gesprächssituationen integriert, wäre zu klären, ob sich übergreifende Diskurseinheiten und Handlungen (bzw. andere Gesprächseinheiten, -verfahren und deren Funktionen) herauskristallisieren lassen, die musterhaft mit der Themeninitiierung im Gespräch verknüpft sind (vgl. zu dieser Überlegung Imo, 2015b, S. 399).

Des Weiteren wäre eine Ausweitung des aktuellen Gesprächskorpus um weitere Gesprächsereignisse denkbar, die auch aktuellere Aspekte der Interaktionskonstitution in der Schwangerenberatung abbilden könnten. Diese Überlegung bezieht sich in erster Linie auf die veränderten Interaktionsbedingungen, die sich durch die Einführung von digitalen Patient*innenakten auf der geburtshilflichen Station ergeben. Dadurch hat der Einsatz von Computern in den Gesprächen der Schwangerenberatung an Bedeutung gewonnen, ein Forschungsdesiderat, auf welches bereits in den 2010er-Jahren verwiesen wurde (Spranz-Fogasy, 2010, S. 33) und welches insbesondere anhand von multimodalen Anschlussuntersuchungen zu Themeninitiierungen in den Gesprächen der Schwangerenberatung bearbeitet werden könnte.

Weiterhin scheinen korpuslinguistische Untersuchungen anschlussfähig (wie z. B. bei Riou, 2015). Auf diese Weise könnten die qualitativen Ergebnisse quantitativ gestützt und systematisiert werden, ohne die gesprächsanalytischen Kernüberzeugungen der vorliegenden Arbeit zu gefährden (Stivers & Enfield, 2010, S. 2620). Wenngleich eine formale Kodierung der Themeninitiierungen im Rahmen solcher quantitativ orientierten Studien denkbar wäre (z. B. in Form einer Integration ausschließlich markierter Themeninitiierungen), bleibt das Problem einer trennscharfen Kategorienbildung bestehen, die für ein valides Kodierschema notwendig wäre. Denn trotz der in dieser Arbeit vorgenommenen Detailanalysen bleibt – u. a. aufgrund der hohen kontextuellen und situativen Bedingtheit der Gesprächsthemen und ihrer Initiierung – weiterhin unklar, wie zwischen verschiedenen Themen und Subthemen sowie ihrer

Verbindung zu übergeordneten Themen und damit auch zwischen unterschiedlichen Formen von Themeninitiierungen eindeutig und auf Basis von intersubjektiv gültigen Kriterien unterschieden werden kann. Denkbar wäre einerseits ein sehr feinkörniges Kodierschema, das jedoch eine Generalisierung der Erkenntnisse erschwert, und andererseits ein grobkörnigeres Kodierschema, das nicht alle Fälle von Themeninitiierungen abdecken könnte und dem Problem der starken Simplifizierung ausgesetzt wäre (Riou, 2015, S. 22). Trotz dieser Schwächen böte ein Mixed-Methods-Ansatz ein umfassendes und vielversprechendes Analyseinstrumentarium, das die qualitativ gewonnenen Daten durch quantitative Erkenntnisse stützen könnte.

Weitere Forschungsperspektiven ergeben sich aus den ersten Erkenntnissen hinsichtlich der Bedeutung nonverbaler Aspekte für die Konstitution von Themeninitiierungen. Diese Erkenntnisse bedürfen weiterer empirischer Erforschung und Validierung. Vertieft werden könnte z. B. die Rolle des Blickverhaltens für die Stützung der Zweigliedrigkeit von Themeninitiierungen (bei der Themenbenennung bleibt der Blick der Hebamme(nschülerin) auf den Unterlagen verhaftet, wohingegen sich ihr Blick mit der Themenfokussierung hebt) oder für die Eröffnung der thematisch freien Sequenz bzw. die Aufforderung der Schwangeren zur Einführung von Themen (z. B. durch das Beiseitelegen von Stift und Anamnesebogen, das Zurücklehnen, die durchgehende Blickzuwendung).

Über diese Vorschläge für weitere Forschungsvorhaben hinaus wären auch vertiefende Studien zu den identifizierten Handlungen und Diskurseinheiten denkbar, die diese lokalen und globalen Gesprächsstrukturen nicht ausgehend von dem Gegenstand der ‚Themeninitiierung‘, sondern aus einem Interesse an den entsprechenden Strukturen selbst analysieren. Denkbar wären bspw. Handlungsstrukturanalysen, wie sie Kallmeyer und Schütze (1976) sowie Spiegel und Spranz-Fogasy (2001) vorschlagen. Besonders vertiefende Untersuchung zu themeninitierenden Auskünften könnte in diesem Bereich einen wichtigen Beitrag zum Forschungsdesiderat leisten, das in Bezug auf Patient*innenantworten im ärztlichen Gespräch besteht (Spranz-Fogasy & Becker, 2015, S. 103). Zusätzlich stehen umfassende Analysen zum Argumentieren und Begründen in den Gesprächen der Schwangerenberatung aus (vgl. dazu auch Hannken-Illjes et al., 2021, S. 39–40). Diese können auf den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit aufbauen, die zeigen, dass insbesondere die themeninitierenden Diskurseinheiten sowie die themeninitierenden deontisch motivierten Handlungen (besonders Wunschbekundungen, vgl. Kap. 7.5.2.3.1.2) regelhaft mit begründenden Funktionen verknüpft sind. Auch erscheinen vertiefende Untersuchungen zu Emotionsthematisierungen bzw. -ausdrücken und (empathischen) Reaktionen fruchtbar, da sie – so zeigen die Analysen lediglich in Ansätzen (vgl. Kap. 7.6.2.2 und Kap. 7.6.4) – funktional insofern mit Themeninitiierungen verbunden sind, als sie subtile Hinweise auf bedeutende Themenaspekte für die Schwangeren liefern. Erste gesprächsanalytische Erkenntnisse zu Gesprächen allgemein und aus dem Bereich der medizinischen Kommunikation liegen für diesen Themenbereich bereits vor (Fiehler, 1990a, 1990b, 2001; Huynh, 2020; Kupetz, 2015; Peräkylä & Sorjonen, 2012; Schäfer, 2020) und können die Grundlage für empirische Studien im Kontext der Schwangerenberatung bilden.

9 Anwendungsperspektive und Fazit

Wenngleich die vorliegende Arbeit vorrangig das Ziel verfolgte, Grundlagenforschung über Gespräche in der Schwangerenberatung zu betreiben, sollen in diesem abschließenden Kapitel einige Anwendungsmöglichkeiten der empirisch gewonnenen Erkenntnisse eruiert werden. Damit knüpft das Kapitel an die Zielstellung des Gesamtprojektes „Verstehen, Relevanzsetzung und Wissen in Gesprächen der Schwangerenberatung und der Geburtshilfe“ an, die u. a. darin besteht, relevante Erkenntnisse zurück in die Praxis zu spiegeln. Zugleich begegnet es damit dem Bedarf an Förderungsstrategien für die Gesprächsführung in der Geburtshilfe (Raine et al., 2010, S. 598). Das Kapitel denkt die empirisch gewonnenen Erkenntnisse hinsichtlich möglicher Praxisimplikationen weiter und regt Anwendungsperspektiven an, ohne jedoch präskriptiv ‚optimale‘ Lösungen bereitstellen zu wollen.

Ein möglicher Transfer der Ergebnisse in die Praxis wäre in Form einer Implementierung von Gesprächstrainingsworkshops, gemeinsam mit den zuständigen Ärzt*innen und Hebammen(schülerinnen) der Geburtshilfestation, denkbar. Aufgrund der illustrierten komplexen Gesprächsrealität und diverser situativer Faktoren könnte dabei ein begründeter Hinweis auf den Verzicht der Ableitung stark simplifizierender Kommunikationsregeln (Nowak & Spranz-Fogasy, 2008, S. 93) in Bezug auf das Erwartungsmanagement funktional sein. Es böte sich an, die abgeleiteten Handlungsvorschläge als Handlungsalternativen zu rahmen, welche die Ärzt*innen und Hebammen im beruflichen Kontext reflektiert anwenden und im Anschluss hinsichtlich ihrer Passung mit medizinischen und institutionellen Zielsetzungen sowie den Bedürfnissen der Schwangeren evaluieren können (vgl. dazu Groß, 2018, S. 70; Nowak, 2010, S. 362). Bisherige Empfehlungen für die Praxis sind vorwiegend psychologischer und psychotherapeutischer Natur, die sprachwissenschaftliche, insbesondere die gesprächsanalytische Forschung hingegen hat bisher kaum Eingang in den medizinischen Qualitätsdiskurs rund um die Gesprächsführung gefunden: „Vielmehr werden vorliegende Studien und Ergebnisse der deutschsprachigen Gesprächsforschung als Evidenzbasis für Leitlinienentwicklung bisher fast vollständig ignoriert“ (Nowak, 2010, S. 358). Ähnlich wie für die Lehrbarkeit von Argumentation in der sprechwissenschaftlichen Literatur festgestellt (Bose & Schwarze, 2007, S. 17–20; Hannken-Illjes, 2004, S. 177–178; Schwarze, 2010, S. 339), sollten mögliche Gesprächstrainings daher zunächst an der Reflexionsfähigkeit der medizinischen Akteur*innen ansetzen. Um also Themeninitiierungsstrategien in dem Sinne fruchtbar einsetzen zu können, als sie die Etablierung einer partizipativen Beziehung zwischen den Interagierenden und damit die gemeinsame Herstellung von Verstehen und Wissen fördern, wäre zunächst eine Analyse der authentischen Gesprächsereignisse (gemeinsam mit den Ärzt*innen und Hebammen) denkbar. Zentrales Ziel wäre dabei, dass Workshopteilnehmer*innen Themeninitiierungen und deren Verankerung im Gespräch erkennen, Unterschiede eruiieren und Varianten von Themeninitiierungen ergründen können. Auf Grundlage dieser deskriptiven Beschreibungen und Reflexionen des eigenen und fremden Gesprächshandelns ließen sich in einem zweiten Schritt Bewertungen ableiten, die wiederum in einem nächsten Schritt die Grundlage für klassisch sprecherzieherische Produktionsübungen (z. B. Rollenspiele) bilden könnten.

Für thematische Schwerpunktsetzungen solcher Workshops können nun u. a. die in dieser Arbeit erzielten Erkenntnisse hinsichtlich der Verfahren von Gesprächsbeteiligten zur Einführung von Themen herangezogen werden. Besonders die aus der Ko-Konstruiertheit von Themeninitiierungen ableitbaren Förderstrategien, die Hebammen in den Gesprächen der Schwangerenberatung einsetzen, um Schwangere zur kommunikativen Partizipation zu motivieren, sind an die Gesprächsziele der Ärzt*innen und Hebammen (Verstehen und Wissen herstellen) anknüpfbar. Die empirische Annäherung an Themeninitiierungsprozesse zeigte beispielsweise auf, dass präthematische Handlungen, also Angebote vonseiten der Hebammen bzw. Ärzt*innen an die Schwangeren, Themen zu initiieren, häufig aktualisiert werden müssen, um eine tatsächliche Reaktion der Schwangeren hervorzurufen. Denn Schwangere sind im Kontext medizinischer Gespräche auf spezifische Weise sozialisiert und bekunden häufig unmittelbar die eigene Beschwerde- und Fragefreiheit. Dies entspricht einem Befund von Maïke Klüber (2015, S. 222–223), die ebenfalls feststellte, dass Patient*innen Angebote zur Äußerung von Fragen (z. B. durch syntaktische Fragen, *tag questions* und Pausen) von Ärzt*innen häufig nicht annehmen und stattdessen Fragen eher eigeninitiativ initiieren. Die Autor*in schlussfolgert eine ungünstige Positionierung der Frage-Angebote. Dies kann ebenfalls für die Gespräche in der Schwangerenberatung konstatiert werden. Denn besonders zu Beginn der Gespräche sind Schwangere häufig eher zurückhaltend und geben erst im Verlauf des Gesprächs eigene Anliegen preis. Auf Basis dieses Wissens ließe sich argumentieren, dass stetige und wiederholte Aufforderungen (insbesondere auch explizite) ein förderliches Gesprächsverhalten darstellen, da sie die Aktualisierung und Etablierung eines Gesprächsformats überwinden können, in welchem dem*der medizinischen Akteur*in das primäre Recht zur Themeninitiierung obliegt. Vorsehnelle thematische Kanalisierungen und gänzlich fehlende Aufforderungen zur Initiierung von Themen führen hingegen womöglich zu weniger kommunikativer Partizipation der Schwangeren. Halten Hebammen(schülerinnen) und Ärzt*innen die Bandbreite möglicher Themen in Anschluss an präthematische Handlungen offen, indem sie nicht voreilig Themen vorschlagen oder den Themenfokus kanalisieren, ermöglicht dies der Schwangeren die Auswahl von Themen aus einem breiten Spektrum, welches auch emotionale und lebensweltliche Themen beinhaltet. Dieses Potenzial, so zeigen die Analysen, begrenzen die Hebammen(schülerinnen) und Ärzt*innen hingegen oftmals, indem sie zügig eine stärkere thematische Spezifizierung des Gesprächsverlaufs forcieren (z. B. mit einer Modifizierung der themenhervorlockenden zu einer themenzentrierten, auslösenden Frage) und damit solche Äußerungen der Schwangeren relevant setzen, die sich z. B. eher auf medizinisch-somatische und weniger auf psychosoziale Beschwerden beziehen.

Im Gesprächsinneren zeigt sich, wie auch in anderen medizinischen Gesprächen (Campion & Langdon, 2004, S. 94), dass Schwangere (oder deren Begleitpersonen) besonders häufig Themen nach Verbalpausen initiieren, in denen Hebammen(schülerinnen) Informationen schriftlich in den Unterlagen festhalten. Daraus kann geschlussfolgert werden, dass die kommunikative Partizipation von Schwangeren gefördert werden kann, indem medizinische Akteur*innen den Schwangeren bewusst Raum für Anliegenäußerungen und Informationsfragen einräumen. Damit könnten Hebammen(schülerinnen) bzw. Ärzt*innen sogenannten *doorknob*-Anliegen (Birkner & Vlassenko, 2015, S. 144; White et al., 1994), die aufgrund ihrer

ungünstigen Position nach erfolgter Einleitung des Gesprächsendes zumeist nicht ausführlich bearbeitet werden, wirksam vorbeugen. Solche Pausen könnten insbesondere gegen Ende des Gesprächs Einsatz finden, nachdem die Schwangere bereits geäußert hat, keine weiteren Themen ansprechen zu wollen. Die Schwangere könnte so zur Äußerung bislang nicht verbalisierter Anliegen motiviert werden. Allerdings sollten die medizinischen Akteur*innen Verbalpausen während des gesamten Gesprächs realisieren bzw. Schwangere laufend auch explizit zur Themeninitiierung auffordern (z. B. mittels Frageneröffnung). Denn ausschließlich am Gesprächsende realisiert, können diese Verfahren die Präferenz der Anliegensfreiheit (Klüber, 2015, S. 216–217) kommunizieren und daher bewirken, dass Themeninitiierungen von Schwangeren unkooperativ wahrgenommen werden, da sie eine bereits erfolgte Projektion des Gesprächsendes potenziell blockieren. Auch die regulären Verweise auf spätere Möglichkeiten zur Anliegensbearbeitung (z. B. mit der Gynäkologin oder den Hebammen im Kreißaal) können die Themenbearbeitung im Gespräch nicht gleichwertig ersetzen. Denn implizit verweisen sie darauf, dass an der entsprechenden Stelle des Gesprächs die Möglichkeit für eine Themenbearbeitung nicht mehr gegeben ist (Klüber, 2015, S. 218–219).

Des Weiteren wurde gezeigt, dass Schwangere Themeninitiierungen häufig sequenziell unauffällig platzieren, indem sie neue Themen(aspekte) kohäsiv an zuvor Besprochenes binden und damit dem interaktiven Erfordernis der thematischen Kohärenz Rechnung tragen (*topic shading*). Oftmals betreffen diese neuen, aber verdeckt initiierten Themen erlebensrelevante und psychosoziale Aspekte (vgl. dazu z. B. Kap. 7.5.2.3.1.3 zu themeninitiiierenden Hoffnungsäußerungen und 7.6.2.2 zu themeninitiiierenden Empfindungsbeschreibungen) und gehören damit der erlebensmäßig-affektiven Bedeutungsebene von Schwangerenäußerungen an (Lalouschek, 2013, S. 379). Auch verbalisierte Wissensdefizite, also themeninitiiierende Informationssuche, die nicht formal als Wissensgesuche markiert werden, tragen eine Bedeutung für die Wissensgenerierung, laufen aber aufgrund ihrer Unauffälligkeit Gefahr, von den Hebammen(schülerinnen) und Ärzt*innen übergangen zu werden, da sie hochgradig abhängig sind von der Bereitschaft der Hebammen, die Beteiligungsangebote der Schwangeren zu hören, aufzunehmen und mit ihren Gesprächsplänen zu koordinieren (Lalouschek, 2013, S. 354). Ein weiteres unauffälliges Themeninitiiierungsformat konstituieren die Schwangeren über abschwächende sprachlich-sprecherische Verfahren (z. B. Modalpartikeln, Verzögerungen, Verweise auf einschränkende Faktoren), mit denen sie z. B. Wünsche in ihrer Relevanz herabstufen. Werden diese unauffälligen Themeninitiierungen von Hebammen(schülerinnen) und Ärzt*innen jedoch wahrgenommen und thematisch bearbeitet, birgt dies nicht nur die Möglichkeit einer vertrauensvollen Beziehung zwischen institutionellen Vertreter*innen und Schwangeren, sondern zugleich einer angemessenen Bearbeitung der Relevanzen und Anliegen und damit relevanter Wissensaspekte der Schwangeren. Dazu bedarf es zum einen einer Sensibilisierung der medizinischen Akteur*innen für subtile Themeninitiierungen und zum anderen einer Hochstufung dieser Inhalte z. B. durch Rückfragen, affiliative Reaktionen oder Verstehensanzeigen. Diese Thematisierungsstrategien, so zeigen die Analysen, führen häufig zu einer ausgedehnten thematischen Bearbeitung, die wiederum der Schwangeren das Gefühl der Angemessenheit ihrer Themen und deren ausreichenden Adressierung im Gespräch vermitteln können. Die Gesprächsrealität zeigt jedoch auch, dass Hebammen(schülerinnen) und Ärzt*innen

Themeninitiierungen mit subjektiv-emotionaler Dimension zum Teil auch relevanzrückstufend behandeln, indem sie lediglich knappe Empathiebekundungen realisieren und schnelle Themenwechsel implementieren. Damit übergehen sie z. B. erlebensbezogene Schilderung aktueller bzw. vergangener Schwangerschaftsbeschwerden, die, ähnlich wie Beschwerdeschilderungen in APG, als Initiativen fungieren und damit eigentlich eine Reaktion der Hebamme in Form eines Behandlungsvorschlages oder einer Empathiebekundung erforderlich machen (Bliesener, 1982, S. 58–59; Sator, 2003, S. 32). Wie bereits an anderer Stelle festgestellt (Sator, 2003, S. 80), lässt sich in solchen Fällen anhand von wiederholten Themeninitiierungen der Schwangeren erkennen, dass die erwähnten, aber zunächst nicht weiter adressierten Themen(aspekte) für die Schwangere von Relevanz sind. Sie dienen zur Markierung der nicht hinreichenden Behandlung spezifischer Themenaspekte an anderer Stelle des Gesprächs. Als Verfahren der Dialogsteuerung (Sator, 2003, S. 67) durch die Hebammen(schülerinnen) bzw. Ärzt*innen erkannt und hochstufend behandelt (z. B. mittels *contingent questions*, Boyd & Heritage, 2006, S. 171), bergen sie das Potenzial, eine Verständigung der Beteiligten hinsichtlich relevanter Themen herzustellen, sodass eine möglichst risikoarme Geburt erreicht werden kann.

Des Weiteren zeigen die Analysen, dass Schwangere insbesondere solche Themen, die das *negative face* der Hebamme(nschülerin) potenziell bedrohen (z. B. Wunschbekundungen), mit aufwendigen Formulierungen, Begründungen und Modalisierungen (z. B. Modalpartikeln, Verzögerungen, Verweise auf einschränkende Faktoren) initiieren. Auf inhaltlicher Ebene suggerieren die Schwangeren damit zwar implizit, dass das Thema keine besondere Relevanz aufweist (da es gesondert hervorgehoben bzw. begründet werden muss), auf sprachlich-sprecherischer Ebene zeigt sich aber durch die zeitliche Ausdehnung des Initiierungsprozesses die Erwartungshaltung einer anschließenden thematischen Bearbeitung dieses Themas. Auch solche auffälligen Themeninitiierungen, die den Sprecher*innenwechsel durch lange Rederechtsübernahmen kurzzeitig außer Kraft setzen, verlangen demnach die Aufmerksamkeit der medizinischen Akteur*innen bzw. einer angemessenen Reaktion.

Generell zeigen die Analysen, dass die Eigeninitiative zur kommunikativen Partizipation von Schwangeren in den Gesprächen der Schwangerenberatung eher gering ist. Häufig initiieren diese Themen in Reaktion auf Fragen, d. h. im Rahmen von Auskünften als *patient expansions* (Stivers & Heritage, 2001, S. 151). Da die Fragen der Hebammen(schülerinnen) aber in der Regel an ‚unproblematischen‘ Antworten der Schwangeren ausgerichtet sind, reagieren die Hebammen oftmals wenig flexibel auf längere und evtl. problematische Antworten und darin enthaltene Informationen bzw. Themenaspekte, indem sie diese gänzlich ignorieren oder schlicht mittels Rezeptionspartikeln bzw. nonverbal durch das Notieren der Informationen in den Unterlagen ratifizieren (vgl. dazu auch Boyd & Heritage, 2006, S. 152). Erfolgen jedoch relevanzhochstufende Reaktionen, z. B. in Form von Rückfragen, dann entsteht zum Teil ausgedehnte thematische Rede über das Thema, das im Rahmen der *patient expansion* initiiert wurde. Dieser Befund verweist auf die Relevanz der Zuhöraktivitäten von medizinischen Akteur*innen, die ihre Aufmerksamkeit nicht nur auf die erfragten thematischen Aspekte, sondern ebenfalls auf weitere Themenaspekte legen sollten, die die Schwangeren potenziell im Rahmen expandierter Auskünfte initiieren können. Besonders patient*innenorientierte Fragestrategien, aktives Zuhören und Verstehensanzeigen durch regelmäßige Zusammenfassungen, Rückfragen

und explizite Formulierungen von Schlussfolgerungen aus den Äußerungen des*der Patient*in können in diesem Rahmen zum Einsatz kommen (vgl. dazu auch Deppermann, 2007a, S. 57). Eine über solche Strategien kommunizierte Offenheit für nicht erfragte, aber dennoch relevante Themenaspekte birgt die Chance einer umfassenden Erhebung der Anliegen von Schwangeren.

Während die bisher genannten Praxisvorschläge die Aufmerksamkeit der medizinischen Akteur*innen auf die Äußerungen von Schwangeren (und deren Begleitpersonen) erfordern, können die Hebammen(schülerinnen) und Gynäkolog*innen den Blick auch auf die Gestaltung eigener Themeninitiierungen und die Fruchtbarkeit einiger ihrer thematischen Strategien richten. Besonders hervorzuheben sind in diesem Rahmen Orientierungen über den Gesprächsablauf: Zumeist geben die medizinischen Akteur*innen zu Beginn der Gespräche und zu Beginn der thematisch freien Sequenzen den organisatorischen und thematischen Rahmen vor und eröffnen der Schwangeren (wenngleich lediglich implizit) damit einen Einblick in die zweiteilige thematische Struktur der Gespräche (thematisch gebundene und thematisch freie Sequenz). Eine Intensivierung dieser metakommunikativen Hinweise mit zusätzlichem Verweis auf die thematische Ebene (z. B. *im ersten Teil des Gesprächs werde ich zahlreiche Themen ansprechen, indem ich ihnen viele Fragen stelle. Im zweiten Teil sind Sie dann an der Reihe und können all ihre Fragen und Anliegen loswerden*) könnte die Transparenz hinsichtlich der Gesprächsstruktur zusätzlich verstärken. Wenngleich eine solche metakommunikative Zielsetzung für die beiden Gesprächssequenzen auf die klare, strukturabhängige Aufgabenverteilung zwischen den Interagierenden verweist (Themeninitiierung vs. Reaktion) und damit mögliche Themeninitiierungen vonseiten der Schwangeren im ersten Teil des Gesprächs begrenzt, adressiert sie die zeitlichen Restriktionen im Umfeld des Krankenhauses und macht damit die institutionellen Aufgaben, die mit diesem Gesprächsformat verbunden sind, stärker sichtbar.

Als weitere funktionale Strategie der Hebammen(schülerinnen) zur Themeninitiierung erwies sich die strukturierte Themeneinführung mittels Themenbenennung und anschließender Themenfokussierung (z. B. mittels Herausstellungen). Diese explizite Form der Themeneinführung verzögert die tatsächliche Initiierung des Themas und verschafft der Schwangeren damit Zeit, die inhaltliche und handlungsbezogene Orientierung der aktuellen und der folgenden Äußerungen zu erkennen und adäquat reagieren zu können. Eine besondere Form dieser expliziten bzw. zweigliedrigen Struktur stellt die metapragmatische Ankündigung dar (z. B. *ich habe da noch ein paar Fragen an Sie*), die zum einen eine bevorstehende Änderung auf inhaltlicher Ebene projiziert und zum anderen die Handlungsebene des Themas expliziert und damit zugleich bestimmte Zugzwänge etabliert. Während Ainsworth-Vaughn (1992, S. 414) die Funktionalität von Kohäsionsmitteln (z. B. Wiederholungen, lexikalische Elemente oder Anaphora) an thematischen Übergängen für die Etablierung symmetrischer Interaktionsbedingungen herausstellt, kann auf Grundlage der Erkenntnisse über die zweigliedrigen, explizit themeninitierenden Konstruktionen argumentiert werden, dass auch abrupte und markierte Themenwechsel (d. h. nicht-kohäsive) funktional sein können, da sie einen wichtigen Beitrag zur interaktiven Herstellung von Verstehen leisten und die verstehensbezogene Orientierung des*der Sprecher*in an seiner*ihrer Gesprächspartner*in aufzeigen (*display*).

Überdies zeigen die Analysen, dass Hebammen(schülerinnen) und Ärztinnen Themen häufig auch über nicht-satzwertige Konstruktionen initiieren. Anhand des Beispiels der

„uneigentlichen Verbspitzenstellungen“ kann diesbezüglich eine mit solchen Formaten verbundene Problematik herausgestellt werden: Sie versprachlichen aufgrund der initialen Aussparung des Topikelements bzw. möglicher rückverweisender Elemente Dramatik und Tempo (Günthner, 2005, S. 11; Sandig, 2000, S. 302). Im Kontext der Schwangerenberatungsgespräche kann ein solches Suggestieren von Zeitmangel und Schnelligkeit hinderlich sein, zielen doch die Gespräche darauf ab, möglichst umfangreich Informationen zu erheben, ein vertrautes Verhältnis zu etablieren und Räume für die detaillierte Besprechung von Anliegen und Wünschen in Bezug auf die bevorstehende Geburt zu eröffnen.

Produktiv im Hinblick auf die strukturierte Anamneseerhebung, aber möglicherweise für die Schwangere thematisch einschränkend, erwies sich darüber hinaus die stringente Kopplung von Themen und dazugehörigen Themen-Kategorien. Oftmals zeigen die Hebammen(schülerinnen) mit Beispielen an, was aus ihrer Perspektive z. B. zum Thema ERKRANKUNGEN DER SCHWANGEREN gehört und was nicht. Damit reagieren sie zum einen auf die institutionell vorgegebene Zeitbegrenzung des Gesprächs, indem sie klare Erwartungshaltungen an das Antwortverhalten der Schwangeren kommunizieren. Zum anderen entbehren sie sich damit jedoch der Chance, weitere, für die Schwangere relevante Themen(aspekte), zu erheben.

Eng verbunden mit dieser Beschränkung des Antwortverhaltens der Schwangeren über die Vorgabe von Antwortalternativen sind über Fremdpositionierungspraktiken etablierte Begrenzungen von Themeninitiativen der Schwangeren. Denn gelegentlich positionieren die Hebammen(schülerinnen) die Schwangeren als geburts erfahren und unterstellen ihnen damit geburtsbezogenes Wissen. Einerseits etablieren sie auf diese Weise symmetrische epistemische Interaktionsbedingungen, andererseits kann diese Strategie jedoch die Hürde für die Schwangeren vergrößern, geburts- und schwangerschaftsbezogene Fragen zu stellen, weil solchen Fragen die Preisgabe von Wissensdefiziten inhärent ist, die wiederum der wissensbezogenen Fremdpositionierung diametral entgegenstehen würde. Da Interagierende solche Widersprüche aufgrund ihrer Dispräferenz im Gespräch eher vermeiden (Kallmeyer, 1994, S. 57), verhindern Wissensunterstellungen potenziell informationssuchende Themeninitiierungen von Schwangeren.

Besonders anhand dieses letzten Aspektes lässt sich verdeutlichen, dass sich grundsätzlich keine pauschalen Handlungspräskriptionen im Hinblick auf „gute“ bzw. „schlechte“ Themeninitiierungsstrategien der Hebammen(schülerinnen) und Ärzt*innen aus den Analysen ableiten lassen. So können Wissenszuschreibungen zum einen förderlich sein, weil sie kooperative Gesprächsbedingungen etablieren, zum anderen beschränken sie jedoch potenziell die Themeninitiativen der Schwangeren, weil Widerspruch im Gespräch als dispräferierte Handlung gilt (Pomerantz, 1984, S. 63–64). Daher gilt es, den medizinischen Akteur*innen keine präskriptiven Gesprächsführungsvorgaben vorzulegen, sondern sie mit Handlungsalternativen auszustatten, die sie gesprächsspezifisch und jeweils situativ (re)aktiv einsetzen können. Ob eine Hebamme mit ihrer themeninitiierenden Anamnesefrage also die Antworten der Schwangeren durch das Erwähnen von Antwortalternativen begrenzt oder aber der Schwangeren durch thematische Offenheit Antwortexpansionen ermöglicht, hängt von zahlreichen gesprächsinternen und -externen Faktoren ab, nicht zuletzt von zeitlichen und persönlichen. Um kompetent agieren zu können, müssen die medizinischen Akteur*innen diese Faktoren wahrnehmen und

hinsichtlich ihrer Bedeutung evaluieren können. Diese Verfügbarkeit verschiedener Handlungsalternativen setzt die Kenntnis routinierter Verfahren zur Themeninitiierung voraus, wozu die vorliegende Arbeit einen wichtigen Beitrag leistet. Die in diesem Kapitel aufgezeigten, flexibel zu handhabenden Handlungsvorschläge berücksichtigend, können die medizinischen Akteur*innen im Gespräch mit den Schwangeren schließlich den Grundstein für einen kooperativen und verstehenssichernden Austausch legen und, einem sprechwissenschaftlichen Verständnis von ‚Gespräch‘ folgend, die Aufgabe der Themeninitiierung „zur gemeinsamen Sache“ (Geißner, 1982, S. 23) aller Gesprächsbeteiligten machen.

10 Literaturverzeichnis

- Adelman, R. D., Greene, M. G., Charon, R. & Friedemann, E. (1992). The Content of Physician and Elderly Patient Interaction in the Medical Primary Care Encounter. *Communication Research*, 19(3), 370–380.
- Agricola, E. (1976). Vom Text zum Thema. In F. Daneš & D. Viehweger (Hrsg.), *Studia grammatica: Bd. 11. Probleme der Textgrammatik* (S. 13–27). Akademie-Verlag.
- Aikhenvald, A. (2004). *Evidentiality*. *Oxford linguistics*. Oxford University Press.
- Ainsworth-Vaughn, N. (1992). Topic transitions in physician-patient interviews: Power, gender, and discourse change. *Language in society*, 21(3), 409–426.
- Akca, A., Emser, A. C., Ozyurek, E. S., Aydin, A., Korkmaz, N., Gorgen, H. & Akbayir, O. (2017). The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 295, 1127–1133.
- Alamo, M. M., Moral, R. R. & Pérula de Torres, Luis Angel (2002). Evaluation of a patient-centred approach in generalized musculoskeletal chronic pain/fibromyalgia patients in primary care. *Patient Education and Counseling*, 48(1), 23–31.
- Altmann, H. (1976). Gradpartikeln und Topikalisierung. In K. Braunmüller & W. Kürschner (Hrsg.), *Linguistische Arbeiten: Bd. 32. Grammatik: Akten des 10. Linguistischen Kolloquiums: Tübingen 1975, Bd.2* (S. 233–243). Niemeyer.
- Altmann, H. (1981). *Formen der "Herausstellung" im Deutschen: Rechtsversetzung, Linksversetzung, freies Thema und verwandte Konstruktionen*. *Linguistische Arbeiten: Bd. 106*. de Gruyter.
- Altmann, H. (1987). Zur Problematik der Konstitution von Satzmodi als Formtypen. In J. Meibauer (Hrsg.), *Linguistische Arbeiten: Bd. 180. Satzmodus zwischen Grammatik und Pragmatik: Referate anlässlich der 8. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachwissenschaft, Heidelberg 1986/ hrsg. von Jörg Meibauer* (S. 22–56). Niemeyer.
- Altmann, H. (1993). Satzmodus. In J. Jacobs, A. von Stechow, W. Sternefeld & T. Venne-mann (Hrsg.), *Handbücher zur Sprach- und Kommunikationswissenschaft: Bd. 9.1. Syntax: Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung* (S. 1006–1029). de Gruyter.
- Anderson, R. M. & Funnell, M. M. (2005). Patient empowerment: reflections on the challenge of fostering the adoption of a new paradigm. *Patient Education and Counseling*, 57(2), 153–157.
- Aronsson, K. & Cekaite, A. (2011). Activity contracts and directives in everyday family politics. *Discourse & Society*, 22(2), 137–154.
- Attaviriyanupap, K. (2011). Die Modalverben im Deutschen und ihre thailändischen Entsprechungen. Eine kontrastive Analyse. *Zeitschrift für Angewandte Linguistik*, 55, 91–119.
- Auer, P. (1992). The Neverending Sentence: On Rightward Expansion in Spoken Syntax. In M. Kontra & T. Váradi (Hrsg.), *Studies in spoken languages: English, German, Finno-Ugric* (S. 41–60). Linguistics Institute, Hungarian Academy of Sciences.
- Auer, P. (1993). Zur Verbspitzenstellung im gesprochenen Deutsch: Deutsche Sprache. *Deutsche Sprache*, 21, 193–222.

- Auer, P. (1997). Formen und Funktionen der Vor-Vorfeldbesetzung im gesprochenen Deutsch. In P. Schlobinski (Hrsg.), *Syntax des gesprochenen Deutsch* (S. 55–91). Westdeutscher Verlag.
- Auer, P. (1998). Zwischen Hypotaxe und Parataxe. 'Abhängige Hauptsätze' im gesprochenen und geschriebenen Deutsch. *Zeitschrift für germanistische Linguistik*, 26, 284–307.
- Auer, P. (1999). *Sprachliche Interaktion*. Niemeyer.
- Auer, P. (2000). On line-Syntax – Oder: was es bedeuten könnte, die Zeitlichkeit der mündlichen Sprache ernst zu nehmen. *Sprache und Literatur*, 85, 43–56.
- Auer, P. (2006). Construction Grammar meets Conversation: Einige Überlegungen am Beispiel von ‚so‘-Konstruktionen. In S. Günthner & W. Imo (Hrsg.), *Konstruktionen in der Interaktion* (S. 291–314). de Gruyter.
- Auer, P. (2007). Syntax als Prozess. In H. Hausendorf (Hrsg.), *Studien zur deutschen Sprache: Bd. 37, Gespräch als Prozess: Linguistische Aspekte der Zeitlichkeit verbaler Interaktion* (S. 95–124). Narr.
- Auer, P. (2010). Zum Segmentierungsproblem in der Gesprochenen Sprache. *InLiSt*, 49, 1–19.
- Baldauf-Quilliatre, H. (2002). *Knappes Sprechen. Reihe Germanistische Linguistik: Bd. 227*. de Gruyter.
- Ballweg, J. (1997). Nominalphrasen. In G. Zifonun, L. Hoffmann & B. Strecker (Hrsg.), *Schriften des Instituts für Deutsche Sprache: Bd. 7.1. Grammatik der deutschen Sprache* (S. 1923–2072). de Gruyter.
- Bamberg, M. (2020). Narrative Analysis: An Integrative Approach: Small stories and narrative practices. In M. Järnivi & N. Mik-Meyer (Hrsg.), *Qualitative analysis – Eight traditions* (S. 243–264). Sage.
- Bamberg, M. & Georgakopoulou, A. (2008). Small Stories as a New Perspective in Narrative and Identity Analysis. *Text & Talk: An Interdisciplinary Journal of Language, Discourse & Communication Studies*, 28(3), 377–396.
- Barden, B., Elstermann, M. & Fiehler, R. (2001). Operator-Skopos-Strukturen in gesprochener Sprache. In F. Liedtke & F. Hundsnurscher (Hrsg.), *Beiträge zur Dialogforschung: Bd. 23. Pragmatische Syntax* (S. 197–232). Niemeyer.
- Bärenfänger, M. (2011). *Ebenen des Themas: Zur Interaktion von Thema, Text und Wissen* [Dissertation]. Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen.
- Barry, C. A., Bradley, C. P., Britten, N., Stevenson, F. A. & Barber, N. (2000). Patients' unvoiced agendas in general practice consultations: qualitative study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 320(7244), 1246–1250.
- Barsky, A. J. (1981). Hidden reasons some patients visit doctors. *Annals of internal medicine*, 492–498.
- Barth-Weingarten, D. & Ogden (2021). "Chunking" spoken language: Introducing weak cesuras. *Open Linguistics*, 7, 531–548.
- Barth-Weingarten, D., Reber, E. & Selting, M. (Hrsg.) (2010). *Prosody in interaction. Studies in discourse and grammar: Bd. 23*. Benjamins.

- Bauer, N. (2024). Empathiedarstellungen und Normalisierung – Metapositionierungen mit 'natürlich' und 'klar' in onkologischen Aufklärungsgesprächen. In N. Bauer, S. Günthner & J. Schopf (Hrsg.), *Kommunikative Konstruktion von Normalitäten in der Medizin – Gesprächsanalytische Perspektiven*. de Gruyter.
- Bauer, N. & Buck, I. (2021). „nur dass sie_s mal geHÖRT ham;“ – Eine Konstruktion zum Zwecke des Wissensmanagements in medizinischen Interaktionen. In M. Iakushevich, Y. Ilg & T. Schnedermann (Hrsg.), *ISSN: Bd. 44. Linguistik und Medizin: Sprachwissenschaftliche Zugänge und interdisziplinäre Perspektiven* (S. 93–112). de Gruyter.
- Bayer, J. (1979). Diskursthemen. In E. Weigand & G. Tschauder (Hrsg.), *Linguistische Arbeiten: Bd. 88. Perspektive: textintern: Akten des 14. Linguistischen Kolloquiums Bochum 1979, Bd. 1* (S. 213–224). de Gruyter.
- Beaugrande, R. de & Dressler, W. U. (1981). *Einführung in die Textlinguistik. Konzepte der Sprach- und Literaturwissenschaft: Bd. 28*. Niemeyer.
- Bechmann, S. (2014). *Medizinische Kommunikation: Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung. UTB: 4132: Medizin – Linguistik*. Francke.
- Bechmann, S. (Hrsg.). (2017). *Forum für Fachsprachen-Forschung: Bd. 138. Sprache und Medizin: Interdisziplinäre Beiträge zur medizinischen Sprache und Kommunikation*. Frank & Timme.
- Becker, M. & Spranz-Fogasy, T. (2017). Empfehlen und Beraten: Ärztliche Empfehlungen im Therapieplanungsprozess. In I. Pick (Hrsg.), *Forum Angewandte Linguistik: Bd. 60. Beraten in Interaktion: Eine gesprächslinguistische Typologie des Beratens* (S. 163–184). Peter Lang.
- Becker-Mrotzek, M. & Brünner, G. (Hrsg.). (2004). *Forum Angewandte Linguistik: Bd. 43. Analyse und Vermittlung von Gesprächskompetenz*. Peter Lang.
- Becker-Mrotzek, M. & Brünner, G. (2007). Anliegenklärung. Anliegen formulieren und explorieren. In A. Redder (Hrsg.), *Stauffenburg-Festschriften. Diskurse und Texte: Festschrift für Konrad Ehlich zum 65. Geburtstag* (S. 665–682). Stauffenburg.
- Becker-Mrotzek, M. & Meier, C. (2002). Arbeitsweisen und Standardverfahren der Angewandten Diskursforschung. In G. Brünner, R. Fiehler & W. Kindt (Hrsg.), *Angewandte Diskursforschung: Bd. 1: Grundlagen und Beispielanalysen* (S. 18–45). Verlag für Gesprächsforschung.
- Beckman, H. B. & Frankel, R. M. (1984). The effect of physician behavior on the collection of data. *Annals of internal medicine*, 101(5), 692–696.
- Behr, I. (2013). Syntaktisch-grammatische Aspekte von verblosen Sätzen nach dem logisch-semantischen Modell von J.M. Zemb. In M. Hennig (Hrsg.), *Linguistik – Impulse & Tendenzen: Bd. 52. Die Ellipse: Neue Perspektiven auf ein altes Phänomen* (253–280). de Gruyter.
- Bendel, S. (2004). Gesprächskompetenz vermitteln – Angewandte Forschung? In M. Becker-Mrotzek & G. Brünner (Hrsg.), *Forum Angewandte Linguistik: Bd. 43. Analyse und Vermittlung von Gesprächskompetenz* (S. 67–86). Peter Lang.
- Bendel Larcher, S. (2015). *Linguistische Diskursanalyse: Ein Lehr- und Arbeitsbuch. narr studienbücher*. Narr.

- Bergmann, J. R. (1998). Authentisierung und Fiktionalisierung in Alltagsgesprächen. In H. Willems & M. Jurga (Hrsg.), *Inszenierungsgesellschaft: Ein einführendes Handbuch* (S. 107–123). Westdeutscher Verlag.
- Bergmann, J. R. (1981). Ethnomethodologische Konversationsanalyse. In P. Schröder & H. Steger (Hrsg.), *Sprache der Gegenwart. Schriften des Instituts für deutsche Sprache: LIV. Dialogforschung. Jahrbuch 1980 des Instituts für deutsche Sprache* (S. 9–51). Pädagogischer Verlag Schwann.
- Bergmann, J. R. (1994). Ethnomethodologische Konversationsanalyse. In G. Fritz & F. Hundsnurscher (Hrsg.), *Handbuch der Dialoganalyse* (S. 3–16). de Gruyter.
- Bergmann, J. R. (2018). Gattungsfamilien und Gattungsaggregationen. In M. Endreß & A. Hahn (Hrsg.), *Soziologie. Lebenswelttheorie und Gesellschaftsanalyse: Studien zum Werk von Thomas Luckmann* (S. 287–296). Herbert von Halem Verlag.
- Bergmann, J. R. & Luckmann, T. (1995). Reconstructive genres of everyday communication. In U. Quasthoff (Hrsg.), *Research in text theory: Vol. 21. Aspects of oral communication* (S. 289–304). de Gruyter.
- Bergmann, J. R. & Quasthoff, U. (2010). Interaktive Verfahren der Wissensgenerierung: Methodische Problemfelder. In U. Dausendschön-Gay (Hrsg.), *Linguistik – Impulse & Tendenzen. Wissen in (Inter-)Aktion: Verfahren der Wissensgenerierung in unterschiedlichen Praxisfeldern* (S. 21–34). de Gruyter.
- Bergmann, P. (2013). The prosodic design of paratheses in spontaneous speech. In P. Bergmann, J. Brenning, M. Pfeiffer & E. Reber (Hrsg.), *linguae & litterae: Bd. 18. Prosody and Embodiment in Interactional Grammar* (S. 103–142). de Gruyter.
- Bergmann, P. (2017). Gebrauchsprofile von weiß nicht und keine Ahnung im Gespräch – Ein Blick auf nicht-responsive Vorkommen. In H. Blühdorn (Hrsg.), *Diskursmarker im Deutschen: Reflexionen und Analysen* (S. 157–182). Verlag für Gesprächsforschung.
- Betz, E. & Deppermann, A. (2021). OKAY in responding and claiming understanding. In E. Betz, A. Deppermann, L. Mondada & M.-L. Sorjonen (Hrsg.), *Studies in language and social interaction: volume 34, OKAY across languages: Toward a comparative approach to its use in talk-in-interaction* (S. 55–92). Benjamins.
- Bieber, C., Gschwendtner, K., Müller, N. & Eich, W. (2016). Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) – Patient und Arzt als Team. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 66(5), 195–207.
- Birkner, K. (2006). (Relativ-)Konstruktionen zur Personenattribuierung: ‚ich bin n=mensch der...‘. In S. Günthner & W. Imo (Hrsg.), *Konstruktionen in der Interaktion* (S. 205–238). de Gruyter.
- Birkner, K. (2008). *Relativ(satz)konstruktionen im gesprochenen Deutsch: Syntaktische, prosodische, semantische und pragmatische Aspekte. Linguistik – Impulse & Tendenzen: Bd. 28*. de Gruyter.
- Birkner, K., Auer, P., Bauer, A. & Kotthoff, H. (Hrsg.). (2020). *Einführung in die Konversationsanalyse*. de Gruyter.
- Birkner, K. & Burbaum, C. (2016). Nichtwissen als interaktive Ressource in Therapiegesprächen. In A. Groß & I. Harren (Hrsg.), *Wissen in institutioneller Interaktion* (S. 83–112). Peter Lang.

- Birkner, K. & Vlassenko, I. (2015). Subjektive Theorien zu Krankheit und Gesundheit. In A. Busch & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *HSW: Bd. 11. Handbuch Sprache in der Medizin* (S. 135–153). de Gruyter.
- Bitzer, J. (2009). Das Arzt-Patientin-Gespräch in der Gynäkologie und Geburtshilfe: Beratung in der Geburtshilfe. In T. Langer, M. W. Schnell & J. Bitzer (Hrsg.), *Das Arzt-Patient Patient-Arzt Gespräch: Ein Leitfaden für Klinik und Praxis* (S. 53–61). Marseille Verlag.
- Blakemore, D. (1992). *Understanding utterances: An introduction to pragmatics. Blackwell textbooks in linguistics: Bd. 6*. Blackwell.
- Bliesener, T. (1982). *Die Visite – ein verhandelter Dialog: Initiativen von Patienten und Abweisungen durch das Personal*. Narr.
- Blühdorn, H. (2017). Diskursmarker: Pragmatische Funktion und syntaktischer Status. In H. Blühdorn (Hrsg.), *Diskursmarker im Deutschen: Reflexionen und Analysen* (S. 311–336). Verlag für Gesprächsforschung.
- Bock, C. (1984). *Kommunikationsgegenstand, kommunikative Einstellung, Thema und Kommunikationsverfahren: Untersuchung zu Wesen und Beziehungen der Kategorien als Beitrag zur theoretischen Fundierung einer funktional-kommunikativen Sprachbeschreibung* [Dissertation]. Pädagogische Hochschule Dresden, Dresden.
- Bose, I. (2003). *Dóch da sín ja' nur mûster: Kindlicher Sprechausdruck im sozialen Rollenspiel. Hallesche Schriften zur Sprechwissenschaft und Phonetik: Bd. 9*. Peter Lang.
- Bose, I. (2012). Sprechwissenschaftliche und linguistische Auffassungen zur rhetorischen Kommunikation – Gesprächsrhetorik. In L. C. Anders & U. Hirschfeld (Hrsg.), *Hallesche Schriften zur Sprechwissenschaft und Phonetik: Bd. 18. Probleme und Perspektiven sprachwissenschaftlicher Arbeit* (S. 49–59). Peter Lang.
- Bose, I. & Biege, A. (1996). "Du bist die Fraukäuferin – aber ich bin die Keller, nein die Keller". Zur Gesprächskompetenz von Kindern. In S. Lemke (Hrsg.), *Sprache und Sprechen: Bd. 32. Sprechen – reden – mitteilen: Prozesse allgemeiner und spezifischer Sprechkultur* (S. 165–187). Reinhardt.
- Bose, I., Bößhenz, K., Pietschmann, J. & Rothe, I. (2012). °hh hh° also von KUNDenfreundlich halt ich da nIcht viel bei ihnen; – Analyse und Optimierung von Callcenterkommunikation am Beispiel von telefonischen Reklamationsgesprächen. *Gesprächsforschung*, 13, 143–195.
- Bose, I. & Hannken-Illjes, K. (2021). Gesprächsrhetorik in der Sprechwissenschaft. In E. W. B. Hess-Lüttich (Hrsg.), *Handbücher Rhetorik: Bd. 3. Handbuch Gesprächsrhetorik* (S. 507–522). de Gruyter.
- Bose, I., Hannken-Illjes, K. & Kurtenbach, S. (2020). und was MACHen wir da jetzt um das problem zu LÖsen? Argumentation im Kindergarten und ihre Förderung in einem Gesprächskreisprojekt einer Kindertagesstätte. *Gesprächsforschung*, 21, 1–29.
- Bose, I. & Kurtenbach, S. (2014). Stimmlich-artikulatorischer Ausdruck in der Kita: Erzieherinnen betrachten mit zwei- und vierjährigen Kindern ein Bilderbuch. In D. Barth-Weingarten & B. Szczepek Reed (Hrsg.), *Prosodie und Phonetik in der Interaktion. Prosody and phonetics in interaction* (S. 136–161). Verlag für Gesprächsforschung.

- Bose, I. & Schwarze, C. (2007). Lernziel Gesprächsfähigkeit im Fremdsprachenunterricht Deutsch. *Zeitschrift für Interkulturellen Fremdsprachenunterricht*, 12(2), 1–30.
- Boyd, E. & Heritage, J. (2006). Taking the history: questioning during comprehensive history-taking. In J. Heritage & D. W. Maynard (Hrsg.), *Studies in interactional sociolinguistics: Bd. 20. Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients* (1. Aufl., S. 151–184). Cambridge University Press.
- Brandt, M., Koch, W., Motsch, W., Rosengren, I. & Viehweger, D. (1983). Der Einfluß der kommunikativen Strategie auf die Textstruktur -dargestellt am Beispiel des Geschäftsbriefes. In I. Rosengren (Hrsg.), *Lunder germanistische Forschungen. Sprache und Pragmatik* (S. 105–135). Glerup.
- Bredmar, M. & Linell, P. (1999). Reconfirming normality: The constitution of reassurance in talks between midwives and expectant mothers. In S. Sarangi & C. Roberts (Hrsg.), *Language, power, and social process: Bd. 1. Talk, work, and institutional order: Discourse in medical, mediation, and management settings* (S. 237–270). de Gruyter.
- Brennenstuhl, W. (1980). *Handlungslogik, formale und sprachwissenschaftliche Handlungstheorien. Kritische Information: Bd. 62*. Fink.
- Brinker, K. (1988). Thematische Muster und ihre Realisierung in Talkshowgesprächen. *Zeitschrift für germanistische Linguistik*, 16, 26–45.
- Brinker, K. (2001). *Linguistische Textanalyse: Eine Einführung in Grundbegriffe und Methoden* (5. Aufl.). *Grundlagen der Germanistik: Bd. 29*. Erich Schmidt.
- Brinker, K. (2018). *Linguistische Textanalyse: Eine Einführung in Grundbegriffe und Methoden*. Erich Schmidt.
- Brinker, K., Antos, G., Heinemann, W. & Sager, S. F. (Hrsg.). (2001). *Text- und Gesprächslinguistik. 2. Halbband*. de Gruyter.
- Brinker, K. & Hagemann, J. (2001). Themenstruktur und Themenentfaltung in Gesprächen. In K. Brinker, G. Antos, W. Heinemann & S. F. Sager (Hrsg.), *Text- und Gesprächslinguistik. 2. Halbband* (2. Halbband, S. 1252–1263). de Gruyter.
- Brinker, K. & Sager, S. F. (2010). *Linguistische Gesprächsanalyse: Eine Einführung. Grundlagen der Germanistik*.
- Brown, G. & Yule, G. (1983). *Discourse Analysis*. Cambridge University Press.
- Brown, P. & Levinson, S. C. (1987). *Politeness: Some universals in language usage. Studies in interactional sociolinguistics: Bd. 4*. Cambridge University Press.
- Brown, R. F., Butow, P. N., Dunn, S. M. & Tattersall, M. H. (2001). Promoting patient participation and shortening cancer consultations: a randomised trial. *British journal of cancer*, 85(9), 1273–1279.
- Brünner, G. (2005). Arzt-Patient-Kommunikation als Experten-Laien-Kommunikation. In M. Neises, S. Ditz & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde: Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention* (S. 90–109). Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Brünner, G., Fiehler, R. & Kindt, W. (Hrsg.). (2002). *Angewandte Diskursforschung: Bd. 1: Grundlagen und Beispielanalysen*. Verlag für Gesprächsforschung.

- Brünner, G. & Gülich, E. (2002). Verfahren der Veranschaulichung in der Experten-Laien-Kommunikation. In G. Brünner & E. Gülich (Hrsg.), *Bielefelder Schriften zu Linguistik und Literaturwissenschaft: Bd. 18. Krankheit verstehen: Interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankheitsdarstellungen* (S. 17–94). Aisthesis-Verlag.
- Bublitz, W. (1988). *Supportive Fellow-Speakers and Cooperative Conversations: Discourse Topics and Topical Actions, Participant Roles and 'Recipient Action' in a Particular Type of Everyday Conversation*. Benjamins.
- Bublitz, W. (1989a). Ein Gesprächsthema zur Sprache bringen. In E. Weigand & F. Hundsnurscher (Hrsg.), *Linguistische Arbeiten: 229; 230. Dialoganalyse II: Referate der 2. Arbeitstagung Bochum. Bd. 2* (S. 175–189). Niemeyer.
- Bublitz, W. (1989b). Topical coherence in spoken discourse. *Studia Anglica Posnaniensia*, 22, 31–51.
- Bublitz, W. (2001). Formen der Verständnissicherung in Gesprächen. In K. Brinker, G. Antos, W. Heinemann & S. F. Sager (Hrsg.), *Text- und Gesprächslinguistik. 2. Halbband* (S. 1330–1340). de Gruyter.
- Buck, I. (2024). "des IS ja auch schlImm;=ne,": Verstehensanzeigen beim Sprechen über Dritte als Mittel des Normalisierens von abweichendem Patientenverhalten in interdisziplinären Teambesprechungen auf der Palliativstation. In N. Bauer, S. Günthner & J. Schopf (Hrsg.), *Kommunikative Konstruktion von Normalitäten in der Medizin – Gesprächsanalytische Perspektiven*. de Gruyter.
- Bücker, J. (2018). Gesprächsforschung und Interaktionale Linguistik. In F. Liedtke & A. Tuchen (Hrsg.), *Handbuch Pragmatik* (S. 41–52). Metzler.
- Bücker, J., Günthner, S. & Imo, W. (Hrsg.). (2015). *Stauffenburg Linguistik: Bd. 77. Konstruktionsgrammatik V. Konstruktionen im Spannungsfeld von sequenziellen Mustern, kommunikativen Gattungen und Textsorten*. Stauffenburg.
- Bührig, K. (1996). *Reformulierende Handlungen: Zur Analyse sprachlicher Adaptierungsprozesse in institutioneller Kommunikation. Kommunikation und Institution: Bd. 23*. Narr.
- Burger, M. (2012). Das pränataldiagnostische Gespräch – ein "schwieriges Unterfangen" – Spezielle Aspekte der Kommunikation in der Pränatalmedizin. *Speculum – Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe*, 30(1), 10–14.
- Busch, A. & Spranz-Fogasy, T. (Hrsg.). (2015). *HSW: Bd. 11. Handbuch Sprache in der Medizin*. de Gruyter.
- Busler, C. & Schlobinski, P. (1997). "Was er [schon] [...] konstruieren kann – das sieht er [oft auch] als Ellipse an." Über 'Ellipsen', syntaktische Formate und Wissensstrukturen. In P. Schlobinski (Hrsg.), *Syntax des gesprochenen Deutsch* (S. 93–115). Westdeutscher Verlag.
- Button, G. & Casey, N. (1984). Generating topic: the use of topic initial elicitors. In J. M. Atkinson (Hrsg.), *Studies in emotion and social interaction. Structures of social action: Studies in conversation analysis* (1. Aufl., S. 167–190). Cambridge University Press.
- Button, G. & Casey, N. (1985). Topic nomination and topic pursuit. *Human Studies*, 8, 3–55.
- Button, G. & Casey, N. (1988/89). Topic initiation: Business-at-hand. *Research on Language & Social Interaction*, 22(1-4), 61–91.

- Byrne, P. S. & Long, B. E. (1976). *Doctors Talking to Patients: A Study of the Verbal Behaviour of General Practitioners Consulting in their Surgeries*. H.M.S.O.
- Campion, P. D., Butler, N. M. & Cox, A. D. (1992). Principle agendas of doctors and patients in general practice consultations. *Family practice*, 9(2), 181–190.
- Campion, P. D. & Langdon, M. (2004). Achieving multiple topic shifts in primary care medical consultations: a conversation analysis study in UK general practice. *Sociology of Health & Illness*, 26(1), 81–101.
- Casper-Hehne, H. (2006). *Deutsch-amerikanische Alltagskommunikation: Zur Beziehungsarbeit in interkulturellen Gesprächen. Reihe Germanistische Linguistik: Bd. 265*. Niemeyer.
- Chafe, W. L. (1979). The flow of thought and the flow of language. In T. Givón (Hrsg.), *Syntax and semantics: Bd. 12. Discourse and syntax* (S. 159–181). New York Academic Press.
- 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). *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* (1982), 49(5), 651–661.
- Chassany, O., Boureau, F., Liard, F., Bertin, P., Serrie, A., Ferran, P., Keddad, K., Jolivet-Landreau, I. & Marchand, S. (2006). Effects of training on general practitioners' management of pain in osteoarthritis: a randomized multicenter study. *The Journal of rheumatology*, 33(9), 1827–1834.
- Chomsky, N. (1965). *Aspects of the theory of syntax* (2. Aufl.). *Special technical report / Research Laboratory of Electronics of the Massachusetts Institute of Technology*. MIT Press.
- Clark, H. H. (1992). *Arenas of language use*. Chicago University Press.
- Clark, H. H. (1994). Discourse in production. In M. A. Gernsbacher (Hrsg.), *Handbook of psycholinguistics* (S. 985–1021). San Diego Academic Press.
- Clark, H. H. (Hrsg.). (1996). *'Using' Linguistic Books. Using Language*. Cambridge University Press.
- Clark, H. H. & Brennan, S. E. (1991). Grounding in Communication. In L. B. Resnick, J. M. Levine & S. D. Teasley (Hrsg.), *Perspectives on socially shared cognition: Revised papers presented at a conference* (1. Aufl., S. 127–149). American Psychological Association.
- Cook-Gumperz, J. & Gumperz, J. J. (1976). Context in children's speech. *Papers on language and context*, 46.
- Coulter, J. (2005). Language without mind. In H. te Molder & J. Potter (Hrsg.), *Conversation and cognition* (1. Aufl., S. 79–93). Cambridge University Press.
- Couper-Kuhlen, E. & Ford, C. A. (Hrsg.). (2004). *Typological studies in language: Bd. 62. Sound patterns in interaction: Cross-linguistic studies from conversation*. Benjamins.

- Couper-Kuhlen, E. & Selting, M. (Hrsg.). (1996). *Studies in interactional sociolinguistics: Bd. 12. Prosody in conversation: Interactional studies* (1. Aufl.). Cambridge University Press.
- Couper-Kuhlen, E. & Selting, M. (2000). Argumente für die Entwicklung einer 'interaktionalen Linguistik'. *Gesprächsforschung*, 1, 76–95.
- Couper-Kuhlen, E. & Selting, M. (2018a). *Interactional linguistics: Studying language in social interaction*. Cambridge University Press.
- Couper-Kuhlen, E. & Selting, M. (2018b). Online-Chapter D. A 'Big Package': Storytelling. In E. Couper-Kuhlen & M. Selting, *Interactional linguistics: Studying language in social interaction*. Cambridge University Press.
- Covelli, L. H. & Murray, S. O. (1980). Accomplishing Topic Change. *Anthropological Linguistics*, 22, 382–389.
- Croft, W. (2001). *Radical Construction Grammar: Syntactic Theory in Typological Perspective*. Oxford University Press Incorporated.
- Curl, T. S. (2006). Offers of assistance: Constraints on syntactic design. *Journal of Pragmatics*, 38, 1257–1280.
- Curl, T. S. & Drew, P. (2008). Contingency and Action: A Comparison of Two Forms of Requesting. *Research on Language & Social Interaction*, 41(2), 129–153.
- Dannecker, C., Hinsl, I., Edler von Koch, F., Schäfer, S. D. & Schweppe, K.-W. (2021). Erkrankungen des Uterus. In W. Janni, K. Hancke, T. Fehm, C. Scholz & B. K. Rack (Hrsg.), *Facharztwissen Gynäkologie* (3. Aufl., S. 387–459).
- Dausendschön-Gay, U., Gülich, E. & Krafft, U. (Hrsg.). (2015). *Sozialtheorie. Ko-Konstruktionen in der Interaktion: Die gemeinsame Arbeit an Äußerungen und anderen sozialen Ereignissen*. Transcript.
- Del Canale, S., Louis, D. Z., Maio, V., Wang, X., Rossi, G., Hojat, M. & Gonnella, J. S. (2012). The relationship between physician empathy and disease complications: An empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 87(9), 1243–1249.
- Deppermann, A. (1999). *Gespräche analysieren: Eine Einführung in konversationsanalytische Methoden. Qualitative Sozialforschung: Bd. 3*. Leske und Budrich.
- Deppermann, A. (2000). Ethnographische Gesprächsanalyse: Zu Nutzen und Notwendigkeit von Ethnographie für die Konversationsanalyse. *Gesprächsforschung*, 1, 96–124.
- Deppermann, A. (2001). *Gespräche analysieren: Eine Einführung* (2. Aufl.). *Qualitative Sozialforschung: Bd. 3*. Leske und Budrich.
- Deppermann, A. (2004). ‚Gesprächskompetenz‘ – Probleme und Herausforderungen eines möglichen Begriffs. In M. Becker-Mrotzek & G. Brunner (Hrsg.), *Forum Angewandte Linguistik: Bd. 43. Analyse und Vermittlung von Gesprächskompetenz* (S. 15–28). Peter Lang.
- Deppermann, A. (2006a). Construction Grammar – eine Grammatik für die Interaktion? In A. Deppermann, R. Fiehler & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *Grammatik und Interaktion: Untersuchungen zum Zusammenhang von grammatischen Strukturen und Gesprächsprozessen* (S. 43–65). Verlag für Gesprächsforschung.

- Deppermann, A. (2006b). Deontische Infinitivkonstruktionen: Syntax, Semantik, Pragmatik und interaktionale Verwendung. In S. Günthner & W. Imo (Hrsg.), *Konstruktionen in der Interaktion* (S. 239–262). de Gruyter.
- Deppermann, A. (2007a). Forschungen zur Arzt-Patient-Kommunikation im deutschen Sprachraum. *Health Communication, The Official Journal of Korean Academy on Communication in Healthcare*, 2(1), 51–63.
- Deppermann, A. (2007b). *Grammatik und Semantik aus gesprächsanalytischer Sicht. Linguistik – Impulse & Tendenzen: Bd. 14.*
- Deppermann, A. (2008a). *Gespräche analysieren: Eine Einführung* (4. Aufl.). *Qualitative Sozialforschung: Bd. 3.* VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Deppermann, A. (2008b). Verstehen im Gespräch. In H. Kämper & L. M. Eichinger (Hrsg.), *Jahrbuch des Instituts für Deutsche Sprache: Bd. 2007. Sprache – Kognition – Kultur: Sprache zwischen mentaler Struktur und kultureller Prägung* (S. 225–261). de Gruyter.
- Deppermann, A. (2015a). Retrospection and Understanding in Interaction. In A. Deppermann & S. Günthner (Hrsg.), *Studies in language and social interaction: Vol. 27, Temporality in interaction* (S. 57–94). Benjamins.
- Deppermann, A. (2015b). Wissen im Gespräch: Voraussetzung und Produkt, Gegenstand und Ressource. *InLiSt*, 57, 1–31.
- Deppermann, A., Feilke, H. & Linke, A. (2016). Sprachliche und kommunikative Praktiken: Eine Annäherung aus linguistischer Sicht. In A. Deppermann, H. Feilke & A. Linke (Hrsg.), *Jahrbuch des Instituts für Deutsche Sprache: Bd. 2015, Sprachliche und kommunikative Praktiken* (S. 1–23). de Gruyter.
- Deppermann, A. & Helmer, H. (2013). Zur Grammatik des Verstehens im Gespräch: Inferenzen anzeigen und Handlungskonsequenzen ziehen mit also und dann. *Zeitschrift für Sprachwissenschaft*, 32, 1–40.
- Deppermann, A. & Spranz-Fogasy, T. (2011). Doctors' Questions as Displays of Understanding. *Communication & Medicine*, 8(2), 111–122.
- Deppermann, A. & Stefani, E. de (2019). Defining in talk-in-interaction: Recipient-design through negative definitional components. *Journal of Pragmatics*, 140, 140–155.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.). (2005). *ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.* WHO.
- DFG. (2019). *Empfehlungen zu datentechnischen Standards und Tools bei der Erhebung von Sprachkorpora.*
- Diewald, G. (1999). *Die Modalverben im Deutschen: Grammatikalisierung und Polyfunktionalität. Reihe Germanistische Linguistik: Bd. 208.* Niemeyer.
- Diewald, G. & Smirnova, E. (2010). *Evidentiality in German: Linguistic Realization and Regularities in Grammaticalization. Trends in Linguistics. Studies and Monographs [TiLSM]: Bd. 228.* de Gruyter.
- Dittmann, J. (Hrsg.). (1979). *Linguistische Arbeiten: Bd. 75. Arbeiten zur Konversationsanalyse.* Niemeyer.

- Dittmar, N. (1988). Zur Interaktion von Themakonstitution und Gesprächsorganisation am Beispiel des therapeutischen Diskurses. *Linguistische Berichte*, 133, 64–85.
- Ditz, S. (2005). Die Mitteilung der Diagnose Brustkrebs. In M. Neises, S. Ditz & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde: Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention* (S. 224–241). Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Ditz, S., Diegelmann, C. & Isermann, M. (Hrsg.). (2006). *Psychoonkologie – Schwerpunkt Brustkrebs: Ein Handbuch für die ärztliche und psychotherapeutische Praxis*. W. Kohlhammer Verlag.
- Ditz, S., Neises, M. & Spranz-Fogasy, T. (2005). Mit Patientinnen reden – Eine Einführung in die Thematik und Konzeption. In M. Neises, S. Ditz & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde: Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention* (S. 3–14). Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Drach, E. (1937). *Grundgedanken der deutschen Satzlehre*. Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Drake, V. (2016). German questions and turn-final *oder*. *Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion*, 17, 168–195.
- Drescher, M. (2003). *Sprachliche Affektivität: Darstellung emotionaler Beteiligung am Beispiel von Gesprächen aus dem Französischen*. *Linguistische Arbeiten: Bd. 468*. de Gruyter.
- Drew, P. (2018). Epistemics – The Rebuttal Special Issue: An introduction. *Discourse Studies*, 20(1), 3–13.
- Drew, P. & Heritage, J. (1992). Analyzing Talk at Work: An Introduction. In P. Drew & J. Heritage (Hrsg.), *Studies in interactional sociolinguistics: Bd. 8. Talk at work: Interaction in institutional settings* (S. 3–65). Cambridge University Press.
- Drew, P. & Holt, E. (1998). Figures of speech: Figurative expressions and the management of topic transition in conversation. *Language in society*, 27(4), 495–522.
- Du Bois, J. W. (1985). Competing motivations. In J. Haiman (Hrsg.), *Typological studies in language: Bd. 6, Iconicity in syntax: Proceedings of a Symposium on Iconicity in Syntax Stanford June 1983*. Benjamins.
- Du Bois, J. W. (1987). The Discourse Basis of Ergativity. *Language*, 63(4), 805–855.
- Du Bois, J. W. (2007). The stance triangle. In R. Englebretson (Hrsg.), *Pragmatics & beyond: N.S., Vol. 164. Stancetaking in discourse: Subjectivity, evaluation, interaction* (S. 139–182). Benjamins.
- Dudenredaktion (Hrsg.). (2009). *Duden: Bd. 4. Die Grammatik: Unentbehrlich für richtiges Deutsch: Umfassende Darstellung des Aufbaus der deutschen Sprache vom Laut über das Wort und den Satz bis hin zum Text und zu den Merkmalen der gesprochenen Sprache* (8. Aufl.). Dudenverlag.
- Duranti, A. (1986). The audience as co-author: An introduction. *Text*, 6(3), 239–247.
- Duranti, A. (1997). *Linguistic Anthropology*. *Cambridge Textbooks in Linguistics*. Cambridge University Press.

- Duranti, A. & Ochs, E. (1979). Left-dislocation in Italian conversation. In T. Givón (Hrsg.), *Syntax and semantics: Bd. 12. Discourse and syntax* (S. 377–416). New York Academic Press.
- Ebert-Hampel, B. & Hölzle, C. (1983). Wissen und Befinden von Patientinnen vor und nach dem präoperativen Aufklärungsgespräch am Beispiel von gynäkologischen Eingriffen (Hysterektomien und kosmetischen Brustoperationen) *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 43(12), 746–754.
- Egbert, L. D., Battit, G. E., Turndorf, H. & Beecher, H. K. (1963). The value of the preoperative visit by an anesthetist. A study of doctor-patient rapport. *JAMA*, 185(7), 553–555.
- Ehlich, K. (2007a). Alltägliches Erzählen. In K. Ehlich (Hrsg.), *Sprache und sprachliches Handeln* (S. 371–394). de Gruyter.
- Ehlich, K. (Hrsg.). (2007b). *Sprache und sprachliches Handeln*. de Gruyter.
- Ehlich, K. (2014). Argumentieren als sprachliche Ressource des diskursiven Lernens. In A. Hornung, G. Carobbio & D. Sorrentino (Hrsg.), *Sprach-Vermittlungen: Bd. 12. Diskursive und textuelle Strukturen in der Hochschuldidaktik: Deutsch und Italienisch im Vergleich* (S. 41–54). Waxmann.
- Ehlich, K. & Rehbein, J. (1977). Wissen, kommunikatives Handeln und die Schule. In H. C. Goepfert (Hrsg.), *Sprachverhalten im Unterricht: zur Kommunikation von Lehrer und Schüler in der Unterrichtssituation* (S. 36–114). Fink.
- Ehmer, O. (2011). *Imagination und Animation: Die Herstellung mentaler Räume durch animierte Rede. linguae & litterae: Bd. 7*. de Gruyter.
- Eifländer, M. (1989). Themeninitiierung und Themenprogression in Alltagsgesprächen. Einige Aspekte der Gesprächsorganisation. In E. Weigand & F. Hundsnurscher (Hrsg.), *Linguistische Arbeiten: 229; 230. Dialoganalyse II: Referate der 2. Arbeitstagung Bochum. Bd. 2* (S. 191–206). Niemeyer.
- Eisenberg, P., Kunkel-Razum, K. & Münzberg, F. (2005). *Die Grammatik: Unentbehrlich für richtiges Deutsch : Umfassende Darstellung des Aufbaus der deutschen Sprache vom Laut über das Wort und den Satz bis hin zum Text und zu den Merkmalen der gesprochenen Sprache, mit zahlreichen Beispielen, übersichtlichen Tabellen und Grafiken sowie ausführlichem Register* (7. Aufl.). Duden: Bd. 4. Dudenverlag.
- Elwyn, G., Edwards, A., Wensing, M., Hibbs, R., Wilkinson, C. & Grol, R. (2001). Shared decision making observed in clinical practice: visual displays of communication sequence and patterns. *Journal of evaluation in clinical practice*, 7(2), 211–221.
- Elwyn, G., Edwards, A., Wensing, M., Hood, K., Atwell, C. & Grol, R. (2003). Shared decision making: developing the OPTION scale for measuring patient involvement. *Quality & safety in health care*, 12(2), 93–99.
- Elwyn, G., Frosch, D. & Rollnick, S. (2009). Dual equipoise shared decision making: definitions for decision and behaviour support interventions. *Implementation Science*, 4(1), 75.
- Elwyn, G., Gwyn, R., Edwards, A. & Grol, R. (1999). Is 'shared decision-making' feasible in consultations for upper respiratory tract infections? Assessing the influence of antibiotic expectations using discourse analysis. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 2(2), 105–117.

- Enfield, N. J., Stivers, T. & Levinson, S. C. (2010). Question-response sequences in conversation across ten languages: An introduction. *Journal of Pragmatics*, 42(10), 2615–2619.
- Engelhardt, K. (2010). Patient-zentrierte Medizin: Eine ärztliche Herausforderung. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 135(33), 1618–1620.
- Fiehler, R. (1990a). Erleben und Emotionalität als Problem der Arzt-Patienten-Interaktion. In K. Ehlich (Hrsg.), *Medizinische und therapeutische Kommunikation: Diskursanalytische Untersuchungen* (S. 41–65). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fiehler, R. (1990b). *Kommunikation und Emotion: Theoretische und empirische Untersuchungen zur Rolle von Emotionen in der verbalen Interaktion. Grundlagen der Kommunikation und Kognition / Foundations of Communication and Cognition*. de Gruyter.
- Fiehler, R. (1999). Operator-Skopos-Strukturen. *Sprachtheorie und germanistische Linguistik*, 9(2), 169–193.
- Fiehler, R. (2001). Emotionalität im Gespräch. In K. Brinker, G. Antos, W. Heinemann & S. F. Sager (Hrsg.), *Text- und Gesprächslinguistik. 2. Halbband* (S. 1425–1438). de Gruyter.
- Fiehler, R. (2003). Mündlichkeit und gesprochene Sprache als wissenschaftlicher Gegenstand – Wo ist das Problem. In H. Barthel (Hrsg.), *Sprache und Sprechen: Bd. 41. Zum Wissenschaftsverständnis der Sprechwissenschaft* (S. 20–32). Reinhardt.
- Fiehler, R. (2005). Erleben und Emotionalität im Arzt-Patienten-Gespräch. In M. Neises, S. Ditz & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde: Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention* (S. 120–136). Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Fiehler, R. (2006). Was gehört in eine Grammatik gesprochener Sprache? Erfahrungen beim Schreiben eines Kapitels der neuen DUDEN-Grammatik. In A. Deppermann, R. Fiehler & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *Grammatik und Interaktion: Untersuchungen zum Zusammenhang von grammatischen Strukturen und Gesprächsprozessen* (S. 21–41). Verlag für Gesprächsforschung.
- Fiehler, R. (2009). Gesprochene Sprache. In Dudenredaktion (Hrsg.), *Duden: Bd. 4. Die Grammatik: Unentbehrlich für richtiges Deutsch: Umfassende Darstellung des Aufbaus der deutschen Sprache vom Laut über das Wort und den Satz bis hin zum Text und zu den Merkmalen der gesprochenen Sprache* (8. Aufl., 1165-1244). Dudenverlag.
- Fiehler, R., Barden, B., Elstermann, M. & Kraft, B. (2004). *Eigenschaften gesprochener Sprache* (1. Aufl.). *Studien zur deutschen Sprache: Bd. 30*. Narr.
- Fillmore, C. J. (1976). Frame Semantics and the Nature of Language. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 280(1), 20–32.
- Fillmore, C. J., Kay, P. & O'Connor, M. C. (1988). Regularity and Idiomaticity in Grammatical Constructions: the Case of Let Alone. *Language*, 64, 501–538.
- Fischer, K. (2006). Frames, constructions, and invariant meanings: the functional polysemy of discourse particles. In K. Fischer (Hrsg.), *Approaches to Discourse Particles* (S. 427–448). Brill.

- Fischer, K. (2010). Beyond the sentence: Constructions, frames and spoken interaction. *Constructions and Frames*, 2, 185–207.
- Flader, D., Grodzicki, W.-D. & Schröter, K. (Hrsg.). (1982). *Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft: Bd. 377. Psychoanalyse als Gespräch: Interaktionsanalytische Untersuchungen über Therapie und Supervision* (1. Aufl.). Suhrkamp.
- Foley, W. A. (1997). *Anthropological linguistics: An introduction* (1. Aufl.). *Language in society: Bd. 24*. Blackwell.
- Ford, C. A., Fox, B. & Thompson, S. A. (1996). Practices in the construction of Turns: The "TCU" revisited. *Pragmatics*, 6, 427–454.
- Ford, C. A., Fox, B. & Thompson, S. A. (2002). Social Interaction and Grammar. In M. Tomasello (Hrsg.), *New Psychology of Language* (S. 119–143). Lawrence Erlbaum Associates.
- Franck, D. (1980). *Grammatik und Konversation. Monographien Linguistik und Kommunikationswissenschaft: Bd. 46*. Scriptor.
- Frankel, R. M. (1983). The laying on of hands: aspects of the organization of gaze, touch, and talk in a medical encounter. In S. Fisher & A. D. Todd (Hrsg.), *The social organization of doctor-patient communication* (S. 19–54). Center for Applied Linguistics.
- Frankel, R. M. (1984). From sentence to sequence: Understanding the medical encounter through microinteractional analysis. *Discourse Processes*, 7(2), 135–170.
- Frankel, R. M. (1990). Talking in interviews: A dispreference for patient-initiated questions in physician-patient encounters. In G. Psathas (Hrsg.), *Studies in ethnomethodology and conversation analysis: Bd. 1. Interaction competence* (S. 231–262). University Press of America.
- Frankel, R. M. (1995). Some answers about questions in clinical interviews. In G. H. Morris (Hrsg.), *Lea's communication series. The talk of the clinic: Explorations in the analysis of medical and therapeutic discourse* (S. 49–70). Lawrence Erlbaum Associates.
- Freed, A. F. & Ehrlich, S. (Hrsg.). (2010). *"Why do you ask?": The function of questions in institutional discourse*. Oxford University Press.
- French, P. & Local, J. (1983). Turn-competitive incomings. *Journal of Pragmatics*, 7, 17–38.
- Fricke, E. (2012). *Grammatik multimodal: Wie Wörter und Gesten zusammenwirken. Linguistik – Impulse & Tendenzen: Bd. 40*. de Gruyter.
- Fritz, G. (1982). *Kohärenz: Grundfragen der linguistischen Kommunikationsanalyse. (Tübinger Beiträge zur Linguistik: 164)*. Narr.
- Funnell, M. M. & Anderson, R. M. (2010). Empowerment and Self-Management of Diabetes. *Clinical Diabetes*, 22, 123–127.
- Gairing Bürglin, A. & Tschudin, S. (2008). Richtig kommunizieren in der Geburtshilfe [Communication in obstetrics]. *Therapeutische Umschau. Revue thérapeutique*, 65(11), 653–656.
- Gardner, R. (1987). The identification and role of topic in spoken interaction. *Semiotica*, 65(1/2), 129–141.
- Geißner, H. (1982). *Sprecherziehung: Didaktik und Methodik der mündlichen Kommunikation. Monographien Literatur und Sprache und Didaktik: Bd. 30*. Scriptor.

- Geißner, H. (1988). *Sprechwissenschaft: Theorie der mündlichen Kommunikation* (2. Aufl.). *Monographien Literatur und Sprache und Didaktik: Bd. 26*. Scriptor.
- Geißner, H. (2000). *Kommunikationspädagogik: Transformationen der 'Sprech'-Erziehung. Sprechen und Verstehen: Bd. 17*. Röhrig.
- Geluykens, R. (1992). Topic Introduction in English Conversations. *Transactions of the Philological Society*, 91(2), 181–214.
- Genzmer, H. (1995). *Deutsche Grammatik*. Insel Verlag.
- Georgakopoulou, A. (2007). *Small stories, interaction and identities. Studies in narrative: Bd. 8*. Benjamins.
- Gill, V. & Roberts, F. (2013). Conversation Analysis in Medicine. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *Blackwell handbooks in linguistics. The handbook of conversation analysis* (S. 575–592). Blackwell.
- Gloning, T. (1996). *Bedeutung, Gebrauch und sprachliche Handlung: Ansätze und Probleme einer handlungstheoretischen Semantik aus linguistischer Sicht. Reihe Germanistische Linguistik: Bd. 170*. Niemeyer.
- Goffman, E. (1974). *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. Harvard University Press.
- Gohl, C. (2006). *Begründen im Gespräch: Eine Untersuchung sprachlicher Praktiken zur Realisierung von Begründungen im gesprochenen Deutsch. Reihe Germanistische Linguistik: Bd. 267*. Niemeyer.
- Gohl, C. & Günthner, S. (1999). Grammatikalisierung von weil als Diskursmarker in der gesprochenen Sprache. *Zeitschrift für Sprachwissenschaft*, 18(1), 39–75.
- Goldberg, A. E. (1995). *Constructions: A construction grammar approach to argument structure. Cognitive theory of language and culture*. Chicago University Press.
- Goodwin, C. (1984). Notes on Story Structure and the Organization of Participation. In J. M. Atkinson (Hrsg.), *Studies in emotion and social interaction. Structures of social action: Studies in conversation analysis* (1. Aufl., S. 225–246). Cambridge University Press.
- Goodwin, M. H. (1990). *He-said-she-said: Talk as social organization among black children*. Indiana University Press.
- Goodwin, M. H. & Goodwin, C. (2000). Emotion within situated activity. In N. Budwig & Užgiris, Ina Č, Wertsch, James V. (Hrsg.), *Communication: An Arena of Development* (S. 33–54). Ablex.
- Goutsos, D. (1997). *Modeling discourse topic: Sequential relations and strategies in expository text. Advances in discourse processes: Bd. 59*. Ablex.
- Graf, E.-M. & Spranz-Fogasy, T. (2018). Welche Frage, wann und warum? – Eine qualitativ-linguistische Programmatik zur Erforschung von Frage-Sequenzen als zentrale Veränderungspraktik im Coaching. *Coaching, Theorie & Praxis*, 4(1), 17–32.
- Greenhalgh, T. & Hurwitz, B. (1999). Narrative based medicine: why study narrative? *BMJ (Clinical research ed.)*, 318(7175), 48–50.
- Grice, H. P. (1975). Logic and Conversation. In P. Cole & J. L. Morgan (Hrsg.), *Syntax and Semantics* (S. 41–58). New York Academic Press.

- Groß, A. (2018). *Arzt/Patient-Gespräche in der HIV-Ambulanz: Facetten einer chronischen Gesprächsbeziehung*. Verlag für Gesprächsforschung.
- Groß, A. (2021). Eine erfreuliche Normalität. Konversationelle Praktiken des Normalisierens und Emotionalisierens bei der Befundmitteilung in der HIV-Sprechstunde. In M. Iakushevich, Y. Ilg & T. Schnedermann (Hrsg.), *ISSN: Bd. 44. Linguistik und Medizin: Sprachwissenschaftliche Zugänge und interdisziplinäre Perspektiven* (S. 339–357). de Gruyter.
- Groß, A. & Harren, I. (Hrsg.). (2016). *Wissen in institutioneller Interaktion*. Peter Lang.
- Gubina, A. (2022). *Grammatik des Handelns in der sozialen Interaktion: Eine interaktionslinguistische, multimodale Untersuchung der Handlungskonstitution und -zuschreibung mit Modalverbformaten im gesprochenen Deutsch*. Verlag für Gesprächsforschung.
- Gülich, E. (1970). *Makrosyntax der Gliederungssignale im gesprochenen Französisch. Structura: Bd. 2*. Fink.
- Gülich, E. (1991). Pour une ethnomethodologie linguistique: Description de séquences conversationnelles explicatives. In U. Dausendschön-Gay, E. Gülich & U. Krafft (Hrsg.), *Linguistische Arbeiten: Bd. 254. Linguistische Interaktionsanalysen: Beiträge zum 20. Romanistentag 1987* (S. 325–363). Niemeyer.
- Gülich, E. (2017). Medizin. In M. Martínez (Hrsg.), *Erzählen: Ein interdisziplinäres Handbuch* (S. 140–148). Metzler.
- Gülich, E. (2020). *Mündliches Erzählen: Verfahren narrativer Rekonstruktion im Gespräch. Narratologia: Bd. 71*. de Gruyter.
- Gülich, E. (2021). „Ich dachte, Sie stellen Fragen.“ Irritationen und Aushandlungsprozesse im Zusammenhang mit Gattungserwartungen. In B. Weidner, K. König, W. Imo & L. Wegner (Hrsg.), *Empirische Linguistik: Bd. 13. Verfestigungen in der Interaktion: Konstruktionen, sequenzielle Muster, kommunikative Gattungen* (S. 83–109). de Gruyter.
- Gülich, E. & Hausendorf, H. (2000). Vertextungsmuster Narration. In K. Brinker, G. Antos, W. Heinemann & S. F. Sager (Hrsg.), *Handbücher zur Sprach- und Kommunikationswissenschaft / Handbooks of Linguistics and Communication Science (HSK): Bd. 16. 1. Halbband Text- und Gesprächslinguistik* (S. 369–385). de Gruyter.
- Gülich, E. & Mondada, L. (2008). *Konversationsanalyse: Eine Einführung am Beispiel des Französischen. Romanistische Arbeitshefte: Bd. 52*. de Gruyter; Max Niemeyer Verlag.
- Gülich, E. & Raible, W. (1977). *Linguistische Textmodelle: Grundlagen und Möglichkeiten. UTB für Wissenschaft Uni-Taschenbücher Sprach- und Literaturwissenschaft: Bd. 130*. Fink.
- Gülich, E. & Schöndienst, M. (1999). "Das ist unheimlich schwer zu beschreiben.". Formulierungsmuster in Krankheitsbeschreibungen anfallskranker Patienten: differentialdiagnostische und therapeutische Aspekte. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft*, 1(3), 199–227.
- Gumperz, J. J. (1982). Contextualization Conventions. In J. J. Gumperz (Hrsg.), *Studies in interactional sociolinguistics: Bd. 1. Discourse Strategies* (S. 130–152). Cambridge University Press.

- Günthner, S. (1997). Direkte und indirekte Rede in Alltagsgesprächen. Zur Interaktion von Syntax und Prosodie in der Redewiedergabe. In P. Schlobinski (Hrsg.), *Syntax des gesprochenen Deutsch* (S. 227–262). Westdeutscher Verlag.
- Günthner, S. (1999). Wenn-Sätze im Vor-Vorfeld: Ihre Formen und Funktionen in der gesprochenen Sprache. *InLiSt*, 11, 1–34.
- Günthner, S. (2000a). *Vorwurfsaktivitäten in der Alltagsinteraktion: Grammatische, prosodische, rhetorisch-stilistische und interaktive Verfahren bei der Konstitution kommunikativer Muster und Gattungen. Reihe Germanistische Linguistik: Bd. 221.* de Gruyter.
- Günthner, S. (2000b). 'Wobei (.) es hat alles immer zwei seiten.' Zur Verwendung von wobei im gesprochenen Deutsch. *InLiSt*, 18, 1–37.
- Günthner, S. (2002). Konnektoren im gesprochenen Deutsch – Normverstoß oder funktionale Differenzierung? *Deutsch als Fremdsprache*, 39(2), 67–74.
- Günthner, S. (2005). Dichte Konstruktionen. *InLiSt*, 43, 1–30.
- Günthner, S. (2006a). Grammatische Analysen der kommunikativen Praxis – ‚Dichte Konstruktionen‘ in der Interaktion. In A. Deppermann, R. Fiehler & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *Grammatik und Interaktion: Untersuchungen zum Zusammenhang von grammatischen Strukturen und Gesprächsprozessen* (S. 95–122). Verlag für Gesprächsforschung.
- Günthner, S. (2006b). Von Konstruktionen zu kommunikativen Gattungen: Die Relevanz sedimentierter Muster für die Ausführung kommunikativer Aufgaben. *Deutsche Sprache*, 34, 173–190.
- Günthner, S. (2007). Zur Emergenz grammatischer Funktionen im Diskurs – wo-Konstruktionen in Alltagsinteraktionen. In H. Hausendorf (Hrsg.), *Studien zur deutschen Sprache: Bd. 37, Gespräch als Prozess: Linguistische Aspekte der Zeitlichkeit verbaler Interaktion* (S. 125–154). Narr.
- Günthner, S. (2008a). Die ‚die Sache/das Ding ist‘-Konstruktion im gesprochenen Deutsch – eine interaktionale Perspektive auf Konstruktionen im Gebrauch. In A. Stefanowitsch & K. Fischer (Hrsg.), *Konstruktionsgrammatik II : von der Konstruktion zur Grammatik* (S. 157–178). Stauffenburg.
- Günthner, S. (2008b). Projektorkonstruktionen im Gespräch: Pseudoclefts, die Sache ist-Konstruktionen und Extrapositionen mit es. *Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion*, 9(08), 86–114.
- Günthner, S. (2008c). ‚Die Sache ist...‘: eine Projektorkonstruktion im gesprochenen Deutsch. *Zeitschrift für Sprachwissenschaft*, 27(1), 39–72.
- Günthner, S. (2009). "Adjektiv + dass-Satz"-Konstruktionen als kommunikative Ressourcen der Positionierung. In S. Günthner & J. Bücker (Hrsg.), *Linguistik – Impulse & Tendenzen: Bd. 33. Grammatik im Gespräch: Konstruktionen der Selbst- und Fremdpositionierung* (S. 149–184). de Gruyter.
- Günthner, S. (2010/2009). Konstruktionen in der kommunikativen Praxis: Zur Notwendigkeit einer interaktionalen Anreicherung konstruktionsgrammatischer Ansätze. *Zeitschrift für germanistische Linguistik*, 37, 402–426.

- Günthner, S. (2011). Konstruktionen in der gesprochenen Sprache. In S. Habscheid (Hrsg.), *De Gruyter Lexikon. Textsorten, Handlungsmuster, Oberflächen: Linguistische Typologien der Kommunikation* (S. 296–313). de Gruyter.
- Günthner, S. (2015a). Diskursmarker in der Interaktion – zum Einbezug alltagssprachlicher Phänomene in den DaF-Unterricht. In W. Imo & S. M. Moraldo (Hrsg.), *Stauffenburg Deutschdidaktik: Bd. 4. Interaktionale Sprache und ihre Didaktisierung im DaF-Unterricht* (S. 135–164). Stauffenburg Verlag.
- Günthner, S. (2015b). Ko-Konstruktionen im Gespräch: Zwischen Kollaboration und Konfrontation. In U. Dausendschön-Gay, E. Gülich & U. Krafft (Hrsg.), *Sozialtheorie. Ko-Konstruktionen in der Interaktion: Die gemeinsame Arbeit an Äußerungen und anderen sozialen Ereignissen* (S. 55–74). Transcript.
- Günthner, S. (2021a). Namentliche Anreden in onkologischen Aufklärungsgesprächen: Formen und Funktionen onymischer Anreden in der Interaktion. In M. Iakushevich, Y. Ilg & T. Schnedermann (Hrsg.), *ISSN: Bd. 44. Linguistik und Medizin: Sprachwissenschaftliche Zugänge und interdisziplinäre Perspektiven* (71-91). de Gruyter.
- Günthner, S. (2021b). WIR im interaktionalen Gebrauch: zur Verwendung des Pronomens der 1. Person Plural in der institutionellen Kommunikation – am Beispiel onkologischer Aufklärungsgespräche. *Zeitschrift für germanistische Linguistik*, 49(2), 292–334.
- Günthner, S. & Hopper, P. J. (2010). Zeitlichkeit und sprachliche Strukturen: Pseudoclefts im Englischen und im Deutschen. *Gesprächsforschung*, 11, 1–18.
- Günthner, S. & Imo, W. (2003). Die Realanalyse von Matrixsätzen als Diskursmarker: ich mein-Konstruktionen im gesprochenen Deutsch. *InLiSt*, 37, 1–31.
- Günthner, S. & Imo, W. (2006a). Einleitung. In S. Günthner & W. Imo (Hrsg.), *Konstruktionen in der Interaktion* (S. 1–22). de Gruyter.
- Günthner, S. & Imo, W. (Hrsg.). (2006b). *Konstruktionen in der Interaktion*. de Gruyter.
- Günthner, S. & Knoblauch, H. (1994). 'Forms are the food of faith'. Gattungen als Muster kommunikativen Handelns. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 4, 693–723.
- Günthner, S. & König, K. (2016). Kommunikative Gattungen in der Interaktion: Kulturelle und grammatische Praktiken im Gebrauch. In A. Deppermann, H. Feilke & A. Linke (Hrsg.), *Jahrbuch des Instituts für Deutsche Sprache: Bd. 2015, Sprachliche und kommunikative Praktiken* (S. 177–203). de Gruyter.
- Haakana, M. (2008). Laughter as a patient's resource: Dealing with delicate aspects of medical interaction. *Text*, 21(1/2), 187–219.
- Habscheid, S. (2016). Handeln in Praxis. Hinter- und Untergründe situierter sprachlicher Bedeutungskonstitution. In A. Deppermann, H. Feilke & A. Linke (Hrsg.), *Jahrbuch des Instituts für Deutsche Sprache: Bd. 2015, Sprachliche und kommunikative Praktiken* (S. 127–152). de Gruyter.
- Halliday, M. A. K. (1967). *Intonation and grammar in British English*. The Hague/Paris.
- Halliday, M. A. K. & Hasan, R. (1976). *Cohesion in English*. *English language series: Bd. 9*. Longman.

- Hannken-Illjes, Honegger, S., Völker, I. & Giessler, T. (2024). aber das is (-) norMAL; – Normalität in der Schwangerenberatung. In N. Bauer, S. Günthner & J. Schopf (Hrsg.), *Kommunikative Konstruktion von Normalitäten in der Medizin – Gesprächsanalytische Perspektiven* (S. 181–206). de Gruyter.
- Hannken-Illjes, K. (2004). *Gute Gründe geben: Ein sprechwissenschaftliches Modell argumentativer Kompetenz und seine didaktischen und methodischen Implikationen*. HSSP: Bd. 13. Peter Lang.
- Hannken-Illjes, K. (2006). Mit Geschichten argumentieren. Argumentation und Narration im Strafverfahren. *Zeitschrift für Rechtssoziologie*, 27(2), 211–223.
- Hannken-Illjes, K. (2007). Undoing Premises. The Interrelation of Argumentation and Narration in Criminal Proceedings. In F. van Eemeren, J. A. Blair & C. Willard (Hrsg.), *Proceedings of the Sixth International Conference on Argumentation* (S. 569–574). Sic Sat.
- Hannken-Illjes, K. (2011). “The problem is...” Narratives as Resources in Criminal Case Work. *Narrative Inquiry*, 21(1), 175–188.
- Hannken-Illjes, K., Honegger, S., Völker, I. & Giessler, T. (2021). Verstehen, Relevanzsetzung und Wissen in Gesprächen der Schwangerenberatung. *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft*, 9(1), 37–41.
- Harms, C. & Kindler, C. (2009). Das präoperative anästhesiologische Patientengespräch. *Therapeutische Umschau*, 7, 503–508.
- Harren, I. (2009). Schülererklärungen im Unterrichtsgespräch. In J. Spreckels (Hrsg.), *Erklären im Kontext: Neue Perspektiven aus der Gesprächs- und Unterrichtsforschung* (S. 81–93). Schneider Verlag Hohengehren.
- Hartog, J. (1996). *Das genetische Beratungsgespräch: Institutionalisierte Kommunikation zwischen Experten und Nicht-Experten*. Zugl.: Hamburg, Univ., Diss., 1995. *Kommunikation und Institution: Bd. 24*. Narr.
- Hartung, M. (2004). Wie lässt sich Gesprächskompetenz wirksam und nachhaltig vermitteln? Ein Erfahrungsbericht aus der Praxis. In M. Becker-Mrotzek & G. Brünner (Hrsg.), *Forum Angewandte Linguistik: Bd. 43. Analyse und Vermittlung von Gesprächskompetenz* (S. 47–66). Peter Lang.
- Hausendorf, H. (2000). *Zugehörigkeit durch Sprache: Eine linguistische Studie am Beispiel der deutschen Wiedervereinigung*. Reihe Germanistische Linguistik: Bd. 215. de Gruyter.
- Hausendorf, H. (2001). Grammatik im Gespräch. Das Beispiel 'Hervorhebung'. In Z. Iványi & A. Kertész (Hrsg.), *MetaLinguistica: Bd. 10. Gesprächsforschung: Tendenzen und Perspektiven* (S. 97–120). Peter Lang.
- Hausendorf, H., Mondada, L. & Schmitt, R. (2012). Raum als interaktive Ressource: Eine Explikation. In H. Hausendorf, L. Mondada & R. Schmitt (Hrsg.), *Studien zur deutschen Sprache: Bd. 62. Raum als interaktive Ressource* (S. 7–36). Narr.
- Hausendorf, H. & Quasthoff, U. (1996). *Sprachentwicklung und Interaktion: Eine linguistische Studie zum Erwerb von Diskursfähigkeiten*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Hayano, K. (2013). Question Design in Conversation. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *Blackwell handbooks in linguistics. The handbook of conversation analysis* (S. 395–414). Blackwell.
- Heath, C. (1992). The delivery and reception of diagnosis and assessment in the general practice consultation. In P. Drew & J. Heritage (Hrsg.), *Studies in interactional sociolinguistics: Bd. 8. Talk at work: Interaction in institutional settings* (S. 235–267). Cambridge University Press.
- Heath, C. (2002). Demonstrative Suffering: The Gestural (Re)embodiment of Symptoms. *Journal of Communication*, 52, 597–616.
- Heilmann, C. M. (2002). *Interventionen im Gespräch: Neue Ansätze der Sprechwissenschaft. Linguistische Arbeiten: Bd. 459*. Niemeyer.
- Heilmann, C. M. (2003). Das reziprok-dialogische Konzept. Ein empirischer Ansatz sprachwissenschaftlicher Gesprächsforschung. In H. Barthel (Hrsg.), *Sprache und Sprechen: Bd. 41. Zum Wissenschaftsverständnis der Sprechwissenschaft* (S. 66–77). Reinhardt.
- Heinemann, W. (2000). Vertextungsmuster Deskription. In K. Brinker, G. Antos, W. Heinemann & S. F. Sager (Hrsg.), *Handbücher zur Sprach- und Kommunikationswissenschaft / Handbooks of Linguistics and Communication Science (HSK): Bd. 16.1. Halbband Text- und Gesprächslinguistik* (S. 356–369). de Gruyter.
- Helbig, G. & Buscha, J. (2001). *Deutsche Grammatik: Ein Handbuch für den Ausländerunterricht*. Langenscheid.
- Heller, V. & Morek, M. (2015). Unterrichtsgespräche als Erwerbskontext. Kommunikative Gelegenheiten für bildungssprachliche Praktiken erkennen und nutzen. *Leseforum.ch / Leseforum Schweiz*, 2015(3), 1–23.
- Hellwig, P. (1984). Titulus oder über den Zusammenhang von Titeln und Texten: Titel sind ein Schlüssel zur Textkonstitution. *Zeitschrift für germanistische Linguistik*, 12, 1–20.
- Helmer, H. & Deppermann, A. (2017). ICH WEIß NICHT zwischen Assertion und Diskursmarker: Verwendungsspektren eines Ausdrucks und Überlegungen zu Kriterien für Diskursmarker. In H. Blühdorn (Hrsg.), *Diskursmarker im Deutschen: Reflexionen und Analysen* (S. 131–156). Verlag für Gesprächsforschung.
- Helmer, H., Reineke, S. & Deppermann, A. (2016). A range of uses of negative epistemic constructions in German: ICH WEIß NICHT as a resource for dispreferred actions. *Journal of Pragmatics*, 106, 97–114.
- Hempel, C. G. & Oppenheim, P. (1948). Studies in the Logic of Explanation. *Philosophy and Science*, 15, 135–175.
- Henne, H. & Rehbock, H. (2001). *Einführung in die Gesprächsanalyse* (4. Aufl.). *De-Gruyter-Studienbuch*. de Gruyter.
- Hennig, M. (Hrsg.). (2013). *Linguistik – Impulse & Tendenzen: Bd. 52. Die Ellipse: Neue Perspektiven auf ein altes Phänomen*. de Gruyter.
- Hentschel, E. & Weydt, H. (2003). *Handbuch der deutschen Grammatik* (3. Aufl.). *De-Gruyter-Studienbuch*. de Gruyter.
- Heritage, J. (1984a). A change-of-state token and aspects of its sequential placement. In J. M. Atkinson (Hrsg.), *Studies in emotion and social interaction. Structures of social action: Studies in conversation analysis* (S. 299–345). Cambridge University Press.

- Heritage, J. (1984b). *Garfinkel and ethnomethodology. Social and political theory from Polity Press*. Polity Press.
- Heritage, J. (1988). Explanations as accounts: A conversation analytic perspective. In C. Antaki (Hrsg.), *Analysing everyday explanation: A casebook of methods* (S. 127–144). Sage.
- Heritage, J. (1989). Current Developments in Conversation Analysis. In D. Roger & P. Bull (Hrsg.), *Intercommunication: Bd. 3. Conversation: An Interdisciplinary Perspective* (S. 21–48). Multilingual Matters Ltd.
- Heritage, J. (1995). Conversation Analysis: Methodological Aspects. In U. Quasthoff (Hrsg.), *Research in text theory: Vol. 21. Aspects of oral communication* (S. 391–418). de Gruyter.
- Heritage, J. (2004). Conversational analysis and institutional talk: Analysing data. In D. Silverman (Hrsg.), *Qualitative Research: Theory, Method and Practice* (222–245). Sage.
- Heritage, J. (2007). Intersubjectivity and progressivity in references to persons (and places). In N. J. Enfield & T. Stivers (Hrsg.), *Language, culture, and cognition: Bd. 7. Person reference in interaction: Linguistic, cultural, and social perspectives* (S. 255–280). Cambridge University Press.
- Heritage, J. (2010). Questioning in Medicine. In A. F. Freed & S. Ehrlich (Hrsg.), *"Why do you ask?": The function of questions in institutional discourse* (S. 42–68). Oxford University Press.
- Heritage, J. (2011). Territories of knowledge, territories of experience: empathic moments in interaction. In T. Stivers, L. Mondada & J. Steensig (Hrsg.), *Studies in interactional sociolinguistics. The Morality of Knowledge in Conversation* (S. 159–183). Cambridge University Press.
- Heritage, J. (2012). Epistemics in Action: Action Formation and Territories of Knowledge. *Research on Language and Social Interaction*, 45(1), 1–29.
- Heritage, J. (2013a). Action formation and its epistemic (and other) backgrounds. *Discourse Studies*, 15(5), 551–578.
- Heritage, J. (2013b). Epistemics in Conversation. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *Blackwell handbooks in linguistics. The handbook of conversation analysis* (S. 370–394). Blackwell.
- Heritage, J. (2018). The ubiquity of epistemics: A rebuttal to the ‘epistemics of epistemics’ group. *Discourse Studies*, 20(1), 14–56.
- Heritage, J. & Lindström, A. (1998). Motherhood, Medicine, and Morality: Scenes From a Medical Encounter. *Research on Language & Social Interaction*, 31(3–4), 397–438.
- Heritage, J. & Lindström, A. (2012). Knowledge, Empathy, and Emotion in a Medical Encounter. In A. Peräkylä & M.-L. Sorjonen (Hrsg.), *Oxford studies in sociolinguistics. Emotion in interaction* (S. 256–273). Oxford University Press.
- Heritage, J. & Maynard, D. W. (2006). Introduction: Analyzing interaction between doctors and patients in primary care encounters. In J. Heritage & D. W. Maynard (Hrsg.), *Studies in interactional sociolinguistics: Bd. 20. Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients* (1. Aufl., S. 1–21). Cambridge University Press.

- Heritage, J. & Raymond, G. (2005). The Terms of Agreement: Indexing Epistemic Authority and Subordination in Talk-in-Interaction. *Social Psychology Quarterly*, 68(1), 15–38.
- Heritage, J. & Robinson, J. D. (2006). Accounting for the visit: giving reasons for seeking medical care. In J. Heritage & D. W. Maynard (Hrsg.), *Studies in interactional sociolinguistics: Bd. 20. Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients* (1. Aufl., S. 48–85). Cambridge University Press.
- Heritage, J. & Robinson, J. D. (2011). 'Some' versus 'Any' Medical Issues: Encouraging Patients to Reveal Their Unmet Concerns. In C. Antaki (Hrsg.), *Applied Conversation Analysis: Intervention and Change in Institutional Talk* (S. 15–31). Palgrave Macmillan.
- Heritage, J. & Roth, A. L. (1995). Grammar and Institution: Questions and Questioning in the Broadcast News Interview. *Research on Language & Social Interaction*, 28(1), 1–60.
- Heritage, J. & Sefi, S. (1992). Dilemmas of advice: aspects of the delivery and reception of advice in interactions between health visitors and first-time mothers. In P. Drew & J. Heritage (Hrsg.), *Studies in interactional sociolinguistics: Bd. 8. Talk at work: Interaction in institutional settings* (S. 359–417). Cambridge University Press.
- Heritage, J. & Sorjonen, M.-L. (1994). Constituting and maintaining activities across sequences: and-prefacing as a feature of question design. *Language in society*, 23(1), 1–29.
- Heritage, J. & Watson, D. R. (1979). Formulations as Conversational Objects. In G. Psathas (Hrsg.), *Everyday Language: Studies in Ethnomethodology* (S. 123–162). Irvington.
- Hertel, E. (2008). Geburtsvorbereitung. In T. Steck, H. Pachmann, E. Hertel & C. Morgenstern (Hrsg.), *Kompendium der Geburtshilfe für Hebammen* (S. 118–130). Springer.
- Hockett, C. F. (1958). *A course in modern linguistics*. Macmillan.
- Hoffmann, H. (1995). *Thema und thematische Entwicklung in Gesprächen: Ein konversationsanalytischer Ansatz* [Dissertation]. Freie Universität Berlin, Berlin.
- Hoffmann, L. (1995). Gewichtung: Ein funktionaler Zugang zur Grammatik. *Der Deutschunterricht*, 47(4), 23–36.
- Hoffmann, L. (1997). Zur Grammatik von Text und Diskurs. In G. Zifonun, L. Hoffmann & B. Strecker (Hrsg.), *Schriften des Instituts für Deutsche Sprache: Bd. 7.1. Grammatik der deutschen Sprache* (S. 98–591). de Gruyter.
- Hoffmann, L. (2001). Thema, Themenentfaltung, Makrostruktur. In K. Brinker, G. Antos, W. Heinemann & S. F. Sager (Hrsg.), *Text- und Gesprächslinguistik. 2. Halbband* (Bd. 1, S. 344–356). de Gruyter.
- Hoffmann, L. (2006). Ellipse im Text. In H. Blühdorn, E. Breindl & U. H. Waßner (Hrsg.), *Jahrbuch des Institut für Deutsche Sprache: Bd. 2005. Text - Verstehen: Grammatik und darüber hinaus* (S. 90–107). de Gruyter.
- Hohenstein, C. (2006). *Erklärendes Handeln im wissenschaftlichen Vortrag: Ein Vergleich des Deutschen mit dem Japanischen*. *Studien Deutsch: Bd. 36*. Iudicium.
- Holly, W., Kühn, P. & Püschel, U. (1986). *Politische Fernsehdiskussionen: Zur medienspezifischen Inszenierung von Propaganda als Diskussion*. *Medien in Forschung und Unterricht Serie A: Bd. 18*. Niemeyer.

- Hopper, P. J. (1979). Aspect and foregrounding in discourse. In T. Givón (Hrsg.), *Syntax and semantics: Bd. 12. Discourse and syntax* (S. 213–241). New York Academic Press.
- Hopper, P. J. (1998). Emergent Grammar. In M. Tomasello (Hrsg.), *The New Psychology of Language* (S. 155–175). Erlbaum.
- Hopper, P. J. (2008). The openness of grammatical constructions. In N. Adams, A. Cooper, F. Parrill & T. Wier (Hrsg.), *Proceedings from the Panels of the 40th Annual Meeting (2004) of the Chicago Linguistic Society: Panel on Dispensing with Derivation: Monstratal Theories of Grammar*. The Chicago Linguistic Society.
- Hopper, P. J. & Thompson, S. A. (1980). Transitivity in Grammar and Discourse. *Language*, 56(2), 251–299.
- Hopper, P. J. & Thompson, S. A. (1984). The Discourse Basis for Lexical Categories in Universal Grammar. *Language*, 60(4), 703–752.
- Hormuth, J. (2009). *Erfahrungsweitergabe unter Auslandsentsandten*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Houtkoop, H. & Mazeland, H. (1985). Turns and discourse units in everyday conversation. *Journal of Pragmatics*, 9(5), 595–620.
- Howe, M. (1991). Collaboration on Topic Change in Conversation. In *Kansas Working Papers in Linguistics* (Bd. 16, S. 1–14).
- Hundley, V., Ryan, M. & Graham, W. (2001). Assessing Women's Preferences for Intrapartum Care. *Birth*, 28(4), 254–263.
- Huynh, I. (2020). *Doing Emotions: Zur multimodalen Herstellung von Emotionalität in deutschen und türkischen Alltagserzählungen*. Verlag für Gesprächsforschung.
- Hydén, L.-C. (1997). Illness and narrative. *Sociology of Health & Illness*(19), 48–69.
- Imo, W. (2007a). *Construction grammar und Gesprochene-Sprache-Forschung. Reihe Germanistische Linguistik: Bd. 275*.
- Imo, W. (2007b). Zur Anwendung der Construction Grammar auf die gesprochene Sprache – der Fall ‚ich mein(e)‘. In V. Ágel & M. Hennig (Hrsg.), *Reihe Germanistische Linguistik: Bd. 269. Zugänge zur Grammatik der gesprochenen Sprache* (S. 3–34). Niemeyer.
- Imo, W. (2009). Konstruktion oder Funktion? Erkenntnisprozessmarker (change-of-state-tokens) im Deutschen. In S. Günthner & J. Bücker (Hrsg.), *Linguistik – Impulse & Tendenzen: Bd. 33. Grammatik im Gespräch: Konstruktionen der Selbst- und Fremddispositionierung* (S. 57–86). de Gruyter.
- Imo, W. (2011a). Ad hoc-Produktion oder Konstruktion? – Verfestigungstendenzen bei Inkrement-Strukturen im gesprochenen Deutsch. In A. Lasch & A. Ziem (Hrsg.), *Konstruktionsgrammatik III. Aktuelle Fragen und Lösungsansätze* (S. 241–256). Stauffenburg.
- Imo, W. (2011b). Cognitions are not observable – but their consequences are. Mögliche Apopiopese-Konstruktionen in der gesprochenen Alltagssprache. *Gesprächsforschung*, 12, 265–300.
- Imo, W. (2011c). Die Grenzen von Konstruktionen: Versuch einer granularen Neubestimmung des Konstruktionsbegriffs der Construction Grammar. In S. Engelberg, A. Holler & K. Proost (Hrsg.), *Jahrbuch des Instituts für Deutsche Sprache: Bd. 2010. Sprachliches Wissen zwischen Lexikon und Grammatik* (S. 113–148). de Gruyter.

- Imo, W. (2011d). Zwischen Construction Grammar und Interaktionaler Linguistik: Appositionen und appositionsähnliche Konstruktionen in der gesprochenen Sprache. In A. Lasch & A. Ziem (Hrsg.), *Konstruktionsgrammatik III. Aktuelle Fragen und Lösungsansätze* (S. 91–114). Stauffenburg.
- Imo, W. (2012). Wortart Diskursmarker? In B. Rothstein (Hrsg.), *Linguistik – Impulse & Tendenzen: Bd. 47, Nicht-flektierende Wortarten* (S. 48–88). de Gruyter.
- Imo, W. (2013). Ellipsen und Verstehen in der Interaktion. In M. Hennig (Hrsg.), *Linguistik – Impulse & Tendenzen: Bd. 52. Die Ellipse: Neue Perspektiven auf ein altes Phänomen* (S. 281–319). de Gruyter.
- Imo, W. (2015a). Interactional Construction Grammar. *Linguistics Vanguard*, 1(1), 69–77.
- Imo, W. (2015b). Satzmodus, Konstruktion oder keines von beidem? Äußerungsformen und Äußerungsbedeutungen in interaktionaler gesprochener Sprache. In R. Finkbeiner & J. Meibauer (Hrsg.), *Linguistik – Impulse & Tendenzen: Bd. 65. Satztypen und Konstruktionen* (S. 373–405). de Gruyter.
- Imo, W. (2016). Im Zweifel für den Zweifel: Praktiken des Zweifelns. In A. Deppermann (Hrsg.), *Jahrbuch des Instituts für Deutsche Sprache: Bd. 2015. Sprachliche und kommunikative Praktiken* (S. 153–176). de Gruyter.
- Imo, W. (2019). Sprachliche Akkomodation in onkologischen Therapieplanungsgesprächen. *Zeitschrift für Angewandte Linguistik*, 71, 269–298.
- Imo, W. (2022). Diskursmarker: Eine Fallstudie zur Einführung in die Methode der Interaktionalen Linguistik. In M. Beißwenger, L. Lemnitzer & C. Müller-Spitzer (Hrsg.), *utb Germanistik, Sprachwissenschaft, Methoden: Bd. 5711. Forschen in der Linguistik: Eine Methodeneinführung für das Germanistik-Studium* (S. 103–121). Brill | Fink.
- Imo, W. & Lanwer, J. P. (2019). *Interaktionale Linguistik: Eine Einführung*. Metzler.
- Imo, W. & Ziegler, E. (2019). Situierete Konstruktionen: das Indefinitpronomen man im Kontext der Aushandlung von Einstellungen zu migrationsbedingter Mehrsprachigkeit. In J. Erfurt & S. de Knop (Hrsg.), *Osnabrücker Beiträge zur Sprachtheorie: Bd. 94. Konstruktionsgrammatik und Mehrsprachigkeit* (Bd. 94, S. 75–104). Universitätsverlag Rhein-Ruhr.
- Isaacs, E. A. & Clark, H. H. (1987). References in conversation between experts and novices. *Journal of Experimental Psychology: General*, 116(1), 26–37.
- Isermann, M. & Diegelmann, C. (2005). Traumaspezifische Gesprächsführung. In M. Neises, S. Ditz & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde: Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention* (S. 211–223). Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Jacobs, J. (1992a). Einleitung. In J. Jacobs (Hrsg.), *Linguistische Berichte Sonderheft: Bd. 4. Informationsstruktur und Grammatik* (S. 7–16). Westdeutscher Verlag.
- Jacobs, J. (Hrsg.). (1992b). *Linguistische Berichte Sonderheft: Bd. 4. Informationsstruktur und Grammatik*. Westdeutscher Verlag.
- Janich, N. & Birkner, K. (2014). 9. Text Und Gespräch. In E. Felder & A. Gardt (Hrsg.), *Handbuch Sprache und Wissen* (S. 195–220). de Gruyter.
- Jefferson, G. (1972). Side sequences. In D. Sudnow (Hrsg.), *Studies in social interaction* (S. 294–338). The free press.

- Jefferson, G. (1978). Sequential aspects of storytelling in conversation. In J. Schenkein (Hrsg.), *Language, thought, and culture. Studies in the organization of conversational interaction* (S. 219–248). Academic Press.
- Jefferson, G. (1980). On “Trouble-Premonitory” Response to Inquiry. *Social Science & Medicine*, 50, 153–185.
- Jefferson, G. (1984a). On stepwise transition from talk about a trouble to inappropriately next-positioned matters. In J. M. Atkinson (Hrsg.), *Studies in emotion and social interaction. Structures of social action: Studies in conversation analysis* (1. Aufl., S. 191–222). Cambridge University Press.
- Jefferson, G. (1984b). On the organization of laughter in talk about troubles. In J. M. Atkinson (Hrsg.), *Studies in emotion and social interaction. Structures of social action: Studies in conversation analysis* (1. Aufl., S. 346–369). Cambridge University Press.
- Jefferson, G. (1988). On the sequential organization of troubles talk in ordinary conversation. *Social Problems*, 35(3), 418–441.
- Jefferson, G. (1993). Caveat speaker: Preliminary notes on recipient topic-shift implicature. *Research on Language & Social Interaction*, 26, 1–30.
- Jefferson, G., Sacks, H. & Schegloff, E. A. (1987). Notes on laughter in the pursuit of intimacy. In G. Button & J. R. Lee (Hrsg.), *Intercommunication: Bd. 1. Talk and social organisation* (S. 152–205). Multilingual Matters.
- Jung, S. (2005). *Das präoperative Aufklärungsgespräch: Zur Kommunikation zwischen Arzt und Patient* (1. Aufl.). *Ethik und Recht in der Medizin: Bd. 39*. Nomos Verlagsgesellschaft.
- Kallmeyer, W. (1978). Fokuswechsel und Fokussierungen als Aktivitäten der Gesprächskonstitution. In R. Meyer-Hermann (Hrsg.), *Konzepte der Sprach- und Literaturwissenschaft: Bd. 26. Sprechen – Handeln – Interaktion: Ergebnisse aus Bielefelder Forschungsprojekten zu Texttheorie, Sprechakttheorie und Konversationsanalyse* (S. 191–241). de Gruyter.
- Kallmeyer, W. (1985). Handlungskonstitution im Gespräch.: Dupont und sein Experte führen ein Beratungsgespräch. In E. Gülich & T. Kotschi (Hrsg.), *Linguistische Arbeiten: Bd. 153. Grammatik, Konversation, Interaktion: Beiträge zum Romanistentag 1983* (Linguistische Arbeiten 153, S. 81–122). de Gruyter.
- Kallmeyer, W. (1994). Zustimmung und Widersprechen – zur Gesprächsanalyse von Problem- und Konfliktgesprächen. In B. Magdolna & P. Attila (Hrsg.), *Budapester Beiträge zur Germanistik: Bd. 27. Textverstehen – Textarbeit – Textkompetenz. Beiträge zum Workshop am 9.–10. Mai 1994 am Germanistischen Institut der Eötvös-Loránd-Universität Budapest 1994* (S. 43–71). ELTE Germanistisches Institut.
- Kallmeyer, W. (2000). Beraten und Betreuen.: Zur gesprächsanalytischen Untersuchung von helfenden Interaktionen. *ZBBS*, 2(1), 227–252.
- Kallmeyer, W. & Schütze, F. (1976). Konversationsanalyse. *Studium Linguistik*, 1, 1–28.
- Kallmeyer, W. & Schütze, F. (1977). Zur Konstitution von Kommunikationsschemata der Sachverhaltsdarstellung. In D. Wegner (Hrsg.), *Gesprächsanalysen: Vorträge, gehalten anlässlich des 5. Kolloquiums des Instituts für Kommunikationsforschung und Phonetik, Bonn, 14.–16. Oktober 1976* (S. 159–274). Buske.

- Kendon, A. (1967). Some functions of gaze-direction in social interaction. *Acta Psychologica*, 26, 22–63.
- Kendon, A. (2005). *Gesture: Visible action as utterance* (Repr. with corr). Cambridge University Press.
- Kern, F. (2003a). Bedeutung und Interaktion: Spielerklärungen bei Kindern. In S. Haberzettel & H. Wegener (Hrsg.), *Spracherwerb und Konzeptualisierung* (S. 257–270). Peter Lang.
- Kern, F. (2003b). Die Inszenierung von Kompetenz in Spielerklärungen von Kindern. In S. Habscheid & U. Fix (Hrsg.), *Forum Angewandte Linguistik: Bd. 42, Gruppenstile: Zur sprachlichen Inszenierung sozialer Zugehörigkeit* (S. 33–49). Peter Lang.
- Kern, F. (2007). Prosody as a resource in children’s game explanations. Some aspects of turn construction and reciprocity. *Journal of Pragmatics*, 39(1), 111–133.
- Kerse, N., Buetow, S., Mainous, A. G. 3., Young, G., Coster, G. & Arroll, B. (2004). Physician-patient relationship and medication compliance: a primary care investigation. *Annals of family medicine*, 2(5), 455–461.
- Keseling, G. & Wrobel, A. (Hrsg.). (1983). *Latente Gesprächsstrukturen: Untersuchungen zum Problem der Verständigung in Psychotherapie und Pädagogik*. Beltz.
- Kim, Y. (2017). Topic Initiation in Conversation-for-Learning: Developmental and Pedagogical Perspectives. *English Teaching*, 72(1), 73–103.
- Kindt, W. (1994). Satzbezug und gesprochene Sprache. *Lingua*, 94, 25–48.
- Kindt, W. & Rittgeroth, Y. (2009). *Strategien der Verständigungssicherung: Zur Lösung einer universellen Aufgabe von Kommunikation* (1. Aufl.). *Language & Cognition*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Klein, J. (2001). Erklären und Argumentieren als interaktive Gesprächsstrukturen. In K. Brinker, G. Antos, W. Heinemann & S. F. Sager (Hrsg.), *Text- und Gesprächslinguistik. 2. Halbband* (S. 1309–1329). de Gruyter.
- Klein, W. (1993). Ellipse. In J. Jacobs, A. von Stechow, W. Sternefeld & T. Vennemann (Hrsg.), *Handbücher zur Sprach- und Kommunikationswissenschaft: Bd. 1. Syntax: Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung* (S. 763–799). de Gruyter.
- Klein, W. & Stutterheim, C. von (1992). Textstruktur und referentielle Bewegung. *Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik*, 22(86), 67–92.
- Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition. The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. Basic Books.
- Klemm, M. (2000). *Zuschauerkommunikation: Formen und Funktionen der alltäglichen kommunikativen Fernsehaneignung. Sprache im Kontext: Bd. 8*. Peter Lang.
- Klemm, M. (2016). Die multimodale (De-)Konstruktion der Experten.: Betrachtungen am Beispiel des Klimawandel-Diskurses im Fernsehen. In A. Groß & I. Harren (Hrsg.), *Wissen in institutioneller Interaktion* (S. 177–205). Peter Lang.
- Klüber, M. (2015). Verstehenssicherung zwischen Anästhesist und Patient im Aufklärungsgespräch.

- Klüber, M., Motsch, J. & Spranz-Fogasy, T. (2012). „wenn sie sonst zum eingriff keine fragen mehr haen dann unterschreiben (.) sie noch mal hier“. Verständigungssicherung in anästhesiologischen Aufklärungsgesprächen – Arztangebote und Patientenfragen. *Deutsche Sprache*, 40(3), 240–268.
- Knehe, H. M. (2016). *Die Haftung der Hebamme*. Springer.
- Knoblauch, H. (2021). Von kommunikativen Gattungen zu kommunikativen Formen: Konsequenzen des kommunikativen Konstruktivismus. In B. Weidner, K. König, W. Imo & L. Wegner (Hrsg.), *Empirische Linguistik: Bd. 13. Verfestigungen in der Interaktion: Konstruktionen, sequenzielle Muster, kommunikative Gattungen* (S. 19–38). de Gruyter.
- Koerfer, A. & Albus, C. (2015). Der Entscheidungsdialog zwischen Arzt und Patient. In A. Busch & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *HSW: Bd. 11. Handbuch Sprache in der Medizin* (S. 116–134). de Gruyter.
- Koerfer, A. & Albus, C. (2018). Handlungsmuster und Therapieziele. In A. Koerfer & C. Albus (Hrsg.), *Kommunikative Kompetenz in der Medizin: Ein Lehrbuch zur Theorie, Didaktik, Praxis und Evaluation der ärztlichen Gesprächsführung* (S. 366–405). Verlag für Gesprächsforschung.
- Koerfer, A. & Koerfer, K. (2018). Dialogische Kommunikation und Medizin. In A. Koerfer & C. Albus (Hrsg.), *Kommunikative Kompetenz in der Medizin: Ein Lehrbuch zur Theorie, Didaktik, Praxis und Evaluation der ärztlichen Gesprächsführung* (S. 262–365). Verlag für Gesprächsforschung.
- Koerfer, A., Obliers, R. & Köhle, K. (2005). Der Entscheidungsdialog zwischen Arzt und Patient – Modelle der Beziehungsgestaltung in der Medizin. In M. Neises, S. Ditz & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde: Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention* (S. 137–157). Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Korolija, N. & Linell, P. (1996). Episodes: Coding and Analysing Coherence in Multiparty Conversation. *Linguistics*, 34, 799–831.
- Korsch, B. M., Gozzi, E. K. & Francis, V. (1968). Gaps in doctor-patient communication. *Pediatrics*, 42(5), 855–871.
- Kotthoff, H. (2009). Erklärende Aktivitätstypen in Alltags- und Unterrichtskontexten. In J. Sprechels (Hrsg.), *Erklären im Kontext: Neue Perspektiven aus der Gesprächs- und Unterrichtsforschung* (S. 120–146). Schneider Verlag Hohengehren.
- Kotthoff, H. (2020). Erzählen in Gesprächen. In K. Birkner, P. Auer, A. Bauer & H. Kotthoff (Hrsg.), *Einführung in die Konversationsanalyse* (S. 415–467). de Gruyter.
- Kupetz, M. (2014). 'Mitfühlend sprechen': Zur Rolle der Prosodie in Empathiedarstellungen. In D. Barth-Weingarten & B. Szczepek Reed (Hrsg.), *Prosodie und Phonetik in der Interaktion. Prosody and phonetics in interaction* (S. 87–114). Verlag für Gesprächsforschung.
- Kupetz, M. (2015). *Empathie im Gespräch. Stauffenburg Linguistik: Bd. 88*. Stauffenburg.
- Labov, W. & Fanshel, D. (1977). *Therapeutic discourse: Psychotherapy as conversation*. New York Academic Press.

- Labov, W. & Waletzky, J. (1967). Narrative analysis. In J. Helm (Hrsg.), *Proceedings of the annual spring meeting of the American Ethnological Society: Bd. 1966. Essays on the verbal and visual arts* (S. 12–44). University of Washington Press.
- Lalouschek, J. (1995). *Ärztliche Gesprächsausbildung: Eine diskursanalytische Studie zu Formen des ärztlichen Gesprächs*. Westdeutscher Verlag.
- Lalouschek, J. (2002). Frage-Antwort-Sequenzen im ärztlichen Gespräch. In G. Brüner, R. Fiehler & W. Kindt (Hrsg.), *Angewandte Diskursforschung: Bd. 1: Grundlagen und Beispielanalysen*. Verlag für Gesprächsforschung.
- Lalouschek, J. (2004). Kommunikatives Selbst-Coaching im beruflichen Alltag. Ein sprachwissenschaftliches Trainingskonzept am Beispiel der klinischen Gesprächsführung. In M. Becker-Mrotzek & G. Brüner (Hrsg.), *Forum Angewandte Linguistik: Bd. 43. Analyse und Vermittlung von Gesprächskompetenz* (S. 137–158). Peter Lang.
- Lalouschek, J. (2005a). *Inszenierte Medizin: Ärztliche Kommunikation, Gesundheitsinformation und das Sprechen über Krankheit in Medizinsendungen und Talkshows*. Verlag für Gesprächsforschung.
- Lalouschek, J. (2005b). Medizinische Konzepte und ärztliche Gesprächsführung – am Beispiel der psychosomatischen Anamnese. In M. Neises, S. Ditz & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde: Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention* (S. 48–72). Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Lalouschek, J. (2013). Anliegenklärung im ärztlichen Gespräch – Patientenbeteiligung und neue Formen medizinischer Kommunikation. In F. Menz (Hrsg.), *Kommunikation im Fokus – Arbeiten zur Angewandten Linguistik: Bd. 001. Migration und medizinische Kommunikation: Linguistische Verfahren der Patientenbeteiligung und Verständnissicherung in ärztlichen Gesprächen mit MigrantInnen* (1. Aufl., S. 354–446). V & R unipress.
- Lambrecht, K. (1994). *Information structure and sentence form: Topic, focus, and the mental representations of discourse referents* (1. Aufl.). *Cambridge studies in linguistics: Bd. 71*. Cambridge University Press.
- Lambrecht, K. (2001). A framework for the analysis of cleft constructions. *Linguistics*, 39(3), 463–516.
- Lang, F., Floyd, M. R. & Beine, K. L. (2000). Clues to Patients' Explanations and Concerns About Their Illnesses: A Call for Active Listening. *Archives of Family Medicine*, 9, 222–227.
- Langewitz, W., Denz, M., Keller, A., Kiss, A., Rüttimann, S. & Wössmer, B. (2002). Spontaneous talking time at start of consultation in outpatient clinic: cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 325(7366), 682–683.
- Lanwer, J. P. (2018). Grammatikalität und Rekurrenz. Zur Rolle statistischer Verfahren im Rahmen einer 'rekonstruktiven' Linguistik. In G. Albert & S. Diao-Klaeger (Hrsg.), *Stauffenburg Linguistik: Bd. 101. Mündlicher Sprachgebrauch zwischen Normorientierung und pragmatischen Spielräumen* (S. 232–253). Stauffenburg.
- Lanwer, J. P. (2019). Alignmentmarker in norddeutscher Alltagssprache (AINA). *Niederdeutsches Wort. Beiträge zur niederdeutschen Philologie*, 59, 33–75.

- Lasch, L. & Fillenberg, S. (2017). *Basiswissen Gynäkologie und Geburtshilfe. Springer-Lehrbuch*. Springer.
- Leeners, B. (2005). Präventiv-medizinische Beratung im Rahmen der Schwangerenvorsorge. In M. Neises, S. Ditz & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde: Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention* (S. 186–198). Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Lepschy, A. (1995). Zum Verhältnis von Sprechwissenschaft und linguistischer Gesprächsforschung. Ein Kooperationsversuch. *Sprechen. Zeitschrift für Sprechwissenschaft, Sprechpädagogik, Sprechtherapie, Sprechkunst*, 1, 4–23.
- Lepschy, A. (2002). Lehr- und Lernmethoden zur Entwicklung von Gesprächsfähigkeit. In G. Brünner, R. Fiehler & W. Kindt (Hrsg.), *Angewandte Diskursforschung: Bd. 2: Methoden und Anwendungsbereiche* (S. 50–71). Westdeutscher Verlag.
- Lerner, G. (1991). On the Syntax of Sentences-in-Progress. *Language in society*, 20(3).
- Lerner, G. (1996). Finding "Face" in the Preference Structures of Talk-in-Interaction. *Social Psychology Quarterly*, 59(4), 303–321.
- Levenstein, J. H., McCracken, E. C., McWhinney, I. R., Stewart, M. A. & Brown, J. B. (1986). The patient-centred clinical method. 1. A model for the doctor-patient interaction in family medicine. *Family practice*, 3(1), 24–30.
- Levinson, S. C. (1983). *Pragmatics. Cambridge Textbooks in Linguistics*. Cambridge University Press.
- Levinson, S. C. (2013). Action formation and ascription. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *Blackwell handbooks in linguistics. The handbook of conversation analysis* (S. 103–130). Blackwell.
- Levinson, W., Gorawara-Bhat, R. & Lamb, J. (2000). A study of patient clues and physician responses in primary care and surgical settings. *JAMA*, 284(8), 1021–1027.
- Liedtke, F. (2001). Relevanz und Relevanzbereiche im Gespräch. In K. Brinker, G. Antos, W. Heinemann & S. F. Sager (Hrsg.), *Text- und Gesprächslinguistik. 2. Halbband* (2. Halbband, 1161-1169). de Gruyter.
- Lindemann, K. (2015). Emotionen in medizinischer Kommunikation. In A. Busch & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *HSW: Bd. 11. Handbuch Sprache in der Medizin* (S. 154–169). de Gruyter.
- Lindström, A. & Sorjonen, M.-L. (2013). Affiliation in Conversation. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *Blackwell handbooks in linguistics. The handbook of conversation analysis*. Blackwell. 350–369.
- Linell, P. (1998). *Approaching dialogue: Talk, interaction and contexts in dialogical perspectives. Impact: Bd. 3*. Benjamins.
- Linell, P. & Bredmar, M. (2007). Reconstructing Topical Sensitivity: Aspects of Face-Work in Talks Between Midwives and Expectant Mothers. In T. A. van Dijk (Hrsg.), *Discourse studies: A multidisciplinary introduction* (Bd. 46, S. 418–444). SAGE.
- Linell, P. & Gustavsson, L. (1987). *Initiativ och respons: Om dialogens dynamik, dominans och koherens*. Tema Kommunikation.
- Linell, P., Hofvendahl, J. & Lindholm, C. (2003). Multi-unit questions in institutional interactions: Sequential organizations and communicative functions. *Text*, 23(4), 539–571.

- Linell, P. & Luckmann, T. (1991). Asymmetries in dialogue: some conceptual preliminaries. In I. Markovà & K. Foppa (Hrsg.), *Asymmetries in dialogue* (S. 1–20). Barnes & Noble Books.
- Linke, A. (1985). *Gespräche im Fernsehen: Eine diskursanalytische Untersuchung*. Peter Lang.
- Local, J., Kelly, J. & Wells, W. H. G. (1986). Towards a phonology of conversation: turn-taking in Tyneside English. *Journal of Linguistics*, 22(2), 411–437.
- Löning, P. (2001). Gespräche in der Medizin. In K. Brinker, G. Antos, W. Heinemann & S. F. Sager (Hrsg.), *Text- und Gesprächslinguistik. 2. Halbband* (2. Halbband, S. 1576–1588). de Gruyter.
- Lötscher, A. (1983). *Satzakzent und funktionale Satzperspektive im Deutschen. Linguistische Arbeiten*. Niemeyer.
- Lötscher, A. (1987). *Text und Thema: Studien zur thematischen Konstituierung von Texten. Reihe Germanistische Linguistik*. Niemeyer.
- Lucius-Hoene, G. (2008). Krankheitserzählungen und die narrative Medizin [Illness Narratives and Narrative Medicine]. *Rehabilitation*, 47(02), 90–97.
- Lucius-Hoene, G. (2010). Narrative Analysen. In G. Mey (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie* (1. Aufl., S. 584–600). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lucius-Hoene, G. & Deppermann, A. (2004a). Narrative Identität und Positionierung. *Gesprächsforschung*, 5, 166–183.
- Lucius-Hoene, G. & Deppermann, A. (2004b). *Rekonstruktion narrativer Identität: Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews* (2. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lucius-Hoene, G. & Scheidt, C. E. (2017). Bewältigen von Erlebnissen. In M. Martínez (Hrsg.), *Erzählen: Ein interdisziplinäres Handbuch* (S. 235–242). J.B. Metzler Verlag.
- Luckmann, T. (1986). Grundformen der gesellschaftlichen Vermittlung des Wissens: Kommunikative Gattungen. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 27, 191–211.
- Luckmann, T. (1989). Kultur und Kommunikation. In M. Haller, H.-J. Hoffmann-Nowotny & W. Zapf (Hrsg.), *Kultur und Gesellschaft: Verhandlungen des 24. Deutschen Soziologentags, des 11. Österreichischen Soziologentags und des 8. Kongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie in Zürich 1988* (S. 33–45). Campus-Verlag.
- Lütje, W. (2007). Welche Faktoren beeinflussen die Zufriedenheit und das Erleben in der Geburtshilfe? *Die Hebamme*, 20, 44–51.
- Luukko-Vinchenzo, L. (1988). *Formen von Fragen und Funktionen von Fragesätzen: Eine deutsch-finnische kontrastive Studie unter besonderer Berücksichtigung der Intonation. Linguistische Arbeiten: Bd. 195*. de Gruyter.
- Lynch, M. & Macbeth, D. (2016). The epistemics of Epistemics: An introduction. *Discourse Studies*, 18(5), 493–499.
- Lynch, M. & Wong, J. (2016). Reverting to a hidden interactional order: Epistemics, informationism, and conversation analysis. *Discourse Studies*, 18(5), 526–549.

- Mann, L. & Whall, A. (1984). Informed consent and the deinstitutionalized patient. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 22(1), 22–27.
- Manning, P. & Ray, G. B. (2002). Setting the agenda: an analysis of negotiation strategies in clinical talk. *Health communication*, 14(4), 451–473.
- Martínez, M. (Hrsg.). (2017). *Erzählen: Ein interdisziplinäres Handbuch*. J.B. Metzler Verlag.
- Mathesius, V. (1929). Zur Satzperspektive im modernen Englisch. *Archiv für das Studium der neueren Sprachen und Literaturen*, 155, 202–210.
- Maynard, D. W. (1980). Placement of topic changes in conversation. *Semiotica*, 30(3/4), 263–290.
- Maynard, D. W. (1991). Interaction and Asymmetry in Clinical Discourse. *The American Journal of Sociology*, 97(2), 448–495.
- Maynard, D. W. (2003). *Bad news, good news: Conversational order in everyday talk and clinical settings*. Chicago University Press.
- Maynard, D. W. & Zimmerman, D. H. (1984). Topical Talk, Ritual and the Social Organization of Relationships. *Social Psychology Quarterly*, 47(4), 301–316.
- Meer, D. (2017). Beratung in hochschulischen Sprechstundengesprächen. In I. Pick (Hrsg.), *Forum Angewandte Linguistik: Bd. 60. Beraten in Interaktion: Eine gesprächslinguistische Typologie des Beratens* (S. 321–350). Peter Lang.
- Meibauer, J. (1987). Zur Form und Funktion von Echofragen. In I. Rosengren (Hrsg.), *Sprache und Pragmatik* (S. 335–356).
- Meibauer, J., Steinbach, M. & Altmann, H. (2013). Kontroversen in der Forschung zu Satztypen und Satzmodus. In J. Meibauer, M. Steinbach & H. Altmann (Hrsg.), *De Gruyter Lexikon. Satztypen des Deutschen* (S. 1–19). de Gruyter.
- Menz, F. (Hrsg.). (2013a). *Kommunikation im Fokus: Bd. 1. Migration und medizinische Kommunikation: Linguistische Verfahren der Patientenbeteiligung und Verständnissicherung in ärztlichen Gesprächen mit MigrantInnen*. V & R unipress.
- Menz, F. (Hrsg.). (2013b). *Kommunikation im Fokus – Arbeiten zur Angewandten Linguistik: Bd. 001. Migration und medizinische Kommunikation: Linguistische Verfahren der Patientenbeteiligung und Verständnissicherung in ärztlichen Gesprächen mit MigrantInnen* (1. Aufl.). V & R unipress.
- Menz, F. (2013c). Zum Vergleich von ärztlichen Konsultationen zu Kopfschmerzen bei gedolmetschten und nicht gedolmetschten Gesprächen. In F. Menz (Hrsg.), *Kommunikation im Fokus: Bd. 1. Migration und medizinische Kommunikation: Linguistische Verfahren der Patientenbeteiligung und Verständnissicherung in ärztlichen Gesprächen mit MigrantInnen* (S. 311–352). V & R unipress.
- Menz, F. (2015). Handlungsstrukturen ärztlicher Gespräche und ihre Beeinflussung durch institutionelle und soziale Rahmenbedingungen. In A. Busch & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *HSW: Bd. 11. Handbuch Sprache in der Medizin* (S. 75–92). de Gruyter.
- Menz, F., Lalouschek, J. & Gstettner, A. (2008). *Effiziente ärztliche Gesprächsführung: Optimierung kommunikativer Kompetenz in der ambulanten medizinischen Versorgung: ein gesprächsanalytisches Trainingskonzept*. Austria: Forschung und Wissenschaft / Literatur- und Sprachwissenschaft: Bd. 10. Lit.

- Menz, F., Lalouschek, J., Sator, M., Wetschanow, K., Blasch, L. & Reisigl, M. (Hrsg.). (2010). *Sprechen über Schmerzen: Linguistische, kulturelle und semiotische Analysen* (1. Aufl.). Universitätsverlag Rhein-Ruhr.
- Menz, F., Lalouschek, J., Stöllberger, C. & Vodopiutz, J. (2002). Geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Beschreibung von akutem Brustschmerz: Ergebnisse einer medizinisch-linguistischen transdisziplinären Studie. *Linguistische Berichte*, 191, 343–366.
- Menz, F. & Nowak, P. (1992). Kommunikationstraining für Ärzte und Ärztinnen in Österreich: Eine Anamnese. In R. Fiehler & W. Sucharowski (Hrsg.), *Kommunikationsberatung und Kommunikationstraining: Anwendungsfelder der Diskursforschung* (S. 79–86). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Meyer, B. (2003). Dolmetschertraining aus diskursanalytischer Sicht: Überlegungen zu einer Fortbildung für zweisprachige Pflegekräfte. *Gesprächsforschung*, 4, 160–185.
- Meyer, D. & Neuber, B. (2016). Rhetorische Kommunikation. In I. Bose, U. Hirschfeld, B. Neuber & E. Stock (Hrsg.), *narr studienbücher. Einführung in die Sprechwissenschaft: Phonetik, Rhetorik, Sprechkunst* (2. Aufl., S. 101–154). Narr.
- Michaelis, L. A. & Lambrecht, K. (1996). Toward a construction-based theory of language function: The case of nominal extraposition. *Language*, 72(2), 215–247.
- Minsky, M. (1980). A Framework for Representing Knowledge. In D. Metzinger (Hrsg.), *Research in text theory: Bd. 5. Frame conceptions and text understanding* (S. 1–25). de Gruyter.
- Mishler, E. G. (1984). *The discourse of medicine: Dialectics of medical interviews. Language and learning for human service professions.*
- Mönnich, A. (2004). Gesprächsführung lernen. Welche impliziten Konzeptualisierungen des Kommunikationslernens sind in Methoden zur Entwicklung der Gesprächsfähigkeit zu finden? In M. Becker-Mrotzek & G. Brünner (Hrsg.), *Forum Angewandte Linguistik: Bd. 43. Analyse und Vermittlung von Gesprächskompetenz* (S. 87–112). Peter Lang.
- Morek, M. (2012). *Kinder erklären: Interaktionen in Familie und Unterricht im Vergleich. Stauffenburg Linguistik: Bd. 60.* Stauffenburg.
- Motsch, W. & Viehweger, D. (1983). Sprachhandlung, Satz und Text. In I. Rosengren (Hrsg.), *Lunder germanistische Forschungen. Sprache und Pragmatik* (S. 125–154). Glerup.
- Müller, A. P. (1997). *"Reden ist Chefsache": Linguistische Studien zu sprachlichen Formen sozialer "Kontrolle" in innerbetrieblichen Arbeitsbesprechungen. Studien zur deutschen Sprache.*
- Müller, C. (2004). Forms and uses of the Palm Up Open Hand: A case of gesture family? In C. Müller & R. Posner (Hrsg.), *The semantics and pragmatics of every day gestures: Proceedings of the Berlin conference April 1998* (S. 233–258). Weidler.
- Müller, K. (1984). *Rahmenanalyse des Dialogs: Aspekte des Sprachverstehens in Alltagssituationen. Tübinger Beiträge zur Linguistik: Bd. 232.* Narr.
- Müller, S. (2019). *Die Syntax-Pragmatik-Schnittstelle: Ein Studienbuch. narr studienbücher.* Narr.
- Munz, D., Göpel, K. & Löffler, D. (2009). Patientenbeschwerdestellen: Förderung der Patientenautonomie durch Aufklärung und Hilfe. *Aus der Praxis*, 10(4), 359–363.

- Mushin, I. (2013). Making knowledge visible in discourse: Implications for the study of linguistic evidentiality. *Discourse Studies*, 15(5), 627–645.
- Nakajima, S. & Allen, J. F. (1993). *A Study on Prosody and Discourse Structure in Cooperative Dialogues*. New York. University of Rochester, Dep. of Computer Science Rochester.
- Neises, M., Ditz, S. & Spranz-Fogasy, T. (Hrsg.). (2005). *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde: Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention*. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Neuber, B. & Baldauf, H. (1999). Das Besondere im Alltäglichen – Möglichkeiten der ethnomethodologischen Konversationsanalyse für die Sprechwissenschaft. In E.-M. Krech & E. Stock (Hrsg.), *Hallesche Schriften zur Sprechwissenschaft und Phonetik: Bd. 3. Sprechwissenschaft – zu Geschichte und Gegenwart: Festschrift zum 90jährigen Bestehen von Sprechwissenschaft/Sprecherziehung an der Universität Halle* (S. 261–273). Peter Lang.
- Neuber, B. & Pietschmann, J. (Hrsg.). (2017). *Schriften zur Sprechwissenschaft und Phonetik: Bd. 9. Dialogoptimierung in der Telekommunikation*. Frank & Timme.
- Neumeister, N. & Vogt, R. (2012). Erklären im Unterricht. In M. Becker-Mrotzek (Hrsg.), *Deutschunterricht in Theorie und Praxis: Bd. 3. Mündliche Kommunikation und Gesprächsdidaktik* (2. Aufl., S. 562–583). Schneider Verlag Hohengehren.
- Nothdurft, W. (1984). "... äh folgendes Problem äh ...": Die interaktive Ausarbeitung "des Problems" in Beratungsgesprächen. *Forschungsberichte / Institut für Deutsche Sprache: Bd. 57*. Narr.
- Nothdurft, W., Reitemeier, U. & Schröder, P. (1994). *Beratungsgespräche: Analyse asymmetrischer Dialoge*. Narr.
- Nowak, P. (2010). *Eine Systematik der Arzt-Patient-Interaktion: Systemtheoretische Grundlagen, qualitative Synthesemethodik und diskursanalytische Ergebnisse zum sprachlichen Handeln von Ärztinnen und Ärzten. Arbeiten zur Sprachanalyse: Bd. 51*. Peter Lang.
- Nowak, P. & Spranz-Fogasy, T. (2008). Medizinische Kommunikation – Arzt und Patient im Gespräch. In A. Bogner, K. Ehlich, L. M. Eichinger, A. F. Kelletat, H. J. Krumm, M. Willy & A. Wierlacher (Hrsg.), *Jahrbuch Deutsch als Fremdsprache: Intercultural German studies* (S. 80–96). Iudicium-Verlag.
- Nowak, P. & Wimmer-Puchinger, B. (1990). Die Umsetzung linguistischer Analyseergebnisse in ein Kommunikationstraining mit Ärzten – Ein Modellversuch. In K. Ehlich (Hrsg.), *Medizinische und therapeutische Kommunikation: Diskursanalytische Untersuchungen* (S. 137–142). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Ochs, E. (1996). Linguistic resources for socializing humanity. In J. J. Gumperz (Hrsg.), *Studies in the social and cultural foundations of language: Bd. 17. Rethinking linguistic relativity* (S. 407–437). Cambridge University Press.
- Ochs, E., Schegloff, E. A. & Thompson, S. A. (Hrsg.). (1996). *Studies in interactional sociolinguistics. Interaction and Grammar*. Cambridge University Press.
- Ochs, E. & Schieffelin, B. B. (1983). *Acquiring conversational competence. Language, education and society*. Routledge & Kegan Paul.

- Ochs Keenan, E. & Schieffelin, B. B. (1976). Topic as a discourse notion: A study of topic in the conversations of children and adults. In C. N. Li (Hrsg.), *Subject and topic* (S. 335–384). New York Academic Press.
- Ong, B., Barnes, S. & Buus, N. (2021). Downgrading Deontic Authority in Open Dialogue Reflection Proposals: A Conversation Analysis. *Family Process*, 60, 1217–1232.
- Ortner, H [Hanspeter]. (1987). *Die Ellipse: Ein Problem der Sprachtheorie und der Grammatikschreibung. Reihe Germanistische Linguistik: Bd. 80.* de Gruyter.
- Ortner, H [Heike]. (2021). Einleitung: Spezifik von Sprach-/Diskurshandlungen in medizinisch-therapeutischen Zusammenhängen. In M. Iakushevich, Y. Ilg & T. Schnedermann (Hrsg.), *ISSN: Bd. 44. Linguistik und Medizin: Sprachwissenschaftliche Zugänge und interdisziplinäre Perspektiven* (S. 45–50). de Gruyter.
- Pawlack, B. (2017). *Widerstände in der Arzt-Patienten-Kommunikation: Eine diskursanalytische Untersuchung von medizinischen Aufklärungsgesprächen* [Dissertation]. Universität Hamburg, Hamburg.
- Peräkylä, A. (1995). *AIDS counselling: Institutional interaction and clinical practice. Studies in interactional sociolinguistics: Bd. 11.* Cambridge University Press.
- Peräkylä, A. (2006). Communicating and responding to diagnosis. In J. Heritage & D. W. Maynard (Hrsg.), *Studies in interactional sociolinguistics: Bd. 20. Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients* (1. Aufl., S. 214–247). Cambridge University Press.
- Peräkylä, A. & Sorjonen, M.-L. (Hrsg.). (2012). *Oxford studies in sociolinguistics. Emotion in interaction.* Oxford University Press.
- Pick, I. (2017a). Einführung in den Band. In I. Pick (Hrsg.), *Forum Angewandte Linguistik: Bd. 60. Beraten in Interaktion: Eine gesprächslinguistische Typologie des Beratens* (S. 7–18). Peter Lang.
- Pick, I. (2017b). Theoretische und methodologische Annahmen zur Typologisierung von Beraten. Eine erweiterte Einleitung. In I. Pick (Hrsg.), *Forum Angewandte Linguistik: Bd. 60. Beraten in Interaktion: Eine gesprächslinguistische Typologie des Beratens* (S. 19–51). Peter Lang.
- Pick, I. (2017c). Zusammenführung der Beiträge: Entwicklung einer Typologie des Handlungstyps Beraten. In I. Pick (Hrsg.), *Forum Angewandte Linguistik: Bd. 60. Beraten in Interaktion: Eine gesprächslinguistische Typologie des Beratens* (S. 427–470). Peter Lang.
- Pietschmann, J. (2017). *Optimierung von Gesprächen in der professionellen Telefonie. Schriften zur Sprechwissenschaft und Phonetik: Bd. 12.* Frank & Timme.
- Pike, K. L. (1971). *Language in relation to a unified theory of the structure of human behavior* (2. Aufl.). *Janua Linguarum Series Maior: Bd. 24.* Mouton.
- Pittner, K. & Berman, J. (2013). *Deutsche Syntax: Ein Arbeitsbuch* (5. Aufl.). Narr.
- Pomerantz, A. (1980). Telling My Side: “Limited Access” as a “Fishing” Device. *Sociological Inquiry*, 50(3-4), 186–198.

- Pomerantz, A. (1984). Agreeing and disagreeing with assessments: some features of preferred/dispreferred turn shapes. In J. M. Atkinson (Hrsg.), *Studies in emotion and social interaction. Structures of social action: Studies in conversation analysis* (1. Aufl., S. 57–101). Cambridge University Press.
- Pomerantz, A. (1986). Extreme Case formulations: A way of legitimizing claims. *Human Studies*, 9, 219–229.
- Pomerantz, A. (1988). Offering a candidate answer: An information seeking strategy. *Communication Monographs*, 55(4), 360–373.
- Pomerantz, A. & Heritage, J. (2013). Preference. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), *Blackwell handbooks in linguistics. The handbook of conversation analysis* (S. 210–229). Blackwell.
- Psathas, G. (1995). *Conversation analysis: The study of talk-in-interaction. Qualitative research methods, Vol. 35*. Sage Publications.
- Quasthoff, U. (1979). Eine intakte Funktion von Erzählungen. In H.-G. Soeffner (Hrsg.), *Interpretative Verfahren in den Sozial- und Textwissenschaften* (S. 104–126). Metzler.
- Quasthoff, U. (1980a). *Erzählen in Gesprächen: Linguistische Untersuchungen zu Strukturen und Funktionen am Beispiel einer Kommunikationsform des Alltags. Kommunikation und Institution*. Narr.
- Quasthoff, U. (1980b). Gemeinsames Erzählen als Form und Mittel im sozialen Konflikt oder ein Ehepaar erzählt eine Geschichte. In K. Ehlich (Hrsg.), *Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft: Bd. 323. Erzählen im Alltag* (1. Aufl., S. 109–141). Suhrkamp.
- Quasthoff, U. (1990). Das Prinzip des primären Sprechers, das Zuständigkeitsprinzip und das Verantwortungsprinzip: Zum Verhältnis von "Alltag" und "Institution" am Beispiel der Verteilung des Rederechts in Arzt-Patient-Interaktionen. In K. Ehlich (Hrsg.), *Medizinische und therapeutische Kommunikation: Diskursanalytische Untersuchungen* (S. 66–81). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Quasthoff, U. (2001). Erzählen als interaktive Gesprächsstruktur. In K. Brinker, G. Antos, W. Heinemann & S. F. Sager (Hrsg.), *Text- und Gesprächslinguistik. 2. Halbband* (S. 1293–1309). de Gruyter.
- Quasthoff, U. (2009). Entwicklung der mündlichen Kommunikationskompetenz. In M. Becker-Mrotzek (Hrsg.), *Deutschunterricht in Theorie und Praxis: Bd. 3. Mündliche Kommunikation und Gesprächsdidaktik* (S. 84–101). Schneider Verlag Hohengehren.
- Quasthoff, U. (2011). Diskurs- und Textfähigkeiten: Kulturelle Ressourcen ihres Erwerbs. In L. Hoffmann, K. Leimbrink & U. M. Quasthoff (Hrsg.), *Linguistik – Impulse & Tendenzen: Bd. 43. Die Matrix der menschlichen Entwicklung* (210-251). de Gruyter.
- Quasthoff, U. & Ohlhus, S. (2017). Mündliches Erzählen. In M. Martínez (Hrsg.), *Erzählen: Ein interdisziplinäres Handbuch* (S. 76–86). Metzler.
- Quasthoff-Hartmann, U. M. (1982). Frageaktivitäten von Patienten in Visitengesprächen: Konversationstechnische und diskursstrukturelle Bedingungen. In K. Köhle & M. Begemann-Deppe (Hrsg.), *Das Gespräch während der ärztlichen Visite: Empirische Untersuchungen* (S. 70–101). Urban & Schwarzenberg.

- Raine, R., Cartwright, M., Richens, Y., Mahamed, Z. & Smith, D. (2010). A Qualitative Study of Women's Experiences of Communication in Antenatal Care: Identifying Areas for Action. *Matern Child Health, 14*, 590–599.
- Ramers, K. H. (2007). *Einführung in die Syntax* (2. Aufl.). Wilhelm Fink Verlag.
- Rath, R. (1979). *Kommunikationspraxis: Analysen zur Textbildung und Textgliederung im gesprochenen Deutsch. Kleine Vandenhoeck-Reihe. V & R unipress.*
- Raymond, G. (2003). Grammar and Social Organization: Yes/No Interrogatives and the Structure of Responding. *American Sociological Review, 68*(6), 939–967.
- Raymond, G. & Heritage, J. (2006). The epistemics of social relations: Owing grandchildren. *Language in society, 35*(5), 677–705.
- Reckwitz, A. (2003). Grundelemente einer Theorie sozialer Praktiken. Eine sozialtheoretische Perspektive. *Zeitschrift für Soziologie, 23*, 282–301.
- Redder, A. (2003). Partizipiale Ketten und autonome Partizipialkonstruktionen: Formen partikularen sprachlichen Handelns. In L. Hoffmann (Hrsg.), *Funktionale Syntax: Die pragmatische Perspektive* (S. 155–188). de Gruyter.
- Redder, A. (2006). Nicht-sententiale Äußerungsformen zur Realisierung konstellativen Schilderns. In A. Deppermann, R. Fiehler & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *Grammatik und Interaktion: Untersuchungen zum Zusammenhang von grammatischen Strukturen und Gesprächsprozessen* (S. 123–146). Verlag für Gesprächsforschung.
- Rehbein, J. (1977). *Komplexes Handeln: Elemente zur Handlungstheorie der Sprache*. Metzler.
- Rehbein, J. (1979). Sprechhandlungsaugmente. Zur Organisation der Hörersteuerung. In H. Weydt (Hrsg.), *Die Partikeln der deutschen Sprache* (S. 58–74). de Gruyter.
- Rehbein, J. (1982). Worterklärungen türkischer Kinder. *OBST, 22*, 122–157.
- Reichmann, T. (2005). *Satzspaltung und Informationsstruktur im Portugiesischen und im Deutschen: Ein Beitrag zur Kontrastiven Linguistik und Übersetzungswissenschaft*. Peter Lang.
- Reineke, S. (2016). *Wissenszuschreibungen in der Interaktion: Eine gesprächsanalytische Untersuchung impliziter und expliziter Formen der Zuschreibung von Wissen. OraLingua: Bd. 12*. Universitätsverlag Winter.
- Reineke, S. (2018). Interaktionale Analysen kognitiver Phänomene: Wissenszuschreibungen mit der Modalpartikel ja. In K. Marx & S. Meier (Hrsg.), *Linguistik – Impulse & Tendenzen: Bd. 75. Sprachliches Handeln und Kognition: Theoretische Grundlagen und empirische Analysen* (S. 183–204). de Gruyter.
- Reinhart, T. (1981). Pragmatics and linguistics: An analysis of sentence topics. *Philosophica, 27*, 53–94.
- Riou, M. (2015). A Methodology for the Identification of Topic Transitions in Interaction. *Discours Online, 16*, 3–28.
- Ripke, T. (1994). *Patient und Arzt im Dialog: Praxis der ärztlichen Gesprächsführung*.
- Robinson, J. D. (2001). Asymmetry in action: Sequential resources in the negotiation of a prescription request. *Text, 21*(1/2), 19–54.

- Robinson, J. D. (2006). Soliciting patients' presenting concerns. In J. Heritage & D. W. Maynard (Hrsg.), *Studies in interactional sociolinguistics: Bd. 20. Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients* (1. Aufl., S. 22–47). Cambridge University Press.
- Robinson, J. D. & Heritage, J. (2015). How patients understand physicians' solicitations of additional concerns: Implications for up-front agenda setting in primary care. *Health communication*, 31(4), 434–444.
- Robinson, J. D., Tate, A. & Heritage, J. (2016). Agenda-setting revisited: When and how do primary-care physicians solicit patients' additional concerns? *Patient Education and Counseling*, 99(5), 718–723.
- Rose, L. & Schmied-Knittel, I. (2011). Magie und Technik: Moderne Geburt zwischen biografischem Event und kritischem Ereignis. In P.-I. Villa, S. Moebius & B. Thiessen (Hrsg.), *Soziologie der Geburt: Diskurse, Praktiken und Perspektiven* (S. 75–100). Campus-Verlag.
- Rosengren, I. (1980). Texttheorie. In H. P. Althaus, H. Henne & H. E. Wiegand (Hrsg.), *Lexikon der Germanistischen Linguistik: (LGL) Studienausgabe Bd. IV* (S. 275–286). Niemeyer.
- Rost-Roth, M. (2006). *Nachfragen: Formen und Funktionen äußerungsbezogener Interrogationen. Linguistik, Impulse & Tendenzen: Bd. 22.* de Gruyter.
- Roter, D. & Larson, S. (2002). The Roter interaction analysis system (RIAS): Utility and flexibility for analysis of medical interactions. *Patient Education and Counseling*, 46(4), 243–251.
- Rothe, I. (2011). Frei produzierendes und reproduzierendes Telefonieren im skriptbasierten Verkauf. In U. Hirschfeld & B. Neuber (Hrsg.), *Erforschung und Optimierung der Callcenterkommunikation* (S. 95–128). Frank & Timme.
- Ryle, G. (1946). Knowing How and Knowing That: The Presidential Address. *Proceedings of the Aristotelian Society*, 46, 1–16.
- Sacks, H. (1966). *The search for help: No one to turn to* [Dissertation]. University of California, Berkeley.
- Sacks, H. (1972). On the analyzability of stories by children. In J. J. Gumperz & D. Hymes (Hrsg.), *Directions in sociolinguistics: The ethnography of communication* (S. 325–345). Holt Rinehart and Winston.
- Sacks, H. (1984). Notes on methodology. In J. M. Atkinson (Hrsg.), *Studies in emotion and social interaction. Structures of social action: Studies in conversation analysis* (1. Aufl., S. 21–27). Cambridge University Press.
- Sacks, H. (1987). On the preferences for agreement and contiguity in sequences in conversation. In G. Button & J. R. Lee (Hrsg.), *Intercommunication: Bd. 1. Talk and social organisation* (S. 54–69). Multilingual Matters.
- Sacks, H. (1992a). *Lectures on conversation: Volume I* (G. Jefferson, Hg.). Blackwell.
- Sacks, H. (1992b). *Lectures on conversation.: Volume II* (G. Jefferson, Hg.). Blackwell.
- Sacks, H., Schegloff, E. A. & Jefferson, G. (1974). A Simplest Systematics for the Organization of Turn-Taking for Conversation. *Language*, 50(4), 696–735.

- Sader-Jin, F. (1987). Erklären als interaktiver Prozess. In J. Geringhausen & P. C. Seel (Hrsg.), *Aspekte einer interkulturellen Didaktik: Dokumentation eines Werkstattgesprächs des Goethe-Instituts München vom 16.–17. Juni 1986* (S. 46–59). Goethe-Inst.
- Sandberg, E. H., Sharma, R., Wiklund, R. & Sandberg, W. S. (2008). Clinicians consistently exceed a typical person's short-term memory during preoperative teaching. *Anesthesia and analgesia*, 107(3), 972–978.
- Sandig, B. (2000). Zu einer Gesprächs-Grammatik: Prototypische elliptische Strukturen und ihre Funktionen in mündlichem Erzählen. *Zeitschrift für germanistische Linguistik*, 4, 291–318.
- Sarangi, S. (2000). Activity types, discourse types and interactional hybridity: the case of genetic counselling. In S. Sarangi & M. Coulthard (Hrsg.), *Discourse and social life* (S. 1–27). Routledge.
- Sarangi, S. (2002). The Language of Likelihood in Genetic-Counseling Discourse. *Journal of language and social psychology*, 21(1), 7–31.
- Sarangi, S. (2010). The Spatial and Temporal Dimensions of Reflective Questions in Genetic Counseling. In A. F. Freed & S. Ehrlich (Hrsg.), *"Why do you ask?": The function of questions in institutional discourse* (S. 235–255). Oxford University Press.
- Sarangi, S., Bennert, K., Howell, L., Clarke, A., Harper, P. & Gray, J. (2004). Initiation of reflective frames in counseling for Huntingtons Disease predictive testing. *Journal of genetic counseling*, 13(2), 135–155.
- Sarangi, S. & Clarke, A. (2002). Zones of Expertise and the Management of Uncertainty in Genetics Risk Communication. *Research on Language & Social Interaction*, 35(2), 139–171.
- Sarangi, S. & Gilstad, H. (2014). Midwives' communicative expertise in obstetric ultrasound encounters. In H. E. Hamilton & W. S. Chou (Hrsg.), *The Routledge handbook of language and health communication* (S. 539–556). Routledge.
- Sator, M. (2003). *Zum Umgang mit Relevanzmarkierungen im ÄrztInnen-PatientInnen-Gespräch. Eine konversationsanalytische Fallstudie eines Erstgesprächs auf der onkologischen Ambulanz* [Magisterarbeit]. Universität Wien.
- Sator, M. (2011). *Schmerzdifferenzierung: Eine gesprächsanalytische Untersuchung ärztlicher Erstgespräche an der Kopfschmerzambulanz. Kommunikation im Fokus: Bd. 2*. V & R unipress.
- Sator, M., Gstettner, A. & Hladschik-Kermer, B. (2008). "Seitdem mir der Arzt gesagt hat, 'Tumor' – Das war's". Arzt-Patient-Kommunikation an der onkologischen Ambulanz: Eine sprachwissenschaftliche Pilotstudie zu Problemen der Verständigung. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 120(5), 158–170.
- Sator, M. & Jünger, J. (2015). Arzt-Patienten-Kommunikation in der medizinischen Ausbildung. In A. Busch & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *HSW: Bd. 11. Handbuch Sprache in der Medizin* (S. 333–347). de Gruyter.
- Sator, M. & Spranz-Fogasy, T. (2011). Medizinische Kommunikation. In K. Knapp (Hrsg.), *UTB: Bd. 8275. Angewandte Linguistik: Ein Lehrbuch; mit CD-ROM* (3. Aufl., S. 376–393). Francke.

- Schaepe, K. S. & Maynard, D. W. (2014). After the diagnosis: news disclosures in long-term cancer care. In H. E. Hamilton & W. S. Chou (Hrsg.), *The Routledge handbook of language and health communication* (S. 443–458). Routledge.
- Schäfer, P. (2020). Empathie und Vertrauen in der Arzt-Patienten-Kommunikation. In K. Jacob, K.-P. Konerding & W.-A. Liebert (Hrsg.), *Sprache und Wissen: Bd. 42. Sprache und Empathie: Beiträge zur Grundlegung eines linguistischen Forschungsprogramms* (1. Aufl., S. 377–417). de Gruyter.
- Schalofski, S. (2015). *Wortstellungsvariation aus informationsstruktureller Perspektive: Eine Untersuchung der linken Satzperipherie im gesprochenen Deutsch. Interdisciplinary Studies on Information Structure: Bd. 18*. Universitätsverlag Potsdam.
- Schank, G. (1977). Über einige Regeln der Themenverwendung in natürlichen Gesprächen. *Muttersprache*, 1977(87), 234–244.
- Schank, G. (1979). Zum Ablaufmuster von Kurzberatungen – Beschreibung einer Gesprächsstruktur. In J. Dittmann (Hrsg.), *Linguistische Arbeiten: Bd. 75. Arbeiten zur Konversationsanalyse* (S. 176–197). Niemeyer.
- Schank, G. (1981). *Untersuchungen zum Ablauf natürlicher Dialoge* (1. Aufl.). *Heutiges Deutsch: Reihe 1, Linguist. Grundlagen: Bd. 14*. Hueber.
- Schatzki, T. R. (1996). *Social Practices. A Wittgensteinian Approach to Human Activity and the Social*. Cambridge University Press.
- Schatzki, T. R. (2001). Introduction: Practice theory. In T. R. Schatzki, K. Knorr-Cetina & E. von Savigny (Hrsg.), *The practice turn in contemporary theory* (S. 10–24). Routledge.
- Schegloff, E. A. (1967). *The first five seconds: The order of conversational openings* [Dissertationsschrift]. University of California, Berkeley.
- Schegloff, E. A. (1968). Sequencing in Conversational Openings. *American Anthropologist*, 70, 1075–1095.
- Schegloff, E. A. (1980). Preliminaries to Preliminaries: "Can I Ask You a Question.". *Sociological Inquiry*, 50, 104–152.
- Schegloff, E. A. (1982). Discourse as an interactional achievement: Some uses of 'uh huh' and other things that come between sentences. In D. Tannen (Hrsg.), *Georgetown University; Round Table on Languages and Linguistics. Analyzing discourse: Text and talk* (S. 71–93). Georgetown University Press.
- Schegloff, E. A. (1986). The Routine as Achievement. *Human Studies*, 9(2), 111–151.
- Schegloff, E. A. (1990). On the organization of sequences as a source of 'coherence' in talk-in-interaction. In B. Dorval (Hrsg.), *Advances in discourse processes. Conversational organization and its development* (S. 51–77). Ablex.
- Schegloff, E. A. (1992a). On talk and its institutional occasions. In P. Drew & J. Heritage (Hrsg.), *Studies in interactional sociolinguistics: Bd. 8. Talk at work: Interaction in institutional settings* (S. 101–134). Cambridge University Press.
- Schegloff, E. A. (1992b). Repair after next turn: The last structurally provided defense of intersubjectivity in conversation. *American Journal of Sociology*, 97(5), 1295–1345.
- Schegloff, E. A. (1997). Narrative Analysis. Thirty Years Later. *Journal of Narrative and Life History*, 71(1-4), 97–106.

- Schegloff, E. A. (2007). *Sequence organization in interaction: A primer in conversation analysis*. Cambridge University Press.
- Schegloff, E. A. (2012). Interaktion: Infrastruktur für soziale Institutionen, natürliche ökologische Nische der Sprache und Arena, in der Kultur aufgeführt wird. In R. Ayaß & C. Meyer (Hrsg.), *Sozialität in Slow Motion: Theoretische und empirische Perspektiven; Festschrift für Jörg Bergmann* (S. 245–268). Springer.
- Schegloff, E. A. & Sacks, H. (1973). Opening up Closings. *Semiotica*, 1973(8), Artikel 4, 289–327.
- Scheibler, F. & Pfaff, H. (2003). *Shared Decision-Making: Der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess*. Juventa Verlag.
- Scheutz, H. (1997). Satzinitiale Voranstellungen im gesprochenen Deutsch als Mittel der Themensteuerung und Referenzkonstitution. In P. Schlobinski (Hrsg.), *Syntax des gesprochenen Deutsch* (S. 27–54). Westdeutscher Verlag.
- Schieffelin, B. B. & Ochs, E. (Hrsg.). (1986). *Studies in the social and cultural foundations of language, No. 3. Language socialization across cultures*. Cambridge University Press.
- Schiff, J. H., Frankenhauser, S., Pritsch, M., Fornaschon, S. A., Snyder-Ramos, S. A., Heal, C., Schmidt, K., Martin, E., Böttiger, B. W. & Motsch, J. (2010). The Anesthesia Preoperative Evaluation Clinic (APEC): A prospective randomized controlled trial assessing impact on consultation time, direct costs, patient education and satisfaction with anesthesia care. *Minerva anesthesiologica*, 76(7), 491–499.
- Schiffrin, D. (1987). *Discourse Markers. Studies in interactional sociolinguistics*. Cambridge University Press.
- Schmidt, K. (2007). Gestische Metaphorik. *Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion*, 8, 253–276.
- Schmitt, R. (2001). Von der Videoaufzeichnung zum Konzept "Interaktives Führungshandeln": Methodische Probleme einer inhaltlich orientierten Gesprächsanalyse. *Gesprächsforschung*, 2, 141–192.
- Schütz, A. (1982). *Das Problem der Relevanz* (1. Aufl.). Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft: Bd. 371. Suhrkamp.
- Schwab, J. P. (1990). Das Arzt-Patient-Gespräch als „Dynamisches Feld“. Ein Anwendungsbeispiel der vektorialen Skalographie nach Strüber. In K. Ehlich (Hrsg.), *Medizinische und therapeutische Kommunikation: Diskursanalytische Untersuchungen* (S. 122–136). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schwabe, M. (2006). *Kinder und Jugendliche als Patienten: Eine gesprächsanalytische Studie zum subjektiven Krankheitserleben junger Anfallspatienten in pädiatrischen Sprechstunden*. V & R unipress.
- Schwarze, C. (2010). *Formen und Funktionen von Topoi im Gespräch. Hallesche Schriften zur Sprechwissenschaft und Phonetik: Bd.: 32*. Peter Lang.
- Schwarze, C. (2019). Erzählen fürs Argumentieren: Das Verhältnis von Narration und Argumentation in Konfliktbearbeitungen im Gespräch. *Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik*, 49, 51–70.

- Schwarze, C. & Grawunder, S. (2022). Einführung. In C. Schwarze & S. Grawunder (Hrsg.), *Transkription und Annotation gesprochener Sprache und multimodaler Interaktion: Konzepte, Probleme, Lösungen* (S. 7–20). Narr.
- Schwarzschild, R. (1999). Givenness, AvoidF and other Constraints on the Placement of Accent. *Natural Language Semantics*, 7, 141–177.
- Schwenzer, T. (2016). Geburtshilfe im Spannungsfeld der Rechtsprechung. In H.-D. Steinmeyer, N. Roeder & W. von Eiff (Hrsg.), *Medizin – Haftung – Versicherung: Festschrift für Karl Otto Bergmann zum 70. Geburtstag* (S. 233–262). Springer.
- Schwitalla, J. (1979). *Dialogsteuerung in Interviews: Ansätze zu einer Theorie der Dialogsteuerung mit empirischen Untersuchungen von Politiker-, Experten- und Starinterviews in Rundfunk und Fernsehen* (1. Aufl.). Heutiges Deutsch. Hueber.
- Schwitalla, J. (1997). *Gesprochenes Deutsch: Eine Einführung. Grundlagen der Germanistik: Bd. 33*. Schmidt.
- Schwitalla, J. (2003). *Gesprochenes Deutsch: Eine Einführung* (2. Aufl.). *Grundlagen der Germanistik: Bd. 33*. Erich Schmidt.
- Schwitalla, J. (2012). *Gesprochenes Deutsch. Eine Einführung* (4. Aufl.). *Grundlagen der Germanistik: Bd. 33*. Erich Schmidt.
- Searle, J. R. (1969). *Speech Acts: An Essay in the Philosophy of Language*. Cambridge University Press.
- Searle, J. R. (1979). *Expression and Meaning: Studies in the Theory of Speech Acts*. Cambridge University Press.
- Selting, M. (1987). *Verständigungsprobleme: Eine empirische Analyse am Beispiel der Bürger-Verwaltungs-Kommunikation. Linguistische Arbeiten: Bd. 181*. de Gruyter.
- Selting, M. (1992). Phonologie der Intonation. Probleme bisheriger Modelle und Konsequenzen einer neuen interpretativ-phonologischen Analyse. *Zeitschrift für Sprachwissenschaft*, 11(1), 99–138.
- Selting, M. (1993). Voranstellungen vor den Satz: Zur grammatischen Form und interaktiven Funktion von Linksversetzung und Freiem Thema in Deutschland. *Zeitschrift für germanistische Linguistik*, 21, 291–319.
- Selting, M. (1995). *Prosodie im Gespräch: Aspekte einer interaktionalen Phonologie der Konversation. Linguistische Arbeiten: Bd. 329*. de Gruyter.
- Selting, M. (1997). Sogenannte Ellipsen als interaktiv relevante Konstruktionen? Ein neuer Versuch über die Reichweite und Grenzen des Ellipsenbegriffs für die Analyse gesprochener Sprache in Interaktionen. In P. Schlobinski (Hrsg.), *Syntax des gesprochenen Deutsch* (S. 117–156). Westdeutscher Verlag.
- Selting, M. (2000). The Construction of Units in Conversational Talk. *Language in society*, 29(4), 477–517.
- Selting, M. (2016). Praktiken des Sprechens und Interagierens im Gespräch aus der Sicht von Konversationsanalyse und Interaktionaler Linguistik. In A. Deppermann, H. Feilke & A. Linke (Hrsg.), *Jahrbuch des Instituts für Deutsche Sprache: Bd. 2015, Sprachliche und kommunikative Praktiken* (S. 27–56). de Gruyter.

- Selting, M., Auer, P., Barth-Weingarten, D., Bergmann, J., Bergmann, P., Birkner, K., Couper-Kuhlen, E., Deppermann, A., Gilles, P., Günthner, S., Hartung, M., Kern, F., Mertzluft, C., Meyer, C., Morek, M., Oberzaucher, F., Peters, J., Quasthoff, U., Schütte Wilfried, . . . Uhmann, S. (2009). Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2). *Gesprächsforschung*, 10, 353–402.
- Selting, M. & Couper-Kuhlen, E. (Hrsg.). (2001). *Studies in discourse and grammar: Bd. 10. Studies in interactional linguistics*. Benjamins.
- Sgall, P. & Hajicová, E. (1973). A Functional Generative Description (Background and Framework). In W. Klein & A. von Stechow (Hrsg.), *Forschungen Linguistik und Kommunikationswissenschaft: Bd. 2. Functional generative grammar in Prague* (S. 1–52). Scriptor Verlag.
- Sidnell, J. (2010). *Conversation analysis: An introduction. Language in society: Bd. 37*. Blackwell.
- Sidnell, J. (2012). Who knows best? Evidentiality and epistemic asymmetry in conversation. *Pragmatics and Society*, 3(2), 294–320.
- Siegrist, J. (1978). *Arbeit und Interaktion im Krankenhaus: Vergleichende medizinsoziologische Untersuchung in Akutkrankenhäusern*. Enke.
- Sorjonen, M.-L. (2001). *Responding in Conversation: A study of response particles in Finnish*. Benjamins.
- Sperber, D. & Wilson, D. (1986). *Relevance. Communication and Cognition*. Basil Blackwell.
- Sperber, D. & Wilson, D. (1995). *Relevance: Communication and cognition, 2nd ed.* Blackwell.
- Spiegel, C. & Spranz-Fogasy, T. (2001). Zur Methodologie der Handlungsstrukturanalyse von Gesprächen. In Z. Iványi & A. Kertész (Hrsg.), *MetaLinguistica: Bd. 10. Gesprächsforschung: Tendenzen und Perspektiven* (S. 243–257). Peter Lang.
- Spranz-Fogasy, T. (1987). Alternativen der Gesprächseröffnung im ärztlichen Gespräch. *Zeitschrift für germanistische Linguistik*, 15(3), 293–302.
- Spranz-Fogasy, T. (1988). Kommunikationsforschung für die Praxis – Bemerkungen zum Arzt-Patient-Gespräch aus sprachwissenschaftlicher Sicht. In W. Schüffel (Hrsg.), *Arbeitstagung / Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin: Bd. 25. Sich gesund fühlen im Jahre 2000: Der Arzt, sein Patient und die Krankheit; die Technologie, das Team und das System; Thure von Uexküll zum 80. Geburtstag gewidmet; mit 82 Tabellen; Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM e.V.), 25. Arbeitstagung, Marburg, 13.–15. November 1986* (S. 104–109). Springer.
- Spranz-Fogasy, T. (2005). Kommunikatives Handeln in ärztlichen Gesprächen – Gesprächseröffnung und Beschwerdenexploration. In M. Neises, S. Ditz & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde: Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention* (S. 17–47). Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Spranz-Fogasy, T. (2010). Verstehensdokumentation in der medizinischen Kommunikation: Fragen und Antworten im Arzt-Patient-Gespräch. In A. Deppermann, U. Reitemeier, R. Schmitt & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *Studien zur deutschen Sprache: Bd. 52. Verstehen in professionellen Handlungsfeldern* (S. 27–116). Narr.

- Spranz-Fogasy, T. (2014). Was denkt der Arzt und wie kommen Gesprächsforscher da dran? – Gesprächsanalytische Untersuchungen zu Kognitionen im Gespräch zwischen Arzt und Patient. In I. Bose & B. Neuber (Hrsg.), *Hallesche Schriften zur Sprechwissenschaft und Phonetik: Bd. 51. Sprechwissenschaft: Bestand, Prognose, Perspektive* (S. 127–135). Peter Lang-Edition.
- Spranz-Fogasy, T. & Becker, M. (2015). Beschwerdenexploration und Diagnosemitteilung im ärztlichen Erstgespräch. In A. Busch & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *HSW: Bd. 11. Handbuch Sprache in der Medizin* (S. 93–115). de Gruyter.
- Spranz-Fogasy, T., Klüber, M. & Motsch, J. (2012). Patientenbeteiligung im Prämedikationsgespräch – "Falls Sie jetzt keine Fragen mehr haben ...". *Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie*, 47(10), 656–659.
- Spranz-Fogasy, T. & Lindtner, H. (2009). ham se n unfall gehabt? Fragen und Verstehen im Gespräch zwischen Arzt und Patient. In E. Felder & M. Müller (Hrsg.), *Sprache und Wissen: Bd. 3. Wissen durch Sprache: Theorie Praxis und Erkenntnisinteresse des Forschungsnetzwerkes "Sprache und Wissen"* (S. 141–170). de Gruyter.
- Spreckels, J. (2008). Ham die dir's schon erklärt? Worterklärungen im schulischen und außerschulischen Kontext. *Muttersprache*, 118(2), 121–145.
- Spreckels, J. (Hrsg.) (2009). *Erklären im Kontext: Neue Perspektiven aus der Gesprächs- und Unterrichtsforschung*. Schneider Verlag Hohengehren.
- Stalnaker, R. (2002). Common Ground. *Linguistics and Philosophy*, 25(5/6), 701–721.
- Steensig, J. (2013). Conversation Analysis and Affiliation and Alignment. In C. A. Chapelle (Hrsg.), *The Encyclopedia of Applied Linguistics* (S. 944–948). Blackwell.
- Steger, H. (1975). *Praxisbezogener Versuch über Sprechintentionen* [unveröff. Manuskript], Sao Paulo.
- Steger, H. (1976). *Sprechintentionen und Kommunikationssituationen* [unveröff. Manuskript], Freiburg i.Br.
- Stein, S. (1995). *Formelhafte Sprache: Untersuchungen zu ihren pragmatischen und kognitiven Funktionen im gegenwärtigen Deutsch*. *Sprache in der Gesellschaft: Bd. 22*. Peter Lang.
- Stempel, W.-D. (1973). Erzählung, Beschreibung und der historische Diskurs. In R. Koselleck & W.-D. Stempel (Hrsg.), *Poetik und Hermeneutik: Bd. 5. Geschichte, Ereignis und Erzählung* (S. 325–346). Fink.
- Stevanovic, M. (2012). Establishing Joint Decisions in a Dyad. *Discourse Studies*, 14(6), 779–803.
- Stevanovic, M. & Peräkylä, A. (2012). Deontic Authority in Interaction: The Right to Announce, Propose, and Decide. *Research on Language & Social Interaction*, 45(3), 297–321.
- Stivers, T. (2007). *Prescribing under pressure: Physician-parent conversations and antibiotics*. Oxford University Press.
- Stivers, T. (2008). Stance, Alignment, and Affiliation During Storytelling: When Nodding Is a Token of Affiliation. *Research on Language & Social Interaction*, 41(1), 31–57.
- Stivers, T. & Enfield, N. J. (2010). A Coding Scheme for Question-Response Sequences in Conversation. *Journal of Pragmatics*, 42(10), 2620–2626.

- Stivers, T. & Heritage, J. (2001). Breaking the sequential mold: Answering "more than the question" during comprehensive history taking. *Text*, 21(1), 151–185.
- Stivers, T., Mondada, L. & Steensig, J. (2011). Knowledge, morality and affiliation in social interaction. In T. Stivers, L. Mondada & J. Steensig (Hrsg.), *Studies in interactional sociolinguistics. The Morality of Knowledge in Conversation* (S. 3–26). Cambridge University Press.
- Stivers, T. & Sidnell, J. (2005). Introduction: Multimodal interaction. *Semiotica*, 156(1/4), 1–20.
- Stoltenburg, B. (2007). Wenn Sätze in die Auszeit gehen. In V. Ágel & M. Hennig (Hrsg.), *Reihe Germanistische Linguistik: Bd. 269. Zugänge zur Grammatik der gesprochenen Sprache* (S. 137–176). Niemeyer.
- Straessle, R., Gilliard, N., Frascarolo, P., Rossat, J. & Albrecht, E. (2011). Is a pre-anaesthetic information form really useful? *Acta anaesthesiologica Scandinavica*, 55(5), 517–523.
- Strauss, A., Janni, W. & Maass, N. (Hrsg.). (2009). *Klinikmanual Gynäkologie und Geburtshilfe*. Springer.
- Streeck, J., Goodwin, C. & LeBaron, C. (Hrsg.). (2011). *Learning in doing. Embodied interaction: Language and body in the material world*. Cambridge University Press.
- Streeck, S. (1989). *Die Fokussierung in Kurzzeittherapien: Eine konversationsanalytische Studie. Beiträge zur psychologischen Forschung: Bd. 16*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Stukenbrock, A. (2009a). Erklären – Zeigen – Demonstrieren. In J. Sprechels (Hrsg.), *Erklären im Kontext: Neue Perspektiven aus der Gesprächs- und Unterrichtsforschung* (S. 160–176). Schneider Verlag Hohengehren.
- Stukenbrock, A. (2009b). Herausforderungen der multimodalen Transkription. In K. Birkner & A. Stukenbrock (Hrsg.), *Die Arbeit mit Transkripten in Fortbildung, Lehre und Forschung* (S. 144–170). Verlag für Gesprächsforschung.
- Stukenbrock, A. (2013). Sprachliche Interaktion. In P. Auer (Hrsg.), *Sprachwissenschaft: Grammatik – Interaktion – Kognition* (S. 217–259). Metzler.
- Stutterheim, C. von. (1997). *Einige Prinzipien des Textaufbaus: Empirische Untersuchungen zur Produktion mündlicher Texte*.
- Stutterheim, C. von & Kohlmann, U. (2001). Beschreiben im Gespräch. In K. Brinker, G. Antos, W. Heinemann & S. F. Sager (Hrsg.), *Text- und Gesprächslinguistik. 2. Halbband* (S. 1279–1292). de Gruyter.
- Svennevig, J. (1999). *Getting acquainted in conversation: A study of initial interactions. Pragmatics and beyond: Bd. 64*. Benjamins.
- Thompson, R. & Miller, Y. (2014). Birth control: to what extent do women report being informed and involved in decisions about pregnancy and birth procedures? *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(62), 1–9.
- Tiittula, L. (1993). *Metadiskurs: Explizite Strukturierungsmittel im mündlichen Diskurs. Papiere zur Textlinguistik: Bd. 68*. Buske.
- Tiittula, L. (2001). Formen der Gesprächssteuerung. In K. Brinker, G. Antos, W. Heinemann & S. F. Sager (Hrsg.), *Text- und Gesprächslinguistik. 2. Halbband* (2. Halbband, S. 1361–1374). de Gruyter.

- Ungeheuer, G. (1980). Gesprächsanalyse an literarischen Texten. In E. W. B. Hess-Lüttich (Hrsg.), *Literatur und Konversation: Sprachsoziologie und Pragmatik in der Literaturwissenschaft* (S. 43–71). Akademische Verlagsgesellschaft Athenaion.
- van Dijk, T. A. (1977). *Text and context: Explorations in the semantics and pragmatics of discourse*. Longman linguistics library: Bd. 21. Longman.
- van Dijk, T. A. (1980). *Macrostructures: An interdisciplinary study of global structures in discourse, interaction, and cognition*.
- Venetis, M. K., Robinson, J. D., Turkiewicz, K. L. & Allen, M. (2009). An evidence base for patient-centered cancer care: A meta-analysis of studies of observed communication between cancer specialists and their patients. *Patient Education and Counseling*, 77(3), 379–383.
- Villa, P.-I., Moebius, S. & Thiessen, B. (Hrsg.). (2011). *Soziologie der Geburt: Diskurse, Praktiken und Perspektiven*. Campus-Verlag.
- Völker, I. (2020). Kommunikative Beteiligung von Partnern in der Schwangerenberatung. *Zeitschrift für Angewandte Linguistik*, 2020(73), 269–300.
- Wagner, L. (2010). Unverbundene WENN-Sätze in der deutschen Gegenwartssprache. *Studentische Arbeitspapierreihe SASI 17*, 1–124.
- Wald, B. (1978). Zur Einheitlichkeit und Einleitung von Diskurseinheiten. In U. Quasthoff (Hrsg.), *Sprachstruktur – Sozialstruktur. Zur linguistischen Theoriebildung* (S. 128–157). Scriptor.
- Weidner, B. (2017). *Kommunikative Herstellung von Infotainment: Gesprächslinguistische und multimodale Analysen einer TV-Kochsendung*. Linguistik – Impulse & Tendenzen. de Gruyter.
- Weidner, K., Rauchfuß, M. & Neises, M. (Hrsg.). (2012). *Leitfaden psychosomatische Frauenheilkunde: Mit 30 Tabellen*. Deutscher Ärzteverlag.
- Weinrich, H. (Hrsg.). (1993). *Duden. Textgrammatik der deutschen Sprache*. Dudenverlag.
- Weißbauer, W. (2007). *Diomed-Aufklärungssystem 08/07. Empfohlen vom Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. im Einvernehmen mit der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin*. Erlangen.
- West, C. (1984). *Routine complications: Troubles with talk between doctors and patients*. Indiana University Press.
- West, C. (2006). Coordinating closings in primary care visits: Producing continuity of care. In J. Heritage & D. W. Maynard (Hrsg.), *Studies in interactional sociolinguistics: Bd. 20. Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients* (1. Aufl., S. 379–415). Cambridge University Press.
- West, C. & Garcia, A. (1988). Conversational Shift Work: A Study of Topical Transitions Between Women and Men. *Social Problems*, 35(5), 551–575.
- White, J., Levinson, W. & Roter, D. (1994). "Oh, by the way ...": the closing moments of the medical visit. *Journal of general internal medicine*, 9(1), 24–28.
- Wiesemann, C. & Simon, A. (Hrsg.). (2013). *Patientenautonomie: Theoretische Grundlagen, praktische Anwendungen*. Mentis.

- Wilson, T. P. (1991). Social structure and the sequential organization of interaction. In D. Boden & D. H. Zimmerman (Hrsg.), *Talk and social structure: Studies in ethnomethodology and conversation analysis* (1. Aufl., S. 22–43). Polity Press.
- Wimmer, H. & Nowak, P. (1987). *Das Gespräch zwischen Arzt und Patient*. Ludwig Boltzmann-Institut für Medizinsoziologie.
- Wimmer-Puchinger, B. (1992). *Schwangerschaft Als Krise: Psychosoziale Bedingungen Von Schwangerschaftskomplikationen*. Springer.
- Wimmer-Puchinger, B., Bronneberg, G., Nowak, P. & Nowak, A. (1989). Gesprächstraining für die Anamneseerhebung im Rahmen der ersten Schwangerschaftskontrolluntersuchung: Ein Pilotprojekt an einer Frauenklinik. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Perinatologie*, 193, 276–283.
- Winterscheid, J. (2015). Pädiatrische Gespräche. In A. Busch & T. Spranz-Fogasy (Hrsg.), *HSW: Bd. 11. Handbuch Sprache in der Medizin* (S. 190–209). de Gruyter.
- Wodak, R. (1981). *Das Wort in der Gruppe: Linguistische Studien zur therapeutischen Kommunikation*. Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften.
- Wolf, R. (1992). "Ich hab mal ne andere Frage, die jetzt von der Thematik eigentlich wenig was zu tun hat...": Manuskriptfassung der Publikation *Textlinguistik* 17/1992 (Zeitschrift der Pädagogischen Hochschule Dresden), 1–18.
- Zayts, O. & Pilnick, A. (2014). Genetic counseling in multicultural and multilingual contexts. In H. E. Hamilton & W. S. Chou (Hrsg.), *The Routledge handbook of language and health communication* (S. 557–572). Routledge.
- Zellers, M. (2013). Prosodic Variation for Topic Shift and Other Functions in Local Contrasts in Conversation. *Phonetica*, 69(4), 231–253.
- Zifonun, G., Hoffmann, L. & Strecker, B. (Hrsg.). (1997). *Schriften des Instituts für Deutsche Sprache: Bd. 7.1. Grammatik der deutschen Sprache*. de Gruyter.
- Zima, E. & Brône, G. (2011). Ad-hoc Konstruktionen in der Interaktion: Eine korpusbasierte Studie dialogischer Resonanzerzeugung. In A. Lasch & A. Ziem (Hrsg.), *Konstruktionsgrammatik III. Aktuelle Fragen und Lösungsansätze* (S. 155–174). Stauffenburg.
- Zitzen, M. (2004). *Topic Shift Markers in asynchronous and synchronous Computer-mediated Communication (CMC)* [Dissertation]. Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf.

11 Anhang

11.1 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Thematische Verfahren in Gesprächen	108
Abb. 2: Gespräch 08; Minute 01:25	176
Abb. 3: Gespräch 05; Minute 18:41 (Z. 0713)	186
Abb. 4: Gespräch 09; Minute 28:07 (Z. 1477) und 28:10 (Z. 1483)	195
Abb. 5: Gespräch 08; Minute 16:46 (Z. 0679) und 16:53 (Z. 0681)	241
Abb. 6: Gespräch 31; Minute 00:09 (Z. 0018)	267
Abb. 7: Gespräch 24; Minute 13:52 (Z. 0657)	271
Abb. 8: Gespräch 07; Minute 07:31 (Z. 0392) und 07:34 (Z. 0333)	273
Abb. 9: Gespräch 08; Minute 02:09 (Z. 0042)	279
Abb. 10: Gespräch 05; Minute 09:42 (Z. 0347)	283
Abb. 11: Gespräch 02; Minute 14:51 (Z. 0507)	285
Abb. 12: Gespräch 34; Minute 16:21 (Z. 0794)	287
Abb. 13: Gespräch 20a; Minute 15:02 (Z. 0605) und 15:03 (Z. 0607)	292
Abb. 14: Gespräch 20a; Minute 15:05 (Z. 0610)	292
Abb. 15: Gespräch 20a; Minute 24:30 (Z. 1110)	295
Abb. 16: Gespräch 20a; Minute 24:43 und 24:45 (Z. 1113)	295
Abb. 17: Gespräch 17; Minute 07:07 (Z. 0317) und 07:10 (Z. 0318)	297
Abb. 18: Gespräch 20a; Minute 01:24 (Z. 0044), 01:25 (Z. 0045) und 01:26 (Z. 0045)	306
Abb. 19: Gespräch 22a; Minute 12:32 (Z. 0680 und 0681)	309
Abb. 20: Gespräch 20a; Minute 03:32 (Z. 0117)	317
Abb. 21: Gespräch 12a; Minute 03:42 (Z. 0180, und) und 03:44 (Z. 0180, allEIne sein)	325
Abb. 22: Gespräch 05; Minute 19:35 (Z. 0764)	329
Abb. 23: Gespräch 01; Minute 13:16 (Z. 0672) und 13:22 (Z. 0677)	334
Abb. 24: Gespräch 09; Minute 30:15 (Z. 1620)	335
Abb. 25: Gespräch 02; Minute 11:03 (Z. 0318) und 11:07 (Z. 0319)	337
Abb. 26: Gespräch 02; Minute 11:10 (Z. 0321)	338
Abb. 27: Gespräch 04; Minute 14:39 (Z. 0787)	340
Abb. 28: Gespräch 20a; Minute 21:15 (Z. 0903)	344
Abb. 29: Gespräch 06; Minute 09:42 (Z. 0535)	348
Abb. 30: Gespräch 27; Minute 12:20 (Z. 0546) und 12:23 (Z. 0548)	356
Abb. 31: Gespräch 05; Minute 20:15 (Z. 0787)	357
Abb. 32: Gespräch 06; Minute 08:27 (Z. 0457)	360
Abb. 33: Gespräch 11; Minute 05:48 (Z. 0218)	361
Abb. 34: Gespräch 07; Minute 12:44 (Z. 0585)	363
Abb. 35: Gespräch 12a; Minute 06:50 (Z. 0319)	371
Abb. 36: Gespräch 09; Minute 05:57 (Z. 0252) und 06:01 (Z. 0255)	380
Abb. 37: Gespräch 20a; Minute 12:34 (Z. 0504)	385
Abb. 38: Gespräch 11; Minute 15:13 (Z. 0601) und 15:15 (Z. 0602)	392
Abb. 39: Gespräch 17; Minute 26:02 (Z. 1143)	394
Abb. 40: Gespräch 25; Minute 02:21 (Z. 0082)	397

Abb. 41: Gespräch 12a; Minute 00:39–00:40 (Z. 0027)	401
Abb. 42: Gespräch 14; Minute 11:35 (Z. 0585) und 11:38 (Z. 0587).....	407
Abb. 43: Gespräch 09; Minute 24:18 (Z. 1240) und 24:19 (Z. 1242).....	409
Abb. 44: Gespräch 13; Minute 25:03 (Z. 1899).....	413
Abb. 45: Gespräch 13; Minute 25:34 (Z. 1925).....	413
Abb. 46: Gespräch 05; Minute 00:57 (Z. 0019).....	424
Abb. 47: Gespräch 25; Minute 01:02 (Z. 0012) und 01:22 (Z. 0034).....	428
Abb. 48: Gespräch 09; Minute 18:59 (Z. 0935) und 19:10 (Z. 0943).....	431
Abb. 49: Gespräch 10; Minute 16:46 (Z. 0615).....	437

11.2 Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Thematische Verfahren auf globaler und lokaler Gesprächsebene.....	107
Tab. 2: Anwesende Personen	146
Tab. 3: Klassifikation der Gespräche	149
Tab. 4: Gesprächsanlässe Anschluss- und Folgegespräche	151
Tab. 5: Themeninitiierungen pro Minute pro Gespräch.....	159
Tab. 6: Themeninitiierungen und anteilige Themeninitiierungen nach Gesprächsbeteiligten	161
Tab. 7: Themeninitiierungen und anteilige Themeninitiierungen in Gesprächen mit Hebammen als Gesprächsleitende	162
Tab. 8: Themeninitiierungen und anteilige Themeninitiierungen in Gesprächen mit Schülerinnen als Gesprächsleitende.....	163
Tab. 9: Themeninitiierungen und anteilige Themeninitiierungen in Gesprächen mit der Gynäkologin als Gesprächsleitende.....	164
Tab. 10: Themeninitiierungen und anteilige Themeninitiierungen in den thematisch gebundenen und thematisch freien Sequenzen der Erstgespräche.....	165
Tab. 11: Präthematische Handlungen, themeninitiierende Handlungen und themeninitiierende Diskurseinheiten (anteilig) je Gespräch.....	168
Tab. 12: Sprachlich-sprecherische Strategien zur Initiierung von Themen.....	450

Akzentuierung

akZENT	Fokusakzent
akzEnt	Nebenakzent
ak!ZENT!	extra starker Akzent

Tonhöhenbewegung am Ende von Intonationsphrasen

?	hoch steigend
,	mittel steigend
-	gleichbleibend
;	mittel fallend
.	tief fallend

Lachen

haha hehe hihi	silbisches Lachen
((lacht))	Beschreibung des Lachens
<<lachend> >	Lachpartikeln in der Rede, mit Reichweite

Sonstige Konventionen

((hustet))	para- und außersprachliche Handlungen und Ereignisse
<<hustend> >	sprachbegleitende para- und außersprachliche Handlungen und Ereignisse mit Reichweite
()	unverständliche Passage ohne weitere Angaben
(solche)	vermuteter Wortlaut
(solche/welche)	mögliche Alternativen

11.4 Anamnesebogen

Patientenetikett	Geburtshilfliches Blatt						
Krankenkasse: einweisender Arzt: Telefon:	Anamnese: erhoben von: _____ Datum: _____						
Familienanamnese: _____ keine Besonderheiten <input type="checkbox"/> _____ Sozialanamnese: _____ Beruf ♀: _____ Beruf ♂: _____ Eigene Anamnese: _____ <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> Allergie: Medikamente: Nikotin: Alkohol: </div>							
gynäkolog. Operat. ?:							
Vorangegangene Geburten							
Jahr	Modus	SSW	Geb. (Std.)	Sex	Gewicht	Komplikationen sub partu, post partal	Wo?
Fehlgeburten / Interruptio:		Jahr:	SSW:	Besonderheiten:			
Allgemeinbefunde:				Jetzige Schwangerschaft Zyklusanamnese:			
Größe:	Gewicht:			Periode:	Stärke:	Dauer:	
Blutgruppe:	Rh Faktor:			Letzte Periode:	ET:		
Antikörper:	Rh Faktor:			Konz.-Termin:	n.US:		
Röteln Titer:	+ Fragen auf MESA-Screening			erste Kindsbewegung:			
Hbs AG:	Pap-Abstrich:			Komplikationen + Krankheiten der jetzigen Schwangerschaft:			
Ödeme:	Varizen:			Stat. Behandlung:	warum?		
RR:	Temp.:	Puls:	von:		Therapie:		
Urinstix:	bis:						

Patientenetikett	AUFNAHME							
	Datum/Uhrzeit: durch:			Alter: Wehenbeginn:				
Äußere Untersuchung Beckenmaße (cm): Dist. spin.: christ.: troch.: conj. ext.: Michael. Raute: Fundus: vorang. Teil: Rücken:	BE	MM	Höhenstand	Zeit:	.00	.15	.30	.45
		cm	Leitstelle					
		10	beweglich über BE					
		9	OSFRE	-4				
		8	OSFRE/USFRE	-3				
		7	USFRE (fest)	-2				
		6	USFRE/ISE	-1				
		5	ISE (tief & fest)	0				
		BM	4	1 cm unter ISE	+1			
			3	ISE/BB	+2			
	BA	2	1 cm über BB	+3				
		1	BB	+4				
		MM-Konsistenz						
		MM-Lage						
		Fruchtblase/FW-Farbe						
Innere Untersuchung bei Kreissaal Aufnahme Portio: MM: VT: Blasensprung: FW-Farbe: Datum/Uhrzeit	CTG: FIGO- Score							
	KSE							
	MBU							
	Befindlichkeit der Frau							
	Position der Frau							
	Wehenqualität							
	Wehenmittel							
	Tokolyse							
	Anästhesie							
	Ultraschallbefund Lage: Plaz.: Fruchtwassermenge: Gewicht: Doppler: Datum/Arzt:	Infusionen, Medikamente, Aromatherapie, Homöopathie, Akupunktur						
Ausscheidung (Urin, Einlauf)								
Labor								
Legende X Muttermund ⊖ Kopf + Pfeilnaht ⊕ Fruchtblase steht ♂ Spontaner Blasensprung ⚡ Amniotomie Ⓐ Amnioskopie		VITALZEICHEN	RR (mm) HG	Temperatur (°C)				
	Puls		200					
			180		38,0			
			160					
			140					
			120		37,0			
			100					
			90					
			80		36,0			
			60					
	40							
	20		35,0					
Handzeichen/Unterschrift								

Besonderheiten:									
5	.00	.15	.30	.45	.00	.15	.30	.45	
									Geburt: (Datum, Uhrzeit) Modus: Einstellung: Position der Mutter: Epi/DR°: Indikation bei operativer Entbindung: Dauer der EP: AP: Preßperiode: Nachgeburtsperiode:
									Plazenta: (Uhrzeit) Modus: <input type="checkbox"/> vollst. <input type="checkbox"/> unvollst. <input type="checkbox"/> spont. <input type="checkbox"/> manuelle Lösg. NS-Ansatz: Blutverlust: ml
									Kind: Name: Geschlecht: Reifegrad: Gew.: Länge: KU: Vit. K: U1: Apg.: pH art.: pH ven.:
									Verlegungsbericht: RR: Puls: Temp.: Uterus: Blutg.: Spontanurin: aufgestanden: Uhrzeit der Verleg.: Besond.: Unterschrift:

Beobachtungen unter der Geburt		
Datum		Unterschrift
Uhrzeit		Handzeichen

11.5 Sequenzieller Überblick Erstgespräche

Ge- spräch	MRSA am Schluss	Geburtsablauf wird erläutert	Informations- abend wird empfohlen	Durchmischung Fragen/Wünsche und anamnesti- sche Fragen	Besonderheiten zu Beginn des Gesprächs	CTG
1	x					
2		x				
3		x				
4				x	x	
5			x		x	
6			x	x		
7		x	x			
8		x	x			
9				x		
10		x				
11		x				
13	x					
14				x		
15		x				
17		x				
19a	x		x		x	
20a				x		
22a					x	
23		x				
24		x				
27		x				
29		x				
31	x					
32					x	x
33		x			x	
34		x				

11.6 Themen in den thematisch gebundenen Sequenzen der Erstgespräche

Thema	Häufigkeit
<i>Block 1</i>	
Schwangerschaftskomplikationen bzw. -verlauf	21
<i>Block 2</i>	
Krankenkasse der Schwangeren	19
Gynäkolog*in der Schwangeren	22
Telefonnummern der Schwangeren und des Partners	25
<i>Block 2 Erweiterung</i>	
Zyklus der Schwangeren	23
Krampfadern und Wassereinlagerungen	23
Stationärer Aufenthalt während der Schwangerschaft	13
Absicht zu stillen	23
Erste Kindsbewegungen	16
Hebamme der Schwangeren	23
<i>Block 3</i>	
Zyklus der Schwangeren	23
Erste Kindsbewegungen	16
Stationärer Aufenthalt während der Schwangerschaft	13
Errechneter Geburtstermin	8
Schwangerschaftsfortschritt	14
<i>Block 4</i>	
Erkrankungen der Schwangeren	25
Operationen der Schwangeren	25
Kinderkrankheiten und Impfungen der Schwangeren	23
Gynäkologische Operationen der Schwangeren	17
Blutgerinnungsstörungen der Schwangeren	14
<i>Block 5</i>	
Erberkrankungen in den Familien der werdenden Eltern	26
Soziale Umstände der Schwangeren	26
<i>Block 6</i>	
Allergien der Schwangeren	26
Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel	26
Konsum von Genussmitteln	26
<i>Block 7</i>	
Fehlgeburten bzw. weitere Schwangerschaften	16
Vorherige Schwangerschaften bzw. Geburten	11
<i>Block 8</i>	
Fragen zum MRSA-Keim-Abstrich	17
<i>Weitere Themen</i>	
Erstes Kind	10
Xtes Kind	7
Geschlecht des Babys	7
Gewicht der Schwangeren	6

Größe der Schwangeren	5
Alter der Schwangeren	5
Sinn bzw. Grund des Gesprächs	5
Charakter und Gesundheit weiterer Kinder	2
Grund für die Entbindung in dem Krankenhaus	2
Überraschende Schwangerschaft	2
Familienzimmer im Krankenhaus	2
Lage des Babys	2

Anm.: In der Tabelle sind aus Gründen der Übersichtlichkeit nur übergeordnete Themen aufgelistet, Subthemen wurden ausgelassen. Die aufgeführten übergeordneten Themen wurden überdies je Gespräch nur einfach gezählt. D. h., wenn z. B. das Thema SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN BZW. -VERLAUF über mehrere verschiedene Subthemen behandelt wurde, erfolgte lediglich eine einfache Zählung des übergeordneten Themas.

11.7 Typische Themen-Subthemen-Verbindungen in den thematisch gebundenen Sequenzen der Erstgespräche

Thema	Häufigkeit
<i>Thema</i>	
<i>Subthema</i>	
<i>Subsubthema</i>	
Zyklus der Schwangeren	23
Zykluslänge und -regelmäßigkeit	22
Stärke der Regelblutung	17
Dauer der Regelblutung	16
Letzte Periode vor der Schwangerschaft	6
Soziale Umstände der Schwangeren	26
Familienstand	26
Beruf der Schwangeren	26
Beruf des Partners	25
Anzahl der gemeinsamen Kinder	23
Wohnsituation des Paares	11
Nachname des Kindes	8
Fragen zum MRSA-Keim-Abstrich	17
Antibiotikaeinnahme in den letzten Wochen	15
Kontakte zu eventuell Infizierten	11
Krankenhausaufenthalt im letzten Jahr	8
Auslandsaufenthalt und dortiger Kontakt zum Krankenhaus	8
Tätigkeit in der Fleischproduktion	6
Vorheriger MRSA-Keim-Abstrich	5
Operationen der Schwangeren	25
Verträglichkeit von Narkosen	22
Jahr der Operation	13
Gründe für Operationen	5
Fehlgeburten bzw. weitere Schwangerschaften	16
Jahr der Fehlgeburt	7
Schwangerschaftswoche	5
Nachcurettage	5
Vorherige Geburten	11
Verhältnis von Geburtstermin und errechnetem Geburtstermin	11
Geburtsjahre weiterer Kinder	10
Geschlecht(er) der Kinder	10
Geburtsart	10
Kaiserschnitt und dessen Indikation	4
Einleitung und deren Indikation	1

Völker: Themeninitiierung in der Schwangerenberatung

Gewicht des/der Kindes/er bei der Geburt	9
Geburtsverletzungen	9
Geburtsort/e	9
Stillen	9
Stillprobleme	3
Dauer der Geburten	8
Komplikationen nach der/den Geburt/en	6
Einsatz einer PDA	2
Stress und Schmerzen bei vorherigen Geburten	1

11.8 Themen bzw. Subthemen in den thematisch freien Sequenzen der Erstgespräche

Thema	Häufigkeit		
<i>Thema</i>		Bei offenen Fragen oder Problemen anrufen oder vorbeikommen	10
<i>Subthema</i>			
Geburtsablauf	19	Vorherige Geburtserfahrungen	8
Wann kommen	13	Parken und Anfahrt	7
Wie kommen	10	PDA-Aufklärung in der Anästhesie oder durch Aufklärungsbogen	7
Schmerzmittel und PDA	10	MRSA	7
Geburtspositionen und Bewegung	9	Sorgen und Bedenken	6
CTG bei der Ankunft	8	Höhenstand	6
Wehen beim ersten (dritten) Kind	6	Weitere Vorsorgeuntersuchungen	5
Vorher anrufen	6	Kreißsaal: Ort und Aussehen	5
Anwesendes Personal	5	Informationsabend	4
Wünsche und Bedürfnisse äußern	5	Weitere Kinder	4
Zweiten (dritten) Kinder kommen meist schneller	5	Schwangerschaftskomplikationen und -beschwerden	4
Geburt ist nicht planbar	4	Ultraschall oder CTG vor der Geburt	4
Erste Zeit ist am schwersten	4	Organisatorische Fragen	4
Wohnort	3	Geburtsvorbereitungskurs	4
Mitzubringende Utensilien	3	Nachsorgende Hebamme	3
Wünsche für die Geburt	17	Schwangerschaftsfortschritt	3
Geburtsplan	2	Errechneter Geburtstermin	3
Wassergeburt	6	Weiterer Ablauf heute	3
Keine Hilfs- oder Schmerzmittel	4	Gefühl der Wehen	3
Ambulante Geburt	3	Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel	3

Völker: Themeninitiierung in der Schwangerenberatung

Familien- oder Einzelzimmer	3	Geschlecht des Babys	3
Möglichst wenig Verletzungen	3	Größe des Babys	2
Kein Kaiserschnitt	3	Sinn des Gesprächs	2
Verschiedene Geburtspositionen	2	Vaginale Entbindung möglich	2
Spätes Abnabeln	2	Spannung Zeitpunkt des Geburtsbeginns	2
		Andere	27

Anm.: Unter der Kategorie ‚Andere‘ sind Themen subsumiert, die in den thematisch freien Sequenzen der Erstgespräche nur einmalig initiiert wurden.

11.9 Themen in Anschluss- und Folgegesprächen

Thema	Häufigkeit
Weitere Behandlungen oder Maßnahmen	8
Weiterer Ablauf heute	5
Schwangerschaftskomplikationen	5
Geburtsablauf	4
Wünsche für die Geburt (generell)	4
Wunsch natürliche Geburt oder Kaiserschnitt	4
Kaiserschnitt (Ablauf)	4
Schwangerschaftsfortschritt	4
Kaiserschnitt vorherige Geburt	3
Emotionaler Zustand	3
Alter Schwangere	2
Ultraschallbefund	2
Größe Baby im Verhältnis zum ersten	2
Erste Schwangerschaft oder Fehlgeburten	2
Errechneter Geburtstermin	2
Erkrankungen und deren Relevanz für die Geburt	2
Andere	21

Anm.: Die aufgeführten übergeordneten Themen wurden nur einfach gezählt. D. h., wenn z. B. das Thema SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN über mehrere verschiedene Subthemen behandelt wurde, erfolgte dennoch lediglich eine einfache Zählung des übergeordneten Themas. Außerdem wurden unter der Kategorie ‚Andere‘ Themen zusammengefasst, die lediglich in einem der Gespräche initiiert wurden.