NETZWERK GESUNDHEITS-KOMMUNIKATION

Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Stiftung Universität Hildesheim 2003

YKAH!

BESCHWERDEN – ANAMNESE – BEFUND

PROGRAMM

Sonntag, 20.01.2018

Warmup im Restaurant Mazza ab 18.00 Uhr

Montag 21.01.2019

8.00–8.15	**Anreise/ Ankunft**	
8.15–8.45	**Begrüßung und Eröffnung**	
8.45–9.15	**Hedda Lausberg**	Gesten in der Anamneseerhebung
9.15–9.45	**Kaffeepause**	
9.45–10.15	**Ortrun Kliche**	Selbstbestimmung von Patienten: Kein Thema in der Trias „Beschwerden – Anamnese – Befund“?

10.15–10.45	**Ina Pick**	Die Trias Beschwerden – Anamnese – Befund im Kontext beratenden Handelns
10.45–11.15	**Kaffeepause**	
11.15–11.45	**Jenny Winterscheid**	„Was ist los mit DIR“
11.45–12.15	**Mia Schürmann**	Kinder sprechen über Schmerzen
12.15–13.15	**Mittagessen**	
13.15–13.45	**Bernd Meyer**	Sprachbarrieren, patientenzentrierte Kommunikation und partizipative Entscheidungsfindung, oder: Tapiwa kommt zum Bluttest
13.45–14.15	**Damaris Borowksi**	Sprachliche Herausforderungen ausländischer Anästhesisten/innen bei Aufklärungsgesprächen. Eine Gesprächsanalytische Studie zu Deutsch als Zweitsprache im Beruf
14.15–14.45	**Viktoria Fedroroskaja, Wolfgang Imo,**	Befundgespräche und ihr Einsatz in der ärztlichen Ausbildung

14.45–15.15	**Irina Markovina, Jonathan McFarland**	Introducing English into Everyday Life of Russian Hospitals
15.15–15.30	**Kaffeepause**	
15.30–16.00	**Nancy Hadlich**	Latinismen und Gräzismen als Hilfsmittel für die medizinische Fachkommunikation im Sprachenpaar Russisch-Deutsch
16.00–16.30	**Mike Mösko, Juliette Maggu, Holger Schulz**	Multilingualism in the hospital – demands, resources and practices
16.30–17.00	**Ausblick und Verabschiedung**	

HEDDA LAUSBERG

Gesten in der Anamneseerhebung

Montag 21.01.2019, 8.45–9.15 Uhr

ABSTRACT DEUTSCH

Das nonverbale Verhalten der Patienten reflektiert ihre Gefühle und Gedanken. So geben zum Beispiel bildhafte Gesten Aufschluss über nicht-sprachliche, mentale Bilder von Symptomen, Beziehungen usw.. Der gestische Ausdruck liefert dem Therapeuten Informationen, die dem Patienten häufig selbst nicht bewusst sind und die auf unbewusste Konflikte hinweisen können. Die gestischen Botschaften werden aber nicht nur vom Patienten unbewusst gesendet, sondern auch vom Therapeuten überwiegend unbewusst verarbeitet. Um die in der Anamnese gelieferten gestischen Informationen für Diagnostik und Therapie nutzen zu können, ist es jedoch erforderlich, dass die gestische Information bewusst erfasst wird. In dem Vortrag werden Beispiele gegeben, wie Gesten die mentalen Bilder der Patienten reflektieren.

HEDDA LAUSBERG

Gestures in anamnesis

Monday Jan 21th 2019, 8.45–9.15 h

ABSTRACT ENGLISH

The patients' nonverbal behavior reflects their feelings and thoughts. As an example, pictorial gestures reveal non-verbal mental images of symptoms, relations, etc. The patient's gestural expression provides information that the patient is often not aware of and that might indicate unconscious conflicts. However, it is not only the case that the patient sends the gestural message beyond her/his awareness but also that the therapist processes the information unconsciously. In order effectively use the gestural information that is given during the anamnese for diagnostics and therapy, it is necessary to explicitly recognize the gestural information. The conference talk gives examples how gestures reflect the patient's mental images.

ORTRUN KLICHE (UK KÖLN)

Selbstbestimmung von Patienten: Kein Thema in der Trias „Beschwerden – Anamnese – Befund“?

Montag 21.01.2019, 9.45–10.15 Uhr

ABSTRACT DEUTSCH

Die Problematik von Patientenautonomie und -selbstbestimmung wird in der einschlägigen medizinethischen Literatur (z.B. Beckmann 2009, Maio 2012 sowie Beauchamp & Childress 1994) eng mit Entscheidungsprozessen (Fragen am Lebensbeginn und am Lebensende, Therapieplanung, Einwilligung nach Aufklärung etc.) verknüpft. Wenig Beachtung finden dort im Kontext Patientenselbstbestimmung die auf dieser Tagung im Zentrum stehenden Behandlungsphasen „Anamnese mit Beschwerden(-schilderung bzw. -exploration) – Befund(-mitteilung)“. Das ist verwunderlich, da sich Fragen der Selbstbestimmung bereits mit den Zugangsmöglichkeiten zum Gesundheitssystem und spätestens dem Eintritt des Patienten ins medizinische Versorgungssystem (bspw. durch die Anliegensbearbeitung am Empfang einer Gesundheitseinrichtung) stellen. Die Anamnese gilt in anderen Disziplinen (Gesprächsforschung, Psychosomatik) schon lange als zentral für eine gute Behandlung und eine gute Arzt-Patienten-Beziehung, die die Grundsteine für einen passenden Einbezug der Patienten in das gesamte Behandlungsgeschehen im Sinne eines partizipativ zu entscheidenden Prozesses zu legen vermag. Dass Patienten als Experten der eigenen Krankheit in ihrer individuellen Versprachlichung sich mitteilen können und verstanden werden (Löning 1994), ist dafür hoch relevant.

Für mehrsprachig-interkulturelle Arzt-Patienten-Interaktionen findet die in der Medizinethik grundsätzlich mangelnde Berücksichtigung der Patientenselbstbestimmung in den frühen Behandlungsphasen und deren Verlagerung in die offensichtlichen Entscheidungs- und Zustimmungsprozesse ihre Entsprechung darin, dass Kommunikationsdefizite zwar als hinderlich für eine adäquate Behandlung gesehen werden, die Gefährdung der Selbstbestimmung aber erst durch die ebenfalls entstehende Behinderung der erforderlichen Patientenaufklärung thematisiert wird (Deutscher Ethikrat 2016: 112). Juristisch bildet sich dies im Gesetzeskommentar zum § 630e Aufklärungspflichten ab: Dort wird erst im Kontext Aufklärung Verständlichkeit näher spezifiziert und u.a. darauf verwiesen, „ggf Dolmetscher, Gebärdendolmetscher“ hinzuzuziehen (Mansel 2015, BGB § 630e Rn. 1-10).

Wie aber kann die Realisierung der Selbstbestimmung von Patienten von den frühen Phasen der medizinischen Versorgung an in den Blick genommen und gefördert werden? Zum einen kommen dazu Antworten aus interkulturell-ethischer Perspektive (siehe z.B. Peintinger 2011; 2013; siehe auch Kobylarz et al 2002; Kutalek 2011). Neben der Rückbindung dieser der Diversität verpflichteter Ansätze an die (vermeintlich) intrakulturelle Arzt-Patienten-Interaktion bieten neuere Arbeiten aus der Gesprächsforschung hilfreiche Überlegungen: das Etablieren der

Anliegensbearbeitung (mit entsprechender Anliegensformulierung durch die Patienten) als eigenen Schritt im Handlungsschema ärztlicher Gespräche (Lalouschek 2013) sowie die Betrachtung der einzelnen medizinischen Gesprächstypen als zusammenhängenden Handlungskomplex in Anlehnung an Untersuchungen zum beratenden Handeln (Pick 2017 sowie das Abstract von Pick zu dieser Tagung). Die aus diesen Ansätzen entstehenden Möglichkeiten sollen im Vortrag näher beleuchtet und kritisch reflektiert werden.

ORTRUN KLICHE (UK COLOGNE)

Patient self-determination: No topic in the triad „complaint – medical history – medical findings"?

Monday Jan 21th 2019, 9.45–10.15 h

ABSTRACT ENGLISH

In the relevant literature of medical ethics (e.g. Beckmann 2009, Maio 2012 and Beauchamp & Childress 1994), the problem of patient autonomy and self-determination is closely related to decision making (issues at the beginning and the end of life, therapy planning, informed consent etc). Minor attention, in the context of patient self-determination, is paid to the early stages of treatment: "medical history, presenting and exploring complaint, and information on medical findings", issues addressed in this conference. This is surprising as the question of patient autonomy arises already in the different possibilities of getting access to health care, as well as in the first steps of health care itself (for instance the way how the patient's concerns are handled at the reception of the medical care facility attended). In other disciplines (e.g. psychosomatics, discourse analysis), history taking has long been regarded as crucial for a good physician-patient-relationship, understood as a shared decision making process, as well as a good treatment. To enable patients as experts of their own ailments to talk about their problems in their own words (Löning 1994) is of utmost relevance.

The above mentioned disregard of early treatment stages when discussing patient autonomy and self-determination finds its following equivalent when multilingual-intercultural physician-patient-interaction is concerned: Lack of communication is surely viewed as a hindrance to adequate treatment, but the question of patient self-determination seems to be of interest only when the compulsory patient education with informed consent is hampered (Deutscher Ethikrat 2016:112). Juridically, this corresponds with the legal commentary on § 630e BGB (German Civil Code) treating"informed consent": Only in this context, "comprehensibility" is specified, and it is recommended to call in an interpreter or a sign language interpreter when necessary (Mansel 2015, BGB § 630e Rn. 1-10).

But how can be ensured that patient autonomy and self-determination is taken into account and promoted already in the early stages of medical care? On the one hand, the intercultural-ethical perspective is helpful here (cf. for example Peintinger 2011; 2013; Kobylarz et al 2001; Kutalek 2011) and their approaches which are bound to diversity can be used for presumed intracultural doctor-patient-interaction. On the other hand, recent work from discourse analysis is inspiring: Establishing the description and exploration of the patient's problems as a separate step in the action schemes of medical consultation (Lalouschek 2013) as well as regarding the different types of medical encounters as a coherent complexe of (inter-)action according to research done on counselling interaction (cf. Pick 2017).

At the meeting, I will give a more detailed and critical outline of the possibilities emerging from these different approaches.

LITERATUR

Beauchamp Tom L., Childress James F. (1994). Principles of Biomedical Ethics. 4th edition. New York: Oxford University Press

Beckmann, Jan P. (2009). Ethische Herausforderungen der modernen Medizin. Freiburg/München, Verlag Karl Alber

Beckmann, Jan P. (1997). Zur Frage der ethischen Legitimation von Handeln und Unterlassen angesichts des Todes. In: Mohr, M. u. Kettler, D. (Hg.). Ethik in der Notfallmedizin: Präklinische Herz-Lungen-Wiederbelebung. Berlin: Springer, S. 57-76

Deutscher Ethikrat (2016) Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus. Stellungnahme. http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-patientenwohl-als-ethischer-massstab-fuer-das-krankenhaus.pdf

Kobylarz, FA, Heath FM, Like RC (2002). The ETHNIC(S) Mnemonic: A Clinical Tool for Ethnogeriatric Education. JAGS 50(9): S 1582-1589

Kutalek, Ruth (2011). Kulturelle Aspekte von Gesundheit und Krankheit: Medizinanthropologische Ansätze. In: Michael Peintinger (Hrsg). Interkulturell kompetent. Ein Handbuch für Ärztinnen und Ärzte. Facultas, Wien, S 23-38

Lalouschek, Johanna (2013). Anliegensklärung im ärztlichen Gespräch – Patientenbeteiligung und neue Formen medizinischer Kommunikation. In: Florian Menz (Hrsg). Migration und medizinische Kommunikation. Linguistische Verfahren der Patienten-beteiligung und Verständnissicherung in ärztlichen Gesprächen mit MigrantInnen. V&R unipress, S 353-444

Löning, Petra (1994). Versprachlichung von Wissensstrukturen bei Patienten. In: Redder A, Wiese I (Hrsg): Medizinische Kommunikation. Diskurspraxis, Diskursethik, Diskusanalyse. Opladen, Westdeutscher Verlag, Opladen, S 97-114

Maio, Giovanni (2012). Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin. Ein Lehrbuch. Stuttgart: Schattauer.

Mansel HP (2015) BGB § 630e Aufklärungspflichten. In: Stürner R (Hrsg) Jauernig Bürgerliches Gesetzbuch Kommentar, 16. Auflage. C. H. Beck, München

Peintinger, Michael (2013) Interkulturelle Kommunikation. IMAGO Hominis 20(4): S 277-288

INA PICK (UNIVERSITÄT BASEL)

Die Trias Beschwerden – Anamnese – Befund im Kontext beratenden Handelns

Montag 21.01.2019, 10.15–10.45 Uhr

ABSTRACT

Der Vortrag möchte die Trias Beschwerden – Anamnese – Befund im Kontext beratenden Handelns diskutieren. Dabei wird der Vorschlag gemacht, diese Trias vom beratenden Handeln her zu denken und sie als einen (zusammenhängenden) Handlungskomplex zu verstehen. Damit würde man die linguistische Betrachtung weniger an Gesprächsgrenzen (Anamnese-, Aufklärungsgespräch etc.) binden und noch stärker den Blick auf das sprachliche Handeln lenken, das über Gesprächsgrenzen hinweg vollzogen wird. Dies wird im Call bereits in ähnlicher Hinsicht angedeutet.

Dieser theoretische Vorschlag basiert auf umfassenden empirischen Untersuchungen zum Handlungskomplex Beraten in unterschiedlichen gesellschaftlichen Handlungsfeldern (Pick 2017). Dabei hat sich in vielen empirischen Studien herausgestellt, dass für das Beraten immer wieder ähnliche sprachlich-interaktionale Komponenten empirisch bestimmt worden sind (in Handlungsschema oder -musteranalysen vgl. z.B. Kallmeyer 2000; Rehbein 1977), die aber je nach Konstellation jeweils unterschiedlich ausgeprägt sind. Dieser Handlungskomplex findet sich verschieden expandiert, als kurze Sequenzen innerhalb von Gesprächen, ausgebaut zu Beratungsgesprächen mit Begrüßung und Abschluss oder – und das ist relevant für den Vortrag – expandiert über mehrere Gespräche (wie etwa in der Psychotherapie, dem Coaching oder eben der medizinischen Beratung). Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass auch in den einzelnen Gesprächen der Handlungskomplex durchlaufen wird (dann bezogen auf Teilfragen der Behandlung). Mit dieser theoretischen Betrachtung würde der Handlungskomplex Beraten sogar auch die weitere Behandlungsplanung/Aufklärung einschließen und müsste handlungslogisch in die vorgeschlagene Trias integriert werden.

Die hier vorgeschlagene Betrachtung ist anschlussfähig an den Stand der linguistischen Forschung zu den genannten Gesprächstypen und integriert diese. Vorteile einer stärker handlungsbezogenen Betrachtung der genannten medizinischen Gesprächstypen könnte sein, dass sie funktional (auch in der medizinischen Praxis) noch stärker zusammenhängend wahrgenommen werden, dass also z.B. Entscheidungen bereits stärker als mit der Anamnese beginnend betrachtet werden (vgl. das Abstract von Kliche zu dieser Tagung), aber auch Klientenzentrierung oder Compliance aus der Perspektive eines übergeordneten Handlungskomplexes her gedacht werden können. Ebenfalls wären so Vergleiche zu anderen Typen beratenden Handelns besser möglich, was sowohl für die linguistische Theoriebildung nützlich wäre als auch der Praxis dienen könnte. An eine solche Konzeption sprachlichen Handelns sind unmittelbar Fragen der Interdependenz von Handeln und Medialität anschlussfähig (vgl. etwa

Schneider 2017; Luginbühl 2015). Diese Fragen sollten von Beginn an empirisch und theoretisch mitgedacht werden, was insbesondere relevant wird, wenn neue Methoden der Anamnese (Stichwort Telemedizin) künftig stärker implementiert werden.

Diese Überlegungen sollen im Vortrag theoretisch skizziert werden und anhand von empirischen Ergebnissen und Transkriptbeispielen aus der Literatur zur APK diskutiert werden. Abschließend soll mit Blick auf die Anwendung linguistischer Ergebnisse in die Praxis auch die Frage aufgeworfen werden, inwiefern eine solche stärker handlungsbezogene Sichtweise auf Sprache bzw. Sprachverwendung in der Praxis anschlussfähig(er) ist.

INA PICK

The Trias of Complaints - Anamnesis – Findings as Counselling Interaction

Monday Jan 21th 2019, 10.15–10.45 h

ABSTRACT ENGLISH

My lecture discusses the trias of “complaints - anamnesis – findings” in the context of counselling interaction. Counselling is understood here in the tradition of the so called “German Gesprächslinguistik” (see Pick 2017). In this tradition counselling is described as complex of coherent communicative (inter-)action consisting of certain patterns and communicative tasks. I propose to extend the current linguistic description of anamnesis, planning interviews etc. as separate (types of) conversations by considering these separate conversations being part of a superordinate complex of coherent communicative (inter-)action, namely a counselling interaction complex. This perspective on the medical encounters in question focusses on communicative (inter-)action complexes and asks how certain individual conversations are located within this complex. Such perspective is also indicated in the call.

My theoretical suggestions are based on comprehensive empirical studies on counselling interaction in different fields (Pick 2017). Those studies indicate that counselling (inter-)action complexes consist of typical comparable communicative components (empirically described as action schemes or action patterns, cf. e.g. Kallmeyer 2000; Rehbein 1977). These basic communicative components are relatively equivalent and vary only within their specific constellation. Further, counselling (inter-)action complexes can be expanded in different ways: Displayed as short sequences within conversations, displayed as entire counselling encounters or extended over several (separate) conversations, as in psychotherapy, coaching or medical counselling. The latter is particularly relevant for this proposal. Although these counselling formats need more than one conversation to display all their communicative components in general, it is likely that the counselling (inter-)action complex is passed through also within

the individual conversations (then related to partial questions e.g. of treatment). Under such a theoretical perspective, other (separate types) of medical encounters such as treatment planning or surgical information should be considered as part of the counselling (inter-)action complex.

The considerations proposed here are highly compatible with empirical findings on medical encounters and promote the state of linguistic research. My perspective that focusses on (inter-)action complexes has several advantages: It allows for perceiving the separate conversations stronger related with each other, which affects that e.g. anamnesis encounters could be considered stronger related to the subsequent decision-making interactions in the medical process (cf. the abstract of Kliche to this conference). Moreover, concepts such as patient participation or adherence can be seen as part of a superordinate (inter-)action complex and therefore relevant in all the separate conversations that are included in such a complex. Further, such conception facilitates comparative work to other counselling formats, which is useful for both, developing linguistic theory and serving the medical practice. Finally, such a perspective integrates questions of mediality, a concept that is directly related to linguistic action (cf. Schneider 2017; Luginbühl 2015). Questions of mediality will become particularly relevant – empirically and theoretically – when new methods of anamnesis (e.g. telemedicine) will be implemented more frequently in the future.

I will outline my suggestions theoretically in the lecture. Then I will discuss them based on empirical results and transcript examples from the medical communication literature. Finally, I will ask to what extent such a rather (inter-)action-oriented perspective on medical encounters fosters the application of linguistic results in practice.

LITERATUR

Kallmeyer, Werner (2000): Beraten und Betreuen. Zur gesprächsanalytischen Untersuchung von helfenden Interaktionen. Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung (ZBBS), Jg.1, H. 2. 227-252.

Luginbühl, Martin (2015): „Media Linguistics: On Mediality and Culturality.“. 10plus1. Living Linguistics 1: 9–26.

Rehbein, Jochen (1977): Komplexes Handeln. Elemente zur Handlungstheorie der Sprache. Stuttgart: Metzler.

Pick, Ina (Hrsg.) (2017): Beraten in Interaktion. Eine gesprächslinguistische Typologie des Beratens. Frankfurt: Lang. (=F.A.L. Forum Angewandte Linguistik 60).

Schneider, Jan Georg (2017): „Medien als Verfahren der Zeichenprozessierung: Grundsätzliche Überlegungen zum Medienbegriff und ihre Relevanz für die Gesprächsforschung“. Gesprächsforschung Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion 18: 34–55.

JENNY WINTERSCHEID (PH KARLSRUHE)

"Was is los mit DIR"

Montag 21.01.2019, 11.15–11.45 Uhr

ABSTRACT DEUTSCH

Die Gesprächssituation in der pädiatrischen Praxis zeichnet sich zum einen dadurch aus, dass es sich um zumeist junge PatientInnen handelt, und zum anderen, dass in der Regel eine triadische Kommunikationssituation vorliegt, da die Kinder üblicherweise von mindestens einem Elternteil zum Arzt/der Ärztin begleitet werden. Die Erwachsenen haben jedoch nicht nur eine begleitende Funktion, sondern nehmen selbst eine entscheidende Rolle in der Interaktion ein, die schon allein deshalb besteht, weil sie verantwortlich für die Kinder sind, entschieden haben, dass ein Arzttermin notwendig ist, diesen veranlasst haben, oft schon erste Maßnahmen vor dem Arztbesuch getroffen haben und auch die beschlossene Therapieplanung umsetzen (sollen) (z. B. Spranz-Fogasy/Winterscheid 2013). In einigen Studien – u. a. in Winterscheid 2018 – wurde herausgestellt, dass die Patientinnen selbst häufig nur einen geringen Gesprächsanteil verbal bestreiten. In dem Vortrag werde ich auf die Möglichkeiten, die diese triadische Interaktionssituation für die Gesprächsparteien bietet (z. B. Fischer 2000), sowie besonders auf die Aufforderungen zur Beschwerdenschilderung eingehen (z. B. Winterscheid 2018). Daneben wird es um Initiativen der Eltern gehen, deren Bearbeitung sich auf die weitere Interaktion auswirken (vgl. z. B. Birkner 2006 und Spranz-Fogasy/Winterscheid 2013).

JENNY WINTERSCHEID

"Was is los mit DIR"

Monday Jan 21th 2019, 11.15–11.45 h

ABSTRACT ENGLISH

The conversational situation in a pediatric clinic is characterized on the one hand by the fact that the patients are mostly young, and on the other hand, that there is usually a triadic communication situation, since the children are usually accompanied by at least one parent. However, adults not only have a supporting role, but also a decisive one in this interaction: they are responsible for their children and decided that a medical appointment is necessary, arranged it and often have taken the first measures before the doctor's visit. They also (should) conduct the planned therapy (e.g. Spranz-Fogasy/Winterscheid 2013). In some studies - as in Winterscheid 2018 - it was pointed out that the young patients tend to verbally claim a smaller share of the whole dialogue. In this conversations, I will discuss the possibilities offe-

red by this triadic interaction situation for the parties (e.g. Fischer 2000) and in particular the requests to describe complaints (e.g. Winterscheid 2018). At the same time, it will focus on initiatives of the parents whose processings affect further interactions (cf. Birkner 2006 and Spranz-Fogasy/Winterscheid 2013).

LITERATUR

Birkner, Karin (2006): subjektive Krankheitstheorien im Gespräch. In: Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion. Ausgabe 7, S. 152-183.

Fischer, Joachim (2000): Der Dritte. Zur Anthropologie der Intersubjektivität. In: Eßbach, Wolfgang (Hrsg.): wir/ihr/sie. Identität und Alterität in Theorie und Methode. Würzburg. S. 103-136. (abrufbar unter http://www.fischer-joachim.org/derdritte.pdf)

Spranz-Fogasy, Thomas/Winterscheid, Jenny (2013): Medizinische Kommunikation. Allgemeine und pädiatrische Gespräche. In: Günther Bentele/Manfred Piwinger/Gregor Schönborn (Hrsg.): Kommunikationsmanagement. Strategien, Wissen, Lösungen (Loseblattwerk). Neuwied, S. 1-33.

Winterscheid, Jenny (2018): Triadisch-pädiatrische Kommunikation in der Kinderarztpraxis. Mannheim: amades.

MIA SCHÜRMANN (UNIVERSITÄT BIELEFELD)

Kinder sprechen über Schmerzen

Montag 21.01.2019, 11.45–12.15 Uhr

ABSTRACT DEUTSCH

Bauchschmerzen bei Kindern sind häufig, aber glücklicherweise meist ohne schwerwiegende Ursache. Sogar starke oder wiederkehrende Bauchschmerzen haben oftmals keinen organischen Ursprung. Dennoch erfolgt bei Kindern mit häufigen Bauchschmerzen in der Regel eine umfangreiche und für alle Beteiligten belastende diagnostische Abklärung – teilweise sogar ohne seriösen, hilfreichen Befund. Diesem Problem widmet sich die LASS- Studie1[1], deren Daten die Grundlage für mein Dissertationsprojekt darstellen.

Idealerweise sollte bereits im Gespräch mit einem fachkundigen Arzt deutlich werden, ob die Schmerzen somatischen oder psychosomatischen Ursprungs sind, um überflüssige und teure Untersuchungsmaßnahmen einzusparen. An dieser Stelle kommt die Gesprächsanalyse zum Einsatz:

Für die Unterscheidung von organischen und psychisch bedingten Anfallsereignissen konnte gezeigt werden, dass die entscheidenden Hinweise zur Diagnose nicht nur in den geschilderten Fakten liegen, sondern auch in der Art, wie die Betroffenen selbst über ihr Problem reden und mit dem Arzt interagieren. Diese Hinweise lassen sich zielgenau durch gesprächslinguistische Analysen erfassen (vgl. Opp/ Frank-Job/ Knerich 2015). Für epileptische vs. dissoziative Anfälle konnte dies bereits belegt und in klinischen Studien validiert werden (vgl. Schwabe/ Howell/ Reuber 2007).

In Anknüpfung an dieses Projekt überprüfe ich in meinem Dissertationsprojekt, inwieweit die Befunde aus der Anfallsforschung auch auf eine andere Erkrankung übertragen werden können. Hierzu wurden 21 natürliche Gespräche zwischen einem Kinderneurologen und Kindern und Jugendlichen im Alter von 8-12 Jahren mit ungeklärten Bauchschmerzen aufgezeichnet. Die ersten Analysen lassen den Schluss zu, dass konversationelle Merkmale auch bei Kindern und Jugendlichen, die bisher nur wenig Vorerfahrung im Vortragen ihrer Beschwerden haben, diagnostisch relevant sein können. Es zeigt sich jedoch auch, dass die herausgearbeiteten konversationellen Merkmale aus der Anfallsforschung nicht in gleicher Weise differenzialdiagnostisch für Kinder und Jugendliche mit Bauchschmerzen gelten. Stattdessen gibt es Hinweise auf andere Merkmale anamnestischer Kommunikation, die den Befund zielführend prognostizieren. Diese werden im Vortrag dargestellt und können anschließend diskutiert werden.

[1] Linguistische Analysen von Schmerzschilderungen bei Kindern

MIA SCHÜRMANN

Children talking about pain

Monday Jan 21th 2019, 11.45–12.15 h

ABSTRACT ENGLISH

Children often come down with stomach ache, but in most cases even intense and recurrent stomach ache has no organic cause. It takes time and resources to medically investigate possible causes of children's abdominal pain, sometimes even without diagnostic outcome. This poses a problem for the affected children and their caregivers as well as the medical system. The LASS-Study[1], which provided me with the data my dissertation is based on, addresses these problems by focusing on doctor-patient-interaction during the medical history taking.

Ideally, a physician could be able to differentiate between a somatic or psychosomatic source for abdominal pain by taking the medical history, i.e. by talking to the child and their caregivers. To facilitate differential diagnosis on the base of these medical interactions, Conversation Analysis (CA) is to be used, since scientists effectively used CA to distinguish between epileptic and non-epileptic, i.e. psychogenic, seizures (cf. Opp/ Frank-Job/ Knerich 2015). They proved that it is highly relevant for the diagnosis, how patients depict their seizures and how they interact with the physician, as relevant or even more so than the facts they talk about. This form of linguistic differential diagnosis for epileptic vs. dissociative seizures has been evaluated and validated in clinical studies (cf. Schwabe/ Howell/ Reuber 2007).

My dissertation is based on these studies: I am examining if somatic and psychosomatic causes of abdominal pain can be differentiated by drawing on conversational features and practices. So far, we recorded 21 authentic conversations between a pediatric neurologist and young patients (8-12 years old) with undiagnosed abdominal pain. Even though children and young adults are not experienced in talking about their medical condition, first analyses indicate that conversational characteristics can be diagnostically relevant for children and young adults, too. However, these findings evidence that the conversational characteristics used for differential diagnosis of seizure disorders do not apply in the same way to younger patients with stomach ache. Instead, we found indications of different characteristics in anamnestic conversation which may predict the diagnosis. These will be presented and discussed in the paper.

[1] Linguistische Analysen von Schmerzschilderungen bei Kindern (in english: Linguistic Analysis of pain description made by children)

BERND MEYER (JOHANNES GUTENBERG-UNIVERSITÄT MAINZ)

Sprachbarrieren, patientenzentrierte Kommunikation und partizipative Entscheidungsfindung, oder: Tapiwa kommt zum Bluttest

Montag 21.01.2019, 13.15–13.45 Uhr

ABSTRACT

Kommunikation gilt mittlerweile allgemein als zentraler Faktor für den Behandlungserfolg. Dementsprechend wird in der Medizinerausbildung das Modell der partizipativen Entscheidungsfindung (Shared Decision Making, SDM) favorisiert. SDM geht von einem patientenzentrierten Aushandlungsprozess aus, in dem beide Parteien offen alle Informationen bezüglich Behandlungsoptionen, Ansichten und Überzeugungen bezüglich der Krankheit und ihrer Therapie austauschen (Balint 1969, Charles et al. 1997).

Wie Suurmond & Seeleman 2006 jedoch feststellen, lässt sich dieses Modell nicht ohne weiteres auf einen interkulturellen oder mehrsprachigen Kontext übertragen. Diese Autoren identifizieren in ihrer Analyse vier Barrieren für ein SDM-Modell im interkulturellen Kontext: Ärzte und Patienten teilen nicht dieselben sprachlichen Fähigkeiten und Vorstellungen über Krankheit und Gesundheit, beide erliegen unterschiedlichen Rollenerwartungen und schließlich führen Vorurteile und Stereotypen dazu, dass beide Teilnehmer nicht in unbelasteter Weise miteinander kommunizieren. Sprachliche und kulturelle Barrieren führen also dazu, dass nicht alle Informationen und Optionen dargelegt werden und tendenziell eher in paternalistischer Weise kommuniziert wird.

Anhand eines Fallbeispiels aus einem südafrikanischen Gesundheitspostens wird in diesem Beitrag aufgezeigt, wie zentrale Konzepte der Arzt-Patienten-Kommunikation mit institutionellen Handlungsstrukturen und generell den sozialen Bedingungen der Gesundheitskommunikation kollidieren können (Anthonissen 2010, Bührig & Meyer 2015). In diesem Beispiel sucht ein junger Wanderarbeiter aufgrund von Blasenschmerzen einen Gesundheitsposten auf und willigt im Gespräch mit einer Beraterin für HIV-Infektionen in einen Bluttest ein. In der Transkription dieses kurzen Informations- und Einwilligungsgesprächs wird deutlich, dass der Patient schon aufgrund seiner eingeschränkten Sprachkenntnisse (er kommt aus Lesotho) sein Anliegen nur in Ansätzen vorbringen kann und sich letztlich den institutionellen Maximen (alle neuen Patienten werden auf eine HI-Infektion getestet) unterwirft. In der Diskussion gehe ich der Frage nach, wie patientenzentrierte Kommunikation unter den Bedingungen sprachlicher und kultureller Vielfalt sowie vor dem Hintergrund sozialer Ungleichheit aussehen könnte.

LITERATUR

Anthonissen, C. (2010) Managing linguistic diversity in a South African HIV/AIDS day clinic. In B. Meyer & B. Apfelbaum (eds.) 2010 Multilingualism at Work: from policies to practices in public, medical and business settings. John Benjamins: Amsterdam. pp. 107-139.

Balint, E. (1969) The possibilities of patient-centred medicine. In: Journal of the Royal College of General Practitioners, 17, 269-276.

Bührig, K. & Meyer, B. (2015) Ärztliche Gespräche mit MigrantInnen. In: Albert Busch & Thomas Spranz-Fogasy (Hg.) Handbuch Sprache in der Medizin. Berlin: de Gruyter, 300-316.

Charles, C., Gafni, A. & T. Whelan (1997) Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). Social Science & Medicine, 44, 681-692.

Suurmond, J. & C. Seeleman (2006) Shared decision-making in an intercultural context – Barriers in the interaction between physicians and immigrant patients. Patient Education and Counseling, Volume 60, Issue 2, 253-259.

DAMARIS BOROWSKI (UNIVERSITÄT MÜNSTER)

Linguistic challenges foreign anaesthetists face in their pre-anaesthesia evaluations. A conversation analytical study on German as L2 at the workplace.

Monday Jan 21th 2019, 13.45–14.15 Uhr

ABSTRACT

Demanding adequate language proficiency from physicians is an imperative for patient safety.[1] Multilingualism in medical interaction has been analyzed in numerous studies.[2] However, previous research has focused only on patients with limited language proficiency.[3] Surprisingly, medical interactions with foreign physicians have not yet been brought into focus even though labor migration is an old phenomenon[4]. On the conference the first study that analyses naturally occurring interactions with physicians who speak German as L2 will be presented – it is a dissertation study by Damaris Borowski which has recently been published.[5]

The objective of this study is to investigate the impact of physicians' insufficient language competence on their pre-anaesthesia evaluations (anaesthesiologic anamnesis and information). The study combines the research field of language acquisition with the research field of medical interaction. It is a conversation analytical study with an ethnomethodological framing. The primary data of this study are video recordings of 12 naturally occurring pre-anaesthesia evaluations: Thus, all interactive resources (verbal, vocal, multimodal) could be recorded and included in the analysis.

The analysis reveals problems in the interactions that are caused by diverse language/ communication errors. Hence, explanations could be given for the impairment and even failing of the intended conversational procedures. Furthermore, the study shows that a lack of negotia-

---

[1] BEVER, DANNY; BOROWSKI, DAMARIS; DEPPE, J.RG; KOHLENBACH, MARGARETE; KRANZ, PIA; PLASSMANN, SIBYLLE; SNIPPE, ANDREA (2015): Praxisguide Deutsch im Krankenhaus. Die sprachliche Integration internationaler Ärztinnen und Ärzte. Hamburg: passage gGmbh, 7

[2] BÜHRIG, KRISTIN; MEYER, BERND (2015): Ärztliche Gespräche mit MigrantInnen. In: BUSCH, ALBERT; SPRANZFOGASY, THOMAS (Hrsg.): Handbuch Sprache in der Medizin. Berlin u.a.: De Gruyter, 302.

[3] BOROWSKI, DAMARIS (2018): Sprachliche Herausforderungen ausländischer Anästhesist(inn)en bei Aufklärungsgesprächen. Eine gesprächsanalytische Studie zu „Deutsch als Zweitsprache im Beruf“. Berlin: Frank & Timme, 44-47.

[4] OECD International Migration Outlook 2017. Paris: OECD Publishing 2017.

[5] BOROWSKI, DAMARIS (2018): Sprachliche Herausforderungen ausländischer Anästhesist(inn)en bei Aufklärungsgesprächen.
Eine gesprächsanalytische Studie zu „Deutsch als Zweitsprache im Beruf“. Berlin: Frank & Timme.

tion of meaning is no exception. The physicians` insufficient language proficiency leads to a considerable impairment of their capability to lead the conversations adequately and to initiate necessary negotiation of meaning.

Former studies have already shown, that the roles and the scripts of the doctorpatient-interactions help to bridge some communication problems.[6] This study shows, that at the same time these roles and scripts veil communication problems. The interlocuters are not aware that there is a considerable impairment to the main goal of the pre-anaesthesia evaluations – namely the informed consent[7].

LITERATUR

Anthonissen, C. (2010) Managing linguistic diversity in a South African HIV/AIDS day clinic. In B. Meyer & B. Apfelbaum (eds.) 2010 Multilingualism at Work: from policies to practices in public, medical and business settings. John Benjamins: Amsterdam. pp. 107-139.

Balint, E. (1969) The possibilities of patient-centred medicine. In: Journal of the Royal College of General Practitioners, 17, 269-276.

Bührig, K. & Meyer, B. (2015) Ärztliche Gespräche mit MigrantInnen. In: Albert Busch & Thomas Spranz-Fogasy (Hg.) Handbuch Sprache in der Medizin. Berlin: de Gruyter, 300-316.

Charles, C., Gafni, A. & T. Whelan (1997) Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). Social Science & Medicine, 44, 681-692.

Suurmond, J. & C. Seeleman (2006) Shared decision-making in an intercultural context – Barriers in the interaction between physicians and immigrant patients. Patient Education and Counseling, Volume 60, Issue 2, 253-259.

[6] SCHÖN, ALMUT (2012): Arzt-Patienten-Gespräche als L2-L1-Kommunikation. Eine Diskursanalyse zu Deutsch als Fremd- und Zweitsprache im Beruf. Frankfurt am Main u.a.: Peter Lang Verlag. Schwitalla, Johannes (2012): Gesprochenes Deutsch. Eine Einführung. 4. Aufl., Berlin: Erich Schmidt Verlag.

[7] JEFFORD, M.; MOORE, R. (2008): Improvement of informed consent and the quality of consent documents. The Lancet Oncology 2008/8, 485-493.

VIKTORIA FEDOROVSKAJA (SETSCHENOV-UNIVERSITÄT MOSKAU),
WOLFGANG IMO (UNIVERSITÄT HAMBURG)

Befundgespräche und ihr Einsatz in der ärzlichen Ausbildung

Montag 21.01.2019, 14.15–14.45 Uhr

ABSTRACT

In dem Vortrag soll es darum gehen, die didaktischen Möglichkeiten des Einsatzes von Transkripten authentischer Befundgespräche (Diagnosemitteilung und Therapieplanung) in der Onkologie aufzuzeigen. Angeknüpft wird dabei an die in den letzten Jahren zunehmende empiriebasierte Didaktisierung von Kommunikation im medizinischen und pflegerischen Bereich (exemplarisch Koerfer/Albus 2018; Lalouschek 2004; Nowak/Wimmer-Puchinger 1990 oder Posenau 2016). Im Rahmen eines von der Deutschen Krebshilfe geförderten Projekts mit dem Titel „Von der Pathologie zum Patienten: Optimierung von Wissenstransfer und Verstehenssicherung in der Onkologie zur Verbesserung der Patientensicherheit (Projektnummer: 111172), einer Kooperation zwischen dem Städtischen Klinikum Karlsruhe (Prof. Dr. Thomas Rüdiger; Prof. Dr. Martin Bentz) und Prof. Dr. Wolfgang Imo (Universität Hamburg, Germanistische Linguistik) sind insgesamt 56 Audioaufnahmen onkologischer Aufklärungsgespräche erstellt und transkribiert worden. Auf dieser Datenbasis wird momentan ein Lehr- und Übungsbuch für den Einsatz in der Medizineraus- und fortbildung erstellt, das im Januar 2019 im Verlag für Gesprächsforschung erscheinen wird (Coussios/Imo/Korte i.V.). Parallel dazu werden die in dem Trainingsbuch vorgestellten Einheiten von Dr. Viktoria Fedorovskaja, der stellvertretenden Leiterin des Instituts für Interkulturelle Kommunikation und Linguistik an der Setschenov-Universität (der größten medizinischen Universität Russlands), hinsichtlich ihres Potentials für den Fachsprachenunterricht (Fachsprache Medizin) erprobt. Das Institut bietet Wahlpflichtkurse in Deutsch, Englisch, Französisch, Latein und Russisch als Fremdsprache mit dem Schwerpunkt Fachsprache Medizin für unterschiedliche Zielgruppen im Rahmen der Studiengänge der Setschenov-Universität an. Die Wahlpflichtkurse stellen einen verbindlichen Bestandteil der Curricula des Medizinstudiums dar. Die Inhalte des Deutschunterrichts gehen weit über die Grenzen einer Standard-Einführung in die Fachsprache Medizin hinaus und haben zum Ziel, die Fremdsprachenkompetenz und interkulturelle kommunikative Kompetenz der Studierenden im Bereich Medizin systematisch auszubauen. Ziel ist es, die ursprünglich für die Ausbildung von MedizinerInnen in Deutschland verfassten Lehreinheiten entsprechend fremdsprachendidaktisch auszubauen, indem Glossarlisten, Übungsaufgaben und interkulturelle Trainingseinheiten ergänzt werden. In dem Vortrag soll der Stand beider Trainingseinheiten sowie die Erfahrungen, die mit dem Einsatz in der Lehre an der Setschenov-Universität gesammelt wurden, vorgestellt werden.

LITERATUR

Coussios, Georgis, Wolfgang Imo und Lisa Korte (i.V.): Kommunikation mit KrebspatientInnen: Ein gesprächsanalytisch fundiertes Trainings- und Übungshandbuch. Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung.

Koerfer, Armin und Christian Albus (Hrsg) (2018.): Kommunikative Kompetenz in der Medizin: Ein Lehrbuch zur Theorie, Didaktik, Praxis und Evaluation der ärztlichen Gesprächsführung. Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung, 469-563. [Online verfügbar unter: http://www.verlag-gespraechsforschung.de/2018/koerfer.html]

Lalouschek, Johanna (2004): Kommunikatives Selbst-Coaching im beruflichen Alltag. Ein sprachwissenschaftliches Trainingskonzept am Beispiel der klinischen Gesprächsführung. In: Becker-Mrotzek, Michael und Gisela Brünner (Hrsg.): Analyse und Vermittlung von Gesprächskompetenz. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung, 133-156.

Nowak, Peter und Beate Wimmer-Puchinger (1990): Die Umsetzung linguistischer Analyseergebnisse in ein Kommunikationstraining mit Ärzten – ein Modellversuch. In: Ehlich, Konrad et al. (Hrsg.): Medizinische und therapeutische Kommunikation: Diskursanalytische Untersuchungen. Opladen: Westdeutscher Verlag, 137–142.

Posenau, A. (2016): Gespräche gestalten die Pflegebeziehung. In: Posenau, A. (2016): Kommunikation in der Pflege. IN: CNE.fortbildung. certified nursing education. Stuttgart: Thieme Verlag. 16/3,S. 1 – 5.

IRINA MARKOVINA, JONATHAN MCFARLAND
(I.M. SECHENOV FIRST MOSCOW STATE MEDICAL UNIVERSITY)

Introducing English into Everyday Life of Russian Hospitals

Monday Jan 21th 2019, 14.45–15.15 h

ABSTRACT

The authors discuss the international experience of teaching professional communication in English in the Russian hospital setting by an interdisciplinary and international team.
Until recently, teaching Medical English in Russia had some specific features if compared with the common practice in many European countries. We did not teach clinical communication in English, as the Russian doctors were not supposed to communicate much in English in the clinical setting. Russian medical doctors mainly used and many of them currently use it to obtain professional information and then use the information obtained in their Russian articles, teaching courses for students, and presentations inside the country. Thus, the major skill needed is that of obtaining the information from a variety of international sources through all kinds of reading, and the skill of using the information obtained in English in the Russian professional setting. However, to be continuously updated on the latest advances in modern medicine, and what is very important, to be able to share their achievements with international colleagues, Russian doctors need to attend and participate actively in training courses and conferences, and other international projects.
Thus, given the growing involvement of the Russian physicians in the international professional collaboration, some additional needs emerged. The Russian doctors need skills to make a paper or poster presentation in English, and participate in the academic discussions, the major skill being that of medical academic writing. A new need is the skill of presenting a patient at a clinical session (e.g., at an international consultation).
To meet these needs the international team of linguists and medical doctors launched a project called Making English a part of everyday life in the Sechenov university hospitals. What makes the training very effective is the participation of two experts, a medical doctor and a medical English teacher, each having their responsibilities during the session. The "authentic" atmosphere is created by giving the training in the clinical setting (not in the classroom) and by discussing the real patients the trainees currently work with, the real guidelines they are supposed to know and use in their everyday activities, the latest research they did or read about. A very useful component of the training is the online international clinical sessions held regularly to discuss the patients with international colleagues.

NANCY HADLICH (DAAD-LEKTORIN AN DER STAATLICHEN LINGUISTISCHEN UNIVERSITÄT MOSKAU)

Latinismen und Gräzismen als Hilfsmittel für die medizinische Fachkommunikation im Sprachenpaar Russisch-Deutsch

Montag 21.01.2019, 15.00–16.00 Uhr

ABSTRACT DEUTSCH

Am Beispiel des Sprachenpaares Russisch-Deutsch soll der Einfluss lateinisch-griechischer Elemente auf die konkrete übersetzerische Tätigkeit im Bereich der Gesundheitsversorgung besprochen werden. Dieser Aspekt stand im Fokus vorangegangener Workshops und Übersetzungsveranstaltungen mit russischen Muttersprachlern an zwei Moskauer Hochschulen. Vor allem in einer Befragung von angehenden Ärzten der Ersten Medizinischen Sechenov-Universität und Dolmetschstudierenden der Linguistischen Universität Moskau wurde versucht, wesentliche Transferphänomene aufzuarbeiten und für den Unterricht, die medizinische Tätigkeit, aber auch für den Alltag nutzbar zu machen. Das Hauptziel bestand (und besteht auch weiterhin) in der Didaktisierung des erarbeiteten Materials. Den Studierenden soll ein Regelwerk an die Hand gegeben werden, das sie vom Griff zum Online-Wörterbuch abhält, ihnen die Sorge vor mehrgliedrigen terminologischen Komposita nimmt und im multilingualen medizinischen Alltag das Vertrauen in die Nutzung ihrer eigenen Kombinationsgabe zu festigen hilft. Dies gilt auch auf gemeinsprachlicher Ebene für deutsche Muttersprachler in Russland oder russische Muttersprachler in Deutschland. Ein Nichtmediziner versteht auch ohne hervorragende Russischkenntnisse beim Arztbesuch in Moskau den Terminus Pneumologie problemlos, wenn er diesen im Deutschen erschließen kann. Das Lexem Lungenentzündung hingegen erfordert ein tieferes Eintauchen in die Fremdsprache. Die Relevanz des lateinischen (und auch griechischen) Grundstocks tritt heute durch das Englische als Lingua Franca scheinbar in den Hintergrund. In den Veranstaltungen zeigte sich, dass die Studierenden aus eben diesem Grunde mehr Unterstützung benötigen, wenn es um die Identifizierung der entsprechenden Termini geht. Zur größtmöglichen Einbindung in den Lernprozess wurden zusammen mit den Teilnehmern der Veranstaltungen Regularien im Transfer mit einhergehenden negativen Transferphänomenen besprochen. Diese sollen im Vortrag vorgestellt werden und als Übergang zur anschließenden Diskussion Fragen nach weiteren Möglichkeiten der Didaktisierung und nach Teilnehmeransichten zur Relevanz des vorgestellten Materials stellen.

NANCY HADLICH (LECTURER OF THE GERMAN ACADEMIC EXCHANGE SERVICE (DAAD) AT MOSCOW STATE LINGUISTIC UNIVERSITY)

Using Technical Terms of Latin or Greek Origin as a Communication Tool in Russian and German Medical Texts

Monday Jan 21th 2019, 15.00–16.00 h

ABSTRACT ENGLISH

In this study, we set out to examine the behavior of translators of medical and healthcare texts in the Russian-German language pair at the time when they encounter a word of Latin or Greek origin. To this end, we held translation workshops and seminars with native Russian speakers at two Moscow-based universities: Moscow State Linguistic University and I. M. Sechenov First Moscow State Medical University. We also conducted a survey among medical students of these universities dedicated to fundamental language transfer phenomena as applied to Latin and Greek technical terms. This turned out to be particularly helpful in developing teaching materials that could be subsequently used in teaching, in medical translations, and in everyday life alike. Our main objective was (and still is) to create materials that would equip learners with a set of basic rules designed to keep them from mechanically reaching for their smartphone dictionaries while turning a blind eye to the complexity of compound terms, in the meantime enabling them to have trust in their own innate linguistic combination skills. When a Russian learner of German compares, for example, the Greek-based German term of Pneumonie and its general-use German counterpart Lungenentzündung, they will first identify the corresponding Russian term пневмония and only then воспаление лёгких, which is its general-use Russian counterpart. Nowadays, the popularity of Latin and Greek seems to be waning in the context of a growing importance of English as the global lingua franca. This makes for a greater need for teaching materials that could help students identify and make out corresponding terms, a fact that has become all the more obvious to us during our seminars. In order to get workshop participants fully involved in the learning process, we asked them to find and analyze both “positive” and “negative” language transfer phenomena. Some of these results are supposed to serve as a starting point for the discussion dedicated to the future use of the material by both translators and language learners, as well as its relevance for them.

MIKE MÖSKO, JULIETTE MAGGU, KIRSTIN BÜHRIG, HOLGER SCHULZ, (UNIVERSITÄTSKLINIKUM HAMBURG-EPPENDORF)

Mehrsprachigkeit im Krankenhaus – Bedarfe, Ressourcen und Praktiken

Montag 21.01.2019, 16.00–16.30 Uhr

ABSTRACT DEUTSCH

Hintergrund: Patienten mit eingeschränkten Sprachkenntnissen der Mehrheitsgesellschaft haben einen erschwerten Zugang zur gesundheitlichen Versorgung. Die bisherigen Versuche die Anzahl diese Patienten zu quantifizieren, erweist sich methodisch als schwierig. Im Rahmen einer systematischen multiperspektivischen Erhebung wurden verschiedene Aspekte zum Themenkomplex "Mehrsprachigkeit im Krankenhaus" erhoben.
Methode: In einer Querschnittsstudie nahmen zwei Kliniken am Universitätsklinikum Eppendorf teil (Klinik für Psychiatrie und Klinik für Onkologie). Zielgruppe der Fragebogenbefragung sind Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen, die in direktem Kontakt mit Patienten stehen (N = 744). Es wurden Fragen zu den eigenen Sprachkenntnissen, zum Umgang mit Sprachbarrieren in der klinischen Praxis, zur Zahl der nichtdeutschsprachigen Patienten und zum Bedarf an Unterstützung gestellt. Versorgungsassistenten und Reinigungspersonal wurden zusätzlich interviewt.
Ergebnisse: Die Rücklaufquote betrug bei den Pflegeassistenten 87%, dem Reinigungspersonal 75% und insgesamt 48%. Die geschätzte Gesamtrate der Patienten mit eingeschränkten Deutschkenntnissen betrug 9,8% in der stationären und 12,3% in der ambulanten Versorgung. Unter Berücksichtigung der Sprachkompetenzen verfügen 19% der Mitarbeiter über mindestens vier Sprachen. Trotz eines integrierten Dolmetscherdienstes im Krankenhaus unterstützen 51% der Reinigungskräfte und Versorgungsassistenten als Dolmetscher andere Mitarbeiter im Krankenhaus bei der Arbeit mit Patienten, die nicht ausreichend Deutsch sprechen. Nur 13% davon gaben an, dass ihr Vorgesetzter diese Arbeit wertschätzte.
Schlussfolgerung: Eine substantielle Anzahl von Patienten spricht die vorherrschende Gesundheitssprache nicht ausreichend. Sprachbarrieren werden oft mit muttersprachlichen Kollegen überbrückt, bei zum Teil fehlender Wertschätzung. Zukünftige Forschung sollte die Sprachkompetenzen und Sprachbedürfnisse aus Sicht von Patienten in verschiedenen Gesundheitssettings erheben (z. B. kleineren Krankenhäusern, in der ambulanten Versorgung).

MIKE MÖSKO, JULIETTE MAGGU, KIRSTIN BÜHRIG, HOLGER SCHULZ,
(UNIVERSITY MEDICAL CENTER HAMBURG – EPPENDORF)

Multilingualism in the hospital - demands, resources and practices

Monday Jan 21th 2019, 16.00–16.30 h

ABSTRACT ENGLISH

Background: Patients with limited language proficiency of the resident country are found to have less access to the usual sources of care. The quantification of this target group for health care services existing studies in Germany had strong methodological restrictions. As part of a systematic multi-perspective survey different aspects in regard to "Multilingualism in the hospital" have been analysed.

Methods: In a cross-sectional study two clinics in a northern German University Hospital (Psychiatry and Oncology) participated in the study. Target group of the questionnaire survey are employees of various professional groups, who are in direct contact with patients (N = 744). Items asked their own language skills, dealing with language barriers in clinical practice, number of non-German patients and the need for support. Supply assistants and cleaning staff were interviewed by structured questionnaire.

Results: There was a response rate of 87% among the care assistants, 75% of the cleaning staff and 48% overall. The overall estimated rate of patients with limited German proficiency was 9,8% in in-patient and 12,3% in out-patient health care services. In regard to language competencies 19% of the staff members speak 4 languages. Despite an integrated interpreter service in the hospital 51% of the cleaning personal and supply assistants supported other colleagues as interpreters in their work with patients who do not speak sufficient German. Only of them 13% said that their supervisor appreciated this language support.

Conclusion: A substantial amount of patients is does not speak the dominant health care language sufficiently. Language lacks are often filled with mother tongued colleagues with low appreciation. Further research has to be conducted to evaluate the language competencies of patients with limited language proficiency of the resident country and to evaluate it in different health care settings (e.g. smaller hospitals, outpatient centers).