

B Beschreibung des Vorhabens

Zusammenfassung

„Was will mir der Kollege damit sagen?“ – Unverständliche Arztbriefe sind Ursache zahl- und folgenreicher Missverständnisse. Um der innerfachlichen Informationssicherung zu dienen, müssen sie u.a. präzise und schlüssig formuliert sein. Dies ist umso wichtiger, weil sich Arztbriefe als wesentliches Kommunikationsmittel in den ärztlichen Behandlungsprozess einfügen. ÄrztInnen müssen darauf vertrauen können, dass sie alle relevanten Informationen in nachvollziehbarer Weise in einem Arztbrief vorfinden. Arztbriefe erfüllen keine Metafunktion innerhalb der Arzt-Arzt-Kommunikation, sie sind eine eigenständige, professionalisierte Kommunikationsform. Dennoch liegen bislang keine gesicherten Standards zur Produktion und/oder Rezeption vor. Bis heute entwickeln ÄrztInnen ihre textuellen Kommunikationsfähigkeiten intuitiv, nebenbei und ohne ausdrückliche Instruktionen (Erdogan-Griese 2010). Häufig erweist sich dieses scheinbar selbstverständliche Fundament als nicht ausreichend tragfähig. ÄrztInnen sind für die wichtige Aufgabe der Fachtextproduktion und -rezeption im Beruf nicht ausreichend geschult, weil qualitative Untersuchungen zu Arztbriefen, aus denen sich Standards ableiten ließen, fehlen. Daraus ergeben sich schwerwiegende Probleme, beginnend im Medizinstudium und endend bei der Patientengesundheit: Eine von mir begleitete Befragung zur Verständlichkeit von Arztbriefen belegt, dass viele ÄrztInnen therapierelevante Informationen nicht richtig verstehen können. Zudem zeigte sich in dem von mir verantworteten interdisziplinären Workshop „Verständliche Befundübermittlung“, dass Medizinstudenten große Schwierigkeiten haben, Befunde zu verstehen – geschweige selbst zu verfassen.

Das zentrale Anliegen des beantragten Projekts ist die systematische Herausarbeitung und Bewertung von sprachlichen und (fach-)textlinguistischen Besonderheiten in Arztbriefen sowie die Festlegung und Überprüfung von linguistischen Kategorien für eine Beschäftigung im Rahmen weiterer Forschung. Der Antragsteller geht davon aus, dass eine integrative und strukturell-funktional angelegte Analyse (vgl. Baumann 1992) von Arztbriefen systematische Probleme und sprachliche „Fehler“ aufdecken wird. Während der einjährigen Projektlaufzeit sollen Arztbriefe daher mit dem Ziel der Identifikation von verstehensrelevanten Problemen u.a. grammatisch-syntaktisch, semantisch und pragmatisch untersucht werden. Sowohl im Hinblick auf die Auswahl der Analysegegenstände (Korpus) als auch auf die Auswertung der Ergebnisse werden strenge Anforderungen an die Nutzbarkeit des Projektes gestellt. Die Befunde sollen in Zusammenarbeit mit ÄrztInnen aufbereitet werden, so dass eine

Manualisierung für die Aus- und Fortbildung möglich wird. Mit diesem Projekt beschreitet der Antragsteller Neuland sowohl innerhalb der linguistischen Forschung selbst als auch innerhalb des Forschungsbereichs des Fachvorgesetzten. Es trägt auf diese Weise zur Profilierung der Düsseldorfer Sprachwissenschaft und zur interdisziplinären Vernetzung der Fakultäten bei.

Ziele

Es scheint unter kritischer Würdigung der medizinischen Forschung bis heute so zu sein, dass die Anforderungen an das Verfassen von Arztbriefen subjektiv und willkürlich festgelegt sind und alleine auf berufspraktischem Erfahrungswissen beruhen, das in der Folge tradiert und nicht systematisch reflektiert wird. Dennoch stützen die wenigen Untersuchungen die Arbeitshypothese, die diesem Projekt zugrunde liegt. Sie zeigen zudem den hohen Nutzwert dieses Projekts, das eben den Mangel an substantieller Grundlagenforschung beheben will.

Arztbriefe werden in diesem Projekt im Hinblick auf ihre kommunikative Funktion und auf ihre kommunikative Wirkung mit den Mitteln der linguistischen Textanalyse untersucht, wobei die Analyse multiperspektivisch (i.S. der Integrativen Fachtextlinguistik nach BAUMANN) erfolgen wird. Neben der Aufklärung sprachlicher, d.h. gebrauchsfunktionaler, semantischer und syntaktischer Strukturen ist beabsichtigt, die enthaltenen Darstellungsformen systematisch unter interaktionalen Gesichtspunkten zu rekonstruieren. Auf diese Weise können interaktive und konversationelle Kompetenzen (und Kompetenzdefizite) entdeckt werden, auf denen sich ontogenetisch die Fähigkeiten, Texte lesen und schreiben zu können, begründen. Dies kann dazu beitragen, die (sprachliche und damit interaktionale) Struktur von Arztbriefen auf der Basis der Beobachtungen zu verbessern, wenn es gelingt, die formalen, methodischen Erzeugungsprinzipien an beobachtbare Strukturmerkmale der sprachlichen Interaktion zu koppeln und darüber Vorschläge zum bewussteren Umgang mit Sprache zu unterbreiten.

Das projektübergreifende Ziel des Projekts besteht darin, die Kommunikation der ÄrztInnen untereinander zu optimieren. Es handelt sich somit um ein gesellschaftlich und berufspolitisch relevantes Ziel, das maßgeblich zur Gesundheitsförderung beitragen kann, indem durch verbesserte Arztbriefe einer Gefährdung der nahtlosen Patientenversorgung entgegengewirkt wird (vgl. Adam et al. 2015). Durch eine aus dieser Studie resultierende optimierte Arzt-Arzt-Kommunikation über neue Standards beim Verfassen von Arztbriefen können zudem volkswirtschaftlich Kosten eingespart werden. Außerdem haben Arztbriefe Auswirkung auf

die Vertrauensbildung und -bindung der niedergelassenen ÄrztInnen, so dass sie im Wettbewerb der Krankenhäuser eine bedeutende Marketing-Funktion haben (vgl. Bohnenkamp 2016: 2).

Das Projekt soll neben den bereits genannten Aspekten auch neue Erkenntnisse und Antworten auf folgende Fragen liefern:

- Welche sprachlichen Muster lassen sich in Arztbriefen erkennen?
- Wie werden Arztbriefe textuell gestaltet (Fachtextbauplan, Adressatenanalyse etc.)?
- Welche sprachlichen Besonderheiten gibt es?
- Sind die Arztbriefe vollständig, sind sie sprachlich und semantisch korrekt?
- Wodurch zeichnen sich Arztbriefe als Fachtexte aus?
- Erfüllen Arztbriefe die Ansprüche an Fachtexte (Kohärenz, Kohäsion, Prägnanz etc.)?
- Gibt es spezifische Textualitätsmerkmale?
- Gibt es bestimmte thematische Abfolgen? Sind diese Abfolgen sinnvoll? Werden sie eingehalten?
- Welche sprachlichen Mittel werden systematisch von ÄrztInnen verwendet, um komplexe Sachverhalte darzustellen?
- Welche kommunikativen Strategien sind offenkundig (z.B. Verschleierungsstrategien bei Wissenslücken)?
- Wodurch wird das Textverständnis erschwert/erleichtert?
- Gibt es systematische „Fehler“, die das Textverständnis erschweren?
- Wie lässt sich die Kompetenz der schriftsprachlichen Kommunikation von ÄrztInnen verbessern?

Daneben hat das Projekt zum Ziel, methodologische Fragestellungen auf der Basis der Ergebnisse zu klären:

- Lassen sich Arztbriefe (und andere institutionelle Texte) ethnomethodologisch analysieren? Auf welche Weise?
- Welche Methoden lassen sich von einem konversationsanalytischen Vorgehen für die Textanalyse insgesamt ableiten?

Die Ergebnisse daraus liefern bereits die ersten wichtigen Hinweise auf mögliche besonders saliente Probleme, die anschließend im Rahmen des DFG-Projekts auf der Basis einer größeren Datenmenge genauer untersucht werden können. Darüber hinaus können gegebenenfalls die Fragestellungen angepasst und Analysewerkzeuge verfeinert und besser aufeinander abgestimmt werden. Anschließend soll, in Form von Publikationen und kostenfreien Vorträgen und Workshops, das Bewusstsein der ÄrztInnen für schriftsprachliche Kompetenz geschärft werden, um auf mögliche Kommunikationsprobleme gezielt hinzuweisen und alternative Handlungsmöglichkeiten anzubieten.

DFG-Projekt

Als übergeordnetes Ziel eines größeren interdisziplinären DFG-Projekts wird die *Standardisierung von Arztbriefen* zur Vermeidung von Verstehensproblemen angestrebt, was seit Jahren als dringendes Desiderat bezeichnet werden muss. Projektübergreifend sollen auf der Folie der Ergebnisse aus dem hier beantragten Forschungsvorhaben neben einer *Ausweitung der rein linguistischen Analyse auf ein größeres Korpus* auch die folgenden (möglichen) Fragen geklärt werden, um einen panoptischen Blick auf das Phänomen Arztbrief zu gewinnen:

- Welche Produktionsabläufe gibt es beim Verfassen von Arztbriefen? Wie und unter welchen Bedingungen findet die Textproduktion statt? Wie und unter welchen Bedingungen erfolgt die Textrezeption?
 - o Identifikation von Korrektur- und Evaluierungsprozessen bei der Textproduktion
 - o Synoptischer Vergleich von Arztbriefen in unterschiedlichen Stadien der Entstehung → Ziel: Identifikation von Ursachen für problematische Formulierungen (Wer verändert den Text wann, mit welchem Ziel und mit welchem Ergebnis?)
 - o Teilnehmende Beobachtung zu realen Bedingungen der Textproduktion und -rezeption (Zeit, Ort, Beteiligte, technische Bedingungen etc.)
- Was sind die produktions- und rezeptionsspezifischen Vor- und Nachteile des elektronischen Arztbriefes?
- Wie, durch wen und auf welcher Basis werden Kompetenzen der Verschriftlichung sowie der Textrezeption im Medizinstudium bzw. in der Assistenzarztzeit vermittelt?
- Wie lassen sich die bisherigen Ergebnisse in curriculare Empfehlungen überführen?
 - o Ziel: Entwicklung eines Kommunikationscurriculums für das Verfassen von Arztbriefen
 - o Erweitertes Forschungsinteresse: Metadiskurs (Wie sprechen ÄrztInnen über Arztbriefe miteinander?) und Reflexion des eigenen und fremden Sprachhandelns in Arztbriefen
- Wie gehen ÄrztInnen mit Arztbriefen um, in denen Mängel angenommen werden?
- Wie gehen ÄrztInnen mit der Befundübermittlung in patientenverständliche Sprache um (insbesondere dann, wenn sie selbst den Befund nicht richtig verstehen)?
- Welche Rolle spielen Arztbriefe aus PatientInnensicht?

Zusammenfassend ergeben sich folgende Meta-Ziele:

- Statusanalyse eines kommunikativen Genres (schriftlich) in der Medizin und im Gesundheitswesen
- Erfassung des Stellenwerts von Kommunikation in der Medizin und im Gesundheitswesen
- Bestimmung sprachwissenschaftlicher Kompetenzfelder für die Validierung und Verbesserung kommunikativer Prozesse in der Medizin und im Gesundheitswesen
- Erarbeitung eines Konzeptes zur Validierung und Verbesserung in der Medizin und im Gesundheitswesen

- Umsetzung eines Konzeptes zur Validierung und Verbesserung in der Medizin und im Gesundheitswesen in konkrete Beratungs- und Trainingsangebote