

# Polyphonie in literarischen, medizinischen und pflegewissen- schaftlichen Textsorten





**unipress**



Julia Genz / Paul Gévaudan (Hg.)

# **Polyphonie in literarischen, medizinischen und pflegewissen- schaftlichen Textsorten**

Mit 10 Abbildungen

V&R unipress

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen  
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über  
<https://dnb.de> abrufbar.

© 2021, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen  
Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt.  
Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen  
schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlagabbildung: © iStock.com/Irina\_Strelnikova (ID: 965546340, Ausschnitt)

**Vandenhoeck & Ruprecht Verlage | [www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com](http://www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com)**

ISBN 978-3-8470-0990-0

---

# Inhalt

|                   |   |
|-------------------|---|
| Vorwort . . . . . | 7 |
|-------------------|---|

## **Theoretische Positionen**

|   |    |
|---|----|
| Alain Rabatel<br>Standpunkte, Intentionen und Modalitäten im Kreuzfeuer der<br>Interpretation . . . . . | 25 |
|---|----|

|  |    |
|--|----|
| Paul Gévaudan<br>Grundbegriffe der sprachlichen Polyphonie . . . . . | 49 |
|--|----|

## **Literarische Polyphonie**

|   |    |
|---|----|
| Alexander Jakobidze-Gitman<br>Literarische Polyphonie in homophoner Musik . . . . . | 69 |
|---|----|

|  |    |
|--|----|
| Matthias Aumüller<br>Textinterferenzen und unzuverlässiges Erzählen. Zum<br>Polyphonie-Konzept in der literaturwissenschaftlichen Narratologie . . . | 83 |
|--|----|

|  |    |
|--|----|
| Isabel Zollna<br>Das polyphone Spiel mit dem Signifikanten: Klangrepräsentationen und<br>Bildevokationen bei Raymond Queneau . . . . . | 97 |
|--|----|

## **Schnittstelle zwischen Literatur und Medizin**

|  |     |
|--|-----|
| Julia Genz<br>Polyphonie in Texten von Mediziner-Schriftstellern. Sigmund Freud und<br>Alfred Döblin . . . . . | 113 |
|--|-----|

|   |     |
|---|-----|
| Daniel Teufel / Pascal O. Berberat                    |     |
| Eine gebührende Aufteilung des Stimmlichen. Polyphone |     |
| Bewusstseinsentwicklung im Medizinstudium . . . . .   | 127 |

### **Polyphonie in Arzt-Patienten-Gesprächen**

|  |     |
|--|-----|
| Werner Vogd  |     |
| Polyphonie in der Behandlung onkologischer Patienten. Gebrauch und |     |
| Missbrauch der Kunst, mit verschiedenen Zungen zu reden . . . . .  | 143 |

|   |     |
|---|-----|
| Barbara Frank-Job   |     |
| Aushandlungen von Wissenszuständen in Gesprächen mit jugendlichen |     |
| Anfallspatienten . . . . .  | 157 |

|   |     |
|---|-----|
| Vera Vogel  |     |
| Medizinische Freundschaft: eine Theorie von Pedro Laín Entralgo . . . . . | 177 |

|   |     |
|---|-----|
| Jan Ehlers / Sybille Ehlers   |     |
| Sitz, Platz, Aus... Sprechen mit Tieren und deren Besitzern . . . . . | 189 |

### **Textsorten und Diskurse im Gesundheitsbereich**

|  |     |
|--|-----|
| Julia Genz / Paul Gévaudan / Claudia Kiessling                 |     |
| Der Patientenbrief. Eine neue Textsorte zwischen Erklärung und |     |
| Übersetzung . . . . .  | 203 |

|   |     |
|---|-----|
| Marina Iakushevich                                      |     |
| Polyphonie im medialen Diskurs zur Depression . . . . . | 217 |

|  |     |
|--|-----|
| Martin W. Schnell / Christine Dunger                             |     |
| Die Pflegedokumentation als verantwortbare Polyphonie? . . . . . | 229 |

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| Verzeichnis der Autor*innen . . . . . | 241 |
|---------------------------------------|-----|

---

## Vorwort<sup>1</sup>

Spätestens seit den 1970er-Jahren ist die Autorposition nicht nur literaturwissenschaftlich, sondern auch sprachwissenschaftlich (als Sprecherposition) hinterfragt worden. Erst in jüngster Zeit erhält die »Autorposition« (im weiteren Sinn verstanden als Urheber von Texten) auch in anderen Disziplinen eine stärkere Aufmerksamkeit, die sich zunehmend mit Fragen konfrontiert sehen, die bisher in der Narratologie, aber auch in der Linguistik üblich waren, wie beispielsweise »Wer spricht in dem Text?«, »Wessen Blickwinkel wird eingenommen?«, »Wessen Sprache wird gesprochen?«, »Wer übernimmt die Verantwortung für das Gesagte?«. In der Literaturwissenschaft und in der Linguistik gibt es zur Klärung dieser Fragen Instrumentarien, die u. a. unter dem Begriff »Polyphonie« gefasst werden.

Im Rahmen der Tagung »Sprechen, Schreiben, Erzählen. Polyphonie in literarischen, medizinischen und pflegewissenschaftlichen Diskursen«, die vom 26.–28.09.2018 an der Universität Witten / Herdecke stattgefunden hat, ging es um eine interdisziplinäre Anwendung der Prinzipien der sprachlichen Polyphonie auf unterschiedliche Textsorten, wobei ein besonderes Augenmerk auf Diskursen aus dem Gesundheitsbereich lag. Die Besonderheit dieses Ansatzes besteht darin, mündliche und schriftliche Textsorten in der Medizin und den Pflegewissenschaften aus linguistischer, literaturwissenschaftlicher, soziologischer, pflegewissenschaftlicher und medizinischer Sicht in den Blick zu nehmen. Diese Herangehensweise ähnelt jenen der narrativen Medizin und der Medical Humanities, die ebenfalls das geisteswissenschaftliche Repertoire an hermeneutischen und analytischen Ansätzen heranziehen, um geisteswissenschaftliche und künstlerische Verfahren als komplementäre Ergänzung zu einer evidenzbasierten Medizin zu nutzen und gerade die Anwendungsmöglichkeiten von literaturwissenschaftlichen Methoden zu zeigen (Wohlmann 2016; Charon 2006; Charon / Montello 2002).

---

1 Für die sorgfältige und umsichtige redaktionelle Bearbeitung dieses Bandes bedanken wir uns sehr herzlich bei Irene Kunert und Friederike Küpper.

Daher finden sich in diesem Band neben Beiträgen, die die Arzt-Patienten-Kommunikation und andere Textsorten des Gesundheitsbereichs in den Blick nehmen, auch solche, die Polyphonie in literarischen Texten untersuchen, die nur zum Teil eine medizinische Thematik aufweisen. Ausgangspunkt unserer Überlegungen ist es, zunächst theoretische Ansätze der Polyphonie aufzuzeigen und ihr Wirken in der Literatur zu untersuchen, um diese Erkenntnisse dann in einem weiteren Schritt auf den Gesundheitsbereich zu übertragen. Unser Interesse an mündlicher und schriftlicher Kommunikation im Gesundheitsbereich trägt der wachsenden Erkenntnis im Gesundheitswesen Rechnung, dass Sprache und Kommunikation wesentliche Bestandteile einer erfolgreichen Behandlung sind. Dabei geht es zum einen um die Kommunikation mit dem Patienten, insbesondere diejenige zwischen Arzt und Patient, und zum anderen um die interprofessionelle Kommunikation im Rahmen der Patientenversorgung.

Die Interaktion mit dem Patienten hat in dem Maße an Bedeutung gewonnen, als die Patientenposition für den Behandlungserfolg stärker in den Mittelpunkt gerückt ist. In der Arbeit mit dem Patienten geht es um eine bessere Einbindung seiner Perspektiven und seiner Wahrnehmung, um die Anerkennung, dass auch er gewissermaßen ein Experte für seine Krankheit ist. In einer optimalen Kooperation mit dem Arzt wird der Patient zu einem wichtigen Faktor seiner eigenen Gesundung. In diesem Sinne bekräftigt auch die Überarbeitung des Genfer Gelöbnisses durch den Weltärztebund im Jahr 2017 die stärker in den Mittelpunkt gerückte Patientenposition (Bundesärztekammer 2017).

Auch die interprofessionelle Kommunikation hat insofern an Bedeutung gewonnen, als in den letzten Jahrzehnten die Möglichkeiten der Patientenversorgung, der Behandlung und Therapierung weiterentwickelt und ausdifferenziert worden sind. Dadurch erhöht sich der Aufwand an intra- und interprofessioneller Kommunikation. Unterschiedliche Teams – Ärzte, Pfleger, Therapeuten – müssen zusammenarbeiten und begleiten Patienten oft auch über lange Zeiträume hinweg. Zudem sind Patienten deutlich mobiler geworden und neigen auch eher dazu, ihre Ärzte zu wechseln. Dessen ungeachtet müssen Wissen und Informationen an die unterschiedlichen Beteiligten lückenlos weitergegeben werden, um nicht zuletzt die Sicherheit des Patienten zu gewährleisten.

Die Forschung hat – meist in der Zusammenarbeit von Linguisten und Medizinern – auf diese neue Ausrichtung auf die sprachliche Kommunikation bzw. auf den Diskurs reagiert. So steht u. a. die Relevanz von Sprache in medizinischen Zusammenhängen im Allgemeinen im Fokus des Interesses (Bechmann 2017). Weiterhin geht es um sprachliche Korrektheit und Verständlichkeit von Arztbriefen (Unnewehr et al. 2013; Bechmann 2019), um Narrativik in der Medizin (Boothe 2009; Lucius-Hoene 2008; Angus / McLeod 2004; Brünner / Gülich 2002) oder um Empathie (Teufel et al. 2018; Neumann et al. 2010; Neumann et al. 2012;

Gottschlich 2007; Platsch 2010; Johannsmeyer et al. 2014; Lehmann-Carli 2013; Frewer et al. 2011).

In diesem Band werden Vorschläge zu einer möglichst systematischen Herangehensweise an diese Thematik unter dem Gesichtspunkt der Stimmenvielfalt ausgearbeitet. Dabei werden den Besonderheiten der unterschiedlichen, heterogenen Adressaten sowie der unterschiedlichen Quellen Rechnung getragen. Kommunikation im Gesundheitswesen umfasst zwar in erster Linie die Interaktion zwischen Patient und Arzt, darüber hinaus aber auch die Kommunikation zwischen Ärzten und weiterbehandelnden Ärzten, zwischen Ärzten und Pflegeern, zwischen Ärzten und den Angehörigen des Patienten und zwischen Pflegeern untereinander. Diese Aufzählung beinhaltet nicht nur mündliche, sondern auch schriftliche Formen der Kommunikation, wobei Letztere im Wesentlichen in der Patientenakte dokumentiert werden. Die Patientenakte stellt damit das wichtigste Medium für die schriftliche Kommunikation und Dokumentation in der Patientenbehandlung und -versorgung dar. Darüber hinaus dient sie auch administrativen Zwecken (Abrechnungen bei Krankenkassen) und muss juristischen Anfechtungen standhalten können. Dies gilt insbesondere auch für den Arztbrief:

Nach gängiger Rechtsprechung darf sich der weiterbehandelnde Arzt auf die Richtigkeit des Arztbriefes verlassen. [...] Ist der Arztbrief falsch, unklar, nicht vollständig oder zu spät erstellt, haftet der Ersteller des Briefes, falls dem Patienten ein Schaden entsteht. (Unnewehr et al. 2013, 1676)

Zwar ist der Verfasser für den Arztbrief verantwortlich, jedoch stehen ihm sprachliche Strategien zur Verfügung, um diese Verantwortung im Brief zurückzuweisen, etwa der Einsatz des Adverbs »fraglich«. Dies ist im Hinblick auf die Polyphoniediskussion interessant, insofern es bei Polyphonie auch um die Übernahme oder die Zurückweisung von Verantwortung geht. Ungeachtet dieser vielfältigen Funktionen besitzt das Thema »Arztbrief« bislang immer noch einen untergeordneten Stellenwert in der Fachwelt und in der Aus-, Weiter- und Fortbildung. Noch immer gilt der bereits 2013 von Unnewehr et al. kritisierte Befund:

Viele Arztbriefe weisen erhebliche Defizite auf. [...] Das Verfassen von Arztbriefen ist als Lernziel weder im Medizinstudium noch in der ärztlichen Weiterbildung fester Bestandteil. Fortbildungen der Ärztekammern zum Arztbrief sind selten und fokussieren auf die elektronische Erstellung und Versendung. Deutsche Leitlinien oder Empfehlungen von Fachgesellschaften gibt es nicht. (Unnewehr et al. 2013, 1672)

Erschwerend kommt hinzu, dass im Alltag der Kliniken und Praxen die Zeit für das Studium langer, unübersichtlicher Arztbriefe zumeist fehlt. Umso wichtiger ist eine wissenschaftliche Beschäftigung, Sichtung und Durchdringung der Textsorte Arztbrief. Im Allgemeinen gilt dieses Desiderat für alle mündlichen

und schriftlichen Textsorten im Bereich des Gesundheitswesens. Festzuhalten bleibt, dass Textsorten und Diskurse im Gesundheitsbereich nicht nur multifunktional sind, sondern verschiedene Stile und Sprecherperspektiven integrieren – Polyphonie, Sprecher- und Adressatenvielfalt sind ihre zentralen Strukturmerkmale.

## Literarische und sprachliche Polyphonie

Der Polyphonie-Begriff stammt ursprünglich aus der Musik. Dort bezeichnet er verschiedene Formen der Mehrstimmigkeit in Musikstücken. Im Jahr 1929 führte der russische Kultur- und Literaturwissenschaftler Michail Bachtin den Begriff in seiner Monographie *Probleme der Poetik Dostoevskijs* in die Literaturwissenschaft ein, um eine Erzähltechnik des modernen Romans zu beschreiben, bei der die Erzählung Formulierungen und Perspektiven verschiedener Figuren wiedergibt, die für sich selbst stehen und keiner Erzählerperspektive oder erzählerischen Absicht untergeordnet sind. Bachtin beschreibt die Haupteigenschaft dieser Erzähltechnik als »Vielfalt selbständiger und unvermischter Stimmen und Bewußtseine« und als »Polyphonie vollwertiger Stimmen« (Bachtin 1985 [1929], 10).

Diese Form der sprachlichen Polyphonie ist nicht nur charakteristisch für eine bestimmte Art des Erzählens, sondern für den menschlichen Diskurs im Allgemeinen. Einen Hinweis darauf liefert beispielsweise das Wort *angeblich*, mit dem ein Sprecher jegliche Behauptung als die eines anderen erscheinen lassen kann, etwa in dem Satz »Peter ist angeblich krank«. Hier kann Peter selbst oder ein Dritter geäußert haben, dass Peter krank ist, auf keinen Fall aber der Sprecher, denn dieser behauptet lediglich, dass Peters Krankheit von jemand anderem behauptet wird. Dies ist nur ein Beispiel für die Allgegenwart der Polyphonie in der (Alltags-) Sprache, die Oswald Ducrot dazu veranlasst, die bachtinsche Metapher der Polyphonie von der Literatur auf den allgemeinen Diskurs zu übertragen und sie damit in die Begrifflichkeit der Sprachwissenschaft zu übernehmen (Ducrot 1980; 1984).

In seinen Ende der 1970er- und vor allem der 1980er-Jahre entstandenen Arbeiten zur Semantik von Äußerungen unterscheidet Ducrot in Texten und Äußerungen die Stimme als Produktion von Lauten, Worten und Sätzen vom Standpunkt als der Einstellungsbekundung, die typischerweise auch jeder Äußerung bzw. jedem Text innewohnt. Stimme und Standpunkt können dem Sprecher oder anderen Personen zugeschrieben werden. Beim oben angeführten Beispiel »Peter ist angeblich krank« liegt eine Polyphonie der Standpunkte vor, da der Sprecher behauptet (erster Standpunkt), dass jemand anderes behauptet (zweiter Standpunkt), dass Peter krank sei. Es liegt aber keine Polyphonie der

Stimmen vor, da die Äußerung keinen weiteren Sprecher darstellt. Anders in der Äußerung »Peter sagte: ›Ich bin krank‹«, in der die Äußerung »Ich bin krank«, die Peter zugeschrieben wird, als Sprechhandlung Peters dargestellt wird, was sich nicht zuletzt in der exakten Wiedergabe seiner Formulierung (als wörtliche Rede) zeigt. Die Formulierung ist ein Aspekt des Sprechens und gehört damit zum Phänomen ›Stimme‹. Neben dem implizit vorhandenen Sprecher der Rahmenäußerung wird darin ein zweiter Sprecher (Peter) dargestellt – die Äußerung impliziert zwei Stimmen (Sprecher) und zwei Standpunkte. Bei der indirekten Redewiedergabe in der Äußerung »Peter sagte, er sei krank« wird nicht die wörtliche Formulierung Peters übermittelt, sondern lediglich sein Standpunkt. Wir haben es hier mit zwei Standpunkten, aber nur mit einer Stimme (der des Sprechers) zu tun.

Vor dem Hintergrund, dass Sprache nicht nur dazu dient, Informationen zu vermitteln, sondern vor allem auch dazu, sozialen Einfluss auszuüben, ist die sprachliche Polyphonie ein mächtiges und notwendiges Instrument des menschlichen Diskurses, mit dem man Verantwortung (Standpunkte) und Sprechhandlungen (Stimmen) sich selbst und anderen zuordnen kann. Damit lassen sich in allen möglichen Kontexten unterschiedliche Funktionen und soziale Rollen diskursiv kenntlich machen, nicht zuletzt auch in der Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Im Gespräch teilt der Arzt dem Patienten seine Diagnose mit, indem er den Befund fachsprachlich benennt und alltagssprachlich erklärt. Der Arzt könnte beispielsweise dem Patienten mitteilen »Sie haben eine atherosklerotische Herzkrankheit, d. h. die Blutgefäße an Ihrem Herzen sind verengt«. Hier liegt eine Polyphonie der Stimmen vor, da die fachsprachliche Einlassung eine eigene Form und einen eigenen Stil der Sprachproduktion gegenüber den alltagssprachlichen Erklärungen darstellt. Diese Form der Polyphonie wird noch verstärkt, wenn der Arzt die Diagnose in Anwesenheit des Patienten in sein Diktiergerät spricht oder seinem Assistenten beziehungsweise dem Pflegepersonal mitteilt.

Ein anderes Beispiel wären klinische Entlassungsbriefe. Sie beziehen sich in den Berichten über die Patienten (insbesondere in der Anamnese) auf Standpunkte, die nicht die des ärztlichen Autors sind. Wenn zum Beispiel ein Patient in der Sprechstunde sagt: »Ich habe oft starke Bauchschmerzen und mir ist übel«, könnte dies vom Arzt als »Patient schilderte Anzeichen einer erneuten Pancreatitis« notiert werden (Beispiel aus einem unveröffentlichten Abstract von Sascha Bechmann). Der Brief gibt in diesem Fall den Standpunkt des Patienten in einer Art indirekten Rede wieder, was einer Polyphonie der Standpunkte entspricht (die »Stimme« des Patienten wird in diesem Fall nicht übertragen). Hier übersetzt der Arzt gewissermaßen seine Interpretation der Patientenaussage in die medizinische Fachsprache (die natürlich in erster Linie für medizinische Kollegen gedacht ist).

Nicht nur in literarischen, sondern auch in medizinischen Textsorten schwingen also mehrere Stimmen und Standpunkte mit, die aus unterschiedlichen Gründen bewusst oder unbewusst mitgeführt werden.

## Sprecher- und Adressatenvielfalt

Die Textsorten in der Arzt-Patienten-Dokumentation sind nicht nur deswegen polyphon, weil sie verschiedene Stimmen und Standpunkte integrieren, sondern auch deshalb, weil sie sich an verschiedene Rezipienten richten, die mehr oder weniger direkt adressiert werden können (Genz / Gévaudan 2016, 27 ff.). Direkte Adressaten eines Arztbriefs sind beispielsweise weiterbehandelnde Ärzte. Ein indirekt angesprochener Adressat wäre zunächst einmal der Patient selbst, dem das Dokument in erster Linie zur Überbringung an den weiterbehandelnden Arzt oder Therapeuten ausgehändigt wird und der es überdies ebenfalls zur Information nutzen kann. Darüber hinaus sind indirekte Adressaten aber auch Krankenkassen oder Juristen, die sich im Falle eines Rechtstreits mit der Patientenakte beschäftigen.

Die unterschiedlichen Zielgruppen stellen unterschiedliche Anforderungen an die Sprache – für den medizinischen Kollegen sind die medizinischen Fachbegriffe gedacht, die als Chiffren fungieren, unter denen bestimmte Sachverhalte abgespeichert werden. Sie ermöglichen ihm eine adäquate Weiterbehandlung, dem Apotheker eine korrekte Medikamentenausgabe oder dem Therapeuten, geeignete Therapiemaßnahmen durchzuführen, denn oft gibt es in der Umgangssprache keinen entsprechenden eindeutigen Ausdruck.<sup>2</sup> Allerdings erschließen sich die medizinischen, griechisch oder lateinisch geprägten Fachausdrücke dem Laien nicht unbedingt. Von daher stellt sich gerade für das mündliche Gespräch zwischen Arzt und Patient die Frage, in welcher Sprache die Befunde mitgeteilt werden sollen. Aber auch für schriftliche Textsorten, etwa für den Arztbrief oder den Beipackzettel, stellt sich diese Frage – als Alternative zum Arztbrief als Dokument, das der Patient ebenfalls liest, wird in einigen Kliniken das Modell des Patientenbriefs erprobt (»was hab' ich?« gGmbH 2019), für den Beipackzettel gibt es Versuche mit patientenfreundlicher gestalteten Informationen (Schwappach et al. 2011; Mülders 2012). Diese Frage, in welcher Sprache mit den Patienten kommuniziert werden soll, ist umso wichtiger, weil in der »traditionellen« Praxis (gemeint ist eine nach dem paternalistischen Modell geführte Praxis ohne elektronische Patientenakte) offenbar jeder zweite Patient

---

2 Auf den wichtigen, eigenständigen Bereich der Kommunikation zwischen Ärzten und anderen Berufsgruppen wie Therapeuten und Pflägern kann an dieser Stelle nur als Desiderat hingewiesen werden, ausführliche Untersuchungen dazu stehen noch aus.

nach einem Arztbesuch die dort erhaltenen Informationen nicht vollständig verstanden hat (Esch / Walker / Delbanco 2016, 1703).

Einige Artikel raten von der übermäßigen Verwendung der Fachsprache gegenüber dem Patienten ab und empfehlen eine Prüfung des Vorwissens bei diesem (Lühmann et al. 2016). Es gibt allerdings auch Untersuchungen, die zu dem gegenteiligen Schluss kommen, dass Patienten die medizinische Fachsprache bevorzugen (Esch 2018; Esch / Walker / Delbanco 2016). Dies könnte daran liegen, dass der Patient mündiger geworden ist und dass er, wenn der Arzt seine Sprache aufgreift, den Eindruck erhält, er habe sich selbst eine Diagnose gestellt. Fachbegriffe vermitteln dagegen den Eindruck der Seriosität, Patienten fühlen sich unter Umständen ernster genommen. Krankenkassen benötigen dagegen bestimmte Begrifflichkeiten, die sie eindeutig bestimmten Abrechnungsmodellen zuordnen können. Sie greifen insofern in den Sprachgebrauch des Arztes ein, als sie Ärzten eine bestimmte Dringlichkeit (abrechenbar ist für ein Krankenhaus nur die Therapie, nicht aber die Pflege) oder auch bestimmte Begriffe für die Abrechnung vorschreiben.

## Problemfelder der Polyphonie

Polyphonie ist, wie bereits erwähnt, charakteristisch für den menschlichen Diskurs im Allgemeinen und für Diskurse im Gesundheitswesen im Besonderen. Polyphonie ist jedoch nicht *per se* ein Zeichen geglückter menschlicher Kommunikation, sondern sie kann sowohl bewusst und absichtsvoll eingesetzt als auch unbewusst und unreflektiert verwendet werden. Diesem Umstand tragen die nachfolgenden Beiträge Rechnung, indem sie beispielsweise gesteuerte Polyphonie in literarischen Texten analysieren, geglückte Polyphonie in Arzt-Patienten-Gesprächen herausstellen, Polyphonie als Lernziel im Curriculum eines Medizinstudiums diskutieren oder auch die ungesteuerte Polyphonie eines Autorenkollektivs, das z.B. eine Pflegedokumentation erstellt, bemängeln. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von weiteren Aspekten, die mit der Polyphonie einhergehen. Für Textsorten in der Literatur und im Gesundheitswesen ergeben sich im Hinblick auf Polyphonie folgende Untersuchungsfelder, die durch die nachfolgenden Beiträge exemplarisch beleuchtet werden:

- **Vielfalt der Stimmen:** Der Aspekt der Stimmenvielfalt in Textsorten beinhaltet in sich wiederum die Unteraspekte des kooperativen Schreibens (Dunger / Schnell), der Konstitution des Autors über Stimmenvielfalt (Genz) und die Frage, ob und wann Fach- oder Alltagssprache zum Einsatz kommen (Genz / Gévaudan / Kiessling; Ehlers / Ehlers).

- **Vielfalt der Standpunkte:** Hier geht es hauptsächlich um die Einbettung der Patientenrede in die medizinischen Textsorten (Genz; Genz / Gévaudan / Kiessling).
- **Polykontextualität:** Bei diesem eng mit der Polyphonie verwandten Phänomen geht es um die Berücksichtigung der verschiedenen Erwartungen von Arzt, Patient und Angehörigen, die in einer Polyphonie der Standpunkte ausgedrückt werden kann (Vogd; Genz / Gévaudan / Kiessling).
- **Verantwortungsübernahme:** Einerseits betrifft Verantwortungsübernahme den Arzt, andererseits den Patienten, der in der Anamnese mit dem Arzt kooperieren oder aber die Mitarbeit verweigern kann (Vogd; Frank-Job).

Ein weiterer Aspekt, der nicht selbst polyphon ist, jedoch einen Rahmen vorgibt, in dem Polyphonie zugelassen werden kann oder eben nicht, ist die Ausgestaltung des Arzt-Patienten-Verhältnisses. In der seit den 1990er-Jahren ausgearbeiteten Systematik von vier möglichen Grundmustern der Arzt-Patienten-Kommunikation von Emanuel / Emanuel (1992; erweitert von Kettner / Kraska 2009) gibt es neben dem paternalistischen Modell, in dem der Arzt gegenüber einem unmündigen Patienten als Beschützer fungiert, das deliberative Modell mit dem Arzt als Freund und Lehrer, das interpretative Modell, in dem der Arzt den Patienten berät, und das informative Modell, das dem Patienten alle Informationen umfassend zur Verfügung stellt, der dann frei entscheidet, welche Art der Behandlung er wünscht. Diese Unterscheidung legt nahe, Polyphonie eher in den beiden letzten Modellen zu suchen, möglicherweise auch in dem deliberativen Modell.

## Überblick über die Beiträge

### Theoretische Positionen

Zunächst einmal werden ein paar neuere theoretische Positionen vorangestellt. Bekanntlich wurde Michail Bachtins Idee der narrativen Polyphonie von Oswald Ducrot auf argumentative Diskurse übertragen und zu einer allgemeinen Theorie der Bedeutung von Äußerungen ausgebaut. **Alain Rabatel**, der diese allgemeine Theorie der sprachlichen Polyphonie wiederum auf die Analyse literarischer Texte überträgt, nimmt eine Reihe von Ausdifferenzierungen und Verfeinerungen der von Ducrot gesetzten Begriffe vor, mit dem Ziel, die in Texten mehr oder weniger implizit hinterlassenen Spuren der Subjektivität und Intentionalität, der Standpunkte und antizipierten Interpretationen sichtbar zu machen. Das wichtigste Mittel hierfür ist der Ausbau des Konzepts *Standpunkt* (PDV) durch die als Kontinua zu verstehenden Kriterienpaare ›embryonal‹ vs. ›repräsentiert‹ sowie

›sprecherbezogen (Homo-PDV)‹ vs. ›fremdbezogen (Hetero-PDV)‹. Auf dieser Grundlage zielen Fragen nach den diversen Beziehungen zwischen verschiedenen Instanzen eines Standpunkts und den verschiedenen Formen der Verantwortungsübernahme auf eine Durchleuchtung der Komplexität der subjektiven und argumentativen Verflechtungen literarischer und anderer Texte ab.

In seinem Beitrag präsentiert **Paul Gévaudan** die Grundbegriffe der von Oswald Ducrot initiierten und von weiteren, überwiegend frankophonen Autoren weiterentwickelten Theorie der sprachlichen Polyphonie. Dabei werden notwendige sprachtheoretische Prinzipien einer enunziativen, das heißt am Sprechereignis orientierten Linguistik erläutert, die unter anderem mit der Sprachtheorie von Karl Bühler und mit der Sprechakttheorie von John Austin in Einklang steht. Polyphonie versteht Ducrot als eine Fragmentierung der Quellen einer Äußerung, wobei er zwischen den Dimensionen der lokutionären Sprecher- und der illokutionären Äußerungsinstanzen unterscheidet. Ausgehend von diesem Begriffssystem weisen viele Äußerungen polyphone Strukturen auf.

### Literarische Polyphonie

Nach diesen Grundlegungen zur Theorie der Polyphonie geht es in den nächsten Beiträgen um die historische Entlehnung des Polyphoniebegriffs aus der Musikwissenschaft und seinen Ausbau sowie um Anwendungsmöglichkeiten in der Literaturwissenschaft.

Aus musikwissenschaftlicher Sicht beschäftigt sich **Alexander Jakobidze-Gitman** mit Michail Bachtins Verständnis der Polyphonie, der diesen Begriff bekanntermaßen aus der Musiktheorie übernommen hat. Zunächst wird ein kurzer historischer Überblick über die musikalischen Formen der Polyphonie gegeben, um zu klären, auf welchen Polyphoniebegriff sich die Literaturwissenschaftler Bachtin und sein Vorgänger, der Literaturwissenschaftler Wassili Komarovič, jeweils beziehen und wie die Metapher der sprachlichen Polyphonie zustande kommt. Die Beziehungen zwischen Bachtin und dem musikalischen Denken sind dabei wechselseitig: In den letzten Jahren sind Versuche unternommen worden, Bachtins metaphorisch umgedeuteten Polyphoniebegriff in die Musikästhetik wieder einzuführen. Der vorliegende Beitrag zielt darauf, erstens generell die interdisziplinäre Anschlussfähigkeit des Begriffs auszuloten, zweitens im Speziellen zu untersuchen, wie genau der metaphorische Vergleich bei Bachtin zustande kommt, sowie drittens zu überlegen, auf welche musikalischen Gattungen und Strömungen die metaphorisch umgedeutete Polyphonie anwendbar wäre.

Auch der literaturwissenschaftliche Beitrag von **Matthias Aumüller** beschäftigt sich mit Bachtins Polyphoniebegriff, der vom Bachtin-Kreis als Metapher zur

Erfassung einer komplexen Eigenschaft von narrativen Texten eingeführt wurde: die Mehrdeutigkeit ihrer Aussagestruktur. In der Entwicklung der literaturwissenschaftlichen Narratologie wurde dieses Konzept aufgegriffen und zu einer Theorie der Textinterferenzen ausgebaut. Davon unabhängig etablierte sich in einem anderen Entwicklungsstrang der Narratologie das Konzept des unzuverlässigen Erzählers. Der Beitrag stellt erst die Phänomene anhand von literarischen Beispielen vor, skizziert dann die theoriegeschichtlichen Zusammenhänge beider Konzepte und analysiert anschließend ihre Gemeinsamkeiten und Unterschiede in theoretischer Hinsicht. Am Beispiel von Thomas Manns Erzählung *Unordnung und frühes Leid* wird abschließend dargelegt, inwiefern sich die beiden Konzepte ergänzen.

Ein praktisches Beispiel der mehrsprachigen Polyphonie, bei dem auf der Produktionsebene des Textes schon seine rezeptionsästhetische polyphone Entzifferung mitgedacht wird, liefert der linguistische Aufsatz von Isabel Zollna anhand der Romane von Raymond Queneau. Queneau setzt sich in seinem Romanwerk immer wieder mit der französischen gesprochenen Sprache und der Orthografie auseinander. Es wird gezeigt, wie der Autor durch besondere Schreibungen dem Leser den Dekodierungsprozess des Lesens selbst immer wieder bewusst macht und dabei das Lautbild, den *signifiant*, klingen lässt. Besonders in den Schreibungen des »französischen Akzents« – also wie es »klingt«, wenn ein Franzose Englisch spricht –, wird der Leser mit zwei Ebenen des Lesens konfrontiert: der intendierten Sprache (Englisch) und der Muttersprache des Sprechers, die durch die konsequente Anwendung der französischen Ausspracheregeln »durchscheint«.

## Schnittstelle zwischen Literatur und Medizin

Im literaturwissenschaftlichen Beitrag von Julia Genz geht es um einen Vergleich der Polyphonieverwendung in dem für die Psychoanalyse grundlegenden Werk *Die Traumdeutung* (1900) von Sigmund Freud und dem letzten Roman des psychiatrisch und medizinisch ausgebildeten Schriftstellers Alfred Döblin, *Hamlet oder Die lange Nacht nimmt ein Ende* (1956), der sowohl von der Psychoanalyse als auch von der Psychiatrie inspiriert ist. Mit Bachtins Polyphonie-Auffassung und der Unterscheidung Oswald Ducrots zwischen einer *autorité polyphonique* (polyphone Autorität) und einem *raisonnement par autorité* (Argumentation durch Autorität) lässt sich feststellen, dass Freud und Döblin Argumentation durch Autorität einsetzen, um entgegengesetzte Effekte zu erzielen. Während Freud mittels Polyphonie seine Position als alleiniger Erfinder der Psychoanalyse stärkt, setzt Döblin mittels Polyphonie seine poetologischen Forderungen nach »Entselbstung« und Stärkung der Leserposition um und

vertritt damit eher die bachtinsche Polyphonie-Auffassung. Döblin verwendet Polyphonie ostentativ als Gezeigtes (er lässt seine Figuren und seinen Erzähler polyphon agieren, um zu zeigen, wie über den Krieg geredet wird), Freud dagegen verwendet Polyphonie als Gesagtes, als Prädikation und baut sie argumentativ in sein System ein.

**Daniel Teufel** und **Pascal O. Berberat** übertragen in ihrem Artikel das Konzept der bachtinschen Polyphonie, verstanden als die entscheidende Fähigkeit Dos-toevskijs, in seinem Romanen unterschiedliche eigenständige Stimmen zu Wort kommen zu lassen und diesen in ihrer Koexistenz eine gleichberechtigte Aufmerksamkeit schenken zu können, auf das Studium der Medizin und definieren es als Lernziel für Medizinstudierende. Denn die Medizin und ihr Studium unterliegen – wie alle gesellschaftlichen Bereiche – einer Aufteilung des Stimmlichen, einer sozialen Ordnung und Hierarchie menschlicher Aussagekraft und Aufmerksamkeit. Dabei stellt sich die Frage: Welche Stimmen besitzen das Primat, immer und jederzeit Gehör zu finden, welche werden zu Randerscheinungen herabgestuft und welche werden gar nicht erst als Stimmen, als eigenständig aussagekräftige Instanzen wahrgenommen? Eine polyphone Bewusstseinsentwicklung im Medizinstudium befähigt Studierende, die vorherrschende, allgemeine wie eigene Aufmerksamkeit regelmäßig zu hinterfragen und sonst ausgeblendete Stimmen – vor allem die von Patienten und Angehörigen – wahr- und ernstzunehmen. Gezeigt werden soll, wie eine polyphone Bewusstseinsentwicklung mit Methoden der narrativen Medizin spielerisch eingeübt werden kann: durch Lesen literarischer Texte als bewusstes Wahrnehmen anderer Stimmen, durch Schreiben eigener Texte als bewusstes Wahrnehmen der eigenen Stimme(n) und durch Diskutieren mit Anderen als bewusstes Wahrnehmen stimmlicher Koexistenz.

### Polyphonie in Arzt-Patienten-Gesprächen

Im Beitrag von **Werner Vogd** wird gerade in der Krankenbehandlung deutlich, dass die Begriffe Polyphonie (Michail Bachtin) oder Polykontextualität (Gottfried Günther) mehr als nur Metaphern sind. Sie verweisen darauf, dass die Selbst- und Weltverhältnisse der beteiligten Akteure ihrerseits komplex sind. Dies wird insbesondere bei der Krebsbehandlung deutlich. Der Körper macht etwas, was das Bewusstsein noch nicht versteht, was das Unbewusste abwehrt und der Arzt zu adressieren sucht (etwa indem er gleichzeitig warnt und besänftigt). Anhand von Beobachtungsprotokollen und Patienteninterviews werden die damit verbundenen Besonderheiten der Arzt-Patient-Beziehung ausgelotet. Es wird gezeigt, dass die vermeintlich rationale, monophone Rede keine Antwort auf die gegebenen Beziehungsprobleme liefert. Gute Ärzte sind gleichsam

Meister der Ambivalenz. Doch hiermit geht eine hohe Verantwortung einher, denn die Fähigkeit, mit verschiedenen Zungen reden zu können, kann auch missbraucht werden.

**Barbara Frank-Job** beschäftigt sich ebenfalls mit dem Aspekt der Verantwortungsübernahme, die sich in diesem Fall auf die Patienten bezieht. Dabei wird die Frage, »in wessen Namen Sprechen geschieht, wer jeweils Verantwortung für das Gesagte übernimmt«, im Kontext der klinischen Gesprächsforschung untersucht. Die hier vorgestellten Fallbeispiele stammen aus einem interdisziplinären Forschungsprojekt zwischen Kinder- und Jugendneurologie und linguistischer Gesprächsanalyse, das klinische Anamnesegespräche mit jugendlichen Anfallspatienten untersucht. In diesem Kontext rückt die Beschreibung einzelner mikrostruktureller Verfahren der Anzeige der Sprecherhaltung in den größeren Zusammenhang der sequentiellen Aushandlung von sozial vorgegebenen und lokal relevant gesetzten Wissenszuständen durch die Interaktionspartner im Arzt-Patient-Gespräch.

Der Beitrag von **Vera Vogel** stellt ein historisches Modell einer Arzt-Patienten-Beziehung des spanischen Arztes Pedro Laín Entralgo (1908–2001) vor, in der der Arzt gegenüber dem Patienten die Rolle eines Freundes einnimmt. Dabei zieht sich das Thema der Arzt-Patienten-Kommunikation als roter Faden durch sein gesamtes Schaffen. Ihm widmet er u. a. das Werk *La relación médico-enfermo* (1964). Láins Analyse ist ein Plädoyer für eine humanistische Medizin, in der Krankheit als psychosomatisches Phänomen zu werten ist und die Arzt-Patienten-Beziehung den Kontakt zweier Menschen darstellt, die über die konventionell vorgegebenen Rollen hinaus als Individuen existieren und interagieren. In diesem Sinne spricht er von einer »amistad médica«, einer ärztlichen Freundschaft, die er als medizinisches Pendant der zwischenmenschlichen Liebe befreift.

**Jan** und **Sybill Ehlert** beschäftigen sich mit der Bedeutung der Kommunikation zwischen Mensch und Tier, die erst ein Zusammenleben ermöglicht. Dabei kann die Kommunikation, zum Beispiel in der Hundeerziehung, sowohl verbal als auch non-verbal erfolgen. Je nach Kontext nimmt sie einen anderen Umfang und unterschiedliches Vokabular an. Die Polyphonie in der Kommunikation zwischen Tierärzten und ihren Patienten liegt auf der Hand: Einerseits kommunizieren Tiere sowohl untereinander als auch speziesübergreifend, d. h. mit dem Menschen, andererseits kommuniziert der Tierarzt / die Tierärztin nicht nur mit dem Tier, sondern auch gleichzeitig mit dessen Besitzern.

## Textsorten und Diskurse im Gesundheitsbereich

Der Beitrag von **Julia Genz / Paul Gévaudan / Claudia Kiessling** beleuchtet sprachliche Aspekte in einer patientenzentrierten Medizin und hier exemplarisch die neue Textsorte Patientenbrief, die eine Lücke im Vermittlungsdefizit von gesundheitsrelevantem Wissen schließen will. Dafür wird der Patientenbrief auf zwei mögliche Formen der Vermittlung – Übersetzung und Erklärung – angeschaut. Eine besondere Rolle spielt dabei seine Herstellung mithilfe einer Software, die verschiedene Textbausteine (und damit polyphone Versatzstücke) zusammenfügt.

Ausgehend vom Diskursbegriff nach Foucault und von der Rolle von verschiedenen Diskursakteuren wird im Artikel von **Marina Iakushevich** das mediale Krankheitsbild der Depression insbesondere an Symptomdarstellungen analysiert. Dabei wird die Rolle der Betroffenen im Diskurs hervorgehoben und die Bedeutsamkeit ihrer subjektiven Perspektive in der Mit-Konstruktion des Krankheitsbildes. Die subjektive Perspektive der betroffenen Menschen ist außerdem in den depressionstypischen Metaphern sichtbar, die den Diskurs mit strukturieren. Das diskursive Handeln verschiedener Akteure in dem spezifischen medialen Kontext kann somit als Polyphonie auf der diskursiven Ebene betrachtet werden.

Der Beitrag von **Martin W. Schnell** und **Christine Dunger** beschäftigt sich mit der Autor- / Sprecherposition innerhalb der professionellen Pflegepraxis, die auch als Auseinandersetzung mit der Widersprüchlichkeit zwischen nicht-verbischiertem, intuitiv-habitualisiertem Wissen sowie einem handlungsorientierten Berufsverständnis und der gewünschten Verantwortungsübernahme im Rahmen sprachlicher Handlungen zu verstehen ist. Beispielhaft dafür kann die Pflegedokumentation als spezifische Art eines Textes betrachtet werden. Deren Ziel ist, die Identität des vulnerablen Anderen zu bezeugen, und zwar durch die Inszenierung einer Polyphonie. Bei der Realisierung dieses Ziels entsteht jedoch das Risiko, die zu konstituierende Identität des Anderen zu verfehlen oder sie auf selektive Beobachtungen zu reduzieren. So stellt sich die Frage, wie und von wem diese Polyphonie, die niemand wirklich in der Hand hat, zu verantworten ist.

## Konklusion

Polyphonie, so scheint es, ist ubiquitär und der menschlichen Kommunikation inhärent. Die interdisziplinären Beiträge zeigen die Vielfalt der Manifestationen von Polyphonie und die Bandbreite ihrer Anwendungsmöglichkeiten. In der Gesamtschau erweist sich die Aktualität der ursprünglich literaturwissenschaftlichen und linguistischen Konzepte der Polyphonie und ihre Anschluss-

fähigkeit an verschiedene Bereiche des Gesundheitswesens sowohl in der Arzt-Patient-Kommunikation und Pflege-Patient-Kommunikation als auch in der interprofessionellen Versorgung und der medizinischen Ausbildung. Gleichzeitig wird aber auch deutlich, dass der Weg von einem ungesteuerten und unreflektierten Polyphonie-Einsatz hin zu einer bewusst gehandhabten Technik noch ausbaufähig ist.

Julia Genz und Paul Gévaudan

## Bibliographie

- Angus, Lynne / Mc Leod, John (Hg.) (2004): *The Handbook of Narrative and Psychotherapy. Practice, Theory, and Research*, London: Sage Publications.
- Bachtin, Michail (1985 [1929]): *Probleme der Poetik Dostoevskijs*, übers. v. Adelheid Schramm, ungekürzte Ausg., Frankfurt a.M. / Berlin / Wien: Ullstein.
- Bechmann, Sascha (Hg.) (2017): *Sprache und Medizin. Interdisziplinäre Beiträge zur medizinischen Sprache und Kommunikation*, Berlin: Frank & Timme (Forum für Fachsprachen-Forschung 138).
- Bechmann, Sascha (2019): »Arztbriefe: Epikrise in der Krise? Hausärzte bemängeln Sprache und Inhalt klinischer Entlassungsbriefe«. URL: [www.tinyurl.com/arztbriefstudie](http://www.tinyurl.com/arztbriefstudie).
- Boothe, Brigitte (2009): »Erzählen im medizinischen und psychotherapeutischen Diskurs«, in: Klein, Christian / Martínez, Matías (Hg.), *Wirklichkeitserzählungen. Felder, Formen und Funktionen nicht-literarischen Erzählens*, Stuttgart / Weimar: Metzler, 51–80.
- Brünner, Gisela / Gülich, Elisabeth (Hg.) (2002): *Krankheit verstehen. Interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankheitsdarstellungen*, Bielefeld: Aisthesis.
- Bundesärztekammer (2017): »Neufassung des Genfer Gelöbnisses liegt jetzt auch auf Deutsch vor«. URL: <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/landesaerztekammern/aktuelle-pressemittelungen/news-detail/neufassung-des-genfer-geloebnisses-liegt-jetzt-auch-auf-deutsch-vor/> (29.11.2017).
- Charon, Rita (2006): *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*, Oxford / New York: Oxford University Press.
- Charon, Rita / Montello, Martha (2002): *Stories matter. The Role of Narrative in Medical Ethics*, New York / London: Routledge.
- Ducrot, Oswald (1980): »Analyses pragmatiques«, in: *Communications* 32, 11–60.
- Ducrot, Oswald (1984): *Le dire et le dit*, Paris: Éditions de Minuit.
- Emanuel, Ezekiel J. / Emanuel, Linda L. (1992): »Four Models of the Physician-Patient-Relationship«, in: *Journal of the American Medical Association* 267(16), URL: [https://www.researchgate.net/publication/21598527\\_Four\\_Models\\_of\\_the\\_Physician-Patient\\_Relationship](https://www.researchgate.net/publication/21598527_Four_Models_of_the_Physician-Patient_Relationship).
- Esch, Tobias (2018): »Das OpenNotes-Projekt. Patientenaktivierung und zeitliche Implikation einer erhöhten Transparenz in der Arzt-Patienten-Kommunikation«, in: Peter F. Matthiessen (Hg.), *Für eine zeitliche Kultivierung der Patient-Arzt-Begegnung*, Kulmbach: Mediengruppe Oberfranken, 321–331.

- Esch, Tobias / Walker, Jan / Delbanco, Tom (2016): »Transparenz in der Arzt-Patienten-Kommunikation«, in: *Deutsches Ärzteblatt* 113(39), 1700–1703.
- Frewer, Andreas / Bruns, Florian / Rascher, Wolfgang (Hg.) (2011): *Gesundheit, Empathie und Ökonomie: kostbare Werte in der Medizin*, Würzburg: Königshausen und Neumann.
- Genz, Julia / Gévaudan, Paul (2016): *Medialität, Materialität, Kodierung. Grundzüge einer allgemeinen Theorie der Medien*, Bielefeld: transcript.
- Gottschlich, Maximilian (<sup>2</sup>2007): *Medizin und Mitgefühl: die heilsame Kraft empathischer Kommunikation*, Wien / Köln / Weimar: Böhlau.
- Johannsmeyer, Karl-Dieter / Lehmann-Carli, Gabriela / Preuß, Hilmar (Hg.) (2014): *Empathie im Umgang mit dem Tabu(bruch): Kommunikative und narrative Strategien*, Berlin: Frank & Timme.
- Kettner, Matthias / Kraska, Matthias (2009): »Kompensation von Arzt-Patient-Asymmetrien im Rahmen einer realistischen Theorie kommunikativen Handelns«, in: Vollmann, Jochen / Schildmann, Jan / Simon, Alfred (Hg.), *Klinische Ethik. Aktuelle Entwicklungen in Theorie und Praxis*, Frankfurt a.M.: Campus, 243–260.
- Lehmann-Carli, Gabriela (2013): *Empathie und Tabu(bruch) in Kultur, Literatur und Medizin. Unter Mitarbeit v. Hilmar Preuß*, Berlin: Frank & Timme.
- Lucius-Hoene, Gabriele (2008): »Krankheits Erzählungen und die narrative Medizin«, in: *Die Rehabilitation* 47(2), 90–97. DOI: 10.1055/s-2008-1042447.
- Lühmann, Dagmar et al. (2016): »Gelingende Arzt-Patienten-Kommunikation – Die ewige Herausforderung?«, in: *Hamburger Ärzteblatt* 6, 12–15. URL: [https://www.aerztekammer-hamburg.org/files/aerztekammer\\_hamburg/wissenswertes/kommunikation/HAE\\_B\\_062016\\_Gelingende\\_Arzt\\_Patienten\\_Kommunikation\\_die\\_ewige\\_Herausforderung.pdf](https://www.aerztekammer-hamburg.org/files/aerztekammer_hamburg/wissenswertes/kommunikation/HAE_B_062016_Gelingende_Arzt_Patienten_Kommunikation_die_ewige_Herausforderung.pdf).
- Mülders, Verena M. (2012): *Patientenpräferenzen bei Informationen über Arzneimittel. Entwicklung und Überprüfung ergänzender Medikamentenbeilagen*, Inaugural-Disertation, Manuskript.
- Neumann, Melanie / Edelhäuser, Friedrich / Tauschel, Diethard et al. (2010): »Empathy Decline and its Reasons: A Systematic Review of Studies with Medical Students and Residents«, in *Academic Medicine* 86(8), 996–1009. DOI: 10.1097/ACM.0b013e318221e615.
- Neumann, Melanie / Scheffer, Christian / Tauschel, Diethard et al. (2012): »Physician empathy. Definition, outcome-relevance and its measurement in patient care and medical education«, in: *GMS. Zeitschrift für medizinische Ausbildung* 29 (1), o.S. DOI: 10.3205/zma000781.
- Platsch, Klaus-Dieter (Hg.) (2010): *Medizin und Mitgefühl*, Norderstedt: books on demand.
- Schwappach, David L. B. / Mülders, Verena / Simic, Dusan et al. (2011): »Is less more? Patients' Preferences for Drug Information Leaflets«, in: *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 20, 987–995.
- Teufel, Daniel / Dorner, Maximilian / Berberat, Pascal O. (2018): »Von Sick of... zu Sick with... zu Walk with. Die narrative Anerkennung individuellen Leidens und Lebens in der Medizin(ausbildung)«, in: *Diegesis* 7(1), 70–85.
- Unnewehr, Markus / Schaaf, Bernhard / Friedrichs, Hendrik (2013): »Arztbrief – Die Kommunikation optimieren«, in: *Deutsches Ärzteblatt* 110(37), 1672–1677.

- Was hab' ich? gGmbH (Hg.) (2019): *Patientenbriefe wirken. Ergebnisbericht zum Projekt »Mehr Ggesundheitskompetenz durch Patientenbriefe«*. URL: <https://patientenbriefe.de/res/pdf/ergebnisbericht.pdf>.
- Wohlmann, Anita (2016): »Narrative Medizin: Theorie und Praxis in den USA und Deutschland«, in: Jansohn, Christa / Steger, Florian (Hg.), *Jahrbuch Literatur und Medizin* 8. Heidelberg: Winter, 181–204.

---

## Theoretische Positionen