

ELISABETH KLESCHATZKY / KATI HANNKEN-ILLJES

Die Etablierung und Verwendung von *Unvergleichbarkeit* und *Unplanbarkeit* als argumentative Ressourcen in der Schwangerenberatung

Abstract

Der vorliegende Aufsatz untersucht zwei materiale Topoi, die sich wiederholt in Gesprächen der Schwangerenberatung finden lassen: Unvergleichbarkeit und Unplanbarkeit. Die Rekonstruktion der Topoi zeigt dabei auf, wie diese innerhalb von argumentativen Sequenzen als Ressource zur Herstellung eines common ground aufeinander basierend eingeführt und interaktiv verwendet werden. Wir geben dafür gesprächsanalytisch vor und greifen auf 37 videographierte Gespräche zurück, die das Korpus unseres Projekts „Argumentation und Wissen in Gesprächen der Schwangerenberatung“ bilden. Übereinstimmend mit aktueller Forschung der medizinischen Kommunikation ist Argumentieren dabei als Verfahren im Blick, durch das common ground etabliert und infolge dessen eine gemeinsame Entscheidungsfindung ermöglicht werden kann. Abschließend diskutiert der Beitrag, wie die Vorbereitung auf die Geburt als dezidiertes Gesprächsziel durch die rekonstruierten Topoi beeinflusst wird.

In this paper, we look at two material topoi that can be found repeatedly in pregnancy counseling conversations: Incomparability and Unplannability. By reconstructing the topoi, we show how they are introduced and interactively used within argumentative sequences as a resource for establishing common ground. For this purpose, we take a conversation-analytical approach and draw on 37 videographed conversations that form the corpus of our project "Argumentation and Knowledge in Conversations in Pregnancy Counseling". In line with research findings in the field of medical communication, we also consider argumentation as a process through which common ground can be established and, as a result, shared decision-making can be facilitated. At the same time we discuss how the preparation for birth as a goal of the conversations at hand is influenced by the reconstructed topoi.

Keywords: Gesprächsanalyse, medizinische Kommunikation, Schwangerenberatung
antenatal care, common ground, conversation analysis, medical discourse, topoi

1 Argumentation und *common ground* in der Schwangerenberatung

Der vorliegende Aufsatz untersucht Argumentation in der Schwangerenberatung und fokussiert zwei miteinander verbundene Topoi: UNVERGLEICHBARKEIT und UNPLANBARKEIT. Damit untersuchen wir Argumentation vor allem in Hinblick auf ihre epistemische Funktion, die Herstellung von Wissen. Im Feld der Geburtshilfe sind das Recht auf Selbstbestimmung und Patientinnenautonomie zwei Sachverhalte, die den Fachdiskurs in den letzten Jahren maßgeblich beeinflusst haben und auch weiterhin beeinflussen (vgl. Strauss 2006, V). Daraus resultieren Herausforderungen auf juristischer, ethischer und emotionaler Ebene, die sich vor allem im Gespräch zwischen dem medizinischen Fachpersonal und den Patientinnen zeigen. Diese müssen auf eine Art miteinander kommunizieren, die einen belastbaren Entscheidungsfindungsprozess ermöglicht und *informed consent* im Sinne einer „aufgeklärten Zustimmung des Patienten zu ihn betreffenden Interventionen“ (Dziewas et al. 2002, 152) sicherstellt. Zudem sind die Schwangeren ob der Fülle an Informationen und Erwartungen häufig unsicher, während die Hebammen und Ärztinnen oft defensiv agieren, um sich juristisch abzusichern (vgl. Dudenhausen 2008, 236). Dies steht im Kontrast zu der Notwendigkeit, einen *common ground* herzustellen, um dann Entscheidungen gemeinsam und informiert treffen zu können. Die Aspekte Patientinnenwissen, *informed consent* und das Recht auf Selbstbestimmung werden in dem medizinischen Kommunikationsmodell der Partizipativen Entscheidungsfindung berücksichtigt und vereint. Innerhalb dieses Modells liegt der Fokus auf einem kooperativen Aushandeln der Entscheidung zwischen Ärztin und Patientin (vgl. Koerfer/Albus 2015, 125-126).

In den letzten Jahren wurde in diesem Zusammenhang das Argumentieren als Verfahren in den Blick genommen und untersucht (vgl. Bigi 2016; Zanini/Rubinelli 2012), durch das *common ground* etabliert und so ein guter Entscheidungsweg sichergestellt werden kann. Als Grundlage muss gegeben sein, dass sowohl Ärztin als auch Patientin über die Möglichkeit verfügen, Themen und Wünsche relevant zu setzen und ihre Argumente für diese in das Gespräch einzubringen. Nur so kann eine notwendige Offenheit in Bezug auf die Entscheidungsfindung gewährleistet werden: „Soll die Entscheidung nicht nur dem erstbesten Impuls folgen, sondern auf Dauer tragfähig sein, muss sie auf mehr oder weniger ‚guten Gründen‘ beruhen“ (Koerfer/Albus 2015, 131). Im Kontrast zu der bestehenden Wissensasymmetrie wird hier demzufolge von einer diskursiven Symmetrie ausgegangen, d. h. Patientinnen und medizinisches Fachpersonal verfügen über dieselben Rechte in Bezug auf Relevanzsetzung, Themeninitiierung und Gesprächsziele (vgl. Koerfer/Albus 2015, 131). Das Vorgehen bei Schwangerschaften unterscheidet sich vom Vorgehen bei Krankheiten insofern, als nicht per se Therapiemaßnahmen veranschlagt werden müssen, sondern hauptsächlich über konkrete Maßnahmen und Pläne während der Geburt beraten wird. Hier stehen beispielsweise die Art der Geburt, der Wunsch nach eventuellen Schmerzmitteln und die organisatorischen Schritte direkt nach der Geburt im Mittelpunkt des Gesprächs. Dennoch ist es möglich, dass aufgrund medizinischer Umstände und institutioneller Rahmenbedingungen nicht auf alle Wünsche der Schwangeren einge-

gangen werden kann (vgl. Koerfer/Albus 2018, 487). Bigi (2016) bespricht Argumentieren im Kontext des Widerstands, den Patientinnen zeigen, wenn sie aufgrund bestimmter Therapievorschläge oder Instruktionen um ihre Entscheidungsgewalt fürchten (vgl. Bigi 2016, 1). Dieser Widerstand fllt geringer aus, sobald Patientinnen das Gefühl haben, eine gewisse Kontrolle in Bezug auf wichtige Entscheidungen zu behalten.

Argumentieren im Gespräch tritt in charakteristischen Formen auf und folgt einem Sequenzmodell, wie es von Spranz-Fogasy (2006) beschrieben worden ist. Danach kommt es im Gespräch zu einer Auslsehandlung, die nur durch die folgende „Dissensmarkierungs- bzw. Problematisierungshandlung“ (Spranz-Fogasy 2006, 33) zu erkennen ist. Auf diese folgt die Darlegungshandlung und dann Akzeptanz und Ratifikation. In Gesprächen wird diese Abfolge nicht immer erfüllt, aber der prototypische Ablauf lässt sich so beschreiben. Der Beginn von Argumentieren liegt also in einem „Stocken“: „Die praktische Gültigkeit einer Darstellung ist gesprchslokal in Frage gestellt und muss her- beziehungsweise wieder hergestellt werden“ (Spranz-Fogasy 2006, 31). Diese Wiederherstellung erfolgt durch das Geben und Nehmen von Gründen. In unserem Argumentationsverstndnis folgen wir Klein (1980), der in seiner Definition beide Funktionen von Argumentation – die Bearbeitung eines Dissenses ebenso wie die Herstellung und Aktualisierung von Wissen – aufnimmt. Klein (1980) fasst Argumentation als den Versuch, „mit Hilfe des kollektiv Geltenden etwas kollektiv Fragliches in etwas kollektiv Geltendes zu überführen“ (19). Damit hat Argumentation immer auch die Funktion, das kollektiv Geltende als Ressource zur Dissensbearbeitung zu nutzen. Zentral für die argumentative Herstellung und Aktualisierung von Wissen ist das Konzept der Topik.

Für Gespräche in der Schwangerenberatung sind die Wissensasymmetrien zwischen den Gesprächsteilnehmer*innen ein determinierender Faktor. In den Gesprächen findet ein Wissenstransfer statt, bei dem Teile der differierenden Wissensbestände verbalisiert, interaktiv und mental bearbeitet sowie teilweise ausgeglichen werden (vgl. Brunner 2005, 91 zur Bearbeitung von Wissensasymmetrien). So wird z. B., was in der Schwangerschaft und unter der Geburt als „normal“ einzuschätzen ist, in den Gesprächen der Schwangerenberatung gemeinsam von den Teilnehmer*innen hergestellt, indem verschiedene Formen des Wissens – Erfahrungswissen der Schwangeren und der Hebammen, medizinisches und kategoriales Wissen der Hebammen (zu Formen des Wissens in medizinischen Gesprächen vgl. auch Spranz-Fogasy 2010) – im Gespräch zur Konzeption eines „Schwangerschaftsnormals“ genutzt werden (Hannken-Illjes et al. 2024).

Die interaktive Inanspruchnahme bzw. Zuschreibung von Wissen ist entscheidend für Erwartungen, Rechte und Pflichten der Gesprächsteilnehmer*innen (vgl. Deppermann 2015, 14; Deppermann/Reineke 2017, 345). Wie dies geschieht, ist bestimmt durch die „sozialen Rollen, die eine Person in der Interaktion einnimmt bzw. in Bezug auf die sie in ihr beurteilt wird“ (Deppermann 2018, 120) sowie die daraus resultierenden Rechte und Pflichten in Bezug auf das Wissen. Diese Rechte und Pflichten sind im Modell der Partizipativen Entscheidungsfindung grundlegend anders organisiert als im paternalistischen Modell einer Vorgabe durch den Arzt bzw. das medizinische Personal,

welches sich jahrzehntelang als Maßstab innerhalb der medizinischen Kommunikation verstand (vgl. als erste Problematisierung Byrne/Long 1976).

2 Topik und abgesunkenes Wissen

Grundlegend für die epistemische Funktion von Argumentation ist das Konzept der Topik. Die Topik ist eine Such- und Findkunst und steht so in einem Spannungsverhältnis von Vorgeformtheit und rhetorischer Kreativität. Der Topos ist der Ort, an dem Argumente aufgefunden werden können, aber nicht selbst das Argument. Vielmehr generiert der Topos Argumente und erscheint nicht selbst an der Textoberfläche (vgl. Conley 2000). Damit ist ein Topos an sich immer neutral und kann für jede Richtung einer Streitfrage genutzt werden. Die Vielzahl der Verständnisse der Topik und des Topos hier aufzuführen, würde den Rahmen sprengen. Wie Schirren (2000) feststellt, ist die Unabgeschlossenheit des Konzeptes der Topik mittlerweile selbst ein Topos geworden. Wir folgen hier einem argumentationswissenschaftlich-rhetorischen Verständnis von Topos: Als argumentative Ressource, formal oder material. Formale Topoi bzw. Argumentationsschemata sind Schlussformen, die auf jeden Gegenstandsbereich angewendet werden können; sie sind – mit Toulmin (1958) gesprochen – feldunabhängig nutzbar. Ein Beispiel ist die Analogie, die als formaler Topos in unserer Analyse eine Rolle spielen wird. Für diese Argumentationsschemata liegen eine Reihe von Katalogen beziehungsweise Systematisierungen vor, darunter ein Katalog von Perelman & Olbrechts-Tyteca (1969), den Kienpointner (1992) aufgenommen und zu einer in sich schlüssigen Taxonomie entwickelt hat. Materiale Topoi hingegen sind inhaltlich gefüllt und können nur für bestimmte Problemstellungen oder Wissensbereiche relevant sein. Im Toulminschen Sinne sind sie feldabhängig. Der Ort der materialen Topoi im Toulmin-Schema ist die Stütze, nicht die Schlussregel. Auch ein materialer Topos ist an sich neutral und kann in jede Richtung einer Streitfrage genutzt werden, er ist nur nicht für jede Streitfrage relevant. Die argumentative Nutzung materialer Topoi sind Verweise auf das, was die Teilnehmerinnen in einer Interaktion für geltend halten. Damit bilden Topoi Wissensressourcen im Gespräch. Die Rekonstruktion und Analyse von Topoi erlaubt es also, das, was als gemeinsames Wissen, als „Segment kollektiven Wissens“ (Römer 2017, 101), in der Interaktion verhandelt wird, zu „heben“ (vgl. auch Knoblauch 2000). Zentral für die Analyse ist dann aber nicht nur, was als gemeinsames Wissen eingeführt und aktualisiert wird, sondern *wie* dieses interaktiv verfügbar und verhandelbar gemacht wird. Auch Bigi (2018) bindet Argumentation innerhalb von Arzt-Patienten-Gesprächen an das Bestehen und Überbrücken von Wissensasymmetrien und Informationsaustausch. Argumentation ist dann ein Verfahren zur Bearbeitung dessen, was sie unter *emergent common ground* fasst. Macagno/Bigi (2021) zeigen an Gesprächen mit chronisch Kranken, wie verschiedene Formen von Evidenz und ihre argumentative Nutzung in den Gesprächen mit welcher pragmatischen Funktion erscheinen, und entwickeln fünf Ebenen der „Beweiskraft“ (*probative force*) von Evidenz

(350), die sie dann in Bezug auf die pragmatische Funktion innerhalb des argumentativen Austauschs untersuchen.

3 Unvergleichbarkeit, Unplanbarkeit und der argumentative Status von Prognosen

Eine zentrale Funktion der hier untersuchten Gespräche in der Schwangerenberatung ist es, individuelle Fragen zur Geburt zu bearbeiten und zu beantworten. Damit sind diese Gespräche auf eine Zukunft (oder auf Zukünfte) ausgerichtet, mit dem Ziel, diese planbar zu machen. Dieses Vorhaben ist in Teilen vergleichbar mit dem Stellen von Prognosen in anderen medizinischen Kontexten und wirft Fragen der argumentativen Herstellung von Wissen für eine Zukunft auf.

Das Stellen von Prognosen ist ein grundlegend argumentatives Verfahren. Auf der Basis von Wissen – sei dies Erfahrungswissen oder kategoriales Wissen – werden Aussagen über die Zukunft getroffen. Diesem Schlussverfahren liegt der formale Topos der Analogie, also ein Vergleichsschema, zugrunde. Nun sind die Daten, die für eine Prognose genutzt werden, im aktuellen medizinischen Diskurs (folgend der evidenzbasierten Medizin), Daten, die in der Regel aus randomisierten klinischen Studien stammen (zur Unterscheidung von verschiedenen Formen medizinischer Evidenz in Arzt-Patienten-Gesprächen vgl. Macagno/Bigi 2021). Chiffi/Andreoletti (2021) stellen fest, dass diese Analogie im Stellen von Prognosen sehr stark formuliert wird; mit Toulmin ließe sich sagen, dass der Modaloperator innerhalb des Arguments eine starke Kopplung von Grund und Konklusion abbildet und keine Ausnahmebedingungen formuliert werden. Sie benennen die epistemologische Grundhaltung in Bezug auf Prognosen als „too optimistic (close to that of the first logical positivism) according to which the execution of rigorous experiments would be a necessary and sufficient condition to know the reality.“ (Chiffi/Andreoletti 2021, 319). Einen grundlegenden Trugschluss in dieser Art prognostischen Argumentierens sehen die Autoren in der Nutzung des *ad-ignorantiam*-Fehlschlusses: Da nicht bewiesen ist, dass p wahr ist, ist p nicht wahr. Was diese Form der Argumentation ausspart, ist der Grad an Unsicherheit und Unplanbarkeit, den die jeweilige Situation erfordert.

Rhetorisch gesprochen, adressieren Chiffi/Andreoletti (2021) damit die Rolle des *kairos* innerhalb medizinischen Wissens und Handelns. *Kairos* lässt sich für die antike Rhetoriktheorie fassen als „der richtige oder günstige Zeitpunkt, etwas zu tun, oder auch als das richtige Maß“ (Kinneary/Eskin 1992, 837). Diese Definition bringt bereits die beiden zentralen Aspekte des Konzeptes zusammen: Zum einen steht das *kairos* im Spannungsverhältnis zum *chronos* und markiert den einen Moment, der sich im Laufe des Zeitflusses zeigt. Die Aufgabe des Rhetors ist es dann, diesen Moment zu erkennen und nutzbar zu machen. Damit ist dieser Moment nicht komplett planbar, die Rhetorin benötigt Erfahrung, um den Moment zu erkennen, aber auch die Erfahrung, ihn zu nutzen. Zum anderen umfasst die Definition auch den Aspekt der Mäßigung und damit auch der Angemessenheit, oder wie Tindale (2021) es fasst, „the proportionate“ (2). Die Verbindung zu

Chiffi/Andreoletti (2021) Einordnung von Prognosen als argumentative Formen ergibt sich nun aus der Annahme, dass sich die Fähigkeit, einen Zeitpunkt zu erkennen und das angemessene Verhalten zu zeigen, aus Erfahrung und praktischem Wissen speist: „Training to recognize such moments seems impossible, but the experienced eye can view an argumentative event as a series of such opportunities“ (Tindale 2021, 4). Die Bearbeitung dieser argumentativen Ressource – Planbarkeit und damit verbunden auch Vergleichbarkeit – ist Gegenstand unserer folgenden Analyse.

4 Material und Methode

Das Korpus setzt sich aus Gesprächsdaten und ethnographischem Material (Feldnotizen) zusammen und ist Teil des DFG-Projekts „Argumentieren und Wissen in Gesprächen der Schwangerenberatung“, das in Kooperation mit der Klinik für Geburtshilfe des Universitätsklinikums Marburg unter Leitung von Dr. Siegmund Köhler entstanden ist. An den Gesprächen beteiligt sind jeweils die Schwangere, in manchen Fällen Begleitpersonen, eine Hebamme, häufig eine Hebammenschülerin und in manchen Fällen ein Arzt oder eine Ärztin. Die Hauptfunktion der Gespräche ist die Anmeldung zur Geburt im letzten Trimester der Schwangerschaft. Das Korpus wurde 2017 und 2018 in zwei Phasen erhoben und umfasst 37 videographierte Gespräche, deren Länge zwischen 10 und 60 Minuten variiert, mit einer mittleren Länge von 20 Minuten. Die Aufnahmen wurden mit einer stationären Kamera (Sony – HDR-MV1) gemacht, die klein und unauffällig ist und eine sehr gute Audioqualität, wenn auch nur eine mittlere Videoqualität, garantiert. Die Teilnahme war freiwillig. Die Teilnehmer*innen wurden über das Ausgangsprojekt informiert und unterzeichneten eine Einverständniserklärung; das Ethikvotum der Universität Marburg liegt vor. Eine genauere Darstellung des Ausgangsprojektes findet sich bei Hannken-Illjes et al. (2021). Die Gespräche wurden gemäß GAT2-Konventionen in Form von Basistranskripten verschriftlicht (vgl. Selting et al. 2009). Unsere Ergebnisse basieren auf interaktionslinguistischen Gesprächsanalysen. Im Fokus steht dabei die argumentative Nutzung des Topos der UNVERGLEICHBARKEIT und seine Verbindung zum Topos der UNPLANBARKEIT. Die Kollektion, auf der die Analyse basiert, wurde über alle Gespräche hinweg zusammengestellt. Für die Auswahl war zunächst eine Sichtung der argumentativen Sequenzen entscheidend, mit einem Fokus auf Vergleichsschemata. Die hier präsentierten Sequenzen stehen exemplarisch für die Nutzung der beiden Topoi im Korpus. UNVERGLEICHBARKEIT in seiner spezifischen Bindung an UNPLANBARKEIT sind aus unserer Sicht zwei zentrale materiale Topoi innerhalb der untersuchten Gespräche der Schwangerenberatung.

Es liegen bisher nur wenige Arbeiten vor, die eine Toposanalyse mit einem gesprächsanalytischen Vorgehen verbinden (vgl. Schwarze 2010, Arendt 2016, Hannken-Illjes/Bose 2018, Bose/Hannken-Illjes/Kurtenbach 2020). Für gesprächsanalytisch ausgerichtete Ansätze ist das Konzept der Topik eher unhandlich. Topoi als generative Größe sind in der Regel implizit und so im Gespräch auch nicht direkt beobachtbar. Zugleich ist das

Konzept der Topik aber grundlegend für jedes Argumentationsverständnis, so dass eine Argumentationsanalyse von Gesprächen, die die Topik außer Acht ließe, insbesondere die epistemische Dimension des Argumentierens nicht fassen könnte. So erfordert die Rekonstruktion von Topoi immer die Explizierung von Implizitem. Wir lehnen uns dafür in diesem Aufsatz an die Darstellungsform bei Schwarze (2010) an, auch wenn diese nicht immer erlaubt, die Komplexität der Aktualisierung und Etablierung im Gespräch darzustellen, insbesondere in der Beachtung von formalen und materialen Topoi. Eine Alternative wäre hier die Nutzung des *Argumentum Model of Topics* (Rigotti/Greco Morasso 2010), durch das allerdings die sequentielle Struktur im Gespräch nicht abgebildet werden kann. Die Erarbeitung einer Form, die all diesen Ansprüchen an eine sequentiell und argumentationswissenschaftlich angemessene Darstellung genügt, steht noch aus.

5 Analyse

Die folgende Analyse zeigt, wie in den Gesprächen UNVERGLEICHBARKEIT und UNPLANBARKEIT als gemeinsamer Wissensbestand und argumentative Ressource etabliert und genutzt werden. In der Analyse stellen wir zwei gekoppelte Praktiken vor: Die Etablierung des jeweiligen Topos als geteilter Wissensbestand im Gespräch und seine argumentative Nutzung.

5.1 „is jetzt ANDers“ – Die Etablierung von UNVERGLEICHBARKEIT als geteilter Wissensbestand

In den Gesprächen der Schwangerenberatung wird der Wissensbestand der UNPLANBARKEIT bei Mehrfachgebärenden mit dem Wissensbestand der UNVERGLEICHBARKEIT der Schwangerschaften eingeführt. Dies geschieht entweder allein durch das medizinische Fachpersonal oder, wie unser erstes Beispiel zeigt, mithilfe einer interaktiven Herstellung zwischen den Gesprächsbeteiligten. Im folgenden Ausschnitt geht es um die Frage, ob die Schwangere das nächste Kind stillen möchte.

Die Verwendung der Konjunktion *aber* (Z. 507) in der eröffnenden Frage der Hebamme bezieht sich kontrastiv auf eine Sequenz, die dem hier abgebildeten Ausschnitt voranging. In dieser initiiert die Hebamme das Thema *Stillen*, indem sie die Schwangere fragt, ob sie bei ihrem ersten Kind gestillt hat. Daraufhin schildert diese die mit dem Stillvorgang einhergehenden Komplikationen. Der hier abgebildete Beginn ist eine Wiederaufnahme des Themas, die auf eine kurze thematische Fokusverschiebung zum derzeitigen Gesundheitszustand des ersten Kindes folgt.

Beispiel 1, Gespräch 1; ML=Hebamme, HA=Schwangere

- 507 ML =°h aber sie WÜRDen jetzt AUCh wieder > <<zu HA
aufblickend> stillen wollen >;
- 508 ML <<zu HA blickend> noch mal proBIERen
[(wollen) >;]

509 HA [<<nickend> JA >.]
 510 ML <<den Blick in die Unterlagen richtend> JA >?
 511 A (0.51)
 512 ML <<zu HA blickend> wahrscheinlich eh jetzt
 [is ja auch ne and]ere situaTI[ON;=]
 513 HA [((räuspert sich))]
 514 HA [j]
 [a is_n bisschen ANders;=ja.]
 515 ML [=n anderes KIND;=und-]
 516 ML ne >;
 517 A (0.16)
 518 HA h[m]
 519 ML [<<den Blick in die Unterlagen richtend> J]A: >;
 520 A (0.33)
 521 ML °h ((schreibt, 1.03s))
 522 HA <<auf den Tisch blickend> also ich setz mich da wenn_s
 GEHT geht_s wenn nicht dann nIch >.
 523 HA he
 524 ML <<in die Unterlagen blickend> JO:-
 525 ML [geNA]U;=
 526 HA [he]
 527 ML =aber proBIeren k[ann man_s ja;=]
 528 HA [h] [m:,]
 529 ML [=auf]JEden fall;
 530 ML geNAU >;

Die Schwangere bejaht zunächst die Frage der Hebamme, ob sie erneut stillen möchte, und unterstreicht diese Zustimmung auch gestisch durch redebegleitendes Nicken (Z. 509). Die Hebamme reagiert nachfragend mit einer auch prosodisch als solcher markierten Vergewisserungsformel (Z. 510, vgl. Brinker/Sager 2010) und nimmt direkt im Anschluss eine für den weiteren Gesprächsverlauf zentrale Äußerung vor: *wahrscheinlich eh jetzt [is ja auch ne and]ere situaTI[ON;=]* (Z. 512). Die Hebamme begründet damit, weshalb die Schwangere das Stillen nach der bevorstehenden Geburt trotz vergangener Komplikationen erneut versuchen sollte. Überlappend mit der weiteren Aufzählung der Hebamme (*n anderes KIND*, Z. 515) ratifiziert die Schwangere diese Aussage partiell mit dem Zusatz, dass die Situation *n bisschen ANders* (Z. 514) ist. Damit konstituiert sie eine minimale Differenz zwischen den zwei Referenzpunkten (der damaligen und der aktuellen Situation bzw. Geburt) und schränkt ihre Zustimmung zur Aussage der Hebamme dementsprechend ein. Auch als Reaktion auf die *tag question* der Hebamme (Z. 516) produziert die Schwangere lediglich das Rezeptionssignal *hm* (Z. 518), was sich als Zurückhalten einer vollständig realisierten Zustimmung interpretieren ließe. Dies wird auch im folgenden Gesprächsverlauf deutlich: Sie nimmt auf das einen Sequenzabschluss evozierende Gliederungssignal der Hebamme

(Z. 519), welches erwartungsgemäß keine Antwort bedingt, eine Explikation vor. Eingeleitet durch *also* (Z. 522) bricht sie zunächst den Phraseologismus *sich nicht unter Druck setzen* ab (*also ich setz mich da*, Z. 522), woraufhin sie eine Wenn-dann-Konstruktion verbalisiert und damit eine klare Bedingung anführt, unter welcher sie ihr Kind stillen wird. Überlappend zu ihrem daran anschließenden kurzen Lachen äußert die Hebamme verschiedene Zustimmungen (Z. 524-525) und fügt dann an: *aber probIERen k[ann man_s ja;=]* (Z. 527). Sie markiert Widerspruch an dieser Stelle durch *aber* und greift gleichzeitig auf das Subjekt *man* zurück, und markiert diesen Widerspruch so mit geringer *agency*. Faktisch liegt diese Agenslosigkeit in der Gesprächssituation nicht vor; letztendlich ist es die Schwangere, die als Handelnde der hier besprochenen Maßnahmen auftritt. Die Hebamme adressiert die Schwangere mit der Verwendung von *man* jedoch nicht direkt. Die Verwendung des agenslosen Subjekts kann darüber hinaus einen Rückschluss hinsichtlich der Tatsache erlauben, dass die Hebamme hier einen Wissensbestand expliziert, dem sie universelle Gültigkeit zuschreibt bzw. von dem sie annimmt, dass er auch von ihrer Gesprächspartnerin geteilt wird. Schlussendlich wird in dieser Sequenz, in der sich die Interagierenden explizit auf den Wissensbestand der UNVERGLEICHBARKEIT beziehen, zugleich der Wissensbestand der UNPLANBARKEIT eingeführt. Mit der Insistierung *aber probIERen k[ann man_s ja;=]* (Z. 527) gibt die Hebamme einerseits Aufschluss über die geburtshilfliche Praxis, die den Schwangeren von den Hebammen nahegelegt wird. Andererseits nimmt sie Bezug auf die Tatsache, dass bezüglich des Ausgangs dieses Vorgehens keine Sicherheit besteht; zu diesem Zeitpunkt im Gespräch ist nicht absehbar, ob der bevorstehende Stillversuch erfolgreich verläuft oder eingestellt werden muss.

Diese Kontrastierung zweier Referenzpunkte, bestehend aus der vorhergehenden und der bevorstehenden Geburt, und der in Bezug darauf etablierte Wissensbestand der UNVERGLEICHBARKEIT beider findet sich in nahezu identischem Wortlaut auch in Gespräch 3 des Korpus wieder. Die entsprechenden Gesprächssequenzen ähneln sich in mehreren Aspekten: der thematischen Rahmung (Stillen als übergeordnetes Thema, vorangegangene Stillverfahren als Subthema), der Themeninitiierung durch die Hebamme und der Explikation des Wissensbestandes durch diese.

Auch die Ausgangslage ist im zweiten Gespräch mit der des ersten Gesprächs nahezu identisch: Die Hebamme fragt die Schwangere, ob sie ihr erstes Kind gestillt hat, woraufhin diese von den Komplikationen erzählt.

Beispiel 2, Gespräch 3; ML=Hebamme, CS=Schwangere

```

0601 ML <<schreibend> °h aber (werden) schon > <<zu CS
        blickend> jetzt noch mal probIERen zu
        st[illen;=ja >? ]
0602 CS [((nickt, 0.7s)) ]
0603 ML ((schreibt, 0.74s))

```

0604 CS <<zu ML blickend> JA >.
 0605 <<zu ML blickend> auf jeden > <<ausatmend> FALL >;
 0606 <<zu ML blickend> ich hoff_s pe [<<mit der linken
 Hand die Haare hinter das rechte Ohr streichend> °h
 funktion]iert B[ESser >.]
 0607 ML [<<schreibend> is
 jetzt ANders >.
]
 0608 [<<schreibend> °hh >] <<schreibend>
 ja: ACH >;
 0609 ((schreibt, 0.33s)) <<schreibend> geNAU >.
 0610 <<schreibend> es is ja immer noch mal ne neue > <<zu
 CS blickend> situaTION.=ne >,
 0611 A (0.1)
 0612 CS [<<zu ML blickend> JO >;]
 0613 ML [<<zu CS blickend> n] neues KIND >,
 0614 (0.2) <<die Unterlagen zurechtlegend> UND >-
 0615 ((blickt in die Unterlagen, 0.44s)) <<in die
 Unterlagen blickend> geNAU >.
 0616 ((blickt in die Unterlagen, 1.16s)) <<in die
 Unterlagen blickend> °h ähm: dann müsst ich sie grad
 noch was FRAGEN >,

Die Hebamme erkundigt sich daraufhin nach den Stillplänen der Schwangeren und legt dabei eine spezifische Antwortalternative nahe: *aber (werden) schon* > <<zu CS blickend> *jetzt noch mal probIERen zu st[illen;=ja >?* (Z. 0601). Das Nahelegen einer aus geburtshilflicher Perspektive als Standard betrachteten Praxis geschieht hier implizit durch die Hebamme mithilfe verschiedener lexikalischer Markierungen¹. Das einleitende *aber* bezieht sich auf die biografische Erläuterung der Schwangeren und kontrastiert somit den vorangegangenen abgebrochenen Stillversuch zu dem bevorstehenden möglichen Stillvorhaben. Auf die *tag question* der Hebamme (Z. 0601) verbalisiert die Schwangere ihre uneingeschränkte Zustimmung mit *ja* und *auf jeden fall* (Z. 0604-0605). Anschließend äußert sie die Hoffnung, dass es dieses Mal mit dem Stillen besser funktioniert (Z. 0606), woraufhin die Hebamme erwidert: *is jetzt ANders* (Z. 0607). Die Hebamme konkretisiert ebenso explizit die Aspekte, die sie im direkten Vergleich der zwei Geburtssituationen als anders betrachtet, mit den Zusätzen *es is ja immer noch mal ne neue* > <<zu CS blickend> *situaTION.=ne* > (Z. 0610) und *n] neues KIND* (Z. 0613). Diese spezifische Aufzählung findet sich bereits in unserem ersten Sequenzbeispiel (s. Gespräch 1, Z. 512, Z. 515). Dies mag v.a. aufgrund der Tatsache, dass es sich in den Gesprächen um dieselbe

1 In einschlägiger Fachliteratur der Geburtshilfe werden Vorteile des Stillens besprochen; die Vermittlung der dazugehörigen Informationen wird dem medizinischen Fachpersonal für die Schwangerenberatung ebenso nahegelegt (vgl. Strauss 2006, 324).

Hebamme handelt, plausibel erscheinen, gibt zudem jedoch Aufschluss über die Formelhaftigkeit der explizierten Wissensbestände. Anders als im ersten Gesprächsbeispiel ratifiziert die Schwangere die Aussagen der Hebamme in diesem zweiten Beispiel uneingeschränkt mit JO (Z. 0612). Die Hebamme geht daraufhin dazu über, der Schwangeren weitere Fragen zu einem thematisch anderen Sachverhalt zu stellen; das Thema *Stillen* ist an dieser Stelle abgeschlossen und wird nicht erneut bearbeitet.

5.2 „also ich weiß jede schwangerschaft ist Anders“ – Die Verwendung von UNVERGLEICHBARKEIT als argumentative Ressource

Der Wissensbestand der UNVERGLEICHBARKEIT findet in den Gesprächen der Schwangerenberatung als argumentative Ressource Anwendung. Dies geschieht über das Markieren von Strittigkeit, wie es im nachfolgenden Beispiel der Fall ist. In diesem Gespräch wurde zu einem früheren Zeitpunkt thematisiert, dass die vorherige Geburt durch eine Saugglocke unterstützt werden musste.

Beispiel 3, Gespräch 1; ML=Hebamme, HA=Schwangere

668 HA <<auf den Tisch blickend> °h ähm: >-
 669 ML ((blättert im Mutterpass, 0.58s))
 670 HA <<auf den Tisch blickend> dadurch dass ähm bei der letzten geburt mit der SAUGglocke nach (.) geholfen wurde >-
 671 A (0.17)
 672 ML [<<nickend und zu HA blickend> hmHM >?]
 673 HA [°h]
 674 A (0.76)
 675 HA KANN man da:==
 676 HA = <<zu ML blickend> also ich weiß jede schwangerschaft ist Anders und >-
 677 ML ((lehnt sich im Stuhl zurück und blickt zu HA, 1.3s))
 678 HA hm
 679 A (0.23)
 680 HA °h
 681 A (0.19)
 682 HA <<auf den Tisch blickend> ö:hm ((räuspert sich)) ich hab n bisschen > <<zu ML blickend> ANGST davor.=
 683 HA =muss ich ganz EHRL[ich sag]en >;=
 684 ML [hmHM,]
 685 HA =weil das war nich SO <<lachend> schön >;
 686 HA °hh [öh]m: hehe °h
 687 ML [NE;;]

- 688 ML he[he]°h <<sich nach vorn lehrend und in die
Unterlagen blickend> JA: >-
- 689 HA [he]
- 690 ML <<die Unterlagen in die Hand
nehmend> °h ä:hm > ((blättert in den Unterlagen,
1.06s)) <<die Unterlagen wieder auf den Tisch
legend> ((schnalzt)) also (.) zu:r äh > <<zu HA
blickend> gebÜrt als SOLches noch mal==
- 691 ML =es IS natürlich jetzt >-

Eingeleitet durch das Pronominaladverb *dadurch* expliziert die Schwangere zunächst einen Grund (dadurch dass ähm bei der letzten geburt mit der SAUGglocke nach (.) geholfen wurde, Z. 670), der bei ihrem Gegenüber die Erwartbarkeit einer Schlussfolgerung projiziert. Diese Erwartung löst sie partiell ein, indem sie die Formulierung einer konkludierenden Frage abbricht (KANN man da, Z. 675). Die Frage, was man da kann, wird nicht beantwortet, es lässt sich aber sagen, dass die Schwangere an dieser Stelle eine Planung für die kommende Geburt beginnt und dann abbricht. Stattdessen tätigt sie mit *also ich weiß jede schwangerschaft ist ANDers* und (Z. 676) eine (ebenfalls unvollständig verbalisierte) Insertion und positioniert sich bezüglich dieses Sachverhalts als aufgeklärt. Zu diesem Zeitpunkt ist der Schluss der Schwangeren noch nicht endgültig realisiert; aus diesem Grund kann der Einschub als Vorwegnahme eines Einwandes gelten. Derartige Äußerungen werden unternommen, um möglichen Dissens antizipierend abzuschwächen (vgl. Jacobs/Jackson 1992). Nach dieser Insertion expliziert die Schwangere mit *ich hab_n bisschen ANGST davor* (Z. 682) letztendlich einen weiteren Grund und thematisiert dadurch ihre Angst hinsichtlich der bevorstehenden Geburt. Sie fügt mit *weil das war nich SO schön* (Z. 685) eine weitere, konkretisierende Begründung ihrer Angst an. Die Beiträge der Schwangeren sind in dieser Sequenz besonders im Zusammenhang mit der Thematisierung ihrer Angst stark modalisiert (*bisschen ANGST*, Z. 682; *nich SO schön*, Z. 685) und werden auch auf non- und paraverbaler Ebene beispielsweise durch redebegleitendes Lachen (Z. 686) und vermehrte Pausensetzung (Z. 671, 674, 679, 681) abgeschwächt. Zusammenfassend kann die Struktur der argumentativen Sequenz wie folgt dargestellt werden:

Grund 1: dadurch dass ähm bei der letzten geburt mit der SAUGglocke nach (.) geholfen wurde (Z. 670)
 Schlussfolgerung: KANN man da (Z. 675)
 (antizipiertes Gegenargument: also ich weiß jede schwangerschaft ist ANDers (Z. 676))
 Grund 2: ich hab_n bisschen ANGST davor [vor der Geburt] (Z. 682)
 Konkretisierender Grund 3 für Grund 2: weil das war nich SO schön (Z. 685)

Die hierauf folgenden Äußerungen der Hebamme erweisen sich vor allem hinsichtlich des Wissensbestandes der UNVERGLEICHBARKEIT, welcher bereits zuvor im Gespräch als geteilter Wissensbestand etabliert und interaktiv verfügbar gemacht wurde, als interessant. Nach einer kurzen gesprächsstrukturellen Äußerung auf der Metaebene (Z. 690) nimmt die Hebamme Referenzen auf diesen bereits etablierten Wissensbestand auf mehreren Ebenen vor. Ihre Aussage *es is_n anderes KIND* (Z. 693) hatte sie im vorherigen Gesprächsverlauf (s. Beispiel 1, *n anderes KIND*, Z. 515) nahezu identisch getätigt. Auch auf prosodischer Ebene markiert sie den Ist-Zustand der Situation, den sie ihres Wissens nach für gegeben hält, innerhalb ihrer nur teilweise explizierten Äußerung *es IS natürlich jetzt* (Z. 691) durch ihre Betonung auf *ist*. Damit referiert sie erneut auf die Unvergleichbarkeit bzw. Unterschiedlichkeit der zwei Situationen als Referenzpunkte. Die Schlussfolgerung der Hebamme (Z. 729) wird von der Schwangeren auf propositionaler Ebene als strittig markiert. Näher betrachtet wird dies realisiert, indem sie zunächst ihre Aussage abbricht (*ö:hm das I[S--]*, Z. 732) und daraufhin eine Alternativbehauptung hervorbringt: [*k]Ann MUSS aber net* (Z. 733). Sie konstituiert damit den Wissensbestand als gegeben, dass zwar die Möglichkeit einer unkomplizierten und schneller verlaufenden Geburt existiert, der Aussicht darauf jedoch keine uneingeschränkte Sicherheit zukommen kann. Auf eine kurze Pause (Z. 737) folgt das Insistieren der Hebamme mit *DOCH* (Z. 738), wobei sie die Geltung ihrer Aussage auch auf nonverbaler Ebene durch Kopfnicken bestätigt (Z. 739). Der Nachfrage der Schwangeren (*J[A?]*, Z. 740) kommt die Hebamme mithilfe einer knappen Explikation nach: *zu]m Aller- größten tei[l geht das] wesentlich schNELler* (Z. 741-742).

Mit dieser Aussage referiert die Hebamme auf ihr Expert*innenwissen; ihr epistemischer Status gibt zugleich Aufschluss über die Verfügungsrechte, die sie in Bezug auf dieses Wissen besitzt. Sie bringt im weiteren Gesprächsverlauf keine weiteren Gründe zum Stützen ihrer Aussage an (vgl. Deppermann 2015; Deppermann/Reineke 2017). Der Wahrheitsgehalt ihrer Aussage – ob es stimmt, dass Erste sich immer den Weg bahnen – wird von der Schwangeren nicht weiter thematisiert und stattdessen akzeptiert (*oKE*; Z. 743). Die Ratifikation erfolgt durch die Hebamme, indem diese zu weiteren Instruktionen bezüglich der Geburt übergeht:

Beispiel 4, Gespräch 1; ML=Hebamme, HA=Schwangere

- 747 ML ((schnalzt)) von DAher==wenn sie wehen KRIEgen?=
 748 ML =zu HAUse==wä:r GUT wenn sie sich dann-
 749 ML <<nickend> also wenn sie merken dass sie wEhen haben
 sich BALD auch auf den weg machen >:=
 750 ML =z[u UNS;]
 751 HA [hmHM;]

Entsprechend eingeleitet durch das Kausaladverb *von daher* basieren diese Instruktionen auf der Annahme, dass die Schwangere ihre Darlegungen akzeptiert hat; im weiterführenden Gesprächsverlauf ist die Tatsache, dass zweite Kinder wesentlich schneller zur Welt kommen, als geteiltes Wissen der Teilnehmerinnen konstituiert. Die Hebamme demonstriert mit ihren Weiterführungen die Faktizität bzw. die Tatsache, dass die von ihr konstruierte Wirklichkeit als Ausgangslage für die Situation gilt, für welche in diesem Gespräch Absprachen und Vereinbarungen getroffen werden. Auffällig ist hier, dass mit dem Verweis auf die UNVERGLEICHBARKEIT zugleich die Möglichkeit der Planung auf Basis von Erfahrungswissen eingeschränkt ist. Es wird eher nahegelegt, offen zu bleiben für die Entwicklungen unter der Geburt, so dass die Fähigkeit, in der Situation richtig zu handeln – und damit das *kairos* – implizit gestärkt werden.

5.3 Die Etablierung von UNPLANBARKEIT als geteilter Wissensbestand

Der Wissensbestand der UNPLANBARKEIT wird in Sequenzen, in denen UNVERGLEICHBARKEIT etabliert und verwendet wird, variierend implizit eingeführt (s. Beispiel 1, Gespräch 1). Die Wissensbestände sind eng miteinander verknüpft; das folgende Beispiel, in welchem sich der Wissensbestand der UNPLANBARKEIT aus dem der UNVERGLEICHBARKEIT entwickelt, veranschaulicht dies. Es geht darum, wann die Schwangere sich auf den Weg ins Krankenhaus machen sollte, wenn die Wehen begonnen haben.

Beispiel 5, Gespräch 4; AF=Hebammenschülerin, RR=Schwangere

- 1052 AF [(nicht im Bild, arbeitet womöglich)] sie wissen auch
wann sie KOMMEN hier her ne,
1053 A (0.31)
1054 RR JA;;
1055 AF ich mein zweites KIND;
1056 A (Schnalzgeräusch vermutlich von AF)
1057 AF sie ham schon ihre erfahrungen geMACHT;
1058 RR JOA,
1059 hehehe °hh [(unverständlich)]
1060 AF [obWOHL die er]fahrung doch immer wieder
anders is;=
(...)
1121 AF ja die ersten kinder BRAUchen immer ne weile;
1122 RR hmHM,
1123 A (0.39)
1124 AF aber jetzt hat ihr körper das ja schon einmal HINter sich
gebracht,
1125 RR [JA;]
1126 AF [also]nich GANZ;

1127 natürlich is ihr muttermund nich ganz AUF
 gewe[sen aber,]
 1128 RR [JA;]
 1129 AF (.) sie ham schon mal WEHen gemerkt;
 1130 RR JA-
 1131 A (1.19)
 1132 RR wir GUCKen mal;
 1133 °h
 1134 AF geNAU;
 1135 wir gucken einfach MAL;

Die Einstiegsfrage der Hebammenschülerin *sie wissen auch wann sie KOMmen hier her ne*, (Z. 1052) gibt Aufschluss über die thematische Einbindung der Sequenz (Wann soll die Schwangere zur Geburt ins Krankenhaus kommen?) und wird von der Schwangeren bejaht. Zugleich referiert die Hebamme damit auf das Erfahrungswissen, welches sie bei der Schwangeren für gegeben vermutet, und fügt ergänzend hinzu, dass es das zweite Kind der Schwangeren sei und diese demzufolge bereits Erfahrungen gemacht habe (Z. 1055, Z. 1057). Sie expliziert damit die Grundlagen für ihre Annahme bzw. ihr biografisches Wissen über die Schwangere. Eingeleitet mit *obWOHL* (Z. 1060) schränkt sie diese Einschätzung mit Referenz auf den Wissensbestand der *UNVERGLEICHBARKEIT* jedoch wieder ein: [*obWOHL die er]fahrung doch immer wieder anders is* (Z. 1060). Dieser Wissensbestand wird auch im fortführenden Verlauf der Sequenz durch Äußerungen wie z. B. *die ZWEIten kinder kommen meistens n bisschen schneller* (Z. 1099, hier nicht abgebildet) und *ja die ersten kinder BRAUchen immer ne weile* (Z. 1121) von ihr präzisiert. Zudem finden sich diese Aussagen in nahezu identischer Form in anderen Gesprächen des Korpus wieder, was Rückschlüsse auf die Formelhaftigkeit dieser spezifischen Wissensbestände zulässt. Die Hebammenschülerin betont den Wissensbestand der *UNVERGLEICHBARKEIT* mit der kontrastierenden Aussage *aber jetzt hat ihr körper das ja schon einmal HINter sich gebracht* (Z. 1124) und stützt damit die Faktizität, dass die aktuell vorliegende Ausgangslage nicht mit der des vorherigen Geburtsverlaufes vergleichbar ist. Sie erfährt diesbezüglich Zustimmung von der Schwangeren (JA; , Z. 1125) und nimmt daraufhin mit [*also]nich GANZ*; (Z. 1126) wiederum eine partielle Einschränkung ihrer vorangegangenen Aussage vor. Des Weiteren betont sie jedoch, dass die Schwangere unabhängig von dieser Einschränkung schon einmal Wehen gehabt habe, was die Schwangere mit JA- (Z. 1130) bestätigt. Nach einer kurzen Pause (Z. 1131) äußert die Schwangere schließlich: *wir GUCKen mal*; (Z. 1132). Dieser Aussage stimmt die Hebammenschülerin mit *geNAU*; (Z. 1134) explizit zu und übernimmt daraufhin mit *wir gucken einfach MAL*; (Z. 1135) die Äußerung der Schwangeren nahezu wortwörtlich, wobei der Zusatz von *einfach* als Zuspruch versichernde Modulation gelten kann. Schwangere und Hebammenschülerin

ko-konstruieren an dieser Stelle ihren *common ground*, indem zuerst der Wissensbestand der UNVERGLEICHBARKEIT etabliert wird und sie darauf basierend dazu übergehen, Konklusionen bezüglich des Vorgehens bei Geburtsablauf zu ziehen. gucken einfach MAL (Z. 1135) ist zugleich ein Verweis darauf, dass die Geburt in ihrem Verlauf nicht planbar ist. Durch die Ko-Konstruktion wird an dieser Stelle der Übergang zum weiteren Gesprächsverlauf möglich (vgl. Jacoby/Ochs 1995; Dausendschön-Gay et al. 2015); das Thema ist mit dieser Sequenz abgeschlossen und wird zu einem späteren Zeitpunkt im Gespräch nicht wieder aufgegriffen.

5.4 Die Verwendung von UNPLANBARKEIT als argumentative Ressource

Ebenso wie UNVERGLEICHBARKEIT wird auch UNPLANBARKEIT als argumentative Ressource genutzt. Im folgenden Beispiel, das sich ebenfalls in Gespräch 4 findet, erfragt die Hebammenschülerin, ob die Schwangere mit der vorhergehenden Geburt zufrieden gewesen sei. Hier ist umstritten, inwieweit Planbarkeit gegeben war (und wohl auch ist).

Beispiel 6, Gespräch 4; AF=Hebammenschülerin, RR=Schwangere

- 0174 AF <<Dokumente aufnehmend> und (.)> <<Stift nehmend und klickend> sind zuFRIEden gewesen auch>;
- (...)
- 0179 RR JEIN;
- 0180 also ich war mit dem geBURTSverlauf nich äh-
- 0181 GANZ so <<Hand zum Kopf nehmend> zufrieden>;
- 0182 (1.42)
- 0183 RR lag an ((legt Hand wieder auf Bein ab)) MEHreren punkten;
- 0184 es waren n paar sachen abgesprochen vor der geburt sogar MEHRfach abgesprochen;
- 0185 und ich war recht häufig (.) hier oben zur geburtsPLAnung;
- 0186 AF [hmHM,]
- 0187 RR [ich bin ich glaub]zu drei oder vier gesprächen [tatsächlich HIER gewesen;]
- 0188 AF [((nickt)) <<nickend> HM->]
- 0189 RR °hhh und es is sich halt an doch VIEle sachen nich gehalten worden==
- 0190 =die ABgesprachen waren;
- 0191 AF <<nickend> hmHM;>
- 0192 RR die mich halt im nachhinein dann doch son bisschen (.) geÄRgert <<Hand an den Kopf nehmend>ham;=
- 0193 =beziehungsweise unter der geBURT auch geärgert haben>;

Die Hebammenschülerin erwähnt, dass die erste Geburt der Schwangeren bereits im selben Krankenhaus stattgefunden hatte (Z. 0168, hier nicht abgebildet), und ergänzt diese Äußerung um die Frage: *sind zuFRIEden gewesen auch* (Z. 0174). Damit etabliert sie an dieser Stelle eine Folgeerwartung, welche die Schwangere mit *JEIN* (Z. 0179) als Antwort einlöst. Retrospektiv kann die Frage der Hebammenschülerin im Kontext der argumentativen Sequenzentfaltung (vgl. Spranz-Fogasy 2006) als Auslösehandlung gewertet werden. Die Schwangere markiert den sich darauf beziehenden Dissens in dem Sinn, dass sie der Frage der Hebammenschülerin lediglich partiell zustimmt und darüber hinaus eine Gegenbehauptung anbringt. Aufgrund der Tatsache, dass es sich bei dieser Behauptung um ein biografisches Erlebnis handelt, verfügt sie über einen höheren epistemischen Status in Bezug auf die Verfügungsrechte dieses Wissens als die Hebamme. Die Schwangere schränkt ihre Zustimmung dahingehend ein, dass sie mit dem Geburtsverlauf nicht *ganz so zufrieden* gewesen sei (Z. 0180, Z. 0181) und fügt hinzu: *lag an* ((legt Hand wieder auf Bein ab)) *MEHreren* *punkten* (Z. 0183). Auf diese Problematisierungshandlung folgt eine Darlegungshandlung, in welcher die Schwangere ihre Unzufriedenheit argumentativ erläutert (Z. 0184-0252, hier nicht vollständig abgebildet). Kontrastierend zu ihrer zuvor durch *nicht ganz* so modalisierten Aussage betont sie hier durch das Indefinitivpronomen *mehre-re* (Z. 0183) die Vielzahl der Punkte, auf die sich ihre Unzufriedenheit bezieht und die sie auch im Folgenden konkretisiert (ab Z. 0184). Auch im Rahmen dieser weiterführenden Aufzählung betont sie das Ausmaß ihrer Unzufriedenheit auf lexikalischer Ebene mit Adjektiven wie *häufig* (und ich war recht häufig (.) hier oben zur geburtsPLAnung, Z. 0185) und *mehrfach* (es waren n paar sachen abgesprochen vor der geburt sogar MEHRfach abgesprochen, Z. 0184). Deutlich wird hier kritisiert, dass gefasste Pläne und getroffene Absprachen nicht eingehalten wurden.

Nach dem hier vorliegenden Ausschnitt entwickelt sich, eingeleitet durch das Kontinuitätssignal und *dann* (Z. 0195), eine Erzählsequenz. In dieser schildert die Schwangere den konkreten Geburtsverlauf mitsamt auftretender Komplikationen. Begleitet wird dies an mehreren Stellen von der Hebammenschülerin mit dem erzählfördernden, im Beispiel des abgebildeten Ausschnitts parallel zur Erzählung der Schwangeren geäußerten *continuer* [hmHM,] (Z. 0186). Ihr dadurch signalisiertes Alignement mit dem Erzählvorgang realisiert sie an anderer Stelle ebenso durch begleitendes Kopfnicken (<<nickend> hmHM; >, Z. 0191). Die Schwangere äußert weiterhin, dass während des Geburtsverlaufs die Entscheidung für einen Kaiserschnitt getroffen wurde, da sich der Muttermund nicht weit genug geöffnet habe; über den genauen Grad der Öffnung könne sie jedoch keine Auskunft geben (Z. 0230-0238, hier nicht abgebildet). Die Hebammenschülerin reagiert mit den folgenden Aussagen, die als erste sequenzexpandierende Handlung verstanden werden können, auf den Standpunkt der Schwangeren durch Rückgriff auf den Topos der UNPLANBARKEIT.

Beispiel 7, Gespräch 4; AF=Hebammenschülerin, RR=Schwangere

0253 AF [ja (.) da da steckt]man manchmal leider
einfach [wirklich]nich DRIN;
0254 RR [ja.]
0255 AF NE;
0256 °h das liegt dann weder an ihnen NOCH (-)
[an;]
0257 RR [((klatscht auf Oberschenkel))]
0258 AF ((gestikuliert, 0.92 Sek.)) SONST wem;
(...)
0288 AF [°h]es gibt so viele gründe die (können wir/kann
man) nich [Alle-]
0289 RR [((klatscht mit Hand auf Oberschenkel))]
0290 AF im NACHhinein nachvollziehen;
0291 RR [NE;;]
0292 AF [man kann s]nur verSÜchen ne;
0293 (0.3)
0294 RR [JA;;]

Das *sonst wem* (Z. 0258) suggeriert an dieser Stelle eine gewisse Agenslosigkeit, die jedoch faktisch in der Situation nicht vorliegt; es ist davon auszugehen, dass sich zum Zeitpunkt der Geburt lediglich die Schwangere inklusive Angehöriger sowie das medizinische Fachpersonal vor Ort befanden. Die Hebammenschülerin zählt verschiedene Umstände auf, welche als Ursache für die Komplikationen in Frage kommen (Z. 0260-0286, hier nicht abgebildet), und konkludiert dies mit *es gibt so viele gründe die kann man nicht alle im nachhinein nachvollziehen* (Z. 0288). Damit beantwortet die sie an dieser Stelle implizit eine Streitfrage auf der Identitäts- und Beziehungsebene (vgl. Spranz-Fogasy 2006): Kann man die Gründe nachvollziehen, und an wem liegt der komplizierte Geburtsverlauf? Indem sie mit ihrer Äußerung *da steckt man manchmal leider einfach wirklich nich drin* (Z. 0253) betont, dass man so etwas zum Zeitpunkt der Geburt nicht wissen könne, demonstriert sie zugleich ihre eigene Kompetenz bzw. Integrität als Stellvertreterin des Krankenhauspersonals.

Grund 1: NE; das liegt dann werden an ihnen NOCH an ...SONST wem (Z. 255-258)

Spezifizierender Grund 2 für Grund 1: *es gibt so viele gründe die (können wir / kann man) nich Alle im NACHhinein nachvollziehen* (Z. 685)

Schlussfolgerung: *man kann s nur verSÜchen ne* (Z. 292)

Auf diesen konkreten Aspekt äußert die Schwangere durchgehend ihre Zustimmung (Z. 254, 259, 291, 294). Interessant ist vielmehr die Tatsache, dass auf die sequenzexpandierende Handlung der Hebammenschülerin wiederum eine Wiederaufnahme der Dissensmarkierung durch die Schwangere erfolgt.

6 Diskussion

UNVERGLEICHBARKEIT und UNPLANBARKEIT sind als materiale Topoi eng gekoppelt. Der materiale Topos der UNVERGLEICHBARKEIT, formal zugrunde liegend ist ein Vergleichsschema, findet sich dabei in den Gesprächen oft formelhaft als „jedes Kind ist anders“ oder „jede Schwangerschaft ist anders“. Er wird in den Gesprächen als Topos ko-konstruiert und dient dann auch als argumentative Ressource. Bemerkenswert ist, dass dieses Gesprächsformat, die Schwangerenberatung, klar auf die Zukunft ausgerichtet ist. Es dient der Aufklärung und der Vorbereitung auf die Geburt. Nicht zuletzt ist der Anspruch der Klinik, dass hier die Schwangeren verstehen, was unter der Geburt geschehen kann und möglicherweise geschehen wird. Damit ist dieses Gespräch wichtig für die Herstellung eines *common ground* und weiterführend eines *informed consent*. Zugleich scheint an vielen Stellen im Gespräch durch, dass in Bezug auf die Geburt eigentlich Ähnliches nicht verglichen werden kann. Daraus folgt, dass die werdende Mutter (und auch die Hebamme) offen bleiben müssen für das was kommt und sich Vergleichen vielleicht sogar entgegensetzen müssen. Damit werden in diesen Fällen die Prognosen über den möglichen Geburtsverlauf eingeschränkt: Eine Prognose ist kaum möglich, da kein sicheres Wissen besteht, auf dem ein Vergleich gründen könnte. Das Konzept der Prognose ist hier möglicherweise stark gedehnt; es folgt aber, dass das Wissen, auf das sich die Beteiligten unter der Geburt verlassen können, hinreicht, um in der gegebenen Situation richtig handeln zu können.

Nun ist einschränkend zu sagen, dass die vorgestellten Beispiele und die zu Grunde liegende Kollektion sich dadurch auszeichnet, dass die betreffenden Schwangeren eine relativ unproblematische Schwangerschaft erleben; es liegen keine besonderen medizinischen Probleme vor. Ein erster Blick in die Fälle, die medizinisch als problematisch einzuschätzen sind, zeigt, dass hier sowohl die Frage der Vergleichbarkeit als auch die der Planbarkeit anders bearbeitet werden. Diese Ergänzung soll folgenden Arbeiten vorbehalten bleiben.

Literatur

- Arendt, Birte (2016) Topik bei argumentierenden Kindern? Empirische Tragfähigkeit eines rhetorischen Konzepts. In: *Studia Linguistica der Universität Wrocław* XXXV, 81-98.
- Bigi, Sarah (2016) *Communicating (with) care: A linguistic approach to the study of doctor-patient interactions*. Amsterdam: IOS Press.

- Bigi, Sarah (2018) The Role of Argumentative Strategies in the Construction of Emergent Common Ground in a Patient-centered Approach to the Medical Encounter. In: *Journal of Argumentation in Context* 7(2), 141-156.
- Bose, Ines/Hannken-Illjes, Kati/Kurtenbach, Stephanie (2020) und was MACHen wir da jetzt um das problem zu LÖsen? Argumentation im Kindergarten und ihre Förderung in einem Gesprächskreisprojekt einer Kindertagesstätte. In: *Gesprächsforschung - Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion* 21, 1-29.
- Brinker, Klaus/Sager, Sven (2010) *Linguistische Gesprächsanalyse. Eine Einführung*. Berlin: Erich Schmidt Verlag (ESV).
- Brünner, Gisela (2005) Arzt-Patient-Kommunikation als Experten-Laien-Kommunikation. In: Neises, Mechthild/Ditz, Susanne/Spranz-Fogasy, Thomas (Hrsg.) *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 90-103.
- Byrne, Patrick S./Long, Barrie (1976) *Doctors talking to patients: A study of the verbal behavior of general practitioners consulting in their surgeries*. Exeter: College of General Practitioners.
- Chiffi, Daniele/Andreoletti, Mattia (2019) What's Going to Happen to Me? Prognosis in the Face of Uncertainty. In: *Topoi* 2021(40), 319-326.
- Conley, Thomas (2020) What counts as a topos in contemporary research? In: Schirren, Thomas/Ueding, Gert (Hrsg.), 579-585.
- Dausendschön-Gay, Ulrich/Gülich, Elisabeth/Krafft, Ulrich (2015) *Ko-Konstruktionen in der Interaktion: Die gemeinsame Arbeit an Äußerungen und anderen sozialen Ereignissen*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Deppermann, Arnulf (2015) Wissen im Gespräch: Voraussetzung und Produkt, Gegenstand und Ressource. In: *InLiSt - Interaction and Linguistic Structures* 57, 1-31.
- Deppermann, Arnulf/Reineke, Silke (2017) Epistemische Praktiken und ihre feinen Unterschiede. Verwendungen von *ich dachte* in gesprochener Sprache. In: Deppermann, Arnulf/Proske, Nadine/Zeschel, Arne (Hrsg.) *Verben im interaktiven Kontext. Bewegungs- und mentale Verben im gesprochenen Deutsch*. Tübingen: Narr Francke Attempto, 337-375 [= Studien zur deutschen Sprache 74].
- Deppermann, Arnulf (2018) Wissen im Gespräch. In: Brinkner, Karin/Janich, Nina (Hrsg.) *Handbuch Text und Gespräch*. Berlin u. a.: De Gruyter, 104-142.
- Dudenhausen, Joachim Wolfram (2008) Schwangerschaft und Geburt im 21. Jahrhundert. In: Wulf, Christoph/Hänsch, Anja/Brumlik, Micha (Hrsg.) *Das Imaginäre der Geburt. Praktiken, Narrationen und Bilder*. Paderborn: Brill/Fink, 231-240.

- Dziewas, Rainer/Sörös, Peter/Henningsen, Henning (2002) Informed Consent im klinischen Alltag – eine pragmatische Interpretation. In: *Ethik in der Medizin* 14(3), 151-159.
- Hannken-Illjes, Kati/Bose, Ines (2018) Establishing validity among preschool children. In: *Argumentation in Context* 7(1), 1-17.
- Hannken-Illjes, Kati/Honegger, Sara/Völker, Ina/Giessler, Tanja (2021) Verstehen, Relevanzsetzung und Wissen in Gesprächen der Schwangerenberatung. In: *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft* 9(1), 37-41.
- Hannken-Illjes, Kati/Honegger, Sara/Völker, Ina/Giessler, Tanja (2024) aber das is (-) norMAL; – Normalität in der Schwangerenberatung. In: Bauer, Nathalie/Günthner, Susanne/Schopf, Juliane (Hrsg.) *Die kommunikative Konstruktion von Normalitäten in der Medizin. Gesprächsanalytische Perspektiven*. Berlin u. a.: De Gruyter, 181-206 [= Linguistik – Impulse und Tendenzen 108].
- Jacobs, Scott/Jackson Sally. (1992): Relevance and digressions in argumentative discussion: A pragmatic approach. In: *Argumentation* 6, 161-176.
- Jacoby, Sally/Ochs, Elinor (1995) Co-construction: An introduction. In: *Research on language and social interaction* 2(3), 171-183.
- Kienpointner, Manfred (1992) *Alltagslogik: Struktur und Funktion von Argumentationsmustern*. Stuttgart-Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog.
- Kinneary, James/Eskin, Catherine (1998) Kairos. In: Ueding, Gert (Hrsg.) *Historisches Wörterbuch der Rhetorik*. Niemeyer: Tübingen, 836-844.
- Klein, Wolfgang (1980) Argumentation und Argument. In: *Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik*, 10(37/38), 9-54.
- Knoblauch, Hubert (2000) Topik und Soziologie. Von der sozialen zur kommunikativen Topik. In: Schirren, Thomas/Ueding, Gert (Hrsg.), 651-667.
- Koerfer, Armin/Albus, Christian (2015) Dialogische Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patient. In: Busch, Albert/Spranz-Fogasy, Thomas (Hrsg.) *Handbuch Sprache in der Medizin*. Berlin u. a.: De Gruyter, 116-134 [= Handbücher Sprachwissen 11].
- Koerfer, Armin/Albus, Christian (2018) *Kommunikative Kompetenz in der Medizin. Ein Lehrbuch zur Theorie, Didaktik, Praxis und Evaluation der ärztlichen Gesprächsführung*. Göttingen: Verlag für Gesprächsforschung.
- Macagno, Fabrizio/Bigi, Sara (2021) The Role of Evidence in Chronic Care Decision-Making. In: *Topoi* 2021(40), 343-358.

- Perelman, Chaïm/Olbrechts-Tyteca, Lucie (1969) *The New Rhetoric: A Treatise on Argumentation*. Notre Dame: University of Notre Dame Press.
- Rigotti/Greco Morasso (2010) Comparing the Argumentum Model of Topics to Other Contemporary Approaches to Argument Schemes: The Procedural and Material Components. In: *Argumentation* 24, 489-512.
- Römer, David (2017) *Wirtschaftskrisen: Eine linguistische Diskursgeschichte*. Berlin u. a.: De Gruyter.
- Schirren, Thomas (2000) Einleitung. In: Schirren, Thomas/Ueding, Gert (Hrsg.), XIII-XXXI.
- Schirren, Thomas/Ueding, Gert (2000) *Topik und Rhetorik: ein interdisziplinäres Symposium*. Tübingen: Niemeyer.
- Schwarze, Cordula (2010) *Formen und Funktionen von Topoi im Gespräch*. Frankfurt/M.: Peter Lang.
- Selting, Margret/Auer, Peter/Barth-Weingarten, Dagmar/Bergmann, Jörg/Bergmann, Pia/Birkner, Karin/Couper-Kuhlen, Elizabeth/Deppermann, Arnulf/Gilles, Peter/Günthner, Susanne/Hartung, Martin/Kern, Friederike/Mertzluft, Christine/Meyer, Christian/Morek, Miriam/Oberzaucher, Frank/Peters, Jörg/Quasthoff, Uta/Schütte, Wilfried/Stukenbrock, Anja/Uhmann, Susanne (2009) Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2). *Gesprächsforschung: Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion* 2009(10), 353-402. <http://www.gespraechsforschung-ozs.de/heft2009/px-gat2.pdf> [zuletzt aufgerufen am 18.01.2024]
- Spranz-Fogasy, Thomas (2006) Alles Argumentieren, oder was? Zur Konstitution von Argumentation in Gesprächen. In: Hartung, Martin/Deppermann, Arnulf (Hrsg.) *Argumentieren in Gesprächen. Gesprächsanalytische Studien*. Tübingen: Stauffenburg, 27-39 [= Stauffenburg Linguistik 28].
- Spranz-Fogasy, Thomas (2010) Verstehensdokumentation in der medizinischen Kommunikation: Fragen und Antworten im Arzt-Patienten-Gespräch. In: Deppermann, Arnulf/Reitemeier, Ulrich/Schmitt, Reinhold/Spranz-Fogasy, Thomas (Hrsg.) *Verstehen in professionellen Handlungsfeldern*. Tübingen: Narr Francke Attempto, 27-116 [= Studien zur Deutschen Sprache 52].
- Strauss, Alexander (2006) *Geburtshilfe basics*. Berlin: Springer-Verlag.
- Tindale, Christopher (2021) The Anthropology of Argument: Cultural Foundations of Rhetoric and Reason. In: *Argumentation* (35)4.
- Toulmin, Stephen (1958) *The Uses of Argument*. Cambridge: Cambridge University Press.

Zanini, Claudia/Rubinelli, Sara (2012) Using argumentation theory to identify the challenges of shared decision-making when the doctor and the patient have a difference of opinion. In: *Journal of Public Health Research* 26(1), 165-169.