

INA VÖLKER

Ich weiß ja EH noch nicht was auf mich zukommt
Wissen und Nicht-Wissen in Schwangerenberatungsgesprächen

Abstract

*Wie in Ärzt*innen-Patient*innen-Gesprächen sind auch in geburtsvorbereitenden Gesprächen zwischen Hebammen bzw. Ärzt*innen und Schwangeren Aspekte der Wissensanzeige und -aushandlung sowie eine interaktive Etablierung von common ground von Bedeutung. Wenngleich in der Regel nicht die Behandlung einer Erkrankung, sondern die Geburtsvorbereitung im Fokus steht, müssen die Interagierenden einander in solchen Gesprächen dennoch aufzeigen, über welches Wissen sie verfügen bzw. in welchem Bereich sie Wissensdefizite aufweisen. Dadurch können sie nicht nur die Relevanz bzw. Irrelevanz der Thematisierung bestimmter Informationen indizieren oder sich epistemisch positionieren, sondern zugleich eine optimale Vorbereitung beidseitig informierter Akteur*innen auf die Geburt sicherstellen. Der Beitrag untersucht die verschiedenen Verfahren der Anzeige von Wissen und Nicht-Wissen in geburtsvorbereitenden Gesprächen und zeigt diverse Funktionen dieser Wissensanzeigen auf.*

As in doctor-patient conversations, aspects of knowledge display or negotiation and the interactive establishment of common ground are also important in prenatal conversations between midwives or gynaecologists and pregnant women. While the focus in such conversations is typically not on treating an illness but on preparing for childbirth, the interactants must still indicate to each other what knowledge they possess or where they have knowledge deficits. This allows them not only to indicate the relevance or irrelevance of the thematization of certain information or to position themselves epistemically, but also ensures optimal preparation of mutually informed actors for the birth. This article examines the various procedures of displaying knowledge and non-knowledge in prenatal preparation conversations and highlights the diverse functions of these displays of knowledge.

Keywords: Wissensanzeigen, Wissensaushandlung, Nicht-Wissen, common ground, epistemische Ansprüche, Schwangerenberatung, geburtsvorbereitende Gespräche

knowledge displays, negotiation of knowledge, not-knowing, common ground, epistemic demands, prenatal conversations

Osnabrücker Beiträge zur Sprachtheorie 102 (2024), 87-115

Published online 13-02-2024; DOI <https://doi.org/10.17192/obst.2024.102.8641>

1 Einleitung: Wissen in medizinischen Gesprächen

In medizinischen Gesprächen sind die Beteiligten entsprechend des Paradigmas der gemeinsamen Entscheidungsfindung (Charles et al. 1997; 1999; Elwyn et al. 2001; Elwyn et al. 2003; Koerfer et al. 2005) dazu aufgefordert, einander ihr jeweiliges Wissen über körperliche Symptome und medizinische Auffälligkeiten aufzuzeigen. Auf diese Weise kann ein Wissenstransfer stattfinden, der die Basis bildet für die Herstellung von *common ground* und damit zugleich für die zentrale Zielstellungen des Gesprächs: die gemeinsame und zielführende Entscheidung für eine spezifische Diagnose- bzw. Therapieform und das Erlangen von Kooperationsbereitschaft (*compliance*) (vgl. dazu Kerse et al. 2004). Ein solcher Wissensaustausch ist erforderlich, weil in Gesprächen zwischen medizinischen Akteur*innen und Patient*innen asymmetrische Wissensbedingungen vorliegen: Der*die Patient*in verfügt in erster Linie über subjektives körperbezogenes Wissen, wohingegen der*die Ärzt*in über kategoriales medizinisches Wissen verfügt (Spranz-Fogasy 2010, 32). Diese unterschiedlichen Wissensbestände werden entsprechend einem interaktiven Verständnis von Wissen im Gespräch (vgl. dazu Deppermann 2018, 107-108) laufend aktualisiert und relevant gesetzt, sodass Wissensunterschiede, -defizite, -beanspruchungen und -zuschreibungen für Gesprächspartner*innen und Analysierende an der Gesprächsoberfläche sichtbar werden (Birkner/Burbaum 2016, 87; Groß 2018, 58-59).

Der vorliegende Beitrag untersucht die oben erwähnten Verfahren der Anzeige und Aushandlung von Wissen und Nicht-Wissen in einem spezifischen medizinischen Gesprächsformat: dem geburtsvorbereitenden Gespräch. Wenngleich solche Gespräche klassischen Ärzt*innen-Patient*innen-Gesprächen ähneln, sind sie dennoch nicht deckungsgleich. Dies ist zum einen auf die unterschiedlichen Gesprächsbeteiligten und zum anderen auf die differierenden Zielsetzungen zurückzuführen. Während in klassischen Ärzt*innen-Patient*innen-Gesprächen ein Austausch zwischen medizinischen Akteur*innen und (erkrankten) Patient*innen erfolgt, sind die Beteiligten geburtsvorbereitender Gespräche Hebammen, gynäkologische Fachärzt*innen sowie Schwangere (und z. T. deren Begleitpersonen). Ausgehend von diesen differierenden Beteiligungsstrukturen und damit zusammenhängenden spezifischen epistemischen Ansprüchen der Interagierenden stehen in geburtsvorbereitenden Gesprächen in der Regel keine Erkrankungen und Diagnosen, sondern die laufende Schwangerschaft (u. a. inklusive ihrer Problematiken) und überdies die bevorstehende Geburt im Fokus. Es liegt nahe, dass diese Zukunftsgerichtetheit sowie der medizinisch gewöhnliche, aber individuell-körperlich durchaus besondere Zustand der Schwangerschaft einen Einfluss auf interaktive Aspekte der Wissensbeanspruchung, -aushandlung, -zuschreibung etc. sowie auf herangezogene Wissensquellen bzw. Stützungsverfahren des beanspruchten Wissens hat. Der Aufsatz zeigt die formale und funktionale Vielfalt der Praktiken auf, mit denen die Interagierenden die genannten Aspekte des Wissens in geburtsvorbereitenden Gesprächen bearbeiten. Ein Fokus liegt dabei zum einen auf Verfahren der Beteiligten zur Anzeige von Wissen, um z. B. bestimmte Themen abzukürzen. Zum anderen werden Verfahren beleuchtet, mit denen Wissensde-

fizite aufgezeigt werden, anhand derer sich bspw. die Bearbeitungsrelevanz bestimmter Themen begründen lässt.

2 Wissen im Gespräch

2.1 Wissen beanspruchen und zuschreiben: Epistemische Haltungen anzeigen

Gesprächsbeteiligte verfügen in qualitativer sowie quantitativer Hinsicht über differierende Wissensbestände. Diese wissensbasierten Asymmetrien können rollenspezifisch fundiert sein, sie werden im Gespräch aber auch lokal-situativ, je nach Gegenstand, Ereignis oder Aussage etabliert. Konversationsanalytische Arbeiten befassen sich vor allem mit den lokalen Herstellungs- und Aushandlungsprozessen von Wissen im Gespräch und zeigen, dass Gesprächsbeteiligte anhand der sequenziellen Position ihrer Äußerungen, zugewiesenem und beanspruchtem Wissensstatus und diverser sprachlich-sprecherischer Mittel (z. B. Modalverben wie *dürfen* oder *müssen*, epistemische Satzadverbien, Modalpartikeln, epistemische Verben) epistemische Haltungen (*epistemic stances*¹) gegenüber den ausgedrückten Wissensgehalten und ihren Gesprächspartner*innen kommunizieren können (Reineke 2016, 40). Diese Haltungen werden laufend aktualisiert, d. h., je nach Kontext und Wissensbestand, können Interagierende auf lokaler Ebene mehr oder weniger Wissen bzw. epistemische Sicherheit indizieren (K+ bzw. K-). Heritage (2010) geht in diesem Zusammenhang von einem *epistemic gradient* aus. Besonders für die Zuweisung der Funktion ‚fragen‘ trägt dieser *epistemic gradient* eine Bedeutung. Denn Sprecher*innen kontextualisieren ihre Informationsgesuche nicht immer über ein spezifisches Frage-Format (z. B. W-Frage) als Frage. In solchen Fällen greifen die jeweiligen Rezipient*innen für die Äußerungsverarbeitung auf die aktuell im Gespräch gültige Wissensverteilung zurück. Wenn also ein*e Sprecher*in eine Aussage über einen Sachverhalt oder Gegenstand tätigt, der in der Wissensdomäne des*der Rezipient*in liegt (*b-event*, Labov/Fanshel 1977, 100), dann zeigt er*sie damit zugleich eine inferiore epistemische Haltung an und eliziert dadurch eine Antwort des*der Rezipient*in. Zudem sind verschiedene Frage-Formate mit verschiedenen Graden an epistemischen Haltungen verknüpft (Heritage 2010, 48). Die Frage „Sind Sie verheiratet?“ zeigt z. B., dass der*die Fragende nur über minimales Wissen im spezifischen Wissensbereich verfügt, wohingegen ein*e Sprecher*in mit der Frage „Sie sind verheiratet, nicht wahr?“ einen höheren Wissenstand und damit zugleich eine geringere Wissensasymmetrie zwischen den Gesprächsbeteiligten anzeigt.

1 Der *epistemic stance* ist der momentane Ausdruck von Wissensverteilungen und Beanspruchungen, der über bestimmte sequenzielle Positionen und Formate von Äußerungen kommuniziert wird (*stance-taking*, Du Bois 2007). Kärkkäinen (2006, 705) fasst den *epistemic stance* als den Grad der Verbindlichkeit, den ein*e Sprecher*in in Bezug auf seine*ihre Äußerung oder eine mit der Äußerung kommunizierte Haltung zu einem bestimmten Wissen anzeigt. Davon zu unterscheiden ist der epistemische Status (*epistemic status*) einer Person, der als dauerhaftes Merkmal sozialer Beziehungen verstanden wird und der in einem normativen Zusammenhang zu Wissensbeständen von Mitgliedern einer sozialen Gesellschaft steht (vgl. Heritage 2012, 6; Stivers et al. 2011, 3).

In Bezug auf assertive, bewertende Äußerungen in erster Sequenzposition zeigen Heritage und Raymond (2005, 16), dass Sprecher*innen mit diesen einen primären epistemischen Zugang indizieren und damit implizieren, dass sie die primären Rechte besitzen, die zu verhandelnde Tatsache zu evaluieren. Der*die Sprecher*in kann jedoch diese Wissensbeanspruchung z. B. durch angehängte Fragepartikeln oder Modalisierungsverfahren abschwächen (oder verstärken) (Heritage/Raymond 2005, 19-21). Zweite Sprecher*innen orientieren sich hingegen in der Regel an der Bewertung des*der ersten Sprecher*in und realisieren eine abhängige Zustimmung oder Ablehnung (Heritage/Raymond 2005, 16). Du Bois (2007, 144) spricht in diesem Zusammenhang vom Aneinander-Ausrichten (*alignment*) der Interaktionspartner*innen. Evaluative Unabhängigkeit und hochgestufte epistemische Ansprüche können Sprecher*innen hingegen durch verschiedene Praktiken erreichen, zu denen u. a. Wiederholungen/Bestätigungen + bejahende Partikel („das ist sehr günstig, ja“) oder das Zurückfordern der ersten Bewertungsposition mit negativen Interrogativen („ist sie nicht hübsch?“) zählen (Heritage/Raymond 2005, 24-30).

Insgesamt zeigen konversationsanalytische Arbeiten also, dass anhand des feinen Zusammenspiels aus Äußerungsdesign und Kontext bzw. sequenzieller Positionierung epistemische Ansprüche der Gesprächsbeteiligten sichtbar werden. Inwiefern sich diese sprachlich und sequenziell bedingten Wissensansprüche in den Gesprächen der Schwangerenberatung manifestieren, bleibt herauszuarbeiten (Abschn. 4 und 5).

2.2 Praktiken der Wissensaushandlung und -anzeige im Gespräch

Obgleich „die Wissensvoraussetzungen und Wissensbildungsprozesse der Interaktionsteilnehmer meistens nicht vom Forscher genau bestimmt und kontrolliert werden können“ (Deppermann 2018, 109), haben sich Gesprächsforscher*innen vor dem Hintergrund einer interaktionalen Perspektive auf Wissen mit diversen Praktiken beschäftigt, anhand derer epistemische Aspekte im Gespräch deutlich werden. Diese Arbeiten fokussieren Wissen nicht aus mentalistischer Perspektive, sondern als Teilnehmer*innen- und als gesprächsorganisierendes Konstrukt (Deppermann 2018, 107). Häufig erklären sie das Handeln der Gesprächsbeteiligten anhand spezifischer, soziologisch-gesprächsanalytischer Verstehens-Konzepte. Dazu gehören z. B. der *common ground* (Clark 1992; 1996) oder der Adressat*innenzuschnitt (*recipient design*, Sacks et al. 1974, 727). Der *common ground* beschreibt das Wissen, das die Gesprächsbeteiligten teilen und jeweils für ihre aktuelle Turnproduktion präsupponieren (Deppermann 2018, 113). Er beinhaltet angenommenes oder tatsächlich geteiltes Wissen über Informationen bzw. Ereignisse, das vor einer aktuellen Äußerung etabliert wurde (Reineke 2016, 11-12) und wird über Strategien des *grounding* im Gespräch hergestellt (Clark 2006, 108). Clark (1996, 100-116) unterscheidet zwischen einem *communal common ground*, zu welchem Annahmen über die Geteiltheit des Wissens gehören, die auf Grundlage der Zugehörigkeit einer Person zu einer gesellschaftlichen oder kulturellen Gruppe getätigt werden sowie einem *personal common ground*, der auf vorherigen Interaktionen derselben Interagierenden beruht (vgl. auch Reineke 2018, 188).

Das Konzept des *recipient designs* fußt auf dem Befund, dass Sprecher*innen ihren Gesprächspartner*innen Wissen unterstellen und ihre Gesprächsbeiträge anhand dieser unterstellten (nicht aber notwendigerweise validen) Wissensbestände gestalten. Die Annahmen über das Wissen von Rezipient*innen können in der Interaktion zwar explizit werden, bleiben oft jedoch auch implizit und müssen in der Analyse durch Einbezug des Turnkontextes und der Interaktionsgeschichte rekonstruiert werden (Deppermann/Blühdorn 2013, 9). Weiterhin ist für manche Sprachen die Kodierung von Evidentialität, d. h. die Anzeige der Quelle des Wissens, von Bedeutung (Deppermann 2018, 124). In den bekannten indogermanischen Sprachen – so auch im Deutschen – ist Evidentialität nicht vollständig grammatikalisiert (Aikhenvald 2004, 18), sie ist allerdings eng verwandt mit der epistemischen Modalität, die den Grad der Gewissheit kodiert, den ein*e Sprecher*in einer Aussage zuschreibt:

As a rule of thumb, one can say that while evidentiality indicates the source of evidence a speaker has for making a statement, without necessarily accompanying that with a factuality judgment, epistemic modality, is concerned exactly and exclusively with the latter, i.e. with the degree of factuality a speaker attributes to a proposition. (Diewald/Smirnova 2010, 6)

Die Faktizität, die ein*e Sprecher*in einer Aussage zuschreibt, kann u. a. anhand von Modalverben (wie *dürfen, können, mögen, müssen, sollen, wollen*) in epistemischer Verwendung, epistemischen Satzadverbien (z. B. *anscheinend, vermutlich, vielleicht, eventuell, wahrscheinlich, sicher, angeblich*), Modalpartikeln (z. B. *wohl, ja*), epistemischen Verben (z. B. *glauben, meinen, denken, wissen, vermuten*) und des Verbmodus (Konjunktiv) ausgedrückt werden (Reineke 2016, 41; Diewald/Smirnova 2010, 77-83). Viele dieser Erkenntnisse stammen aus gesprächsanalytischen Arbeiten, die unterschiedliche Verfahren des Wissensmanagements im Gespräch mit sequenziellen Analysen untersucht haben (z. B. Bergmann 2017; Helmer/Deppermann 2017; Reineke 2016; Imo 2009; Bauer/Buck 2021). Einen Schwerpunkt haben solche Arbeiten, die speziell die Wissensaushandlung in medizinischen Gesprächen untersucht haben, in diesem Zusammenhang auf die Bedeutung von Fragehandlungen gelegt (z. B. Boyd/Heritage 2006; Deppermann/Spranz-Fogasy 2011; Heritage 2010; Hayano 2013). Sie beleuchten dabei Prozesse der Preisgabe von Wissensdefiziten, mit denen Sprecher*innen ihre jeweiligen Gesprächspartner*innen zur Bearbeitung dieser Wissensdefizite auffordern. Derartige Aufforderungen werden zwar oftmals über formale Fragen etabliert, die eine Antwort konditionell relevant machen, sie lassen sich jedoch außerdem über subtilere Anzeigen von Wissenslücken in erster Sequenzposition konstituieren (vgl. z. B. Heritage/Roth, 1995, 9-13). König (2015, 20) hält fest:

Die Aktivität, eine Information zu ‚erfragen‘, wird in der gesprochenen Alltagssprache nicht nur durch typische Fragesätze bewältigt. SprecherInnen nutzen zahlreiche weitere Strategien, um ein Wissensdefizit zu bearbeiten und eine Reaktion des Gegenübers relevant zu machen.

Zu solchen Fragehandlungen zählen z. B. indirekte Fragen, die im Hinblick auf Höflichkeitsstrategien beleuchtet worden sind (Rost-Roth 2011, 98) oder syntaktisch un abgeschlossene Äußerungen (König 2015, 16-17).

Insgesamt zeigt sich, dass unter dem Stichwort *epistemics* im Bereich der Gesprächsforschung zahlreiche Untersuchungen unternommen wurden, die sich mit Phänomenen der Wissensaushandlung, -zuschreibung und -anzeige im Gespräch befassen.² Diese Studien beginnen entweder bei bestimmten sprachlichen Formen oder aber bei speziellen Funktionen und leiten aus anschließenden induktiven Analysen spezifische Form-Funktions-Verknüpfungen ab. Der vorliegende Beitrag beginnt bei der Funktion der Anzeige von Wissen(sdefiziten) und untersucht, welche routinierten Verfahren die Interagierenden in den Gesprächen der Schwangerenberatung nutzen, um diese Gesprächsaufgaben zu lösen. Gleichzeitig widmet sich der Beitrag weiteren gesprächsorganisatorischen Aufgaben, die mit solchen (Nicht-)Wissensanzeigen verknüpft sind. Er zeigt auf, dass die Interagierenden auf die in der Literatur beschriebenen Verfahren zurückgreifen, diese aber sehr spezifische, positionsabhängige und kontextuell bedingte Funktionen aufweisen.

3 Gespräche in der Schwangerenberatung: Methoden und Daten

Die im vorliegenden Beitrag untersuchten Daten entstammen dem Korpus des Projektes „Verstehen, Relevanzsetzung und Wissen in Gesprächen der Schwangerenberatung und der Geburtshilfe“, das aus 37 authentischen und videografierten Geburtsvorbereitungsgesprächen besteht, die in den Jahren 2017 und 2018 erhoben wurden. Das Projekt ist in Kooperation der Sprechwissenschaft Marburg und der Geburtshilfestation des Universitätsklinikums Gießen-Marburg entstanden und untersucht vor dem Hintergrund praxisrelevanter Fragestellungen, wie Hebammen, Ärzt*innen und Schwangere im Gespräch Aspekte des Verstehens und der Relevanzaushandlung bearbeiten (vgl. dazu Hannken-Illjes et al., 2021). Ähnliche Gesprächsformate wurden im Bereich der Gesprächsforschung bisher nur vereinzelt untersucht und unterscheiden sich hinsichtlich zentraler Aspekte wie der Beteiligungskonstellationen und der Zielstellungen (vgl. z. B. Wimmer-Puchinger et al. 1989; Bredmar/Linell 1999; 2007). Die im Projekt fokussierten und im Feld als solche bezeichneten ‚Schwangerenberatungsgespräche‘ führen die Schwangeren (und evtl. Angehörige) im letzten Trimester der Schwangerschaft im Krankenhaus mit den zuständigen Hebammen und/oder Ärzt*innen. In diesem Rahmen erfolgt ein Austausch über anamneserelevante Informationen sowie über Fragen und Wünsche in Bezug auf die Entbindung. Das Korpus umfasst sowohl Erstgespräche, in denen die Interagierenden einander gänzlich unbekannt sind, als auch Folge- und Anschlussgespräche, die zumeist Ärzt*innen mit den Schwangeren bei Vorliegen besonderer Risikokonstellationen (z. B. Bluthochdruck, Zwillingschwangerschaft etc.) führen. Diese Gesprächsformate haben gemein, dass sie – entsprechend des Ideals der Sicherheit und der Risikominimierung (Rose/Schmied-Knittel 2011, 83) – der detaillierten Vorbereitung auf die bevorstehende Geburt dienen. Alle Gespräche wurden nach GAT 2-Konventionen transkribiert (Sel-

2 Vgl. dazu auch die Annahmen zu einer *epistemic discourse analysis* (EDA) bei van Dijk (2013).

ting et al. 2009) und liegen als Basistranskripte vor. Die Analysen der Ausschnitte sind gesprächsanalytisch und interaktional-linguistisch ausgerichtet. Sie wurden zunächst für alle Gespräche des Korpus vorgenommen, die hier präsentierten Auszüge illustrieren exemplarisch die verschiedenen Verfahren, anhand derer relevante Aspekte des Wissens an der Gesprächsoberfläche evident werden. Insgesamt gilt das Interesse des vorliegenden Beitrags weniger den mentalen Komponenten der Wissensbestände und -asymmetrien der Interagierenden. Vielmehr wird untersucht, wie und wozu die Teilnehmer*innen in den Gesprächen Praktiken³ der Anzeige, Zuschreibung und Bearbeitung von Wissensbeständen und -asymmetrien einsetzen (vgl. dazu auch Reineke 2016, 22). Dennoch wird – wie z. T. von ethnomethodologischen Konversationsanalytiker*innen gefordert⁴ – kein strikt antimentalistisches Vorgehen angestrebt (vgl. dazu auch Deppermann et al. 2016, 18). Angelehnt an Reineke (2016, 29) wird „Wissen als Teilnehmerkonstrukt untersucht [...], ohne dass dabei jedoch auf notwendige Annahmen über das Wissen der jeweiligen Interagierenden verzichtet werden soll.“

4 Wissensanzeigen in Gesprächen der Schwangerenberatung

4.1 Wissensanzeigen in erster Sequenzposition

In den Gesprächen der Schwangerenberatung zeigen die Beteiligten mittels diverser Praktiken an, über welches Wissen sie verfügen und welcher Art dieses Wissen ist (direkt erworbenes Erfahrungswissen, vermitteltes Wissen aus zweiter Hand etc.). Häufig bleiben Qualität und Herkunft des Wissens implizit, insbesondere wenn Hebammen(schülerinnen) aus Expert*innenperspektive bestimmte Abläufe schildern oder Erklärungen anführen. Dies kann anhand eines Auszugs aus Gespräch 01 illustriert werden. Dort beansprucht die Hebamme mit einer Beschreibung über den Ablauf der Geburt sowie einer anschließenden, unmarkierten Einschätzung über die Bedeutung von Bewegung unter der Geburt in erster Sequenzposition prioritäres Wissen (Heritage/Raymond 2005, 19). Eine Spezifizierung des Wissensstatus oder der Quelle(n) ihres Wissens bleibt dabei aus:

Beispiel 01, Gespräch 01; ML=Hebamme, HA=Schwangere, Minute 15:50–16:11 (24:56)

```
0810 ML: we:nn sie ZU uns kommen,=
0811      =mit WEhen==
0812      =würden wir erst noch mal ce te GE schreiben==
0813      =gucken wie_s IHnen geht==
```

3 In Anlehnung an Selting (2016, 29) verstehe ich unter einer Praktik die routinemäßige Verwendung sprachlicher Einheiten zur Durchführung von situierten Handlungen. Praktiken stellen in diesem Sinn die Verbindung zwischen sprachlichen Ressourcen(bündeln) und Handlungen dar.

4 Vgl. zur Diskussion über die Rolle von Wissen im Gespräch auch Lynch/Macbeth (2018); Lynch/Wong (2016) sowie die Replik von Drew (2018).

0814 =wie_s ihrem KIND ge:ht-
 0815 °hh ö:hm:
 0816 (0.29)
 0817 ML: mal unterSÜchen wie weit der muttermund offen is,=
 0818 =und dann entscheiden wir was wir WEIter machen;=
 0819 [=mit ihn]en zuSAMmen;=ne?=
 0820 HA: [hm]
 0821 ML: =uns isch is (.) wichtig dass die frauen sich viel beWEGen,
 0822 °h ö:hm:
 0823 (0.76)
 0824 ML: vielleicht auch noch mal in die BAdewanne ge:hen-

Die kurze Beschreibungssequenz realisiert ML in erster Sequenzposition ohne spezifische Markierung. Lediglich die Verwendung der Futur I-Form des Konjunktiv II (würde + Infinitiv Präsens) könnte als evidenzielle Strategie (Aikhenvald 2004, 105) fungieren bzw. der Modalisierung des Gewissheitsgrades des Gesagten dienen (Felder et al. 2021, 15-17), plausibler erscheint jedoch aufgrund ähnlicher Verwendungsweisen in vergleichbaren Sequenzen an dieser Stelle eine Einordnung als Höflichkeitsstrategie. Nach einer Ratifikationsaufforderung des Verstehens mittels Fragepartikel (Z. 0819) fährt ML fort und äußert eine Einschätzung in Bezug auf die Bewegung von Schwangeren unter der Geburt: „uns isch is (.) wichtig dass die frauen sich viel beWEGen“ (Z. 0821). Auch hier führt sie keine Evidenzen für eine solche Bewertung an. Lediglich anhand der Verwendung eines wir_{exkl} (Günthner 2021, 301-307) sowie des generalisierenden „die frauen“ wird evident, dass ML sich als medizinische Expertin bzw. als Teil des Klinikteams positioniert und damit ihr Expert*innenwissen geltend macht. Der analysierte Ausschnitt verdeutlicht, dass Hebammen(schülerinnen) in geburtshilflichen Gesprächen Wissen behaupten und beanspruchen können, ohne explizit ‚Beweise‘ für dieses Wissen anführen zu müssen. Besonders Erklärungen, Erläuterungen und Beschreibungen in erster Sequenzposition scheinen mit Ansprüchen an ein prioritäres Wissen verknüpft zu sein, welches auf Expertise und professioneller Erfahrung basiert.

4.2 Wissensanzeigen in zweiter Sequenzposition

Auch in zweiter Sequenzposition lassen sich Wissensanzeigen der Interagierenden identifizieren. In dieser Position zeigt sich ein variables Bild als bei Formen angezeigten Wissens in erster Sequenzposition. So finden sich – insbesondere in Äußerungen von Schwangeren – u. a. Hinweise auf Wissensquellen, explizite Wissensbeanspruchungen, Widersprüche auf zuvor zugeschriebenem Wissen etc. Auch lässt sich ein breites Spektrum an Funktionen solcher Wissensanzeigen identifizieren, das sich von einer Intensivierung des Gewissheitsstatus des entsprechenden Wissens über die Positionierung innerhalb einer (epistemischen) Gruppe (z. B. Erstgebärende) bis zur Indizierung der Absicht einer Themenprogression erstreckt. Ein Beispiel für eine Wissensanzeige einer Schwangeren mit Hinweis auf die Informationsquelle kann anhand eines Auszugs aus Gespräch 14 illustriert werden. Darin zeigt sich, wie die Schwangere BW den Hinweis auf die Quelle ihres Wissens über eigene Operationen als Evidenzstrategie nutzt (Mushin 2013, 633):

Beispiel 02, Gespräch 14; HT=Schülerin, BW=Schwangere, Minute 04:13–04:27 (27:04)

```

0179 HT:  =mandeln AUCh noch drin-
0180 BW:  ((nickt, 1.0s)) polypen NICH;
0181      ((mit Finger zeigend, 1.21s))
0182      [geNAU;                ]
0183 HT:  [((unverständlich))] [<<schreibend> ((unverständlich)) >-]
0184 BW:  [das fällt mir EI==ja;=          ]
0185      =JA;
0186      ((lacht)) [((lacht))]
0187 HT:  [((lacht))]
0188 BW:  <<lachend> das is jetzt schon SO lange her >-=
0189      =geNAU das-
0190      °h also (beziehungsweise) (.) weiß ich ja schon SELber gar
0191      nich mehr,=eigentlich,
0191      wenn ich nich meine [<<lachend> ELtern (hätte);]
0192 HT:  [((lacht))                ]

```

Die Hebammenschülerin hatte zuvor im Rahmen der Anamnese nach Operationen der Schwangeren gefragt, woraufhin die Schwangere eine Blinddarm-Operation erwähnt und dann darauf verwiesen hatte, dass dies die einzige Operation gewesen sei (nicht abgebildet). Nach einer Bestätigungsfrage der Hebammenschülerin (Z. 0179) gibt sie nun – in widersprüchlicher Weise zu ihrer vorherigen Aussage – eine Polypen-Operation an (Z. 0180). Den Widerspruch und auch die Relevanz schwächt sie retrospektiv mittels Verweises auf eine größere zeitliche Distanz ab (Z. 0188-0189). Zusätzlich behauptet sie, sich nicht mehr an die Operation erinnern zu können (Z. 0190). In diesen Strategien manifestiert sich die Orientierung der Schwangeren an zugrundeliegenden Erwartungen hinsichtlich des Wissens von Patient*innen (bzw. Schwangeren): Sie sind in der Lage, verlässliche Aussagen über ihre eigene Krankengeschichte zu machen. Um den sich in der Sequenz abzeichnenden Erwartungsbruch zu begründen, verweist BW nun explizit auf den vermittelten Status des Wissens und erwähnt ihre Eltern als Wissensquelle (Z. 0191). Sie indiziert, dass es sich um indirekt erworbenes Wissen handelt, eine Praktik, die mit der Funktion der epistemischen Modalisierung bzw. der Sprecher*innenseitigen Distanzierung von dem behaupteten Wissen in Zusammenhang gebracht worden ist (Mushin 2013, 629). Dass dieses Verfahren im abgebildeten Kontext des Gesprächs jedoch als Stütze der epistemischen Gewissheit fruchtbar ist, zeigt sich anhand der anschließenden Rückfrage sowie des Notierens der Informationen durch die Hebammenschülerin (nicht abgebildet), Verfahren, mit denen HT indiziert, dass sie die Informationen als valide einschätzt.

Eine weitere Funktion von Wissensanzeigen besteht in der Indizierung der Absicht zur Themenprogression. Diese Verwendungsfunktion lässt sich anhand einer Sequenz aus Gespräch 30 aufzeigen, in welcher sich die Hebamme und die Schwangere ko-konstruktiv über das Wissen der Schwangeren um die notwendigen U-Untersuchungen des Babys nach der Geburt verständigen:

Beispiel 03, Gespräch 30; MR=Hebamme, SM=Schwangere, Minute 03:34–03:52 (10:26)

0160 MR: wenn medizinisch alles in ORDnung is,
 0161 °h und wir müssen sie halt aufklären was so für
 unterSÜchungen noch anst[eihen,=beim kin]d,=
 0162 SM: [hmHM,]
 0163 MR: =das wissen sie ja meistens vom [ERSten n]och,
 0164 SM: [hmHM,]
 0165 MR: =dass man ne STOFFwechseluntersuchung macht-
 0166 °h ähm entweder macht_s die HEBam[me oder-]
 0167 SM: [°h das hab ich schon]
 ABgeklärt;=genau.
 0168 die h[ebamme u zwei: würde die] KINderärztin
 ma[chen aber-]
 0169 MR: [de:r KINderarzt,]
 0170 [(schналzt) geN][AU.]
 0171 SM: [°h] das is schon: (.)
 s[oweit AB]g[esicher]t.
 0172 MR: [JA;]

Die abgebildete Sequenz entsteht in Reaktion auf eine Frage der Schwangeren nach dem Ablauf einer ambulanten Geburt. Die Hebamme verweist auf die Spontanität bei der Entscheidung bezüglich des Verlassens des Krankenhauses nach der Geburt und nimmt dann Bezug auf die notwendigen U-Untersuchungen des Babys (Z. 0161). Mit „das wissen sie ja meistens vom ERSten noch“ (Z. 0163) schreibt MR der Schwangeren nun das Wissen bezüglich der erforderlichen Untersuchungen zu und begründet dies implizit über den Status der Schwangeren als Zweitgebärende (vgl. dazu auch Kleschatzky/Hannken-Illjes i.d.B.). Trotz dieser Wissenszuschreibung spezifiziert MR nun – entgegen der Anforderung einer Neuheit informativer Äußerungen (Svennevig 1999, 154) – die Informationen hinsichtlich der erforderlichen Früherkennungsuntersuchungen (Z. 0165-0166). Sie wird darin jedoch durch die Schwangere unterbrochen, die nun explizit auf den *common ground* hinsichtlich dieses thematischen Aspekts verweist und damit die Absicht zur thematischen Beendigung indiziert (vgl. Reineke 2016, 97) sowie zugleich das zuvor unterstellte Wissen ratifiziert (Z. 0167-0168). Unter Erwähnung der zuständigen medizinischen Expert*innen für die jeweiligen Untersuchungen behauptet sie nicht lediglich, über das spezifische Wissen zu verfügen, sondern demonstriert dieses explizit (vgl. dazu Sacks 1992, 141).

Während die Schwangere aus Beispiel 03 der Wissenszuschreibung durch die Hebamme in zweiter Sequenzposition zustimmt, lassen sich auch korrigierende Reaktionen von Schwangeren finden. So können Schwangere z. B. anzeigen, dass sie über mehr Wissen verfügen, als ihnen zuvor zugeschrieben wurde. Auch mit solchen widersprechenden Wissensanzeigen projizieren die Schwangeren thematische Endpunkte. Darüber hinaus fungieren sie zur Reduzierung eines potenziell zuvor etablierten Wissensgefälles zwischen den Interagierenden:

Beispiel 04, Gespräch 05; TR=Hebamme, SB=Schwangere, Minute 16:51–17:06 (26:11)

0617 TR: °h und DA: ist dann so ne RAMpe,=
 0618 =da geht man HOCH,=
 0619 =und da is ne klingel zum KREISSsaal.
 0620 SB: O[KE ;]
 0621 TR: [dann] sind sie di[REKT unten im (.) im kreißsaal]bereich;
 0622 [(lautes Geräusch an der Tür)]
 0623 SB: HM:;
 0624 TR: GÄ,
 0625 SB: <<zeigend> nee der is ja da UNTen >;
 0626 das WEISS ich.
 0627 TR: geNAU.=<<lächelnd> ja >.
 0628 SB: den hab ich immer durch die: ((zeigt, 1.0s))intenSIVstation
 beobachtet,
 0629 TR: AH ja.

Die Hebamme realisiert zunächst eine Beschreibung des Anfahrtsweges zum Kreißsaal (Z. 0617-0621) und verortet die Schwangere mit dieser Information in erster Sequenzposition implizit im epistemisch unterlegenen Bereich (K-) (Heritage 2012, 8). Nachdem TR die Schwangere mit einer Fragepartikel dazu aufgefordert hat, die Information als ‚neu‘ zu quittieren (Z. 0624), reagiert diese erwartungskonträr, indem sie explizit ihr Wissen bezüglich des Kreißsaals anzeigt. Unter Verwendung des mentalen Verbs *wissen*, einer Zeigegeste und dem deiktischen Ausdruck „da UNTen“ (Z. 0625) demonstriert sie – ähnlich wie die Schwangere aus Beispiel 03 – ihr Wissen um den Standort des Kreißsaals (*demonstrating understanding*, Sacks 1992, 141). Damit markiert sie die Ausführungen der Hebamme als hinlänglich informativ und projiziert einen thematischen Abschlusspunkt. Ferner verringert SB auf diese Weise das epistemische Gefälle zwischen den Gesprächspartner*innen und markiert retrospektiv die Äußerung der Hebamme als lediglich bedingt informativ. Insgesamt zeigt SB also zum einen auf, dass TR ihr mit ihrer Beschreibung zu wenig Wissen zugeschrieben hatte und zum anderen, dass an dieser Stelle epistemische Unstimmigkeiten vorliegen (*epistemic incongruity*, Heritage 2013, 380).

Neben einer Stützung der geäußerten Informationen und der Markierung einer Absicht zur thematischen Beendigung nutzen Schwangere Wissensanzeigen in zweiter Sequenzposition also ebenfalls, um die durch die Hebamme(nschülerin) etablierte Wissensasymmetrie in Frage zu stellen. Um ein sehr explizites Beispiel für diese Funktion illustrieren zu können, ist auf den Auszug aus Gespräch 01 zurückzukommen (Beispiel 01), in welchem die Hebamme mit einer Einschätzung in erster Sequenzposition epistemische Autorität im Wissensbereich der Bewegungen unter der Geburt indiziert hatte. Der folgende Auszug zeigt nun die Reaktion der Schwangeren – einen expliziten Widerspruch und eine intensive Form der Beanspruchung von erfahrungsbedingter epistemischer Autorität:

Beispiel 05, Gespräch 01; ML=Hebamme, HA=Schwangere, Minute 16:12–16:37 (24:56)

0825 ML: ALles was [so-]
 0826 HA: [das mit_t_m bewegen klappte komischerweise bei
 ihr NICH,
 0827 also was heißt KOMischerweise;=
 0828 =das klappte bei ihr NICH so:-
 0829 °h da[s hat mir U]Nheimlich öh >-
 0830 ML: [JA,]
 0831 HA: (0.46s) öh SCHMERzen gemacht >,
 0832 °h [also SO-]
 0833 ML: [hmHM?]
 0834 HA: °h n <<mit beiden Händen auf den Boden zeigend> DRUCK aber
 eher >-
 0835 ((bewegt beide Hände nach oben und wieder nach unten, 1.1s))
 <<lächelnd> nach ö ö richtung HINTen >;
 0836 °h [also ich KO]NNte:-
 0837 ML: [achJA-]
 0838 HA: ((schüttelt den Kopf, 0.74s)) öh so STEhen,=
 0839 ML: JA,
 0840 HA: =oder positIOnSwechsel-
 0841 ((schüttelt den Kopf, kreuzt beide Hände auf einer Höhe und
 öffnet die Kreuzung wieder, 1.01s))
 0842 ML: <<den Kopf schüttelnd>
 GING [ni]ch >.
 0843 HA: [<<den Kopf schüttelnd> HMhm >;]
 0844 (0.1)
 0845 ML: JA;
 0846 °h das is einfach so ne sache das muss man noch mal
 !AUS!probiere[n;=n]e?
 0847 HA: [hm]

Noch bevor ML ihre Aussage beendet hat, verbalisiert die Schwangere in diesem Auszug unter Hinzunahme ihres direkt erworbenen Erfahrungswissens⁵ einen Widerspruch (Z. 0826). Sie revidiert die zunächst modalisierte Formulierungsweise („komischerweise“) mit einer Reparatur (Schegloff/Jefferson/Sacks 1977) (Z. 0828) und schließt nun eine Empfindungsbeschreibung an (Z. 0829-0841). Diese Beschreibung der Schmerzen, die durch die Bewegung unter der Geburt verursacht wurden, fungiert als Stütze für die angeführte Gegenbehauptung. Die Schwangere beansprucht in diesem Auszug also, gestützt durch eine Empfindungsbeschreibung, epistemische Autorität und stellt damit die zuvor durch ML etablierte Wissensasymmetrie in Frage. Die Hebamme reagiert zwar ko-konstruktiv und verstehensindizierend (Z. 0842), präsentiert sich jedoch selbst wiederum mit einer Einschätzung, die eine Handlungsanweisung beinhaltet, als epistemisch (und deontisch) überlegen (Z. 0846). Insgesamt zeigen die Schwangere und die Hebamme also differierende Ansichten über das eigene und fremde Wissen an. Außerdem manifestiert sich anhand dieses Ausschnitts, dass in Bezug auf die Geburtsplanung verschiedene

5 Die referenzielle Präpositionalphrase „bei ihr“ (Z. 0828) bezieht sich auf die Geburt ihrer ersten Tochter.

Wissensarten geltend gemacht werden können (vermitteltes Wissen, Erfahrungswissen, Expert*innenwissen etc.).

5 Wissensdefizite in Gesprächen der Schwangerenberatung

5.1 Wissensdefizite in erster Sequenzposition

Die zuvor besprochenen Auszüge illustrieren, mit welchen Verfahren die Interagierenden in den Gesprächen der Schwangerenberatung Wissen anzeigen bzw. beanspruchen können. Für die Zielstellung der Gespräche – Wissen auszutauschen, damit eine möglichst risikoarme Geburt sichergestellt werden kann – sind allerdings insbesondere solche Sequenzen von Relevanz, in denen die Beteiligten anzeigen, welches Wissen *nicht* vorhanden ist. Die Schwangeren nutzen diese Strategie oftmals in erster Sequenzposition, um auf die Bearbeitungsrelevanz bestimmter Themeninhalte zu verweisen.⁶ Explizite Varianten dieser Verweise auf das eigene Nicht-Wissen erfolgen dabei unter Verwendung des mentalen Verbs *wissen*. Die Erstgebärende FM aus Gespräch 30 realisiert einen solchen Verweis z. B. in begründender Funktion, um den zuvor mittels Geburtswunschliste vorgetragenen Absolutheitsanspruch bestimmter Vorstellungen für die Geburt abzuschwächen:

Beispiel 06, Gespräch 13; FM=Schwangere, ML=Hebamme, Minute 19:48–20:04 (33:28)

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

Die obengenannte retrospektive Abschwächung der Geburtswünsche verdeutlicht die Schwangere zunächst mittels Hinweis auf ihre Einschätzung, dass sie sich zu viele „geDANKen“ mache (Z. 1037) sowie mit einem Turn-finalen Lachen (Z. 1039). Auf sprachlicher Ebene zeigt sie mit dem mentalen Verb *glauben* und dem Modaladverb *bestimmt* an, dass

⁶ Vgl. dazu auch die Ausführungen von Völker (i. Dr.) zur themeninitiiierenden Kraft verbalisierter Wissensdefizite.

sich ihre Ausführungen auf ihre subjektive Einschätzung beziehen und fordert damit implizit eine Stellungnahme der Hebamme ein (Pomerantz 1984, 64).

Diesem Fokus auf die subjektive Bedeutungsebene steht die Verwendung des neutralen Indefinitpronomens *man* gegenüber, das eine Generalisierung der Informationen kommuniziert und die Einschätzung auf eine abstrakte, objektivierte Ebene hebt. Die Schwangere stellt auf diese Weise Distanz zum Gesagten her, indem sie das Nicht-Wissen generisch auf das Kollektiv ‚Erstgebärende‘ und weniger auf sich als Individuum bezieht (Imo/Ziegler 2019, 84-86). Zugleich positioniert sie sich mit „man weiß ja so GAR nich was auf einen zukommt;“ (Z. 1043) innerhalb der Gruppe unerfahrener Erstgebärender. Außerdem hebt FM mit dieser *extreme case formulation* (Pomerantz 1986) implizit die Relevanz der thematischen Bearbeitung der bevorstehenden Geburt hervor. Denn sie unterstreicht, dass sie als Erstgebärende nicht auf Erfahrungswissen in Bezug auf den Geburtsablauf zurückgreifen kann. Die Hebamme adressiert jedoch vorerst nicht diese thematische Relevanzsetzung. Statt Informationen über den Geburtsablauf anzuführen, reagiert sie auf die Abschwächung der Schwangeren in Bezug auf die Äußerung von Geburtswünschen. Dazu realisiert sie eine präferierte Antwort in Form eines (teilweisen) Widerspruchs (*joa aber*-Antwort, vgl. dazu z. B. Schwitalla 2012, 143-144), die die selbstabwertende Einschätzung der Schwangeren („ich mache mir zu viele Gedanken“) retrospektiv abschwächt (vgl. dazu Pomerantz 1984, 81).

An späterer Stelle wiederholt die Schwangere (mehrfach) ihren Hinweis auf ihr Nicht-Wissen und hebt damit nochmals die Bedeutung dieses Wissensdefizits und seiner Bearbeitung im Gespräch hervor:⁷

Beispiel 07, Gespräch 13; FM=Schwangere, ML=Hebamme, HT=Schülerin,
Minute 24:47–27:33 (33:28)

1889 FM: ja wie geSACHT=
1890 =grade so beim ersten WEISS man ja nich was auf einen
zukommt;
1891 ML: JA:;

((Auslassung, Z. 1892-1987))

1988 ML: =ham sie jez noch FRAGen;=grade?
1989 FM: ÄHM:- hh°
1990 <<kopfschüttelnd> NEE >; ((lacht))
1991 [((unterschreibt))]
1992 ML: [hehehe]
1993 FM: ((unterschreibt und schließt den Stift, 2.5s))

⁷ Vgl. dazu die Befunde von Sator (2003, 80) und Völker (i. Dr.) hinsichtlich der Funktionalität von Themenwiederaufnahmen zur Relevanzmarkierung.

erfordern minimale Kenntnisse im spezifischen Themenbereich (Deppermann/Spranz-Fogasy 2011, 112). Anders als in Beispiel 06 nimmt die Hebamme nun auf das Thema der bevorstehenden Geburt Bezug, indem sie knapp die Unbegründetheit der Sorgen mit einem Verweis auf gewöhnliche, unproblematische Geburtsabläufe erläutert (Z. 2001). Ihre empathische Reaktion indiziert sie zusätzlich durch die Silbendehnung ihres Rezeptionssignals (Z. 2000) (Kupetz 2014, 109). Die Schwangere reagiert zustimmend, widerspricht damit jedoch zugleich der Präsupposition, dass ihr Thematisierungswunsch auf potenzielle Sorgen in Bezug auf die bevorstehende Geburt zurückzuführen ist. Mit einem adversativ angeschlossenen (*aber*, Z. 2007) Turn nimmt sie nun nochmals Bezug auf ihr Nicht-Wissen. An dieser Stelle verwendet sie wieder die Distanzform mit *man* und positioniert sich wiederholt innerhalb der Gruppe der Erstgebärenden. Wie in Beispiel 06 verwendet FM eine *extreme case formulation* (Z. 2011), expliziert jedoch ihr Wissensdefizit mit einem Hinweis auf ihr körperbezogenes Wissen (Z. 2013). Der Hinweis auf das eigene Wissensdefizit fungiert hier weder vorrangig als Modalisierung für Geburtswünsche (wie in Z. 1890) noch als *account* für eine Präferenzverweigerung (wie in Z. 1998). Vielmehr ist die Funktion an dieser Stelle deutlich mit der Semantik des Nicht-Wissens verknüpft: Die Schwangere kommuniziert ihre epistemische Unsicherheit in Bezug auf die bevorstehende Geburt und setzt damit eine Reaktion der Hebamme relevant (König 2015, 20). Die Hebamme ist jedoch mit administrativen Aufgaben befasst – sie arbeitet am Computer – und reagiert lediglich mit zwei kurzen Rezeptionssignalen (Z. 2014 und Z. 2018). Nun übernimmt die Hebammenschülerin das Rederecht und führt einen abrupten Themenwechsel ein (Z. 2021), wodurch das Nicht-Wissen der Schwangeren keine weitere Vertiefung erfährt. Wenngleich durch die Explizitheit der Formulierungsweise und die vierfache Wiederholung die Relevanz des Wissensdefizits an der sprachlichen Oberfläche hervortritt, erfolgt kein informativer Redebeitrag vonseiten der medizinischen Akteurinnen und damit auch keine Bearbeitung des Wissensdefizits. Dies kann auf die erläuterte Multifunktionalität von *man/ich weiß nicht* zurückgeführt werden, die aus den jeweils unterschiedlichen sequenziellen Positionen resultiert. Lediglich in der letzten sequenziellen Position (Z. 2011) tritt die Funktion als Aufforderung zur Bearbeitung des Wissensdefizits hervor. An dieser Stelle ist die Gesprächspartnerin jedoch mit geschäftsexternen Aufgaben befasst, wodurch das Thema unbearbeitet bleibt. Zudem zeigt sich hier, dass Defizite an Erfahrungswissen womöglich nicht hinlänglich durch Fachwissen von Hebammen bearbeitet werden können.

Während das verbalisierte Wissensdefizit aus Beispiel 07 durch die medizinischen Akteur*innen unbearbeitet blieb, führen ähnliche Hinweise auf ein Nicht-Wissen in anderen Fällen zu informativen Reaktionen der Hebammen, das Wissensdefizit wird also bearbeitet. Dies kann anhand eines Beispiels aus Gespräch 20a illustriert werden. Die Schwangere und die Hebamme hatten zuvor über einen möglichen Kaiserschnitt bzw. eine frühere Einleitung der Geburt aufgrund von Bandscheibenproblemen der Schwangeren gesprochen. Diese Umstände gibt die Schwangere als Begründung für den Wunsch einer Entbindung im spezifischen Krankenhaus an (Z. 0950) und kontrastiert die Entbindungsumstände in

diesem mit denen eines anderen Krankenhauses. Eingebettet in diese Begründungssequenz findet sich nun ein Verweis auf ein Wissensdefizit mit einer *weiß nicht*-Konstruktion (vgl. dazu auch Bergmann 2017; Helmer/Deppermann 2017):

Beispiel 08, Gespräch 20a; BS=Schwangere, LS=Hebamme, MN=Schülerin,
Minute 22:04-23:34 (30:57)

0950 BS: das is [halt der grund warum ich HIERher komme;]
 0951 LS: [<<leise> kann der das (ja) mit ihnen beSPRE]chen >;
 0952 MN: HM; ;
 0953 BS: also die frage is halt auch noch ob das krankenhaus
 ((ortsname)),
 0954 NUR ähm-
 0955 auch wegen der medikAMENTE äh-
 0956 w_WEISS ich nich,=
 0957 =ob es irgendwelche ANpassungsstörungen beim kInd dann gäbe-
 0958 [°h] also lieber wär_s mir HIER.
 0959 LS: [<<leise> HM >-]
 0960 <<leise und nickend> HM: >;
 0961 JA=-
 0962 =oKAY;
 0963 ((zieht Zettel zu sich heran, 1.5s))
 0964 MN: ((räuspert sich))
 0965 LS: ((beugt sich über die Unterlagen, 1.5s))
 0966 DA:S-
 0967 BS: escitalo[PRAM;]
 0968 LS: [es]zitaloPRAM;
 0969 geNAU;=

 ((Auslassung, Z. 0970-1039))

 1040 LS: [ja das] STIMMT;=also-
 1041 is ganz UNterschiedlich;
 1042 die KLEInen;=also-
 1043 manche HABen_n bisschen [(-)] <<leise und nuschelnd>
 anpa:ssungs(störungen) hinterher >=-
 1044 BS: [geNAU.]
 1045 LS: [=manche] überHAUPT nich-
 1046 BS: [°h]
 1047 LS: °h DA[S äh-]
 1048 BS: [ich möchte] halt auf nummer SIcher ge[hen.]
 1049 LS: [JA;]
 1050 BS: NE,
 1051 LS: JA;

BS projiziert ihr Wissensgesuch zunächst mit einer metakommunikativen Formulierung (Z. 0953), unterbricht die Kontrastierung mit dem anderen Krankenhaus (Z. 0954) und verschiebt das Thema mit einer Präpositionalphrase zu Medikamenten (Z. 0955). Den semantischen Bruch markiert sie sprachlich mit der Diskurspartikel „NUR“ und der Häsiationspartikel „ähm“ (Z. 0954). Nun realisiert die Schwangere unter explizitem Verweis auf ihr Wissensdefizit eine indirekte Frage, die sich auf mögliche Anpassungsstörungen

beim Kind bezieht (Z. 0956-0957). BS kontextualisiert ihren Turn mit einem konsekutiv, schlussfolgernden *also* retrospektiv als Begründung und beendet damit zugleich die thematische Abschweifung (Z. 0958) (Tiittula 1993, 60). Mit einem suchenden Blick in die Unterlagen und einem Äußerungsabbruch (Z. 0965-0966) markiert die Hebamme zunächst die weitere Thematisierungsrelevanz der Medikamente. Die Schwangere reagiert kooperativ auf dieses Wissensgesuch (Z. 0967) und berichtet im Folgenden über den Anpassungsprozess der Einnahme während der Schwangerschaft (Auslassung). Nach einer Sequenz über die Einnahme weiterer Medikamente (Auslassung) nimmt LS schließlich das Thema der Anpassungsstörungen wieder auf und reagiert – wenngleich verzögert – auf das implizite Wissensgesuch der Schwangeren. Dazu verweist sie auf die Unvorhersehbarkeit und Unterschiedlichkeit der Zukunftsszenarien (Z. 1040-1045) (vgl. dazu auch Kleschatzky/Hannken-Illjes i.d.B.). Abschließend begründet die Schwangere ihr Wissensgesuch nochmals retrospektiv mit dem impliziten Hinweis auf die Gründe für den Entbindungswunsch im Krankenhaus vor Ort und positioniert sich damit zugleich als risikovermeidende Gebärende (Z. 1048). Dieser Auszug illustriert also, wie eine Hebamme, ohne eine spezifische Antwort zu liefern, auf das Wissensgesuch der Schwangeren reagiert und damit das relevant gesetzte Wissensdefizit interaktiv bearbeitet.

5.2 Wissensdefizite in zweiter Sequenzposition

Wenngleich seltener realisiert, können Schwangere auch in zweiter Sequenzposition eigene Wissensdefizite ausdrücken. Ähnlich wie für Wissensanzeigen in zweiter Sequenzposition festgestellt (Beispiel 04), können Schwangere mit solchen Hinweisen auf ihr Nicht-Wissen vorherige Wissenszuschreibungen als fehlerhaft markieren. In solchen Fällen reagieren die Schwangeren z. B. mittels mitigerender Praktiken auf die Fremdzuschreibung von Wissen:

Beispiel 09, Gespräch 24; ML=Hebamme, CG=Schwangere, Minute 00:15–00:28 (19:02)

```

0002 ML: ((schnalzt)) °h SO:;
0003     sie wollten sich heute VOR[stellen-]
0004 CG:                                     [ge      ]NAU;
0005 ML: sie sind ja schon sehr erFAHren;[=ne,      ]
0006 CG:                                     [<<lachend> hm][HM >- ]
0007 ML:                                     [is das]
          DRITte [jetzt-      ]
0008 CG: [schon (mit) ein bisschen ABstand-]
0009     <<lachend> aber (.) J[A >;      ]
0010 ML:                                     [<<lächelnd> J][A:>;      ]
0011 CG:                                     [<<lächelnd> ein biss]
          chen [erFAHrung      ] bring ich mit >;
0012 ML: [<<lächelnd> ja NICH >?]
0013     JA:;
0014     geNAU;

```

Dieser Auszug entstammt dem Gesprächsbeginn eines Erstgesprächs, mit dem die Hebamme ML das Gespräch als ‚Vorstellen zur Geburt‘ rahmt (Z. 0003). Zudem positioniert sie die Schwangere als „sehr erFAHren“ (Z. 0005) und begründet diese Fremdpositionierungspraktik über den Status der Schwangeren als Drittgebärende (Z. 0007). Damit etabliert ML zu Beginn des Gesprächs spezifische Erwartungen in Bezug auf den Informationsfluss innerhalb des Gesprächs (da die Schwangere ‚wissend‘ ist, muss die Hebamme weniger Informationen in Bezug auf den Geburtsablauf vermitteln) und konstituiert zugleich ein geringes Wissensgefälle zwischen den Interaktionspartner*innen. Die Schwangere realisiert in dieser Sequenz einen zweiten Paarteil, der einer präferierten Reaktion auf Komplimente ähnelt (Pomerantz/Heritage 2013, 221): Sie ratifiziert die Wissenszuschreibung zunächst mit einem adversativ angeschlossenen „JA“ (Z. 0009), mitigiert ihre Zustimmung dann jedoch mit einer herabgestuften Bewertung (Z. 0011). Damit vermeidet sie ein Eigenlob, minimiert jedoch gleichzeitig die Nichtübereinstimmung mit einer vorherigen Bewertung. Die begründende Angabe der zeitlich zurückliegenden Erfahrung trägt zusätzlich zur Abschwächung der Wissenszuschreibung bei (Z. 0008). Wie in Beispiel 04 widerspricht auch hier die Schwangere der Wissenszuschreibung durch die Hebamme, ohne jedoch die grundsätzliche Gesprächs Kooperativität zu gefährden. Damit verweist sie implizit auf ein (unspezifiziertes, aber womöglich geringfügiges) Nicht-Wissen in Bezug auf die bevorstehende Geburt, etabliert zugleich den potenziellen Neuheitswert von Informationen über die Entbindung und ermöglicht damit die umfassende Thematisierung von Wissensinhalten, die den Ablauf der bevorstehenden Geburt betreffen.

Ein Beispiel für eine intensivere Anzeige von Nicht-Wissen in zweiter Sequenzposition, mit der die Schwangere aktiv auf den thematischen Verlauf des Gesprächs Einfluss nimmt, findet sich in Gespräch 22a. Diese explizite Form der Anzeige eines Wissensdefizits erfolgt in Reaktion auf eine Bezugnahme der Hebamme auf einen potenziellen *common ground* mit der Modalpartikel *ja*:

Beispiel 10, Gespräch 22a; BG=Hebamme, SB=Schwangere, Minute 12:16–12:32 (14:55)

0670 BG: =öhm: sie hat aber VORgeschlagen-
 0671 dass sie schon einmal zur anästheSIE gehen.
 0672 °h [°h] wenn es dann zu dieser entnahme von dem gewebe
 KOMMT,=
 0673 SB: [oKAY;]
 0674 BG: =im vagiNALbereich,
 0675 °h dann müssten sie ja auch einmal kurz in ne narKOSe,
 0676 (0.29)
 0677 SB: oK[A:Y?]
 0678 BG: [und] ähm ((nickt, 0.3s)) [desWEgen-]
 0679 SB: [und (.) wie] is das mit KIND
 wenn ich kriegs narkose,

Unmittelbar vor diesem Ausschnitt aus einem Erstgespräch hatte die Hebamme mit der Oberärztin telefoniert, da mit dieser ein Anschlussgespräch stattfinden soll. Um Zeit zu

sparen, hatte die Ärztin vorgeschlagen, dass die Schwangere zunächst ein Gespräch in der Anästhesie wahrnehmen solle. Diesen Vorschlag teilt die Hebamme mit der Schwangeren (Z. 0671), bevor BG, diesen Vorschlag implizit begründend, erwähnt, dass für eine bevorstehende Gewebeentnahme eine Narkose notwendig sein wird (Z. 0672-0675). Implizit – mit der Modalpartikel *ja* – nimmt sie dabei Bezug auf Bekanntes, auf einen bereits etablierten *common ground* (Reineke 2018, 188-192). Da die Schwangere und die Hebamme keine gemeinsame Interaktionsgeschichte teilen – es handelt sich um ein Erstgespräch – gehört das durch die Hebamme relevant gesetzte Wissen potenziell zum *communal common ground* der Interagierenden über die Notwendigkeit einer Narkose bei einer Konsisation.⁸ Durch diese Rahmung markiert die Hebamme den Sachverhalt über die Narkose als Nebeninformation, die nicht zum zentralen Diskurstopik werden soll (Reineke 2016, 128). Die Schwangere zeigt in Reaktion auf diese Wissensunterstellung jedoch korrigierend an, dass ihr der mit *ja* modalisierte Sachverhalt nicht bekannt ist. Anhand des gedehnt artikulierten und mit fragender Intonation realisierten „OKA: Y?“ sowie der anschließenden Rückfrage (Z. 0679) wird diese Differenz zwischen Wissensunterstellung und tatsächlichem (bzw. angezeigtem) Wissen manifest. Das Beispiel zeigt also, dass Schwangere mit einem Verweis auf ihr Nicht-Wissen in zweiter Sequenzposition einen Sachverhalt, der zunächst als ‚Nebenthema‘ eingeführt wurde, zum aktuellen Gesprächsthema erklären können. Obgleich die Hebamme in gesprächsleitender Funktion über den Verweis auf das geteilte Wissen die Nicht-Bearbeitungsrelevanz des Themas „Narkose“ indiziert, markiert die Schwangere dieses Thema als relevant und elizitiert damit eine ausführlichere thematische Bearbeitung (nicht abgebildet).

6 Fazit

In den Gesprächen der Schwangerenberatung zeigen die Gesprächspartner*innen routiniert an, über welches (Nicht-)Wissen sie verfügen und – im Fall von Wissen – welcher Art dieses Wissen ist (direkt erworbenes Erfahrungswissen, vermitteltes Wissen aus zweiter Hand etc.). Die Analysen zeigen, dass solche Anzeigen von Wissen bzw. Wissensdefiziten je nach sequenzieller Position mit unterschiedlichen Funktionen verknüpft sind.

Wissensanzeigen in erster Sequenzposition werden häufig von Hebammen(schülerinnen) realisiert und dienen der Beanspruchung primärer epistemischer Rechte sowie der Vermittlung von Informationen mit hohem Gewissheitsstatus. Oftmals machen die medizinischen Akteurinnen keine Angaben über die Qualität oder Herkunft ihres Wissens. Wissensanzeigen in zweiter Sequenzposition erfolgen hingegen häufig auch durch die Schwangeren. Sie dienen zur Indizierung der Irrelevanz der Thematisierung der in erster Sequenzposition angesprochenen Wissensinhalte, denn bereits Bekanntes, das zum *common ground* zwischen den Interagierenden gehört, muss nicht erneut thematisiert

⁸ Ein diagnostischer Eingriff zur Überprüfung von Zellveränderungen, die auf eine Krebserkrankung hinweisen können (Lasch/Fillenberg 2017, 26).

werden. Über die Anzeige, besonders aber über eine Demonstration von Wissen (Sacks 1992, 141), können Schwangere also eine Themenprogression erwirken (Reineke 2016, 97). Diese Befunde verweisen auf die Bedeutung spezifischer Aufgaben der Hebammen für die Konstitution eines verstehensförderlichen, geburtsvorbereitenden Gesprächs. So sollten sowohl gesprächsexterne, ethnografische (z. B. Handelt es sich um eine Erst- oder Mehrfachgebärende? Hat die Schwangere bereits Vorgespräche im Krankenhaus wahrgenommen?) als auch gesprächsinterne Informationen (z. B. welches Wissen gibt die Schwangere explizit preis? Welche Aussagen macht die Schwangere und welches vorhandene Wissen kann daraus geschlossen werden?) laufend aufgenommen und verarbeitet werden, um insofern ein relevantes Gespräch herstellen zu können, als die vermittelten Geburtsinformationen für die Schwangere neu, wissenswert und interessant sind (Maynard/Zimmerman 1984, 304).

Neben der Bedeutung zur Themenbeendigung besitzen Wissensanzeigen in zweiter Sequenzposition eine Funktion für die Validierung von Informationen. Insbesondere die Angabe der Art des Wissens unter Erwähnung der Wissensquelle dient der epistemischen Stützung von Angaben über die eigene Krankengeschichte und den aktuellen Schwangerschaftsverlauf. Ferner können durch solche Anzeigen etablierte Wissensasymmetrien angefochten werden. Wenn z. B. eine Hebamme mit einer Einschätzung in erster Sequenzposition prioritäres Wissen beansprucht (Heritage/Raymond 2005, 19), können Schwangere dem Expert*innenwissen eigenes Erfahrungswissen entgegen und damit eigene epistemische Ansprüche geltend machen. Auf diese Weise zeigen sie sich als aktive Partizipantinnen bei der interaktiven Konstitution von *common ground* sowie der Positionierung gegenüber diesem gemeinsamen Wissen im Gespräch.

Für die Herstellung von *common ground* zwischen den Hebammen(schülerinnen) und den Schwangeren erweisen sich darüber hinaus Anzeigen von Wissensdefiziten als relevant. Auch hier kann zwischen Funktionen von Wissensdefiziten in erster und Wissensdefiziten in zweiter Sequenzposition unterschieden werden. Während Button/Casey (1985, 7) zeigen, dass Sprecher*innen im Gespräch für sie relevante Informationen erlangen können, indem sie wissenswerte Ereignisse bzw. Sachverhalte vorschlagen und einen partiellen epistemischen Zugang (jedoch einen dem*der Gesprächspartner*in unterlegenen) zu diesen Wissensaspekten indizieren, zeigt sich in den Daten der Schwangerenberatung, dass Schwangere zur Erlangung von Informationen Anzeigen von Nicht-Wissen in erster Sequenzposition verwenden (Beispiele 06-08). Mit dieser Praktik verweisen sie auf die Bearbeitungsrelevanz bestimmter Themen und setzen eine Reaktion der Hebamme(nschülerin) relevant (König 2015, 20). Auch wenn solche indirekten Wissensgesuche an der Gesprächsoberfläche wahrnehmbar sind, führen sie – anders als Fragen, die aufgrund der explizit relevant gesetzten Antworthandlung in der Regel Reaktionen der Gesprächspartner*innen hervorrufen – nicht immer zu einer informativen Antwortreaktion der Hebamme(nschülerin). Dennoch zeigen die Befunde, dass das Nicht-Wissen zur Begründung der Thematisierung bestimmter Inhalte fungiert, die für die Teilnehmer*innen von Interesse sind, d. h. eine *tellability* (Sacks, 1992, 469) bzw. *newsworthiness* (Button/Casey

1984, 170) bzw. *reportability* (Labov/Fanshel 1977, 105) besitzen und damit hinsichtlich des *informational status* (es ist neu für eine*n Gesprächsbeteiligte*n) sowie hinsichtlich des *evaluative status* (es ist für ihn*sie von Interesse) von Relevanz sind (Svennevig 1999, 154).

Das Anzeigen von Nicht-Wissen in erster Sequenzposition – häufig unter Verwendung des mentalen Verbs *wissen* – kann neben der bereits erwähnten Hervorhebung der Relevanz der thematischen Bearbeitung spezifischer Inhalte auch – entsprechend eines *epistemic hedging* (Helmer/Deppermann 2017, 139) – zum Abschwächen bestimmter Vorstellungen oder Wünsche für die Geburt dienen. Diese Strategie eröffnet den Hebammen(schülerinnen) die Möglichkeit, unter Verweis auf ein fehlendes (oder fehlerhaftes) Wissen, Wünsche zu revidieren und sehr spezifische Geburtsvorstellungen aufzulockern. Verweise von Schwangeren auf das eigene Nicht-Wissen in erster Sequenzposition können also als Praktik betrachtet werden, anhand derer sich die Dispräferenz von Wünschen und Aufforderungen zeigt, weil sie das *negative face*⁹ des*der Gesprächspartner*in bedrohen.

Ferner kann die Demonstration von Nicht-Wissen in erster Sequenzposition als Positionierungspraktik fungieren: Indem Schwangere auf ihr defizitäres Wissen verweisen, positionieren sie sich intraindividuell (z. B. als risikovermeidende Gebärende) oder innerhalb spezifischer Wissensgruppen (z. B. innerhalb der Gruppe von Erstgebärenden) und kommunizieren dadurch ein spezifisches Beziehungsverhältnis zu den Gesprächspartner*innen sowie eine Einschätzung bezüglich des eigenen Verantwortungsbereichs (als Teil einer Gruppe kommt der Schwangeren weniger Verantwortung für das eigene Nicht-Wissen zu).

Für die Anzeigen von Wissensdefiziten in zweiter Sequenzposition wurde gezeigt, dass diese in der Regel in Reaktion auf vorherige Wissenszuschreibungen durch die Hebammen(schülerinnen) – entweder explizit oder aber implizit (z. B. mit der Modalpartikel *ja*) – erfolgen. Mit einer solchen Praktik kann die Schwangere zum einen subtil anzeigen, dass für sie generelle Informationen über die Geburt von Interesse sind und zum anderen einen durch die Hebamme(nschülerin) als irrelevant markierten Themenaspekt in seiner Relevanz hochstufen und damit auf die thematische Agenda setzen. Mit einer Wissensanzeige in zweiter Sequenzposition können Schwangere demnach einen subtilen Widerspruch zum etablierten (geringen) Wissensgefälle äußern, aber dennoch eine Aufrechterhaltung der Gesprächskooperativität erwirken. Explizitere Formen von Widersprüchen gegen vorherige Wissensunterstellungen können außerdem einen Protest gegen die durch die Hebamme(nschülerin) vorgegebene Themenstruktur des Gesprächs markieren.

Insgesamt zeigen die analysierten Ausschnitte, dass das Indizieren von Wissen oder Nicht-Wissen in den Gesprächen der Schwangerenberatung – je nach sequenzieller Position – zentrale Funktionen übernimmt, wenngleich alle Formen der übergeordneten

⁹ Das *negative face* beschreibt das Bedürfnis eines Individuums nach Autonomie und Unabhängigkeit. Dieses kann z. B. durch das Äußern von Bitten oder Anfragen eingeschränkt werden (Brown/Levinson 1987, 62).

Aufgabe der Etablierung eines *common grounds* über den Ablauf der bevorstehenden Geburt dienen. Besonders Anzeigen von Wissensdefiziten auf Seiten der Schwangeren bergen – werden sie durch die medizinischen Akteur*innen wahrgenommen und angemessen adressiert – das Potenzial, eine risikoarme Geburt einer umfassend informierten Schwangeren zu gewährleisten.

Literatur

- Aikhenvald, Aleksandra (2004) *Evidentiality*. Oxford u. a.: Oxford University Press.
- Bauer, Nathalie/Buck, Isabella (2021) „nur dass sie_s mal geHÖRT ham;“ – Eine Konstruktion zum Zwecke des Wissensmanagements in medizinischen Interaktionen. In: Iakushevich, Marina/Ilg, Yvonne/Schnedermann, Theresa (Hrsg.) *Linguistik und Medizin. Sprachwissenschaftliche Zugänge und interdisziplinäre Perspektiven*. Berlin u. a.: De Gruyter, 93-112.
- Bergmann, Pia (2017) Gebrauchsprofile von *weiß nich* und *keine Ahnung* im Gespräch – Ein Blick auf nicht-responsive Vorkommen. In: Blühdorn, Hardarik (Hrsg.) *Diskursmarker im Deutschen. Reflexionen und Analysen*. Göttingen: Verlag für Gesprächsforschung, 157-182.
- Birkner, Karin/Burbaum, Christina (2016) Nichtwissen als interaktive Ressource in Therapiegesprächen. In: Groß, Alexandra/Harren, Inga (Hrsg.) *Wissen in institutioneller Interaktion*. Frankfurt/M: Lang, 83-112 [F.A.L. 55].
- Boyd, Elizabeth/Heritage, John (2006) Taking the history: questioning during comprehensive history taking. In: Heritage, John/Maynard, Douglas W. (Hrsg.) *Communication in medical care. Interaction between primary care physicians and patients*. Cambridge: Cambridge University Press, 151-184 [Studies in interactional sociolinguistics 20].
- Bredmar, Margareta/Linell, Per (1999) Reconfirming normality: The constitution of reassurance in talks between midwives and expectant mothers. In: Sarangi, Srikant/Roberts, Celia (Hrsg.) *Talk, work, and institutional order. Discourse in medical, mediation, and management settings*. Berlin u. a.: De Gruyter, 237-270 [Language, power, and social process 1].
- Bredmar, Margareta/Linell, Per (2007) Reconstructing topical sensitivity: Aspects of face-work in talks between midwives and expectant mothers. In: van Dijk, Teun A. (Hrsg.) *Discourse studies. A multidisciplinary introduction*. London: Sage, 418-444.
- Brown, Penelope/Levinson, Stephen C. (1987) *Politeness. Some universals in language usage*. Cambridge: University Press [Studies in interactional sociolinguistics 4].

- Button, Graham/Casey, Neil (1984) Generating topic: the usage of topic initial elicitors. In: Atkinson, J. Maxwell (Hrsg.) *Structures of social action. Studies in conversation analysis*. Cambridge: University press, 167-190.
- Button, Graham/Casey, Neil (1985) Topic nomination and topic pursuit. In: *Human Studies* 8, 3-55.
- Charles, Cathy/Gafni, Amiram/Whelan, Tim (1997) Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean? (or it takes at least two to tango). In: *Social Science & Medicine* 44(5), 681-692.
- Charles, Cathy/Gafni, Amiram/Whelan, Tim (1999) Decision-making in the physician-patient encounter: Revisiting the shared treatment decision-making model. In: *Social Science & Medicine* 49(5), 651-661.
- Clark, Herbert H. (1992) *Arenas of language use*. Chicago: University Press.
- Clark, Herbert H. (1996) *Using language*. Cambridge: University Press.
- Clark, Herbert H. (2006) Context and common ground. In: Brown, Keith (Hrsg.) *Encyclopedia of language and linguistics*. Oxford: Elsevier, 105-108.
- Deppermann, Arnulf (2018) Wissen im Gespräch. In: Birkner, Karin/Janich, Nina (Hrsg.) *Handbuch Text und Gespräch*. Berlin u. a.: De Gruyter, 104-142 [HSW 5].
- Deppermann, Arnulf/Blühdorn, Hardarik (2013) Negation als Verfahren des Adressatenzuschnitts: Verstehenssteuerung durch Interpretationsrestriktionen. In: *Deutsche Sprache* 41(1), 6-30.
- Deppermann, Arnulf/Feilke, Helmuth/Linke, Angelika (2016) Sprachliche und kommunikative Praktiken: Eine Annäherung aus linguistischer Sicht. In: Deppermann, Arnulf/Feilke, Helmuth/Linke, Angelika (Hrsg.) *Sprachliche und kommunikative Praktiken*. Berlin u. a.: De Gruyter, 1-23 [Jahrbuch des Instituts für Deutsche Sprache 2015].
- Deppermann, Arnulf/Spranz-Fogasy, Thomas (2011) Doctors' questions as displays of understanding. In: *Communication & Medicine* 8(2), 111-122.
- Diewald, Gabriele/Smirnova, Elena (2010) *Evidentiality in German. Linguistic realization and regularities in grammaticalization*. Berlin u. a.: De Gruyter [TiLSM 228].
- Drew, Paul (2018): Expistemics – The rebuttal special issue: An introduction. In: *Discourse Studies* 20(1), 3-13.
- Du Bois, John W. (2007) The stance triangle. In: Englebretson, Robert (Hrsg.) *Stance-taking in Discourse*. Amsterdam u. a.: Benjamins, 139-182.

- Elwyn, Glyn/Edwards, Adrian/Wensing, M./Hibbs, R./Wilkinson, C./Grol, Richard (2001) Shared decision making observed in clinical practice: visual displays of communication sequence and patterns. In: *Journal of evaluation in clinical practice* 7(2), 211-221.
- Elwyn, Glyn/Edwards, Adrian/Wensing, M./Hood, K./Atwell, C./Grol, Richard (2003) Shared decision making: Developing the OPTION scale for measuring patient involvement. In: *Quality & safety in health care* 12(2), 93-99.
- Felder, Ekkehard/Schuster, Britt-Marie/Spranz-Fogasy, Thomas (2021) Diagnosen (h)erstellen – Sprachwissenschaftliche Zugänge. In: Iakushevich, Marina/Ilg, Yvonne/Schnedermann, Theresa (Hrsg.) *Linguistik und Medizin. Sprachwissenschaftliche Zugänge und interdisziplinäre Perspektiven*. Berlin u. a.: De Gruyter, 11-42.
- Gavioli, Laura (1995) Turn-initial versus turn-final laughter: Two techniques for initiating remedy in English/Italian bookshop service encounters. In: *Discourse Processes* 19(3), 369-384.
- Groß, Alexandra (2018) *Arzt/Patient-Gespräche in der HIV-Ambulanz. Facetten einer chronischen Gesprächsbeziehung*. Göttingen: Verlag für Gesprächsforschung.
- Günthner, Susanne (2021) WIR im interaktionalen Gebrauch: Zur Verwendung des Pronomens der 1. Person Plural in der institutionellen Kommunikation – am Beispiel onkologischer Aufklärungsgespräche. In: *Zeitschrift für germanistische Linguistik* 49(2), 292-334.
- Hannken-Illjes, Kati/Honegger, Sara/Völker, Ina/Giessler, Tanja (2021) Verstehen, Relevanzsetzung und Wissen in Gesprächen der Schwangerenberatung. In: *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft* 17, 37-41.
- Hayano, Kaoru (2013) Question design in conversation. In: Sidnell, Jack/Stivers, Tanya (Hrsg.) *The handbook of conversation analysis*. Malden MA: Wiley-Blackwell, 395-414.
- Helmer, Henrike/Deppermann, Arnulf (2017) ICH WEISS NICHT zwischen Assertion und Diskursmarker: Verwendungsspektren eines Ausdrucks und Überlegungen zu Kriterien für Diskursmarker. In: Blühdorn, Hardarik (Hrsg.) *Diskursmarker im Deutschen. Reflexionen und Analysen*. Göttingen: Verlag für Gesprächsforschung, 131-156.
- Heritage, John (2010) Questioning in medicine. In: Freed, Alice F./Ehlich, Susan (Hrsg.) *“Why do you ask?” The function of questions in institutional discourse*. Oxford u. a.: University Press, 42-68.
- Heritage, John (2012) Epistemics in action: Action formation and territories of knowledge. In: *Research on Language and Social Interaction* 45(1), 1-29.

- Heritage, John (2013) Epistemics in conversation. In: Sidnell, Jack/Stivers, Tanya (Hrsg.) *The handbook of conversation analysis*. Malden MA: Wiley-Blackwell, 370-394.
- Heritage, John/Raymond, Geoffrey (2005) The terms of agreement: Indexing epistemic authority and subordination in talk-in-interaction. In: *Social Psychology Quarterly* 68(1), 15-38.
- Heritage, John/Roth, Andrew L. (1995) Grammar and Institution: Questions and Questioning in the broadcast news interview. In: *Research on Language & Social Interaction* 28(1), 1-60.
- Imo, Wolfgang (2009) Konstruktion oder Funktion? Erkenntnisprozessmarker (change-of-state-token) im Deutschen. In: Günthner, Susanne/Bücker, Jörg (Hrsg.) *Grammatik im Gespräch. Konstruktionen der Selbst- und Fremdpositionierung*. Berlin u. a.: De Gruyter, 57-86 [Linguistik – Impulse & Tendenzen 33].
- Imo, Wolfgang/Ziegler, Evelyn (2019) Situierete Konstruktionen: das Indefinitpronomen man im Kontext der Aushandlung von Einstellungen zu migrationsbedingter Mehrsprachigkeit. In: Erfurt, Jürgen/Knop, Sabine de (Hrsg.) *Konstruktionsgrammatik und Mehrsprachigkeit*. OBST 94, 75-104.
- Kärkkäinen, Elise (2006) Stance taking in conversation: From subjectivity to intersubjectivity. In: *Text & Talk* 26(6), 699-731.
- Kerse, Ngaire/Buetow, Stephen/Mainous, Arch G./Young, Gregory/Coster, Gregor/Arroll, Bruce (2004) Physician-patient relationship and medication compliance: a primary care investigation. In: *Ann Fam Med*. 2(5), 455-461.
- Kleschatzky, Elisabeth/Hannken-Illjes, Kati (2024) Unplanbarkeit als argumentative Ressource in der Schwangerenberatung. In: Hannken-Illjes, Kati/Spieß, Constanze (Hrsg.) *Sprache – Wissen – Macht. Zur sprachlichen Konstitution (bio)medizinischer und bioethischer Kommunikation*. OBST 102, 63-85.
- König, Katharina (2015) Fragen in universitären Sprechstundengesprächen – Gesprächsanalyse und authentisches gesprochenes Deutsch im DaF-Unterricht. In: *Interaktion* 55, 1-31.
- Koerfer, Armin/Oblers, Rainer/Köhle, Karl (2005) Der Entscheidungsdialog zwischen Arzt und Patient – Modelle der Beziehungsgestaltung in der Medizin. In: Neises, Mechthild/Ditz, Susanne/Spranz-Fogasy, Thomas (Hrsg.) *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 137-157.
- Kupetz, Maxi (2014) ‚Mitfühlend sprechen‘: Zur Rolle der Prosodie in Empathiedarstellungen. In: Barth-Weingarten, Dagmar/Szczepek Reed, Beatrice (Hrsg.) *Prosodie und Phonetik in der Interaktion*. Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung, 87-114.

- Labov, William/Fanshel, David (1977) *Therapeutic discourse. Psychotherapy as conversation*. New York: Academic Press.
- Lasch, Lidia/Fillenberg, Sabine (2017) *Basiswissen Gynäkologie und Geburtshilfe*. Berlin: Springer.
- Lynch, Michael/Macbeth, Douglas (2018) The epistemics of Epistemics: An introduction. In: *Discourse Studies* 18(5), 493-499.
- Lynch, Michael/Wong, Jean (2016) Reverting to a hidden interactional order: Epistemics, informationism, and conversation analysis. In: *Discourse Studies* 18(5), 526-549.
- Maynard, Douglas W./Zimmerman, Don H. (1984) Topical talk, ritual and the social organization of relationships. In: *Social Psychology Quarterly* 47(4), 301-316.
- Mushin, Ilana (2013) Making knowledge visible in discourse: Implications for the study of linguistic evidentiality. In: *Discourse Studies* 15(5), 627-645.
- Pomerantz, Anita (1984) Agreeing and disagreeing with assessments: some features of preferred/dispreferred turn shapes. In: Atkinson, J. Maxwell (Hrsg.) *Structures of social action. Studies in conversation analysis*. Cambridge: University press, 57-101.
- Pomerantz, Anita (1986) Extreme case formulations: A way of legitimizing claims. In: *Human Studies* 9(2/3), 219-229.
- Pomerantz, Anita/Heritage, John (2013) Preference. In Sidnell, Jack/Stivers, Tanya (Hrsg.) *The handbook of conversation analysis*. Malden MA: Wiley-Blackwell, 210-229.
- Reineke, Silke (2016) *Wissenszuschreibungen in der Interaktion. Eine gesprächsanalytische Untersuchung impliziter und expliziter Formen der Zuschreibung von Wissen*. Heidelberg: Universitätsverlag Winter [OraLingua 12].
- Reineke, Silke (2018) Interaktionale Analyse kognitiver Phänomene. Wissenszuschreibungen mit der Modalpartikel ja. In: Marx, Konstanze/Meier, Simon (Hrsg.) *Sprachliches Handeln und Kognition. Theoretische Grundlagen und empirische Analysen*. Berlin u. a.: De Gruyter, 183-204 [Linguistik – Impulse & Tendenzen 75].
- Rose, Lotte/Schmied-Knittel, Ina (2011) Magie und Technik: Moderne Geburt zwischen biografischem Event und kritischem Ereignis. In: Villa, Paula-Irene/Moebius, Stephan/Thiessen, Barbara (Hrsg.) *Soziologie der Geburt: Diskurse, Praktiken und Perspektiven*. Frankfurt/M u. a.: Campus Verlag, 75-100.
- Rost-Roth, Martina (2011) Formen und Funktionen von Interrogationen. Fragen in grammatischen Beschreibungen, empirischen Befunden und Lehrwerken für Deutsch als Fremdsprache. In: *Linguistik online* 49(5), 91-117.
- Sacks, Harvey (1992) *Lectures on conversation. Volume II*. Oxford: Blackwell.

- Sacks, Harvey/Schegloff, Emanuel A./Jefferson, Gail (1974) A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. In: *Language* 50(4), 696-735.
- Sator, Marlene (2003) *Zum Umgang mit Relevanzmarkierungen im ÄrztInnen-PatientInnen-Gespräch. Eine konversationsanalytische Fallstudie eines Erstgesprächs auf der onkologischen Ambulanz*. Masterarbeit, Universität Wien.
- Schegloff, Emanuel A./Jefferson, Gail/Sacks, Harvey (1977) The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. In: *Language* 53(2), 361-382.
- Schwitalla, Johannes (1997, ⁴2012) *Gesprochenes Deutsch. Eine Einführung*. Berlin: Erich Schmidt [Grundlagen der Germanistik 33].
- Selting, Margret (2016) Praktiken des Sprechens und Interagierens im Gespräch aus der Sicht von Konversationsanalyse und Interaktionaler Linguistik. In: Deppermann, Arnulf/Feilke, Helmuth/Linke, Angelika (Hrsg.) *Sprachliche und kommunikative Praktiken*. Berlin u. a.: De Gruyter, 27-56.
- 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/Merzluft, Christine/Meyer, Christian/Morek, Miriam/Oberzaucher, Frank/Peters, Jörg/Quasthoff, Uta/Schütte, Wilfried/Stukenbrock, Anja/Uhmann, Susanne (2009) Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2). In: *Gesprächsforschung* 10, 353-402.
- Spranz-Fogasy, Thomas (2010) Verstehensdokumentation in der medizinischen Kommunikation: Fragen und Antworten im Arzt-Patient-Gespräch. In: Deppermann, Arnulf/Reitemeier, Ulrich/Schmitt, Reinhold/Spranz-Fogasy, Thomas (Hrsg.) *Verstehen in professionellen Handlungsfeldern*. Tübingen: Narr, 27-116 [Studien zur deutschen Sprache 52].
- Stivers, Tanya/Mondada, Lorenza/Steensig, Jakob (2011) Knowledge, morality and affiliation in social interaction. In: Stivers, Tanya/Mondada, Lorenza/Steensig, Jakob (Hrsg.) *The morality of knowledge in conversation*. Cambridge: University Press, 3-26 [Studies in interactional sociolinguistics 29].
- Svennevig, Jan (1999) *Getting acquainted in conversation. A study of initial interactions*. Amsterdam u. a.: Benjamins [Pragmatics and beyond 64].
- Tiittula, Liisa (1993) *Metadiskurs. Explizite Strukturierungsmittel im mündlichen Diskurs*. Hamburg: Buske [Papiere zur Textlinguistik 68].
- Van Dijk, Teun A. (2013) The field of Epistemic Discourse Analysis. In: *Discourse Studies* 15(5), 497-499.

- Völker, Ina (i. Dr.) *Themeninitiierung in der Schwangerenberatung. Eine gesprächsanalytische Untersuchung kommunikativer Verfahren zur Einführung von Gesprächsthemen in geburtsvorbereitenden Gesprächen.* Göttingen: Verlag für Gesprächsforschung.
- Wimmer-Puchinger, Beate/Bronneberg, Gertrud/Nowak, Peter/Nowak, Andrea (1989) Gesprächstraining für die Anamneseerhebung im Rahmen der ersten Schwangerschaftskontrolluntersuchung: Ein Pilotprojekt an einer Frauenklinik. In: *Zeitschrift für Geburtshilfe und Perinatologie* 193, 276-283.