

**IM VIRTUELLEN SPRECHZIMMER.  
DIE INTERAKTIVE ONLINE-KOMMUNIKATION IM  
DAF-UNTERRICHT, FACHSPRACHE MEDIZIN**

**DANIELA KOHN**

„Victor Babeş“ University of Medicine and Pharmacy, Timișoara, Romania

**Abstract:** Die digitale Kommunikation öffnet für den zeitgemäßen, handlungsorientierten DaF-Unterricht immer wieder neue Möglichkeiten, stellt ihn vor weiteren Herausforderungen und bringt weniger behandelte Themen im Fokus. Die mit der Erweiterung des GER (2018) entwickelten neuen Deskriptoren zur interaktiven Online-Kommunikation, geboren aus der Notwendigkeit einer sich ändernden Wirklichkeit gerecht zu werden, wirken sich kreativ und motivierend auf den konkreten Sprachunterricht aus. Um den DaF-Unterricht für Mediziner so realitätsbezogen wie nur möglich zu gestalten, ist die Entwicklung von Übungstypen zur interaktiven Online-Kommunikation angebracht. Auf das Arzt-Patienten-Treffen im virtuellen Sprechzimmer und nicht nur sollen die (angehenden) Mediziner auch im Sprachunterricht vorbereitet werden.

**Schlüsselwörter:** Fremdsprachenerwerb, digitale Kommunikation, neue Deskriptoren, Online-Interaktion, Fachsprache Medizin

## **1. Einführung**

### **1.1. Grundwerke des DaF-Unterrichts, Fachsprache Medizin**

Dem heutigen (DaF-)Sprachlehrenden stehen zur Kursgestaltung Grundwerke zur Verfügung, die für den integrativen, handlungsorientierten Ansatz nicht mehr wegzudenken sind. Um nur einige davon zu nennen: 2001 ist der vom Europarat herausgegebene *Gemeinsame europäische Referenzrahmen für Sprachen* (GER<sup>i</sup>) erschienen, ein Meilenstein des Sprachenlehrens, -lernens und -beurteilens. 2005 konkretisiert *Profile Deutsch*<sup>ii</sup> den GER für die deutsche Sprache und 2014 kommen weitere Präzisierungen im *Rahmencurriculum Deutsch Medizin*<sup>iii</sup> für, wie der Titel es schon ankündigt, die Fachsprache Medizin hinzu, ein wichtiges Instrument für die Mediziner, die Deutsch für ihren Beruf lernen wollen, bzw. für die Lehrkräfte, die diese unterrichten. 2018 wird das Grundwerk GER erweitert und neue Deskriptoren werden ausgearbeitet, ein Anstoß für viele Lehrende, z.B., die ihre eigenen Lehrmaterialien konzipieren, neue Facetten im DaF-Unterricht zu entfalten.

Die vier kommunikativen Sprachaktivitäten, Rezeption, Produktion, Interaktion und Sprachmittlung, schriftlich oder mündlich, in denen die kommunikative Sprachkompetenz des Lernenden aktiviert wird, erhalten im GER 2001 Deskriptoren, die sich bis heute bewährt haben: „The 2001 illustrative descriptor scales are one of the most widely exploited aspects of the CEFR and the relevance of the original descriptors has remained remarkably stable over time.“ (GER 2018:45) Im GER 2018<sup>iv</sup> kommt es einerseits zur Nuancierung einiger schon existierenden Deskriptoren, oder zur Ausarbeitung einiger neuen im Falle der Rezeption, Produktion und Interaktion, aber auch zu einer wichtigen Erweiterung, was zum Beispiel die Skala für die Sprachmittlung betrifft, die im GER 2001 ohne Deskriptoren geblieben ist. In der

hiesigen Arbeit steht die Erweiterung der Deskriptorenskala im Falle der Interaktion mit der interaktiven Online-Kommunikation im Fokus und wie diese sich in einem zeitgemäßen, handlungsorientierten DaF-Unterricht für Mediziner konkretisieren kann.

Das 21. Jahrhundert ist die Zeit des Internets und der Entwicklung neuer Kommunikationsplattformen. Im digitalen Zeitalter stehen uns immer mehr mediale Möglichkeiten zur Verfügung, die die Kommunikation deutlich entfalten. Dieser Wandel konnte selbstverständlich nicht schon im Jahr 2001, als der GER herausgegeben wurde, in Betracht gezogen werden. Eine Ergänzung der Deskriptoren in diesem Bereich wurde also als notwendig empfunden.

### 1.2. Die interaktive Kommunikation. Deskriptorenentwicklung

Im Mittelpunkt unseres Vorhabens steht die Interaktion als kommunikative Sprachaktivität:

„In mündlichen oder schriftlichen Interaktionen tauschen sich mindestens zwei Personen aus, wobei sie abwechselnd Produzierende oder Rezipierende sind, bei mündlicher Interaktion manchmal beides überlappend. Es kommt nämlich nicht nur vor, dass zwei Gesprächspartner gleichzeitig sprechen und einander zuhören. Selbst wenn Sprecherwechsel (turn taking) genau beachtet werden, bildet sich der Hörer bereits beim Hören Hypothesen über den Fortgang der Äußerung des Sprechers und plant seine Antwort. Diese Interaktionsweise zu erlernen, erfordert daher mehr als nur das einfache Empfangen bzw. Produzieren von Äußerungen. Der Interaktion wird allgemein in der Sprachverwendung und beim Sprachenlernen hohe Bedeutung zugeschrieben, weil sie eine so zentrale Rolle bei der Kommunikation spielt.“ (GER 2001:26)

Es wird 2001 zwischen einer direkten mündlichen und einer schriftlichen interaktiven Kommunikation unterschieden, wobei „bei der direkten (face-to-face) Interaktion kann es natürlich zu einer Mischung verschiedener Medien (mündlich, schriftlich, audiovisuell, paralinguistisch (...) und paratextuell (...)) kommen.“ (GER 2001:86) Die mündliche interaktive Kommunikation<sup>v</sup> wird als Folge dieses Mixes im GER 2018 erweitert. Beispielskalen wurden im GER 2001 ausgearbeitet für: „muttersprachliche Gesprächspartner verstehen, Konversation, informelle Diskussion (unter Freunden), formelle Diskussion und Besprechungen, zielorientierte Kooperation, Transaktionen: Dienstleistungsgespräche, Informationsaustausch, Interviewgespräche.“ (GER 2001:79) Hinzu kommt im GER 2018 eine spezifische Skala für die Verwendung der Telekommunikation (Nutzung des Telefons und der internetbasierten Applikationen für Audio- und Videokommunikation), die der übergreifenden mündlichen Interaktion subsumiert wird (GER 2018:92). Die Deskriptoren betreffend des Telefongesprächs wurden auch in *Profile Deutsch* weiter nuanciert.

Auf die interaktive Kommunikation wurde im GER 2001 intensiv eingegangen: auf die mündliche und schriftliche Interaktion und auf die interaktiven Kommunikationsstrategien. Auf die dazu ausgearbeiteten Deskriptoren konzentrierte sich der Sprachunterricht, aber immer wichtiger wurde seitdem der Online-Raum, ein Kommunikationskontext unterstützt von multimodalen digitalen Technologien/ Medien, der aus unserem heutigen Alltag nicht mehr wegzudenken ist. Und GER 2018 kommt mit den wichtigen Ergänzungsdeskriptoren zur interaktiven Online-Kommunikation, als dritter interaktiver Kommunikationstyp<sup>vi</sup> hinzu: „Online communication is always mediated through a machine, which implies that it is unlikely ever to be exactly the

same as face-to-face interaction.” (GER 2018:96) Das Medium ist bestimmend für die Kommunikation und bringt neue Regeln/ Gegebenheiten mit sich. Somit:

„there are emergent properties of group interaction online that are almost impossible to capture in traditional competence scales focusing on the individual’s behavior in speech or in writing. For instance, there is an availability of resources shared in real time. On the other hand, there may be misunderstandings which are not spotted (and corrected) immediately, as is often easier with face-to-face communication.” (GER 2018:96)

Das Spezifische an der interaktiven multimedialen Online-Kommunikation führt dazu, dass diese die Entwicklung ihrer eigenen Deskriptoren verlangte. Die zwei Aktivitäten der interaktiven Online-Kommunikation, Online-Konversation und – Diskussion einerseits und die zielorientierte Online-Kooperation (Transaktionen/ Dienstleistungsgespräche und Zusammenarbeit) andererseits, bekommen im GER 2018 ihre Deskriptoren für die verschiedenen Sprachniveaus. Im weiteren wird auf diese beiden kommunikativen Sprachaktivitäten eingegangen und es werden Übungen im DaF-Unterricht für Mediziner vorgeschlagen, die zur Entwicklung dieser Kompetenzen führen sollen. Nicht unwichtig zu bemerken ist die Tatsache, dass jede zu lösende (DaF-)Aufgabe mehrere (Sprach)kompetenzen involviert und nicht nur eine einzige.

## 2. Die interaktive Online-Kommunikation im medizinischen Bereich

Die digitale medizinische Behandlung über elektronische Kommunikationsmedien ist immer öfter anzutreffen. Von der Diagnose per Telefon oder E-Mail, über die Chat- und Videobehandlung, bis zu den Mischformen („Blended treatments“) werden heutzutage neben der konventionellen Face-to-face-Sprechstunde im medizinischen Bereich angetroffen (FSP 2017:7-8). Diese Tatsache soll sich auch im Sprachunterricht für Mediziner widerspiegeln. Im GER 2001 beziehen sich die Deskriptoren zur Interaktion auf Kommunikation via E-Mail oder Telefon, Kommunikationsarten, auf die auch im medizinischen Bereich zurückgegriffen wurde.

Der technologische Fortschritt der digitalen Kommunikation beeinflusst deutlich den medizinischen Bereich. In verschiedenen Ländern wurden schon Gesetze herausgegeben, die die Telemedizin reglementieren. So z.B. wird die Online-Beratung und –Behandlung der Patienten in der Schweiz schon Anfang des 21. Jhs. eingeführt. In Deutschland war die Fernbehandlung bis vor Kurzem nur nach einer persönlichen, klassischen Begegnung zwischen Arzt und Patient erlaubt. Ein E-Health-Gesetz hält in Deutschland die Etappen der Digitalisierung im medizinischen Bereich fest:

„Bis 2018 sollen alle Arztpraxen, Krankenhäuser und Apotheken sukzessive an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen sein. Ärztinnen und Ärzte sollten sich rechtzeitig auf die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur einstellen.“,

informiert die Bundesärztekammer<sup>vii</sup>. Das E-Health-Gesetz in Deutschland sieht die Einführung folgender Anwendungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten vor: Medikationsplan, elektronischer Arztbrief, elektronische Prüfung des Versicherungsnachweises auf der eGK und Aktualisierung der Versichertenstammdaten, Videosprechstunden, Notfalldaten auf der eGK, elektronische Patientenakte, elektronisches Patientenfach. Ein Anfang wurde auch in

Rumänien diesbezüglich gemacht und somit sind unseren DaF-Studierenden nicht alle Themen fremd. Die Videosprechstunde ist in Rumänien nicht üblich und noch nicht gesetzlich reglementiert, in Deutschland aber, können diese seit April 2017 von den Ärzten angeboten werden<sup>viii</sup>.

Die neuen Medien bringen sowohl für Ärzte, als auch für Patienten neue Herausforderungen mit sich. Eine Videosprechstunde ändert z.B. die vom (angehenden) Arzt gelernten Regeln ein vertrauensvolles und empathisches Arzt-Patient-Verhältnis aufzubauen. Schon die Sitzordnung wirkt sich auf die Arzt-Patient-Beziehung aus: „Ein frontales Gegenübersitzen ist eher ungünstig. Beide sollten die Möglichkeit haben, gelegentlich mit dem Blick ihrem Gesprächspartner auszuweichen.“ (Schweickhardt, Fritzsche 2009:84). Anders sieht es im Falle einer Videosprechstunde aus. Arzt und Patient stehen sich frontal gegenüber, vor der Kamera, um sich besser zu sehen und zu hören. Und schon geht es weiter mit dem nächsten „Regelbruch“. Der Händedruck fällt selbstverständlich weg, aber es ist auch gewöhnungsbedürftig, dass man, um mit dem Patienten Blickkontakt aufzunehmen, in die Kamera schauen muss, also nach oben und nicht frontal auf den Bildschirm (im Falle von PC oder Laptop), bemerkt auch der Arzt M. Neubert:

„Wenn Micha Neubert seinen Patienten in die Augen schauen möchte, muss er nach oben blicken. Dort, am oberen Rand seines Bildschirms, sitzt die Kameralinse. Wenn er sich dagegen ein Bild von ihrem Körper machen möchte und frontal auf seinen Bildschirm blickt, sind viele Patienten verwirrt. Ihnen kommt es dann so vor, als würde er ihre Füße betrachten. Als Neubert vor wenigen Monaten mit seiner Videosprechstunde begann, hat ihn das anfangs irritiert. Mittlerweile hat sich der 44-jährige Hausarzt aus Osnabrück an den Effekt gewöhnt. Und auch die Patienten haben dazugelernt. ‚Schon nach kurzer Zeit weiß man intuitiv, dass jemand einen in Wirklichkeit dann anguckt, wenn er etwas nach unten schaut‘, erzählt Neubert.“ (Heinrich 2017)

Im Falle, dass ein Handy für die Kommunikation benutzt wird, besitzt dieses die technischen Daten, um einen Blickkontakt möglich zu machen, der eher dem in einer Face-to-face-Kommunikation ähnelt. Man kann ruhig nach vorne, direkt aufs Bildschirm schauen, um dem Anderen in die Augen zu sehen.

Ein für die Online-Kommunikation Arzt-Patient passendes Gesprächsprotokoll kann auch im DaF-Unterricht thematisiert werden. Eine körperliche Untersuchung seitens des Arztes ist in der Videosprechstunde nicht möglich, aber der Patient kann vieles selber abtasten, wenn er vom Arzt die notwendigen Anleitungen bekommt. Die Sprache bekommt somit eine neue Valenz. Frau Dr. Höhfeld-Sauer machte diese Erfahrung:

„Bei Verdacht auf Blinddarmentzündung zum Beispiel fragt die Ärztin erst einmal wesentliche Fakten aus der Krankengeschichte ab, dann lässt sie den Patienten selbst den eigenen Bauch abtasten. ‚Es ist erstaunlich, was die Patienten alles ertasten können, wenn man ihnen nur präzise und klar beschreibt, was sie tun sollen‘, sagt Höhfeld-Sauer. ‚Ich führe zwar kein Skalpell mehr, habe aber dafür mit meinen Fragen Zugriff auf vieles andere, angefangen von den Händen des Patienten bis hin zu seiner medizinischen Vergangenheit.“ (Heinrich 2017)

Die Formulierung möglichst genauer Anweisungen soll auch im Sprachkurs geübt werden.

### **3. Übungssequenzen zur interaktiven Online-Kommunikation im konkreten DaF-Unterricht, Fachsprache Medizin**

#### **3.1. Definiertes Zielpublikum**

Zum Zielpublikum gehören in unserem Vorhaben die Medizinstudierenden von der rumänischen Abteilung der Universität für Medizin und Pharmazie „Victor Babeş” Timișoara (RO), die alle medizinischen Fächer in rumänischer Sprache studieren und Deutsch als Fremdsprache in den ersten vier Semestern lernen. Es wird sowohl Deutsch für Nullanfänger angeboten, die in dieser Zeit das Kompetenzniveau B1 erreichen können, als auch DaF-Unterricht für Fortgeschrittene(re), die ganz unterschiedliche Deutschkenntnisse vorweisen: von B1/B2 bis C1.

Den DaF-Lernenden kommen in einem Tandem-Sprachkurs Deutsch-Rumänisch RaF<sup>ix</sup>-Lernende zur Seite, die die medizinischen Fächer in englischer Sprache studieren (englische Abteilung, ausländische Studierende) und Deutsch als Muttersprache haben oder die deutsche Sprache auf Niveau C1 beherrschen. Diese Studierende werden im Tandem-Sprachkurs involviert, wobei ihr persönlicher Ziel ist, ihre Rumänischkenntnisse zu verbessern. Auf diesen Teil des Tandem-Sprachkurses, der die Entwicklung der Sprachkompetenzen in rumänischer Sprache als Sinn und Zweck hat, wird in dieser Arbeit nicht eingegangen.

Diese unterschiedlichen Deutschkenntnisse der Studierenden ist ein Vorteil, der in speziellen Unterrichtseinheiten „DaF-Mischniveau” ausgeschöpft werden kann. Jeder muss auf den anderen eingehen können, jeder eine Rolle übernehmend, jeder mit seiner zu lösenden Aufgabe in deutscher Sprache in diesem Fall. Es werden im Folgenden einige Übungssequenzen vorgeschlagen, die als Zielpublikum Studierende mit demselben DaF-Kompetenzniveau haben, aber auch solche, die für Mischgruppen gedacht sind. Bei manchen Aufgaben bleiben die DaF-Lernenden unter sich, bei anderen arbeiten sie in der Tandemgruppe zusammen.

#### **3.2. Eingesetzte Online-Plattformen**

Es werden im Folgenden DaF-Übungstypen vorgeschlagen, die verschiedene Online-Plattformen einsetzen. So z.B. wird für das Videogespräch auf Skype<sup>x</sup> zurückgegriffen, für die schriftliche interaktive Online-Kommunikation wurde diesmal Lino<sup>xi</sup> ausgewählt, eine Kommunikationsplattform, die ein passendes, übersichtliches Kommunikationsmedium für größere Gruppen im Unterricht sein kann, wo eine Analyse und Bewertung der Aufgabenlösung ausführbar ist. Eine Unterteilung der Studierenden in mehreren Kleingruppen ist möglich, wobei jeder in seiner Gruppe aktiv ist, aber auch die Kommunikation der anderen verfolgen kann. Es ist eine Revitalisierung und Neuinterpretation der klassischen Pinnwand. Für eine interaktive Online-Kommunikation zwischen dem Vortragenden und seinem Publikum während einer Präsentation wird auf die Plattform Hypersay<sup>xii</sup> zurückgegriffen. Diese lässt sowohl den Vortragenden, als auch die Zuhörenden aktiv sein und eine Zusammenarbeit wird ermöglicht. Der Zuhörer kann zum proaktiven Kommunikationspartner werden, indem seine Eingriffe, seine Meinung, sein aktives oder passives Zuhören die Präsentation in Echtzeit beeinflussen kann. Diese Auswahl der Online-Plattformen für die vorgeschlagenen DaF-Aufgaben schließt selbstverständlich die Nutzung anderer nicht aus.

### 3.3. Übungssequenzen

Es werden im Folgenden beispielhaft Übungen vorgeschlagen, die Kompetenzen zur interaktiven Online-Kommunikation im DaF-Unterricht, Fachsprache Medizin entwickeln können. Sowohl die Online-Konversation und –Diskussion, als auch die zielorientierte Online-Kooperation (Transaktionen/ Dienstleistungsgespräche und Zusammenarbeit) stehen im Fokus.

Die Online-Konversation und –Diskussion wird im GER 2018 wie folgt definiert:

„*Online conversation and discussion* focuses on conversation and discussion online as a multi-modal phenomenon, with an emphasis on how interlocutors communicate online to handle both serious issues and social exchanges in an open-ended way.“ (GER 2018:96)

Die Fortschritte, die der Lerner macht, werden daran „gemessen“, auf wie vielen verschiedenen Online-Plattformen er simultan oder konsekutiv mit einem oder mehreren Partnern interagieren kann. Vom gesteuerten Kommunizieren auf dem A1 Niveau, über eine interaktive Online-Kommunikation in Echtzeit auf dem Niveau B1+, entwickelt der Lerner seine Kompetenzen bis zu einer diskursiven professionellen, der Situation und dem Medium angepassten Interaktion auf den C-Niveaus (vgl. GER 2018:96).

Die Deskriptoren für die zielorientierte Online-Kooperation (Transaktionen/ Dienstleistungsgespräche und Zusammenarbeit) setzen die Nutzung aller multimodalen Instrumente voraus, die Einem die digitalen Medien zur Verfügung stellen, um sein Ziel zu erreichen (vgl. GER 2018:98). Die Progression wird hier als der Schritt gesehen, der der Lernende vom Ausfüllen eines Online-Formulars auf dem Pre-A1-Niveau macht, bis zur Fähigkeit auf den C-Niveaus an einem Online-Gruppenprojekt teilzunehmen oder es sogar zu koordinieren.

#### 3.3.1. Die Videosprechstunde

Die angestrebten Kompetenzen sind in der Deskriptorenbeschreibung für die Niveaus B1 und C1 wiederzufinden:

„Can adapt his/her register according to the context of online interactions, moving from one register to the other within the same exchange if necessary.“ (Niveau C1 - GER 2018:185)

„Can participate effectively in live, online professional or academic discussion, asking for and giving further clarification of complex, abstract issues as necessary.“ (Niveau C1 - GER 2018:185)

„Can make personal online postings about experiences, feelings and events and respond individually to the comments of others in some detail, though lexical limitations sometimes cause repetition and difficulty with formulation.“ (Niveau B1 - GER 2018:187)

Die involvierten Studierenden möchten Deutschkenntnisse auf dem Sprachniveau C1, bzw. B1 erlangen. In der Tandemgruppe kommen auch Studierende mit Muttersprache Deutsch hinzu.

Übungssequenz: Seit nicht sehr langer Zeit (April 2017) ist die Videosprechstunde in Deutschland eine ärztliche Leistung, die von Patienten in Anspruch genommen werden kann (Heinrich 2017). Das schafft sowohl für den

behandelnden Arzt, als auch für den Patienten einen neuen Alltag. Es ist ein Einsetzen von Medien in diesem Fall, das die Arzt-Patienten-Kommunikation im Fokus setzt. Es wird ein Rollenspiel Arzt-Patient-Gespräch im virtuellen Sprechzimmer vorgeschlagen. Als Vorbereitung für das Thema wird ein Beispiel einer Videosprechstunde<sup>xiii</sup> verfolgt und es werden in zwei Gruppen die Symptome („Patienten-Gruppe“ – B1 Niveau) und die Behandlungsmöglichkeiten („Ärzte-Gruppe“ – C1 Niveau) für eine oder mehrere Krankheiten ausgearbeitet. Die Rolle des Arztes wird von einem DaF-Lernenden auf dem Niveau C1 oder von einem Tandempartner mit Muttersprache Deutsch übernommen. Der Arzt muss auf den Patienten zugehen, versuchen, die für die Anamnese wichtigen Informationen zu erhalten. Die Rolle des Patienten wird von einem DaF-Studierenden auf dem Niveau B1 übernommen, der sich auf die sprachliche Hilfe des Arztes, auf seine Paraphrasen stützen muss, um am Anamnesegespräch erfolgreich teilzunehmen, um die Symptome seiner Krankheit mitzuteilen. Die benutzte Plattform für die Übung ist Skype.

Auf jeder Seite, sowohl auf der Seite des Arztes, als auch auf der Seite des Patienten befindet sich ein weiterer Lernender aus einer dritten Gruppe, die „Gruppe der Beobachter“, der die Kommunikation verfolgen und danach darüber berichten soll. Er macht zum Schluss die Analyse und die Bewertung des Gesprächs, inwieweit die Ziele des Gesprächs erfolgreich erfüllt wurden. Ausgegangen wird vom *Kursbuch ärztliche Kommunikation* (Schweickhardt, Fritzsche 2009) und als Bewertungsskala der Aufgabenbewältigung gilt sowohl die Beschreibung der Kompetenzen im GER (2001, 2018), als auch die Bewertungskriterien für den mündlichen Ausdruck verfasst speziell für die Fachsprache Medizin (vgl. RDM 2014:67-68). Alle Studierende bekommen vom Kursleiter/ von der Kursleiterin vor dem Dialog eine Liste mit den Schwerpunkten, auf die in der Online-Kommunikation unbedingt einzugehen ist.

Als Beispiel wird hier ein Anamnesegespräch zum Sicca Syndrom (trockene Augen) vorgeschlagen. Sowohl die Ärztegruppe, als auch die Patientengruppe hat zuerst Zeit über die Symptome und die Behandlung des Beschwerdens zu recherchieren, wobei auch vom Kursleiter Informationen ausgehändigt werden können. Dann muss sich die Ärztegruppe mit den Techniken einer ärztlichen Gesprächsführung auseinandersetzen. Zusammen werden sowohl die Phasen eines Anamnesegesprächs diskutiert, als auch die Techniken des aktiven, empathischen Zuhörens, wie z.B. das Echoing, das Paraphrasieren, das Nachfragen, die Ermutigung zur Weiterrede oder das Stellen von offenen Fragen (RDM 2014:47). Die Ärztegruppe muss darauf vorbereitet sein, dass sie auf die Patienten eingehen müssen, ihnen beim Ausdrücken der Symptome und Beschreibung der Beschwerden in deutscher Sprache helfen sollen. Um auch den Beitrag der Patienten zum Gespräch teilweise zu steuern, kann der Kursleiter ihnen einige zu erwähnende Themen vorgeben, wie z.B. der Patient hat eine Allergie und nimmt gerade Antihistaminika ein, er arbeitet am Computer in einem mit Klimaanlage versehenen Raum. Der Arzt muss wissen, dass trockene Augen auch durch die Einnahme von bestimmten Medikamenten (z.B. Antihistaminika) verursacht werden können, dass bei häufiger Computerarbeit mehrere Pausen gemacht werden müssen, in denen Entspannungsübungen für die Augen durchgeführt werden sollen und dass im Raum für ausreichende Luftfeuchtigkeit gesorgt werden muss.<sup>xiv</sup> All diese Informationen sollten im Arzt-Patient-Gespräch vorkommen. Außerdem soll der Patient am Ende des Gesprächs wissen, was er weiter zu tun hat, um seine Beschwerden zu heilen/ lindern.

Während dieses Gesprächs kann oder soll auch auf die Möglichkeit eingegangen werden, Informationen in schriftlicher Form weiterzugeben. Als Beispiel können eventuell vom Arzt Augentropfen verschrieben werden und deren Name kann für die bessere Verständigung schriftlich weitergegeben werden. Bilder und andere Informationen (z.B. Links) können während des Gesprächs auch geschickt werden.

In der Analysephase der Aufgabenbewältigung übernimmt die „Beobachter-Gruppe“ ihre Rolle und führt das Gespräch. Sie teilen ihre Feststellungen mit und diskutieren mit allen Involvierten die eventuell aufgetretenen Interaktions-Schwierigkeiten und die gefundenen oder möglichen Lösungen.

### 3.3.2. Der Webdokter: Terminvereinbarung

Die angestrebte Kompetenz ist in der Deskriptorenbeschreibung für das Niveau A2 wiederzufinden:

„Can engage in basic social communication online (e.g. writing a simple message on a virtual card for special occasions, sharing news and making/confirming arrangements to meet).“ (Niveau A2 - GER 2018:187)

Die involvierten Studierenden möchten Deutschkenntnisse auf dem Sprachniveau A2 erlangen.

Übungssequenz 1: Es werden zwei Gruppen gebildet, Ärzte und Patienten, die auf einer dem Unterricht gewidmeten Internetplattform, mit geschlossenem Charakter, ihre Kommunikation starten (z.B. auf Lino). Die „Patienten-Gruppe“ muss die Kommunikation initiieren, wobei sie im Internet, auf der Seite des „Unterrichts-Webdoktors“, das Kontaktformular ausfüllen. Außer den eigenen Daten soll auch eine kurze Nachricht bezüglich der Bedürfnisse des Patienten verfasst werden. Diese können unterschiedlicher Natur sein: die Symptome, die der Kranke hat, die Notwendigkeit in Kontakt mit dem Arzt zu treten, genauere Daten zu dem Zeitpunkt, an dem er sich an der Videosprechstunde beteiligen kann u.s.w. Hilfreich können z.B. auf der Seite von Medgate<sup>xv</sup> die Symbole sein, die einige Symptome bildhaft darstellen. Die Gruppe der Ärzte antwortet. Sie müssen auf den Patienten eingehen und gemeinsam einen Termin für die Videosprechstunde vereinbaren.

Übungssequenz 2: Es soll ein Bewerbungsformular für eine Arztstelle ausgefüllt werden<sup>xvi</sup>, als Arzt für eine Tele Clinic arbeiten, mit flexiblen Arbeitszeiten aus dem digitalen Home Office.

### 3.3.3. Der Terminmanager

Die angestrebte Kompetenz ist in der Deskriptorenbeschreibung für das Niveau B2 wiederzufinden:

„Can engage in online exchanges between several participants, effectively linking his/her contributions to previous ones in the thread, provided a moderator helps manage the discussion.“ (Niveau B2 - GER 2018:186)

„Can recognise misunderstandings and disagreements that arise in an online interaction and can deal with them, provided that the interlocutor(s) are willing to cooperate.“ (Niveau B2 - GER 2018:186)

Übungssequenz: Eine Gruppe DaF-Lernende greift im weiter oben vorgeschlagenen Terminvereinbarungsdialog ein und überprüft, ob die Nachricht des

Patienten verstanden und somit die Terminvereinbarung erfolgreich abgeschlossen wurde. Der/die Lernende greift als „Terminmanager(in)“ in die Diskussion ein und macht die notwendigen Korrekturen oder Ergänzungen. Diese sollen für die A2-DaF-Lernenden verständlich ausgedrückt sein.

### 3.3.4. Interaktive Präsentation

Die angestrebten Kompetenzen sind in der Deskriptorenbeschreibung für das Niveau B2+ und B1 wiederzufinden:

„Can take a lead role in online collaborative work within his/her area(s) of expertise, keeping the group on task by reminding them of roles, responsibilities and deadlines in order to achieve established goals.“ (Niveau B2+ - GER 2018:188)

„Can respond to instructions and ask questions or request clarifications in order to accomplish a shared task online.“ (Niveau B1 - GER 2018:189)

Übungssequenz: Es wird in Gruppen von bis zu sechs Studierenden gearbeitet. Jede Gruppe soll eine Präsentation zum Thema *Patientenvorstellung auf Visiten* machen. Außerdem soll ein Arbeitsprotokoll geführt werden, das Teil der Präsentation ist. Die Rollen innerhalb der Gruppen werden von den Studierenden selber ausgeteilt, wobei in jeder Gruppe Studierende sind, die das Sprachniveau B1 und B2+ anstreben. Für diese Arbeit stehen ihnen verschiedene digitale Medien zur Verfügung, auf die sie zurückgreifen können, da die Präsentation übernommene oder selbst produzierte Videos, Bilder, Audiodateien, Texte u.s.w. (reichhaltig multimodal) enthalten soll. Die Präsentation wird auf die Plattform Hypersay hochgeladen und so vorgestellt. Der Vorteil der Nutzung dieser Plattform ist, dass sich die anderen Studierenden einloggen können und sollen, dabei selber Fragen stellen, Kommentare schreiben u.s.w. Diese Interventionen sind für alle sichtbar. Die Interaktion ist mit einem Passwort möglich, das nur den Involvierten bekannt ist. Es ist eine geschlossene Gruppe, die sich im selben Raum befinden kann, aber es nicht sein muss. Sowohl ein Laptop, als auch ein Handy kann dafür benutzt werden.

## 4. Schlusswort

Die Thematisierung der interaktiven Online-Kommunikationskompetenzen im DaF-Unterricht für Mediziner ist in einer digitalisierten Welt ein Muss. Die angestrebten Sprachkompetenzen sollen immer studien- und berufsrelevant sein, um motivierend auf alle Beteiligten zu wirken. Nuancen der ärztlichen Praxis lassen sich gut auch im Sprachunterricht erwerben, umso mehr, wenn es dabei gerade um die Kommunikation geht.

Der besondere Nachteil auf den ersten Blick im DaF-Unterricht an der Universität für Medizin und Pharmazie „Victor Babeş“ Timișoara, dass oft Studierende mit verschiedenen Sprachniveaus gemeinsam einen DaF-Kurs belegen müssen, erwies sich als Anstoß für den Lehrenden, immer neue Übungsvarianten zu finden, die für jeden Involvierten geeignet sind und seine Sprachkenntnisse fördern. Und in welchem Bereich gibt es nicht mehr Unterschiede im realen Leben zwischen Kommunikationsteilnehmer als in der Online-Kommunikation oder im Falle des Arzt-Patienten-Gesprächs? Und mit dieser Heterogenität muss im realen Leben zurechtgekommen werden. Zusammen arbeiten, auf demselben DaF-Niveau oder auf

verschiedenen, bringt den Studierenden wertvolle Erfahrungen und Erkenntnisse. Auf den Anderen eingehen, sich auf ihn verlassen oder ihm helfen, bereitet den angehenden Arzt in unserem Fall für seine spätere Karriere vor. Im Miteinander-Lernen kann jeder vielleicht besser sein jeweiliges Sprachniveau einschätzen, seine Kompetenzen beurteilen. Es wird auch für jeden verständlicher, was er wissen muss, was ein höheres Sprachniveau oder ein schon „hinter sich gelassenes“ bedeutet. Eventuelle Wissenslücken können gesehen und geschlossen werden. Eine Win-win-Situation.

## Literatur

1. \*\*\* 2014, *Rahmencurriculum Deutsch Medizin. B2-C1*, Frankfurt am Main: telc. (RDM).
2. AOK Gesundheitskasse, *Videosprechstunde mit Ärzten im Zentrum für Gesundheit*, URL: <https://www.aok.de/pk/nordost/inhalt/videosprechstunde-im-centrum-fuer-gesundheit/> (abgerufen April 2019).
3. Bundesärztekammer, *E-Health-Gesetz*, URL: <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/telematiktelemedizin/earztausweis/e-health-gesetz/> (abgerufen April 2019).
4. Council of Europe 2018. *Common European Framework of Reference for Languages: Learning, Teaching, Assessment. Companion Volume with New Descriptors* (GER 2018), URL: <https://rm.coe.int/cefr-companion-volume-with-new-descriptors-2018/1680787989> (abgerufen April 2019).
5. Europarat 2001. *Gemeinsamer europäischer Referenzrahmen für Sprachen: lernen, lehren, beurteilen*, Berlin, München, Langenscheidt Verlag (GER 2001), URL: <http://student.unifr.ch/pluriling/assets/files/Referenzrahmen2001.pdf> (abgerufen April 2019).
6. FSP, Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen 2017. *Qualitätsstandards Onlineinterventionen*, URL: [file:///C:/Users/User/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/standards online-interventionen therapie de%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/standards%20online-interventionen%20therapie%20de%20(1).pdf) (abgerufen April 2019).
7. Gesundheit.de, *Trockene Augen wirkungsvoll behandeln*, URL: <https://www.gesundheit.de/krankheiten/augenkrankheiten/trockenes-auge> (abgerufen April 2019).
8. Glaboniat, M., Müller, M., Rusch, P., Schmitz, H., Wertenschlag, L. 2005. *Profile deutsch. Gemeinsamer europäischer Referenzrahmen. Lernzielbestimmungen, Kannbeschreibungen, kommunikative Mittel. Niveau A1-A2, B1-B2, C1-C2*, Berlin - München - Wien – Zürich – New York: Langenscheidt Verlag.
9. Heinrich, C. 2017. „Treffen im virtuellen Sprechzimmer“ in *Die Zeit*, Nr. 22/2017, URL: <https://www.zeit.de/2017/22/telematizn-sprechstunde-arzt-krankenkasse-erstattung-video> - abgerufen am 22.02.2019 (abgerufen April 2019).
10. Hypersay, URL: <https://hypersay.com/> (abgerufen April 2019).
11. Lino, URL: <https://en.linoit.com/> (abgerufen April 2019).
12. Medgate, URL: <https://www.medgate.ch/de-ch/medgate-app> (abgerufen April 2019).
13. Schweickhardt, A., Fritzsche, K. 2009. *Kursbuch ärztliche Kommunikation. Grundlagen und Fallbeispiele aus Klinik und Praxis*, Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
14. Skype, URL: <https://www.skype.com/en/> (abgerufen April 2019).

<sup>i</sup> Im Weiteren als GER 2001 angegeben.

<sup>ii</sup> Im Weiteren als PD angegeben.

<sup>iii</sup> Im Weiteren als RDM angegeben.

- <sup>iv</sup> Council of Europe, 2018, *Common European Framework of Reference for Languages: Learning, Teaching, Assessment. Companion Volume with New Descriptors*. Im Weiteren als GER 2018 angegeben.
- <sup>v</sup> „Bei der mündlichen Interaktion handeln Sprachverwendende abwechselnd als Sprechende und Hörende mit einem oder mehreren Gesprächspartnern, um durch das Aushandeln von Bedeutung auf der Basis des Prinzips der Kooperation das Gespräch gemeinsam entstehen zu lassen.“ (GER 2001:78)
- <sup>vi</sup> neben der mündlichen und schriftlichen interaktiven Kommunikation
- <sup>vii</sup> <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/telematiktelemedizin/earztausweis/e-health-gesetz/>
- <sup>viii</sup> Ebd.
- <sup>ix</sup> Rumänisch als Fremdsprache
- <sup>x</sup> <https://www.skype.com/en/>
- <sup>xi</sup> <https://en.linoit.com/>
- <sup>xii</sup> <https://hypersay.com/>
- <sup>xiii</sup> z. B. <https://www.aok.de/pk/nordost/inhalt/videosprechstunde-im-centrum-fuer-gesundheit/>
- <sup>xiv</sup> <https://www.gesundheit.de/krankheiten/augenkrankheiten/trockenes-auge>
- <sup>xv</sup> <https://www.medgate.ch/de-ch/medgate>
- <sup>xvi</sup> z.B. <https://www.medgate.ch/de-ch/karriere/fur-arzte/arzttermin-fur-arzte#first-section>