

Frank Oberzaucher

Übergabegespräche

Qualitative Soziologie · Band 18

Herausgegeben von

Jörg R. Bergmann
Stefan Hirschauer
Herbert Kalthoff

Die Reihe „Qualitative Soziologie“ präsentiert ausgewählte Beiträge aus der qualitativen Sozialforschung, die methodisch anspruchsvolle Untersuchungen mit einem dezidierten Interesse an der Weiterentwicklung soziologischer Theorie verbinden. Ihr Spektrum umfasst ethnographische Feldstudien wie Analysen mündlicher und schriftlicher Kommunikation, Arbeiten zur historischen Sozialforschung wie zur Visuellen Soziologie. Die Reihe versammelt ohne Beschränkung auf bestimmte Gegenstände originelle Beiträge zur Wissenssoziologie, zur Interaktions- und Organisationsanalyse, zur Sprach- und Kultursoziologie wie zur Methodologie qualitativer Sozialforschung und sie ist offen für Arbeiten aus den angrenzenden Kulturwissenschaften. Sie bietet ein Forum für Publikationen, in denen sich weltoffenes Forschen, methodologisches Reflektieren und analytisches Arbeiten wechselseitig verschränken. Nicht zuletzt soll die Reihe „Qualitative Soziologie“ den Sinn dafür schärfen, wie die Soziologie selbst an sozialer Praxis teilhat.

Übergabegespräche

Interaktionen im Krankenhaus

Eine Interaktionsanalyse und deren Implikationen
für die Praxis

von Frank Oberzaucher



Lucius & Lucius · Stuttgart

Anschrift des Autors:

Dr. Frank Oberzaucher
Universität Konstanz
Fachbereich Geschichte und Soziologie
Fach Soziologie/Qualitative Methoden
D-78457 Konstanz
frank.oberzaucher@uni-konstanz.de

Zgl. Dissertation Fakultät für Soziologie, Universität Bielefeld, 2011

Bibliographische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar

ISBN 978-3-8282-0593-2

ISSN 1617-0164

© Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft mbH · Stuttgart · 2014
Gerokstraße 51 · D-70184 Stuttgart · www.luciusverlag.com

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlagentwurf: www.devauxgrafik.de

Druck und Einband: Rosch-Buch, Scheßlitz

Printed in Germany

Inhalt

Einleitung.....	3
-----------------	---

Einführung in das Untersuchungsfeld.....	6
--	---

Annäherungen an das Feld: Die Übergabe als praktisches Problem.....	19
---	----

1. Die Untersuchung von Übergabegesprächen.....	25
1.1 Besprechungen im Arbeitskontext	25
1.2 Übergabegespräche als Gegenstand der Interaktionsforschung.....	28
1.3 Forschungs- und Erkenntnisinteresse der vorliegenden Studie	33
1.4 Der konversationsanalytische Forschungsansatz.....	36
1.4.1 Ethnomethodologischer Hintergrund	37
1.4.2 Grundannahmen der Konversationsanalyse	43
1.4.3 Relevanz ethnographischer Daten	47
1.4.4 Analytische Mentalität und Maximen	52
1.5 Kommunikation im institutionellen Kontext.....	58
1.5.1 Der Kontext im Gespräch	61
1.5.2 Kontext und lokale Identitäten	65

Aus konversationsanalytischer Sicht:

Die Übergabe als Interaktionsproblem.....	69
---	----

2. Zur Ökologie der Übergabesituation.....	69
2.1 Kommunikative Ökologie	69
2.2 Das körperliche Arrangement bei sozialen Ereignissen.....	74
2.3 Die interaktive Organisation der Aufgabenorientierung.....	76
2.4 Zusammenfassung.....	91
3. Das Ereignis Übergabe als Gesprächseinheit	93
3.1 Die Ablaufstruktur von Übergabegesprächen.....	94

3.2	Gesprächseröffnung	95
3.3	Das Vorgespräch und die Herstellung von Bereitschaft zum Einstieg in die Übergabe	97
3.4	Die Berichtphase	105
3.4.1	Der Mechanismus der Redezugabfolge bei Übergabegesprächen	114
3.4.2	Schweigeperioden – ein spezifisches Merkmal zur Identifizierung von vorregulierten Redezügen	119
3.5	Prozess der Gesprächsbeendigung	127
3.6	Zusammenfassung	137
4.	Die soziale Organisation von PatientInnen auf der Basis von Mitgliedschafts-Kategorisierungen	139
4.1	Die Verortung des Patienten: „Achtzig im ersten“	146
4.1.1	Hintergründe der Verortung	149
4.1.2	Lokalisierung und Bereichspflege	150
4.1.3	Lokalisierung und Identifizierung	152
4.2	Patientenkarriere – Beschreibungen im Wandel	154
4.3	Zusammenfassung	169
5.	Übergabe-Wissen	173
5.1	Das Übergabegespräch als Aushandlungsprozess von Wissen	173
5.2	Erzählen als Kunstfertigkeit des Pflegepersonals	179
5.2.1	Sprecherwechsel und Narration	180
5.2.2	Demonstrierte Wissensvermittlung	182
5.2.3	Konversationelles Erzählen	185
5.2.4	Geschichten als Träger von PatientInnenidentitäten	191
5.3	Instruieren als Fertigkeit und Aufgabe	192
5.3.1	Erfahrungsbasierte und explizite Instruktion	194
5.3.2	Offerierende Instruktion: „Muss man halt zwischen durch gucken“	196
5.4	Improvisieren als Kompetenz?	202

5.5	Unklarheit als lösbares Interaktionsproblem.....	208
5.6	Zusammenfassung.....	212
Konversationsanalytische Respezifikation der praktischen Probleme des Feldes		215
6.	Praktische Folgen der Analyse	215
6.1	Angewandte Gesprächsforschung oder doch lieber ethnomethodologische Indifferenz?	216
6.2	Die Konversationsanalyse als Methode der Gesprächssupervision	220
6.3	Anforderungen an eine Datensitzung mit FeldvertreterInnen	223
6.4	Die konkrete Arbeit mit Transkripten und audiovisuellen Mitschnitten.....	225
7.	Das Konzept der gepflegten Differenz	231
8.	Ausblick.....	237
Kritischer Rückblick.....		241
Bibliographie.....		243
Verzeichnis der verwendeten Transkriptausschnitte.....		264

Danksagung

In den letzten Jahren tat ich das, was Sozialforscher so oft für gewöhnlich, selbverständlich und sinnvoll erachten. Sie überschreiten Grenzen, treten ein in fremde Räume, stecken überall ihre Nase hinein, weil sie der Meinung sind, das gehöre zum Wesen einer ordentlichen empirischen Sozialforschung. Für all die Menschen, denen wir im Forschungsfeld begegnen, sind wir, diese neugierigen Nimmersatte, im Grunde die allergrößte Zumutung. Daher weiß ich, wie viel ich all den Menschen, die mir während meiner Untersuchung ihr Vertrauen geschenkt haben, zu verdanken habe. Ganz herzlich bedanken möchte ich mich bei all denen, die es mir ermöglicht haben, die Feldforschung durchzuführen, insbesondere die Pflegedienstleitung, die Stationsleitungen, die MitarbeiterInnen der Gesundheits- und Krankenpflegeschule sowie das Pflegepersonal auf den Stationen.

Dass Soziologen sich für so selbstverständliche und mitunter banal erscheinende soziale Ereignisse wie Übergabegespräche interessieren, ist ihrem Respekt vor der kunstvollen Praxis der AkteurInnen geschuldet. Von ihnen durfte ich lernen, wurde eingeweiht in einen Ausschnitt der Welt des Pflegeberufs und darf um viele Erfahrungen reicher nach Hause gehen und davon berichten. An einigen Stellen wird sich das Praxisfeld wiederfinden, an anderen wiederum ist es aufgefordert, dem fremden Blick des Soziologen auf das Übergabegespräch zu folgen und sich überraschen zu lassen.

Eine inspirierende und kreative Tätigkeit in einem empirischen Forschungsprozess ist die gemeinsame Analysepraxis in der Gruppe. Der EMKA-Arbeitskreis war ein Ort des Grübelns, Tüftelns und Korrigierens und ich bedanke mich bei allen lieb gewonnenen Mitgliedern für ihre Unterstützung. Für das Rückenstärken in der Schlussphase möchte ich mich bei Eva Fenn, Stephan Kirchschrager, Sarah Hitzler, Christian Meyer, Claudia Muhl, Martin Larius, Julia Schaub und ganz besonders bei Holger Finke für die langen Diskussionen und vielfältigen Rückmeldungen bedanken.

Mein besonderer Dank gilt meinen beiden Betreuern, Jörg Bergmann und Ulrich Dausendschön-Gay für ihr Vertrauen, ihre Geduld und das entscheidende Nachfragen zur rechten Zeit.

Zum Abschluss möchte ich mich noch bei meiner Familie und bei Inga für die tatkräftige Unterstützung und ihr liebevolles Zutrauen herzlich bedanken.

Einleitung

„Komm lass uns Übergabe machen“, mit diesen Worten läutet eine Pflegekraft auf der gynäkologischen Station gegenüber ihren KollegInnen die bevorstehende Abendübergabe ein. Die Durchführung von Übergaben in Krankenhäusern ist ein fixer Bestandteil des Aufgabenfeldes des Pflegepersonals.¹ Für die einen ist es ein im Pflegealltag nicht mehr weg zu denkendes arbeitsrelevantes Ritual geworden, für die anderen eine mühevolle und mitunter lästige kommunikative Tätigkeit, die in regelmäßigen Zeitabständen verrichtet werden muss.

Während einer meiner ersten Feldkontakte fragte ich eine Pflegerin, die gerade ihre Übergabe beendet und noch einige administrative Tätigkeiten zu erledigen hatte, wie denn so ein Arbeitsalltag auf der Station aussehen würde, wenn auf die Durchführung von Übergabegesprächen verzichtet werden würde. Als Antwort bekam ich einen entgeisterten Blick, den sie anschließend mit den Worten: „Das wäre das absolute Chaos“ füllte. Eine Information, die zwar den Stellenwert und die Relevanz dieses Gesprächsereignisses erahnen lässt, aber zur Beantwortung von Fragen nach dem „Wie“ dieses Gesprächsereignisses, für die ich mich vorrangig interessierte, wenig beisteuerte. Das „Wie“ ließ sich augenscheinlich auch nicht erfragen, sondern erforderte zusätzliche Beobachtungen im Rahmen langfristiger Feldaufenthalte. Ein Forschungsinteresse, das in der Frage nach dem „Wie“ eines Übergabegesprächs aufgeht, richtet die Aufmerksamkeit auf die Prozessualität des Ereignisses.

Die vorliegende Studie beschäftigt sich aus *ethnomethodologisch-konversationsanalytischer Perspektive* mit dem kommunikativen Ereignis der Übergabe in Krankenhäusern. Zu diesem Zweck wurden unzählige Stunden auf unterschiedlichen Stationen eines Krankenhauses und in den Schulungsräumen einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule in einer mittelgroßen Stadt in Nordrhein-Westfalen zugebracht. Der Feldaufenthalt bzw. die Zusammenarbeit mit dem Forschungsfeld erstreckte sich über mehrere Jahre: die ersten Datenaufzeichnungen wurden im September 2005, die letzten im April 2008 angefertigt. Die Zusammenarbeit mit der an das Krankenhaus angeschlossenen Bildungseinrichtung ging darüber hinaus bis Anfang 2010. Der Zutritt zum Krankenhaus wurde mir auf formell administrativem Wege über die Geschäftsführung und Pflegedienstleitung des Hauses ermöglicht. Im Rahmen

¹ Die männliche und weibliche Form werden in diesem Buch entweder gleichzeitig durch das Binnen-I gekennzeichnet oder sie werden je nach Kontext und Lesbarkeit in nicht systematischer Schreibweise verwendet.

einer Informationsveranstaltung, zu der die einzelnen Stationsleitungen des Hauses eingeladen wurden, trug ich mein Vorhaben – Übergabegespräche interaktionsanalytisch zu untersuchen – vor. Daraufhin meldeten sich freiwillig einzelne Stationen und die Datengenerierung auf einer der Stationen (Intensivstation) konnte beginnen. Auf den Stationen selbst stellte ich mein Vorhaben teilweise unterschiedlich vor, hauptsächlich stand dabei jedoch das Thema „Kommunikation auf der Station“ im Mittelpunkt.

Ausgestattet mit einem bei der Pflegedienstleitung des Krankenhauses „ausgefassten“ weißen Arztkittel, Stift und Notizblock sowie mit einer Handkamera und einem Audio-Aufnahmegerät und einer Portion Neugierde begab ich mich in eine mir völlig unbekannte Arbeitsumgebung. Die ersten Schritte meiner Feldarbeit bestanden darin, Vertrauen zu den MitarbeiterInnen aufzubauen, mich an die neue Umgebung zu gewöhnen und dabei bereits den vom Schichtdienst bestimmten Rhythmus kennen zu lernen, an dem das Pflegepersonal sich zu orientieren hatte. Dieser führte mich schließlich zu meinem vorwiegenden Forschungsinteresse, nämlich der Durchführung von Übergabegesprächen. Die meiste Zeit im Feld verbrachte ich mit Beobachten, Zuhören und, soweit es sich vor Ort irgendwie bewältigen ließ, Notizen machen. Erst nach und nach erweiterte ich mein Aufzeichnungsspektrum und fertigte anfangs Audioaufzeichnungen und soweit es die AkteurInnen auf der Station zuließen, ebenfalls Videoaufzeichnungen an.

Im Laufe meiner Beobachtungen im Krankenhaus stieß ich auf eine ganze Reihe von Themen und Phänomenen, die sich in der vorliegenden Arbeit wiederfinden lassen. So beschäftige ich mich im zweiten Kapitel mit der für Übergaben charakteristischen ökologischen Situation im Stationszimmer und den Arbeitsnotwendigkeiten, die damit zusammen hängen. Gleich an meinem ersten Tag auf der Geburtshilfestation fiel – was im Nachhinein betrachtet für mich einen Glücksfall darstellte – das EDV-System aus und ich konnte beobachten, wie die PflegerInnen vor Ort mit dieser für sie unglaublich mühsamen Situation umgehen mussten. Sie retteten sich vorwiegend mit handschriftlichen Notizen über den Tag, die an verschiedensten Stellen im Stationszimmer zu finden waren. Erst viel später im Forschungsprozess, d. h. durch den Vergleich mit den anderen Stationen, fiel mir auf, dass die unzähligen Notizen an Wänden und Türen nicht immer mit einem „Notfall“ zu tun haben müssen, sondern grundsätzlich eine Art Gedächtnisfunktion für die TeilnehmerInnen haben.

Ein weiterer Aspekt, der mich vor Ort faszinierte, war zum Beispiel der Umgang mit vermeintlichen Versäumnissen bzw. Arbeitsaufträgen, die von ÜbergeberInnen an den ankommenden Schichtdienst weitergereicht werden mussten. Dabei interessierte ich mich aber nicht, wie anzunehmen wäre, für potenzielle Konfliktherde, sondern ich begab mich an die Seite von weiteren NovizInnen im Feld, den Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen bzw.

in Einzelfällen auch jungen ÄrztInnen und begleitete sie, soweit es ging, bei der Durchführung ihrer pflegerischen bzw. medizinischen Aktivitäten. Erst durch ihren offenen und zugleich lernenden Blick auf Arbeitsabläufe stellte ich fest, was ein Übergabegespräch ausmachen sollte. Ihnen erging es wie mir, auch sie versuchten herauszufinden, worauf es ankommt, und was eine „gelungene“ von einer „weniger gut gelungenen“ Übergabe unterscheidet.

Während meiner Beobachtungen auf der Station hatte ich häufig die Gelegenheit, die Übergänge zu erleben, von einem alltagsähnlichen Gespräch unter KollegInnen hin zu einem plötzlich völlig andersartig strukturierten Gesprächstyp sowie dessen Auflösung und Anschluss an weitere Gesprächsformen am Ende der Übergabe. Diese Beobachtung führte mich zu einem Thema, das im dritten Kapitel behandelt wird und so etwas wie das Grundgerüst eines Übergabegesprächs darstellen soll. Dabei geht es um den prinzipiellen Aufbau bzw. die Ablaufstruktur dieses sozialen Ereignisses. Wer eröffnet und beendet dieses Gespräch? Welche thematische Grundstruktur weist die den jeweiligen PatientInnen zugewiesene Informationseinheit auf?

Bis auf wenige Ausnahmen finden Übergabegespräche immer unter Ausschluss derjenigen statt, über die gesprochen wird, d. h. eventuelle Rückfragen an die PatientInnen während des Gesprächs sind nicht möglich. Umso interessanter wird es, darauf zu achten, wie die Beteiligten damit umgehen und darüber hinaus eine bestimmte kommunikative Praxis entwickeln, mit der es ihnen gelingt, die PatientInnen auf der Station so zu kategorisieren, dass die Beteiligten daraus eine Fülle von arbeitsrelevanten Schlussfolgerungen ziehen können. Damit werde ich mich im vierten Kapitel auseinander setzen.

Die intensive Zusammenarbeit mit VertreterInnen der Gesundheits- und Krankenpflegeschule, mit denen ich u. a. mehrere Workshops und weitere Folgeprojekte durchgeführt habe und dabei häufig exemplarische Auszüge von den technisch registrierten Aufzeichnungen bzw. Grobtranskripte einsetzte, hatte wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung eines ganz bestimmten Erkenntnisinteresses. Hier geht es um Überlegungen zu den Verfahren der Generierung von Wissen im Rahmen eines Übergabegesprächs durch die Beteiligten. Durch den bewussten Verzicht auf Befragungen von ExpertInnen des Pflegeberufs konnte ich ein auf das Individuum reduziertes Wissenskonzept problemlos überwinden und mich statt dessen an einem methodologischen Konzept orientieren, das bei den Verfahren der Beteiligten ansetzt und mir dadurch die Möglichkeit verschafft, die Hervorbringung und Herstellung von Wissen in der Kommunikation zu untersuchen. So erkläre ich zum Beispiel im fünften Kapitel, das den Titel „Übergabe-Wissen“ trägt, den Stellenwert des Erzählens und den Zusammenhang mit der Unterstellung eines bestimmten Wissens. Ich werde zeigen, dass Erzählungen in Übergaben u. a. dann erforderlich werden, wenn das unterstellte Wissen (Routinewissen)

fraglich geworden ist und, offenbar aufgrund des für Übergaben typischen Informationsgefälles, neu justiert werden muss.

Im Schlussteil der vorliegenden Untersuchung beschäftige ich mich mit den praktischen Folgen der Analyse für das Untersuchungsfeld. Ich hatte mich schon zu Beginn der Untersuchung dem Feld gegenüber verpflichtet, die wie auch immer gearteten Resultate „zurückzuspielen“ bzw. für Ausbildungszwecke zur Verfügung zu stellen. Welche Herausforderungen dadurch auf mich zukamen und wie ich sie zu bewältigen hoffte, werde ich in Kapitel sechs und sieben vorstellen. Die vorliegende Arbeit schließt mit einem Ausblick auf zukünftige Untersuchungsfelder und Forschungsfragen (Kapitel acht) sowie einem kritischen Rückblick.

Die vorliegende Studie richtet sich vorwiegend an eine soziologische, sprachwissenschaftliche und pflegewissenschaftliche Leserschaft. Bei der Untersuchung von Übergabegesprächen des Pflegepersonals standen anwendungsbezogene und praxisnahe Fragestellungen im Zentrum der Analyse. Deshalb sind die Forschungsergebnisse in Teilen, nach einer praxissensiblen Aufbereitung, selbstverständlich auch für praktizierende Pflegekräfte relevant, etwa im Rahmen von Aus- und Weiterbildungen in Gesundheits- und Krankenpflegeschulen oder Bildungszentren für Pflegeberufe.²

Einführung in das Untersuchungsfeld

Das St. Martin-Spital

Das St. Martin-Spital³ ist ein Akademisches Lehrkrankenhaus und umfasst 9 Fachkliniken mit insgesamt rund 360 Betten. Die Versorgungsschwerpunkte des Hauses liegen in den Bereichen Urologie, Innere Medizin/Internistische Onkologie, Anästhesie, Radiologie, Geburtshilfe und Gynäkologie sowie Allgemein- und Unfallchirurgie. Der Pflegedienstbereich umfasst (einschließlich Ambulanz und Kreißsaal) 15 Pflegestationen. Der Personalstand für medizinisches Personal liegt im Durchschnitt bei 80 und beim Pflegepersonal

² Ein Praxishandbuch eigens für praktizierende Pflegekräfte ist in Vorbereitung (Fertigstellung gegen Ende 2014) und soll einen Beitrag zur Professionalisierung des Pflegeberufs leisten.

³ Die Angaben zum Krankenhaus sind aus Anonymisierungsgründen absichtlich knapp gehalten. Die zum Verständnis der Transkripte erforderlichen Informationen zum medizinischen Hintergrund bestimmter Erkrankungen etc. sind den jeweiligen Stellen zu entnehmen.

bei rund 250 MitarbeiterInnen und ca. 35 Personen für sonstige Aufgaben, wie etwa der kaufmännische Bereich, technische Abteilung, Seelsorge etc. Zum Lehr- und Forschungsbereich zählen die in der medizinischen Ausbildung üblichen Einheiten, wie Dozenturen und Lehrbeauftragungen, Studentenausbildung etc. Die Ausbildung in anderen Heilberufen umfasst Gesundheits- und KrankenpflegerIn. An das Krankenhaus ist zusätzlich ein Aus- und Weiterbildungszentrum mit medizinischer und pflegerischer Schwerpunktsetzung für Kurse und Lehrgänge des eigenen Personals wie für externe Fachkräfte umliegender Krankenhäuser angeschlossen.

Der Untersuchung liegen sowohl Audio- als auch Videomaterial zugrunde. Die Audioaufzeichnungen erstrecken sich auf eine Gesamtdauer von ca. 28 Stunden. Der Umfang der Videoaufzeichnungen umfasst knapp 12 Stunden. Zusätzliche Aufzeichnungen, die aus Datenschutzgründen⁴ nicht in die Studie einbezogen werden konnten, umfassen rund 3 Stunden (Videomaterial/ Herzintensivstation und Privater Pflegedienst), welches aber, ebenso wie das ca. 8 Stunden umfassende Audiomaterial aus der Voruntersuchung (vgl. Oberzaucher 2004) nicht direkt Eingang in die vorliegende Untersuchung gefunden hat, auf das jedoch zu Vergleichszwecken im Verlaufe der Datenanalyse immer wieder zurückgegriffen wurde.

Aufbereitung der Aufzeichnungsdaten

Zur Aufbereitung der Daten für die spätere Analyse wurden die Aufzeichnungen unmittelbar nach der Aufnahme zunächst gesichtet und ein grobes Gesprächsprotokoll angelegt (Gesprächsinventarliste). Damit konnte ein erster Überblick über den Ablauf eines Übergabegesprächs gewonnen und einzelne Grobverschriftungen markanter Stellen, wie z. B. der Übergang vom Vorgespräch zum eigentlichen Übergabegespräch, Praktiken der Kategorisierung etc., festgehalten werden. Zusätzlich wurden unzählige Notizen im Feldtagebuch festgehalten, insbesondere wurden bei den jeweiligen Übergaben alle nützlichen Informationen, wie die Anfertigung einer Raumskizze, Sitzordnung der Beteiligten, Name und Verantwortungsbereich der Beteiligten, Dauer sowie sonstige Auffälligkeiten notiert. Aus Gründen der Datensicherung wurde das Aufzeichnungsmaterial während der ersten „Sichtung“ kopiert und getrennt von den Originalaufzeichnungen aufbewahrt. Ein wichtiger Arbeitsschritt in der Datenerhebungsphase war zudem das systematische Anlegen eines Personenverzeichnisses der Beteiligten, die aus Gründen des Datenschutzes anonymisiert wurden.

⁴ Vgl. im Kapitel 6, Praktische Folgen der Analyse.

Ich hielt es für zielführend, in der ersten Phase des Transkriptionsprozesses zunächst eine Übergabe vollständig zu transkribieren. Die in der Folge durchgeführten Datenanalysesitzungen⁵ setzten zu Beginn an der vollständig transkribierten Übergabe an und wurden nach und nach auf die im weiteren Forschungsprozess aufgezeichneten Sequenzen und Phänomenbereiche des gesamten Datenmaterials ausgeweitet.⁶

Methodologische Implikationen einer multimodal orientierten Interaktionsforschung⁷

Die Entwicklung der Digitaltechnologie hat zu erheblich verbesserten Möglichkeiten der Aufzeichnung wie der Analyse von Gesprächsdaten geführt. Dazu gehört, dass Gespräche nicht mehr nur als auditive Ereignisse untersucht werden, sondern ihrem Entstehungskontext angemessener und daher im umfassenden Sinne als leibvermittelte multimodale Kommunikation begriffen werden. Verantwortlich für diesen Wechsel auch über die Disziplinengrenzen hinweg waren und sind die Arbeiten von Goodwin (1994, 2007), Mondada (2003, 2007a), Heath (1986), Luff et al. (2000) und Streeck (1996). Diesen Arbei-

⁵ Gegen Anfang 2006 formierte sich an der Universität Bielefeld eine Gruppe aus Nachwuchs-InteraktionsforscherInnen mit dem Ziel, ihre Qualifizierungsarbeiten innerhalb der Arbeitsgruppe zu diskutieren. Im Laufe der Zeit hat sich daraus ein regelmäßig, d. h. im Semester wöchentlich und in der vorlesungsfreien Zeit in der Regel monatlich zusammentreffendes Arbeitsforum entwickelt, in dem sehr effizient und unter reger Beteiligung die Daten der Teilnehmenden analysiert wurden. Ein bis zweimal im Jahr fanden darüber hinaus zweitägige Analyseworkshops statt, meist zu einem vorweg festgelegten Thema (wie z. B. Identität, Emotion, Kategorisierung etc.). Die Finanzierung der Workshops hat freundlicherweise die Graduiertenschule der Fakultät für Soziologie (IGSS und BGHS) übernommen.

⁶ Detaillierte Angaben zum Transkriptionsmaterial folgen weiter unten.

⁷ Die wesentlichen Vorschläge, Konzepte und Ideen dieses Beitrags gehen zurück auf die Diskussionen innerhalb der Arbeitsgruppe GAT2 multimodal. Sie ist eine Untergruppe der Arbeitsgruppe GAT 2, ein Zusammenschluss deutscher SprachforscherInnen, die sich um die Überarbeitung des nicht mehr zeitgemäßen Notationssystems GAT (vgl. Selting et al. 1998) bemühten. Die Untergruppe knüpft in ihren Vorschlägen an die Transkriptionsprinzipien und -kriterien (Zwiebelprinzip, Lesbarkeit des Transkript, Eindeutigkeit, Relevanz, Ikonizität, Formbezogene Parametrisierung) der aktualisierten Version des Gesprächsanalytischen Transkriptionssystems an (vgl. Selting et al. 2009) und erweitert diesen um die Aspekte der Notation visueller Kommunikation. Die Untergruppe GAT 2 multimodal ist mit der Ausarbeitung noch beschäftigt, die Publikation ist für Ende 2014 vorgesehen (vgl. Vorversionen dazu in Deppermann et al. 2009).

ten liegt die Einsicht zugrunde, dass viele Gesprächsphänomene ausschließlich auf einer multimodalen⁸ Datengrundlage, d. h. Videoaufzeichnungen, angemessen zu untersuchen sind. Hierfür sind Konventionen erforderlich, die der Transkription der visuellen, d. h. sichtbaren Kommunikation gerecht werden. Bei der Transkription geht es grundsätzlich darum, dass akustische bzw. audiovisuelle Gesprächsprotokolle nach festgelegten Notationsregeln in einem anderen (graphischen) Medium repräsentiert werden (vgl. Deppermann 2001: 39f.; Bohnsack et al. 2002: 15f.) oder nach Wolff (2008) mit einer Reihe von diakritischen Zeichen – d. h. zum Unterscheiden geeigneten – die Art der Äußerungsrealisierung und des Gesprächsablaufs zu erfassen versucht werden. Zu betonen ist allerdings der interpretative Gehalt einer Transkription, d. h. ein Transkript kann und soll *nie* eine wirklichkeitstreue Abbildung sein, sondern es handelt sich immer um eine Interpretation. Darüber hinaus ist der Zweck, den ein Transkript im jeweiligen Forschungsprozess – grobe Datensichtung zu Anfang gegenüber hoch aufgelösten Phänomenen in Publikationen – zu erfüllen hat, bedeutsam. In Publikationen ist die selektive Verwendung von Transkripten demnach immer als Resultat einer spezifischen Analyse zu begreifen.

Für die in der vorliegenden Arbeit verfolgten Fragestellungen sind die mit unterschiedlicher Auflösung gestaltbare parameterbasierte konversationsanalytische Kollektion⁹ und Teile des aktualisierten Gesprächsanalytischen Notationssystems (vgl. Selting et al. 2009/1998) maßgeblich. Um die Lesbarkeit der in den späteren Kapiteln dargestellten Transkriptionen zu erleichtern, werden die wichtigsten Regeln kurz vorgestellt und im Anschluss daran deren Verwendung unter Aufzählung einiger Beispiele jeweils kurz erläutert. Zunächst jedoch drei entscheidende Merkmale für Analysen mit multimodalen Daten:

⁸ Albert Scheflen (1972) gilt als Vorläufer des Konzepts „multimodale Kommunikation“, ihm zufolge ist beispielsweise die Körperpostur als eine „*modality of communication*“ zu bezeichnen (ders.: 230f.), vgl. auch Mondada/Schmitt (2010: 23).

⁹ Zwei prototypische Ansätze eignen sich für Analysen visueller Kommunikation: die holistische Konstitutionsanalyse und die parameterbasierte konversationsanalytische Kollektion. Bei ersterem werden die Daten schrittweise auf der Grundlage einer bestimmten Fragestellung untersucht. Bei diesem Ansatz sind keine Annotationen erforderlich, da keine selektive Fokussierung auf einzelne multimodale Ressourcen stattfindet. Davon zu unterscheiden ist die parameterbasierte konversationsanalytische Kollektion, dabei werden je nach Fragestellung und Datum ein bis zwei multimodale Ressourcen (z. B. Kopf- und Blickbewegung) mit je spezifischen Realisationen und Kodierungen festgelegt. Die Phänomene außerhalb der ausgewählten Modalitäten werden nicht berücksichtigt (vgl. Deppermann et al. 2009).

1) *Einsatz von Standbildern:* Die Auswahl der Standbilder ist analytisch betrachtet eine sehr heikle und folgenreiche Entscheidung, von ihr hängt ab, welchen Momenten im Gesprächsprozess vom Analysierenden am meisten Beachtung geschenkt wird. Als Orientierung werden ästhetische Kriterien (z. B. Graphisierung des Standbildes), fragestellungsbezogene Kriterien (d. h. klarer Zusammenhang zwischen Fragestellung, Abbildung und Argumentation im Analysetext) und verlaufsstrukturelle Kriterien (d. h. im Regelfall sind 2 bis 3 Standbilder zu zeigen, um so der Präparation, des Apex und der Retraktion einer Aktivität folgen zu können) empfohlen.

2) *Wahl der Transkriptionsstufen:*¹⁰ Drei Abstufungen stehen zur Auswahl. Das multimodale Minimaltranskript ermöglicht die Zuordnung von Verbaltranskript zu Standbildern, ohne zusätzliche Beschreibung visueller Kommunikationselemente. Das multimodale Basistranskript ist eine Erweiterung des vorangegangenen, d. h. zusätzlich zur Integration von Standbildern wird eine globale Beschreibungszeile für visuelle Kommunikationselemente gebraucht. Die visuellen Aktivitäten werden möglichst alltagsnah beschrieben und mit Angaben ihrer tatsächlichen Realisierung (Anfang, Ende) versehen. Die nächsthöhere Auflösung erlaubt das multimodale Feintranskript,¹¹ also wiederum eine Erweiterung des vorangegangenen. Die Veränderung besteht darin, dass zusätzlich spezialisierte Beschreibungszeilen für mehrere multimodale Ressourcen benutzt werden.

3) *Wahl der Modalitäten:* Multimodale Kommunikation umfasst neben den bekannten vokalen Äußerungen, wie Verbalität, Prosodie, Interlinear-

¹⁰ Bei der multimodalen Transkription wird die sonst für auditive Ereignisse übliche turnorientierte Darstellungsform zugunsten einer Partiturschreibweise aufgegeben. Den Wechsel auf das Partiturformat machen spätestens Mehrpersonen-Konstellationen mit mehrfach überlappenden Extensionen von Aktivitäten erforderlich (vgl. Deppermann et al. 2009).

¹¹ In der vorliegenden Arbeit wurde aus Darstellungsgründen versucht, auf dieses hohe Auflösungs-niveau so weit als möglich zu verzichten.

übersetzung bzw. freie Übersetzung eine Reihe verschiedener Modalitäten,¹² dazu zählen: Gestik, Kopf- und Blickbewegung, Mimik/Gesichtsausdruck, Körper im Raum und Tätigkeiten und Objektmanipulation.¹³

Hinweise zur Lesbarkeit und Einbindung von Transkriptausschnitten in den Fließtext

Den empirischen Beispielen geht meistens eine Kurzbeschreibung der Situation voraus, daneben werden die zusammengestellten Gesprächsausschnitte fragestellungsbezogen ausgewählt und eingeführt. Die jeweiligen Transkriptionsausschnitte sind von einigen Ausnahmen abgesehen den Analysen und Interpretationen vorangestellt. Um ein ständiges Hin- und Herblättern zwischen Analyse- und Transkriptabschnitt zu vermeiden, werden die betreffenden Passagen im Fließtext nochmals zitiert und sind zur leichteren Identifizierung als Transkriptzitate „durch die Schriftart Courier New“ kenntlich gemacht.

Die einzelnen Aufzeichnungsausschnitte werden unter Angabe des jeweiligen Kürzels der Aufzeichnung, der sie entnommen sind, zitiert **(a)**. Zur Kennzeichnung der GesprächsteilnehmerInnen werden einheitlich die Sprechsignale 'Ü' für Übergebende und 'N' für Übernehmende bzw. 'S' für SchülerInnen und 'F' für Forscher geführt **(b)**. Die Verbindung zur Audio- oder

¹² Zur besseren Orientierung bei der Transkription und Analyse schlägt die Arbeitsgruppe folgende Klassifizierung vor (vgl. Deppermann et al. 2009): *Gestik*: visuelle Äußerungen, insbesondere der Hände/Finger (z. B. Zeigen), der Arme, der Schultern (z. B. Schulterzucken) und des Kopfs (wie z. B. Kopfnicken) oder weiterer Körperteile sowie der gestische Einsatz von Gegenständen; *Kopf- und Blickbewegung*, Blickkontakt und -richtung sind kommunikativ überaus bedeutsam und ist meistens aber nur indirekt aus der Kopfhaltung und -bewegung zu erschließen; *Mimik/Gesichtsausdruck*, dazu gehören alle möglichen Aktivitäten oder Bewegungen der Augen, der Brauen, des Mundes, der Nase und der Stirn (z. B. Stirnrunzeln); *Körper im Raum*, diese Modalitätsebene differenziert sich in Körperhaltung (d. h. Sitzen, Stehen, Hocken, gebeugte oder aufrechte Haltung etc.), Körperbewegung (d. h. Gehen, Laufen, Springen etc.), Körperanordnung (z. B. Sitzen im Kreis, Stehen in einer Reihe etc.), proxemisches Verhalten (Zuwenden, Abwenden, Nähern oder Entfernen etc.); und abschließend *Tätigkeiten und Objektmanipulation*, dazu gehören alle möglichen Aktivitäten, die von AkteurInnen im spezifischen Kontext ausgeübt werden (z. B. Essen, Trinken, Lesen, Schreiben, Kochen, Arbeit am Patientenbett, Arbeit mit Werkzeugen etc.).

¹³ Anmerkung: Die Auflistung der Modalitäten beansprucht keineswegs eine Ontologie, sondern sie soll lediglich einen Umriss des Gegenstandsbereiches darstellen (ebd.).

Aus Gründen der Redundanz mit der Zeitangabe im Transkriptkopf wird im Rahmen dieser Arbeit auf die Zeitangabe in der ersten Transkriptzeile verzichtet. Weiterhin können fragestellungsbezogene Kriterien eine veränderte Kennzeichnung erfordern. Ein fragestellungsbezogenes Kriterium ist zum Beispiel, dass genau das im Transkript zu sehen ist, was untersucht und womit im Fließtext auch argumentiert wird. Das kann zu teilweise sehr ausführlichen Annotationen für visuelle Kommunikationselemente führen (h). Sind Rede 'R:' und globale Annotatzeile 'MM:' der gleichen Zeilennummerierung zugeordnet, handelt es sich um simultane Aktivitäten (i), dabei kann es auch vorkommen, dass einander ausschließlich visuelle Kommunikationselemente überlappen, wie zum Beispiel Blickorganisation und Tätigkeit bzw. Objektmanipulation (i/a). Gleichzeitiges Sprechen bzw. überlappende Äußerungen werden generell mit eckigen Klammern bzw. Winkel markiert. Die Überlappung einer Rede von Sprecher Ü mit einer ausgewählten Modalität (Blick bzw. Blickbewegung) von Sprecher N gehört ebenfalls dazu (j).

Die ausgewählten und aus Anonymisierungsgründen grafisch bearbeiteten Standbilder werden entweder vor oder nach den Transkriptstellen angeführt. Sie haben in der Regel das gleiche Format, sind nummeriert und jeweils mit einem Zeitmarker versehen. Die grau unterlegte Markierung jeweils unter dem Standbild '16:35,24 im moment' soll die Zuordnung und Fixierung im Transkript erleichtern (k).

2: Innere / 'hat ihn wahrscheinlich auch falsch verstanden' ((16:10-16:50))
Ü: Übergeberin (rechts); N: Übernehmerin (links)

- 01 (1.0)
- 02 Ü: R **in der vierundachtzig frau bänder, ← (i)**
 MM blickt auf eigene Liste auf dem Schoß
- (h)→ N: MM blickt auf eigene Liste auf dem Schoß, setzt Stift kurz an,
 und blickt weiterhin auf die eigene Liste,
- 03 (0.5)
- 04 Ü: R **die is gekomm=mit ner (kara=mazepin)=überdosierung=**
 05 (2.0)
 MM blickt auf eigene Liste auf d. Sch[öß ← (i/a)
- 05a N: MM [notiert u. blickt zu Ü:
 und senkt den Kopf
- 06 Ü: R **das hat=se wohl vom äh: neurologen verschrieben gekriegt**
 MM blickt auf eigene Liste auf dem Schoß-----
 N: MM blickt auf eigene Liste und notiert-----
- 07 Ü: R **(weil die =algIE) (.) und hat [ihn wahrschein= ← (j)**
 MM blickt auf eigene Liste auf dem Schoß-----
 N: MM notiert und blickt auf die Liste [blickt zu Ü:--- ← (j)

08 Ü: R =lich auch falsch verstanden das is eine=so=ne
<<p>demente dame>

MM blickt auf eigene Liste auf dem Schoß -----

N: MM führt re Hand zum Gesicht und blickt zu Ü:

09 Ü: R .h HAT ne telemetrie um-

MM blickt auf eigene Liste auf dem Schoß

N: MM blickt auf eigene List und notiert

10 Ü: R hat äh: übelkeit=schwindel=erbrechen,

MM blickt auf eigene Liste auf dem Schoß

N: MM blickt auf eigene Liste und notiert

→ 11 (1.0)

Abb. 1 ← (k)  16:35,24 im moment (k) →	Abb. 2  16:37,02 [blickt zu N:]	Abb. 3  16:39,21 -----
--	--	--

(k)



→ 12 Ü: R im moment läuft noch ne infusion mit (enzepedokaze=el?) (2.5)

MM blickt auf eigene Liste-----[blickt zu N:---]

N: MM blickt auf eigene Liste und notiert-----[-----]

Auszug der GAT 2-Transkriptionskonventionen¹⁴Sequenzielle Struktur/Verlaufstruktur:

[] Simultansprechen und Überlappungen
 []

Ein- und Ausatmen:

°h / h° Ein- bzw. Ausatmen von ca. 0.2-0.5 Sek. Dauer
 °hh / hh° Ein- bzw. Ausatmen von ca. 0.5-0.8 Sek. Dauer
 °hhh / hhh° Ein- bzw. Ausatmen von ca. 0.8-1.0 Sek. Dauer

Pausen:

(.) Mikropause
 (-) kurze geschätzte Pause von ca. 0.2-0.5 Sek. Dauer
 (--) mittlere geschätzte Pause v. ca. 0.5-0.8 Sek. Dauer
 (---) längere geschätzte Pause von ca. 0.8-1.0 Sek. Dauer
 (0.5) gemessene Pausen von ca. 0.5 bzw. 2.0 Sek. Dauer
 (2.0) (Angabe mit einer Stelle hinter dem Punkt)

Sonstige segmentale Konventionen:

und_äh Verschleifungen innerhalb von Einheiten
 äh, öh, etc. Verzögerungssignale, sog. „gefüllte Pausen“

Lachen und Weinen:

((lacht)) Beschreibung des Lachens
 haha hehe hihi silbisches Lachen
 <<lachend> > Lachpartikeln in der Rede, mit Reichweite

Rezeptionssignale:

hm ja nein na einsilbige Signale
 hm_hm ja_a nee_e zweisilbige Signale

Sonstige Konventionen:

((hustet)) para- und außersprachliche Handlungen und Ereignisse
 <<hustend> > sprachbegleitende para- und außersprachliche Handlungen und Ereignisse mit Reichweite
 () unverständliche Passage je nach Länge
 (solche) vermuteter Wortlaut
 (also/alo)al(s)o mögliche Alternativen
 ((unverständlich, unverständliche Passage mit Angabe der Dauer

¹⁴ Vgl. Selting et al. (2009).

ca. 3 Sek.))

((...))

Auslassung im Transkript

>

Verweis auf die im Text behandelte Transkriptzeile

Sequenzielle Struktur/Verlaufstruktur:

=

schneller, unmittelbarer Anschluss neuer
Sprecherbeiträge oder Segmente (latching)

Akzentuierung:

akZENT

Fokusakzent

ak!ZENT!

extra starker Akzent

Tonhöhenbewegung am Ende von Intonationsphrasen:

?

hoch steigend

,

mittel steigend

-

gleich bleibend

;

mittel fallend

.

tief fallend

Sonstige segmentale Konventionen:

:

Dehnung, Längung, um ca. 0.2-0.5 Sek.

::

Dehnung, Längung, um ca. 0.5-0.8 Sek.

:::

Dehnung, Längung, um ca. 0.8-1.0 Sek.

Sonstige Konventionen:

<<erstaunt> >

interpretierende Kommentare mit Reichweite

Gliederung

Für die vorliegende Untersuchung hat sich eine Darstellungsform als sinnvoll erwiesen, die den konkreten Forschungsbedingungen und den daraus erwachsenen Konsequenzen am ehesten gerecht wird. Folgende drei voneinander zu unterscheidende Ebenen sind zu beachten:

- (1) Annäherung an das Feld: Die Übergabe als praktisches Problem (Kapitel 1)
- (2) Aus konversationsanalytischer Sicht: Die Übergabe als Interaktionsproblem (Kapitel 2 - 5)
- (3) Konversationsanalytische Respezifikation der praktischen Probleme des Feldes (Kapitel 6 - 8)

Die dreigliedrige Struktur erfasst im ersten Schritt die Charakteristika des Feldes und geht der Frage nach, welche grundsätzlichen arbeitsrelevanten Probleme durch den Einsatz von Übergabegesprächen gelöst werden sollen bzw. warum Übergaben überhaupt notwendig geworden sind. Davon abgegrenzt und in bewusster Differenz gehalten zum praktischen Problem des Feldes ist im zweiten Schritt die konversationsanalytische Sichtweise darauf

ausgerichtet, das Übergabegespräch nach Maßgabe ihrer methodologischen und methodischen Maximen als Interaktionsproblem zu konzipieren und einer Analyse zu unterziehen.

Im dritten und letzten Schritt werden die praktischen Probleme des Feldes konversationsanalytisch respezifiziert. Dabei wird herausgearbeitet, in welcher Art und Weise die konversationsanalytische Sichtweise für das Feld, also die FeldvertreterInnen bzw. den Anwendungsbereich, von praktischem Interesse sein könnte. Und das trotz des für ethnomethodologische Studien konstitutiven Grundsatzes der Indifferenz, d. h. der Uninteressiertheit und Unterschiedslosigkeit gegenüber den praktischen Fragen und Interessen der AkteurInnen und des damit zusammenhängenden Verzichts auf Empfehlungen, die zum Beispiel zur Verbesserung der Gesprächskompetenz des Pflegepersonals auf der Station beitragen sollen (vgl. Lynch 1993).

Hintergrund dieser dreigliedrigen Struktur ist die von Stephan Wolff propagierte und auf die paradoxe Formel gebrachte These, wonach sich „[die] Praxissensibilität der Wissenschaft nur als gepflegte Differenz realisieren läßt“ (2008: 237). Eine praxissensible qualitative Sozialforschung zeichnet sich demzufolge dadurch aus, dass sie die Perspektivendifferenz zwischen Praxis und Wissenschaft aufrecht erhält und nicht zugunsten einer vermeintlichen Praxisnähe, Praxisfreundlichkeit oder Praxisrelevanz aufgibt. Die Besonderheit der in der vorliegenden Studie auf der Grundlage des konversationsanalytischen Forschungsansatzes erzielten Ergebnisse ist auf die dosierte methodische oder theoretische Praxisferne (Wolff) zurückzuführen. Gerade dadurch ist aber die Studie hervorragend geeignet, für das Forschungsfeld ein überzeugendes Anregungspotenzial bereitzustellen.

Im Folgenden werde ich zunächst grundlegende Charakteristika der Übergabe als Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Arbeit skizzieren und der Frage nachgehen, was das Durchführen von Übergabegesprächen offenbar erforderlich macht und welche praktischen Probleme damit verbunden sind. Im zweiten Teil des ersten Kapitels gilt es dann das methodische Handwerkszeug, die theoretische Fundierung und den Forschungsstand zu beschreiben, sowie das Forschungsinteresse offenzulegen und methodologische Überlegungen anzustellen.

Annäherungen an das Feld: Die Übergabe als praktisches Problem

Pflege, verstanden als soziales Phänomen, lässt sich beschreiben als intersubjektiver Austausch zwischen dem Pflegepersonal und dem Patienten. Pflegen meint, spezielle Handlungen auszuführen, denen gemeinhin eine spezifische professionelle Ausbildung¹⁵ zugrunde liegen. Dazu gehören u. a. Aufgaben, die die Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege betreffen. Daneben hat das Pflegepersonal Tätigkeiten zu erfüllen, die hauptsächlich kommunikativer Natur sind, dazu gehören insbesondere: Gespräche mit PatientInnen, die Teilnahme an der Visite und die Durchführung von Übergabegesprächen. Als explizites Ausbildungsziel taucht die Durchführung von Übergabegesprächen im Krankenpflegegesetz nicht auf und kann höchstens dem Aufgabenbereich „Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs“ sowie in Ausnahmefällen der „Pflegedokumentation“ zugeordnet werden. Das Übergabegespräch ist ein vorwiegend sprachlich orientierter Aufgabenbereich des Pflegepersonals mit einem rituellen Charakter hinsichtlich des Ablaufs, des Gesprächszeitpunkts und des Gesprächsortes und ist ein fixer Bestandteil im Arbeitsalltag auf der Station.

Allgemeine Merkmale von Übergabegesprächen

Die Übergabe ist eine Ausnahmetätigkeit. Sie bindet die Aufmerksamkeit der Teilnehmenden derart, dass Pflegehandlungen für die Dauer des Gesprächs ausgesetzt sind. Es handelt sich um ein Gruppengespräch, an dem – je nach Übergabezeitpunkt (Morgen-, Mittags- oder Abendübergabe) – mindestens 2 Personen, in der Regel zwischen 3 und 6 Personen teilnehmen. Der Ablauf und Inhalt dieses Fachgesprächs variiert je nach Station und Haustradition. Es existieren diesbezüglich seitens der Ausbildungseinrichtungen keinerlei Vorgaben oder Vorschriften in Bezug auf die thematische Strukturierung.

Eine Übergabe hat die Funktion eines Frühwarnsystems. Pflegerisch und medizinisch relevante Informationen über PatientInnen, die aus unterschiedlichen Gründen nicht der schriftlichen Pflegedokumentation zu entnehmen sind, können bei dieser Begegnung des Pflegepersonals wechselseitig ausgehandelt, verifiziert und angemessen eingeschätzt werden. Daraufhin können Aufzeichnungen über PatientInnen aktualisiert und etwaige Veränderungen schriftlich vermerkt werden. In den Übergaben werden zwar

¹⁵ Vgl. Krankenpflegegesetz (zuletzt geändert durch Art. 35 G v. 6.12.2011 | 2515).

mitunter ebenfalls Themen besprochen, die grundsätzlich auch der schriftlichen Pflegedokumentation zu entnehmen wären, dennoch kann die bestehende Pflegedokumentation die kommunikative Begegnung dieses sozialen Ereignisses nicht ersetzen. Erst eine Interaktion stellt die besonderen Rahmenbedingungen zur Verfügung, die es den Beteiligten erlauben, situativ relevante Einschätzungen, Korrekturen oder Mutmaßungen über den Geneungsverlauf bzw. der schichtaktuellen Pflegeintensität abzugeben.

Die Übergabe steht im Dienste der Kontinuität im Hinblick auf einen historischen Prozess. Übergaben sind umso wichtiger, je krisenhafter die Tätigkeit ist, in deren Umfeld sie zur Anwendung kommen. Krisenhaft ist eine Tätigkeit zum Beispiel dann, wenn Menschenleben akut gefährdet sind und die Art, wie die Tätigkeit ausgeführt wird (mehr oder weniger fachkundig, professionell, achtsam, effektiv etc.) über Linderung und Verschlechterung des Gesundheitszustandes entscheiden kann, so wie es bei der Ausübung des Pflegeberufs der Fall ist. Gesellschaftliche Bereiche, in denen die Aufrechterhaltung der Kontinuität durch übergabeähnliche Aktivitäten von beteiligten AkteurInnen bewerkstelligt werden muss und dessen Zusammenbruch jeweils fatale Folgen hätte, sind zum Beispiel Branchen der Industrie (Energieversorgung, Chemische Industrie), einzelne Bereiche im Sicherheitsdienst (Polizei, Nachrichtendienste, Militär), das Verkehrswesen (Bahn, Flugverkehr) und nicht zuletzt der Klinik- und Pflegesektor.

Zur Organisation und Aufrechterhaltung der Kontinuität hat sich der Einsatz von Wechsel- und Schichtdiensten bestens bewährt. Übergaben dienen daher der Herstellung der Anschlussfähigkeit von temporal bereits abgeschlossenen Ereignissen und der Prognose potenziell erwartbarer Vorkommnisse in der Folgeschicht. Insofern ist die Übergabe vergleichbar mit einer Nahtstelle, die sich erst durch das geregelte Zusammentreffen und den kommunikativen Austausch zwischen VertreterInnen der abgehenden und der ankommenden Schicht bilden kann.

Im Unterschied zu Untersuchungen realer kommunikativ und situativ hergestellter Arbeitshandlungen, wie z. B. Cockpit-Kommunikation, Operationssaal-Kommunikation etc., handelt es sich bei Übergaben um Gesprächsereignisse, die den konkreten Arbeitshandlungen, wie etwa der Pflege der PatientInnen oder gewöhnlicher administrative Tätigkeiten auf der Station, zeitlich vor- und nachgelagert stattfinden.

Charakteristische Elemente von Übergaben sind demnach einerseits Rekonstruktionen und Narrationen und andererseits Prognosen bzw. prospektive Formate, die besondere sprachliche Darstellungsformen erfordern. Das Übergabegespräch ist ein soziales Ereignis, bei dem VertreterInnen der abgehenden mit ihren KollegInnen der ankommenden Schicht zusammentreffen. Jeder Schichtdienst beginnt und endet mit einem