

III. Digitalität und Materialität in Altersgrenzen überschreitender Kommunikation

Digitale Kommunikation im Alter

1. Einleitung

In unserem empirisch angelegten Beitrag widmen wir uns aus gesprächsanalytischer Perspektive auf Basis von aus unterschiedlichen Kontexten technisierter Interaktion¹ stammenden Beispielen der zumindest sprachwissenschaftlich bisher wenig erforschten digitalen Kommunikation² im Alter. Anhand von im Alltag der beteiligten Senior:innen erhobenen audiovisuellen Daten (digitales Arzt-Patienten-Gespräch (Videosprechstunde), Online-Seminare sowie Mensch-Roboter-Interaktion in einem Altenpflegeheim) nehmen wir in den Blick, ob sich Spezifika der digitalen Kommunikation im Alter – bezogen auf digitale Interaktionssituationen – in unseren Daten manifestieren und welche dies sind, wie Alter in den untersuchten Beispielen von den Beteiligten relevant gesetzt, konstruiert und konzeptualisiert wird und (in)wie(fern) sich Besonderheiten der Digitalisierung in den untersuchten Gesprächen niederschlagen.

Im Rahmen unserer Analyse versuchen wir zudem, die Themengebiete Kommunikation im Alter, Arzt-Patienten-Gespräche als Teilbereich institutionalisierter Kommunikation sowie digitale Kommunikation bzw. technisierte Interaktion aus sprachwissenschaftlicher Perspektive miteinander zu verknüpfen.

In Abschnitt 2 wenden wir uns zunächst dem Forschungsstand zu den Bereichen Kommunikation im Alter, Kommunikation mit älteren Patient:innen im medizinischen Kontext sowie digitale Medien und technische Artefakte in der Kommunikation von und mit älteren Menschen zu. Anknüpfungspunkte für unseren Beitrag bieten daher sowohl linguistische

- 1 Mit Interaktion ist die Situation gemeint, in der Menschen ihr kommunikatives Verhalten wechselseitig aufeinander beziehen. Interaktion zeichnet sich laut Schütz durch gegenseitige Bezugnahme aus: eine Person trifft auf Basis der beim Gegenüber interpretierten Bedeutungszuschreibung eine entsprechende (sinnhafte) Folgehandlung (vgl. Auer 2013: 122ff., 127f.).
- 2 In Anlehnung an Bühler verstehen wir Kommunikation als die Verständigung zwischen Personen durch Zeichen auf der Basis des Wissens über deren Bedeutung (vgl. Auer 2013: 22-28). Kommunikation besteht im Sinne Schütz' darin, das menschliche Verhalten an der Oberfläche so zu gestalten, dass andere Mitglieder der Gesellschaft einen Sinn darin erkennen können (vgl. Auer 2013: 127). Auf Basis eines gemeinsamen Wissens über die Bedeutung von kommunikativen Praktiken bzw. Zeichen erfolgt die Zuschreibung von Sinn (vgl. Auer 2013: 127).

Forschungsarbeiten zur Kommunikation im Alter sowie zur altersspezifischen Sprache (vgl. u.a. Coupland et al. 1991; Fiehler/Fitzner 2012; Fiehler/Thimm 2003; Reimann 1994; Thimm 2000), zu Arzt-Patienten-Gesprächen bzw. medizinischer Kommunikation (vgl. u.a. Birkner 2006, 2018; Busch/Spranz-Fogasy 2015; Fiehler 2005; Günthner 2017; Löning et al. 1993; Spranz-Fogasy 2014) sowie außerdem gesprächsanalytische Arbeiten zur Einbettung digitaler Medien bzw. technischer Artefakte in den Alltag älterer und/oder erkrankter Personen (vgl. u.a. Amrhein et al. 2016 und Cyra/Pitsch 2017 zum Einsatz eines virtuellen Assistenten bei älteren sowie kognitiv beeinträchtigten Personen, Habscheid et al. 2020 zur Nutzung eines humanoiden Roboters im Altenpflegeheim, Rodil et al. 2018 zum Einsatz eines sozialen Roboters zur Unterstützung kognitiv beeinträchtigter Erwachsener) und Forschungsarbeiten zu technisch vermittelter Kommunikation mit besonderem Fokus auf dem Format Videokonferenz (vgl. u.a. Schulte et al. 2001).

Ziel unseres Beitrags ist es, auf Basis einer empirischen Analyse des oben genannten Datenmaterials potenzielle Spezifika des Altersstils herauszustellen und diese mit Besonderheiten digitaler und technisierter Interaktion zusammenhängend zu betrachten (vgl. Abschnitt 3). Den Analysen in Abschnitt 3 legen wir die bei Fiehler und Thimm (2003) ausgeführten vier Konzeptionen von Alter zugrunde, vor deren Hintergrund wir das vielschichtige Phänomen *Alter* betrachten: Zum einen als »zeitlich-numerische Größe«, bei der Alter »mit der Anzahl der Lebensjahre assoziiert« wird (Fiehler/Thimm 2003: 8). Hierbei ist allerdings vom jeweiligen Kontext abhängig, welche Anzahl an Lebensjahren als »alt« gilt (vgl. Fiehler/Thimm 2003: 8). Der Blick auf das »Alter als biologisches Phänomen« ist vor allem für das in Abschnitt 3 behandelte Beispiel (1) interessant, in dem körperliche Beschwerden des Patienten von ihm selbst mit Alterungsprozessen in Verbindung gebracht werden. Auch in Beispiel (3) wird das biologische Alter zumindest implizit vage angedeutet. Bei der Betrachtung des Alterns als biologisches Phänomen rücken vor allem »Vorstellungen von biologischer Entwicklung, z.B. Reifung und Abbau« in den Fokus, der Prozess des Alterns wird als natürliches Phänomen aufgefasst (Fiehler/Thimm 2003: 8). »Alter als soziales Phänomen« ist verbunden mit Fragen nach der Ermöglichung der Teilhabe am sozialen Leben (vgl. Fiehler/Thimm 2003: 8). In dieser Perspektive setzt Alter dann ein, »wenn soziale Isolierung stattfindet und andere Einstellungen und Werte ausgebildet werden« (Fiehler/Thimm 2003: 8). Diese Betrachtung des Alters wird vor allem im Beispiel (2) in Abschnitt 3 dieses Beitrags von den beteiligten Senior:innen als Hintergrundfolie für die Erklärung relevant gesetzt, warum einige Teilnehmer:innen eines Online-Seminars nicht an der in digitaler Form durchgeführten Veranstaltung teilnehmen (können). In diesem Fall führt mangelnde Medienkompetenz, die den nicht-teilnehmenden Senior:innen als altersbedingter

Aspekt zugeschrieben wird, zum Ausschluss aus der sozialen Veranstaltung. Die vierte, für diesen Beitrag ebenfalls relevante Perspektive auf Alter ist die Betrachtung von »Alter als interaktiv-kommunikatives Phänomen«, in der Alter nicht als »feststehende objektive Größe aufgefasst wird«, sondern von den Beteiligten in der Interaktion relevant gesetzt wird (Fiehler/Thimm 2003: 8).

Da es sich beim vorliegenden Analysegegenstand um einen aus gesprächsanalytischer Perspektive bisher noch wenig untersuchten Bereich handelt, werden wir am Ende des Beitrags (Abschnitt 4) auf Basis unserer Ergebnisse weiterführende Fragen an die Forschung im Bereich (digitale) Kommunikation im Alter stellen.

Dass die Erforschung digitaler Kommunikation im Alter Zukunft hat, zeigt nicht zuletzt der Blick auf die demografischen Veränderungen, die sich durch einen konsistent steigenden Altersdurchschnitt der Bevölkerung auszeichnen. Digitale Angebote haben das Potenzial, die eventuellen Einschränkungen in Mobilität und gesellschaftlicher Anschlussfähigkeit, die mit zunehmendem Alter verstärkt auftreten, ein Stück weit zu kompensieren und den Alltag für Senior:innen komfortabler zu gestalten (vgl. dazu auch Schmidt 2020 sowie Abschnitt 3).

2. Gesprächsanalytische Forschung zu (digitaler) Kommunikation im Alter

Vor dem Hintergrund der diesem Beitrag zugrunde gelegten Daten aus unterschiedlichen Settings unter Beteiligung von Personen im höheren Lebensalter möchten wir in diesem Abschnitt die dafür relevanten Bereiche aus gesprächsanalytischer Perspektive entfalten. Wir blicken zunächst allgemeiner einführend auf Kommunikation im Alter, wenden uns dann der Kommunikation mit älteren Patient:innen im medizinischen Kontext zu und schließen den theoretischen Teil mit einem Überblick über Arbeiten, die sich mit digitalen Medien und technischen Artefakten in der Kommunikation von und mit älteren Menschen befassen, ab.

2.1 *Kommunikation im Alter*

Eine der ersten Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Kommunikation im Alter im soziolinguistischen Sinne stammt aus dem US-amerikanischen Raum von Coupland, Coupland und Giles (1991). Ein besonderes Augenmerk wurde dabei auf die bis dahin bestehenden Vorannahmen geworfen, die wissenschaftlich auch durch defizitorientierte Erklärungsmodelle (vgl. u.a. Fiehler/Thimm 2003: 11 ff. zu defizitorientierten

Ansätzen) hervorgerufen wurden und immer noch werden, altersspezifische Sprache sei in erster Linie durch körperliche und kognitive Regressionsprozesse geprägt, die vor allem die Sprech- und Sprachkompetenz betreffen (vgl. Coupland et al. 1991: 4). Dementsprechend sei auch das gesellschaftliche Bild über das höhere Alter von solchen (negativen) Vorstellungen wie körperliche Defizite oder zunehmende Vereinsamung beeinflusst (vgl. Coupland et al. 1991: 13; Fiehler/Fitzner 2012: 293). Aus diesem Grund gehen Coupland et al. (1991: 24) davon aus, dass gerade ältere Menschen anfällig für gesellschaftliche Abwertungen ihrer eigenen Altersgruppe sind. Durch die konversationsanalytische Untersuchung altersspezifischer Merkmale in intergenerationellen Konstellationen stellen Coupland et al. (1991: 54-57) heraus, wie Alter bzw. die Altersidentität im Gespräch zwischen Jüngeren und Älteren durch die Beteiligten interaktiv hergestellt und modifiziert werden (zur interaktiv-kommunikativen Relevantsetzung von Alter vgl. Abschnitt 1 sowie Abschnitt 3).

Fiehler/Thimm (2003) und Thimm (2000), die die Befunde von Coupland et al. auch in ihren eigenen gesprächsanalytischen Studien aufgreifen, halten fest, dass viele Verfahren, durch die *Alter* in Gesprächen ausgehandelt und relevant gesetzt wird, vor allem als intergenerationelle Phänomene zu betrachten sind (vgl. hierzu auch Fiehler/Thimm 2003: 8).

Thimm (2000: 147f.) führte eine umfassende Studie mit insgesamt 92 deutschsprachigen Frauen verschiedener Altersgruppen durch. Um die Forschungsfrage zu beantworten, welche Rolle das Altsein für die Kommunikation und Identität älterer Menschen spielt, wurde das Kommunikationsverhalten der Sprecherinnen in inter- und intragenerationellen³ Gesprächskonstellationen miteinander in Beziehung gesetzt (vgl. Thimm 2000: 72). Neben dem Fokus auf der Akkommodation zwischen Jung und Alt wurde auch explizit nach empirischen Befunden geschaut, die für eine Altersspezifik sprechen.

Was die qualitative und damit konversationelle Seite der Auswertung betrifft, so ist das Wissen um soziale Kategorien wie die Zugehörigkeit zu Altersgruppen sowohl bei Jüngeren als auch bei Älteren gleichermaßen vorhanden. Ältere Menschen scheinen *Alter* jedoch vor allem im intergenerationellen Gespräch häufiger relevant zu setzen, indem sie beispielsweise ihr Alter von sich aus nennen, familiäre Rollen und Verhältnisse als Vergleichsgrößen heranziehen oder negative Bewertungen⁴ über das höhere

- 3 Die intragenerationellen Konstellationen teilen sich nochmals auf in Jung-Jung- und Alt-Alt-Dialoge (vgl. Thimm 2000: 148-154). Die Aufnahmesituationen der Dialoge wurden jeweils so gestaltet, dass zwei Frauen, die sich bis dahin noch nicht kannten, den Arbeitsauftrag erhielten, sich im Gespräch kennenzulernen (vgl. Thimm 2000: 146f.).
- 4 Die negative Bewertung des höheren Alters erfolgt oft auf Basis von Personenreferenzen, die als Negativbeispiele dienen, von denen sich die Sprechenden distanzieren, oder aber auch durch direkte Abwertung des eigenen

Alter vornehmen (vgl. Coupland et al. 1991: 54ff.; Thimm 2000: 148ff.). Die negativen Bewertungen des höheren Alters etwa durch Betonung von Abbauprozessen (vgl. Abschnitt 1 zur Betrachtung des Alter(n)s als biologisches Phänomen) gehen der empirischen Analyse von Thimm (2000: 248-273) zufolge oft von den Älteren selbst aus (vgl. hierzu auch Coupland 1991: 54ff.). Gründe dafür finden sich u.a. in den gesellschaftlich verankerten, meist negativ geprägten Altersbildern, die Ältere entweder zur Rechtfertigung vermeintlich altersbedingter Defizite (vgl. Thimm 2000: 234f.) oder zur Distanzierung (vgl. Thimm 2000: 257, 268) von derartigen Vorurteilen zwingen (vgl. auch Fiehler/Fitzner 2012 zu Altersbildern in der öffentlichen Kommunikation).

Neben einer interaktiven Konstitution von *Alter* heben Fiehler/Thimm (2003: 9) auch Erklärungsansätze für altersspezifische Kommunikationsmuster hervor, die sich aus der Lebenssituation älterer Menschen ergeben: Durch gesellschaftliche Prozesse wie u.a. den Eintritt in den Ruhestand können sich signifikante, mit den Lebensaufgaben verknüpfte Veränderungen ergeben, die ebenfalls Auswirkungen auf das Kommunikationsverhalten haben können (vgl. hierzu auch Reimann 1994 zu Rollenzuweisungen im Lebenszyklus und Kommunikationsverhalten im Alter; und Coupland et al. 1991: 24).

Bei der Analyse von Altersspezifik⁵ müssen nach Fiehler/Thimm (2003: 9) hinsichtlich der Kontakte älterer Menschen die verschiedenen Interaktionssituationen berücksichtigt werden. Hier greifen Fiehler/Thimm (2003: 9) folgende vier Klassifikationen auf:

- intragenerationell und innerfamiliär⁶ (z.B. Beziehung zum Ehepartner)
- intragenerationell und außerfamiliär (z.B. Interaktion mit entfernten Bekannten im Alltag)
- intergenerationell und innerfamiliär (z.B. Großeltern-Enkel-Beziehung)
- intergenerationell und außerfamiliär (z.B. Interaktion mit institutionellen Kontakten)

Alters, was im intergenerationellen Gespräch oft Alterskomplimente seitens Jüngerer nach sich zieht (vgl. Thimm 2000: 263-268).

- 5 Nach Fiehler (1997: 347-350) ist *Spezifik* eine andere Formulierung für *Stil*. Unter dem Kommunikationsstil des Alters versteht er ein Anders-Sein im Kommunikationsverhalten älterer Menschen im synchron-diachronen Vergleich zum Verhalten »nicht-alter« Menschen.
- 6 Den Begriff *familiär* definieren Fiehler/Thimm (2003: 9) nach der lateinischen Bedeutung im Sinne des *Vertrauten*, weniger im Sinne der Verwandtschaft.

Insgesamt herrscht sowohl in der soziologischen als auch gesprächsanalytischen Forschungslandschaft Einigkeit darüber, dass Alter ein individueller Entwicklungsprozess ist, dass das altersspezifische Kommunikationsverhalten vom Zusammenwirken verschiedener Faktoren bzw. Konstellationen abhängt (vgl. Fiehler 1997: 362; Thimm 2000: 140) und dass auch die Frage, mit wie vielen Lebensjahren eine Person als alt gilt, kontextspezifisch und situationsabhängig geklärt werden muss (vgl. Abschnitt 1).

2.2 Kommunikation mit älteren Patient:innen im medizinischen Kontext

Biologische Abbauprozesse, die naturbedingt mit dem Altern einhergehen (vgl. Abschnitt 1), können dazu führen, dass Menschen im höheren Lebensalter verstärkt auf medizinische Hilfe angewiesen sind. Beschwerden können dann zum Beispiel im ärztlichen Gespräch abgeklärt und entsprechende Therapiemaßnahmen eingeleitet werden. Als »klassisches« Untersuchungsfeld institutioneller Kommunikation (Menz 2015: 75) kann die Forschungslandschaft zu Arzt-Patienten-Gesprächen inzwischen zahlreiche und vielfältige Arbeiten aus gesprächsanalytischer Perspektive vorweisen (vgl. Nowak 2010), aus denen vor allem eine für Arzt-Patienten-Erstgespräche typische Struktur hervorgeht, die in die Phasen Begrüßung und Eröffnung, Beschwerdenschilderung und Beschwerdenexploration (vgl. zu dieser Phase auch Spranz-Fogasy/Becker 2015), Diagnose, Therapieplanung und -entwicklung sowie Gesprächsbeendigung und Verabschiedung untergliedert werden kann (vgl. Menz 2015: 76 sowie auch Nowak 2015 und Nowak 2010).⁷ In solchen Arzt-Patienten-Erstgesprächen, in denen die beteiligten Gesprächspartner:innen zum ersten Mal aufeinandertreffen (vgl. Graf/Spranz-Fogasy 2018: 431), sind – im Vergleich zu Nachfolge- oder Kontrollgesprächen, in denen vermehrt geschlossene Fragen auftreten – eher Einladungen zu Erzählungen auszumachen (vgl. Menz 2015: 77 sowie insbesondere zur Rolle des Erzählens im Arzt-Patienten-Gespräch Birkner 2017). Einen solchen Ausschnitt, in dem die Beschwerdenschilderung und -exploration im Fokus stehen, werden wir in Abschnitt 3 behandeln. Die »somatische[n] Beschwerden der Patientinnen und Patienten sowie praktische Handlungen der Expertinnen und Experten wie Medikation oder körperliche Interventionen« (Graf/Spranz-Fogasy 2018: 431) werden anhand der nach Nowak und Spranz-Fogasy (2009: 86ff.) herausgestellten drei Kernaufgaben »Beschwerdenexploration«, »Diagnosestellung« und »Therapieentwicklung« ausgelotet. Mit Bezug zu dem in Abschnitt 3

7 Zur Einschränkung dieses Strukturmodells siehe Menz (2015).

diskutierten Ausschnitt aus einem digitalen Arzt-Patienten-Erstgespräch ist an dieser Stelle zu erwähnen, dass die gegebenenfalls in die oben genannten Kernaufgaben eingebetteten »körperlichen und/oder technischen Untersuchungen« (vgl. dazu auch Spranz-Fogasy/Becker 2015) sowie die gegebenenfalls im Rahmen der Therapieentwicklung durchgeführten »therapeutischen Maßnahmen vor Ort« (Graf/Spranz-Fogasy 2018: 431) bei der Verlagerung des Erstgesprächs ins Digitale aufgrund der räumlichen Distanz der Interagierenden nicht möglich sind.

Gesprächsanalytische Studien zur Arzt-Patienten-Kommunikation mit älteren Menschen, wie etwa bei Menz (2015: 88), zeigen auf, dass Ärzt:innen in Gesprächen mit älteren Patient:innen stärker selbst thematische Foki setzen und gemeinsame im Gespräch erarbeitete Entscheidungsfindungen in den Hintergrund rücken. Da ältere Menschen dazu tendieren, ihre Erkrankungen auf ihr Alter zurückzuführen (oder das Alter ggf. als einen möglichen Grund für Beschwerden andeuten, s. Beispiel (1) in Abschnitt 3) und diese nicht ernst zu nehmen, ist – so Coupland und Coupland – seitens der Ärzt:innen in der Kommunikation mit älteren Patient:innen ein Wirken entgegen der Selbstentmündigung mittels spezifischer Gesprächsstrategien gefragt (vgl. Coupland/Coupland 1999 sowie Menz 2015: 88; vgl. aus medizinischer Perspektive Kojer 2005). Dies gilt auch in Bereichen, in denen die Sprachfähigkeit älterer Menschen krankheitsbedingt plötzlich oder im Laufe der Zeit immer stärker degeneriert (siehe zu Spezifika der Kommunikation mit älteren, an Demenz erkrankten Menschen zum Beispiel Meyer 2014, Wendelstein/Schröder 2015 sowie die Beiträge von Emery 1999, Obler et al. 1999, Sabat 1999 in einem von Heidi E. Hamilton 1999 herausgegebenen Sammelband zu »Language and Communication in Old Age«; vgl. hinsichtlich einer plötzlichen krankheitsbedingten Einschränkung der Sprachfähigkeit Goodwin 2017, der zeigt, wie ein durch einen Schlaganfall sprachlich extrem beeinträchtigter älterer Patient es dennoch schafft, in Ko-Operation mit seinen Gesprächspartner:innen ausschließlich mithilfe der drei Wörter »ja«, »nein« sowie »und« Interaktionen wechselseitig zu verfertigen).

2.3 Digitale Medien und technische Artefakte in der Kommunikation von und mit älteren Menschen

Unter anderem aufgrund der sich aus den modernen Arbeits- und Alltagsstrukturen ergebenden räumlichen Distanzen zu Angehörigen, mit denen ältere Menschen immer häufiger konfrontiert sind, aber auch aus unterschiedlichen anderen Gründen »reduzieren sich« mit steigendem Alter »Kontaktmöglichkeiten und persönliche Bindungen« (Schmidt 2020: 30). Um vor allem auf sozialer Ebene sowohl Qualität als auch

Quantität der Sozialkontakte erhalten und aufkommende Distanzen überwinden zu können (vgl. Abschnitt 1 zur Konzeption von Alter als soziales Phänomen und der damit potenziell verbundenen Nicht-Teilhabe), erweisen sich, wie Reimann bereits 1998 aufzeigt, technische Mittel als bedeutsam, die durch Netz- und Telefonausbau sowie neuere technische Entwicklungen wie unter anderem TeleDienste und Videokonferenzen zur Verbesserung der Lebenssituation älterer Menschen beitragen und sich positiv auf die Vitalisierung älterer Nutzer:innen auswirken können (Reimann 1998: 124ff.).⁸ Zum Einsatz von digitalen Medien und technischen Artefakten, die immer öfter Einzug in den Alltag und die Kommunikation von und mit älteren Menschen halten, sowie zu sich daraus ergebenden Spezifika der Kommunikation, liegen – zumindest aus (linguistisch-)gesprächsanalytischer Perspektive – noch recht wenige Untersuchungen vor. Zu nennen sind hier vor allem Forschungsarbeiten im Kontext der Pflege älterer und/oder erkrankter bzw. kognitiv beeinträchtigter Personen, die für die Untersuchung digitalisierter Interaktion, wie sie in diesem Beitrag im Fokus steht, einen wertvollen Ausgangspunkt und Hintergrund bilden. In den vergangenen Jahren entstanden etwa Arbeiten zum Einsatz eines Roboters im Altenpflegeheim (vgl. Habscheid u.a. 2020 sowie auch Beispiel (3) in Abschnitt 3), der das Pflegepersonal bei der geselligen Interaktion mit den Bewohner:innen unterstützen soll, sowie Arbeiten, die sich mit dem Einsatz eines Assistenzsystems für Senior:innen und Personen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung befassen, das diesen in Form eines auf Spracheingabe basierten virtuellen persönlichen Assistenten bei der Terminplanung hilft (vgl. zum Beispiel Opfermann/Pitsch 2017; Amrhein et al. 2016; Cyra/Pitsch 2017). Dazu zählt auch der Einsatz eines sozialen Roboters als Unterstützung kognitiv beeinträchtigter Erwachsener (vgl. Rodil et al. 2018). Im Gegensatz zu Sprachassistenzsystemen, wie sie beispielsweise auf Smart Speakern⁹ installiert sind, und die sich von Nutzer:innen per Sprachbefehl steuern lassen, kommt bei Robotern erschwerend hinzu, dass im Vorhinein von Designern festgelegt wird, wann der Roboter »aktiv zuhört« und Nutzer:innen darauf keinen Einfluss haben (vgl. Pelikan/Broth 2016: 4921). Dies kann unter anderem zu Störungen in der soziotechnischen Kommunikation mit dem Artefakt führen, die – gerade auch von technisch wenig versierten, oftmals älteren Menschen – nicht unmittelbar behoben werden können (vgl. u.a. Habscheid et al. 2020 sowie Abschnitt 3).

Neben den oben genannten Studien zur (angeleiteten) Interaktion älterer Menschen mit technischen Artefakten sind für uns vor dem

8 Vgl. zur auch bei älteren Patient:innen immer relevanteren Rolle des Internets als Ressource für Informationen zu medizinischen Themen Höflich (2009).

9 Vgl. Amazons Echo Dot, Apples HomePod oder Googles Nest.

Hintergrund des Analysegegenstands des vorliegenden Beitrags ebenso Erkenntnisse zur Spezifik der Kommunikation in Videokonferenzen relevant. Obwohl seit den 90er-Jahren Videokonferenzen durchaus Untersuchungsgegenstand konversationsanalytischer Forschung sind (vgl. u.a. Heath/Luff 1991 sowie Heath/Luff 1992), besteht hinsichtlich des Erkenntnisstands zur digitalen bzw. Tele-Kommunikation im Alter aus gesprächsanalytischer Perspektive ein Forschungsdesiderat (vgl. zum Stellenwert von Videokonferenzen als Mittel gegen soziale Isolation und Einsamkeit im Alter aus Perspektive der Pflege zum Beispiel Schmidt 2020). Gesprächsanalytische Studien zur Untersuchung von Spezifika von Videokonferenzgesprächen wurden vermehrt seit Beginn der 2000er-Jahre durchgeführt (vgl. u.a. Licoppe et al. 2017 zum Zeigen und Manipulieren von Objekten im Zuge videovermittelter Zusammenarbeit, Luff et al. 2016 zur Verlagerung von Gesten in videovermittelter Interaktion, Licoppe/Morel 2012 zur multimodalen Organisation von Videoanrufen, Licoppe/Doumoulin 2010 zur Videokommunikation im Gerichtssaal sowie Mondada 2007 und 2010 zu Eröffnungen sowie zur Herstellung eines gemeinsamen Handlungsraums in Videokonferenzen) und haben verstärkt durch die Corona-Pandemie und die dadurch bedingte Notwendigkeit der Verlagerung von Face-to-Face-Interaktion in digitale Formate an Relevanz gewonnen. Zum Stellenwert multimodaler Ressourcen in der Interaktion kommen wir in Beispiel (1) und (3) im folgenden Abschnitt zurück.

3. Kommunikation im Alter am Beispiel von Videosprechstunde, Online-Seminar und Mensch-Roboter-Interaktion

Im Folgenden möchten wir anhand eines digitalen Anamnesegesprächs (Arzt-Patient-Erstgespräch, vgl. Abschnitt 2) zwischen einem Arzt und einem älteren Patienten, auf Basis eines Ausschnitts, der einem Online-Seminar mit Senior:innen entstammt, sowie anhand eines dialogischen Austauschs zwischen einer Seniorin und einem humanoiden Roboter im Altenpflegeheim den Fragen nachgehen, welche Spezifika der digitalen Kommunikation im Alter sich in den nachfolgend besprochenen Beispielen manifestieren, wie Alter in den untersuchten Interaktionen von den Beteiligten relevant gesetzt, konstruiert und konzeptualisiert wird und (in)wie(fern) sich Besonderheiten der Digitalisierung bzw. Technisierung in den untersuchten Gesprächen niederschlagen bzw. wie sich Menschen im höheren Lebensalter im Erstkontakt mit technischen Artefakten diesen interaktiv-kommunikativ annähern. Dazu werden wir zunächst die Datengrundlage sowie die vorliegenden Gesprächssettings

etwas ausführlicher beschreiben und schließlich die von uns ausgewählten Datenbeispiele hinsichtlich der oben genannten Fragestellungen untersuchen.

3.1 *Datengrundlage und Gesprächssettings*

Die in diesem Kapitel präsentierten Ausschnitte entstammen unterschiedlichen Projekten, die an der Universität Siegen, zum Teil in Kooperation mit anderen Institutionen, durchgeführt wurden bzw. aktuell durchgeführt werden und sich mit den Aspekten Digitalisierung in der Medizin/Pflege und im Bildungskontext befassen. Beispiel (1) entstammt einem Anamnesegespräch zwischen einem Arzt und einem älteren (Schauspiel-)Patienten. Das Gespräch wurde im Rahmen der Studie¹⁰ »DigiDocs« im Jahr 2021 erhoben, dessen Ziel es war, auszuloten, ob die Präsenzprechstunde beim Hausarzt zukünftig telemedizinisch durch einen so genannten »DigiDoc«, einen Arzt, der im Rahmen einer Videosprechstunde ein Anamnesegespräch mit einem Patienten durchführt, unterstützt werden kann, um einem Mangel in der ärztlichen Gesundheitsversorgung entgegen zu steuern. Das Beispiel (2) entstammt im Rahmen des Promotionsprojekts von Katharina Hofius erhobenen Videoaufnahmen aus Online-Seminaren, die im Zusammenhang mit der Bürgeruniversität der Universität Siegen aufgezeichnet wurden.¹¹ Das dritte in diesem Abschnitt besprochene Beispiel entstammt einem im Jahr 2018 mit dem Thema »Arbeitswelten der Zukunft« durchgeführten angewandt informatischen Projekt der Universität Siegen in Kooperation mit der Fachhochschule Kiel, in dessen Fokus die Frage stand, wie zukünftige Arbeitswelten in der Pflege mit Robotern aussehen. Das Projekt wurde vom »Bundesministerium für Bildung und Forschung« (BMBF) im Rahmen des »Wissenschaftsjahres 2018« gefördert (vgl. dazu Carros

10 Die Studie »DigiDocs« der Lebenswissenschaftlichen Fakultät der Universität Siegen wurde in Zusammenarbeit mit mehreren Hausarztpraxen in Lennestadt durchgeführt (siehe dazu auch Harder et al. 2022). Wir danken allen Beteiligten der »Digitalen Modellregion Gesundheit Dreiländereck« (DMGD) sowie Prof. Dr. Christoph Strünnck und seinen Mitarbeiter:innen, die uns das Gespräch zur Verfügung gestellt haben.

11 Die Mittwochsakademie der Universität Siegen bietet Veranstaltungen und Seminare für Bürger:innen der Region. Eine Zulassungsvoraussetzung gibt es nicht. Das für diese Auswertung verwendete Gesprächsbeispiel wurde in einem literaturwissenschaftlichen Seminar im Sommersemester 2021 erhoben. Die aufgenommene Sitzung fand mit insgesamt vier Teilnehmer:innen und einer Lehrperson über Zoom statt. An dieser Stelle danken wir allen Beteiligten für die Erlaubnis zur Aufzeichnung, Auswertung und anonymisierten Publikation der Daten.

et al. 2020, Carros et al. 2022 sowie auch Habscheid et al. 2020).¹² Alle in diesem Beitrag verwendeten Datenbeispiele wurden gemäß den Notationskonventionen des Gesprächsanalytischen Transkriptionssystems (GAT2) nach Selting et al. (2009) transkribiert und gemäß den Transkriptionskonventionen für multimodale Transkription nach Mondada (2014) erweitert.¹³ Die Gesprächstranskripte wurden anonymisiert, so dass keine Rückschlüsse auf die an den Gesprächen beteiligten Personen möglich sind. Das schriftliche Einverständnis zur Verwendung der anonymisierten Transkripte in wissenschaftlichen Publikationen wurde von allen Beteiligten im Vorfeld der Aufnahmen eingeholt.

3.2 Relevantsetzung und Aushandlung von Alter und altersbezogenen Aspekten

Das folgende Beispiel entstammt einem Gespräch zwischen einem 65 Jahre alten (Schauspiel-)Patienten¹⁴ (HR) und einem Arzt¹⁵ (HF), der per Videosprechstunde ein Anamnesegespräch mit dem (Schauspiel-)Patienten durchführt. Es handelt sich hierbei um ein Arzt-Patient-Erstgespräch. HR hat bereits im Vorfeld des Gesprächs einen Anamnesebogen ausgefüllt, der HF während des Gesprächs vorliegt. Nachdem sich HR und HF im Rahmen der Phase der Gesprächseröffnung begrüßt haben und HF sich anhand des Anamnesebogens bezüglich einiger Eckdaten (u.a. bzgl. des Namens und des Geburtsdatums sowie des Alters von HR) rückversichert hat, stellt er sich vor (Z. 15), expliziert zunächst das Ziel des Erstgesprächs (Z. 17/18) und weitere, sich an das Gespräch anschließende Handlungsschritte (Z. 19), bevor er in Zeile 20 mit seiner Frage »können sie mir sagen äh was ist der Anlass für ihre kontaktaufNAHme?« die Phase der Beschwerdenexploration (vgl. Nowak/Spranz-Fogasy 2008) initiiert.¹⁶

12 Weitere Informationen zum Projekt »ARiA« können dem Internetauftritt des Projekts unter <https://www.robotik-in-der-pflege.de> entnommen werden. Wir danken allen Projektbeteiligten, die uns den in Abschnitt 3 besprochenen Ausschnitt zur Verfügung gestellt haben.

13 Die Transkriptionskonventionen finden sich am Ende des Beitrags.

14 Die »DigiDocs«-Studie wurde zu Explorationszwecken zunächst mit Schauspielpatient:innen durchgeführt. Der Patient im hier präsentierten Beispiel wurde im Vorfeld des Gesprächs hinsichtlich möglicher Gesprächsinhalte nicht instruiert, sondern schildert ein persönliches Krankheitsbild, das er in der Vergangenheit schon einmal erlebt hat und nun in der telemedizinischen Sprechstunde »wiederholt«. Lediglich das im Gespräch genannte Alter entspricht nicht ganz dem tatsächlichen Alter des den Patienten verkörpernden Mannes.

15 Die Erstsprache des Arztes ist nicht Deutsch.

16 Auch wenn in diesem Gespräch für eine ärztliche Videosprechstunde bzw. für ein Arzt-Patient-Erstgespräch typische Phasen von den Beteiligten

Beispiel (1): »jetzt mit mitte SECHzig«

- 015 HF: ich äh bin äh ähm äh sozusagen der DIGiarzt oder
 ähm arzt im digitalen prAxis;
 016 HF: \$+und ähm-+
 \$
 hr: \$lehnt sich zurück, dann vor und führt Finger
 zusammen\$
 hf: +rechts-+
 017 HF: (.) werde +HEute + schauen dass wir +äh ähm-+
 hr: +Kamera +
 hf: +Kamera+
 018 HF: +erstmal+ ein anbilck in ihre e (.) beSCHWERden
 dann ++äh ähm++ bekommen,
 hr: +links--+
 hr: +Kamera-+
 hf: +rechts-+
 019 HF: \$äh und +dann +
 \$ versuchen äh wir dann sie dann +in
 RUCKsprache+ natürlich mit ihrem +hausarzt+ dann
 auch +weiterzuhElfen.+
 hr: +links+
 hr: \$lehnt sich zurück, dann vor und legt Fäuste ineinander\$
 hf: +unten--->
 >-----+
 hf: +Kamera--+
 hf: +rechts-----+
 020 HF: \$können sie mir sagen \$ äh was ist der
 +Anlass+ für ihre \$kontakt*aufNAHme?\$ *
 hr: +Kamera+
 hr: *spreizt Finger*
 hf: \$dreht Kopf in beide Richtungen\$
 hf: \$fasst zur Kamera-\$
 021 HR: \$°h \$ ja +also +
 ich hab in letzter \$zeit \$ doch ähm
 +proBLEme, +
 hr: \$lässt Hände sinken, richtet sich auf\$
 hr: \$lehnt sich nach vorn\$

durchschritten werden, ist anzumerken, dass das Gespräch zu Erhebungszwecken inszeniert wurde, es sich in diesem Fall also nicht um ein »natürliches Gesprächssetting« handelt. Dies hat u.a. zur Folge, dass der hier dargestellte Patient sicherlich anders emotional beteiligt ist, als dies ein echter Patient mit entsprechenden Beschwerden wäre. Nichtsdestotrotz lässt sich an diesem Beispiel beobachten, wie der (Schauspiel-)Patient »doing being a senior patient« praktiziert (vgl. dazu u.a. auch Gerwinski/Linz 2018: 117).

- hf: +rechts+
- hf: +unten links+
- 022 HR: und ähm \$die münden so im SODbrennen\$ und in
+äh ähm+ (.)+SCHLUCKbeschwerden-==+
- hr: +nach links-----+
- hf: +rechts+
- hf: \$nickt-----\$
- 023 HR: =insbesondere *MORgens * ähm (.) habe
ich doch irgendwie n n_+komisches gefühl+ +im hals;+
ähm-
- hr: *hebt linke hand kurz*
- hr: +Kamera--+
- hf: +Kamera-----+
- 024 HR: (-) \$Zusätzlich \$ äh +ähm (.)+
merk ich auch dass ich mir nicht mehr so alles
MERken kann;
- hf: +rechts+
- hf: \$dreht sich zur Seite, tippt\$ ((hörbar))
- 025 HF: ähm also hm teilweise ähm so_n bisschen BLACKouts;
- 026 °h weiß jetzt nich ob das Ursächlich miteinander
zuSAMmenhängt ähm-
- 027 °h \$ähm ja \$ (.) bin auch äh
etwas +SCHWERer + geworden in letzter zeit ähm-
- hr: \$schwankt mit Kopf nach links-\$
- hr: +nach links+
- 028 HR: (-) +das kann+ (.) WEISS ich nicht äh-
- hr: +Kamera--+
- 029 HR: also das sind so die *die MERKmale die ich aktuell
äh \$hAbe,=\$ *
- hr: *hebt Hände wieder, kratzt sich
an einer Hand*
- hf: \$nickt-\$
- 030 HR: =ansonsten äh ja *(-) * die
\$ALtersbedingten, \$
- hr: *Hände auseinander*
- hf: \$dreht sich nach links\$
- 031 HR: *\$+jetzt mit mitte SECHzig,\$+*
- hr: +nach links-----+
- hr: *reibt Handflächen aneinander*
- hf: \$dreht sich zur Kamera-----\$
- 032 HF: +\$(-) + \$ mh_mh_mh-
- hf: \$wieder zurück\$
- hf: +rechts+
- 033 HF: ja ich äh DARFS nur kUrz äh zusammenfassen;

Interessant ist zunächst, dass HR während der Begrüßung und Vorstellung von HF sowie dessen Explikation der Zielsetzung für das Gespräch nicht in die Kamera blickt, sondern den Kopf etwas dreht und links an der Kamera vorbeischaute, während der Blick von HF in die Kamera gerichtet ist (Z. 18/19).

Nach der an HR gerichteten Einladung von HF (vgl. Menz 2015), den Grund für seine Kontaktaufnahme mit dem »DigiDoc« zu schildern (Z. 20), folgt ab Zeile 21 eine Erzählsequenz, in der HR zunächst akute gesundheitliche Probleme schildert: »SODbrennen und [...] SCHLUCKbeschwerden« (Z. 22), »insbesondere MORgens [...] irgendwie n_n_komisches gefühl im hAls« (Z. 23), »teilweise [...] so_n bisschen BLACK-outs« (Z. 25) und »etwas SCHWERer geworden« (Z. 27). Auffällig ist, dass HR seine Beschwerdenschilderung abgeschwächt durch die Hecken ausdrücke »irgendwie« (Z. 23), »teilweise« (Z. 25), »so_n bisschen« (Z. 25) und zudem durch einige Hesitationsmarker (»äh«/»ähm«) verzögert sehr vorsichtig realisiert und in Zeile 26 ein implizites Diagnoseangebot unterbreitet (»ob das Ursächlich miteinander zuSAMmenhängt«, Z. 26), von dem er sich allerdings durch den vorangestellten Disclaimer »weiß jetzt nicht« (Z. 26) distanziert. Vor allem während der Äußerung, er sei »etwas SCHWERer geworden« (Z. 27), richtet HR seinen Blick wieder auf einen außerhalb des durch die Kamera abgedeckten Raumausschnitts liegenden Punkt.

Seine Beschwerdenschilderung schließt HR dann durch das Relevantsetzen seines Alters und damit ggf. verbundener körperlicher Abbauprozesse (vgl. Abschnitt 1) mittels des elliptischen Hinweises »ansonsten äh ja die Altersbedingten, jetzt mit mitte SECHzig« (30/31) ab und wendet parallel zu seiner Äußerung abermals den Blick von der Kamera ab. Während der Beschwerdenschilderung von HR ist der Oberkörper von HF etwas zur Seite gedreht, der Blick ist von der Kamera abgewendet und er scheint auf einen zweiten Bildschirm zu schauen, während er auf der Tastatur tippt (25-31). HF greift zunächst den von HR interaktiv relevant gesetzten Altershinweis, der auf das u.a. bei Coupland und Coupland (1999) beschriebene Phänomen hindeuten könnte, dass ältere Patient:innen dazu tendieren, ihre Erkrankungen auf ihr Alter zurückzuführen (vgl. Abschnitt 2 mit Bezug zu Coupland/Coupland 1999 sowie Menz 2015), nicht explizit auf, sondern äußert Hörerrückmeldesignale (32) und erteilt sich durch seine Ankündigung »ja ich äh DARFS nur kUrZ äh zusammenfassen« (33), mit der er eine Paraphrasierung der von HR geschilderten Symptome projiziert, das Rederecht. Das hier als vage numerische Größe und biologisches Phänomen interaktiv relevant gesetzte Alter wird – abgesehen von einer expliziten Nachfrage des Arztes bezüglich des Geburtsdatums beim Durchgehen des Anamnesebogens – von HR im gesamten Gespräch nur in diesem Ausschnitt an dieser Stelle als Abschluss der

Beschwerdenschilderung genannt, ohne dass es allerdings von HF als relevant behandelt wird. Ebenso wird in diesem Gespräch – anders als im nachfolgend aufgeführten Beispiel (2) – von keinem der beiden Gesprächspartner das digitale Gesprächsformat relevant gesetzt, was darauf hindeutet, dass die Beherrschung der Technik (vgl. dazu z.B. Lepschy 2020) wechselseitig stillschweigend vorausgesetzt wird. Das digitale Format wirkt sich in diesem Fall evtl. nur insofern auf das Gespräch aus, als dass zum Beispiel eine körperliche Untersuchung des Patienten nicht möglich ist (vgl. Abschnitt 2).

Der zweite, im Folgenden analysierte Gesprächsausschnitt stammt aus der Videoaufzeichnung eines Online-Seminars¹⁷. Am Gesprächsausschnitt sind die Lehrperson (LP), zwei Teilnehmerinnen (F₂, F₃) im Alter von 72 bis 73 Jahren, sowie ein 81-jähriger Teilnehmer (M₁) beteiligt. Es handelt sich bei der Interaktionssituation insofern um eine *intergenerationelle* Konstellation (vgl. Fiehler/Thimm 2003: 9), als dass sich die Lehrperson im mittleren Erwachsenenalter befindet und mit den Senior:innen des Seminars in (institutionalisierten) Kontakt tritt. Genau wie beim Arzt-Patienten-Gespräch handelt es sich auch bei dieser Konstellation um eine Experten-Laien-Situation, wobei die Laien hier nicht nur sehr starkes Interesse an der Thematik, sondern auch ausgeprägte Vorkenntnisse mitbringen und sich im Rahmen des mehrwöchigen Seminars zur Vor- und Nachbereitung intensiv mit den Inhalten auseinandersetzen. Was die von Fiehler und Thimm (2003: 9) beschriebene *familiäre* Ebene betrifft, sind die Beteiligten im weitesten Sinne miteinander vertraut, da sie sich bereits in anderen Seminaren begegnet sind.

Bei Beispiel (2) handelt es sich um einen Teil der Evaluationsphase, die sich strukturell am Ende der letzten Sitzung des Semesters befindet. Inhaltlich reflektieren die Teilnehmenden in dieser Phase noch einmal rückblickend sowohl die Inhalte des Seminars als auch ihre Erfahrungen mit dem digitalen Format im Vergleich zu Präsenzveranstaltungen.

Dem hier abgebildeten Abschnitt geht die Feststellung von Sprecherin F₂ voran, dass sie die Online-Veranstaltung als »intimer« im Vergleich zu Präsenzveranstaltungen erlebt habe. Sprecher M₁ schließt mit dem Hinweis auf die Bekanntheit bzw. Vertrautheit der Teilnehmenden untereinander an. Ein weiterer Sprecher (M₂) gibt außerdem zu bedenken, dass die Teilnehmerzahl des Seminars geringer gewesen sei als üblich. An letzteres Argument schließt der Abschnitt in Beispiel (2) an.

17 Vor der Corona-Pandemie haben die Veranstaltungen der Mittwochsakademie der Universität Siegen ausschließlich in Präsenz stattgefunden. Das Sommersemester 2021 war das zweite Semester, das aufgrund der zu diesem Zeitpunkt geltenden Hygiene- und Schutzmaßnahmen im digitalen Format durchgeführt wurde.

Beispiel (2): »ne Altersfrage«

0085 F2: °h [aber]_ich muss AUCH sagen-
 0086 LP: [ja;]
 0087 F2: \$also wir haben mindestens DREI hörerinnen (.) !NICHT!
 gehabt,\$
 f2: \$nickt-----
 -----\$
 0088 F2: d [i:e=p] äh (.) in der präsenzveranstaltung \$DA
 gewesen wären.\$
 f3: \$nickt---
 -----\$
 0089 LP: [hm_hm,]
 0090 F3: \$\$[ja-] \$ \$
 lp: \$neigt Kopf nach links\$
 \$zieht Mundwinkel nach unten\$
 0091 F3: \$[geNAU;]\$
 f3: \$nickt----\$
 0092 M1: \$[ach die] also °h ni[cht m]itmachen KONNTen;\$
 0093 LP: [ja.]
 lp: \$nickt-----\$
 0094 M1: [(oder) mitm-]
 0095 F2: [ja die (.) äh d]ie (.) \$noch nicht mal einen compUTer
 habm,\$
 f2: \$schüttelt den Kopf-----
 -----\$
 0096 F2: **geschweige denn irgendWI:E mim Internet* umgehen
 können;=*
 f2: *kreisende Handbewegungen-----*
 m1: *zieht beide Hände auseinander und Schultern
 nach oben----*
 0097 F2: =also_m-
 0098 M1: ja;
 0099 F2: ist na(.)türlich ne Altersfrage von UNS auch \$ne?
 \$
 f2: \$zieht
 Augenbrauen hoch\$
 0100 F2: also;
 0101 M1: [natÜrlich.]
 0102 F2: [wir SIND in] der Altersgruppe wo das (.)
 0103 F2: *<<lachend>m=m:m:> * noch_n BISSchen äh:-
 f2: *hält eine Hand nach oben*
 0104 F2: °h ja geWÖhnungsbedürftig ist.
 0105 F3: +hm_hm; +
 F3: +rechts oben+

Mit dem durch die verstärkende Partikel eingeleiteten Einwand (»°h aber_ich muss AUCH sagen-«, Z. 85) und der darauffolgenden Feststellung (»also wir haben mindestens DREI hörerin(nen) (!NICHT! gehabt,«, Z. 87) bezieht sich Sprecherin F2 auf den vorangegangenen Hinweis von Sprecher M2 auf die geringe Teilnehmerzahl. Durch die weitere Argumentation von F2 (»di:e=p äh (.) in der präsenzveranstaltung DA gewesen wären.«, Z. 88) wird deutlich, dass sie den Grund für die geringe Teilnehmerzahl in der Digitalisierung der Veranstaltung sieht. M1 stellt mit seiner anschließenden Nachfrage (»ach die also °h nicht mitmachen KONNten;«, Z. 92) die Weichen für die darauffolgende Referenz auf die Digitalkompetenz: »ja die (.) äh die (.) noch nicht mal einen compUTer habm,« (Z. 95). In Zeile 95 hebt F2 mit der verstärkenden Phrase (noch nicht einmal) die Grundsätzlichkeit des Fehlens digitaler Mittel hervor. Im zweiten Argument, das durch die Konjunktion eingeleitet und gleichzeitig zugespitzt wird (»geschweige denn irgendWI:E mim Internet umgehen können;=«, Z. 96) verweist F2 auf die mangelnde Digitalkompetenz als ergänzende Begründung dafür, warum einige Teilnehmerinnen nicht am Online-Seminar teilnehmen konnten. Mit dem Nachsatz (»ist na(..)türlich ne ALtersfrage von UNS auch ne?«, Z. 99) stellt F2 die mangelnde Digitalkompetenz ins Verhältnis zum höheren Alter, wobei sie sich durch den betonten Ingroup-Marker (UNS) gleichzeitig mit der höheren Altersgruppe identifiziert und solidarisiert (vgl. Thimm 2000: 215, 304). Alter wird hier von der beteiligten Sprecherin als soziales Phänomen interaktiv relevant gesetzt, verbunden mit der Gefahr der Nicht-Teilhabe am sozialen Leben (vgl. Abschnitt 1 sowie Fiehler/Thimm 2003: 8).

Dies wird fortgeführt mit der Argumentation »wir SIND in der ALtersgruppe wo das« (Z. 102), »noch_n BISschen äh:-« (Z. 103), »ja geWÖHnungsbedürftig ist.« (Z. 104). Das Pronomen zeigt hier wieder die Selbstidentifikation mit der Kategorie der höheren *Altersgruppe* an (vgl. Thimm 2000: 215). Die Abschwächung (BISschen, Z. 103), Hesitationsmarker (»äh«, Z. 103, »ja«, Z. 104) sowie das Lachen (Z. 103) lassen auf eine vorsichtige Beschreibung in Bezug auf die Digitalkompetenz im höheren Alter schließen. Mit dem Adjektiv geWÖHnungsbedürftig (Z. 104) realisiert sie schließlich eine Beschreibung der Umstände digitaler Anwendungen. Bemerkenswert an dieser Formulierung ist, dass sich F2 als Mediennutzerin hier nicht abgrenzt (vgl. Thimm 2000: 257, 268), sondern Verständnis dafür bekundet, dass digitale Medien für die Altersgruppe, zu der sie sich selbst zählt, nicht alltäglich sind. Insofern wird hier weniger eine Distanzierung vom oder eine Abwertung des höheren Alters (vgl. Coupland et al. 1991: 24; Thimm 2000: 148-279) vorgenommen, sondern vielmehr eine reflektierte Problematisierung der Handhabung digitaler Medien für ältere Menschen aufgezeigt.

Abschließend möchten wir das folgende Beispiel¹⁸ in den Blick nehmen, das dem Einsatz eines humanoiden Roboters in einem Altenpflegeheim entstammt. Im vorliegenden Ausschnitt versucht eine im Altenpflegeheim lebende Seniorin (REN) einen Dialog mit dem humanoiden Roboter Pepper (PEP) zu initiieren. Die Situation wird sowohl von der Kamera des Forscher:innenteams sowie von anderen mit der Seniorin am Tisch sitzenden Bewohner:innen des Altenpflegeheims beobachtet. Der Äußerung von REN in Zeile 3 geht eine Phase voran, in der sie sich dem Roboter haptisch durch eine Berührung seiner Hand vorsichtig nähert. In den Zeilen 3 und 4 nimmt REN dann Bezug zu einer geselligen Aktivität, die vermutlich vor der Aufnahme im Altenpflegeheim stattgefunden hat. Im Vergleich zu den Beispielen (1) und (2) besteht die Herausforderung für REN im vorliegenden Setting darin, dass sie es nicht mit einem menschlichen Gesprächspartner zu tun hat, sondern ihr ein technisches Artefakt gegenübersteht, das zudem ferngesteuert wird und nicht spontan auf ihre Äußerungen reagieren kann bzw. nicht permanent »aktiv zuhört« (vgl. Pelikan/Broth 2016: 4921).

Beispiel (3): »und dann isse fünfendREIßig«

```

003 REN:  *+$das hatten+ die andern +bei der $(TANZschul)$ ne?*$+$
ren:      *Blick zu PEP-----*
          +Handgeste--+          +li. Arm auf Tisch-----+
                                   $nickt-----$

pep:      $Blick zu REN-----$

004 REN:  $$die FAHRN$ [ja ]$
ren:      $nickt-----$
pep:      $Blick zu REN---$

005 PEP:      [Das] ist $SCHÖN.          $
ren:      $Oberkörper zu PEP-----$

006 REN:  *$das ist          $ WUNDerschön mit dir zu p
ren:      $Kopfschütteln$
          *Blick zu PEP-----*

007 REN:  $zu PLAudern.*          $
ren:      >-----*
          $linker Arm mit Zeigefinger in Richtung PEP$

008      *(1.5)          *
ren:      *Blick zu PEP*

009 REN:  ja $deshalb$ SITZ ich ja hier.
ren:      $nickt--$

010      (0.8)

011 REN:  und FREU mich $dass du DA bist.$
ren:      $nickt-----$

```

18 Vgl. zu einer Analyse eines Teils dieses Ausschnitts unter einer anders gelagerten Fragestellung Habscheid et al. (2020).

012 (1.9)
 013 REN: \$und \$ *hab dich * *\$LIEB.\$ *
 ren: \$nickt\$
 Blick zum Tisch *Blick zu PEP-*
 \$nickt\$

014 (0.6)
 015 REN: \$ja? \$
 ren: \$nickt, beugt sich zu PEP\$

016 (0.5)
 017 REN: \$hast du mich \$ \$AUCH \$ lieb?
 ren: \$lehnt sich mehr zu PEP\$ \$nickt\$

018 \$(1.0) \$
 ren: \$nickt mehrmals\$

019 REN: \$\$nä (t) ? \$. \$
 ren: \$schüttelt Kopf\$
 pep: \$rechter Arm leicht %nach hinten\$ %
 ren: %spitzt Lippen%

020 REN: *O::H?
 ren: *Blick zum Tisch-----

021 PEP: waRUM? *
 ren: >-----*

022 ren: *Blick zu PEP, Blick zur Kamera--* *Blick zu PEP-----*
 \$lehnt sich nach hinten und lacht\$ \$klatscht in die Hände\$

Zunächst verwundert die Äußerung von REN in den Zeilen 6 und 7 (»das ist WUNderschön mit dir zu p zu PLAUDern.«), da bisher bis auf die Äußerung von PEP in Zeile 5, auf die REN sich bezieht, kein verbaler Austausch zwischen ihr und PEP stattgefunden hat. Als eine Reaktion von PEP auf RENs Äußerung ausbleibt, versucht die Seniorin durch weitere Äußerungen, den Roboter zu einer Reaktion zu bewegen (9). Nach einem erneuten Ausbleiben einer Reaktion verbalisiert REN Emotionen (»FREU mich dass du DA bist.«, Z. 11 sowie »hab dich LIEB.«, Z. 13) und fordert in Zeile 17 von PEP eine Bestätigung der Wechselseitigkeit von Gefühlen bzw. gegenseitiger Zuneigung ein. Als PEP eine Reaktion in Form einer leichten Bewegung seines rechten Arms nach hinten zeigt, reagiert REN mit einer affektiven Vokalisation (vgl. Hartung 2000: 124 sowie Fiehler 2008: 766; beide mit Bezug zu Scherer 1977) und wendet ihren Blick von PEP ab (Z. 20). Als PEP das Nennen von Gründen relevant setzt (»waRUM?«, Z. 21), reagiert REN in Zeile 22 mit einer weiteren emotionalen Manifestation in Form von Lachen und einem Hände-Klatschen (vgl. dazu auch Horst et al. 2014). Mit ihren wiederholten Fragen und Einforderungen einer Reaktion des Roboters verweist REN auch auf ihren Beziehungsstatus innerhalb der Gruppe der anwesenden Senior:innen. Die laterale Adressierung der

anderen während des Versuchs, einen verbalen Austausch mit PEP zu initiieren, kann in zweierlei Hinsicht interpretiert werden: Einerseits könnte das Testen der Fähigkeiten des Roboters als Inszenierung bzw. Präsentation des Artefakts für die Kamera gedeutet werden. Auf Basis des Datenausschnitts ist es allerdings nicht möglich, festzustellen, ob die Blicke der Seniorin zum Teil in Richtung Kamera gerichtet sind oder in Richtung der anderen Senior:innen, die ebenfalls am Tisch sitzen, von der Kamera aber nicht erfasst werden. Andererseits könnte die laterale Adressierung auf ein weiteres Phänomen der Interaktion mit technischen Artefakten hindeuten, dass bereits von Reeves et al. (2019: 49) für Gruppeninteraktionen herausgestellt wurde, in die ein Sprachassistent eingebettet ist: In dieser Perspektive erfüllen die scheinbar an den Roboter gerichteten Äußerungen und Blicke – abgesehen vom Testen und Erproben der Fähigkeiten des Roboters – einen anderen Zweck für die soziale Situation, der sowohl die soziale Position von REN als auch ihren Beziehungsstatus in der Gruppe betrifft. Dies wird im folgenden Ausschnitt ebenfalls deutlich.

- 025 PEP: \$*[sollen wir] beim \$nächsten mal \$ wieder TANzen?*
 pep: \$Blick zu REN-----
 ren: *Blick zu PEP-----*
 \$lehnt sich nach vorne\$
- 026 REN: \$Aber \$ *un \$ *beDINGT. \$
 ren: \$lehnt sich zurück\$ *Blick zum Tisch* *Blick zu PEP*
 027 (1.0)
- 028 REN: dann bin ich vielleicht \$NOCH \$
 besser daBEI-
 ren: \$linker Arm mit Zeigefing.
 Richtung PEP\$
- 029 US: und dann isse *[fümfenDREIßig.]*
 ren: *Blick zu US-----*
- 030 REN: [(und meine)]
- 031 REN: und *dann \$ * tanzen wir den \$SCHNEE\$walzer.
 ren: \$nickt-\$
 Blick zu PEP
- 032 US: ((laughs))
- 033 REN: \$ja? \$
 ren: \$nickt und beugt sich zu PEP\$
- 034 REN: *und die \$Anderen frauen* \$ *wollen dann mit-
 singen.*
 ren: *Blick zu Tisch-----* *Blick zu PEP-----*
 \$zeigt mit li. Zeigefinger\$
- 035 (1.0)
- 036 REN: (is *das in* ORDnung?)
 ren: *nickt-*

037 PEP: das FREUT mich.
 038 REN: *\$och * \$ na SIEHSte.
 ren: *Blick zum Tisch und zurück*
 \$schüttelt Kopf, lehnt sich gleichz. zurück\$
 039 (1.0)
 040 REN: ich möchte dir +nur FREUde
 + bereiten.
 ren: +Zeigegeste mit zusammengelegten
 Handflächen zu
 PEP+

RENs Antwort auf die Frage des Roboters nach einem weiteren gemeinsamen Tanz (Z. 25) ist stark betont und zeigt zudem starke emotionale Involviertheit. Nach einer Pause verweist REN implizit mit ihrer Äußerung »dann bin ich vielleicht NOCH besser daBEI-« (Z. 21) auf ggf. altersbedingte körperliche Abbauprozesse (s. Abschnitt 1), was von einer in der Situation anwesenden Seniorin (US) mit der humorvoll-sarkastischen, auf das Alter anspielenden Äußerung »und dann isse fünfendREIßig.« (Z. 29) kommentiert wird. Interessant ist, dass REN zwar zu US blickt, auf deren Äußerung allerdings nicht reagiert, sondern PEPs Äußerung aufgreift (Z. 30/31) und mit der nachgeschobenen Fragepartikel »ja?« (Z. 33) eine Ratifizierung ihrer Äußerung durch den Roboter einfordert. In Zeile 34 erfolgt wiederholt eine sowohl verbale als auch non-verbale laterale Adressierung der anwesenden Senior:innen in Form einer Zeigegeste, auf die REN ebenfalls eine Ratifizierung durch PEP relevant setzt (»is das in ORDnung?«, Z. 36). Auf PEPs Emotionsbekundung (»das FREUT mich.«, Z. 37) hin verbalisiert und betont REN am Ende des Ausschnitts ihre guten Absichten, möglicherweise als weiteres Verfahren, um ihren sozialen Status in der anwesenden Gruppe von Senior:innen auszuloten. Berührungsgängste seitens REN im Erstkontakt mit einem ihr bisher unbekannten technischen Artefakt werden in Beispiel (3) nicht sichtbar. Obwohl der Roboter in großen Teilen nicht auf ihre Äußerungen reagiert, versucht REN diesen fortwährend durch den Rückgriff auf Strategien aus ihrer Alltagskommunikation (vor allem durch Fragen) zu einer Reaktion zu bewegen. Der Roboter wird in diesem Ausschnitt sowohl von REN als auch von den anderen Senior:innen primär als Ressource genutzt, um u.a. mit der Relevantsetzung des Alters interaktiv auf den sozialen Status bzw. den Beziehungsstatus innerhalb der Senior:innen-Gruppe zu verweisen.

4. Zusammenfassung und Ausblick

Obwohl die in Abschnitt 3 angeführten Ausschnitte nur einen sehr begrenzten Einblick in die Kommunikation von und mit älteren Personen

geben, so lassen sich auf Basis unserer Analysen zumindest Tendenzen hinsichtlich der Konstruktion und Relevantsetzung von Alter in unterschiedlichen Gesprächskontexten beobachten: Im Kontext des Arzt-Patienten-Erstgesprächs wird Alter als für den Hintergrund der Diagnostikstellung ggf. wichtiger Aspekt vom Patienten ins Spiel gebracht, vom Arzt aber nicht aufgegriffen. Im Online-Seminar wird Alter in Bezug zur Digitalkompetenz relevant gesetzt und als Erklärung für die geringere Partizipation herangezogen. In der Mensch-Roboter-Interaktion setzt die Seniorin selbst ihr (biologisches) Alter scheinbar nur an einer Stelle implizit relevant, und nutzt den Roboter vor allem, um ihren sozialen Status bzw. ihren Beziehungsstatus innerhalb der Gruppe der anwesenden Senior:innen relevant zu setzen und auszuloten.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass Altersspezifik zum einen in den in diesem Beitrag angeführten Kontexten ausführlicher und auf der Basis einer breiter angelegten Datenbasis, zum anderen aber auch in weiteren Settings untersucht werden sollte, um ein umfassendes Bild zu Spezifika der digitalen Kommunikation im Alter zu erhalten. Unsere Daten zeigen, dass digitale Medien zwar das Potenzial haben, Einschränkungen in Mobilität und gesellschaftlicher Anschlussfähigkeit zu kompensieren, aufgrund ihrer Handhabung und Lernvoraussetzungen aber auch eine Hürde (mit der Gefahr des Ausschlusses) für ältere Menschen darstellen können. Wenn die Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden (können), sind digitale Medien aber auch lernbar, was wiederum die Beteiligung älterer Menschen an unterschiedlichsten Teilbereichen der Gesellschaft ermöglichen würde. Je länger die Gesellschaft mit digitalen Medien lebt, desto geringer wird der Anteil derer, die noch nie mit solchen Formaten in Kontakt gekommen sind. In diesem Zusammenhang rückt schließlich auch die Frage in den Blick, wie sich mit der zunehmenden Digitalisierung der Umgang älterer Menschen mit neuen Medien sowie die Nutzung und Lernbarkeit neuer Medien durch ältere Menschen verändern.

Literatur

- Amrhein, Antje/Cyra, Katharina/Pitsch, Karola (2016): »Processes of Reminding and Requesting in Supporting People with Special Needs: Human Practices as Basis for Modeling a Virtual Assistant?«, in: EDIA 2016: *Ethics in the Design of Intelligent Agents: Proceedings of the 1st Workshop on Ethics in the Design of Intelligent Agents In conjunction with the 22th European Conference on Artificial Intelligence - ECAI 2016 - 1st Workshop on Ethics in the Design of Intelligent Agents*, 30. August 2016, Hague, Holland - (CEUR workshop proceedings; 1668), 14–23.
- Auer, Peter (2013): *Sprachliche Interaktion. Eine Einführung anhand von 22 Klassikern*, 2. Auflage, Berlin/Boston: de Gruyter.

- Birkner, Karin (2006): »Subjektive Krankheitstheorien im Gespräch«, *Gesprächsforschung – Online- Zeitschrift zur verbalen Interaktion* (2006/7), 152–183.
- Birkner, Karin (2018): »Erzählen im Arzt/Patient-Gespräch«, in: Martin Huber/Wolf Schmid (Hg.), *Grundthemen der Literaturwissenschaft: Erzählen*. Berlin/Boston: de Gruyter, 547–565.
- Busch, Albert/Spranz-Fogasy, Thomas (Hg.) (2015): *Handbuch Sprache in der Medizin*. (Handbücher Sprachwissen 11). Berlin/Boston: de Gruyter.
- Bühlig, Kristin/Meyer, Bernd (2009): »Gespräche zwischen Patienten und Ärzten – Ein- und mehrsprachige Anamnesen im Krankenhaus«, in: Norbert Klusen/Anja Fließgarten/Thomas Nebling (Hg.), *Informiert und selbstbestimmt. Der mündige Bürger als mündiger Patient. Beiträge zum Gesundheitsmanagement*, Baden-Baden: Nomos Verlag, 189–205.
- Carros, Felix/Meurer Johanna/Löffler, Diana/Unbehaun, David/Matthies Sarah/Koch, Inga/ Wieching, Rainer/Randall, Dave/Hassenzahl, Marc/Wulf, Volker (2020): »Exploring Human Robot Interaction with the Elderly: Results from a Ten Week Case Study in a Care Home«, in: *CHI '20: Proceedings of the 2020 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems, April 2020*, DOI: <https://doi.org/10.1145/3313831.3376402>, 1–12.
- Carros, Felix/Schwaninger, Isabel/Preussner, Adrian/Randall, Dave/Wieching, Rainer/Fitzpatrick, Geraldine/Wulf, Volker (2022): »Care Workers Making Use of Robots: Results of a Three-Month Study on Human-Robot Interaction within a Care Home«, in: *CHI '22: Proceedings of the 2022 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems, April 2022*, Article No.: 631, DOI: <https://doi.org/10.1145/3491102.3517435>, 1–15.
- Coupland, Nikolas/Coupland, Justine (1999): »Ageing, Ageism and Anti-Ageism: Moral Stance in Geriatric Medical Discourse«, in: Heidi E. Hamilton (Hg.), *Language and Communication in Old Age. Multidisciplinary Perspectives*. New York: Routledge, 177–208.
- Coupland, Nikolas/Coupland, Justine/Giles, Howard (1991): *Language, Society and the Elderly: Discourse, Identity and Ageing*. Cambridge/Mass.: Blackwell.
- Cyra, Katharina/Pitsch, Karola (2017): »Dealing with Long Utterances: How to Interrupt the User in a Socially Acceptable Manner?«, in: *HAI '17: Proceedings of the 5th International Conference on Human Agent Interaction. October 2017*, DOI: <https://doi.org/10.1145/3125739.3132586>, 341–345.
- Emery, V. Olga B. (1999): »On the Relationship between Memory and Language in the Dementia Spectrum of Depression, Alzheimer Syndrome, and Normal Ageing«, in: Heidi E. Hamilton (Hg.), *Language and Communication in Old Age. Multidisciplinary Perspectives*. New York: Routledge, 25–62.
- Fiehler, Reinhard (1997): »Kommunikation im Alter und ihre sprachwissenschaftliche Analyse. Gibt es einen Kommunikationsstil des Alters?«, in:

- Margret Selting/Barbara Sandig (Hg.), *Sprech- und Gesprächsstile*, Berlin/New York: de Gruyter, 345–370.
- Fiehler, Reinhard (2005): »Erleben und Emotionalität im Arzt-Patienten-Gespräch«, in: Mechthild Neises/Susanne Ditz/Thomas Spranz-Fogasy (Hg.), *Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention*, Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 120–136.
- Fiehler, Reinhard (2008): »Emotionale Kommunikation«, in: Ulla Fix/Andreas Gardt/Joachim Knappe (Hg.), *Rhetorik und Stilistik. Ein Handbuch historischer und systematischer Forschung. Band 1*, Berlin: de Gruyter, 757–772.
- Fiehler, Reinhard/Fitzner, Wolfgang (2012): »Bilder des Alters im Sprachgebrauch«, in: Frank Berner/Judith Rossow/Klaus-Peter Schwitzer (Hg.), *Individuelle und kulturelle Altersbilder. Expertisen zum Sechsten Altersbericht der Bundesregierung. Band 1*, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 289–372.
- Fiehler, Reinhard/Thimm, Caja (2003): »Das Alter als Gegenstand linguistischer Forschung – eine Einführung in die Thematik«, in: Reinhard Fiehler/Caja Thimm (Hg.): *Sprache und Kommunikation im Alter*, Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung, 38–56.
- Gerwinski, Jan/Linz, Erika (2018): »Methodik II: Beobachterparadoxon – die Aufnahmesituation im Gespräch«, in: Jan Gerwinski/Stephan Habscheid/Erika Linz (Hg.): *Theater im Gespräch. Sprachliche Publikumspraktiken in der Theaterpause*, Berlin: de Gruyter, 105–163.
- Goodwin, Charles (2017): *Co-Operative Action*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Greene, Michele/Majerovitz, S. Deborah/Adelman, Ronald D./Rizzo, Connie (1994): »The Effects of the Presence of a Third Person on the Physician-Older Patient Medical Interview«, *Journal of the American Geriatrics Society* (1994/42), 413–419.
- Günthner, Susanne (2017): »Sprachliche Verfahren bei der Übermittlung schlechter Nachrichten – sedimentierte Praktiken im Kontext onkologischer Aufklärungsgespräche«, in: *Arbeitspapiere Sprache – Interaktion* 73 (2017/04). <http://arbeitspapiere.sprache-interaktion.de/arbeitspapiere/arbeitspapier73.pdf>
- Habscheid, Stephan/Hrncal, Christine/Carros, Felix/Lüssem, Jens (2020): »Professionelle Emotionalität und humanoide Robotik in der institutionellen Kommunikation«, in: Helmut Gruber/Jürgen Spitzmüller/ Rudolf de Cillia (Hg.), *Institutionelle und organisationale Kommunikation. Theorie, Methodologie, Empirie und Kritik*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 169–188.
- Hamilton, Heidi E. (Hg.) (1991): *Language and Communication in Old Age. Multidisciplinary Perspectives*, New York: Routledge.
- Harder, Jamie Lee/Linden, Philipp/Jahn, Leonie/Alsan, Meryem/Schmücker, Vanessa (2022): »Überregionale telemedizinische Ergänzungsbehandlung für die ländliche Hausarztversorgung – Eine Mixed-Methods Analyse«, *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ)*, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.12.008>.

- Hartung, Martin (2000): »Überlegungen zur Untersuchung von Bewertungsprozessen in Gesprächen«, in: Ingo Warnke (Hg.): *Schnittstelle Text: Diskurs*, Frankfurt: Peter Lang, 119–131.
- Heath, Christian/Luff, Paul (1991): »Disembodied Conduct: Communication Through Video in a Multi-Media Office Environment«, in: CHI '91: *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, April 1991, 99–103.
- Heath, Christian/Luff, Paul (1992): »Media Space and Communicative Asymmetries: Preliminary Observations of Video-Mediated Interaction«, *Human-Computer Interaction* (1992/7:3), 315–346.
- Horst, Dorothea/Boll, Franziska/Schmitt, Christina/Müller, Cornelia (2014): »Gesture as Interactive Expressive Movement: Inter-Affectivity in Face-to-face Communication«, in: Cornelia Müller/Alan Cienki/Ellen Fricke/Silvia Ladewig/David McNeill/Sedinha Tessendorf (Hg.): *Body – Language – Communication. An International Handbook on Multimodality in Human Interaction*, Band 2, Berlin: de Gruyter, 2112–2126.
- Höflich, Joachim R. (2009): »Wozu braucht man da noch einen Arzt? Die Veränderung der Arzt-Patienten-Beziehung durch das Internet«, in: Norbert Klusen/Anja Fließgarten/Thomas Nebling (Hg.), *Informiert und selbstbestimmt. Der mündige Bürger als mündiger Patient. Beiträge zum Gesundheitsmanagement*, Baden-Baden: Nomos Verlag, 206–220.
- Koier, Marina (2005): »Kommunikation im Alter«, in: Rudolf Likar/Günther Bernatzky/Wolfgang Pipam/Herbert Janig/Anton Sadjak (Hg.): *Lebensqualität im Alter. Therapie und Prophylaxe von Altersleiden*, Wien: Springer Vienna, 31–37.
- Lepschy, Wolfgang (2020): »Videokonferenz – Sprechwissenschaftliche Analyse eines viralen Phänomens«, *Sprechen – Zeitschrift für Sprechwissenschaft. Sprechpädagogik – Sprechtherapie – Sprechkunst* (2020/70), 28–36.
- Licoppe, Christian/Dumoulin, Laurence (2010): »The ›Curious Case‹ of an Unspoken Opening Speech Act: A Video-Ethnography of the Use of Video Communication in Courtroom Activities«, *Research on Language and Social Interaction* (2010/43:3), 211–231.
- Licoppe, Christian/Morel, Julien (2012): »Video-in-Interaction: ›Talking Heads‹ and the Multimodal Organization of Mobile and Skype Video Calls«, *Research on Language and Social Interaction* (2012/45:4), 399–429.
- Licoppe, Christian/Luff, Paul K./Heath, Christian/Kuzuoka, Hideaki/Yamashita, Naomi/Tuncer, Sylvaine (2017): »Showing Objects: Holding and Manipulating Artefacts in Video-Mediated Collaborative Settings«, in: *ACM Conference on Computer-Human Interaction: CHI ACM Press*, 5295–5306.
- Löning, Petra/Rehbein, Jochen (1993): *Arzt-Patienten-Kommunikation. Analysen zu interdisziplinären Problemen des medizinischen Diskurses*, Berlin/New York: de Gruyter.
- Luff, Paul/Heath, Christian/Yamashita, Naomi/Kuzuoka, Hideaki/Jirotsuka, Marina (2016): »Embedded Reference: Translocating Gestures«,

- Video-Mediated Interaction, Research on Language and Social Interaction* (2016/49:4), 342–361.
- Menz, Florian (2013): »Zum Vergleich von ärztlichen Konsultationen zu Kopfschmerzen bei gedolmetschten und nicht gedolmetschten Gesprächen«, in: Florian Menz (Hg.), *Migration und medizinische Kommunikation. Linguistische Verfahren der Patientenbeteiligung und Verständnissicherung in ärztlichen Gesprächen mit MigrantInnen*, Wien: Vienna University Press, 311–352.
- Menz, Florian (2015): »Handlungsstrukturen ärztlicher Gespräche und ihre Beeinflussung durch institutionelle und soziale Rahmenbedingungen«, in: Albert Busch/Thomas Spranz-Fogasy (Hg.), *Handbuch Sprache in der Medizin*, Berlin: de Gruyter, 75–92.
- Menz, Florian/Reisigl, Martin/Sator, Marlene (2013): »Migration, Interkulturalität und gemittelte Kommunikation im medizinischen Gespräch – einige Überlegungen«, in: Florian Menz (Hg.), *Migration und medizinische Kommunikation. Linguistische Verfahren der Patientenbeteiligung und Verständnissicherung in ärztlichen Gesprächen mit MigrantInnen*, Wien: Vienna University Press, 17–32.
- Meyer, Christian (2014): »Menschen mit Demenz als Interaktionspartner. Eine Auswertung empirischer Studien vor dem Hintergrund eines dimensionalisierten Interaktionsbegriffs«, *Zeitschrift für Soziologie* (2014/43–2), 95–112.
- Mondada, Lorenza (2007): »Operating Together through Videoconference: Members' Procedures Accomplishing a Common Space of Action«, in: Stephen Hester/David Francis (Hg.), *Orders of Ordinary Action. Respecifying Sociological Knowledge*, Aldershot: Ashgate, 51–68.
- Mondada, Lorenza (2010): »Eröffnung und Prä-Eröffnung in medienvermittelter Interaktion: Das Beispiel Videokonferenzen«, in: Lorenza Mondada/Reinhold Schmitt (Hg.), *Situationseröffnungen: Zur multimodalen Herstellung fokussierter Interaktion*, Tübingen: Narr, 277–334.
- Mondada, Lorenza (2014): *Conventions for Multimodal Transcription*. https://franoesistik.philhist.unibas.ch/fileadmin/user_upload/franoesistik/mondada_multimodal_conventions.pdf.
- Nowak, Peter (2010): *Eine Systematik der Arzt-Patienten-Interaktion. Systemtheoretische Grundlagen, qualitative Synthesemethodik und diskursanalytische Ergebnisse zum sprachlichen Handeln von Ärztinnen und Ärzten (Arbeiten zur Sprachanalyse 51)*, Frankfurt am Main u.a.: Peter Lang.
- Nowak, Peter/Spranz-Fogasy, Thomas (2009): »Medizinische Kommunikation – Arzt und Patient im Gespräch«, in: *Jahrbuch Deutsch als Fremdsprache 2008, Band 34*, München: iudicium, 80–96.
- Obler, Loraine K./Obermann, Lorraine/Samuels, Ina/Albert, Martin L. (1999): »Written Input to Enhance Comprehension in Dementia of the Alzheimer's Type«, in: Heidi E. Hamilton (Hg.), *Language and Communication in Old Age. Multidisciplinary Perspectives*, New York: Routledge, 63–75.
- Pelikan, Hannah R.M./Broth, Matthias (2016): »Why that Nao?: How Humans Adapt to a Conventional Humanoid Robot in Taking Turns-at-Talk«,

- in: *CHI '16: Proceedings of the 2016 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, May 2016, 4921–4932.
- Reeves, Stuart/Porcheron, Martin/Fischer, Joel (2019): »This Is Not What We Wanted: Designing for Conversation with Voice Interfaces«, in: *Interactions* 26, 1 (January – February 2019), DOI: <https://doi.org/10.1145/3296699>, 46–51.
- Reimann, Horst (1994): »Interaktion und Kommunikation im Alter«, in: Helga Reimann/Horst Reimann (Hg.), *Das Alter. Einführung in die Gerontologie*, Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 109–139.
- Rodil, Kasper/Rehm, Matthias/Krummheuer, Antonia Lina (2018): »Co-Designing Social Robots with Cognitively Impaired Citizens«, in: *NordiCHI '18: Proceedings of the 10th Nordic Conference on Human-Computer Interaction*. September 2018, DOI: <https://doi.org/10.1145/3240167.3240253>, 686–690.
- Sabat, Steven R. (1999): »Facilitating Conversation with an Alzheimer's Disease Sufferer Through the Use of Indirect Repair«, in: Heidi E. Hamilton (Hg.), *Language and Communication in Old Age. Multidisciplinary Perspectives*, New York: Routledge, 115–131.
- Sator, Marlene (2013): »Familiendolmetschung vs. professionelle Dolmetschung I: Eine Fallstudie«, in: Florian Menz (Hg.), *Migration und medizinische Kommunikation. Linguistische Verfahren der Patientenbeteiligung und Verständnissicherung in ärztlichen Gesprächen mit MigrantInnen*, Wien: Vienna University Press, 33–145.
- Scherer, Klaus (1977): »Affektlaute und vokale Embleme«, in: Roland Posner/Hans-Peter Reinecke (Hg.), *Zeichenprozesse – Semiotische Forschung in den Einzelwissenschaften*, Wiesbaden: Athenaion, 199–214.
- Schmidt, Stefan (2020): »Videokonferenzen gegen soziale Isolation und Einsamkeit im Alter«, *Pflege Praxis* (2020/11), 30–33.
- Schulte, Olaf A./Friebel, Martin/Klotzek, Christian (2001): »Aufzeichnung technisch vermittelter Kommunikation – das Beispiel Videokonferenz«, *Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion* (2001/02) <http://www.gespraechsforschung-ozs.de/heft2001/px-schulte.pdf>, 222–242.
- Selting, Margret/Auer, Peter/Barth-Weingarten, Dagmar/Bergmann, Jörg/Bergmann, Pia/Birkner, Karin/Couper-Kuhlen, Elisabeth/Deppermann, Arnulf/Gilles, Peter/Günthner, Susanne/Hartung, Martin/Kern, Friederike/Mertzluff, Christine/Meyer, Christian/Morek, Miriam/Oberzaucher, Frank/Peters, Jörg/Quasthoff, Uta/Schütte, Wilfried/Stukenbrock, Anja/Uhmann, Susanne (2019): »Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2)«, *Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion* (2009/10), 353–402.
- Spranz-Fogasy, Thomas (2014): *Die allmähliche Verfertigung der Diagnose im Reden. Prädiagnostische Mitteilungen im Gespräch zwischen Arzt und Patient*, Berlin/Boston: de Gruyter.
- Spranz-Fogasy, Thomas/Becker, Maria (2015): »Beschwerdenexploration und Diagnosemitteilung im ärztlichen Erstgespräch«, in: Albert Busch/

- Thomas Spranz-Fogasy (Hg.), *Handbuch Sprache in der Medizin*, Berlin/Boston: de Gruyter, 93–125.
- Thimm, Caja (Hg.) (2000): *Alter – Sprache – Geschlecht. Sprach- und kommunikationswissenschaftliche Perspektiven auf das höhere Lebensalter*, Frankfurt/New York: Campus Verlag.
- Wendelstein, Britta/Schröder, Johannes (2015): »Veränderung verbaler Kommunikation bei Alzheimer-Demenz: Zwischen Früherkennung und Ressourcenorientierung«, in: Albert Busch/Thomas Spranz-Fogasy (Hg.), *Handbuch Sprache in der Medizin*, Berlin/Boston: de Gruyter, 317–332.

Transkriptionskonventionen

Das in dieser Arbeit analysierte Gespräch wurde mithilfe des von Selting et al. (2009) erstellten Gesprächsanalytischen Transkriptionssystems (GAT2) verschriftlicht. Im Wesentlichen entspricht das Transkript den in GAT2 geltenden Konventionen für das Basistranskript. Nachfolgend sind die nach Selting et al. (2009) aufgestellten Notationskonventionen für das Basistranskript aufgelistet:

Sequenzielle Struktur/Verlaufsstruktur

[]	Überlappungen und Simultansprechen
[]	
=	schneller, unmittelbarer Anschluss neuer Sprecherbeiträge oder Segmente

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, geschätzt, bis ca. 0.2 Sek. Dauer
(-)	kurze geschätzte Pause von ca. 0.2–0.5 Sek. Dauer
(--)	mittlere geschätzte Pause von ca. 0.5–0.8 Sek. Dauer

Sonstige segmentale Konventionen

und_äh	Verschleifung innerhalb von Einheiten
--------	---------------------------------------

äh öh äm	Verzögerungssignale, sog. »gefüllte Pausen«
:	Dehnung, Längung, um ca. 0.2-0.5 Sek.
::	Dehnung, Längung, um ca. 0.5-0.8 Sek.

Akzentuierung

akZENT	Fokusakzent
akzEnt	Nebenakzent

Tonhöhenbewegung am Ende von Intonationsphrasen

?	hoch steigend
,	mittel steigend
-	gleichbleibend
;	mittel fallend
.	tief fallend

Lachen

<<lachend>>	Lachpartikel in der Rede, mit Reichweite
-------------	--

Rezeptionssignale

hm ja nein nee	einsilbige Signale
hm_hm ja_a	zweisilbige Signale
nei_ein nee_e	

Sonstige Konventionen

((hustet))	para- und außersprachliche Handlungen und Ereignisse
<<hustend>>	sprachbegleitende para- und außersprachliche Handlungen und Ereignisse mit Reichweite
(solche)	vermuteter Wortlaut
((unverständlich, ca. 3 Sek))	unverständliche Passagen mit Angabe der Dauer
((...))	Auslassung im Transkript
<<erstaunt>>	interpretierende Kommentare mit Reichweite

Veränderung der Stimmqualität und Artikulationsweise

<<flüsternd>>	Beispiel für Veränderung der Stimmqualität, wie angegeben
---------------	---

Die GAT2-Transkripte der diesem Beitrag zugrunde gelegten Videodaten wurden gemäß den Transkriptionskonventionen für multimodale Transkription nach Mondada (2014) erweitert:

* *	Gestures and descriptions of embodied actions are delimited between
+ +	two identical symbols (one symbol per participant)
Δ Δ	and are synchronized with correspondent stretches of talk.
* --->	The action described continues across subsequent lines
----> *	until the same symbol is reached.
ric	Participant doing the embodied action is identified when (s)he is not the speaker.
fig	The exact moment at which a screen shot has been taken
#	is indicated with a specific sign showing its position within turn at talk.