

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

Dipartimento di Scienze letterarie e filologiche

**Dottorato di ricerca in Linguistica, Linguistica applicata,
Ingegneria linguistica
XXI ciclo**

Tesi di dottorato dal titolo:

**A Corpus-Based Study of Problematic Dialectal
Segments in Doctor-Patient Communication**

Candidata

Magdalena Putz

Relatori

Prof. Antonio Romano
Prof. Marcello Soffritti

Coordinatore del dottorato

Prof.ssa Carla Marellò

Anni accademici: **2005/2006 – 2009-2010**

Settore scientifico-disciplinare di afferenza: **Linguistica tedesca L-LIN 14**

I HON MEIN BUABM MIE-GENUM-
MEN: DR HUCKT ENTEN
ER ISCH VIM BAHM OER-GEKU-
GELT...
IHN TIAN DIE HAXN WEAH !!

AHA VERSTEHE ...
ZUNÄCHST BERUHIGEN
SIE SICH... UND NUN NOCH-
MAL LANGSAM ERKLÄREN
SIE MIR BITTE WO
GENAU SIE DEN SCHMERZ
FÜHLEN ...



Figure 1: By Rodolfo Zancan (Hechensteiner, 2008, p. 37)

Acknowledgements

First of all, I would like to express my gratitude to the doctors and patients who generously consented to be recorded for the purposes of this study.

I am grateful to the European Academy Bozen/Bolzano, who gave me the opportunity to work on my PhD. I would like to give my special thanks to my colleagues at the Institute for Specialised Communication and Multilingualism, especially to Andrea Abel for her guidance, to Stefanie Anstein and Verena Lyding for their technical support with LaTeX, and to Elena Chiocchetti and Natascia Ralli for their help in linguistic matters.

Last but not least, I want to thank my husband Michael and my parents for their support and interest.

Contents

0.1	Introduction	1
1	The Linguistic Reality in South Tyrol	5
1.1	The linguistic situation in South Tyrol	5
1.2	A diglossic situation?	6
1.3	Characteristics of the spoken German	7
1.4	Language use and prestige of the German and Italian dialect	10
1.5	Language competences required to work	12
1.5.1	Officially	13
1.5.2	Unofficially	14
2	Dealing with Linguistic Complexity in Health Care Institutions	17
2.1	General difficulties in doctor-patient communication	17
2.2	Various methods of dealing with linguistically complex communication settings in health care institutions	22
2.3	General practitioners in South Tyrol facing a multilingual communica- tion setting: experiences, difficulties and needs	25
2.4	Materials for the German dialect in South Tyrol	27
3	Tendencies of Multilingualism at a European Level with a Special Focus on the Role of Language Varieties	31
3.1	EU-related documents that refer to the role of dialects in the European Union	32
3.2	Receptive multilingualism	40
4	Indicators of Understanding in Conversation	45
4.1	The concept of understanding in conversation	45
4.2	The concept of misunderstanding in conversation	46
4.3	The concept of lack of understanding in conversation	47

Contents

4.4	Indicators for understanding, misunderstanding and lack of understanding in conversation	48
4.5	Indicators for understanding	48
4.6	Indicators for misunderstanding	49
4.7	Indicators for lack of understanding	50
4.8	Concluding remarks	53
5	Corpus Design and Data Collection	55
5.1	Privacy matters and regulations	56
5.2	The paradox of observation	57
5.3	Transcription convention	59
5.4	Transcription protocol	61
5.5	Transcription and annotation editor	61
5.5.1	Information about the speakers and the transcript	62
5.5.2	The score modes	62
6	Corpus Annotation	71
6.1	Annotating the physician's actions and reactions	72
6.2	Annotating the patient's utterances	87
7	Corpus Analysis and Discussion of the Data	93
7.1	Qualitative research	93
7.1.1	Questioning for further clarification	95
7.1.2	Repetition	101
7.1.3	Long response time	106
7.1.4	Misunderstanding	113
7.1.5	Lack of understanding	116
7.1.6	Incoherent reaction	122
7.1.7	Ignoring	128
7.1.8	Change of topic	133
7.1.9	Conclusions	136
7.2	Quantitative research	139
7.2.1	Differences on a phonological level (Ua)	140
7.2.2	Differences on a morphological level (Um)	152
7.2.3	Differences on a lexical level (U1)	155

7.2.4	Differences on a lexical/pragmatical level (Ulp)	165
7.2.5	Differences of collocations (Ukoll)	173
7.2.6	Difference on a syntax level (Usyn)	179
7.2.7	Conclusions	188
7.3	Combining qualitative and quantitative research	191
8	Conclusions	195
	Bibliography	198
	Appendices	213
1	Documents that regulate the privacy matters	213
1.1	Profilo dell'iniziativa	213
1.2	Informativa privacy ai Sensi dell'art. 13 D. LGS. 30-06-03 N. 196	218
1.3	Informationsschreiben im Sinne des Datenschutzkodex nach Artikel 13 des Legislativdekrets vom 30. Juni 2003, Nr. 196	223
1.4	Atto di nomina dell'incaricato del trattamento	229
2	Transcriptions	234
2.1	Pat1	234
2.2	Pat2	245
2.3	Pat3	261
2.4	Pat4	281
2.5	Pat5	294
2.6	Pat6	304
2.7	Pat7	312
2.8	Pat8	323
2.9	Pat9	348
2.10	Pat10	370
2.11	Pat11	398
2.12	Pat12	425
2.13	Pat13	442
2.14	Pat14	458
2.15	Pat15	473
2.16	Pat16	483
2.17	Pat17	493

Contents

2.18	Pat18		511
2.19	Pat19		525
2.20	Pat20		536
2.21	Pat21		553
2.22	Pat22		570
2.23	Pat23		586
2.24	Pat24		597
2.25	Pat25		620
2.26	Pat26		632
2.27	Pat27		654
2.28	Pat28		668
2.29	Pat29		684
2.30	Pat30		689
2.31	Pat31		705
2.32	Pat32		716
2.33	Pat33		719
2.34	Pat34		726

0.1 Introduction

This study looks at doctor-patient communication from an angle that is unusual when compared with traditional research of doctor-patient communication. Since the 1980s the focus within doctor-patient communication from a linguistic point of view has been on specialized medical language, subsequently shifting to an interest in concrete conversations (Löning, 2001, p. 1577). The focus in this study is on the intelligibility of the German dialect used by patients in conversation with doctors whose native language is other than German. The presence of the commonly used German dialect in South Tyrol, in addition to the presence of three languages (Italian, standard German and Ladin), creates uneasy ground for someone not familiar with the dialect. This is especially true in the public workplace, where one would expect the use of standard language to be the norm. The presence of the dialect in such situations sometimes results in communication hurdles, for example, in the communication settings of health care institutions. Thus, the purpose of the study is to understand whether it is possible to identify those dialect passages used by the patients that render understanding in conversation difficult for non-dialect-speaking physicians. For this purpose, a corpus of medical interactions was compiled, annotated and analysed.

The methodology used in this study was applied to the German dialect spoken in the region of South Tyrol. It should, however, be applicable to any other language variety or language of interest. The final goal of the study can be equated to the approach of *IntercomGerm* HufeisenMarx: 2007, which was to enable intercomprehension between related languages/varieties. The results of this study should offer an annotation tool that can be adapted to a larger corpus in order to isolate segments whose comprehension is problematic for someone not familiar with the language variant/language in question. Thus, in addition to further research, the results of a larger corpus of the South Tyrolean dialect should eventually result in the creation of materials for learners.

Dialects and their role in society are the subject of frequent and heated discussion, not only on the regional level but also on the national as well, which can be witnessed by the recent discussion in an Italian daily newspaper (Corriere della Sera, 2009). The present work is in no way a plea for or against the study of dialects. It merely points out that a passive knowledge of the dialect can be useful in this particular situation under investigation, and could serve as a small contribution towards a feasible approach to understanding the dialect.

Contents

In Chapter 1 the linguistic reality of South Tyrol is introduced. The current terms that define the linguistic situation present in the region are presented and the terminology used in this study is laid out. Furthermore, the characteristics of the spoken German language in South Tyrol are outlined as well as the prestige of its use. It is explained that - despite the official language competences required to work in the region - unofficial requirements regarding knowledge of the dialect exist.

Chapter 2 presents the way in which complex linguistic situations are dealt with in health care settings. It gives a general overview of the different factors that need to be taken into consideration when analysing communication hurdles in doctors' appointments. Thus, on the grounds of preliminary investigations, the chapter describes the experiences of the doctors whose native language is not the German dialect with the German dialect used in South Tyrol, presents the difficulties they encounter at their workplace, and establishes their needs. An analysis of the existing teaching materials for the German dialect rounds out the chapter.

Chapter 3 discusses the role of dialect in European language policy. It highlights the need for the recognition and regulation of dialects, which are widely-present in Europe, and suggests an approach of Receptive Multilingualism as a feasible communication standard.

Chapter 4 introduces the concepts of *understanding*, *misunderstanding* and *lack of understanding* in communication. The second part of the chapter focuses on indicators that point to understanding, misunderstanding and lack of understanding. These indicators provide a basis for the annotation system elaborated for the investigation.

Chapter 5 lays out the corpus design and the data collection. It discusses privacy matters and the regulations needed in order to collect and handle sensitive data. It gives an account of the paradox of observing that occasionally affects the authenticity of the data collected. The chapter also presents the transcription conventions, describes the transcription protocol and explains the software used.

Chapter 6 presents the annotation scheme that was elaborated for the investigation of the compiled corpus. The two approaches of annotating are described in two sections. The former depicts the annotation category that focuses on the physicians' reactions demonstrating communication difficulties. The latter describes the annotation labels that mark the patients' linguistic segments that differ to a noticeable degree from the standard language.

Chapter 7 analyses the corpus data that has been grouped into the annotation

categories described in chapter six. The qualitative research is presented, studying in depth the individual results of the annotation category that focuses on the physicians' reaction. Next, the quantitative analysis gives insight into the patient's language use. The thorough conclusions of these two sections 7.1.9 and 7.2.7 offer a first view into the results gained and the validity of the annotation system developed. Finally, the combination of the qualitative and the quantitative approach is discussed.

Chapter 8 lays out the conclusions that can be drawn from the analysis of the corpus data and gives suggestions for further work.

Finally, Appendix 1 contains the documents elaborated to comply with the privacy standards, and Appendix 2 reports all 34 transcriptions of the corpus.

1 The Linguistic Reality in South Tyrol

1.1 The linguistic situation in South Tyrol

South Tyrol (German: Südtirol, Italian: Alto Adige, Ladin: Sudtiroi) is located on the border of Austria and comprises 2.4% of the total Italian territory. The terrain is mountainous overall, with the Brenner Pass being the most important European North-South passage through the Alps (Voltmer, 2007, p. 201 f.). The resident population in 2005 was 487,673 persons (ASTAT, 2007a, p. 11) of which 26.30% declared themselves affiliated with the Italian language, 69.38% with the German language and 4.32% with the Ladin language group (ASTAT, 2007b, p. 15).

Linguistic groups in South Tyrol are distributed unevenly throughout the territory. While German speakers can be found almost all over the province, Italian speakers are concentrated more in cities and larger villages. Ladin speakers mainly settle in the Ladin valleys (ASTAT, 2007b, p. 120).

The Italian language used in South Tyrol is rather complex to describe, and has not yet been studied in great detail. In general one could say that the Italian used in official contexts is a rather neutral variant without dialectal influences of any kind. In private contexts, different dialects (dialects of origin) are used primarily by the older generation. The complexity of the use of Italian results from the rather recent history of immigration from different regions in Italy (Cavagnoli, 2000, page. 369 f.).

As far as German is concerned, there are various theoretical models of classification of the linguistic variants used in South Tyrol. The simplest model is the one differentiating between standard German (Standarddeutsch) versus dialect. Voltmer (Voltmer, 2007, p. 205) points out that "the standard Hochdeutsch (standard German) is only used in official situations and to a certain degree at school. In everyday communication and even on some less official public occasions the Tyrolean dialects predominate."

1.2 A diglossic situation?

A number of authors have offered different scientific descriptions of the linguistic reality prevailing in South Tyrol. The result is a diverse terminology as well as different coexisting models and categories adapted, to give account of the present linguistic situation: *Dialekt(e)*, *Mundart*, *Basisdialekt*, *Standardsprache*, *Umgangssprache*, *Verkehrsdialekt*, *Schriftsprache*, *Ausgleichsdialekt*, *Stadtsprache*, *Bozner Deutsch*, *Halbmundart*, *Vollmundart*, *Substandard*, *Varietät*, *Südtiroler Varietät*, *Standardvarietät*, *Zwischenregister* are a few of the terms found throughout the relevant publications (cf. Egger (2001), Tscholl (1999), Steinegger (1998), Lanthaler (1990), Tetter (1994), Klein (1965)).

As mentioned above (in section 1.1), South Tyrol is often perceived as a diglossic region (cf. Egger (1982), Tetter (1994), Riehl (1994), ASTAT (2006)) with the German standard on the one side and the German dialect on the other. The standard variety is used for written and formal communication, and the dialect in most oral communication settings. Lanthaler, however, tries to show that the label *diglossia* is not sufficient to describe the complex linguistic situation of South Tyrol (Lanthaler, 2007, p. 223 f.). He states that the factors that are "instrumental in the present development of the German language are also responsible for a considerable variation in the standard/dialect continuum in South Tyrol, that is,

1. "the extension of the repertoire of all speakers,
2. destandardisation,
3. the erosion of the basic dialects and,
4. the vitality of the regional dialects independently of the standard language." (Lanthaler, 2007, p. 224)

Moreover, to speak about the dialect as being singular is wrong, insofar as the "everyday language consists of numerous minor dialects. In each valley, and sometimes even in very small side valleys, a different dialect is spoken." (Lanthaler 2007:223)

As seen here, the discussion about the categorisation of the spoken German in South Tyrol is ongoing, offering a wide range of categorisation models. The purpose of this study is not to offer another category, but rather to go into the details of the spoken language. For this purpose, in the following chapters I will take a closer look at what

exactly is meant when referring to *standard German* and *German dialect(s)* spoken in South Tyrol. As far as the terminology is concerned, I will stick to the terms *standard German* and *dialect(s)* and use *spoken German* when referring to both of them.

1.3 Characteristics of the spoken German

The German spoken in South Tyrol has many similarities with the German spoken in the bordering areas:

"In the west and north-west the Province borders on Rhaeto-Romanic and Alemannic Switzerland as well as the Oberinntal where the Alemannic element is also very much present. Large areas of the Vinschgau valley used to be Rhaeto-Romanic and the traces of this past are still perceivable today. At the time of its maximum expansion the diocese of Chur extended as far as Meran. From this traditionally poor area of South Tyrol many commuters used to travel to the nearby Graubünden and communicate with the German and Romance speaking population using the Alemannic dialect. In the east, on the other hand, clear similarities between the dialect of the Pustertal valley and the variety of Carinthia bear witness to the prolonged common past of the two areas as part of the county of Görz. In the South, where the language border has always approximately coincided with the present one, the German and Italian dialects have constantly influenced each other." (Lanthaler, 2007, p. 222 ff.)

Despite the general similarities of spoken German, the standard German language used in South Tyrol cannot be put on the same level with other German standards used in other territories. In the development of the South Tyrolean standard language, multiple factors have played a role: The fascist policies of assimilation had an impact to that effect that after the war the "forces which slowly recovered language awareness after the war, did not orient themselves towards the Austrian language tradition, instead they looked to Germany for orientation" (Lanthaler, 2007, p. 225). As one could suggest, borrowings from Italian are present, especially in the cases where German translation was needed for the Italian terms, such as, for example, state and social institutions. Therefore a great deal of borrowed translations from Italian have been developed.

The situation is different with regards to borrowing from *Bundesdeutsch*:

Many lemmas originally included in the South Tyrolean standard and still commonly used in Austria have been replaced by equivalents imported from Germany and survive only in the local dialects. *Sahne* [cream], *Kartoffel* [potato], *Blumenkohl* [cauliflower] and *Tomate* [tomato], instead of *Rahm*, *Erdäpfel*, *Karfiol* and *Paradeiser*, which are still common in dialect, are just some of the numerous examples in the context. In some domains, however, the old Austrian expressions have been preserved. For example *der/das Kataster* [land register], *die Supplenz* and *der Supplent* [supply/substitute] in the administrative sector. The influence of Swiss German is limited and establishing whether the Romance elements in the South German is limited and establishing whether the Romance elements in the South Tyrolean standard came primarily through Italian or secondarily through Swiss German is often difficult." (Lanthaler, 2007, p. 226)

Furthermore, many terms from local dialects have also been absorbed by the South Tyrolean standard, particularly in the tourist and gastronomic sector, for example *Marende* (afternoon snack), *Halmittag* (morning snack), *Schlutzer* (a kind of ravioli), and *aufschenken* (to fill somebody's glass) (Lanthaler, 2007, p. 227).

With regard to dialect grammar, Tscholl (Tscholl, 2003, p. 191) has written a description of it in the appendix of his South Tyrolean lexicon. This grammar can be very helpful to gain an initial insight into the matter, however, it does not give an accountance of the fact that no single grammar is able to describe the diversity of the language spoken in the area.

Here, only a few general characteristics of the Tyrolean dialect shall be mentioned. Having emphasized above that the German spoken in South Tyrol is characterized by its variety, a description of it can only ever hope to be very general. The following general description should, however, give insight into what we can expect when looking at the corpus data. Obviously, some points are valid for other dialects as well; some points can be said about spoken language as such.

- Phonology:¹

- the voiced plosive [p] as an initial sound is pronounced unvoiced [p̥], for example, [par] (die Bar);

¹For a detailed phonological description of the pronunciation of the German spoken in the media see (Canepari, 2005, p. 216 ff.).

1.3 Characteristics of the spoken German

- the unvoiced occlusive [k] is often pronounced affricative [kx], for example, [fokx] (der Schock);
 - the voiced occlusive [g] is pronounced unvoiced [k], for example, [wek] (der Weg);
 - as opposed to the alemannic dialect, Tyrolean Dialects (as part of the Bavarian-Austrian dialects), implement the diphthongization of the New High German: for example, *wîne*, *hûs*, *hiute* becomes *Wein*, *Haus*, *heute/haint*;
 - as opposed to the Bavarian-Austrian dialects, the Tyrolese dialects pronounce *sp*, *st*, *sk* as *schp*, *scht*, *schk*, for example, [riʃpe] (die Rispe), [aft] (der Ast), [riʃkant] (riskant). (Lanthaler and Meraner, 1994, p.193)
- Morphology and Syntax: There is a widely-found phonetic coincidence of the cases of the "Dativ" and the "Akkusativ" (Zoderer, 1994, p.163), for example, *i sog en Hund, er soll...* vs. *i gib dr en Hund* [ich sage dem Hund, er soll... versus ich gebe dir den Hund].
 - Lexic: The range of vocabulary referring to the fields of science, technic, administration and politics is smaller, whereas the vocabulary range referring to the affective, intimate and everyday use is bigger. (Meraner, 1994, p.138).
 - Use of Tempora: Present and perfect tense (Perfekt) are widely used, while almost no use is made of the past tense (Präteritum) and the past perfect (Plusquamperfekt). (Tscholl, 2003, p.1999)

As previously mentioned, this is a very general description. One could go into more detail of the dialect spoken in certain valleys (cf. (Lanthaler and Meraner, 1994, p.198 ff.)). However, data describing the dialect is rather rare. In fact, empirical data about the spoken German ("gegenwärtigen mündlichen Standards in Südtirol") is missing (Abfalterer, 2005, p.223). The data collected in the corpus used for the present linguistic analysis can be seen as a tiny contribution to this desideratum.

As will be seen in the analysis of the corpus data, many of the characteristics described in this section will turn up again in concrete examples, which show that often communication hurdles occur whenever several dialectal characteristics appear, that is, when one single utterance is coined by both phonological and morphological characteristics, or morphological and lexical characteristics.

1.4 Language use and prestige of the German and Italian dialect

This chapter shall shed light onto the language use in South Tyrol, focusing on the use of the Italian and German dialect. Furthermore, the attitudes towards the two dialects shall be analysed.

In chapter 1.1 I have briefly touched upon the Italian language in South Tyrol. As mentioned, the Italian language has not yet been studied in great detail. Referring to the Italian varieties present, Mioni claims that in Bolzano one can find three levels of Italian: "italiano standard", "italiano regionale" and "resti dei dialetti" (Mioni, 2000, p. 336), while in the southern part of the Province ("bassa bolzanina/Unterland") there also can be found the "dialetto (trentino)". Again, I will not go into the details of discussing the terminology referring to the categorization of the existing Italian language varieties, because, in analogy to the discussion related to the German language spoken in South Tyrol, the theories of categorization of the varieties of Italian in general (cf. Berruto (1995); Sobrero and Miglietta (2006); D'Agostino (2007)) differ among themselves and vary from those describing the Italian language varieties used in the region of Trentino-Alto Adige in particular Mioni (2000); ASTAT (2006).² In this chapter, I rather wish to focus on the use of the varieties. When looking below at the data of the statistical institute ASTAT, I will stick to the categories of distinction between the *Italian standard* and the *Italian dialect* used in this publication.

Looking at workplace settings, one can see that the German dialect (81%) and the Italian standard language (58%) are used most. Compared to these two varieties, the Italian dialect (11,9%) is used in a very low percentage, lower than the standard German (36,4%) (ASTAT, 2006, p. 70).

As opposed to the official settings, in private settings, Italian speakers in South Tyrol use both the dialect and the standard Italian, while in German speaking families the dialect prevails. While in Italian speaking families, the dialect is used less at higher education levels, in German private contexts, the dialect is present throughout the whole social stratum (ASTAT, 2006, p. 106 ff.).

These statistical data show a very wide-spread use of the German dialect compared to the Italian dialect. It seems that the Italian dialect is present almost exclusively in

²The term *dialect* in the different languages *dialetto*, *dialecte*, *Dialekt*, *dialect*, *dialecto* and so forth are of different nature, have different connotations for various motivations (Grassi et al., 1997, p. 5).

1.4 Language use and prestige of the German and Italian dialect

private communication settings, and even there, to a much smaller percentage compared to the German dialect in German speaking families.

This uneven use of the dialects in South Tyrol, both in public and private settings, is probably due to a variety of reasons. Two important factors that certainly play a large role in this matter are, one, the lack of an Italian dialect koiné, and the greater presence of different dialects as a result of Mussolini's settlement policy (Mioni, 2000, p. 333); and secondly, the fact that the attitude towards the German dialect from the German speaking population differs from that of the Italian speaking population towards the Italian dialect. Let's have a look at what Lanthaler says in this regard:

"[The] dialect is used with more self-awareness by comparison to the past and has spread over the domains from which it was previously banned: radio, television, advertising, the entertainment industry, literature. A high percentage of young people use it also for electronic communication: to chat, to send SMSs or e-mails, etc. In addition, over half a dozen dialect dictionaries have been published over the past five years. What used to be looked down upon in the past is highly appreciated today." (Lanthaler, 2007, p. 230)

This appreciation of the dialect is visible in, as Lanthaler puts it, a renaissance of the dialect over the past twenty years (Lanthaler, 2007, p. 230). Another example of this renaissance is the language use at school:

"Whereas in the past cultivated circles and the school authorities in particular used to reject dialect as a source of potential mistakes, from the 80s onwards there has been a reappraisal of dialect as the primary linguistic socialization channel for 95% of the German speaking children in South Tyrol." (Lanthaler, 2007, p. 231)."

As already mentioned, the use of the Italian language in South Tyrol has not been researched in great detail, and no data can be found regarding the prestige of the Italian varieties. Looking at the national data (cf. (Sobrero and Miglietta, 2006, p. 145 ff.)), one can also notice that the attitude towards the Italian dialect has been changing since the 90s, from being disregarded as a language of the poor, to not hiding the use of the dialect, and even being proud of it. Notwithstanding the loss of the negative connotation of the Italian dialect in favour of a rather neutral connotation,

the dialect is still used mostly by the elderly, while younger population prefer to talk in the standard (Sobrero and Miglietta, 2006, p. 155), a fact that can be found true for the region of South Tyrol in the data of the Barometro Linguistico (ASTAT, 2006, p. 106).

1.5 Language competences required to work

Regarding the linguistic situation in South Tyrol described above, it is interesting to note that in Italy the Italian language is not defined as the official language of the State in the Italian Constitution; nonetheless, in article 6 of the Constitution the right of linguistic minorities is guaranteed. In South Tyrol, the German language, a minority language, is parified with the Italian language. The principle of parity between the Italian and the German languages has been set out in the Second Autonomy Statute.³ (Voltmer, 2007, p. 213).

As a result of this parification, every person may use either German or Italian "with the organs and offices of the public administration situated in the Province or which have regional power, as well as with concessionaries who provide public services in the Province." (Voltmer, 2007, p. 213).

In line with this parification of the so-called Ethnic Proportions Decree n. 752 of July 26, 1976, proof of an acceptable knowledge of both provincial languages in South Tyrol, German and Italian was made obligatory for public service. This "acceptable knowledge of the German and Italian languages" is ascertained by a Special Commission through the offices of a bilingualism examination. The examination, revised on January 27, 1999 (changes were made to the organisation and content), consists of a written and an oral component, and applies to four career levels, depending on the degree of difficulty. Once passed, the examination is valid for an unlimited length of

³"The principle of the parity of the Italian and German languages is laid down in Articles 99 and 100 of the second Autonomy Statute: 'In the Region the German language is parified with the Italian language, which is the official language of the State. In legislative acts and in all cases where this Statute provides for a bilingual text the Italian text is the Authentic.' (Article 99) 'German-speaking citizens of the Province of Bozen (Bolzano) have the right to use their language in relations with the judicial offices and with the organs and offices of the public administration which are situated in the Province or which possess regional power, as well as with licensees who provide public services in the Province. In sittings of the collegial organs of the Region, of the Province of Bozen (Bolzano) and of local bodies of that Province the Italian or the German language may be used.'"Civic Network (2009)

time. As a result of the new examination modus, the quota of the issued certificates of bilingualism increased from about 14.6% to 61.3% in 1999.⁴ Civic Network (2009). By looking at the skills tested in the bilingualism examination, the following section analyses which linguistic skills are officially required in order to work in public service.

1.5.1 Officially

The Bilingualism Examination tests linguistic comprehension as well as the production of language and consists of a written and an oral section. In both sections, knowledge of standard German and standard Italian is tested.

"The written part of the exam is reading comprehension of a short text in one language followed by six questions. Both the questions and the candidate's answers have to be formulated in the other language. A second text is aimed at testing reception and production for both languages. The texts given at the exam are authentic, but chosen from a pool of 200 German and 200 Italian texts for the A/B level, and 200 German and 200 Italian texts for the C level.

The oral part of the exam consists of a conversation between the candidate and the board of examiners on general themes such as personal life, hobbies and interests, recent events, and so on. All exam texts and basic required vocabulary, consisting of about 3.000 words for each language for the highest level, are collected and published in a book and are also available on the Internet [...]. Since all material used in the examination is published along with an explanation of the exam procedure and criteria of evaluation [...], candidates can prepare for the exam in a focused manner. In addition, special exam preparation courses are organized by language schools or public institutions." (Voltmer, 2007, p. 214f.)

In order to work in the public sector in South Tyrol, one has to prove proficiency in the Italian and German languages. The proficiency level needed depends on the type of work one is going to assume.

"The regulations on bilingualism (Ethnic Proportions Decree) were extended with Law n. 724/94 to the recruitment of personnel in private companies, societies and bodies carrying out public services in South Tyrol.

⁴For recent statistical data see ASTAT (2007b).

1 The Linguistic Reality in South Tyrol

Within private companies providing public services the possibility of using either language is guaranteed by Legislative Decree 446/1996." (Voltmer, 2007, p. 215f.)

"The bilingualism examination is a hurdle for all candidates and a precondition for recruitment into the Public Service at the Provincial level. State employees working in South Tyrol are paid a so-called bilingualism allowance on a monthly basis and have better career development opportunities (through a special bonus in internal competitions according to Art.8, LD 354/1997) if they possess the certificate. Furthermore, publicly certified bilinguals are much appreciated also in the private sector."(Voltmer, 2007, p. 215)

1.5.2 Unofficially

As seen in the above explanations (section 1.5.1), the officially-required language competence in order to qualify for work in public service in South Tyrol is an "acceptable knowledge" of standard Italian and standard German; however, in order to find out which language knowledge is actually required in public places of work, the following section focuses on the results of the Barometro linguistico dell'Alto Adige ASTAT (2006), a study that examines, among other things, the use of languages in the South Tyrolean workplace.

According to the study, knowledge of more than one language (specifically Italian and German) is shown to be very important at work. Three quarters of the employees interviewed work on a regular basis with the public or are in contact with people from other corporations or companies (ASTAT, 2006, p. 72). A closer look, however, reveals that the language most used in the workplace is not standard German (as one would assume from the data) but rather the German dialect. Statistics on the language and the workplace show a clear predominance of the dialect: 80.5% of respondents claim to use the dialect at the work. The Italian language falls next on the scale, followed by the German standard language, Ladin and finally English (ASTAT, 2006, p. 73).

Furthermore, the study reveals that the inability to speak the interlocutor's native language sometimes leads to difficulties in communication, be it with comprehension or with speaking. Of those interviewees who stated to have difficulties in these situations, a large percentage perceived these difficulties as problematic. Given that for the most part it is Italian speakers and urban dwellers who find themselves in these difficult

1.5 Language competences required to work

situations, one is led to conclude that these problems result from the use of the German dialect (ASTAT, 2006, p. 78). In general, use of the dialect in the workplace seems to be more widespread in rural communities than in urban ones.

The data demonstrates a clear discrepancy between the linguistic demands of the workplace as represented by the official bilingualism examination (standard German) and the actual language competences needed (predominantly the dialect and not the standard language). This is why I differentiate here between *officially* and *unofficially* requested language competences.

Furthermore, the asymmetrical use of dialect in the workplace, specifically the presence of a German dialect and the absence of an Italian dialect, is on the one hand due to the lack of a common Italian dialect in South Tyrol (Mioni, 1990, p. 25) and on the other hand due to cultural differences with respect to the use of dialect in German- and Italian-speaking areas. This is probably one of the reasons why the primarily Italian-speaking general practitioners who migrated to South Tyrol from outside the region (see chapter 2.3) were all surprised by the predominant use of the dialect in their daily working life, stating, among other things, that the bilingualism examination did not prepare them for work and that since working in the region they had even begun to forget the "beautiful", "clean" standard German they had learned in school.

The use of the German dialect in public situations can be an unexpected obstacle, not only for foreign workers, but is often discussed as a problem for the native Italian-speaking population cf. (Abel, 2007), (ASTAT, 2006, p. 135 f.), (Baur, 1994, p. 94), (Zappe, 1996, p. 209). It should be stressed, however, that I am in no way claiming that tests of dialect competence should be included in the bilingualism examination: this chapter merely points out the discrepancy between the official requirements regarding languages and the demand for language proficiency in daily working life.

2 Dealing with Linguistic Complexity in Health Care Institutions

In chapter 1, the linguistic reality of South Tyrol was presented, with special focus put on the less-obvious language competences required to work in the region.

In this chapter, our attention turns to the possible communication hurdles in doctor-patient communication in general and, in particular, to the experiences, difficulties and needs of physicians working in South Tyrol whose second language is German, and who are confronted with essentially the same unofficially-needed language competences as described in chapter 1. Finally, we will take a look at the existing learning materials available for the dialect to see if they accommodate just the current need.

2.1 General difficulties in doctor-patient communication

The subjects of medical interventions, communication in health care institutions, and doctor-patient relationships in general (but also with a focus on primary care, cf. Heritage and Maynard (2006)), are frequently dealt with in linguistic research (Löning, 2001, p. 1577). In the field of spoken German language, hundreds of empirical studies have been produced; these have been collected and documented in an online reader in 2007 (Nowak and Spranz-Fogasy, 2007).

In the first part of this chapter, the focus shall lie on the circumstances surrounding doctor-patient communication, all of which have an impact on the relationship and on the development of interactions that occur in medical discourse, such as the constellation of expert-layman talk, cultural differences, the institutional setting, and so forth. When looking at communication difficulties, it is important to bear in mind these circumstances, as they can all be possible sources of misunderstandings in doctor-patient communication.

In the second part of this chapter, the theoretical models of Shuy, Caffi and Bahrs

& Köhle will be presented. These models identify domains in doctor-patient communication where misunderstandings can occur.

Expert-Layman-Talk: Problems in communication that derive from an unbalanced knowledge-set between the interlocutors are dealt with in the research of expert and layman talk. Brünner writes about this constellation in doctor-patient communication, putting emphasis on the specialized expertise and the use of technical terminology that are a source of problems in communication and understanding (Brünner, 2005, p. 90). Analyzing excerpts of interactions in medical institutions, she illustrates how this problem is addressed.¹

Cultural Differences: In settings of doctor-patient communication, in addition to the expert-layman gap, multiple other parameters can cause communication difficulties. One of these parameters can be cultural differences.

Bührig and Meyer claim that in contemporary research, cultural differences enjoy great popularity. In part this seems to be linked to the fact that it is comparatively much more difficult to illustrate the linguistic and institutional dimensions of communication difficulties (Bührig and Meyer, 2009, p. 112). (Furthermore, these days it seems quite impossible to avoid the discussion of cultural differences (Bührig and Meyer, 2009, p. 112)). According to the authors, this reality can lead to rather stereotypical accounts of cultural differences, which could possibly be responsible for misunderstandings between doctors and patients who have little foreign-language knowledge. It is, however, difficult to know precisely to what extent cultural differences are responsible for problems in understanding between patients using a foreign language (Bührig and Meyer, 2009, p. 112).

Among the discussion of cultural differences in doctor-patient communication, over the last ten years there has been an increase in research that looks at intercultural communication between doctors and patients who are immigrants or asylum seekers. Among the authors contributing to this research, Albrecht et al. (2005), Dreißig (2005) and the Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2009) should be mentioned. Not included in this research list are publications relating to the specific problems of interpretation in intercultural communication in health care, a research topic that in recent years has enjoyed great popularity.

¹See also (Busch, 1994).

2.1 General difficulties in doctor-patient communication

Institutional Setting: Another factor that has to be taken into account when citing possible sources of misunderstanding between doctors and patients is the institutional setting.

Medical interventions mostly happen within an institution, which itself sets the frame for certain forms of actions and imposes patterns of action (Bühlig and Meyer, 2009, p.113). When looking at medical interventions imbedded in a medical institution, one has to keep in mind that the interlocutors bear specific roles within this institution (Löning, 2001, p.1578). For example, in a doctors's appointment to a hospital the options for the patient are more limited compared with a visit to the physician, in which the patient is free to choose when to visit and generally is free to choose the physician he/she likes. This means that the patient is proactive, and he/she can be seen as a client of the medical institution (Löning, 2001, p. 1578).

In her account, Löning goes into detail about the institutions in which medical interventions are set (doctors' clinics, hospitals), and she sheds light on the various factors at play in the interventions. Key factors are the natural asymmetry of the doctor and patient, the attitude adopted by the doctor (taking the patient seriously, listening and empathizing with him/her), as well as the importance of the introductory question generally asked by the doctor (which can consist in an open or a closed question) (Löning, 2001, p.1579). According to Löning, communication difficulties are mainly attributed to the comprehensibility, the doctor's ability to listen, and the emotional content of the meeting (Löning, 2001, p. 1579).

Communication Skills: Although the institutional setting plays an important role in the analysis of doctor-patient communication, we must also bear in mind that doctors and patients always interact as distinct individuals (Bahrs and Köhle, 1989, p.109). Inevitably, personal communication skills will play an additional important role in successful communication. A seminal work in this field is the publication by Bor and Lloyd (2004). In this context, much importance is given to the doctor's ability to listen. Responding to this need, there are quite a few practical guides on the market, for instance, Santi and Simeoni (2009) and Menz et al. (2008).

After having touched briefly upon the individual factors affecting doctor-patient discourse, I would now like to present three theoretical models that attempt to de-

2 Dealing with Linguistic Complexity in Health Care Institutions

monstrate where communication problems in doctor-patient discourse can occur.

Shuy identified three problem areas related to understanding:

1. The jargon used by the doctor;
2. The cultural differences between the doctor and patient; and
3. The structure of the discourse (Amato, 2007, p. 14).

These points, elaborated by Shuy, have been touched upon previously in this chapter. What I would like to highlight here is the one-sided perspective of point 1, which considers the doctor's jargon as the only possible source of communication problems. It does not mention the possibility of the doctor having difficulty with the patient's jargon, for example, with respect to the language variety used. According to Amato, jargon used by the doctor has been identified as a major source of failure in communication in several studies (Amato, 2007, p. 14). But what about the doctor's understanding of the patient's jargon? This question becomes even more striking when considering the factor of immigration mentioned above. In the many instances, where doctors deal with an immigrant patient, the question of understanding the patient's pronunciation becomes very relevant. It should be mentioned here that the discussion about the immigration factor in medical interventions is also rather one-sided, given that only the immigrant patients are considered, and not the possibility of immigrant doctors.

But let's have a look at another systemic issue concerning communication difficulties in doctor-patient communication.

Caffi takes a look at problems in doctor-patient communication from the perspective of speech act theory and identifies, on the illocutionary act, four types of possible misunderstandings in doctor-patient communication. Again, the perspective is limited to the patient's understanding (Caffi, 2001, p. 211):

1. The patient fails to understand what the physician is referring to; for example, the patient did not understand a name of a prescribed medicine;
2. The patient fails to understand the posology given by the physician; for example, the patient takes the medicine twice a day, when the physician has prescribed a lower dosage;
3. The patient fails to understand the illocution of an utterance; for example, he/she takes as advice what has been meant as a prescription;

2.1 General difficulties in doctor-patient communication

4. The patient fails to understand the mode or intensity of an utterance; for example, he/she takes for a definite diagnosis what has been meant only as a hypothesis.

Looking at the types from a different perspective, they can be put into two groups:

1. The patient does not understand what the doctor has said;
2. The patient does not understand what the doctor implies; for example, why he is saying something at a certain point in the conversation (Caffi, 2001, p.212).

As seen here, Caffi too looks at the problems of understanding from one perspective only, not considering the eventual problems a doctor might have with understanding his patient.

Below is another approach at the issue.

In their analysis of communication problems in doctor-patient communication, Bahrs and Köhle work with the concept of hermeneutics. According to this theory, the problem lies in the discrepancy between the doctor as an expert having objective knowledge ("objektive Wahrheit") and the patient having subjective knowledge ("subjektive Wahrheit") (Bahrs and Köhle, 1989, p. 106). It is now the doctor's task to bring the objective knowledge ("Befund") and the subjective knowledge ("Befinden") together in a diagnosis that suits both the patient and the doctor (Bahrs and Köhle, 1989, p. 106). According to this view, problems of understanding can occur on the side of both the patient and the doctor. From this it follows that both parties are responsible for correct mutual understanding (Bahrs and Köhle, 1989, p. 107-1089).

While in all three models presented here, the doctor is seen as the one with the expertise and knowledge that might be difficult for the patient to understand, in the third model by Bahrs and Köhle, the transfer of the patient's personal knowledge is taken into consideration as a possible source of problems.

As can be seen above, the discussion of understanding in doctor-patient communication is at times one-sided. Studies mostly look at the problems of understanding from the patient's perspective, as shown in the discussion related to the roles of expert versus layman, immigration, and in the two theoretical models of Shuy and Caffi.

An opposing view will be given in chapter 2.3, where we will have a look at the problems physicians may encounter.

2.2 Various methods of dealing with linguistically complex communication settings in health care institutions

Having discussed in the previous section the general problems of understanding, I would now like to narrow the view down to the complexity of linguistic matters in medical interventions. More precisely, I would like to look at the coping strategies in settings where communication barriers result from the presence of different languages.

The first part of this section is more general, and looks at the possible methods that speakers from varied speech communities can use to communicate with one another. The second section discusses which of these practices are commonly employed in health care settings.

Zeevaert (2007, p. 104) lists the practices of interacting in multilingual communication as follows:

1. "An interpreter knowing both languages mediates between the interlocutors.
2. Both interlocutors use an L2 (*lingua franca*), most often the language of a politically influential nation such as nowadays English, [...]
3. Artificial languages such as Esperanto [...] are used [...]
4. One of the interlocutors speaks the language of a different speech community as a foreign language and uses it when in contact with its members. In cases of a less proficient command of the language even a special register (*foreigner talk*) may be used.
5. The interlocutors try to reach a unilateral or bilateral linguistic approximation, e.g., by utilizing a rudimentary language competence and by means of a deictic or even onomatopoetic denomination of objects.
6. Both interlocutors speak their own language and at the same time are able to understand the language of their counterpart (*receptive multilingualism*)."

Most likely, all of these practices of oral communication are used in the communication setting of health care institutions. That said, hospitals sometimes refer to

2.2 Various Ways of Dealing with Linguistically Complex Communication Settings

written guidelines of medical communication as well. Common practices of multilingual communication adopted in hospitals and ambulances - for which varying degrees of research exists - are presented below.

In larger hospitals it is very common to offer printed information material or on-line information in various languages. The information given may range from an explanation of the healthcare system of the country, to information on obtaining interpreting services or specific information on certain illnesses. NSW Health² provides an example of a wide range of information that is available in various languages to accommodate a culturally and linguistically diverse society (http://www.mhcs.health.nsw.gov.au/mhcs/resources.html#guidelines_2). According to House and Rehbein (2004, p.10), the "most widely known multilingual practices used to facilitate communication between persons who do not speak one another's language are interpreting and translation." This kind of mediation, in the case of an immigrant client, is often performed by a close relative of the patient, but it can also be offered by a professional interpreting service, if available. So-called *community interpreters* are specially trained mediators who "communicate with providers of public services so as to facilitate full and equal access to legal health, education, government, and social services." (See the translation and interpretation-service at http://www.language411.org/interpretation_faq.cfm.) *Mediation* is sometimes offered by medical institutions themselves in the form of face-to-face interpretation or telephone interpreting services (see, for example: <http://www.guysandstthomas.nhs.uk/> and <http://www.uclh.nhs.uk/News/Speaking+the+same+language.htm>). Mediation, however, is not necessarily restricted to different languages, but can also be applied to ethnically-related dialects (Ramat, 1994, p. 45). Finally, another possible practice is *receptive multilingualism*, in which the interlocutors - in this case doctors and patients - communicate in their respective mother-tongues (The concept of receptive multilingualism will be discussed in more details in section 3.2).

The following section describes the results of interviews conducted with nine doctors working mainly in settings of receptive multilingualism. Here, a different practice of language occurs in the patient's use of the non-standard variety of German spoken, which in many cases differs substantially from the standard German spoken by the doctor. As a matter of course during medical intervention, other practices of multilingual

²Multicultural Health Communication Service in New South Wales, Australia; funded by the NSW Department of Health to provide information and services to help health professionals communicate with non English speaking communities throughout the state.

2 Dealing with Linguistic Complexity in Health Care Institutions

communication (e.g., as described in points 5 and 6 in chapter 2.2) are adopted.

2.3 General practitioners in South Tyrol facing a multilingual communication setting: experiences, difficulties and needs

This section focuses on the experiences of nine medical doctors working in South Tyrol, mainly in settings of receptive multilingualism. In the course of preliminary studies pertaining to this project, one native German-speaking doctor from Germany and several native Italian-speaking doctors were interviewed to obtain a portrait of workplace experiences with the local dialect. The aim of these interviews was to investigate, (1) whether they were indeed facing communication problems due to the use of diffuse dialect; (2) what measures they are or were using to overcome these problems; and, (3) what kind of information about the dialect they believe could be (or could have been) useful for them to deal more easily with the communication hurdles.

Of the nine doctors interviewed, eight originated from other regions in Italy and one came from Germany. They had all been working in South Tyrol for several years as specialists in various medical fields. Their work experience was gathered in different localities in South Tyrol (cities and/or villages).

When examining these nine practitioners' perceptions of the linguistic situation in South Tyrol, it is interesting to note that they did not appear to have been aware of the predominant/important role of the dialect prior to commencing work in the region. Some of the doctors explicitly stated their belief that use of the dialect in the public domain was inappropriate; others unequivocally declared that the dialect should never be used in the public domain. At the same time, the doctors acknowledged that native dialect speakers consider their use of the dialect as appropriate, and that using it makes the patients feel much more at ease. The disparity of opinion between doctors and their patients is reflected in the results of the study of the Barometro linguistico dell'Alto Adige (ASTAT 2006: 135 ff.), which outlines the varying significance attributed to the dialect by native German dialect speakers and native Italian speakers in South Tyrol.

Moreover, four of the doctors questioned were to some extent irritated by the fact that the language skills tested via the bilingualism examination did not prepare them for the linguistic situations encountered at work, that is, the linguistic competences in standard German required to pass the exam and work in South Tyrol were not the ones they needed when in contact with their patients in daily life (cf. section 1.5). Having

2 Dealing with Linguistic Complexity in Health Care Institutions

all worked in different localities in South Tyrol, the doctors were aware of the different dialects in the various regions as well as of the different parameters that served to make the dialects easier or more difficult to understand. For them, the vernacular in Bolzano/Bozen (the capital of the province of South Tyrol) seemed to be easier to grasp than the one spoken in the surrounding valleys.

All the doctors spoke about their initial fear of misunderstanding their patients. When in contact with them, the common use of the dialect immediately caused comprehension difficulties for all of them, especially when their patients came from remote valleys and spoke that valley's typical dialect. Over the years, most doctors claimed to have acquired a good passive knowledge of the dialect spoken by their patients. This seems to have been necessary, as the patients were often incapable of making themselves understood in standard German. Sometimes patients even had trouble understanding standard German. Most doctors attributed these patients' difficulties to their age; in particular children and the elderly were mentioned as the most challenging group with which to communicate.

When queried about what the doctors believe to be the cause of their own problems to understand the dialect, they mentioned differing lexes and pronunciation. One doctor said that it was hard for him to even recognize what he was missing in the conversation, as his natural tendency was to skip over unfamiliar words. Another doctor reported having particular difficulty during telephone conversations with his patients. He claimed to struggle to follow what his patients were saying, given that there were no visual clues like facial expressions, gestures, and so forth, to support their communication.

All doctors agreed, however, that by applying oneself diligently to the task of understanding, many obstacles imposed by the dialect could be overcome. The native Italian-speaking doctors emphasized repeatedly that their German-speaking colleagues from Germany encountered the same difficulties in dialect comprehension when speaking with patients.

As newcomers to the region, some doctors declared that the wide use of the dialect created difficulties in their integration process. When asked how they coped with the linguistic difficulties, the doctors said that (especially during the onset of their work) they frequently solicited help from a nurse, their secretary, or a relative of the patient, with whom they would often translate from dialect into standard German or vice versa. When questioned about the strategies they adopted to help cope with the situation,

the doctors mentioned that they would allow the patients to talk at first, and then ask for clarification or for the patients to repeat themselves.

When asked about what they think could have helped them to overcome their initial challenges in understanding the dialect, they suggested a dialect course, a South Tyrolean Dialect-Standard German dictionary, online references, and training material and/or phrase book. Most interviewees considered it important to see the dialectal forms in writing. Not surprisingly, contact with dialect speakers or an immersion in the dialect was also considered to be helpful. All those interviewed made it clear, however, that whatever measure was offered had to be easy to use and, most importantly, time efficient, since doctors generally tend to have very busy schedules.

2.4 Materials for the German dialect in South Tyrol

The above section discussed difficulties that general practitioners encounter when trying to understand their dialect-speaking patients. No investigations exist into the linguistic competences of doctors practicing in the region of South Tyrol, though in order to practice, doctors have to pass a bilingualism exam (cf. section 1.5). According to the department *Dipartimento alla famiglia, sanità e politiche sociali*, there are no recommendations or directives from public health authorities that speak to an adequate standard of communication between doctor and patient. The health care ethics committee of the Province (*Landes-Ethikkomitee*) has started a series of initiatives to improve the quality of interaction between doctor and patient (the database of continuing medical education courses can be seen at <http://www.ecm.bz.it/>), however, the challenge of the dialect has not been taken into consideration in these initiatives.

This section takes a look at the existing general learning materials for the dialect, outlines the current inadequacy, and suggests requirements for learning materials for people working in health care services.

Building upon the understanding that the coexistence of the German standard language and the dialect in South Tyrol might cause impediments to learning and using the German language ("blocchi all'apprendimento e all'uso della lingua tedesca") (Knapp et al., 1996, p. 11) in the Italian speaking population, the textbook *Hoi Hanni. Hörverständnisübungen zum Südtiroler Deutsch* was published in 1995. The aim of this textbook is to introduce the spoken language to students of German, with a particular focus on the German spoken in the region of South Tyrol.

2 Dealing with Linguistic Complexity in Health Care Institutions

In 2001 a project named *Tua Mit* was realized that focused on cultural aspects of the South Tyrolean region. The underlying assumption of this project was the belief that language learning doesn't happen in an isolated bubble. Thus, the language school *AlhpaBeta*, in collaboration with the Department of Bilingualism and Foreign Languages (*Amt für Zweisprachigkeit und Fremdsprachen*) and the Department of Italian Culture (*Ripartizione Cultura italiana*), initiated excursions with Italian and German speaking people to discover the South Tyrolean culture and language ("un viaggio nella lingua e cultura sudtirolese" (Mulser, 2003, p. 4)). Although the project did not primarily focus on the German dialect, special attention was paid to it in several occasions in the course of the project.

As regards the implementation of the course *Hoi Hanni* and the project *Tua Mit!*, the textbook *Hoi Hanni* was used in several courses (carrying the same title) at the language school *AlphaBeta*, but it is rarely taken into consideration in Italian schools (Lanthaler, 2006, p. 376). The activity report of the administration of the province (Tätigkeitsbericht der Landesverwaltung, 2001, p. 179) reports an active interest in the courses *Tua Mit!* and *Hoi Hanni* and encourages their future success, underlining at the same time their importance. Furthermore, the course *Hoi Hanni* was implemented in the elaboration of the concepts for language and culture professionals for immigrants (Ramoser, 2002, p. 16).³

In recent years, different dialect dictionaries have been published, which is probably due to an increased regard for the dialect. In the following, three dictionaries shall be presented as examples.

As an aid for Italian speakers who want to understand the dialect, the *Vocabolario della parlata sudtirolese* (Tscholl, 2003) was published which built upon the reference work *Südtiroler Mundart* (Tscholl, 1999). This dictionary is intended to contribute to the prestige as well as the better understanding of the dialect (Tscholl, 2003, p. 14). In addition to explanations of the dialect's pronunciation and grammar, the book lists those words that, according to the author, might interest a wider urban audience (Tscholl, 2003, p. 15). The lemmata are translated into standard German as well as into Italian.

The aim of the online platform *Oschpele* is to collect a steady and up-to-date inventory of the South Tyrolean language reality (Vigl, 2009). The private initiative started

³Just before the completion of this thesis, a new book "Schian isch's gwesen" (Colleselli et al., 2009) was published that aims at training listening competences for the dialect spoken in South Tyrol, similar to the textbook "Hoi Hanni" described above.

2.4 Materials for the German dialect in South Tyrol

in 1999, and by 2006 contained approximately 2300 entries. The possibility of users to participate in this collection lead to the presence of many different dialectal variants for individual entries (e.g. for *hinauf* one can find *auchn*, *audn*, *aufi*, *au*, *aun*, *augn*). The initiative does neither claim to be scientific nor exhaustive.

In addition to the dictionaries that focus on a limited temporal scale, I would also like to mention the *Wörterbuch der Sarntaler Mundart* (Gruber, 2005). It mainly contains words of the rural culture from the time period 1905 - 1955. Its aim is to document linguistic change and highlight social shifts as seen through language (Gruber, 2005, p. 5). As opposed to the previously mentioned works, this is not supposed to be a learners aid, but rather a collection of dialect expressions in a certain interval of time.

Empirical studies from 2004 reveal that the Italian-speaking people of the region of South Tyrol have problems understanding the German dialect used in this region ("Einer von zwei Italienern (48,7%) versteht den deutschen Dialekt überhaupt nicht, fast drei Viertel haben erhebliche Schwierigkeiten." (ASTAT, 2006, p. 141)), even though over 60% of Italian speakers attach importance to the understanding of the dialect ("Über 60% der Italiener halten das Beherrschen des deutschen Dialekts zumindest für ziemlich wichtig" (ASTAT, 2006, p. 137)). The difficulties of understanding manifested by the *Südtiroler Sprachbarometer* (ASTAT, 2006) are reflected in the specific case of the Italian-speaking general physicians practicing in South Tyrol described in section 2.3.

Thus we can note the following inadequacy: on the one hand, a large percentage of the Italian-speaking population expresses difficulties in understanding the dialect and wishes for better understanding competences. In addition, the activity report of the administration of the province (Tätigkeitsbericht der Landesverwaltung, 2001, p. 179) reports an active interest in dialect courses. On the other hand, there is a limited selection of learning materials for the dialect (*Hoi Hanni*), and, as described above, its use is rather restricted.

What becomes evident from the difficulties described in section 2.3 and the description of the existing learning materials (described in this section), is that there is a need for materials tailored to the needs of health care workers that can make dialect more accessible to non-dialect-speakers. There is no need to specify here that the materials needed should be based on authentic dialogue. The present study is intended to demonstrate a possible approach for the compilation of such reference materials.

3 Tendencies of Multilingualism at a European Level with a Special Focus on the Role of Language Varieties

Chapter 2 laid out the general problems that can occur in doctor-patient communication settings as well as specific linguistic problems encountered by general practitioners in South Tyrol. The linguistic obstacles, as demonstrated, result from the presence of a continuum between the standard language and the dialect used by the German-speaking patients in official health care contexts.

In many European regions there are one or more non-standard varieties that co-exist with the standard language¹ (cf. (Beacco and Byram, 2007, p. 56)). It can therefore be assumed that in other European regions as well, non-native speakers of the dialect who work in the region might be facing similar obstacles regarding their linguistic competence.

Consequently, this chapter will inspect European policies that regulate or discuss the role of dialects in Europe.

Furthermore, this chapter will examine the concept of *receptive multilingualism*, which to date has been a little-considered approach to plurilingual encounters. Thus, it will be suggested how this approach could be adopted for encounters with different language varieties.

¹However, non-European language communities, such as the Arabic language community, also share this division into varieties.

3.1 EU-related documents that refer to the role of dialects in the European Union

The analysis of the status of dialect in EU-related documents will start with a discussion of two key legally-binding documents of the Council of Europe concerning language issues in the European Union: the *European Charter for Regional or Minority Language* and the *Convention for the Protection of National Minorities*. Following this will be a discussion of another binding document issued by the European Parliament, the *European Parliament Resolution of March 2009 on Multilingualism: an asset for Europe and a shared commitment*. Finally, the section will conclude with look at non-binding documents that give recommendations surrounding language use in Europe.

The *European Charter for Regional or Minority Language*, issued in 1992, regulates the protection of regional or minority languages. As far as dialects are concerned, this charter explicitly states that dialects are not included in the definition of "regional and minority languages" that the Council of Europe seeks to protect (Council of Europe, 1992, p. 2). Apart from the exclusion of dialects, no further reference can be found in the text as to the interplay of dialects with regional or minority languages.

Taking a look at the *Framework Convention for the Protection of National Minorities*, signed in 1995, there is no reference to dialects or linguistic varieties in Europe. Except, in article 5.1 it says:

"The Parties undertake to promote the conditions necessary for persons belonging to national minorities to maintain and develop their culture, and to preserve the essential elements of their identity, namely their religion, language, traditions and cultural heritage." (Council of Europe, 1995, Article 5, point 1)

This passage makes reference to the protection of "culture" as well as to the "essential elements" of the "identity" of national minorities. Among the essential elements, it lists language - using this very general term - without making reference to the linguistic reality that, in many European countries, is characterized by the existence of at least one variety of language.

Looking at the third binding document, the *European Parliament Resolution of March 2009 on Multilingualism: an asset for Europe and a shared commitment*, again, there *dialects* or *language varieties* are not mentioned; however it:

3.1 EU-related documents that refer to the role of dialects

"[s]tresses the need, in Member States with more than one official language, to ensure full mutual intelligibility between those languages, especially in relation to senior citizens and to the legal system, health, administration and employment;" (European Parliament, 2009, Point 12)

I would like to highlight two important aspects in this paragraph: the "full mutual intelligibility" between languages and the focus on health care. One wonders what exactly is meant by "full mutual intelligibility". The same could be asked of other terms elsewhere in the document, such as "full knowledge of the [...]languages" (European Parliament, 2009, Point 17), "learn the language" (European Parliament, 2009, Point 17), "be able to speak the language of the country" (European Parliament, 2009, Point 20), "knowledge of languages" (European Parliament, 2009, Point 21)². It is not clear what is meant by *knowledge* - or rather, it is not clear to what extent the capacities of *listening, speaking, reading and writing* have to be developed when referring to *language knowledge*.

This question is particularly interesting in the context of language varieties. As for the latter point in the above passage (Point 12), another question becomes of central interest in regard to health care. To what extent are variants of a language included in the term "language"? Is it necessary to have so-called "mutual intelligibility" only of the standard variant of a language or does it include also the variants of this language? In the cases described in the present investigation, where the (elderly) patient is not able to express herself/himself fully in the standard language, does this need for intelligibility apply to the doctor as well? And if so, what would be the consequences for education policies? An approach that gives a possible answer to this question shall be discussed in the following section 3.2 .

In conclusion, it could be said that these legally-binding documents released by the Council of Europe and the European Parliament demonstrate a lack of interest as far as the existing reality European language diversity is concerned, and only vague indications are given regarding multilingual competence in European contexts. As a result, there are no guidelines or regulations as to the management of linguistic varieties, especially in the workplace. This missing regulation is all the more surprising given the high presence of dialects in different languages in Europe.

²See also "a degree of communicative ability" (Council of Europe, 2009a), "mutual understanding" (Council of Europe, 2009a) "ability to understand and communicate in more than one language" (Commission of the European Communities, 2005, p. 3).

3 *Tendencies of Multilingualism at a European Level*

Next, I would like to take a look at a few recent but not legally-binding documents issued by the OSCE and the Council of Europe, in order to see if more recent documents contain any indications of the role of linguistic varieties in Europe. In doing so, I would like to include the previous discussion of healthcare and quote one paragraph of the *Oslo Recommendations Regarding the Linguistic Rights of National Minorities*, issued by the OSCE:

"Persons belonging to national minorities shall have adequate possibilities to use their language in communications with administrative authorities especially in regions and localities where they have expressed a desire for it and where they are present in significant numbers. Similarly, administrative authorities shall, wherever possible, ensure that public services are provided also in the language of the national minority. To this end, they shall adopt appropriate recruitment and/or training policies and programmes." (OSCE, 1998, Article 14)

In the explanatory notes it says, furthermore, that

"Where the need is expressed and the numbers are significant, equity requires that taxpayers belonging to national minorities have access to services also in their own language. This is particularly so in the case of health and social services which affect the quality of peoples' lives in an immediate and fundamental manner." (OSCE, 1998, ad 13/14/15)

The Oslo document in these passages stresses the importance of the possibility to use minority languages in public services, focusing particularly on health care and other services that "affect the quality of people's lives" (OSCE, 1998, ad 13/14/15). As we have already seen in the legally-binding documents discussed above, the regulations are very general and it is not clear to what extent the recommendations apply. Do they, for example, go as far as to promote the understanding of dialects?

While the term "language" is not very clear in the Oslo document, the Council of Europe distinguishes between language and varieties of language. On its websites, the Council of Europe declares to promote the following aims in its *Language Education Policy* (Council of Europe, 2009a):

3.1 EU-related documents that refer to the role of dialects

- **"Plurilingualism:** all are entitled to develop a degree of communicative ability in a number of languages over their lifetime in accordance with their needs
- **Linguistic Diversity:** Europe is multilingual and all its languages are equally valuable modes of communication and expressions of identity; the right to use and to learn one's language(s) is protected in Council of Europe Conventions
- **Mutual Understanding:** the opportunity to learn other languages is an essential condition for intercultural communication and acceptance of cultural differences
- **Democratic Citizenship:** participation in democratic and social processes in multilingual societies is facilitated by the plurilingual competence of individuals
- **Social Cohesion:** equality of opportunity for personal development, education, employment, mobility, access to information and cultural enrichment depends on access to language learning throughout life"

Among these aims, three will be looked at in more detail. First, regarding "Plurilingualism", it is expressed further down in the document that the term is to be understood as being opposed *monolingualism*. The term furthermore refers to languages as well as language varieties. Moreover, it is said that "[a] plurilingual person has [...] competences of different kinds and levels within the repertoire." These points demonstrate that in this publication, the Council of Europe - contrary to the legal binding documents quoted above - accounts for the presence not only of different languages but also of different varieties of a language.

In "Linguistic Diversity", however, only languages are mentioned as being valuable modes of communication and expressions of identity. Language varieties are left aside, even though dialects play an especially central role in the process of identity, as is mentioned in the document of the Language Education Policy Profiles also issued by the Council of Europe (Council of Europe, 2009b, p. 5), and discussed on page 36.

The aim of the third point, "Mutual Understanding", targets intercultural communication, along with the acceptance of cultural differences through the learning of so-called "other" languages. Again, the terminology is rather vague, and in the explanation of the term *Mutual Understanding*, the language competences aspired to are not

3 *Tendencies of Multilingualism at a European Level*

defined (cf. problematisation of what it means to *know a language* in the discussion of the legally-binding document of the European Parliament Resolution on page 33.)

In 2003 the Commission of the European Communities released an action plan that promotes language learning and linguistic diversity (Commission of the European Communities, 2003). In this communication the Commission highlights that

"the ability to understand and communicate other languages is a basic skill for all European citizens" (Commission of the European Communities, 2003, p. 3).

When discussing plurilingualism in this document, no elaboration is made as to what is meant by *knowing a language*. The above quotation suggests, "the ability to understand and communicate" - a phrasing that implies receptive as well as productive competences. Not taken into account are the different levels and different language abilities that could be required when faced with the different linguistic tasks.

Regarding the range of languages, it is stated that "the range on offer should include the smaller European languages as well as all larger ones, regional, minority and migrant languages as well as those with a 'national status', and the languages of our major trading partners throughout the world." (Commission of the European Communities, 2003, p. 9). Again, no hint can be found as to the status of dialects.

A reference to language varieties can be found in the 2009 publication of the Council of Europe on the transversal analysis of the different Language Education Policy Profiles (Council of Europe, 2009b). In this document, the Council elaborates trends and issues across the Member States. It says that in the process of creating linguistic identity within a country or a region that the "role of non-standard varieties and of two or more languages/language varieties in linguistic identification is part of this complex issue" (Council of Europe, 2009b, p. 5). However, having stressed this important link between non-standard varieties and their identification with a particular country or region, no further reference or action is mentioned in the document as to the handling of these language varieties, for example, in the workplace.

3.1 EU-related documents that refer to the role of dialects

Language varieties are taken into account in a very recent document published by the Council of Europe entitled *A platform of resources and references for plurilingual and intercultural education* (Beacco et al., 2009). This document follows reference documents such as the *Common European Framework of Reference for Languages*, and should be the first of a number of documents to be published on a platform to share experience and expertise of the European Member States. In this document, the Council of Europe reveals its vision for plurilingual and intercultural education in the context of schools. The Council of Europe highlights "everyone's right to use their language varieties a medium of communication, a vehicle for learning and a means of expressing their affiliations" (Beacco et al., 2009, p. 3). It furthermore states that "[p]lurilingualism and intercultural education covers the languages and cultures which are present in school but neither recognised nor taught, the languages recognised by the school but not taught, and the languages taught." (Beacco et al., 2009, p. 3).

The author of the above document has furthermore published a guide entitled *From Linguistic Diversity to Plurilingual Education. Guide for the Development of Language Education Policies* in 2007, on behalf of the Council of Europe. The aim of this guide is "to offer an analytical tool which can serve as a reference for formulating or re-organising language teaching in Member States (essentially in education systems) and, through it, an examination of European language policies." (Beacco and Byram, 2007, p. 10). Chapter 4 of the guide describes the development of language education policies and looks at the linguistic factors involved in the decision-making process, whereby attention is paid in a separate section to the factor of linguistic varieties present (Beacco and Byram, 2007). In this context the authors claim:

"The organisation of language education policies should obviously take into account the linguistic environment, the present and future language needs of individuals and states and the conceptions of language teaching adopted in other, especially European, countries which may include organisational features of interest to other countries." (Beacco and Byram, 2007, p. 50)

It is remarkable that the authors highlight the *context* of language learning, that is, the linguistic environment as well as the *language needs*. Within the different envi-

3 Tendencies of Multilingualism at a European Level

ronments, the authors reveal that the "major function of language education policies is to see that the provision of language education throughout life corresponds more closely to the *linguistic aspirations* of social groups [...]. Such aspirations [...] are based on the way speakers perceive the linguistic varieties they command on the way they want to see them change: they may experience themselves as being monolingual or bilingual and be satisfied with their linguistic possibilities; they may also perceive themselves or be perceived as having available to them insufficient or inadequate varieties [...]" (Beacco and Byram, 2007, p. 64).

In this publication the term *linguistic variety* is used as a neutral reference to languages, whatever their status. Listing the linguistic varieties from the point of view of their status in society, the authors place *dialects* among *national languages/official languages, dominant languages, minority languages (or languages of minorities) and regional languages, languages of immigrant communities/heritage languages, the Romani language* and *foreign languages/classical languages*. The term dialect in this context is used to refer to "variations in usage of the national or official language. [...] The variations are perceptible through particularities of pronunciation or vocabulary, for example. They raise the question of the official norm of the national language from which they are seen as deviating" (Beacco and Byram, 2007, p. 56). In this explanation it is clear that the problems encountered with the dialect as discussed in section 2.3, fall into the topics discussed in the above guide.

The authors furthermore state that "[s]uch linguistic varieties are fairly stable: they may have a written literature, dictionaries and reference grammars. It is therefore fairly easy for them rapidly to become a subject or medium of instruction." (Beacco and Byram, 2007, p. 56) As has been shown in section 2.4, this statement is not true for the situation in South Tyrol, as the existing dictionaries are difficult to consult for a learner (cf. analysis in section 7.2.3 on page ??) and existing materials are not tailored to the needs identified by the working group of physicians (cf. section 2.3).

Finally, the authors state that the "category of linguistic varieties [...] raises the complex political questions, particularly with respect to their teaching" (Beacco and Byram, 2007, p. 56).

With respect to the above-mentioned language-needs found in the introduction of the guide, the authors propose a way of analysing language needs "to make it possible for the linguistic varieties for which there is demand to be learned or acquired successively" (Beacco and Byram, 2007, p. 59). The document suggests that on the basis

3.1 EU-related documents that refer to the role of dialects

of the notion of language needs, in limited environments (e.g. in the sector of public administration) actions can be taken; however, the authors hold that language needs mostly concern foreign languages (Beacco and Byram, 2007, p. 61). Without wanting to diminish the importance of foreign languages in this respect, with the present study I would like to show that there might be - in opposition to the assumption made in the above guide - the need for linguistic competences within the varieties of a language.

Finally, I would like to examine one last document that might give an answer to the previous questions about the details of language competence found in a European context. In 2007 the Commission of the European Communities issued the *Final Report of the High Level Group on Multilingualism* (High Level Group on Multilingualism, 2007, p.), in which the Group sought to "develop ideas relevant to policies and practices across the Union, as well as to make recommendations for concrete actions at Community level" (High Level Group on Multilingualism, 2007, p. 8).

Among other points mentioned in this report, the Group stresses the importance of the maintenance and further development of the regional and minority languages: "Members of the Group shared the view that the revitalization, maintenance, further development, and long-term survival of Europe's regional and minority languages should continue to be a matter of European concern." (High Level Group on Multilingualism, 2007, p. 18). In short, no indication can be found as to the status language varieties should have, or how they should be dealt with within the European multilingual policy.

What I would like to highlight, though, is the introduction by the Group of a new concept in which passive bilingualism could be promoted (High Level Group on Multilingualism, 2007, p. 18). Along these lines, special emphasis is put on receptive multilingualism. Responding to the fact that the "Union and its Member States are confronted with a multilingual challenge of unprecedented size, complexity and policy relevance" (High Level Group on Multilingualism, 2007, p. 20), the Group identified several research topics which should be addressed, among which they bring forward the approach of "receptive multilingualism" (High Level Group on Multilingualism, 2007, p. 21). This approach of receptive multilingualism, which has been touched upon in the report of the High Level Group, will be discussed in more details in the following

3 Tendencies of Multilingualism at a European Level

section 3.2.

To sum up, looking at the documents discussed in the above section, we see that although language learning is promoted repeatedly, nowhere is there to be found a delineation of the type of competences (i.e., listening, speaking, reading, writing) one should have in one or more languages. Furthermore, few documents encapsulate the diverse linguistic reality of many European countries in terms of the presence, not only of more than one language, but also more than one variety of the same language. The use of languages in public services of health care institutions has been mentioned in the Oslo recommendations, but what seems to be missing in all of the examined documents, are detailed guidelines about the status of dialects, for example, in the workplace.

3.2 Receptive multilingualism

In the previous section we have seen how European language policy stresses the importance that every European learn and know languages. We have seen how the emphasis is put on quantity rather than single skills or language proficiency.

In the publication *Europäische Mehrsprachigkeit durch rezeptive Kompetenzen: Konsequenzen für Sprach- und Bildungspolitik*, author Marcus Bär states his belief that the aim of plurilingualism ("Mehrsprachigkeit") in a European context is not to enable every European to communicate in many languages, but rather that every European is meant to understand as many languages as possible ("Mehrsprachigkeit kann nur bedeuten, dass jeder Europäer möglichst viele Sprachen versteht." (Bär, 2004, p. 16)). Along these lines, Bär is pleading for more emphasis to be put on the training of receptive competence, that is, listening and reading abilities. In doing so, language pedagogy should place more emphasis on the similarities between language families and make use of the advantages of intercomprehension between language families, such as Germanic languages.

In order to assist communication among EU citizens, projects like *EuroComGerm* (Klein et al., 2002) and *Intercomprehension in Slavonic Languages* (Zybatow, 2002)

have been developed in recent years, both of which make use of this concept of receptive multilingualism. "Receptive multilingualism focuses on the two classical skills listening and reading and on multiple language processing" (Hufeisen and Marx, 2007, p. 308). It is a language constellation in which interlocutors use their respective mother tongues while speaking to each other. The phenomenon of receptive multilingualism is not new. As a form of language contact it had a major impact on the development of the Mainland Scandinavian languages (Braunmüller, 2007, p. 1), where it is known as *interscandinavian semicommunication* (Hufeisen and Marx, 2007, p. 308).

The advantage of the model of receptive multilingualism, according to Bär, is the notion that languages are transporters of culture. Therefore, understanding a neighbour's language brings along with it an understanding of culture. (Bär, 2004, p. 77). As seen in the above section 3.1, the importance of mutual understanding and the acceptance of "other" cultures is stressed in the documents of the Council of Europe (cf. the analysis on page 36). In fact, "[i]ntercomprehension is a reality in quite a number of European countries and regions already. In some parts of our continent it has existed for a long time. In others it has become common practice in more recent years and is now part of many people's every day life." (Doyé, 2005, p. 11).

Expanding on the advantages of the concept of receptive multilingualism, Zeevaert and Thijs stress that receptive multilingualism can be a far more efficient way of gaining multilingual understanding when compared with the use of English as a *lingua franca* (Zeevaert, 2007, p. 6). On the contrary, the use of a *lingua franca* has, besides its obvious advantages, some serious handicaps (that in turn can be seen as advantages of a receptive multilingualism communication):

- "the danger of linguistic imperialism;
- the disadvantage of a culture-free use of the *lingua franca*;
- insufficient communication and potential depreciation of the mother tongue." (Doyé, 2005, p. 7)

Among the advantages of the approach of receptive multilingualism, Doyé counts the "fortunate circumstance that many people in Europe can profit from the fact that the great majority of its languages belong to one of three 'language families'", that is, the Romance, the Germanic and the Slavonic language families (Doyé, 2005, p. 11 f.).

3 *Tendencies of Multilingualism at a European Level*

Thomas Studer argues along the lines of receptive multilingualism when presenting his principle, "Dialekte verstehen - Hochdeutsch sprechen und schreiben" (which can be roughly translated as "Understanding Dialect - Speaking and Writing Standard German") (Studer, 2002, chapter 4). Studer begins from the Swiss model and suggests extending the teaching of German as a foreign language to include receptive competence of dialects. He argues that dialects play an important role in the primary socialisation of many linguistic communities (Studer, 2002, chapter 3.1.1). Furthermore, the author alludes that dialects virtually solicit for intercultural learning (Studer, 2002, chapter 4). In terms of the choice of which dialects to learn, Studer argues that by focusing first and foremost on the receptive skills of *hearing*, it should be possible to account for several dialects, that is, to train an overall receptive competence in the realm of non-standard varieties (Studer, 2002, chapter 3.5). According to Studer, this aim could be implemented within special courses (Studer, 2002, chapter 4). Obviously, the interests of the learners and the individual language situation need to be taken into account when planning such courses.

The strategy of receptive multilingualism in the area of dialects seems to be a realistic and feasible approach that could mitigate the communication difficulties that can be found in the health sector in South Tyrol, as laid out and discussed in the previous chapter 2.

In closing this chapter, I would like to once again look at the European Language Policy, this time in regard to the implementation of receptive multilingualism. "[R]eceptive multilingualism had been a typical bottom-up development, supported by official European organizations only to a certain extent compared to other EU language policies" (Zeevaert, 2007, p. 1). Indeed, looking at the language policy development of the Council of Europe (Beacco and Byram, 2007, p. 100 ff.) little attention is given to intercomprehension (cf. Doyé (2005)), and receptive multilingualism is not mentioned at all. Thus far, no further action has been taken towards Doyé's conclusion in his study on intercomprehension (referred to by Beacco and Byram (Beacco and Byram, 2007, p. 101)):

"The proponents of the intercomprehension approach [...] think that just the ability to communicate linguistically does not sufficiently equip young people for their manifold interactions in the 21st century Europe,

3.2 Receptive multilingualism

and therefore are not willing to detach language learning and teaching from the general task of intercultural education. In particular, they wish to maintain this continent's linguistic and cultural diversity by diversification programmes in language education; and they are convinced that the implementation of intercomprehension programmes are a good way to pursue this aim." (Doyé, 2005, p.18)

A similar statement can be found at Zeevaert: "Europe is in need of a language policy that accounts for the diversified regional interests" (Zeevaert, 2007, p. 6).

The same line is taken by Ehlich (2006, p.29), who argues for a new European language policy as opposed to the mostly monolingual communication habit of using English (and in the next generations maybe Chinese) as a *lingua franca*.

In conclusion, this chapter discussed the role of dialects on a European level and highlighted the approach of *receptive multilingualism* as a possible strategy to counter the requirements of plurilingualism in the European context in general, as well as to counter the communication difficulties in South Tyrol caused by the existence of linguistic varieties in particular. The following chapters will expand upon the receptive competences required in the concept of receptive multilingualism by analyzing the process of understanding.

4 Indicators of Understanding in Conversation

In this chapter I shall take a systematic look at the concepts of *understanding*, *misunderstanding* and *lack of understanding*. Furthermore, I will look at the indicators that might help to identify these concepts in conversation. Given that it is easier to identify utterances that create problems in understanding through an analysis of problematic cases in conversation (as opposed to smooth passages), I will focus here on those indicators that point to misunderstandings and lack of understanding in conversation. The indicators identified in these chapters will form the basis of one section of the annotation system of the corpus (see chapter 6).

4.1 The concept of understanding in conversation

Disciplines like social theory, hermeneutics and cognitive psychology all study the concept of understanding (Deppermann, 2008, p. 225 ff.), the definition of which varies according to the approach chosen. It is yet not clear how these sometimes contradictory theories, can be harmonized (Schäfflein-Armbruster, 1994, p. 495).

When evaluating understanding, multiple criteria are relevant: the notion of understanding can vary from person to person, and the amount and the content of what is understood can differ (Schäfflein-Armbruster, 1994, p. 494).

Moreover, understanding covers multiple elements within communication: acoustic understanding; understanding of the role of the speaker and the listener;¹ understanding of the meaning of a word, a sentence, an utterance; understanding of the topic of a conversation, of the plot, the setting and the text type; and so forth (Bulitz, 2001, p. 1332-1335).

¹To read about the impossibility of separating the speaker from the listener, see Rath (2001, p. 1217) and Linz (2007, p. 43).

4 Indicators of Understanding in Conversation

No matter how different the respective theories are that deal with understanding, what is common to them all is that understanding has no end in itself, but, as Deppermann claims, has the goal to enable a person to react. Understanding is a constitutive, subordinate part of acting and, therefore, understanding in interactions usually gets elaborated only up to the point of empowering interlocutors to action. (Deppermann, 2008, p. 257 ff.). Or, as Rehbein (1985), quoted from Rost-Roth (1994, p. 29) puts it: "Verständigung richtet sich danach, was mit der anstehenden Kommunikation faktisch erreicht werden soll".

Equally independent from the different theories on understanding, the concept of understanding itself seems to be measurable by means of a continuum, upon which it is almost impossible to assign the specific acts of understanding at exact points. A one-hundred-percent degree of understanding on the one side of the continuum is unlikely and empirically almost impossible to prove (Falkner, 2007, p. 196 ff.). Deppermann (2008, p. 258) takes a pragmatic perspective and holds that the idea of this scale is to classify whether an utterance is clear or not clear enough for the interlocutor. On the other end of the scale Rost-Roth (1994, p. 36) puts both misunderstanding and lack of understanding as opposites to understanding.

On the continuum of understanding, the borders of understanding, misunderstanding and lack of understanding can not be clearly drawn. It is therefore impossible to assign one specific act of understanding within a conversation to a certain point on the continuum; from an outside perspective on a verbal interaction, it is impossible to perceive the process of understanding in all its details, even if the circumstances about the interlocutors, the context and other relevant details are known. Even the interlocutors themselves are rarely conscious of the processes of understanding going on during an interaction, and often the problems of understanding are not identified as such.

4.2 The concept of misunderstanding in conversation

Even though misunderstandings *prima facie* seem to be the contrary of a successful communication, Rost-Roth shows that deficit communication is not necessarily an unfortunate result of encounters, but can also be functional (Rost-Roth, 1994, p. 30). In the following, however, I shall deal with misunderstandings that are not intended by the interlocutor.

4.3 The concept of lack of understanding in conversation

The widely accepted definition of misunderstanding in linguistics seems to be the discrepancy between what was intended and what is understood (Hinnenkamp, 1998, p. 55). Hinnenkamp (1998) has written the largest treatise dealing with misunderstandings based on empirical data. According to him, misunderstandings are a frequent and omnipresent part of daily communication (Hinnenkamp, 1998, p. 314).

Hinnenkamp differentiates between *overt*, *covert* and *unnoticed* misunderstandings ("manifeste", "verdeckte" or rather "versteckte" and "unbemerkte" Missverständnisse) (Hinnenkamp, 1998, p. 117 ff.). Overt misunderstandings are brought into a discussion by at least one interlocutor, while covert misunderstandings can be noticed but are not talked about. Unnoticed misunderstandings are not perceived by any of the interlocutors as such.

Furthermore, misunderstandings can be of several other types and Hinnenkamp classifies these by the delay in time leading to their detection. He notes that "[t]he further a repair attempt of some misinterpreted item or sequence is away from its alleged source, the less explicit will be its manifestations. Eventually, there will be no manifestations at all; there will be solely stronger and weaker indications instead, of misunderstanding. This also means that with weaker manifestations and with more distance from the repairable that is the item or sequence misunderstood, reconstructions of the misunderstanding will be more difficult." (Hinnenkamp, 1999, p. 3).

4.3 The concept of lack of understanding in conversation

In terms of the notion of understanding, a review of German publications elicits the following terms: Missverstehen, Missverständnis, Missverständlichkeit (Hinnenkamp, 1998, p. 123), Verstehensschwierigkeiten (Marti, 2001, p. 29), Verständigungsschwierigkeiten (Rost-Roth, 1994), Verstehensprobleme (Schäfflein-Armbruster, 1994, p. 493), Verständigungsprobleme (Rost-Roth, 1994), fehlschlagende Kommunikation (Rehbein, 1985), Fehlkommunikation (Rost-Roth, 1994, p. 10), Problematische Kommunikation (Marti, 2001, p. 14), Unverständlichkeit (Hinnenkamp, 1998, p. 123) and kommunikativer Misserfolg (Grimshaw nach (Selting, 1987, p. 12)). This conceptual variety illustrates how diverse and heterogeneous are the single concepts on the other side of the continuum that illustrate the notion of understanding. For the purpose of this research I will differentiate between misunderstandings and lack of understanding. It

4 Indicators of Understanding in Conversation

can be argued that distinguishing between the two concepts makes no sense, as it is impossible to make a strict distinction between them. Hinnenkamp though pleads to treat them separately: "Unverständlichkeit und Mißverständlichkeit werden dialogisch unterschiedlich behandelt und sind konstitutiv für eben diese Unterscheidung." (Hinnenkamp, 1998, p.123). He argues that a misunderstanding, as long as it is not detected, is dealt with as if everything was understood correctly (Hinnenkamp, 1998, p. 124). Falkner also argues along these lines (Falkner, 1997, p.178).

Marti, on the other hand, doubts whether not understanding anything at all is possible (Marti, 2001, p. 33). He assumes that when interlocutors are paying attention they always understand something, however small it may be.

In the course of the analysis of the data of the present corpus, I anticipate that cases of not understanding will arise as a result of the dialect used by one of the interlocutors. Undoubtedly, understanding is possible even in the context of expressions that are not known. In the course of the analysis it will be seen whether a distinction between the two concepts is relevant.

4.4 Indicators for understanding, misunderstanding and lack of understanding in conversation

In this section I shall discuss the verbal and nonverbal actions that signal understanding, misunderstanding and lack of understanding in conversation. I refer to these actions as *indicators*. I will assume that by looking at conversations by means of these indicators, it will be possible to identify passages where the interlocutors understand, where misunderstandings occur, or where the interlocutors do not understand each other.²

4.5 Indicators for understanding

Understanding is an interactive process aspired to by both speaker and listener.³ In conversation, understanding is constantly verified by the speaker and signaled by the listener (cf. (Bulitz, 2001)). Being a mental process, understanding in the context of

²To read about the perspective of misunderstandings see (Hinnenkamp, 1998, p.205).

³To read about techniques of how to ensure correct understanding from the part of the speaker see (Bulitz, 2001).

a transcribed conversation can only be perceived in reactions that broach the issue, that is, when the process of understanding is verbalized in a metalinguistic discussion. In German, verbs like *verstehen*, *meinen*, *wissen* are generally used in these contexts. In most cases, however, understanding is expressed implicitly and therefore remains unspoken.

Furthermore, the listener signals understanding through "Formulierungsaufnahme" (taking up of a phrasing), "Turnvervollständigungen und -fortführungen" (completion and continuation and of an utterance), "Reformulierungen" (rephrasing), "Inferenzformulierungen" (phrasing of conclusions), "Selbst- und Fremdkorrekturen" (corrections and autocorrections) and "bestimmte Interjektionen" (certain interjections) (Deppermann, 2008, p.257).

4.6 Indicators for misunderstanding

Since misunderstandings can, to a certain point, be measured by means of a continuum that indicates their degree (see section 4.1), it should be possible to do so with indicators that point to misunderstandings. The following discussion does not offer an exhaustive list of indicators for possible misunderstandings. In the compilation, I will follow Hinnenkamp's (Hinnenkamp, 1998, p.117 ff.) order, which resulted from an analysis of his corpus. Table 4.1 on page 51 lists the indicators discussed, with reference to their manifestation of a continuum according to Hinnenkamp.

Explicit meta-communicative declarations of misunderstandings, on the extreme left-end of the continuum, should be easily detectable. This kind of obvious misunderstanding is diagnosed either by the speaker or the listener, for example "Ich glaube, du hast mich mich missverstanden" versus "Ich glaube, ich habe dich missverstanden". Less evident but still clear are reactions such as "Ach SO war das. Ich dachte. . ." or "Ach, jetzt verstehe ich!". In these utterances the emphasis lies not on the misunderstanding but rather on an ongoing process of understanding. A delayed reaction is another rather obvious signal.

In the corpus investigated by Hinnenkamp, signs of misunderstandings are often expressed with the verb *meinen*, as seen in the example "Ich meinte, dass. . .", "Ich dachte, du meinst. . ." (Hinnenkamp, 1998, p.155-158). Single words such as interjections can also be indicative of misunderstandings, for example *ach*, *ach*, *so* (Hinnenkamp, 1998, p.158-162). Sometimes misunderstandings are introduced with the word

4 Indicators of Understanding in Conversation

nein, as seen in the example, *Nein, wie es DEINer Cousine geht, hab ich gefragt*.

Less explicit indicators that are found in the middle of the scale measuring understanding come without verbs like *meinen*, *denken* and so forth but refer directly to the questionable element by repetition, or by an intonation that is either stating or interrogative, for example *verBAUT?* In this example, the second part of the verb *verbauen* might have been misunderstood by the listener, who, noticing it, repeats the element he is unsure of having heard correctly.

Less evident misunderstandings can still be manifest, or rather, the further they are on the right-hand side of the continuum, the more difficult they are to identify through characteristic symptoms. Clarifying sequences, repairs and corrections (Hinnenkamp, 1998, p.175) can be indicative of misunderstandings (although not necessarily so), as in the example, *Ach, ja, in der Schule!*. A surprised tone of voice or an apparently contradicting statement can also indicate a misunderstanding.

4.7 Indicators for lack of understanding

For the most part, when looking at a problematic case of interaction, it is not possible to know whether the listener has simply misunderstood or did not understand. This is clearly demonstrated by the parallels observed between those indicators pointing to misunderstandings (described in the above section) and those pointing to lack of understanding (in this section).

By means of a corpus of conversations by non-native speakers of German and English, Marti (2001, p. 51) identifies indicators for not understanding and arranges them on a continuum. Again, it makes sense to distinguish between *implicit* and *explicit* indicators, as illustrated in table 4.2 on page 52.

The most explicit indicators are metalinguistic discussions concerning the utterances that have not been understood. In the corpus investigated by Marti, the speakers mostly use question words like "was?", "wie bitte?", "h?", "mh?" (Marti, 2001, p. 56).⁴ According to Marti, when requesting additional information, the listener has already hypothesized about what has been said, but still needs further information. In the same corpus, some of the words used in these situations are "was?", "wo?", "wer?", "warum?", "jetzt?" (Marti, 2001, p. 60). The category *Repetition of a Key Element* corresponds with what has been said about misunderstandings earlier on (cf. sec-

⁴Rost-Roth has written a detailed analysis of requesting in conversation (Rost-Roth, 2006).

4.7 Indicators for lack of understanding

Degree on the Continuum	Manifestation	Example
Explicit Indicators	Diagnosis by the Speaker or Listener	"Ich glaube, du hast mich missverstanden." "Ich glaube, ich habe dich missverstanden." "Ach so war das, ich dachte . . . " "Ach jetzt verstehe ich!" "Ach!", "Ach so!" "Nein, wie es deiner Cousine geht!"
Less Explicit Indicators	Usage of the Verb "meinen", "denken" Questioning Repetition	"Ich meinte, dass . . . " "Ich dachte, du meinst . . . "
Questionable Indicators	Clarifying Sequence Repair Corrections	"Ach ja, in der Schule."

Table 4.1: Indicators for misunderstandings

tion 4.6).

The implicit indicators can again be subdivided into two groups of further action: *Ignoring* and *Aborting the Conversation*. In his corpus, Marti identifies the actions that obtain insight into misunderstandings (Marti, 2001, p. 64):

- A command is not being accomplished or a question is not perceived as such and therefore remains unanswered;
- A relevant turn take is missing;
- What is said has no relevance to the foregoing turn;

4 Indicators of Understanding in Conversation

	Group	Category
Explicit Indicators		a) Signals of not understanding b) Request for additional information c) Repetition of a Key Element
Implicit Indicators	Ignoring	d) Consent Without Having Fully Understood e) Ignoring and Continuing the Conversation - Accepting the Misunderstanding
	Aborting the Conversation	f) Change of Topic g) Laughter h) Abortion of Conversation

Table 4.2: Indicators for lack of understanding

- There is no clarification to a foregoing unclear or contradictory turn;
- The listener corrects the speaker in a later turn and, hence, marks a misunderstanding.

The group entitled *Ignoring* within *Implicit Indicators* features the categories *Consent Without Having Fully Understood* and *Ignoring and Continuing the Conversation - Accepting the Misunderstanding*. In both situations the conversation continues without acknowledgement of the misunderstanding. *Change of Topic*, *Laughter* and *Abortion of Conversation* fall into the second subcategory of *Implicit Indicators*. Again, laughter does not necessarily point to lack of understanding, just as changing topics does not necessarily hint at a misunderstanding. However, if laughter appears to be misplaced it seem very likely that lack of understanding has occurred.

According to Marti, the difference between the *Abortion of a Conversation* and a *Change of topic* lies in the fact that the interlocutor, when aborting a conversation, does not start a new topic but rather concludes the one in progress, using words such as *egal*. In all three reactions, *Change of Topic*, *Laughter* and *Abortion of Conversation* the listener gives the speaker no possibility to repair the lack of understanding, even if the listener has become aware of it (Marti, 2001, p. 68-72).

The indicators discussed in these sections might still seem rather abstract. Clarifying examples of the categories included in the annotation scheme elaborated for the present

corpus, are given in chapter 6 on page 71 ff.

4.8 Concluding remarks

In the previous sections, indicators for *understanding*, *misunderstanding* and *lack of understanding* have been discussed. The categories of indicators found in the corpora by Hinnenkamp (1998) and Marti (2001) shall serve as the basis of the annotation scheme (presented in chapter 6) for the present corpus. As can be seen in the above sections, the categories that point to misunderstandings and lack of understanding sometimes overlap, and it seems not always possible to allocate an indicator that points to a misunderstanding or lack of understanding. In the analysis of the present corpus we will see whether this allocation to one category or the other will be relevant for the purpose of this study.

The analysis of the annotation scheme elaborated for this corpus (section 7.1.9) will furthermore show whether the categories presented by Hinnenkamp and Marti in sections 4.6 and 4.7 also apply to non-native speakers of German (i.e., the physicians recorded in the corpus) or whether they might be using other means of verbalising problems of understanding.

Having discussed the preliminaries of the corpus annotation, the next chapter will lay out the specifics of the corpus design and the data collection before proceeding to a discussion of the annotation scheme elaborated for the present corpus.

5 Corpus Design and Data Collection

The corpus named SDaF is composed of naturally occurring, scripted, face-to-face interactions between physicians and patients during doctors' clinics. The clinics took place in small villages around Südtirol/Alto Adige. The recordings were carried out in the spring and summer of 2007, using a portable mini-disc recorder (Iriver2) with an external microphone. They are transcribed and stored as a computerized corpus comprised of 369.75 minutes of transcribed interactions.

The recorded speakers are three Italian mother-tongued physicians who speak German as a foreign language, and thirty-four patients who speak a local South Tyrolean dialect of German as their native language. The length of the individual interactions varies from approximately four to twenty-three minutes with the average length being approximately ten minutes.

As one can imagine, it was not easy to find physicians who were willing to collaborate on this project. Upon my request, the medical association ("Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Bozen") gave me a list of physicians who were working in South Tyrol. Since this list included no background information as to the native language or the place of birth, I first had to determine which doctors spoke a native language other than the German dialect of South Tyrol. Out of these, I contacted fifteen physicians, of whom nine agreed to meet for an information session. In these discussions, I interviewed them about their experience with the German dialect in South Tyrol in a professional context, (an overview of which can be found in section 2.3). Unfortunately, when I asked about the possibility of recording some of their visits, only three of the nine physicians interviewed were willing to collaborate. One common and legitimate reason to refuse the recording was the fear of divulging sensitive data, even though the issue of security had been well addressed in the project's procedures (cf. sections 5.1 and 5.3).

In terms of the patients' willingness to collaborate, apart from six individuals who were informed by the physician himself, I introduced the project to patients present

5 Corpus Design and Data Collection

in the waiting room of the medical clinic, and requested a signed consent form those who were interested in participating. On average, approximately half of the persons solicited agreed to being recorded.

The informal discussions with the patients in the waiting room gave me the opportunity to get some feedback about the importance of this project. Obviously, data concerning feedback gathered in this manner can not be utilized in a scientific investigation, but it is interesting to note that vivid discussions often emerged regarding the challenges for non- natives to understand the South Tyrolean German dialect.

In order to comply with privacy regulations, patients were required to sign consent forms pertaining to the recording, storing and further treatment of the data. These documents were elaborated with the help of Dr. Mauro Alovio of the *Università di Torino*, and can be found in the appendix chapter 5.1.

As for the subject matter of the recordings, the interactions in the medical interventions cover a range of different yet reoccurring topics, such as the analysis of blood test results, colds, nutrition, prescriptions for medication, stomach or bladder problems, leg pains, blood pressure, insomnia, constipation, and other matters of a private nature.

The transcriptions of all the visits recorded and analysed are attached in the appendix. For reasons of privacy, the audio material cannot be released, but consultation may be possible upon request.

5.1 Privacy matters and regulations

Documents surrounding the matter of privacy are included in the appendix and shall be briefly described in this chapter. The documentary consists of four parts:

The document entitled "Profilo dell'iniziativa", found in the appendix on page 213 gives insight into the profile of the research project and explains the measures taken to ensure a secure treatment of the recorded data. It specifies Professor Marcello Soffritti as the person responsible for the personal data, and gives detailed information about provisions made to guarantee the data's protection.

The "Informativa Privacy ai Sensi dell'Art.13 D. LGS. 30-06-03 N. 196", found on page 218 of the appendix (with a German translation on page 223), is a document that every patient who collaborated on this project had to sign. It guarantees the protection of the privacy, personal identity and personal rights of each participant, and gives a detailed description of the project and its aim. Furthermore, it lists the

measures taken to guarantee the proper management of the (sensitive) data and details the responsible juridical persons and entities. The document also highlights the rights of the persons recorded to request information about or a deletion of their data, and provides the contact details of those responsible for the project. Finally, the document includes an attestation from the person responsible for the security of the data, to act upon the aspects of the privacy policy.

The document "Atto di Nomina dell'Incaricato del Trattamento", included in the appendix on page 221, authorizes Magdalena Putz to have access to the personal data for the purpose of her study. It also lists the duties and the standards of good practice that contribute to maintaining a secure storage and treatment of the data.

The document entitled "Documento Programmatico sulla Sicurezza" relates to the storage of sensitive data by the European Academy of Bolzano-Bozen. The document is not a part of the appendix, but it is available upon request.

In their entirety, the regulations protecting the privacy of the patients are very strict, a very important fact, as many transcriptions contain sensitive data. As a consequence, publishing the audio data is not allowed and the possibility of accessing the data for further research is unfortunately very restricted.

5.2 The paradox of observation

A definite advantage of this project, whose results shall benefit the learner of listening competence of the dialect, consists in the work with authentic data. As opposed to casting physicians and patients into role-playing situations or simply analysing affirmations about language (e.g., asking physicians about the language used in their clinical practice), real interactions between patients and physicians have been recorded to serve as a basis for the empirical research.

Guidebooks, teaching materials and customary communication trainings aren't traditionally based on authentic data of interaction (Lalouschek and Menz, 2002, p. 57). In, "Hoi Hammi" (Knapp et al., 1996), which is the only teaching tool for the German dialect spoken in South Tyrol (cf. section 2.4), the preface states that authentic interactions are used. Significantly, the term *authentic* is used, as opposed to *simplified for didactic use* (Knapp et al., 1996, p. 11). Nonetheless, it is not clear from the explanations in the preface whether the audio materials were indeed authentic or if they had been arranged for the purpose of the teaching materials in the form of, for example,

role-plays. In the teaching materials for the Swiss dialect "Los Emol" (Müller and Wertenschlag, 1985), no hint can be found as to the authenticity of the audio material used.¹

In order to gather authentic material, some obstacles had to be overcome. As described in chapter 5.1, every patient who participated had to sign documents in order to assure their compliance with the guidelines of good practice. As a consequence, the participants had an awareness of being recorded - the so-called *paradox of observing* -, a fact that naturally has an impact on the use of language.

There exist techniques that can diminish this paradox of observing, but it is not possible to eliminate it completely (Lalouschek and Menz, 2002, p. 50). The paradox of observing can be noticed in several passages in the corpus, especially with respect to the patient. As far as the physicians are concerned, the effect of familiarization after a few recordings played an important role in reducing their awareness. In some interactions, there are moments when the reality of being recorded is discussed. In these cases, which mostly happen at the beginning of the visits, as in Pat01 (timeline 0-26), the relevant sections have been annotated with *TdA* (Thematisierung der Aufnahmesituation) in order to bring focus to this contextual phenomenon when analyzing specific data.

During the visits it becomes evident that some patients don't seem to take notice of the recorder at all (e.g. Pat08, Pat13), while others seem to be repeatedly aware of the unusual situation (e.g. Pat11). Unfortunately, several patients thought that for the purpose of the project they had to speak in the dialect instead of conversing the way they normally would. Fortunately none of these patients was able to control his/her speech completely for the duration of the meeting. This resulted (in one particular case) in a vacillation from the way the patient naturally spoke to the dialect the patient thought she should speak.

It is also interesting to examine the influence of emotion on language use. In my corpus it would appear that whenever the patients become emotional about a subject, they fall into a much more dialectal speech. Emotion and fear in doctor-patient communication is a wide-ranging topic of research that will only be addressed here with respect to the consciousness of the language use and its impact on the linguistic variety used.²

An example of the phenomena described above can be found in the excerpt described in figure 5.1 on page 64.

¹Recently, new teaching materials for the Swiss Dialect have been published Müller et al. (2009).

²For further reading see Lalouschek (1993), Watson and Gallois (2004) and Gaus and Köhle (1982).

The excerpt starts at the beginning of the doctor's visit. The physician speaks to the aim of the project. Only the second part of his sentence has been recorded: "...kapiern ob ich was kapiere ((lacht)) ((unv.))". The patient makes a comment on her utterance, and there is a word of thanks from the person who is leaving the recorder in the office and walking out of the room. Next, as the patient starts to describe her situation, she remembers to speak in the dialect in the way she thinks is required:

"Also Herr Doktor, jetz isch folgendes. Also gonz ●●ähm ●●●i hob e/ es leschte mal bei Ihnen/ s leschte mal –i muaß ●gonz äh ((Ort))erisch reden –bei Ihnen ●●ähm ●●●des abgegeben ähm von der ähm den Bericht von von von Wirbelbruch".

In this sentence we can see how the patient in the opening of the discourse begins to speak in the way she normally would with her physician ("Also Herr Doktor, jetz isch folgendes." - a rather neutral variant), then switches to the dialect ("Also gonz ●●ähm ●●●i hob e/ es leschte mal bei Ihnen/ s leschte mal ●i muaß ●gonz äh ((Ort))erisch reden"). But she feels very uneasy, which can be seen on the stutter and the repetitions, and, after having commented on needing to speak the dialect ("i muaß ●gonz äh ((Ort))erisch reden"), she continues to talk in her habitual manner ("bei Ihnen ●●ähm ●●●des abgegeben ähm von der ähm den Bericht von von von Wirbelbruch").

In the last row of figure 5.1, we can see an example of how emotions are reflected in the variant of speech used. Listening to the recording, one can especially hear the emotions involved in the patient's question, when the physician fails to find a relevant document after some time searching for it ("Nix do? Des miaßt jo gonz obn iber sein!"). One notices the sudden slip into the dialect, which is visible even on the annotation tier, where suddenly two items are marked as differing substantially from the standard language.

5.3 Transcription convention

No standardized or binding rules exist yet to regulate the transcription of the South Tyrolean German dialect. A recommendation for the textualization/graphisation has been published by Kühebacher (1998). These recommendations, however, are rather basic. They cover the graphisation of vowels and consonants but do not touch upon other extra-textual features occurring frequently when transcribing authentic

speech, such as the transcription of non-verbal utterances, non-phonological phenomena, pauses, un- or hardly-intelligible speech, and so forth. Therefore it was more reasonable to use another transcription guideline to cover these phenomena.

The decision to use a literary transcription over a phonetic transcription was made in view of the project's feasibility, but also in view of the fact that an IPA transcription would contain too much irrelevant information. In addition, with a literary transcription such as HIAT, the data will also be accessible for possible further use by non-linguists (e.g. physicians).

Out of the literary transcription guidelines frequently used in the research of German interactions (such as *DIDA*, *HIAT*, *GAT*, *Diskurstranskription according to Du Bois and CHAT*) HIAT was the most reasonable choice, as it has been adopted in other transcriptions of physician-patient communication³ that could be interesting to draw on in comparison.

HIAT stands for "Halbinterpretative Arbeitstranskription" (*semi-interpretative working transcription* or, preserving the acronym *Heuristic Interpretative Auditory Transcription* as proposed by Dafydd Gibbon (Ehlich, 1993, p.125)).

"The HIAT system uses [...] a derivation from written orthography which we call literary transcription, or in German, literarische Umschrift [...]. Literary transcription involves systematic departures from the standard orthographic rendering of an item but in a manner that is meaningful to someone familiar with the orthographic system as a whole [...]." (Ehlich, 1993, p. 126)

The transcription system accounts for the representation of pauses, interruptions, intonation, tones and modulation, but also for non-phonological phenomena such as laughter, which will be an important aspect in the analysis of the present data. The details of transcription along with the adaptations made for the purpose of this project can be found in the transcription protocol in chapter 5.4.

For reasons of privacy, all audio recordings have been treated and sensitive data such as names, dates and places have been blanked out. For the same reason, no personal background was gathered on the participants who took part in these interactions.

Gaps in the transcriptions occur for reasons of unintelligible speech or where the interaction stops for various reasons. Such gaps in the transcription are always indi-

³See the works of Redder and Ehlich (1994a) and Meyer (2004).

cated, specifying the reason for the gap, the length of the un-transcribed portion, as well as some contextual information about what transpires during the gap.

5.4 Transcription protocol

As explained in the above section (5.3), transcriptions were made according to HIAT, a system designed to transcribe discourse data. In this respect, the physician-patient discourses of the recordings made for this project have been transcribed using standard orthography. Obviously, a few adaptations had to be made. The adopted transcription conventions requiring explanation (covering extralinguistic details, for example) are listed in table 5.1 on page 65.

Apart from a stress or an emphasis where it seemed to be important for the intelligibility of the interaction, the intonation has not been transcribed.

As the corpus SDaF deals with spoken language as opposed to written texts - and not only with standard language but mostly with dialect data - a list of examples and clarifying comments pertaining the use of particular conventions that might otherwise be non-obvious or ambiguous are given in the following tables.

Table 5.2 on page 66 shows decisions taken on a phonological level regarding the conventions adopted for different sounds, whereas table 5.3 on page 67 shows a list of items with the relative transcription convention. In cases of doubt, the decisions favoured, for the most part, a literal accordance rather than a phonological one.

The transcriptions are all numbered. Table 5.4 shows a list of the transcriptions, indicating the length of each interaction and specifying the physician (numbered 1, 2 and 3) involved.

As can be seen in the table, most interactions have been recorded at one clinic (with physician 1). For the purpose of this study, though, it is the patient's linguistic diversity that is relevant and not the physician's language.

5.5 Transcription and annotation editor

The editor used for the transcription and annotation of the recordings is EXMARaLDA:

"EXMARaLDA is an acronym for 'Extensible Markup Language for Discourse Annotation' It is a system of concepts, data formats and tools for

the computer assisted transcription and annotation of spoken language, and for the construction and analysis of spoken language corpora." (Lehmberg et al., 2009c)

The advantage of this editor lies in the visualization of the transcribed data in a prototypical example of a musical score ("Partitur") transcription that shows multiple tiers along one single timeline, which means that events happening at the same time are visually represented as such.

In figure 5.2 on page 69, we can see the structure of a transcribed excerpt in the score mode. The grey line on the top is called *timeline* and acts as a referee of the speech acts in time. The speakers are listed in the left column (underlined in grey), and the speech acts are reported in the white cells to the right.

The excerpt shows how the physician (Arzt) begins speaking ("Bis Montag"), followed by the patient (Patient 019), who adds "Innerhalb Sonntag", after which they talk at the same time at position 70 in the timeline.

The transcriptions made in this editor have been merged into a corpus with the help of the programme *COMA* (Corpus Manager) (Lehmberg et al., 2009a). Once a corpus has been compiled with COMa, the data can be researched with the tool *Exakt* (Lehmberg et al., 2009b).

5.5.1 Information about the speakers and the transcript

For reasons of privacy (see chapter 5.1), only a few additional details could be gathered along with the recordings. This information consists of a couple of explanations of the communication environment, such as a description of the location of the recording, or a description of some general linguistic characteristics that might be affecting the conversation (e.g., a person who is hard of hearing or a person who mumbles when she or he speaks).

The transcriptions have been numbered from Pat01 to Pat34. The corresponding audio data for each transcription has been labeled with the same number in order to easily link them.

5.5.2 The score modes

The editor Exmaralda allows for working with multiple tiers. There are so-called verbal tiers for the transcription of speech, descriptive tiers for the transcription of

nonverbal actions and annotation tiers for the annotation of the data. Furthermore, a category is assigned to every tier specifying it as being verbal (v), non verbal (nv) or commentary (k). This categorisation becomes significant whenever multiple tiers are assigned to one speaker, for example, a verbal tier and an annotation tier.

In most of the transcriptions of the corpus *SDaF*, the verbal tiers are limited to two: one representing the physician’s speech and one representing the patient’s speech. In a few transcriptions in which more speakers are present, the verbal tiers increase according to the number of speakers. Each tier is marked by a mode, that is, a *type* and a *category*. To facilitate an eventual comparison with other corpora and to promote the transparency of the research, the mode categories adopted are reported in the table 5.5.

Each of the transcriptions includes a *comment tier*, that gives information about the recording in order to facilitate a better understanding of the transcription, which is ultimately important for any further analysis of the data (cf. 5.2). For example, a note will be made if a telephone rings, or when it is not clear from the transcription who is addressing who (in case several people are present), or when there is a discussion surrounding the recording itself. For each speaker there is an annotation tier that runs in parallel, with annotation made as per the description in chapter 6.

Some transcriptions also contain a tier named *Verständnis*, which includes interesting observations about the process of understanding that did not suit the annotation tier.

5 Corpus Design and Data Collection

[1]	0 [00.0]	1	2	3
Arzt [v]	...kapiern ob ich was kapiere((lacht)) ((unv.))			
Pat11 [v]	Ja. ((lacht)) des isch lai n Umweg ((unv))			
Kommentar [k]	TdA			
Pat11 [ann]	U1			
[2]	4	5	6	
Pat11 [v]	Also Herr Doktor, jetz isch folgendes. Also gonz ••			
Kommentar [k]	lautes			
Putz [v]	Danke vielmals			
[3]	7	8	9	10 11
Pat11 [v]	ähm ••• i hob e/ es leschte mal bei Ihnen/ s leschte mal — i			
Kommentar [k]	GeräuschPat meint, Dialekt sprechen zu müssen			
Pat11 [ann]	Ua		Ua	
[4]				
Pat11 [v]	muaß • gonz äh ((Ort))erisch reden — bei Ihnen •• ähm ••• des			
Kommentar [k]				
[5]				
Pat11 [v]	abgegeben und zwar abgeben ähm von der ähm den Bericht von von von			
Kommentar [k]				
[6]	12	13	14	15
Arzt [v]	Mhm.		Hab ich den hier?	
Pat11 [v]	Wirbelbruch.	Dreizehnter Wirbelbruch	Und ed/	ja und
Kommentar [k]	Pat rutscht			
[7]	16		17	
Arzt [v]	Ohne weiters((1sec)) Aalso			
Pat11 [v]	den brauch i für dn Primar ((Name)) in ((Ort))...			
Kommentar [k]	in für sie gewohnte Sprechweise			
[8]	18	19	20	21 22
Arzt [v]	((7sec))			
Pat11 [v]	Äh ((4sec)) Nix do? Des miaßt jo gonz obn iber sein! Komisch!			
Pat11 [ann]	Ua		Ukoll	

Figure 5.1: Example of an evident paradox of observing

Transcript Symbols	Explanation
•, ••, •••	Hesitations of less than one second.
((3sec))	Silence of one or more seconds. Silence may be marked either within an utterance or between utterances.
((unv.))	<i>unv.</i> in double parentheses marks incomprehensible parts of discourse.
(word)	One or more words in parentheses mark hardly intelligible parts of discourse and represent a reasonable possibility.
((Medname))	<i>Medname</i> in double parentheses represents a suppressed name of a medicine. In some cases, where the medicine itself does not reveal the nature of the illness, it has been transcribed, e.g. <i>Aspirin C</i>
((Name))	<i>Name</i> in double parentheses represents a suppressed name of a person.
/	A slash marks an interruption or self repair. It is put immediately after the interrupted element.
((Ort))	<i>Ort</i> in double parentheses represents a suppressed location.
((Datum))	<i>Datum</i> in double parentheses represents a suppressed date.
.	A full stop marks the end of an affirmative utterances.
((geht zum Telefon)), ((hustet))	Nonverbal actions are described in double brackets.
[]	Spaces mark word ends; separates clitics (e.g. <i>s isch.</i>)
,	A comma separates main and subordinate clauses, strings.
<u>word</u>	Underlining is used to indicate stress or emphasis, either by increased loudness or higher pitch.
mhm	Stands for an agreeing sound.
nn, h	A duplication of a letter marks the lengthening of a sound. In some cases the lengthening of a vowel is marked with an <i>h</i>
ähm	Stands for a hesitation word.
misspellings	Misspellings are preserved, even when it is clear that they are unintentional.

Table 5.1: Transcription conventions

Sounds	Examples	Comments
<i>o</i> vs. <i>a</i>	Tag/Tog (day)	The vowel <i>o</i> and respectively <i>a</i> has been transcribed depending on what was heard ^a .
<i>g</i> vs. <i>k</i>	aughert (stopped)	The prefix <i>ge-</i> of the past participle has been transcribed <i>g</i> even though the pronunciation is often closer to a <i>k</i> ^b .
<i>s</i> before <i>p,t,k</i>	e.g. gspir (I feel)	In dialect <i>s</i> before <i>p,t,k</i> is usually pronounced <i>f</i> ^c . Though, it has mostly been transcribed as <i>s</i> .
different realizations of the vowel <i>e</i> and the consonant <i>r</i>	<i>net</i> vs. <i>eppes</i>	No differentiation in transcription has been made as regards the different realization of the vowel <i>e</i> ^d . The same is true for the realization of the different pronunciations of <i>r</i> that in German are allophone ^e .

Table 5.2: Transcription conventions for ambiguous sounds

^acf. Canepari (2005, p.216).^bcf. Canepari (2005, p.218).^ccf. Canepari (2005, p.218 f.).^dcf. Canepari (2005, p.216 f.).^ecf. Canepari (2005, p.219 f.).

Examples	Comments
bol	The transcription used for the dialect term corresponding to the standard expression <i>wenn, sobald</i>
eppes, eppas, epps	The variants for <i>etwas</i> (something) have been transcribed as they were heard.
gspir	Represents <i>(ich)spüre</i> (I feel) although the <i>i</i> is pronounced as a long vowel.
heit/heint	The transcription used for the dialect term corresponding to the standard expression <i>heute</i> (today)
hon, han	Represents <i>(ich)habe</i> (I have) has been transcribed as it was heard.
lai	The transcription used for the dialect term corresponding to the standard expression <i>nur</i> (only)
mer	The transcription of the [m+ə] pronounced when referring to either <i>mir</i> (me) or <i>wir</i> (we) ^a
nor	The transcription used for the dialect term corresponding to the standard expression <i>dann, danach</i>
ollm	The transcription used for the dialect term corresponding to the standard expression <i>immer</i> (always)
sonsch, sunsch, schusch, schuscht	The variants for <i>sonst, ansonsten</i> (otherwise) have been transcribed as they were said.

Table 5.3: Transcription conventions for ambiguous items

^aOnly the *mer* referring to *wir* (we) have been annotated as differing noticeably from the standard language.

5 Corpus Design and Data Collection

Physician	Transcript name	Interaction length
Physician1	Pat01	9.15 min
	Pat02	12.49 min
	Pat03	12.58 min
	Pat04	8.70 min
	Pat05	6.39 min
	Pat06	5.07 min
	Pat07	8.42 min
	Pat08	20.32 min
	Pat09	16.52 min
	Pat10	15.22 min
	Pat11	23.09 min
	Pat12	7.46 min
	Pat13	12.27 min
	Pat14	8.41 min
	Pat15	6.15 min
	Pat16	7.11 min
	Pat17	10.46 min
	Pat18	8.21 min
	Pat19	8.13 min
	Pat20	8.32 min
Physician2	Pat21	14.50 min
	Pat22	13.07 min
	Pat23	9.58 min
	Pat24	14.47 min
	Pat25	12.29 min
	Pat26	17.57 min
	Pat27	12.09 min
	Pat28	13.26 min
Physician3	Pat29	4.29 min
	Pat30	13.58 min
	Pat31	16.51 min
	Pat32	2.06 min
	Pat33	5.57 min
	Pat34	6.44 min

Table 5.4: Transcription list and interaction length

5.5 Transcription and annotation editor

[1]

	68	69	70	71
Arzt [v]	Bis Montag.		Wenn wir davon ausgehen, so wie	
Patient_019 [v]	Innerhalb Sonntag. Oder bis Montag.		Ja.	

[2]

	72	73
Arzt [v]	in der Beschreibung, die Sie gemacht haben,muss ich davon ausgehen,	

[3]

	74	75	76
Arzt [v]	dass wir hier eine kleine äh Grippe((unv)) oder eine eine Influenza		
Patient_019 [v]	Ja. Na i hon		

[4]

	77	78
Arzt [v]	haben	
Patient_019 [v]	... Ja so etwas.	

Figure 5.2: Exmaralda, a partiture editor

Tiers	Type	Category	Font size
Verbal Tier	T	v	12
Comment Tier	D	k	9
Annotation Tier	A	ann	9

Table 5.5: Score Modes of the transcriptions in the corpus

6 Corpus Annotation

Before going into the details of the annotation scheme, I would like to restate the research question of the project, namely: Is it possible to identify those elements in a conversation that make South Tyrolean Dialect difficult to understand for non-native speakers?

With the transcriptions compiled into a corpus, the issue now is: How does one annotate the data in order to answer the research question? During the research process for this project, I came across no evidence of similar research projects. In addition, to my knowledge approaching this type of research question through the use of a corpus analysis is infrequent. Thus, it was necessary to develop an annotation system that could serve the needs of this project.

The elaboration of an annotation system resulted in a bipartite annotation scheme, following a *qualitative approach* on the one hand and a *quantitative approach* on the other. In the qualitative approach the physicians' utterances have been annotated, and in the quantitative approach the patient's utterances have been annotated. This combination of the two approaches should enhance the significance of the results.

The qualitative approach was chosen for physicians because only a deep analysis of their individual reactions will reveal where in the communication the comprehension breaks down and allow for the identification of the problematic language units used by the patients.

On the other hand, a quantitative approach seemed more appropriate to examine the utterances of the patients and to evaluate the frequency of dialectal units as compared to standard language units; for the purpose of this study, quantity appears to be more meaningful than the deep analysis of the individual language units themselves.

I am assuming that the two approaches can be discussed in relation to one another, which I will try to do in chapter 7.3 on pages 191 ff.

Obviously, considering the size of the project, the data resulting from this method of analysis is in no way representative. The question is rather: Can the project's

annotation scheme answer the research question of this project? If so, can it then be extended to a larger corpus in order to gain representative results?

The innovative and exciting process of the development of the annotation scheme will be illustrated in the following chapters.

6.1 Annotating the physician's actions and reactions

The qualitative part of annotation consists in the annotation of the physician's utterances. The annotation scheme is designed to mark those utterances of the physician that show particular misunderstanding or lack of understanding. The foundation for this annotation class comes from the categories discussed in chapter 4, which organize markers of misunderstanding and lack of understanding in discourse. On the basis of these markers, the corpus was analysed to determine which of these categories were applicable. This resulted in a system of annotation as seen in table 6.1.

In table 6.1, out of the three categories discussed in chapter 4 (understanding, misunderstanding and lack of understanding), the annotation labels refer only to the items in the categories of *misunderstanding* and *lack of understanding*. The decision to focus only on these categories was motivated by two factors: firstly, as has been described in section 4.5, understanding is expressed implicitly in most cases and therefore remains unsaid; for this reason, the cases identified in the corpus that explicitly show understanding will be very rare. Secondly, the research question of this work is based on the assumption that linguistic items that are difficult to understand create obstacles in communication. Therefore I will approach this issue from the perspective of problematic cases in order to detect the linguistic items that caused the difficulties. Consequently, the annotation and analysis focus on the problematic cases in communication, that is, on misunderstandings and lack of understanding.

After some initial experimentation, the following indicators were adopted as categories in the annotation system, drawn from the indicators of misunderstanding discussed in section 4.6:

- Delay of reaction;
- Repetition;
- Clarifying sequences/questions;
- Metalinguistic thematization of an overt misunderstanding.

6.1 Annotating the physician's actions and reactions

Similarly, the following indicators that point to a lack of understanding have been adopted from the indicators discussed in section 4.7 as categories in the annotation system:

- Explicit question related to the understanding;
- Ignoring;
- Change of Topic.

Originally there was an additional category of *no reaction* (kR, keine Reaktion), as both *ignoring* and *not reaction* are listed as being indicators of lack of understanding (cf. section 4.7). It became obvious, however, that the distinction between the two categories is unclear, which lead to the elimination of the category *kR*.

In addition to the categories adopted from the theoretical aspects of understanding, two further categories have been added:

- Incoherent reaction;
- Lack of understanding.

Explicit word - which include question words mentioned in the sections 4.6 and 4.7 such as *mh?* *was?* and so forth - have not been included in a separate category of annotation, but rather have been annotated as, for example, explicit questions related to understanding.

Table 6.1 on page 77 lists the annotation labels chosen for the analysis of the corpus.

Below, the annotation labels listed in table 6.1 shall be described and examples of the corpus provided.

"lange R" The annotation label *lange R* marks a response time from the physician that is longer than one would expect. An example can be found in figure 6.1 on page 78.

In this excerpt, the physician takes two seconds to answer the patient's statement. Two seconds might not seem like a long time, but taken in the context of an interaction it can seem rather long. The final decision on how a pause should be annotated was not based upon the exact amount of time, but rather a felt duration: every interaction has its own rhythm, and in other cases two seconds might have been reasonable (e.g. if the physician had been looking for a paper while talking to the patient). Consequently,

whenever a pause appeared to last inappropriately long, it has been annotated with *lange R.*

"wiederholt" The label *wiederholt* marks a passage where the physician repeats what the patient has said. An example of this is portrayed in figure 6.2 on page 79.

In this example, the physician repeats at 63 in the timeline what the patient has said from 60 to 62. A repetition itself does not automatically point to a misunderstanding, but as seen in chapter 4.6, repetition of a key element is often an explicit indicator for misunderstanding or lack of understanding. Even if no misunderstanding or lack of understanding is present, it might be that the interlocutor is using repetition to gain time in his process of understanding. Whatever the case, it must be analysed in further detail when taken into consideration what surrounds the excerpts (see the deep analysis of selected excerpts in chapter 7).

"fragt nach" The annotation label *fragt nach* marks where the physician explicitly verifies what the patient has said. An example is given in 6.3 on page 80.

In this example, it can be seen how the physician checks what the patient has just said when he asks, "Bitte was?" (What, sorry?). The annotation label *fragt nach* can be found in the annotation tier directly below the question.

"Missverständnis" The annotation label *Missverständnis* marks metalinguistically uttered misunderstanding as in the extract 6.4 on page 81.

At position 59 on the timeline, the physician begins a remark that ends at 61, in which he explains what he initially believed to be the meaning of "Langlaufen". The label can again be found two tiers below the beginning of the patient's utterance..

As opposed to the label *nv* (nicht verstanden), the label *Missverständnis* only marks clearly enounced and discussed misunderstandings.

"VF" The annotation label *VF* marks a question asked by the physician related to his understanding. In this category fall question words and particles such "was?", "wie bitte?", "hä?", as in the example of the corpus reported in figure 6.5 on page 82.

"Ign" The label *Ign* marks passages where the physician ignores a patient's utterance, as in example 6.6 on page 83.

6.1 Annotating the physician's actions and reactions

In this excerpt, the physician has a five-seconds pause in reaction to a question asked by a companion of a patient. Even after the pause the physician does not answer the asked question, but rather proceeds to ask a question himself.

This example shows that the two categories *Ign* and *TW* (below) are very similar. The question asked by the physician at 90 on the timeline could just as well have been annotated with *TW*, the label marking a change of topic. We will encounter the possibility of multiple annotation again in the deep analysis of the selected categories in chapter 7. There it will be shown that for the purpose of the study, a clear allocation to one or another category is indeed not relevant.

"TW" The label *TW* marks a missing reaction from the physician, followed a change of topic initiated by the physician. An example of this is given in table 6.7 on page 84.

In this example, the patient and the physician are discussing the patient's blood pressure. The patient asks whether her blood pressure is normal, and then adds that she herself believes it to be normal. Given the nature of the interaction, one would expect the physician to make a statement. Instead he pauses for six seconds and then changes the topic, informing her about the formalities of a payment.

As previously mentioned in the description of the label *Ign*, it is not always possible to clearly separate the two categories *TW* and *Ign*, and, as we will see in the analysis of the results, in some occasions multiple labeling will be appropriate.

"uR" The label *uR* marks a an instance when a physician that reacts with a statement that is not coherent with what the patient has just said. An example can be found figure 6.8 on page 85.

Here, the physician does not react to the patient's assertion about her blood pressure. Admittedly, the patient's assertion does not necessarily require a response, but in the course of the interaction the physician's silence would appear to be rather odd. Again, there is no empirically measurable fact that presumes this annotation, except the annotator's good intuitions for conversation.

As can be seen from this excerpt, the passages that contain the label *uR* specifically need further inquiry to understand the physician's unexpected reaction. In these cases, it is important to consider the wider context of the excerpt, at times drawing upon other passages earlier in the interaction.

"nv" The annotation label *nv* marks patients' utterances that lead to the assumption that the physician has not understood. As opposed to the label *fragt nach* that is marked by an explicit question and the label *Missverständnis* that is characterized by a metalinguistic thematization of the misunderstanding, the category *nv*, on the continuum of understanding, is located at the very end of the implicit pole. An example is given in figure 6.9 on page 86.

In this extract the physician asks how long it has been since the patient last had a blood test. The patient's answer appears in brackets, meaning that there were some doubts about the transcription's accuracy. However, if the transcript is correct, the patient says that she just had a blood sample taken that same day. The physician then responds that the patient needs to do a blood test in the near future, as if he had not heard what the patient said.

As opposed to the label *uR*, which marks an incoherent reaction, the label *nv* gives a rather clear indication of the physician's lack of understanding, whereas *uR* is located even further down on the continuum of implicit reactions, making it even more difficult to isolate the misunderstanding.

The annotation categories elaborated and presented here will first be tested on the present corpus. The results are analysed and discussed in chapter 7. In the conclusion, the usefulness as well as the validity of the categories elaborated shall be discussed in view of their application to a larger corpus.

6.1 Annotating the physician's actions and reactions

	Annotation label	Stands for	Phenomenon identified
Physician's utterances that indicate misunderstandings or lack of understanding	lange R	(lange Reaktionszeit)	The response time taken by the physician is longer than one would expect
	wiederholt		The physician repeats what the patient just said
	fragt nach		Physician checks with the patient about what he/she just said
	Missverständnis		The physician obviously misunderstood and signals this metalinguistically
	VF	(Verständnisfrage)	The physician asks a question related to his understanding
	Ign	(Ignoriert)	The physician for some reason ignores or does not pick up on what has been said
	TW	(Themawechsel)	The physician does not react to what the patient just said and instead changes the topic
	uR	(unstimmige Reaktion)	The Physician's reaction is not coherent with the patient's utterance
	nv	(nicht verstanden)	From the reaction it is clear that the physician did not understand what has been said.

Table 6.1: Annotation labels of physician's utterances

[1]

	219	220	221	222	223	224	225
Arzt [v]	Obr, wenn i in • Blutdruck normal hon, (nor) kenn i nicht auf n Herz. Ua Ul Ukoll lange R						
Pat_25 [v]							
Pat_25 [ann]							
Arzt [ann]							

[2]

	226
Arzt [v]	((2sec.)) Na, wenn/ na, wenn die Werte normal sind, das bedeutet äh nhn • • •
Arzt [ann]	

[3]

	227	228	229
Arzt [v]	das Herz funktioniert besser äh? Bekommen Sie keine Stich äh? Aber wenn		
Pat_25 [v]			

Mhm.

Figure 6.1: Annotation label "lange R"

6.1 Annotating the physician's actions and reactions

[1]

	59
Arzt [v]	• • Also, dann ham Sie das einfach und dann/ wann ham Sie denn • • die

[2]

	..	60	61	62	63	64
Arzt [v]	• • Untersuchung?					Das wissen Sie nicht. ((2sec))
Pat8 [v]						Mei, des woäß i netta.
Kommentar [k]						wiederholt
Pat8 [ann]		U1		Ua		
Arzt [ann]					wiederholt	fragt nach

[3]

	..	65	66
Arzt [v]	Müssen Sie da noch anrufen, oder wie sieht das aus?		Müssen Sie
Pat8 [v]			Was?
Arzt [ann]			

Figure 6.2: Annotation label "wiederholt"

	..	15	16	17	18	19
Arzt [v]						• • Bitte was?
Pat11 [v]		do?	Des miaßt jo gonz obn iber sein!	Komisch!		
Pat11 [ann]		Ua		Ukoll		
Arzt [ann]						fragt nach

Figure 6.3: Annotation label "fragt nach"

6.1 Annotating the physician's actions and reactions

[1]	
	56
Pat33 [v]	((2sec)) Auch dortn ja, da haben wer weniger Möglichkeiten, weil die
[2]	
	..
Pat33 [v]	Langlaufloipen für Blinde sind irgendwie nicht immer/ • • • und dann hobm
[3]	
	..
Pat33 [v]	wir praktisch nur • • drei Möglichkeiten meishtens. Gsiesertal eignet sich
[4]	
	..
Pat33 [v]	ideal für n Langlauf für Blinde, • • da es flaches schönes Tal isch. Dann äh • •
[5]	
	..
Pat33 [v]	Rhein in Taufers • • und Ridnaun. • • Ridnaun isch ein bisschen schlimm mit
[6]	
	.. 57
Arzt [v]	Ah!
Pat33 [v]	die Schneeverhältnisse meishtens, obr • • • meishtens geht s ja ja.
[7]	
	.. 58 59 60
Arzt [v]	Langlaufen mit Ski fahren. Ich dachte Langlauf ist äh äh
Pat33 [v]	Mhm. Nein, langlaufen mit
Arzt [ann]	Missverständnis
[8]	
	.. 61
Arzt [v]	äh äh die laufen, wie sagt man, wenn man vierzig Kilometer läuft?
Pat33 [v]	Skiern.
[9]	
	62 63 64 65
Arzt [v]	Marathon. Langlaufen mit Ski.
Pat33 [v]	Äh Marathonläufer. Nein nein nein nein nein.

Figure 6.4: Annotation label "Missverständnis"

[1]

	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132
Arzt [v]	Mh.							Wie bitte?		Ah ((unv.))		
Pat31 [v]	Na, i woaaß net.		I glab net.					I glab net, dass er sem ruhiger ...				
Pat31 [ann]	Ua		Ua					Ua		Ul		
Arzt [ann]	uR				VF							

Figure 6.5: Annotation label "VF"

6.1 Annotating the physician's actions and reactions

[1]

	87	88	89
Begleiter [v]	Und und do ((1sec)) hot/ ((4sec)) und was mir oftramol/ do hom Sie uns		
Begleiter [ann]	U1		

[2]

	..	90	91
Arzt [v]	((5sec)) Ok, wo ham Sie		
Begleiter [v]	des do geben amol. Wie hoaßt n jetzt des do?		
Arzt [ann]	Ign		

[3]

	..
Arzt [v]	das denn her?
Arzt [ann]	

Figure 6.6: Annotation labe "Ign"

[1]	
	140 141 142 143 144 145
Arzt [v]	Der is • normal.
Pat31 [v]	Und sell isch? • Normal oder zu nieder oder so? Normal, ok. ((4sec))
Pat31 [ann]	U1
[2]	
	146 147 148 149 150
Arzt [v]	((6sec)) Man soll
Pat31 [v]	Hon i mer schun gedenkt. ((2sec)) I mörk holt nix, obr ...
Pat31 [ann]	Ua Um
Arzt [ann]	TW
[3]	
	--
Arzt [v]	diese zwei Zahlungen machen auf der Post machen.
Arzt [ann]	

Figure 6.7: Annotation label "TW"

6.1 Annotating the physician's actions and reactions

[1]

	470	471
Arzt [v]	Nicht. Unwohlsein, Schwindelanfälle?	
Pat10 [v]	Na, nicht, kann mi bucken, alles	

[2]

	472	473	474	475
Arzt [v]	Alles ohne Probleme. • Ja, das ist natürlich nicht fein, ne?			
Pat10 [v]	(na).			
BegleiterIn [v]	((lacht))			
Arzt [ann]	uR			

[3]

	476	477	478	479	480
Arzt [v]	Denn wenn er/				
BegleiterIn [v]	Na weil es letschte mal hat er n genau ghob hundertdreißig zu				
Pat10 [ann]	Ua				

[4]

	..
BegleiterIn [v]	achtzig,

Figure 6.8: Annotation label "uR"

6 Corpus Annotation

[1]

	124	125126	127
Arzt [v]	Aha. Und die Blutprobe für den PSA-Wert wie lang ist das schon her?		
Pat8 [v]	(Hon i haint)		
Pat8 [ann]	Ua		

[2]

	128
Arzt [v]	Das müssen wir auch mal machen dann wieder, nicht?
Pat8 [v]	schun gmocht, ja.
Kommentar [k]	<i>wenn Pat richtig transkribiert, dann hat Arzt falsch verstanden</i>
Arzt [ann]	nv

Figure 6.9: Annotation label "nv"

6.2 Annotating the patient's utterances

In the quantitative research, an annotation system was elaborated that marks the patients' dialect speech parts that differ noticeably in form from their standard German counterparts, for example (on a lexical level) the difference between the dialect word *Schelchn* and the standard German *Hexenschuss*.

This annotation system is based on the assumption that the more a language item differs from one language system to another, the more difficult it is to understand for someone not familiar with one of the systems.

Now, this assumption might be true on a lexical level, as in the above example given, but what about differences on a phonological level? What is the degree of difference required to make an item incomprehensible? Naturally, a variety of circumstances play an important role in the process of understanding single expressions, for example, the frequency of an item or its context.

A number of studies have been conducted regarding the difficulty of learning on a lexical level (cf. (Laufer, 1997)). Mareello states that, in comparison to one's native language, items of a second language that display differences in pronunciation and orthography are more difficult to learn than those displaying similarities (Mareello, 2004, p. 21 ff.). However, to my knowledge, there are no existing studies that correlate the degree of difference with the difficulty of listening comprehension on different grammatical levels.

The purpose of the annotation of differences described in this section is, firstly, to identify the elements that differ to a noticeable degree from the standard language, and which therefore might create problems for someone who is not a native speaker of the dialect. Secondly, through the combination of the two annotation classes (annotating the physician's utterances, see section 6.1, and annotating the patient's utterances), to investigate whether there is an empirical rationale supporting the hypothesis that the more dialectal items differ from the standard language, the more difficult it is for the non-native dialect speaker to understand.

To measure the gap between the dialect and the standard German items, it was at first thought that a computer programme - operating, for example on the basis of *Levenshtein Distance* - could be adopted to isolate those elements that differ from the standard language together with a degree of distance.

"Levenshtein distance (LD) is a measure of the similarity between two

6 Corpus Annotation

strings, which we will refer to as the source string (*s*) and the target string (*t*). The distance is the number of deletions, insertions, or substitutions required to transform *s* into *t*. For example,

If *s* is "test" and *t* is "test", then $LD(s,t) = 0$, because no transformations are needed. The strings are already identical. If *s* is "test" and *t* is "tent", then $LD(s,t) = 1$, because one substitution (change "s" to "n") is sufficient to transform *s* into *t*. The greater the Levenshtein distance, the more different the strings are. "(Gilleland, 2009)

However, adopting such a programme would require intensive preparation of the data (in many cases the programme has to be told to which word to compare the dialect expression to, e.g. *net* to *nicht* and not to *nett*). Furthermore, the outcome does not produce the information needed, as it focuses merely on the differences, and therefore would have to be filtered and interpreted again (e.g. *s* found for the definite article *das* is most likely easily understandable, even though it shows two points of difference, as does the *i* for *ich*). Considering these circumstances, it seemed to be easier to do a manual annotation, focusing less on the degree of distance and more on what is thought to be hardly understandable. As one can imagine, in many cases, it was not easy to decide what to include and what not to include. I will have an opportunity later to come back and discuss these cases of doubt.

Differences can occur on several levels, so classes have been defined that include differences on phonological, lexical morphological, lexical/pragmatic, semantic, collocation and syntactic levels. With reference to table 6.2 shows the different classes, providing the annotation label and its explanation for each class.

With reference to table 6.2, in the following section the individual annotation labels will be explained and examples from the corpus will be given.

"Ua" The label *Ua* marks differences on a phonological level, for example when *net* or *nit* are pronounced for the standard word *nicht*.

"Um" The label *Um* marks differences on a morphological level, for for example, in the utterance "de/de Schrift derles ich schun ohne Brill" (Pat29, timeline 47), the morpheme *der-* as a prefix of the verb *lesen* (in the first person singular "les") conveys

	Label	Stands for...	Phenomenon identified
Patients' Utterances that Differ from the Standard German	Ua	(Unterschied auf Ausspracheebene)	Difference on a phonological level
	Um	(Unterschied auf morphologischer Ebene)	Difference on a morphological level
	Ul	(Unterschied auf lexikalischer Ebene)	Difference on a lexical level
	Usem	(Unterschied auf semantischer Ebene)	Difference on a semantic level
	Ukoll (Ukoll1, Ukoll2)	(Unterschied auf Kollokationsebene)	Difference of a collocation
	Ulp	(Unterschied auf lexikalisch/pragmatischer Ebene)	Difference on a lexical/pragmatic level
	Usyn	(Unterschied auf syntaktischer Ebene)	Difference on a syntax level
	Hausmittel		Verbalization of traditional healing method

Table 6.2: Annotation of patients' expressions

the meaning of *being able to*, meaning in this context that the patient is able to read the writing without the help of his glasses.

"Ul" The label *Ul* marks differences in the lexic, for example, the dialect term *lai* meaning *nur* is annotated.

"Usem" The label *Usem* marks differences on a semantic level, for example, when the preposition *auf* is used instead of the preposition *in*, as with "Isch des auf ((Ort)) zu machen?" (Pat10 timeline 341)

"Ukoll" The label *Ukoll* marks differences on the level of collocation, for example, "Af n Haisl gian" (Pat23 timeline 145) for *bowel movement*. When the parts of a collocation are found spacially separated from one another, they have been marked

with *Ukoll1* and *Ukoll2* as in "Doktor, i hon söle ((1sec)) do s holbe Gsicht wea." (Pat26 timeline 7 ff.), where "hon" has been marked with *Ukoll1* and "wea" with *Ukoll2*.

"Ulp" The label *Ulp* marks differences on a lexic/pragmatic level, for example, "tat mi nit auskennen" (Pat10 timeline 521 ff.). The patient uses "tat" (literal translation into standard German *täte*) where in standard German, the verb *sein* (*würde* in this context) would be used instead of the verb *tun*.

"Usyn" The label *Usyn* marks differences on a syntax level, for example, in the double negation in "i hon koan Strumpf net" (Pat18 timeline 276), where we note the two negations *koan* (standard German *keinen*) and *net* (standard German *nicht*).

"Hausmittel" The category labeled *Hausmittel* stands out from the rest. This category does not refer to specific differences with regard to the standard German language, but marks a topic of conversation rather than a grammatical level. The category *Hausmittel* refers to a patient's description of the use of traditional healing methods. This category was added after a first analysis of the corpus. The situation only occurs four times in the corpus (Pat12, Pat15 and Pat18), but the category appears to be pertinent since traditional healing methods are usually old knowledge that has been passed on from generation to generation and is therefore normally being expressed in dialect. In all cases, the patient is explaining the physician how he or she has been trying to heal an illness prior to the physician's intervention. As this information is very important, a new category had to be established.

The categorisation of differences seems straightforward, however, in many cases the allocation of speech parts to a specific category was not unambiguous. In particular the choice between the category of phonological and lexical differences was, in many cases, difficult to make. Take, for example, the word *bol* for *sobald* (as soon as). Depending on the standard German term it refers to, *bol* could be marked as differing on a lexical level in comparison with the term *als*, or on a phonological level when comparing it with the term *sobald*.

Another example concerns the word *doch* (however), which occurs in the forms "decht", "dechter" and "dechtersch". In the annotation system developed, all the

forms have been allocated to the category of phonological differences, which seems to work well for the first two forms "decht" and "dechter". But wouldn't the third form "dechtersch" rather suit the category of lexical differences?

In some cases, one might get closer to an answer to this question through an examination of historical linguistics to find the derivation of the dialect term. Having this information might persuade one to assign the word to a specific category, but since this discovery would not contribute to answering this project's research question, such an effort has not been made. As a result, in some cases decisions were made that might not seem intuitive. Therefore, table 6.3 on page 91 lists the borderline cases with their corresponding decisions.

Item	Translation into Standard German	English Translation	Category Assigned
a	auch	also	Ua
bol	als, sobald	as soon as	U1
decht, dechter, dechtersch	doch	however	Ua
eppps, eppes	etwas	something	U1
Fuaß/Fiaß	Fuß/Füße	foot/feet	U1 ^a
hon	(ich) habe	(I)have	Ua
net	nicht (but as a tag question also <i>oder</i>)	not, isn't it?	Ua (even in cases where it has the function of a tag question)
o-	ab-	prefix	Um
sieg	(ich) sehe	(I) see	Ua
sonsch, sunsch, schusch, schuscht	sonst	otherwise	Ua

Table 6.3: Annotation categories for ambiguous items

^aIn dialect *Fuß* is used to refer to both the leg and foot simultaneously. It could therefore also be annotated as a semantic difference.

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

The analysis of the corpus is based on two approaches: qualitative and quantitative. The approach from two different angles should enhance the evidence gathered to answer the research question.

The main focus of the analysis shall be an analysis of the data resulting from the application of the bipartite annotation system.

To conclude this chapter, the results of the qualitative and the quantitative analysis will be examined in relation to one another.

7.1 Qualitative research

The qualitative research focuses on individual units of discourse that can cause communication hurdles. The deep analysis of these units should give insight into: (1) whether the communication obstacles identified and annotated (cf. chapter 6) are due to linguistic problems; and, if this is the case, (2) how the items that cause the problems can be identified.

The detailed analysis of the individual annotation categories in the following sections should furthermore reveal which of the categories show valid results when applied, and could thus be used in a larger corpus for further analysis. In addition, the categories of annotation that are not particularly productive will be identified. The results of the deep analysis will be illustrated in the conclusions in section 7.1.9 on page 136.

In the following sections, extracts of the corpus will be discussed in detail. For each example, there will be a short explanation of the excerpt's context before proceeding to an analysis of the excerpt's path of interaction. Finally, an interpretation of the relevant problematic passage will be given and a conclusion drawn.

The extracts are grouped according to the annotation categories elaborated for this

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

project and presented in section 6.1. For each category, two examples have been chosen for discussion, for the categories *Change of Topic* and *Misunderstanding* only one example for each could be found in the corpus; therefore, only one example can be discussed for each. Though as a matter of fact, more than two examples of each category are discussed, as most extracts reported, contain more than one annotation label. The selection criteria for the examples were the pluralism as regards the patients but also as regards the physicians.

The individual categories have widely varying frequencies in the corpus, cf. table 7.2. While the categories that include markers for *ignoring*, *repeating* and *not understanding* are quite numerous, the categories showing a *change of topic* or a *misunderstanding* have only one occurrence each. For the category that pertains to *questions for further clarification*, no item can be found in the corpus at all.

Category	Frequency in the corpus
"wiederholt" (repeats)	56
"Ign" (ignors)	25
"nv" (lacks understanding)	36
"fragt nach" (enquires)	19
"lange R" (hesitates)	10
"uR" (reacts wondrously)	6
"TW" (changes topic)	1
"Missverständnis" (misunderstands)	1
"VF" (asks for clarification)	0

Table 7.1: Frequency of the categories that mark the physicians' reactions

7.1.1 Questioning for further clarification

The category "Questions for Further Clarification", annotated in the corpus with the label *fragt nach*, contains physician's utterances – usually questions – that have the function to clarify a preceding sequence.

In this section, two excerpts shall be discussed. The first is described in figure 7.1 on page 99.

As can be seen from the physician's initial greeting, this excerpt comes from the beginning of the medical intervention. The patient enters the room, and the recording starts with the physician greeting the patient and asking her to take a seat ("Morgen, grüß Gott! ((4sec)) Bitte. Nehmen Sie Platz.")

The patient immediately states her problem with one word: "Blutdruck" (blood pressure). The physician repeats the word in a questioning intonation, which gives her a cue to go on. The patient continues with the same briefness: "Immer" (always). Again, the physician picks up on the word used, trying to find out whether the problem with her blood pressure lies in its elevation ("Immer hoch?"). The patient responds by saying that the day before she had taken four pills ("Ja, geschter hon i vier Pillen gessen."). Later on in the discourse it becomes clear that the patient is referring to the pills the doctor had prescribed her in an earlier visit.

The next question, posed by the physician, clearly marks a difficulty in understanding: "Äh?" (Eh?). By asking, "Seit einige Tagen schon?" (For a few days already?), the physician ignores the patient's statement of having taken four pills the previous day and instead inquires about the number of days she had taken the pills. The patient declares to have had the problem since Friday ("Ja, seit n ●●●Freitag.") Next, the physician wants to know how high her blood pressure is ("Frei/ Wie hoch? Hundert?"). The patient explains that at the beginning it was 210 over 110 ("In Onfong hon i zwoahundertzehne ghob und hundertzehne"), and then proceeds to explain her habit of taking pills as a reaction to her high blood pressure, saying that now she takes the pills now and then. ("Und jetzt iss i holt olleweil amol a Pill").

The patient has not yet finished telling the physician about the many pills she is taking, when the physician asks her what she did when her blood pressure was high – whether she had waited, or taken a pill immediately ("Und dann haben Sie gewartet? Oder ●die ubliche Pille eingenommen? ((Medname))?"). With this question he asks exactly what the patient was just about to say, and the patient confirms ("Ja ja.").

Having discussed the path of interaction, I will now go on to interpret the utterances

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

annotated in this section. Regarding the first problem of understanding marked with "Äh?", it seems that the physician experienced comprehension problems with the sentence "Ja, geschter hon i •vier Pillen gessen." When examining this sentence, two facts are indeed striking: the dialectal pronunciation of the verb *haben* ("hon" instead of *habe*) and the verb *essen* (with a dialect pronunciation "gessen" instead of *essen*) in the dialect collocation *Pillen essen* instead of the common *Pillen einnehmen*. Apart from these dialect peculiarities we can notice the typical palatalisation of the *s* and a missing *n* in the word "*geschter*" (gestern, yesterday). This is a pronunciation that is rather typical in the dialect, as is the subsequent "i" for *ich*. One could argue that these pronunciations are frequently used and thus probably nothing new to the physician, but it might also be the case that in this situation the convergence of all these particularities renders understanding difficult for the physician.

Let's have a look at the second communication hurdle in this extract, the physician's question at position 20 in the timeline marked with the annotation label *uR* (unstimmige Reaktion, incoherent reaction). With this question, the physician does not show any interest in the statement of the patient about her pill consumption. On the contrary, he even asks a question that she essentially answered with the same utterance.

In this context it has to be taken into consideration that asking specific questions instead of letting the patient talk is a frequently criticized habit of doctors in general (see the practical guides mentioned in section 2.1. This means that in the extract analyzed, the question at issue might have been motivated by this habit, but it might also have been a strategy developed by the physician to cope with his problems of understanding: instead of letting the patient talk, the physician tries to get an answer to specific questions to which the answers might be easier to understand (because he knows what to expect). This might be the reason why the physician does not wait for the patient to finish her explanation but rather interrupts with his own question that asks what the patient was just trying to explain.

In short, the first question under analysis almost certainly points to a lack of understanding caused by the patient's dialect. In terms of the second question, the first interpretation would conclude that the question is motivated by pure habit, while in the second, the physician's question indeed points at problem of understanding the patient's language.

Further examples of the type *Incoherent Reaction* will be discussed in section 7.1.6

on page 122.

The excerpt 7.2 on page 100 shows another example of the physician checking on what the patient has previously said by way of questioning.

The context of this excerpt is the search for a suitable medication for the patient. Previously in the visit, the patient referred to her allergy problem. To remedy this, the physician had previously prescribed a medication for the treatment of asthma or allergies ("Genau, das ist für die für die Asthmatiker un für die, die Allergie haben, ein wunderbares Mittel. Deswegen das geht ganz gut.") The patient throws twice in a marker of agreement ("Ja."). During the last sentence, though, the patient interjects with an adversative particle ("Obr..."), and then goes on to state that her nose feels blocked ("Ietz hon i die Nosn zua"). She immediately adds that she has indeed been taking the pills prescribed for the allergy, and that they have helped, as she is feeling a little better today ("nimm die Tabletten •fir der Allergie •und jetzt heint isch es a kleins bissl besser. Klei/..."). While putting emphasis on the *little* ("Klein/..."), the physician interrupts her and says that she needs to proceed with the medication *Aerosol* ("Ja, ((unv.)) da müssen wir n bisschen Aerosol machen. Da kriegen Sie von mir dieses ((unv.))"). The patient agrees ("Ja."), and adds that she probably still has it at home ("Sell moan i hon i no drhoam"). This statement triggers the physician to ask for confirmation by asking first a plain comprehension question ("Was denn?") and then picking up on the last words spoken by the patient and repeating them as a question in the standard language ("Haben Sie noch zu Hause?"). The patient gives a positive answer ("Ja."). Subsequently, the physician repeats his question, to clarify whether it is *Aerosol* she has at home ("((Medname)) haben Sie noch zu Hause?"). The patient explains that she still has it from the last time she needed to relief from congestion. The physician expresses his contentment ("Na, bitte, wenn Sie das haben, geht das ja wunderbar."). The patient then closes the subject with an affirmation ("Ja.).

In this extract, we can twice see how the physician verifies statement by the patient. In the first instance, he repeats in standard German what the patient has said in dialect, preceded by a general comprehension question. Thus, the question aims to corroborate his understanding. The second instance, when referring to a medication, the physician asks for clarification whether the patient has that specific medication

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

at home as opposed to another product. The question, asked in the form of a polar question, aims at clarifying details. Thus, it is not a matter of language understanding as in the first instance.

The first question, which verifies a linguistic understanding, comes after an utterance that is spoken with heavy dialectal influence ("Sell moan i hon i no drhoam"). In fact in the annotation line we can see two annotations, which refer to differences on a phonological and lexical level. Apart from these two annotated items, we note that, firstly, all the words differ from the standard language and, secondly, that the differences, even though not worthy of annotation, differ to a noticeable degree from the standard language.

This example shows how an almost identical question, asked two times, can be used for a different purpose in each of the cases. While the first one falls in the category that is interesting for the purpose of this study, the second one is not strictly related to this research. Thus it follows that the categories annotated in this corpus have to be looked at individually, and a count of occurrences of the category "Questioning for Further Clarification" has only limited validity.

[1]

	-1	0	1	2
Arzt [v]	((4sec)) Morgen, grüß Gott!((4sec)) Bitte. Nehmen Sie Platz			
Pat_25 [v]	Blutdruck.			

[2]

	3	4	5	6	7
Arzt [v]	((1sec)) Blutdruck?		Immer hoch?		
Pat_25 [v]	Immer.		Ja, geschter hon i • vier Pillen		
Pat_25 [ann]	Ua				

[3]

	8	9	10	11
Arzt [v]	Äh?	Seit einige Tagen schon?		Frei/ Wie
Pat_25 [v]	gessen.	Ja, seit n • • • Freitag.		
Arzt [ann]	fragt nach Ign			

[4]

	12	13	14	15	16	17
Arzt [v]	hoch? Hundert?		Zweihundert ah ah.			
Pat_25 [v]	In Onfong hon i zwoahundertzehne ghob					und
Pat_25 [ann]	Ua		Ua			

[5]

	18	19	20	21
Arzt [v]	Und dann haben Sie			
Pat_25 [v]	hundertzehne. Und jetzt iss i holt ollaweil amol a Pill.			Und in
Pat_25 [ann]	U1			
Arzt [ann]	uR			

[6]

	22	23	24
Arzt [v]	gewartet?Oder • die ubliche Pille eingenommen? ((Medname))?A a.		
Pat_25 [v]	der...		Ja ja.
Kommentar [nv]			
Arzt [ann]	nv		

Figure 7.1: Questioning for further clarification; example 1

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

[1]

	114
Arzt [v]	Genau, das ist für die für die Asthmatiker und für die, die Allergie

[2]

	115	116	117	118	119	120	121
Arzt [v]	haben, ein wunderbares Mittel. Deswegen das geht ganz gut.						
Pat_2 [v]	Ja.		Ja.		Ober ...		Ietzt hon
Pat_2 [ann]							Ua

[3]

	122	123	124	125	126
Arzt [v]		Ja.	Mhm.	Ja.	
Pat_2 [v]	i die Nosn zua, nimm die Tabletten • fir der Allergie • und jetzt heint				
Pat_2 [ann]					Ua

[4]

	127	128
Arzt [v]		Ja, ((unv.)) da müssen wir n bisschen
Pat_2 [v]	isch es a kleins bissl besser. Klei/...	

[5]

	..	129	130	131	132
Arzt [v]	Aerosol machen. Da kriegen Sie von mir dieses ((unv.))				
Pat_2 [v]		Ja		Sell moan i	
Pat_2 [ann]				U	

[6]

	133	134	135	136	137
Arzt [v]	Was denn? Haben Sie noch zu Hause?				
Pat_2 [v]	hon i no drhoam			Ja.	
Pat_2 [ann]	Ua				
Arzt [ann]			fragt nach		fragt nach

[7]

	..	138
Arzt [v]	((Medikamentname)) haben Sie noch zu Hause?	
Pat_2 [v]		Ja, von letzten Mol von
Arzt [ann]		

[8]

100

	..	139	140
Arzt [v]		Na, bitte, wenn Sie das haben, geht das ja wunderbar.	
Pat_2 [v]	Inhalieren.		Ja.

Figure 7.2: Questioning for further clarification; example 2

7.1.2 Repetition

This section examines the presence of repetitions, which are assumed to be markers of communication difficulties. An example of such a repetition can be found in figure ?? on page 104 f.

This excerpt comes the end of a doctor's appointment. The patient's problems have been discussed and the physician has prescribed the relevant medication.

At the beginning of this excerpt, the physician talks to the patient about the schedule for taking her medications ("Antibiotika in der Fruh, ((Medname)) zweimal am Tag und ((Medname)) in der Fruh. Das Briefchen, ok?"). The patient confirms this with the markers "Ja", "Ja" and "Ja ja". Next, the patient asks about a medication for her sister. After starting to speak, she stops ("Nor bittschian tatn Sie mr in der Schweschter/") and begins again ("Sie hat gsag sie brauchet/") and in doing so doesn't mention what medication her sister actually needs. The physician picks up the essential information and asks, "Für die Schwester?". While the patient confirms this, he asks for the name of the medication the patient's sister needs. The patient responds that she thinks her sister needs a sleeping pill, whereupon she laughs ("Brauchet die Schlafpille, glaub ich. ((lacht))"). It is not clear why the patient finishes in laughter, but a possible explanation could be her use of the word "Schlafpille", which does not exist in the Duden dictionary (Dudenredaktion, 2001) (The common German term for the English sleeping pill would be Schlafmittel. In an online search on Google, though, Schalfpille gets 21,500 hits). The physician confirms that the medication serves to promote sleep ("Ja ja das ist um zu Schlafen.").

As can be seen from the annotation tier, the patient uses the dialect when asking for the medication for her sister, while in the other passages the dialect is not as present (cf. 289 and 296 in the timeline). In her question, we can find differences on a phonological (2), lexical (2) and lexical/pragmatical (1) level. As previously mentioned, the physician reacts by repeating the key element of the preceding utterance. In doing so, he puts the item in the grammatical form found in the standard language, using "*für*" with the accusative case, instead of the "*in*" with the dative case.

In this particular case, the reason for the repetition has most likely to do with checking the correct understanding. Indeed the need for ensuring understanding seems to arise from the patient's use of the dialect.

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

Below is another example of repetition to clarify a patient's utterance. The excerpt is shown in figure 7.4 on page 105.

The excerpt in discussion comes from the middle of a doctor's appointment. Earlier on the patient had described her back pain. While discussing the treatment, the patient said that she had been receiving massotherapy in order to ease the pain. The physician advised her to stop, as it could aggravate the problem. He proceeds to tell her about another patient with a similar problem and that the massotherapy she received only served to aggravate the injury. The physician continues explaining, and this is where the present excerpt begins: The physician says that he would like to spare the patient from having the same experience. Furthermore, he recommends a treatment to follow ("Und deswegen, um Ihnen diese äh diese Strapazen zu vermeiden würd ich vorschlagen •wir machen mal so ne kleine Kur und danach können wir wieder aufbauen, denn es is wichtig, dass Sie das machen."). The patient throws in markers of agreement ("Na, sicher ja..."), tries to explain but interrupts herself ("Des tua i schun weil...") and then starts again to explain that she used to go swimming ("Ja, weil vorher bin i jo schwimmen gangen net, nach ((Ort)) de fünfe."). With "de fünfe" she is probably referring to the number of times she went. The physician asks for confirmation "Wirklich?" (Really?), and adds a humm ("Mhm"). The patient continues explaining her physical activities ("Und nor hon i ma gedenkt am erscht des und dann s andere." (And then I thought first this and then that.)). In her statement, it is not really clear what she refers to with "des" (this) and "s andere". The patient then adds that now she needs to cancel ("Obr ietz muaß i obsogn."). The physician repeats the word *to cancel* ("Absagen.") and the patient confirms ("Ja."). The physician then reflects upon the cause of her back problems, mentioning the possibility of the weather or an abrupt movement ("Da könnte auch am Wetter gelegen •sein. Das könnte ••auch eine schnelle Bewegung gewesen sein."). At this point the physician rises to get her an injection. He marks this with the adverb "Also". After a short pause of two seconds there is a short section of unintelligible speech ("((unv.))"), then the physician uses the structuring particle "so" and asks the patient whether this morning she has had breakfast ("Haben Sie heute Morgen gefrühstückt?"). The patient affirms ("Jo."). After a nine-second pause the patient asks if she is suffering is an inflammation of the nerves ("Isch des nor eine •Nervenentzündung?"). The physician confirms this ("Entzündung, genau").

The critical section in this excerpt begins at 236 in the timeline, when the patient

explains her intentions as to her next course of action. In doing so, she uses a rather strong form of the dialect. We can see differences on three levels: lexical differences, phonological differences and differences of collocation. In addition, as stated above, it is not clear to what the patient is referring with her time-qualifying adverbs ("am erscht" and "dann"). To interpret the patient's utterances, we have to look at a previous passage of this conversation at 218-219 in the timeline (cf. transcript in appendix) and from 229-230 (in the excerpt above) where the physician advises her both times to follow a treatment before starting massage therapy. It is therefore quite plausible that the patient, now speaking about her swimming laps, is once more discussing what to do first. If that indeed is the case, this would mean she was planning to go swimming first and then follow the treatment.

Whatever the patient in fact refers to with her temporal adverbs, we can see that the physician repeats the key element of her utterance ("Absagen") and receives an affirmation. The mode of repeating the keyword, though, is not a questioning one as in the excerpt discussed previously in this chapter. We cannot therefore assume that the physician's repetition is to confirm that he has understood correctly or for conversational reasons, such as signaling understanding. What is interesting in this context though is that the physician's next utterance ("Das könnte auch am Wetter gelegen •sein.") shows that he ignores the patient's verbalized thoughts and proceeds to explain the possible causes for the patient's discomfort. One could say that in the course of the interaction, the patient has made his position of starting with a treatment clear and that there is no need to emphasize it once again. On the other hand, there seems to be a natural closure missing in the topic of the patient's self-care. Furthermore, the connection made by the physician is not consistent. If he deliberately wanted to start a new topic, I consider it curious that he starts his utterance with a demonstrative pronoun. I do not know of any empirical proof which states that new topics in oral conversations aren't introduced with pronouns, but the fact is, after reading the transcription and listening to the recording, I (for one) would make the hypothesis that the pronoun is associated with the preceding "Absagen" (cancel).

Concluding this analysis it can be said that there seems to be a communication hurdle in this excerpt, which starts with a patient's utterance that (1) is uttered using many dialect items and (2) is not clear in its reference. Consequently, one cannot know whether the communication hurdle is caused by the utterance's form (variety used) or by its content (the vague reference).

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

[1]	270	271
Arzt [v]	Antibiotika in der Fruh, ((Medname)) zweimal am Tag und ((Medname)) in	
Pat22 [v]	Ja.	
[2]	272	273 274 275 276 277278
Arzt [v]	der Fruh. Das Briefchen, ok?	
Pat22 [v]	Ja ja	
Pat22 [ann]	Nor bittschian tatn Sie mr in der Schweschter/ Ul Ua Ulp Ul	
[3]	279	280 281 282
Arzt [v]	Für die Schwester? Die ((Medname))	
Pat22 [v]	Sie hat gsag sie brauchet/ Äh äh. Brauchet die	
Pat22 [ann]	Ua Ua	
Arzt [ann]	wiederholt	
[4]	283	
Arzt [v]	Ja ja das ist um zu Schlafen. ((3sec)) ((unv.))	
Pat22 [v]	Schlafpille glaub ich. ((lacht))	
Kommentar [nv]	Arzt tippt.	
[5]	284	
Arzt [v]	((9sec)) Ah ich ((Name)) ((5sec)) Da ((Medname)) äh? ((Medname)) wirken	
Kommentar [nv]		
[6]	285 286287	
Arzt [v]	sollte. Dreißig Milligramm äh? Ein bisschen stärker jetzt äh? Früher	
Pat22 [v]	Schon? Na sie hat	
Pat22 [ann]	Ulp	
[7]	288	289
Arzt [v]	war funfzehn Milligramm jetzt ein bisschen • • • mehr.	
Pat22 [v]	Ah das weiß ich nicht	
[8]	290	291 292 293
Arzt [v]	Wenn das hilft ((lacht))	
Pat22 [v]	Sie hat mir das gesagt, ob ich net machen könnte.	
Pat22 [ann]	Ua	
[9]	294 295	296 297 298
Arzt [v]	Ja ok.Das wegschmeißen? ((lacht)) ((11sec)) Ok, zwei Schachtel	
Pat22 [v]	Ja ja das ... Jetzt isch	
Kommentar [nv]	Arzt druckt aus.	
[10]	299	300 301
Arzt [v]	((Medname)) ((lacht))Ja.	
Pat22 [v]	des. Das ischt jetzt von der Schweschter.Ich muss alles ... Ja. So.	

Figure 7.3: Repetition; example 1

[1]	226	
Arzt [v]	Und deswegen, um Ihnen diese äh diese Strapazen zu vermeiden würd	
[2]	.. 227 228 229 230	
Arzt [v]	ich vorschlagen • wir machen mal so ne kleine Kur und danach	
Pat12 [v]	Na, sicher ja ... • Des tua i schun weil ...	
[3]	.. 231	
Arzt [v]	können wir wieder aufbauen, denn es is wichtig, dass Sie das machen.	
Pat12 [v]	Ja, weil vor	
[4]	232 233 234 235 236 237	
Arzt [v]	Wirklich?Mhm.	
Pat12 [v]	her bin i jo schwimmen gangen net, nach ((Ort)) de fünfe. Und nor	
Pat12 [ann]	Ua UI	
[5]	238 239240 241 242 243	
Pat12 [v]	hon i ma gedenkt am erscht des und dann s andere. Obr ietz muaß i	
Pat12 [ann]	Ua Um Ukoll	
[6]	.. 244 245 246	
Arzt [v]	Absagen. Das könnte auch am Wetter gelegen • sein. Das	
Pat12 [v]	obsogn. Ja.	
Arzt [ann]	wiederholt Ign	
[7]	..	
Arzt [v]	könnte • • auch eine schnelle Bewegung gewesen sein. • • • Aalso	
Arzt [ann]		
[8]	.. 247 248	
Arzt [v]	((2sec)) ((unv)) so. Haben Sie heute Morgen gefrühstückt? ((9sec))	
Pat12 [v]	Jo.	
Arzt [ann]		
[9]	249 250 251 252 253	
Arzt [v]	Entzündung, genau.	
Pat12 [v]	Isch des nor eine • Nervenentzündung ? Mmm.	
Pat12 [ann]	UI	

Figure 7.4: Repetition; example 2

7.1.3 Long response time

In figure 7.5 on page 111, we can see an example of the physician taking more time to react than would be expected.

As can be seen from the enumeration in the timeline, the excerpt comes from the middle of a conversation. At 109 f. in the timeline, the physician suggests to measure the patient's blood pressure while she is there ("Messen wir den Blutdruck auch, da Sie sowieso da sind."). What follows is a short discussion about the weather and how cold it had suddenly become. The patient begins by saying that today she dressed warmly because of the cold ("Heit isch kalt, hab ich viel angezogen."). The word order of the sentence is a bit odd, but the physician has no problem in understanding, which can be seen from the immediate reply where he confirms that it has indeed become cold outside ("Mh. Ist kalt geworden."). Subsequently the patient begins a short narrative about her perception of the cold ("Boah, isch kalt geworden! Auf einmal. Jetzt haben wir (zu) in der Heiß. ((4sec)) Alles auf einmal ist zu viel."). After seven seconds of pause, she then asks if the doctor needs her to take off her pullover ("Soll ich Pullover auch ausziehen?"). The physician requests her to either take it off or to roll up her sleeves. ("Ja, das ausziehen oder in den Ärmel (ausziehen).") After the patient has done so, there is a pause of eleven seconds, after which the physician signals his satisfaction ("So ist gut."). The following few seconds are unintelligible, whereupon follows the salient section. At 120 in the timeline, the patient imagines that, having had breakfast and a coffee recently, her blood pressure should normally be high. ("Ich hab jetzt grad gefrühstückt. Jetzt wird er •hoch schießen, Kaffee getrunken ((lacht)).") It is interesting to note the laughter at the end of the statement, which can be interpreted as a sign of insecurity, given that there is basically nothing funny about this utterance. This interpretation could be supported by the patient's ensuing utterance (regarding interpretations of laughter see also section 4.7 on page 50 ff). In the meantime, the physician reacts with a humm ("Mh"), which does not seem to be an adequate reaction, as one would expect an affirmation or a negation of the patient's guess. In fact, the reaction has been annotated with "uR", the label denoting an incoherent reaction. Seeing that the physician does not really react to her guess about her rather high blood pressure, the patient mitigates her statement, first by saying that she does not know, for which she begins the utterance with a negation ("Na, i woß net"), and then by saying that she believes that it is not true at all ("I glab net"). At this point, the physician signals that he did not understand by asking

the patient to repeat ("Wie bitte?"). This question has been annotated as a clear sign of lack of understanding as can be seen in the physician's annotation tier. To this question, the patient repeats her last utterance about what she thinks the coffee does to her blood pressure ("I glab net, dass er sem ruhiger. . ."). The question now is whether this is really the utterance the physician misunderstood, given that he had already not reacted to a similar statement at 121 in the timeline. While the patient is repeating her assumption, the physician throws in a "Ah" followed by an incomprehensible passage. Listening to the recording, it becomes clear that the physician's interjection clearly signals understanding. If the interjection indeed marks the physician's understanding, it is still surprising that the physician's next utterance comes after a pause of five seconds, which definitely is a long pause in an oral conversation. During the pause we can see on the commentary tier that the physician is measuring the patient's blood pressure. This might explain why the physician is taking rather a long time to answer. On the other hand, measuring the blood pressure is not an action that would prevent him from giving the kind of answer he does after the pause ("Macht nicht viel aus. Ne, das. . ."). To understand better why the physician hesitates with his statement that the coffee probably doesn't have much influence on the blood pressure - if this is correct interpretation of the physician's last utterance - one would need to know better what exactly the physician understood. Unfortunately, neither the patient nor the physician explicitly mention what they are referring to, as the patient uses the adverb "sem" (cf. analysis (89) in section 7.2.3 on page 155) and the physician uses an implied "it".

To conclude this analysis, it can be said that the question raised by the physician clearly marks lack of understanding. It is not possible though to understand from the analysis of this excerpt whether the reasons for the lack of understanding are linguistic ones or not; for example, it is plausible that the physician was caught up in his thoughts and therefore did not understand.

The physician's hesitation analysed in this extract might be a sign of problems in understanding, but it is not one necessarily.

Furthermore, what comes out clearly after examining this extract is that the use of the dialect is more intense in those critical moments of interaction that are engendered by comprehension problems. Up until the passage wherein the communication problems occur, at 120 ff. in the timeline, there is only one annotated word, at 112. As soon as the problems arise, we can suddenly see two annotated items in each of the

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

patient's utterance (123, 125, 129 and 131 in the timeline). This stronger use of the dialect in unsettling situations demonstrates that whenever the patient gets emotional about something, the dialect is much more present. These dynamics eventually might create a vicious circle. The incoherent reaction of the physician (probably caused by a lack of understanding) triggers insecurity on behalf of the patient who in reaction is not able to control her language as much and uses more dialect items, which in turn causes comprehension difficulties for the physician.

Evidence of this change of variety when emotions are involved shall be given below. Whereas until 121 in the timeline the patient uses a rather odd language that resembles the speech of a non-native speaker¹, for example,

- points 112-113: "Heit isch kalt, hab ich viel angezogen."
- point 116: "Soll ich Pullover auch ausziehen?"
- point 120: "Jetzt wird er hoch schießen. Kaffee getrunken.",

as soon as communication difficulties arise, the variety she uses changes. Not only are there more dialectal influences, but the structure changes as well. While previously the patient has been primarily using core sentences strung together without the use of connectors and with components of sentences missing, she now uses complete sentences and a more complex structure:

- point 122: "Na, i woß net."
- points 234-125: "I glab net"
- points 128-132: "I glab net, dass er sem ruhiger. . . "

Obviously, the evidence for the changing language use is rather limited, but analogies can be seen in Pat11 (at point 19 in the timeline, see in the appendix) where again emotions cause the patient to switch to the dialect (cf. also section 5.2 on page 57 ff.).

Let us proceed to another excerpt that points to a situation where the physician hesitates for a disproportionately long time before responding. The excerpt is portrayed in figure 7.6 on page 112.

¹Cf. the characteristics of *foreigner talk* described in Fobbe (2006, p. 149) that resemble very much the characteristics of the patient's language in the analysis given below.

The excerpt is taken from the same doctor's appointment discussed in section 7.1.1. In the time before this excerpt, the patient has portrayed her problems of high blood pressure and the physician decided to give her a stronger medication than the one she has been taken so far. In timeline 214 the physician states that with the new medication he will prescribe the smaller dosis. If the patient still feels her chronic complaints, he will prescribe the stronger one ("Im Moment ((Medname)) verschreibe ich nicht eine größere. Wenn mit ((Medname)) sinkt Blutdruck und Sie spüren hier nichts mehr, •weiter gleich. Sonst, wenn trotzdem geht s aber nicht besonders gut, verschreibe ich •nich etwas mehr dazu. Eine große Pflaster und ein ((Medname))"). While this explanation, the patient sets multiple agreeing markers ("Jou", "Mhm", "Ja ja", "Mhm mhm"). The physician has not quite finished his explanation, when the patient objects that when the blood pressure is normal, she does not feel anything wrong with her heart ("Obr, wenn i in •Blutdruck normal hon, (nor) kenn ich nicht auf n Herz."). This is, where the physician hesitates with his answer. After two seconds, he starts his explanation that if the values are normal it means that the heart is working properly and she wouldn't feel any stitches. Both statements he ends with a tag question ("((2sec)) Na, wenn/ na, wenn die Werte normal sind, das bedeutet äh nhn •••das Herz funktioniert besser äh? Bekommen Sie keine Stich äh?"). Subsequently the physician repeats what he had said before, that if the patient does not feel fine with the stronger medication prescribed, she would need a stronger dosis ("Aber wenn mit diese Tablette geht s Ihnen aber nocht nicht ganz normal, brauchen Sie noch etwas mehr dazu äh?"). The patient agrees ("Jou jo.").

Looking at the dynamics of this interaction, the section that stands out seems to be the pause before the physician's response at 227. Looking at the patient's preceding utterance we notice two facts.

Firstly, we see that the patient is using a rather dialectal variant of speech, which is apparent also in the annotation tier: in this one sentence, three different annotation labels can be found: *Ua* for a difference on a phonological level ("hon"), *Ul* for a difference on a lexical level ("nor"), and *Ukoll* for a difference of a collocation ("kenn i nicht") (c.f. section 7.2 on page 139 ff.).

Secondly, from a content point of view, the patient's utterance preceding the physician's hesitation is not very logical. Apart from the odd clause position encountered in the physician's preceding utterances, his message seems to be easily understandable. So why would the patient (1) start her utterance with an adversative connector

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

("Obr") and then (2) state a rather obvious fact (i.e. that she feels no stitches when the blood pressure is normal). The answer could be that either the patient did not understand the physician's explanations, or she is not making the connection between the symptoms of her heart problems and her high blood pressure. Let us pursue the second assumption a bit further.

When looking at the patient's utterances earlier at 45 in the timeline (see transcription of Pat25 in the appendix), we can see that the patient is purposefully taking the medicine to assuage her heart problems. It seems, however, as if she is not aware that her high blood pressure is linked with her heart problems, which seems to be evident when reading the timeline at 110 ff. (and repeated in the timeline at 137 ff.), where the patient links her blood pressure with problems connected to her. In fact, nowhere prior in the appointment can we find an instance where the link between high blood pressure and pain on the heart is explained. Only when the patient throws in her seemingly illogical utterance (in the excerpt in discussion) does the patient address this link. In fact, earlier on, when the patient reveals her symptoms and explains her observations connected to them (137 - 140), the physician ignores her utterances and goes on to prescribe a medication.

Taking all this into account and coming back to the analysis of the physician's hesitation caused by the patient's utterance, we are left with two possible interpretations: either the physician's hesitation, the explanation that follows and the repetition (at 227 ff.) are caused by the *form* of the patient's utterance (i.e. the use of the dialect) or by the *content* of the patient's utterance (the seemingly illogical statement).

Of the two possibilities mentioned, the latter seems to be the more plausible one, because, if the physician had not understood the patient's utterance because of the dialect, he would probably not have given the additional explanation of the link between normal values and correct functioning of the heart, but only repeated what he has said before. Therefore it seems as if in this excerpt the problem is indeed on the patient's side.

To sum up, even though the misunderstanding in this extract is revealed by the physician's reaction, in this case the problem is not the physician's but rather the patient's lack of understanding.

[1]

	109	110
Arzt [v]	Gut. Fehlt nichts. ((1sec)) Messen wir den Blutdruck auch, da Sie sowieso da	
Pat31 [v]	Mhm.	

[2]

	111	112	113	114	115
Arzt [v]	sind.				Mh. Ist kalt geworden.
Pat31 [v]	((7sec))	Heit isch kalt, hab ich viel angezogen.			Boah,
Pat31 [ann]		Ua			

[3]

	116
Pat31 [v]	isch s kalt geworden! Auf einmal. Jetzt haben wir (zu) in der Heiß. ((4sec))

[4]

	117
Arzt [v]	Ja, das
Pat31 [v]	Alles auf einmal ist zu viel. ((7sec)) Soll ich Pullover auch ausziehen?

[5]

	118
Arzt [v]	ausziehen oder in den Ärmel (ausziehen) ((11sec)) So ist gut.
Pat31 [v]	((1sec)) ((unv.))

[6]

	119	120
Arzt [v]	(Da).	
Pat31 [v]	((unv.)) ((9sec))	Ich hab jetzt grad gefrühstückt. Jetzt wird er • hoch

[7]

	121	122	123	124	125	126	127
Arzt [v]	Mh.					Wie bitte?	
Pat31 [v]	schießen, Kaffee getrunken ((lacht))		Na, i woäß net. I glab net.				
Pat31 [ann]			Ua		Ua		
Arzt [ann]	uR					VF	

[8]

	128	129	130	131	132	133	134		
Arzt [v]	Ah ((unv.))					((5sec)) Macht nicht viel aus.Ne, das...			
Pat31 [v]	I glab net, dass er sem ruhiger ...					Ah so!			111
Kommentar [k]						Arzt misst Blutdruck.			
Pat31 [ann]	Ua		Ul						
Arzt [ann]						lange R			

Figure 7.5: Long response time; example 1

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

[1]

	214	215
Arzt [v]	• • Im Moment ((Medname)) verschreibe ich nicht eine größere. Wenn mit	
Pat_25 [v]		Jou

[2]

	216	217
Arzt [v]	((Medname)) sinkt Blutdruck und Sie spüren hier nichts mehr, • weiter	
Pat_25 [v]		Mhm

[3]

	218	219
Arzt [v]	gleich.	Sonst, wenn trotzdem geht s aber nichts besonders gut,
Pat_25 [v]	Ja ja	

[4]

	220
Arzt [v]	verschreibe ich • noch etwas mehr dazu. Eine große Pflaster und ein
Pat_25 [v]	Mhm mhm.

[5]

	221	222	223	224	225
Arzt [v]	((Medname))				
Pat_25 [v]	Obr, wenn i in • Blutdruck normal hon, (nor) kenn i nicht				
Pat_25 [ann]		Ua	Ul	Ukoll	

[6]

	226	227	228
Arzt [v]	((2sec.)) Na, wenn/ na, wenn die Werte normal sind, das bedeutet		
Pat_25 [v]	auf n Herz.		
Arzt [ann]	lange R		

[7]

	229	230
Arzt [v]	äh nhn • • • das Herz funktioniert besser äh? Bekommen Sie keine Stich äh?	
Pat_25 [v]		Mhm.

[8]

	231
Arzt [v]	Aber wenn mit diese Tablette geht s Ihnen besser aber noch nicht ganz

112

Figure 7.6: Long Response Time; example 2

7.1.4 Misunderstanding

Excerpt 7.7 on page 115 shows an example of an explicitly-marked misunderstanding in the doctor-patient communication of the corpus. This example is the only example annotated in its category.

At the beginning of this extract, the patient tells the physician about his volunteer work, organizing walks for blind people. At 56 in the timeline there is a rather long section that sprawls over several boxes. In this passage, the patient talks about the suitable places to go cross-country skiing with a group of blind people:

"Auch dortn ja, da haben wer weniger Möglichkeiten, weil die Langlaufloipen für Blinde sind irgendwie immer/ ●●●und dann hobm wir praktisch nur ●●●drei Möglichkeiten meischtens. Gsiesertal eignet sich ideal für n Langlauf für Blind, ●●da es flaches schönes Tal isch. Dann äh ●●Rhein in Taufers ●●und Ridnaun. ●●Ridnaun isch ein bisschen schlimm die Schnee-verhältnisse mmeischtens, obr ●●●meischtens geht s ja ja."

At this point, the physician tosses in a sign of understanding. He starts this with a typical interjection that marks sudden understanding (already encountered in an utterance of another physician in section 7.1.1): "Ah!" and adds "Langlaufen mit Ski fahren.", as if to say that he now understands that the patient is talking about skiing when using the term "Langlaufen". The patient agrees with a simple "Mhm". Subsequently, the physician explains that he misunderstood, saying that he thought "Langlauf" was something else. He, however, does not come to the end of his explanation as he begins to stutter and the patient repeats what the physician has added before "Nein, langlaufen mit Skiern" (Cross-country skiing with skis). At last, the physician finishes to clear up the misunderstanding and explains that he thought "langlaufen" was the sport in which someone runs forty kilometres ("Ich dachte Langlauf ist äh äh"). He then asks the patient for the correct term ("äh äh die laufen, wie sagt man, wenn man vierzig Kilometer läuft?"). In fact, it is easy to imagine, how the two components of the word "Langlaufen" can lead to a misunderstanding for a non-native speaker. The patient answers the physician's question ("Äh Marathonläufer") and the physician repeats ("Marathon"). Finally, the patient feels the need to clarify once again that he is talking about cross-country skiing when he repeats several times, "Nein nein nein nein nein". To this, the physician confirms his correct understanding and repeats "Langlaufen mit Ski.". The patient makes the attempt to specify the type

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

of skis, but stops in the middle of the word ("Mit Lang/...). With this, the topic discussed has come to an end, which can be seen in the ensuing nine-second pause. The next enunciation is a "So." by the patient, that typically concludes or introduces a new topic (encountered also in the interaction reported and discussed in section 7.1.6).

The misunderstanding in this extract is not due to a problem of understanding the dialect but to an item of the standard language. It brilliantly demonstrates, however, how a misunderstanding can be made explicit. After all, explicit examples such as these are the only passages where it is safe to say that linguistic problems cause understanding (and sometimes a conversation) to fall apart.

[1]	56	
Pat33 [v]	((2sec)) Auch dortn ja, da haben wer weniger Möglichkeiten, weil die	
[2]	..	
Pat33 [v]	Langlaufloipen für Blinde sind irgendwie nicht immer/ • • • und dann hobm	
[3]	..	
Pat33 [v]	wir praktisch nur • • drei Möglichkeiten meishtens. Gsiesertal eignet sich	
[4]	..	
Pat33 [v]	ideal für n Langlauf für Blinde, • • da es flaches schönes Tal isch. Dann äh • •	
[5]	..	
Pat33 [v]	Rhein in Taufers • • und Ridnaun. • • Ridnaun isch ein bisschen schlimm mit	
[6]	..	57
Arzt [v]		Ah!
Pat33 [v]	die Schneeverhältnisse meishtens, obr • • • meishtens geht s ja ja.	
[7]	..	58 59 60
Arzt [v]	Langlaufen mit Ski fahren.	Ich dachte Langlauf ist äh äh
Pat33 [v]	Mhm.	Nein, langlaufen mit
Arzt [ann]	Missverständnis	
[8]	..	61
Arzt [v]	äh äh die laufen, wie sagt man, wenn man vierzig Kilometer läuft?	
Pat33 [v]	Skiern.	
[9]	62 63 64 65	
Arzt [v]	Marathon.	Langlaufen mit Ski.
Pat33 [v]	Äh Marathonläufer.	Nein nein nein nein nein.
[10]	66 67 68 69	
Arzt [v]	((9sec)) So.	((1sec)) Sonst in Ordnung. ((2sec)) Danke Ihnen.
Pat33 [v]	Mit Lang/ ...	Ok.

Figure 7.7: Explicitly Marked Misunderstanding

7.1.5 Lack of understanding

In the following extract I will deal with another passage where it becomes clear that the physician failed to understand several parts of the discourse.² The excerpts containing these examples can be found in figure 7.8 on page 120.

The excerpt comes from the beginning of a doctor's appointment. The patient has just entered the room and the physician has asked him to take a seat. Next, the physician inquires about the wellbeing of the patient ("Wie geht's Ihnen Herr ((Name))?"). In his answer the patient reports that he has a problem with his foot, using a dialectal collocation ("dr Fuaß tuat net"), (literally translated: my foot *does not*; meaning *something is wrong* with my foot). The physician does not seem to be familiar with this collocation, as he picks up the word *tun*, asking whether it still hurts, and using a section containing the verb *tun* which he obviously understood ("Tut noch weh?"). It is indeed not a fitting question, as the word "noch" (still) in this context makes no sense. From the continued interaction it becomes clear that the patient is coming in for the first time with this pain, which means that the physician has no prior knowledge of his problem. Hence the particle *still* cannot refer to any ongoing condition.

The patient responds by providing an assumption about the cause of his foot problem ("Ja, der Fuaß do ●●hon i mi iberheb odr a Verkialung odr..."). The fact that he uses a dialectal term ("hon i mi *iberheb*") in combination with his heavy accent probably leads to the following question from the doctor, who asks about the moment the problem started ("Seit wann ham wir das Problem jetzt?"), a question that ignores what the patient has said before. This in itself does not give cause to assume that the doctor did not understand what has been said, but looking at the next question ("Ham Sie irgendwas gemacht am Sonntag oder am Samstag? Können Sie sich erinnern?"), the doctor returns to asking whether the patient remembers anything that could have lead to the problem. This point had basically already been answered in the sentence ("Ja, der Fuaß do ●●hon i mi iberheb odr a Verkialung odr...") where the patient remembers to have carried a heavy object, which he explains using the term ("hon i mi iberheb") (cf. the analysis of analysis (71) on page 153), or suspects a cold to be the cause "odr a Verkialung". With the statement "Obr obr in Schmerz hon i/isch erscht in Sonntag obends kommen." the patient elaborates in more detail the exact moment his problem started.

²The phenomenon of *Not Understanding* has already been discussed in section 7.1.3 on page 106 ff.

In this excerpt it seems rather obvious that the doctor has some problems in understanding the patient's speech. The doctor, however, is very good at dealing with the difficulty of having to cope with the heavy dialectal influence on the patient's speech, by asking detailed questions regarding the various aspects that are relevant to the patient's problem. In section 7.1.1 on page 95, a doctor's habit of asking questions has been discussed. Whereas in section 7.1.1 it was not clear whether the question was asked out of habit or whether it was a strategy used to cope with the patient's dialect, in this example it seems quite obvious that by ignoring the patient's utterance and asking detailed questions, the physician is using a coping strategy to understand the dialect.

When analysing this passage, one cannot be one-hundred-percent sure if the physician's problems are directly connected to the specific terms identified above; that said, the data does give good reason for such an interpretation. In this case, identifying the collocation "tuat net" (cf. the collocation discussed in analysis (145) on page 176 and the dialect pronunciation of the word "iberheb" discussed in analysis (145) on page 176 and the dialect pronunciation of the word "iberheb" discussed in analysis 7.2.2 on page 152).

In the following extract we can see another example of the doctor misunderstanding a patient's utterance. The conversation is printed in figure 7.9 on page 121.

The conversation shown here comes at the end of the doctor's appointment, and, as can be seen by the first question shown, is clearly a closure to the visit.

At 389 in the timeline the patient asks whether they have dealt with everything during the appointment ("Nochar isch eigentlich alles?"). The doctor responds by asking whether she still needs any prescriptions. Subsequently the patient remembers her ear problem she mentioned before, and asks if she has already received the prescription ("Rezept für die Ohrn hab I auch kriegt?"). The doctor states that she does not yet have it, ("Rezepte für die Ohren haben Sie nicht bekommen, sehen Sie?") and remembers that he needs to write the prescription ("Das müssen wir auch noch vervollständigen.").

Before coming to the crucial point of this excerpt, it has to be explained that throughout the appointment the patient is often conscious of the fact that the dialogue is being recorded, and thinks that for the purpose of the study she should talk in the

dialect (something she, however, is not able to keep up for more than one sentence, as can be seen in the foregoing passages of dialogue, cf. the transcription of Pat11 in the appendix). It is important to bear this in mind when analyzing the patient's next utterance: following a pause of 3 seconds, she repeats in the dialect ("Also •Rezept fir die Oarwaschlen") what has been said before ("Rezept für die Ohrn").

Given that for the purpose of the discourse there would be no need for further clarification such as the patient is giving, we might suspect that the patient in this situation is conscious of the conversation being recorded and deliberately adds an utterance in dialect.

This assumption might or might not be correct; the fact is that the doctor does not understand what the patient said in her repetition, which can be observed when he says that he would not call it a *washing* of the ears ("Ja •waschen würd ich nicht sagen, sondern eher Behandlung."). The doctor obviously mistakes the second part of the word "Oarwaschlen" (ears) for the word *waschen* (to clean) when he declares that he would not call the treatment (probably meaning use of eardrops) a washing, but rather a therapy.

After a pause of two seconds, the patient says *yes* ("Ja"). Subsequently, the doctor begins with the explanation of the therapy ("Also. Hier ist die Regel der fünf zu beachten...").

For the isolated term *Waschel* there can be found an entry in the dictionary *Variantenwörterbuch des Deutschen* (Ammon et al., 2004, p. 861):

Ẅaschel (Grenzfall des Standards): [...] **3.** A D-südost das; -s, -(n):
kurz für *Ohrwaschel*: >Ohr<[...]

In this entry, the term is described to be a borderline case of the standard, used in Austria and south-east Germany (Bavaria). *Waschel* stands short for *Ohrwaschel*.

In this passage the misunderstanding described probably has no major consequences for the ongoing discourse, as the patient in the end gets her prescription all the same.

What can be seen from the analysis of this excerpt is proof that the fact of being recorded has an impact on the language used; nevertheless, the patient is not able to control her language at all times (cf. the paradox of observing discussed in section 5.2 on page 57).

It can furthermore be seen clearly that the variety spoken by the patient with the physician (whose own native language is not standard German or a German dialect)

is neither one of the standards of German nor the dialect, but a variety somewhere in the middle. In most of the recorded appointments, the patients accommodate the physician's language to various degrees. Only rarely do the patients seem to speak a thorough dialect (cf. the transcriptions Pat9 and Pat19 as opposed to Pat17 and Pat30). This statement might seem quite obvious, but it is not if we consider the issue of which variety the doctors should be able to understand. The data of this corpus shows that (1) there is a wide range of varieties within the spectrum of standard and dialect (cf. section 1.2) that are being used among the patients, and (2) the spectrum can also vary within the same speaker (cf. the analysis results of excerpt 7.5 on page 111, when emotions triggered a heavier use of the dialect).

In cases like this, where the language production is clearly directed by the patient and the authenticity of the language variety is not given, the example is not pertinent to the research question of this project.

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

[1]	..
Arzt [v]	Wie geht s Ihnen, Herr ((Name))?
[3]	6 7 8 9 10 11 12 13 14
Arzt [v]	• Tut noch weh? • Mh?
Pat13 [v]	Jo, • dr/ dr Fuaß tuat net. Ja, der Fuaß do • • hon
Pat13 [ann]	Ulp Ukoll Ulp Ua
Arzt [ann]	nv
[4]	15 16 17 18 19
Arzt [v]	Seit wann ham wir das Problem
Pat13 [v]	i mi überheb odr a Verkialung odr ...
Pat13 [ann]	Um
Arzt [ann]	Ign
[5]	.. 20 21
Arzt [v]	jetzt? Ham Sie irgendwas gemacht am Sonntag oder
Pat13 [v]	Jo seit n Sonntag.
Verständnis [a]	hat er eigentlich schon gesagt, nicht verstanden. Siehe "überheb"
Pat13 [ann]	fragt nach
Arzt [ann]	
[6]	.. 22
Arzt [v]	am Samstag? Können Sie sich erinnern?
Pat13 [v]	Jaa, • sein tuat s aam Freitag
Verständnis [a]	
Pat13 [ann]	
[7]	23 24 25 26
Arzt [v]	Ja.
Pat13 [v]	hon i • di Tonscheiben gesetzt und do i sie no amol auheb • ((unv.))
Pat13 [ann]	Ua Usem
[8]	27 28 29
Arzt [v]	Aha ham Sie s gemerkt, dass Sie
Pat13 [v]	hon i an Riss krieg odr a Verkialung.
Pat13 [ann]	Ua

Figure 7.8: Lack of Understanding; example 1

[1]

	389	390	391	392
Arzt [v]	Brauchen Sie noch Rezepte?			
Pat11 [v]	Nochr isch eigentlich alles?		Rezept für die Ohrn hab i	
Pat11 [ann]	Ul			

[2]

	393
Arzt [v]	Rezepte für die Ohren haben Sie nicht bekommen, sehen
Pat11 [v]	auch kriegt?

[3]

	394
Arzt [v]	Sie? ((1sec)) Das müssen wir auch noch vervollständigen.
Pat11 [v]	((3sec)) Also •

[4]

	395	396
Arzt [v]	((4sec)) Ja • waschen würd ich nicht sagen,	
Pat11 [v]	Rezept fir die Oarwaschlen.	
Pat11 [ann]	Ul	nv

[5]

	397	398
Arzt [v]	sondern eher Behandlung.	Also. Hier ist die Regel der fünf zu
Pat11 [v]	((2sec)) Ja.	
Pat11 [ann]		

[6]

	399	400
Arzt [v]	beachten: • • • Fünf Tropfen fünf Tage.	Da der
Pat11 [v]	Fünf Tropfen fünf Tage.	

Figure 7.9: Lack of Understanding; example 2

7.1.6 Incoherent reaction

This section analyses physician's reactions that in the given context seem to be incoherent. An example of such a reaction has been discussed already in section 7.1.1 on page 95 ff.

The excerpt of the first example can be found in figure 7.10 on page 126.

The excerpt shown comes from the end of the medical intervention. Earlier during the appointment, the patient had told the physician about an imminent operation to be performed on her eyes. Now, towards the end of the appointment, the patient remembers that, in order to get a referral to the clinic, she will need to go to a specific doctor ("Und danoch muaß i zum Herrn Doktor auf ((Ort)) wegn der Einweisung."). The physician repeats her last words, adding the affirmative particle "genau" ("Wegen der Einweisung, genau."). The patient annexes her next affirmation with another affirmative particle *yes*. She explains why she thinks she needs to go to the other doctor, using the transitional device *because* ("Ja, weil sell wern Sie net dürfen."). The patient guesses that the physician won't be allowed to issue such a referral. To this the physician reacts with a question, picking up her words ("Werden sie nicht?").

The patient repeats her utterance, adding the word "schreiben", which was missing in the first sentence ("Na, weil Sie wern sie net derfen schreiben."), to which the physician explains that Tuesdays he is able to ("Dienstag schon"). The patient does not understand and asks ("Ha? Wat?"), to which the physician repeats *Tuesdays* ("Dienstags"). The patient repeats ("Dienstchags"). In the next utterance the physician explains that on Tuesday he can do that. After a small pause the patient ends the visit with the particle ("So."), and laughter, to which the physician replies that they will see each other again, and laughs as well.

In this excerpt, a few things seem to have gone wrong. Let us look at the physician's response to the patient's statement, which starts at 190 in the timeline. An analysis reveals two things: firstly, in his question, the physician misses the verb *dürfen* (to allow), which is key to the patient's statement. Secondly, the physician did not understand the pronoun ("Sie") that the patient used as referring to him, otherwise he would have phrased his question differently (something like: *Werde ich nicht?*).

The patient perceives that the physician misunderstood which is evident from her reaction *no* and the repetition of her statement which she phrases slightly different ("Na, weil Sie wern sie net derfen schreiben.").

The next reaction, *Tuesday, of course* ("Dienstag schon."), seems rather odd, as just

prior to this the patient asked a question of protocol, that is, whether the physician can issue such a referral or not. It makes no sense to reply that on one day he can and another he cannot. Furthermore, it is striking that in his explanation at 198, the physician is not being very clear when he indicates the referral only with a pronoun, which gives reason to ask whether he is indeed talking about the referral, or perhaps something else.

It seems as though the patient is also not all that certain whether the physician understood. Wouldn't she otherwise react to his response and ask whether he could issue the referral instead of going to the other doctor? Instead she pauses, wraps up the appointment, and ends with laughter (as does the physician). Laughter in medical interactions is often the product of different kinds of awkward situations (Haakana, 2002, p. 228) (cf. also section 5.2). The awkwardness in this context can, on the one hand, come from a perceived misunderstanding, or, looking at the appointment as a whole, we see the patient does not feel at ease with being recorded, and laughter takes place especially at the beginning of the appointment when the patient refers to the recording.

There is another clue in this excerpt that might lead to the assumption that the patient is aware of being recorded, which is that she is speaking in a rather low voice. A low speaking voice might also have contributed to the misunderstanding.

But going back to the misunderstanding itself, when taking a closer look at the utterances probably not understood by the physician we see "sell" marked as *Ul* (meaning a lexical item differing from the standard language), meaning *that*³ and a "net" marked as *Ua* (identifying an item that in its pronunciation varies from the standard language), meaning *nicht*⁴. Apart from these two special features, we notice a dialectal "wern" for *werden*, a "derfen" für *dürfen* and an altered word order "wern Sie net derfen schreiben" instead of *werden Sie nicht schreiben dürfen*.

One could doubt whether in this excerpt linguistic peculiarities caused the misunderstanding present, given that words like *sell* and *net* as well as other minor differences in pronunciation are frequently used overall the corpus (cf. the quantitative research in chapter 7.2).

In short, several misunderstandings can be detected in this extract. It is, however, impossible to understand whether it was linguistic items or other factors that led to these misunderstandings.

³Cf. the analysis of the word *sell* in the quantitative research, analysis (112) on page 162.

⁴Cf. the analysis of the pronunciation of negations on page 140 ff. in the quantitative research.

Figure 7.11 on page 127 shows another example of a physician reacting wondrously.

The interlocutors in this appointment are the physician, an elderly patient, and his daughter (noted in the tier as "BegleiterIn"), who accompanies her father because he is slightly hard of hearing.

Previous to this excerpt, the physician measured the patient's blood pressure and found it to be rather high. Therefore, he asked the patient a number of questions. In the first question, he asks whether the patient sometimes suffers from headaches ("Haben Sie Kopfschmerzen ab und zu?"). The patient does not understand and asks the physician to repeat ("Bitte?"). Having repeated the question ("Haben Sie Kopfschmerzen?") the patient strongly denies ("Nie!") and emphasizes this by adding "Nicht kennen, Herr Doktor".⁵ The physician further inquires into his neck pain ("Nackenschmerzen?"), but the patient denies this too using the same collocation as before ("Nicht kennen."). Subsequently, the physician starts his next question with a repetition of the patient's utterance and asks about any nausea or dizzy spells ("Unwohlsein, Schwindelanfälle?"). The patient answers again that he's got no problems of this kind, on the contrary, he is able to bend down without any problems ("Na, nicht. Kann mi bucken, alles (na)"). The physician confirms this ("Alles ohne Probleme."), and then, after a millisecond pause, he adds that this is essentially not good, even stressing the negation ("Ja, das ist natürlich nicht fein, ne?"). The only reaction to this utterance is laughter from the patient's daughter. The physician then starts his explanation ("Denn wenn er/") but is interrupted by patient's daughter, who recalls her father's last blood pressure readings ("Na weil es leschte mal hat er n genau ghob hundertdreißig zu achtzig, glab i, gell?"), which the physician confirms ("Ja, eben."). Finally, the physician explains a possible reason for the high blood pressure and suggests monitoring it in order to keep it under control ("Es kann nur sein, dass er ein bissl aufgeregt ist. Jetzt würd ich vorschlagen wir schreiben das auf, dass er eben diese Werte hat ●●und dann muss man ihn nochmal kontrollieren.").

The physician's statement ("Ja, das ist natürlich nicht fein, ne?") is inappropriate from a content point of view. The patient has just said that he has none of the problems inquired by the physician. Why would the physician then say that this is not good? The only sensible answer is that he was making a joke, which indeed the physician does now and then. This would also be an explanation for the subsequent laughter from the patient's daughter. The reason that the patient does not laugh

⁵To read about the collocation annotated here, see chapter 7.2.5 on page 173.

might be that he did not understand the joke, since he is hard of hearing. It makes you wonder though why he would continue with an explanation of his statement, which is then interrupted by the patient's daughter. Whatever the physician's reaction was meant to be, it probably is not very important, as the physician does not resume the explanation he tried to begin, and the topic seems to come to a natural end.

In conclusion, the incoherent reaction in this example cannot be explained with certainty from an outside point of view.

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

[1]

	182	183
Arzt [v]	weiter entzündet.	
Pat_016 [v]	Und danoch muaß i zum Herrn Doktor auf ((Ort)) wegn der	

[2]

	184	185	186	187	188
Arzt [v]	Wegen der Einweisung, genau.				
Pat_016 [v]	Einweisung.	Ja, weil sell wern Sie net			
Pat_016 [ann]			U!		Ua
Arzt [ann]	wiederholt				

[3]

	189	190	191	192	193	194
Arzt [v]	Werden sie nicht?					Dienstag
Pat_016 [v]	dürfen.	Na, sie wern sie net derfen schreiben.				
Kommentar [a]		Patin flüstert, will nicht aufgenommen werden				
Pat_016 [ann]				Ua		
Arzt [ann]	uR					Ign

[4]

	195	196	197	198
Arzt [v]	schon.	Dienstags.	Hab ich ja die • • Nachmittags	
Pat_016 [v]	Ha? Wat?	Dienschtags.		
Sprechstundenhilfe [v]		((unv.))		
Pat_016 [ann]	nv			
Arzt [ann]				

[5]

	199
Arzt [v]	hab ich da das/ das könnt ich dann machen nächsten Dienstag.
Pat_016 [v]	•• So.

[6]

	200
Arzt [v]	Wir sehen uns ((lacht)).
Pat_016 [v]	((lacht))

Figure 7.10: Incoherent Reaction; example 1

[1]	466	467	468			
Arzt [v]	Haben Sie Kopfschmerzen ab und zu?					
Pat10 [v]	Haben Sie Kopfschmerzen? Bitte?					
[2]	469	470	471	472	473	
Arzt [v]	Nackenschmerzen?					
Pat10 [v]	Nie! • • Nicht kennen, Herr Doktor.					
Pat10 [ann]	Ukoll					
[3]	474	475				
Arzt [v]	Nicht. Unwohlsein, Schwindelanfälle?					
Pat10 [v]	Na, nicht. Kann mi bucken, alles					
[4]	476	477	478	479	480	481
Arzt [v]	Alles ohne Probleme. • Ja, das ist natürlich nicht fein, ne?					
Pat10 [v]	(na).					
BegleiterIn [v]	((lacht))					
Arzt [ann]	uR					
[5]	482	483	484	485	486	
Arzt [v]	Denn wenn er/					
BegleiterIn [v]	Na weil es letschte mal hat er n genau ghob hundertdreißig zu					
Pat10 [ann]	Ua					
[6]	..	487	488	489	490	491
Arzt [v]	Ja, eben. Es kann nur sein, dass er ein bissl aufgeregt ist.					
BegleiterIn [v]	achtzig, glab i, gell?					
BegleiterIn [ann]	Ul					
[7]	..	492				
Arzt [v]	Jetzt würd ich vorschlagen wir schreiben das auf, dass er eben diese					
BegleiterIn [v]						
[8]	..	493				
Arzt [v]	Werte hat • • und dann muss man ihn nochmal kontrollieren.					
BegleiterIn [v]	Mhm. S					

Figure 7.11: Incoherent Reaction; example 2

7.1.7 Ignoring

In this section we will see examples of a patient's utterance being ignored by the physician. The first example is shown in figure 7.12 on page 131.

The excerpt comes from the beginning of an appointment. The patient and the physician have just talked about subjects other than health issues. After a nineteen-second pause, the physician begins the medical intervention by asking whether the patient feels well ("Sonst geht s gut?"). The patient, not having understood, asks the physician to repeat ("Bitte?"), to which the physician repeats his question in a slightly modified way ("Geht s sonst gut?"). The patient affirms that he is feeling fine ("Jo jo jo, geat schun") and after a two-second pause adds that he is suffering a bit of lumbago, and repeats that nonetheless that he generally feels well ("Bissl Schelchn hon I obr des des geat schun."). The physician does not react to this utterance, as we see by the five-second pause that follows. After the pause, the physician uses the particle "So.", to close the matter, and, after another pause, he starts a new subject by asking whether the patient would sign a paper ("Nur unterschreiben Sie mir bitte dieses Blatt").

While in other contexts where the physician ignores utterances from the patient, it is not necessarily due to a lack of understanding from linguistic challenges, in this excerpt it seems rather obvious that the physician did not understand the dialect term the patient uses to describe his lumbago ("Schelchn"), which in standard German is called *Hexenschuss* (cf. section 7.2.3). Apart from the dialect term *Schelchn*, we see that the patient's pronunciation is very dialectal: he says "hon" for *habe* (cf. analysis (8) on page 142) (annotated in the corpus as word differing to a remarkable degree from the standard language), "geat" for *geht* and "schun" for *schon*. The last two pronunciations differ not much from the standard language, but it might also be that the combination of these words makes understanding difficult.

Now, one might think that the physician does not react to the utterance for the simple reason that generally no medical intervention is necessary to cure lumbago. However, it seems odd in the context of a doctor's appointment, whose purpose is the wellbeing of the patient, that the doctor completely ignores a declared suffering, albeit as innocuous as this example of lumbago. One would expect the physician at least to take note of the distress.

In short, it can be assumed in this excerpt that there is indeed a communication hurdle that, with the utmost probability, can be traced back to a certain dialect term.

In the following excerpt, we will look at another example of the physician ignoring the patient's utterance. The example is shown in figure 7.13 on page 132.

To quickly explain the context: before this excerpt, the patient greeted the doctor and gave him a letter concerning the patient's wife. Having dealt with the issue of this letter, the doctor asks the patient what he can now do for him ("Herr ((Name)), was kann ich für Sie tun?"). To this question the patient replies with another question, asking whether the doctor has performed a specific examination ("ham Sie do a so n/ an Untersuchung gmacht vielleicht oder?"). It is not clear at this point to what examination the patient is referring with his "so n/ an" (such a). It might be that he is referring to the letter that was dealt with beforehand. The doctor tries to understand by saying "das ist eine geriatrische Untersuchung, ja?". The particle "ja?", as a tag question, shows that the doctor is seeking confirmation of what he thought the patient was referring to (the "geriatrische Untersuchung"). To this question the patient answers positively ("Ja"), and then goes on to ask whether he already undergone such an examination with the doctor, thus not requiring the examination to be repeated ("ob i ob i do bei Ihnen vielleicht eppes schun gmocht hon, dass i net miat n wiederholen"). Now we come to the point where the communication falls apart: The doctor ignores what the patient has just asked and instead there is a pause of eight seconds. The doctor then changes topic and asks why the patient has come to this appointment, that is, whether it has been for the fit of dizziness ("Ahm, warum sind Sie da vorgemerkt worden Herr ((2sec)) Herr ((Name)) wegen dem Schwindelanfall?").

In this example, the reaction of ignoring the patient's answer in combination with the ensuing change of topic seem to be clear evidence of a lack of understanding. But what could be the reason for the lack of understanding?

We note that even the beginning of this excerpt is characterized by an unclear utterance from the patient, as seen above. With only the audio data as a reference, it doesn't seem possible to interpret this first hurdle in the given section.

The section, however, that is marked by a missing answer and a pause seems to be more accessible. For the purpose of analyzing what went wrong, let us look at the patient's utterance preceding the pause.

"Ja, ob i ob i do bei Ihnen vielleicht eppes schun gmocht hon, dass i net miat n wiederholen."

It is remarkable that, in four of the expressions, the patient's articulation varies to a noticeable extent from the standard spoken language. This fact is reflected in the

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

annotation tier underneath. The four expressions are

1. "eppes", [something](for *etwas* (cf. analysis (118) on page 162);
2. "hon" [for *habe*, have] (cf. analysis (8) on page 142);
3. "net" [for *nicht*, not] (cf. analysis (1) on page 140);
4. "miat" [for *müsste*, would need to] (cf. analysis (28) on page 145).

In fact, in terms of the transmission of the message, these are the core elements. The passage literally translates as (the core elements are marked in italics): "Whether I already *did* do *something* so that I *would not need* to repeat it". If the physician did not indeed understanding the italicized words, this would necessarily lead to lack of understanding of what the patient meant.

After an analysis of the data, it can be confirmed that the doctor had a problem understanding. In the patient's utterance, there are words that are key to understanding the transmitted message. The fact that the articulation of the patient is very dialectal and so far from the standard spoken language might have led to the doctor's lack of understanding.

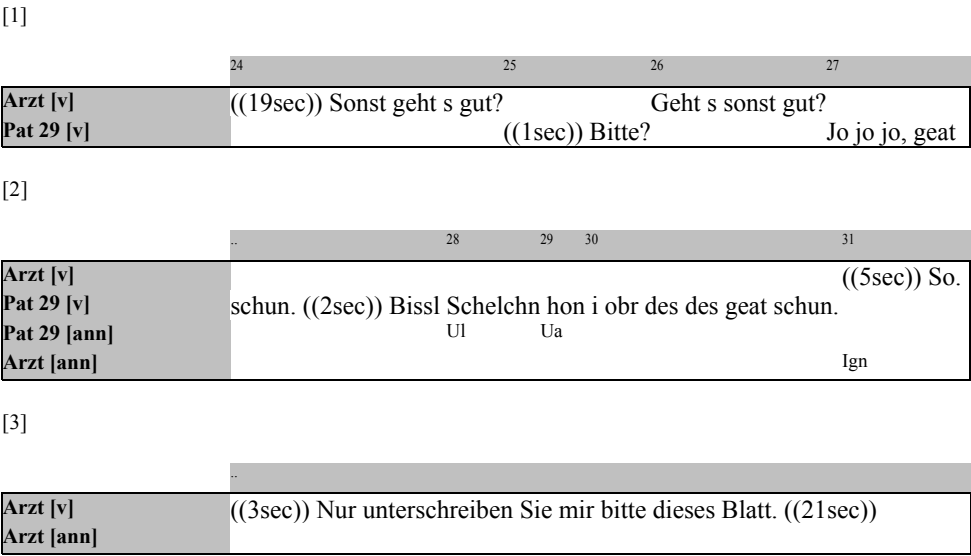


Figure 7.12: Ignoring; example 1

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

[1]	35 36 37 38
Arzt [v]	Herr ((Name)), was kann ich für Sie tun?
Pat8 [v]	-
Pat8 [v]	Ham/ haml/ ham Sie do a so n/
[2]	39
Arzt [v]	((1sec)) Das ist eine
Pat8 [v]	an Untersuchung gmacht vielleicht oder?
Kommentar [k]	<i>nicht klar, was Pat meint.</i>
Arzt [ann]	lange R
[3]	40 41 42
Arzt [v]	geriatrische Untersuchung, ja?
Pat8 [v]	Ja ja. Ja, ob i ob i do bei Ihnen vielleicht eppes
Kommentar [k]	
Pat8 [ann]	U1
Arzt [ann]	
[4]	43 44 45 46 47 48 49
Arzt [v]	((8sec)) ((unv.))
Pat8 [v]	schun gmocht hon, dass i net miat n wiederholen.
Pat8 [ann]	Ua Ua Ua
Arzt [ann]	Ign
[5]	
Arzt [v]	Ähm, warum sind Sie da vorgemerkt worden Herr ((2sec)) Herr
Arzt [ann]	
[6]	50 51
Arzt [v]	((Name)) wegen dem Schwindelanfall? Mhm. Ist der immer noch
Pat8 [v]	Ja ja.
Arzt [ann]	

Figure 7.13: Ignoring; example 2

7.1.8 Change of topic

The category that marks changes of topics is very small. The reason for this partly lies in the fact that in many cases it is difficult to associate a certain phenomenon to one category or the other. Thus the action of ignoring an utterance can, in many cases, be just as well categorized as a change of topic (cf. section 7.1.7), which is indeed much more frequent (cf. the number of occurrences of the individual categories in table 7.2 on page 139).

There is only one passage in the annotated corpus bearing the label *TW*, standing for *Themawechsel* (*change of topic*). Supposedly, the action of changing topic is used when coping with problems of understanding. The deep analysis of this passage, printed in figure 7.14, should give insight into whether this assumption holds true.

As regards content, the excerpt 7.14 on page 135 is basically the continuation of the excerpt 7.5 on page 111 where the physician is taking the patient's blood pressure. Having done so, he now gives the results ("Hunderfünundzwanzig zu fünfundsiebzig."). The patient asks what this means, that is, whether the level is normal or too high ("Und sell isch? •Normal oder zu nieder oder so?"). The physician states that it is a normal value ("Der is normal."), and the patient repeats "Normal, ok." After a four-second break, she adds that she had thought so. And after another break of two seconds she says that at least she has not been aware of anything wrong ("((4sec)) Hon i mer schun gedenkt. ((2sec)) I mörk holt nix, obr•"). This is where the change of topic comes in. We see a pause of six seconds at 150 in the timeline. After this pause, the topic of the interaction changes to the administrative duties required in order to extend the validity of the driving license: The physician tells the patient that she needs to do the payment through the post office ("Man soll diese zwei Zahlungen machen auf der Post machen.") and that she needs a government tax stamp ("Und •eine Stempelmarke"), which the patient already has ("Ja, di sell hon i a mit"). One could say that the topic about the blood pressure has come to a natural end, because there are no further issues brought up by the patient in stating that she did not feel anything out of the ordinary. On the other hand, the patient does not end her utterances with a concluding tone of voice, as can be seen by the sentence's lack of closure. Looking at the passage from an outside perspective, I would hypothesize that the patient is seeking for another confirmation that her blood pressure is normal. First, the patient reflects on her thought and then, after she gets no response, she starts again with a reflection about her perception ending in a vocal suspension by adding a "obr. . ." (but), but still there

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

is no response by the physician. Instead, after the rather long break of six seconds, he changes the topic.

It could be that the problem here (if the interpretation is correct) is not a linguistic one, but rather a social one, regarding the communication skills of the physician. It could also be argued that there is indeed no problem present in terms of the content—everything has been said, and there is no question left to answer.

To sum up, in this excerpt, the data shows that it is difficult to understand whether the change of topic signals a problem of communication and, secondly, if it does indeed represent a problem, whether the problem is the result of a linguistic lack of understanding.

[1]

	139	140	141	142
Arzt [v]	((43sec)) Hundertfünfundzwanzig zu fünfundsiebzig.			
Pat31 [v]		Und sell isch? • Normal		
Pat31 [ann]		Ul		

[2]

	143	144	145	146	147	148
Arzt [v]	Der is • normal.					
Pat31 [v]	oder zu nieder oder so?	Normal, ok. ((4sec))		Hon i mer schun gedenkt		
Pat31 [ann]		Ua		Um		

[3]

	149	150
Arzt [v]	((6sec)) Man soll diese zwei Zahlungen	
Pat31 [v]	. ((2sec)) I mörk holt nix, obr ...	
Arzt [ann]	TW	

[4]

	..	151	152	153	154	155
Arzt [v]	machen auf der Post machen.		Und • eine Stempelmarke			
Pat31 [v]			Mhm.	Ja, die sell hon		
Pat31 [ann]				Ul Ua		
Arzt [ann]						

[5]

	156	157	158	159
Arzt [v]	zu • vierzehn und fünfzehn Euro kaufen.			
Pat31 [v]	i a mit	Vierzehn zweiundsechzig hot s		

Figure 7.14: Change of topic

7.1.9 Conclusions

The deep analysis of excerpts discussed in the previous sections has revealed a number of facts:

1. The same type of question can be used by the physician for different purposes, cf. the results of section 7.1.1. Therefore, a deep analysis of the individual reactions annotated is necessary. Consequently, a count of the total number of occurrences has only limited validity.
2. In some extracts communication hurdles can clearly be traced back to the dialect used in the patient's utterances, cf. the results in section 7.1.1 and 7.1.2.
3. In other excerpts it can only be presumed that the reason for communication hurdles is indeed the dialect, cf. the results in section 7.1.5, 7.1.7, 7.1.6.
4. A number of extra-linguistic factors can influence understanding and cannot be detected, cf. the results in section 7.1.3, 7.1.6, 7.1.8.
5. In many instances it is not discernable whether difficulties of understanding are caused by the *form* (dialect variety) or the *content* (e.g. inconsistent use of pronouns) of the patients' utterances, cf. the results of section 7.1.2, 7.1.3.
6. The corpus annotations of the physicians' reactions point to problems of understanding by the patient as well and not only by the physician himself, cf. the analysis in section 7.1.3.
7. In the corpus examples, there are instances of problems of understanding that are caused not only by the use of the dialect but also by terms within the standard language, cf. the results in section 7.1.4.
8. It is not possible to speak about one language variant used by the patients. The variety used changes among the different patients and also within individual speakers, cf. the discussion in section 7.1.5.
9. There seems to be a correlation between the patient's emotions involved and the use of the dialect, cf. the results in section 7.1.3.
10. The fact of being recorded has clearly an influence on the language used by the patients, cf. section 7.1.5.

11. Only rarely are misunderstandings expressed metalinguistically, cf. analysis of section 7.1.7.
12. For the most part, annotated passages that mark physicians' reactions (e.g. Long Response Time, Misunderstanding, etc.) can be found alongside annotation labels that mark the variety used by the patient (e.g. Ua and Ul, as described in the following section 7.1.1), cf. 7.1.3, 7.1.7.

Taking into account the results listed here, what do these findings reveal in regards to the research question of this paper? Let us remember the essential question of this research: Is it possible to understand whether communication obstacles are due to problems related to the dialect, and, if so, is it possible to identify the items that cause such hurdles in communication.

The outcomes listed above suggest that it is theoretically possible to trace problems of understanding back to the use of dialect. Metalinguistically marked misunderstandings or lack of understanding are, however, very rare, which means that in most cases findings are based on interpretations. Detailed analyses can nonetheless suggest very plausible results and valid data.

Moving to answer the second part of the research question, the analysis reveals that in some rare cases it is indeed possible to trace understanding difficulties back to specific dialect items used. In most cases though, the deep analysis of excerpts only leads to assumptions regarding a certain linguistic item (or items) that can cause communication hurdles.

Finally, I would like to evaluate the annotation categories elaborated for this project and present the conclusions drawn:

1. The individual annotation categories elaborated show valid results, yet the situations annotated have to be investigated individually in a deep analysis.
2. The categories established cannot always be strictly separated from one another. Some reactions annotated can be associated to one or more categories. Problems of annotation that favour of one category over the other affect *Ignoring* and *Change of Topic* most of all, as ignoring generally occurs with a change of a topic. From my experience with this corpus, in a future project I would opt for multiple annotations whenever more than one categorization is possible.
3. Even though the category marking inconsistent reactions is not as populated as other categories, it turned out to be a very valid and useful classification.

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

4. The quantity of occurrences within individual categories varies significantly. Building upon the experience of this corpus, I would certainly keep the less productive categories, for example, *Misunderstanding*, or *Change of Topic* and further elaborate different subcategories for those categories that have a rather high sample frequency, for example, *Repetition* in *Questioning Repetition* and *Assertive Repetition*.

7.2 Quantitative research

As opposed to the qualitative research, which focuses on the physicians' utterances, the quantitative research examines the patients' speech, analyzing the dialect items used that differ from the German standard spoken language. References to the characteristics of the standard spoken German language were drawn from the publications *Gegenwartsdeutsch* (Glück and Sauer, 1997), *Tendenzen in der deutschen Gegenwartssprache* (Braun, 1998), *Gesprochenes Deutsch* (Schwitalla, 1997) and the *Variantenwörterbuch* (Ammon et al., 2004).

Table 7.2 shows the frequency of single annotation labels encountered in the corpus.

Category	Types	Tokens
Ua	190	674
Um	20	31
Ul	153	426
Ulp	19	24
Ukoll	41	47
Usyn	3	3

Table 7.2: Frequency of the categories marking differences in comparison with the standard spoken language

We see that there are many occurrences in the corpus in the categories that demonstrate differences on a phonological, lexical and collocation level, whereas morphological, lexical/pragmatical and syntactical differences are found only rarely in the corpus.

On page 188 of this section, there is a list of all the segments that can be placed into individual annotation categories (Ua, Um, Ul, Ulp, Ukoll, Usyn). This list shows all of the data that can be retrieved from the corpus. Parts of this list, however, are difficult to understand without the explanations given in section 7.2. For example, the lexical item *net* refers to the dialectal pronunciation of the standard German *nicht* (not) and is not affiliated with the standard German adjective *nett* (nice) as one would expect. Furthermore, as has already been mentioned, the choice of allocation of certain items to one category or the other should be discussed.

In the following sections, the categories elaborated and adopted for the annotation system (cf. section 6.2) will be analysed in detail, and examples will be discussed.

7.2.1 Differences on a phonological level (Ua)

Searching the corpus for the items tagged with *Ua*, the label that marks differences in comparison to the pronunciation of the standard language, 190 types and 674 tokens can be counted. Below, the details regarding the types and the relative token numbers shall be discussed.

A description of the phonological characteristics of the German spoken in South Tyrol ("Tedesco altoatesino") has been written by (Canepari, 2005, p. 216 ff.). Canepari describes the various sounds existing in the less- as well as the heavier-accented variant. The aim of the following section is not to emphasize the individual differences found, but rather to look on the whole range of a varying pronunciations with regard to the individual words. Furthermore, the aim of this analysis is not to provide historical linguistic explanations concerning the individual occurrences; the purpose of the analysis of phonological differences is rather to focus on all those frequently-used words in the corpus that show several differences in comparison to the standard language.

The occurrences have been grouped into categories whenever comprehensive features could be identified in several items, such as negation, adverbs, conjugation, and so forth. An alphabetical list of the items did not seem pertinent.

For the transcription of the sounds, the literal transcription is used, as with the corpus.⁶ When referring to the pronunciation, items are put in square brackets. The English translation of the item in discussion can be found in round brackets.

a) Negation: The analysis of the corpus shows that for the label *Ua*, a few types emerged that express negation, which means that for the standard German *nicht* (no, not) there are several expressions used in the dialect that differ to various degrees from the standard term. The most frequent one is *net*, which occurs in 126 tokens:

- (1) [net] for *nicht* (no, not) : 126 tokens.

It is rather interesting to take a closer look at this particle for several reasons: firstly, the high frequency underlines its importance in the medical discourses of this corpus. The particle *net* however, is not the only type expressing negation.

When discussing the frequency of individual items, it seems worth considering the following: The higher the occurrence of the item, the more difficulties might create the first time the physicians encounter it in the dialect. In a second meeting, however,

⁶For details regarding the literal transcription used, see section 5.3.

it is more likely for a physician to be familiar with a high frequency item than with an item that has a low occurrence. In this case, it would seem that the physicians who have been recorded would probably be familiar with the negation *net*, as they all have been working with dialect-speaking patients for several years.⁷ As a consequence, the items identified in these sections might not be problematic for the physicians of this study, which means we may not find conclusive proof in the corpus that testifies to problems of understanding in relation to very high frequency items.

Coming back to underlining the importance of treating the particle [net], the following needs to be added. In comparison with the standard German language, the word *nicht* differs from [net] to a noticeable degree. But not only does it differ substantially, it also has a striking similarity with the standard German *nett* (nice). The pronunciation of the two words only varies in the openness of the vowel, which is pronounced in a closed fashion in the dialect *net* [e], and openly [ɛ] in the standard language. Although only speculation, the similarity between these two words, as well as the possibility of confusion between the two by a non-native dialect speaker, seem worth noting.

The item [net] is furthermore used as a tag question similar to the *nicht* or *oder* at the end of utterances, for example, "Des sein de/ de/ de Gschwilschte ding do net?" (Pat12 timeline 299).⁸

A small variant of the negation *nicht* as opposed to [net] can be seen in *nit* which has an occurrence of 21 tokens:

- (2) [nit] for *nicht* (no, not): 21 tokens.

Also the following items are dialectal variations, all representing the negation *nicht*:

- (3) [netta] for *nicht* (no, not): 8 tokens;
 (4) [nitta] for *nicht* (no, not): 3 tokens; and,
 (5) [nette] for *nicht* (no, not): 1 token.

Another variant can be found in the type:

⁷ All the more surprising is the reaction of a physician with whom I spoke about some of the results of the corpus, in particular about the frequent occurrence of the negation *net*. The physician revealed indeed that he was not familiar with the word. This episode underlines once again the complexity of the matter of understanding.

⁸ Whenever [net] is used instead of standard *oder* it could obviously have been tagged as a difference on a lexical level (cf. table 6.3 on page 91).

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

(6) [et] for *nicht* (no, not): 3 tokens.

A last form of negation, that differs from the word *nicht* (in English still represented by the word (no)) is the type *koan*, with an occurrence of 7 tokens:

(7) [koan/koane] for *kein/keine* (no): 7 tokens.

The distance from the standard language in this case is not as striking as it has been for the previously discussed items, but considering the importance of the negation, it should also be mentioned here.

To conclude this section, the importance of the negation in discourse shall be stressed: The negation of a whole statement is often expressed in one word. If the interlocutor misses this tiny part within an utterance, accurate comprehension of the whole statement goes awry. The consequence of such a misunderstanding can lead to substantial communication hurdles.

b) The verb "*haben*" (to have): In this section the focus shall be put on the verb *to have*, which, along with the verb *to be*, function both as main verbs and auxiliary verbs, and are basic linguistic elements needed on a regular basis.⁹

As opposed to the forms of the verb *to be*, the forms of the verb *to have* used in the corpus SDaF, differ substantially on a phonological level from the standard German. For example the first person singular in the corpus is found as:

(8) [hon] for *habe* (I have): 150 tokens .

with an occurrence of 150 tokens. Since the corpus contains no Part-Of-Speech tagging, it cannot be seen from the data how often [hon] is used as a main verb and as an auxiliary verb respectively.

The phonology of the third person singular doesn't differ much from the standard German language, but it is worth mentioning, as its occurrence is rather frequent (50 tokens):

(9) [hot] for *hat* (has): 50 tokens.

⁹The declination of the auxiliary verbs *sein* and *haben*, in their respectively dialect forms, are displayed in Tscholl (2003, p.203 f.). It is, however, interesting to see which of the flexed forms are indeed in frequent usage, and are therefore interesting forms to know for someone who is not familiar with the dialect.

Another frequently used form of the verb *haben* are the first and the third person plural as well as the polite form plural, which are homonyms in standard German (wir haben, sie haben, Sie haben) as well as in the dialect. For these forms, three phonologically differing items can be found in the corpus:

(10) [ham] for *haben* (have): 53 tokens and;

(11) [hom] for *haben* (have): 20 tokens; and,

(12) [hobm] for *haben* (have): 5 tokens.

The second person singular is represented in the corpus as well:

(13) [hosch] for *hast* (have): 2 tokens.

It only occurs twice, however. Looking at the context of the occurrences, we note that they are only used between patient and a companion, and never between patient and physician.

The form of the second person plural in dialect is homophone with the first person singular. However, it does not occur in the corpus.

As already mentioned, the forms of the verb *to be* have not been tagged in the corpus SDaF, as they don't seem to differ that much from the standard language (cf. (Tscholl, 2003, p. 203 f.)). Nonetheless, looking back at the data now, the dialect form *sein* for the standard *sind* (first and third person plural) appears to be so frequent that, for the sake of the number of occurrences, in retrospect it seems reasonable to tag these forms as well, as in the examples:¹⁰

- "Guten Morgen, Herr Doktor! Do sein amol de Befunde von. . ." (Pat28 timeline 2ff.)
- "Na, •mir sein in •Mittwoch •noch ((Ort)) und hereinwärts hot der Monn die Fenschter boade öffnen ghob." (Pat26 timeline 20ff.)

c) Conjugation: There are not many verbs in the corpus in the indicative form that differ substantially from the standard language. For this reason I have listed the occurrences in this section of phonological differences. If I had more evidence from

¹⁰Cf. also the subjunctive forms of the verb *sein* (to be) in the analysis (31) and (32) on page 145.

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

which I could make out a pattern, especially with regard to the endings of verbs, I would have listed them in the category of morphological differences.

The annotated verbs *spüren* (to feel) and *sehen* (to see) seem worth mentioning, as they would be expected to occur frequently in physician-patient communication:

(14) [gspir] for *spüre* (I feel): 4 tokens;¹¹

(15) [sig] for *sehe* (*man, ich*) (see): 4 tokens; and,

(16) [sigsch] for *siehst* (you see): 2 tokens.

It is a frequent characteristic of the spoken German language that words ending with a *schwa* are shortened vocally (Schwitalla, 1997, p. 34), as it is the case for all the examples quoted above, but also for those below.

It might be a coincidence that, looking at examples (14) and (15), as well as (17) and (18), the vowels *ü* (*spüre*), *e* (*sehe*) and *o* (*komme*) have all been substituted with an *i*.

(17) [kimm] for *komme* (come): 3 tokens; and,

(18) [kimp] for *kommt* (comes): 9 tokens.

Of the verb *kommen* (to come), the third person singular is frequently used, above all to describe the beginning of a problem, for example, "magari a Monat odr zwoa gspir i nix. Und nor kimp des wieder." (Pat15 timeline 48 ff.)

The verb *lassen* in the corpus is used in different senses:

(19) [loss] for *lasse* (I stop): 6 tokens.

The verb is used twice in the sense of *to stop*, expressing that the patient has stopped taking a certain medicine, for example, "I hon ma denkt jetzt loss i s" (Pat4 timeline 263ff.). For a non-dialect speaker, this usage of the verb can be confused with the verb *bleiben lassen* (to let alone), as in Standard German, where *stopping to take a medication* would probably be expressed with the verb *aufhören* (*etwas zu nehmen*). The difference in meaning of the two words *bleiben lassen* and *aufhören* might be small, but in the context of taking medication it makes a big difference whether a patient has taken a medicine and now stops taking it, or whether he/she does not start taking it.

¹¹See also the form of the past tense of the verb *spüren* in analysis (37).

The verb *lassen* used in this sense could have just as well been annotated on a lexical dimension.

Twice the verb *lassen* is used in combination with the preposition *da* to express that a patient leaves something with the physician, for example, "Dann loss i Ihnen amol den Brief ((unv.)) von der Frau." (Pat08 timeline 11ff.).

The other two times *loss* is used, will not be touched upon here.

The third person singular of the verb *lassen* is used once, when a patient describes that his knee gives out:

- (20) [lot [. . .] noch] for *lässt nach* (gives out): 1 token.

d) Subjunctive: In spoken as well as in written language, speech acts are sometimes diminished by speakers, for example, when voicing a request (Schwitalla, 1997, p. 105). This is the case for most of the following examples:

- (21) [brauchet] for *bräuchte* (would need): 2 tokens;
 (22) [braucht] for *bräuchte* (would need): 1 token; and,
 (23) [kannt] for *könnte* (could): 4 tokens.

For example, "Ja uund kannt ich de net wegtean?" (Pat05 timeline 10 ff.):¹²

- (24) [miaʁet] for *müsste* (need to): 4 tokens;
 (25) [miaʁt] for *müsste (es)* (needs to): 1 token;
 (26) [miaʁte] for *müsste (er)* (needs to): 1 token;
 (27) [mit] for *müsste (es)* (must): 1 token;
 (28) [miat] for *müsste, hätte müssen* (needed to): 1 token;
 (29) [gmiat] for *müsste, hätte müssen* (needed to): 1 token;
 (30) [gemiat] for *müsste, hätte müssen* (needed to): 1 token;
 (31) [waret] for *wäre* (would be): 2 tokens; and,
 (32) [war] for *wäre* (would be): 3 tokens.

¹²See also analysis (66) for the similarity of *kannt* with *kennt*.

The last form (example (32)) is striking in its similarity with the indicative form *war* of the third person singular. This specific form is very rare in the corpus; however, it underlines the difficulties mentioned in a personal talk with a physician, who highlighted the difficulties encountered, especially when they were talking with patients on the phone. The physician noted his general problem of understanding who the person on the telephone was talking about (whether he/she was talking about him/herself or about a third person, for example his/her child), and secondly, his reoccurring problem to understand whether certain facts mentioned really happened or whether the person was talking about a hypothesis, for example, possible consequences of a certain illness. Example (32) therefore is a typical item that could create such difficulties of understanding, given the homophony of the subjunctive form of the dialect with the indicative form of the standard language. The form of the subjunctive form *kannt* in example (23) is similarly close to the indicative form. The only distinguishing feature between the dialect subjunctive form of the first person singular and the indicative standard German form of the first person singular is the *t* at the end. One can imagine, how easily this could be overheard. Looking at example (21) and (22), we can again see the striking similarity with the indicative form *ich brauche*. In this case, the subjunctive in its diminishing form has the function of politeness. One can imagine the miscommunication resulting from misunderstood politeness.

e) Past tense: As can be expected in southern German-speaking regions, the perfect tense is predominant (cf. Schwitalla (1997, p.101)), while the past perfect is almost non-existent. An exception is the verb *to be* which mostly occurs in the simple past (e.g. *war/wor*), but can be found even in the past perfect:

(33) [gwedn] for *gewesen* (was): 4 tokens¹³

A rather frequent verb is *haben* (to have), which occurs 23 times in the perfect past. Along with the verb *sagen* and *fragen*, it has in common the shift of the vowel [a] to [o] and the missing [t] at the end:

(34) [ghob] for *gehabt* (had): 23 tokens;

(35) [gsog] for *gesagt* (said): 19 tokens; and,

¹³The past perfect form of the verb *sein* obviously occurs more often. Only the phonologically striking cases are listed here.

(36) [gfrog] for *gefragt*: 4 tokens.

The verb *spüren*¹⁴ does not differ much from the standard language, nor is its usage very common. It shall be mentioned here merely because of its felt importance in doctor-patient communication:

(37) [gspirt] for *gespürt* (felt): 1 token.

Further examples of the past tense (of modal as well as full verbs) are discussed in the section dealing with differences on a morphological level on page 152 ff.

f) Adverbs: Considering the small size of the corpus, in the word class of the adverbs we encounter a number of (some even rather frequent) types that differ from the standard language.

For the type *amol*, 11 tokens can be found in the corpus:

(38) [amol] for *einmal* (literally: once): 11 tokens.

Amol is frequently used in combination with another adverb, like *zem*¹⁵, *vorher*, *net*¹⁶, *schon*, *wieder*.

A type that in physician-patient-communications seems to be quite important is the word *today*, which appears 54 times in the corpus:

(39) [heit/heint] *heute* (today): 54 tokens,

In the examples above, only the utterances of the patients are considered in the count. Both its frequency and the rather high degree of distance from the standard language make it a type worth considering.

The time-modifying adverb *zerschtn* is encountered in the corpus only once:

(40) [zerschtn] *zuerst*, *erst* (first): 1 token.

Another time-modifier should be mentioned here, even though it has been annotated as an item differing on a collocational level:

¹⁴Cf. the present conjugation of the verb *spüren* in example (14).

¹⁵Cf. the description of the adverb *zem* on page 155.

¹⁶Cf. the description of the negation *net* on page 140.

- (41) [am erscht - und dann] *first - and then*: 1 token.

g) The conjunction/adverb *otherwise*: In the section regarding the negations the corpus has a high frequency of dialect words for the negation *nicht* (compare examples (1) to (6)). This trend can be found even more significantly in the types representing the conjunction *sonst*, *ansonsten* (otherwise):

- (42) [schusch] sonst (otherwise): 3 tokens;
(43) [schunsch] sonst (otherwise): 1 token;
(44) [schuscht] sonst (otherwise): 2 tokens;
(45) [sischt] sonst (otherwise): 1 token;
(46) [sonsch] sonst (otherwise): 2 tokens;
(47) [sonscht] sonst (otherwise): 3 tokens;
(48) [sonschtn] sonst (otherwise): 1 token;
(49) [susch] sonst (otherwise): 2 tokens;
(50) [suscht] sonst (otherwise): 2 tokens;
(51) [sunsch] sonst (otherwise): 1 token; and,
(52) [sunscht] sonst (otherwise): 1 token.

Consequently, the word *umsonst* (for nothing), which includes the word *sonst* is also found with a similar phonology:

- (53) [umaschuscht] umsonst (to no purpose): 1 token.

The examples presented demonstrate that there is a broad spectrum of different items for one and the same standard expression. Yet, with 3 occurrences the frequency of the individual items is very low.

The broad spectrum of phonological occurrences for the negation *nicht*, as well as for the conjunction *sonst*, *ansonsten*, seem to reflect on the one hand the broad continuum between standard German and the dialect, and on the other, the differences that exist between the dialects of different valleys. However, a factor that cannot be identified with certainty regarding the individual elements of this corpus is the influence of the

idiolect. Therefore items are marked as differing from the standard language. This difference might in some cases be due to idiolectal characteristics.

The data furthermore seems to prove Lanthaler's claim that the German spoken in South Tyrol consists of numerous minor dialects (Lanthaler, 2007, p. 223).¹⁷

As we will see, analogies to the high variation of expressions for one standard German expression are reflected also in the section describing adverbs in the lexical category on page 155.

h) Miscellaneous: Surprisingly, the adjective *leschte(n)* has a high frequency in the corpus. In most cases, it is used in combination with a temporal designation, for example, last time, last week, or last year:

(54) [leschte(n)] for *letzte* (last): 8 tokens.

Equally, rather frequent is the conjunction *also*, found 12 times in the corpus:

(55) [a] for *auch* (also): 12 tokens.

Among the very few nouns annotated we can find *toe* uttered twice by two different speakers:

(56) [Zeach, Zeachn] for *Zeh* (toe): 2 tokens.

According to the grammatical theory of Engel (Engel, 1988, p. 773), *bitteschön* should be included in the category of particles. This particle in the dialectal pronunciation of [bittschian] occurs five times (although it should be taken into account that all utterances are from the same speaker (Pat22)):

(57) [bittschian] for *bitteschön* (please): 5 tokens.

A verb that in the medical vocabulary seems to be important, even though its frequency is rather small in this corpus, is the dialectal [schmirben] for the standard *(ein)schmieren* (to lubricate):

(58) [schmirben] for *(ein)schmieren* (to lubricate): 4 tokens.

¹⁷Cf. also the results of the small investigation conducted by Egger (1993, p. 662).

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

At this point I would like to mention another item that is used to express the action of applying an ointment:

(59) Kräuteröl hon i holt auigmocht.

The item "auigmocht" is composed of the prefix *hinauf* pronounced as "au" and the verb "machen". Since it is present in the corpus, the word has been annotated as an item differing from a lexical point of view.

The flexed pronoun *mir* occurs frequently in the corpus. It is pronounced with a *schwa* which in the corpus has been transcribed with *a*:

(60) [ma] for *mir* (me): 19 tokens.

Concluding remarks:

The list of types and tokens present in the category that marks phonological differences between the language varieties used in the corpus and the standard German language is remarkably long. This seems to suggest that differences between the dialect and the standard German language can mostly be found on a phonological level. However, some phenomena regarding the verbs could have been discussed equally in the category of morphological differences.

The following features can be seen as being of particular relevance for a non-native dialect speaker:

1. The vast range of differing manifestations of individual standard words, for example, the negation or the specific adverb *otherwise*; and,
2. The different forms for the dialect subjunctive, which in some cases are hard to distinguish from the standard indicative form.

Looking at the individual items discussed in this section, one might think that, out of context, many items should be easily comprehensible- which is probably true. However, one has to bear in mind that it is the accumulation of items (which themselves might vary only slightly from the standard language) in any given passage that leads to problems of comprehension for a non-dialect speaker (cf. the analysis of the qualitative research on in section 7.1 on page 93).

7.2 *Quantitative research*

Some items annotated as on a phonological level might also fall in other categories. From a retrospective I would suggest to always annotate with both labels whenever multiple allocations are possible.

7.2.2 Differences on a morphological level (Um)

The category of differences annotated on a morphological level contains 20 tokens mapping 31 types. Thus, the category is not very populated. However, some phenomena listed in the section of differences on a phonological level, particularly as regards differences of verbs, could have probably been treated also in this category of morphological differences (cf. analysis (13) on page 143).

With respect to verbs listed for their morphological differences, the areas of verb flexion and prefixes seem to be particularly interesting.

a) Verb flexion: Verbs have already been discussed from a phonological point of view in the previous section (cf. examples (8) - (14) on pages 142 ff.). In the present section, we focus on the flexion of some verbs.

Surprisingly, all modal verbs that can be found in the corpus in the past perfect form in the corpus have been composed with the prefix *ge-/g*, even the verbs *müssen* and *sollen*, which in the standard language usually build the perfect form from the infinitive, although the perfect form is also correct:¹⁸

- (61) [gmiaɪt] for *müssen* (needed): 2 tokens;
- (62) [gemiaɪt] for *müssen* (needed): 1 token;
- (63) [gmiaʃt] for *müssen* (needed): 1 token; and,
- (64) [gsollt] for *sollen* (should): 1 token.

As for the modal verb *wollen*, both the infinitive form as well as the past participle are commonly used. Thus, the form :

- (65) [gwellt] for *gewollt* (wanted): 3 tokens.

won't seem unusual for a non-dialect speaker.

As opposed to what could be observed in the above examples, another two verbs, which in the standard language are built with the prefix *ge-*, are found without it in this corpus:

- (66) [kennt] for *gekonnt* (I could, perfect tense): 1 token; and,

¹⁸The common usage of the infinitive for building the perfect is due to the late participle development of the modal verbs (Wilmes, shed, p. 17).

(67) [denkt] for *gedacht* (thought): 5 tokens.

Furthermore, it can be seen that both these verbs build the past participle as a weak verb instead of the standard strong conjugation. Interestingly, the verb *denken* is found 6 times without the prefix and 4 times with the prefix *ge-*:

(68) [gedenkt] for *gedacht* (thought): 6 tokens.

Besides these dialectal forms, we also find the standard form *gedacht* occurring 12 times in this corpus.

b) Prefixes: The prefix *ab* of the verbs *abmagern* (to lose weight) and *abgeben* (to submit) are pronounced [o] (See also example (59) for the change *hinauf* to *au*). This peculiarity could also have been tagged as a phonological difference:

(69) [o] for *ab*: 2 tokens, e.g. *ogmagert*, *ogeben*.

Similarly, the prefix of the verbs *herausschlüpfen* (to slip out) (Pat10 timeline 422), *herausschreiben* (to write out) (Pat9 timeline 385) and *herauskommen* (to come out) (Pat12 timeline 29) are found as:

(70) [außer-] for *heraus* (out): 3 tokens.

Finally, the prefix of the verb "iberheb" (to do oneself an injury while lifting something) (Pat13 timeline 14) will be mentioned here. As opposed to the previous prefixes, this is a prefix that can't be separated from the root. In standard German the prefix *ver-* in this context would be used instead of the dialectal *iber-* for *über-* (over-):

(71) [iber-] (über-) for *ver-* in the word "iberheb".

We can make a valid assumption that the prefix *iber-* is an idiolectal usage rather than a dialectal one. However, the prefix *über-* is a very productive one for variant words as can be seen in the *Variantenwörterbuch* (Ammon et al., 2004, p. 811ff.).

Another prefix that is interesting for its ability to combine with many other verbs is *ver-*, as in example:

(72) [der]les: *kann lesen* (can read): 2 tokens.

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

This morpheme carries the meaning of being able to do something, for example, *etwas dertun* (to be able to do it). The prefix *der-* is found only once in the present small corpus, however, in a larger corpus its prevalence would surely be more widespread.

Concluding remarks

The category of morphological differences is not very populated. The results found in the classes of verb flexion and prefixes are interesting, but on their own they present too little evidence to draw any meaningful conclusions. That said, they suggest very interesting results in deeper studies with a larger corpus.

7.2.3 Differences on a lexical level (UI)

The category of lexical differences lists 140 types and 413 tokens. Reference materials used here include the *Variantenwörterbuch* (Ammon et al., 2004) as well as some dialect dictionaries (Gruber, 2005), (Tscholl, 2003), (Larch and Unterholzner, 2004) and (Vigl, 2009) the Duden (Dudenredaktion, 2001).

As in previous descriptions, the occurrences have been grouped into grammatical categories whenever comprehensive features could be identified in several items, for example, adverbs, verbs and pronouns.

In the discussion of verbs, a star (*) is used next to words that mark a word form (e.g. the infinitive form), which in the corpus can be found only in the inflected form. The inflected forms are then listed below.

a) Adverbs of place: In this section we can see a list of five adverbs that indicate a place in close proximity to the speaker. The translation into Standard German for all of them would be *dort* or *dort drüben*, meaning *there* or *over there* in English. Of the five types, the appearance of the words *sem* and *zem* are rather similar, as are the appearances of *ender* and *enten*. The first two types occur in the corpus rather frequently, while the types *ender*, *enten* and *herenten* can each be found only once in the corpus:

- (73) [sem] *dort* (there) with 7 tokens;
- (74) [zem] *dort* (there) with 4 tokens;
- (75) [endr] *drüben* (over there) with 1 token;
- (76) [enten] *drüben* (over there) with 1 token; and,
- (77) [herenten] *drüben* (over there) with 1 token.

At this point, I would like to insert a small experiment, aligning the results of my corpus with the entries of the existing dictionaries for the South Tyrolean dialect.

To begin with, in the dictionary of the Sarntaler Mundart (Gruber, 2005),¹⁹ out of the five adverbs, two can be found, transcribed in a slightly different manner:

zelm: dann, damals (zelm entn = dort drüben). (Gruber, 2005, p. 221)

¹⁹The edition is a historical dictionary documenting the language use of the first half of the twentieth century in a milieu of farmers in the valley of Sarntal.

endr: drüben, auf der anderen Seite. (Gruber, 2005, p. 53)

It can be observed that the adverb *zelm* is not only used when referring to place, but also to time (cf. example (88) on page 159). Furthermore, the combination of the examples (74) and (76) is displayed as a collocation.

In the online dictionary Oschpele (Vigl, 2009),²⁰ three of the five types listed above can be found, again with a slightly different transcription, or rather, with the adverb *zem* appearing in two variants of transcription:

zem: dort

zemm (d'selm, zelm): dann, dort

entn (ahie, dreht): drüben

herentn: herüben

The adverb *zem* is again marked not only as referring to place, but also to time. The adverb *herentn* is translated with the expression *herüben*, a word used in the southeast of Germany and Austria (Ammon et al., 2004, p. 347).

The dictionary *Vocabolario Sudtirolese* (Tscholl, 2003) lists two entries in regard to the respective types listed above:

zèmm: (1: damals; 2: dort; 3: dann, in diesem Fall) [...] (Tscholl, 2003, p. 187)

èntn (drüben [...]) (Tscholl, 2003, p. 56)

Again, we can notice different transcriptions of the items investigated.

In the dictionary *Sprechen Sie Südtirolerisch*²¹ (Larch and Unterholzner, 2004), most of the adverbs found in the corpus and listed in the examples (73) to (77) can be found:

sèm (auch: *zèmm*) damals; dann (Larch and Unterholzner, 2004, p. 73)

zèmm (auch: *zèm*, *sèm*) damals; dort; dann (Larch and Unterholzner, 2004, p. 90)

èndern jenseits [...] (Larch and Unterholzner, 2004, p. 21)

entn jenseits, drüben (Larch and Unterholzner, 2004, p. 21)

²⁰The online dictionary does not claim to be scientific, representative, or in any way complete. It is an open platform to which anyone can contribute. The resulting richness of entrances is the site's outstanding feature.

²¹The dictionary describes itself as a lexicon for locals and newcomers. It does not claim to be complete or scientific.

In the specifications of Larch and Unterholzner, *sèm* has no reference to place, but only to time. This information, however, is contradictory, since in the further description, *sèm* is a byword for *zèmm*, an adverb that most likely also has a local meaning.

The two adverbs *èndern* and *entn* are synonymous with the meaning of *jenseits*. According to the authors, *entn* has an additional meaning of *drüben*. From the explanations given, it is not clear what the grave accent signifies in this example, considering that the pronunciation of both the e's (to the best of my knowledge) is open.

What can be seen from the comparison between the results found in the corpus and the entries of different dictionaries is that the transcriptions are far from being consistent throughout the different reference materials examined, which make it difficult for a learner to look up words in the dictionaries.

There have been efforts to unify the transcription of the dialect by Kühebacher in 1998 (Kühebacher, 1998), but as can be seen, they have not since been considered in the dialectal reference publications. This inevitably leads to the question: Exactly how useful for a learner is the alphabetic organisation of dialect words, if this is the only way in which the words are displayed? We can assume it would make more sense to group words together according to their meaning and frequency (cf. the discussion regarding the importance of considering the frequency of lexical items in foreign language teaching contexts (Marello, 2004, p. 31f.)) and then have an alphabetic word list as an additional reference material too.

On the topic of frequency, although the corpus SDaF is very small, we can find five adverbs of place that refer to more or less the same thing. None of the dictionaries contains all of these adverbs, and even though *zem* can be found in each dictionary, no information is given about its frequency, which in the case of these adverbs of place can be very helpful for a learner, seeing that the difference of frequency is quite striking between *sem* and *zem* (each with eight occurrences) compared with the other adverbs (with only one occurrence each).

Apart from the last entries in Larch and Unterholzner (2004), the translation of the entries is quite homogenous with *dort* for *sem* and *zem*, and *drüben* for *ender* and *enten*. To clarify the differences between the two adverbs *dort* and *drüben*, here are the Duden entries (Dudenredaktion, 2001):

dort <Adv.>[...]: *an jenem Platz, Ort*: d. oben, drüben, hinten [...]

drüben <Adv.>: *auf der anderen, gegenüberliegenden Seite*: da, dort, d.

[...]

As can be seen, both entries of the Duden cross-reference with the other one respectively. The difference between the two adverbs, therefore, is not really substantial for a learner. To end this discussion, we will take a brief look at a few examples of the adverbs in discussion as they can be found in the corpus:

- "In Hols, moan i, zem zem äh steckt no eppes." (Pat14 timeline 83)
(Something is stuck in my throat)
- "Muaß man des enten ogeben?" (Pat10 timeline 511)
(Do I have to submit this over there?)

Leaving this digression now, we will come back to the remaining adverbs of place found in the corpus. Even in this very small corpus, for most of the adverbs of place found, there are almost always two or even three variants as well. The frequency of single tokens is very low. Thus there are two types of the word *up* and its contrary *down*:

- (78) [auer] *herauf* (up): 1 token;
- (79) [au] *herauf* (up): 3 tokens;
- (80) [oi] *herunter* (down): 1 token; and,
- (81) [oar] *herunter* (down): 1 token.

Almost the same situation exists for the adverbs *out* and *in*:

- (82) [außer] *heraus* (out): 2 tokens;
- (83) [außi] *heraus* (out): 2 tokens; and,
- (84) [eini] *herein* (in): 1 token.

For the adverbs *around* there can also be found even 3 types.

- (85) [ummar] *herum* (around): 1 token;
- (86) [ummi] *herum* (around): 1 token; and,

- (87) [rundumidum] *rundherum*: (around) 1 token.

It would be very interesting to test this relationship in a larger corpus. Would we have even more different types for one expression, or would the token ratio increase? Or perhaps even both?²²

b) Temporal adverbs: As we have seen in the previous section, the dialect adverb *zem* is not only used as an adverb of place, but has a similar frequency as a temporal adverb:

- (88) [zem] *dann*, *damals* (then, back then): 4 tokens;

- (89) [sem] *dann*, *damals* (then, back then): 1 token; and,

The adverb *hem* has a very similar meaning:²³

- (90) [hem] *dann* (then): 2 tokens.

The following types are basically variants of the adverb *dann* in the meaning of *after* or *then*. The forms in examples (91) and (93) are very close, as are examples (94) and (95). What is striking here is the high frequency of these temporal adverbs that are seemingly synonymous, of which the adverb 'nor', with 109 tokens, is most prevalent:

- (91) [nor] *dann* (after, then) 109 tokens;

- (92) [noa] *dann* (after, then) 2 tokens;

- (93) [noa] *dann* (after, then) 2 tokens;

- (94) [nochan] *dann* (after, then) 1 token;

- (95) [nochand] *dann* (after, then) 4 tokens; and,

- (96) [nochr] *dann* (after, then)) 13 tokens.

The adversative adverb *doch* (however) appears in the corpus in three different forms.

²²When hypothesizing about the frequency distribution in a corpus, it is interesting to take a look at Zipf's law, which says the frequency of any word is inversely proportional to its rank in the frequency table cf. Baroni (2009, p.11).

²³In one of the episodes of the comedy series *Südtirolerisch leicht gemacht*, broadcast by the radio station *Südtirol 1*, the writers make fun of the similar sounds of the words *hem*, *zem*, *sem*.

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

- (97) [decht] *doch* (however) 1 token (annotated as *Ua!*);
- (98) [dechter] *doch* (however) 1 token; and,
- (99) [dechtersch] *doch* (however) 2 tokens.

The frequency of the individual types is very low, with two as a maximum. The standard German *doch*, with 4 types (only counting the patient's utterances), is also used less frequently than expected. In this case, the type *decht* has been annotated as an item that differs on a phonological level, since the differences to the standard *doch* do not seem to be that substantial, while the types *dechter* and *dechtersch*, have been annotated as differing on a lexical level, since they seem to have little in common with the standard expression *doch*.

The adverbs *ollaweil* and *ollm* are used synonymously in the corpus, whereas *ollm* has a much higher frequency, with 14 tokens as opposed to 3 for the type *olleweil* (all three uttered by the same person):

- (100) [olleweil] *gerade* (at the moment): 3 tokens;
- (101) [ollm] *immer* (always): 14 tokens; and,
- (102) [oftramol] *manchmal* (sometimes): 1 token.

c) Other adverbs: Other remaining adverbs that can be found in the corpus will be listed here: *lai* for *nur* (only) occurs rather frequently in the corpus. While the other three adverbs are rare.

- (103) [lai] *nur* (only): 33 tokens;
- (104) [soffft] *so sehr* (so much): 2 tokens;
- (105) [söle] *so sehr* (so much): 2 tokens; and,
- (106) [selleweger] *deshalb* (that's why): 1 token.

d) Verbs: The most frequent verb that differs from the standard language to such a degree that it must be annotated as a verb differing on a lexical level is the verb *to start*, that is used when describing how or when a certain illness began (e.g. Pat15 timeline 23), or to describe how or when the patient started to treat the problem (e.g. Pat12 timeline 204). The verb is found in the inflected forms:

- (107) [unhebn*, onhebn*] *beginnen* (to start)
 a. [heb s un] *beginnt s* (it starts) 1 token;
 b. [ungheb] *angefangen* (started) 2 tokens; and,
 c. [ongheb] *angefangen* (started) 3 tokens.

The verb *to sit down* is another example that might be useful to help understand interactions in health care institutions. The form *niederhucken* differs substantially from the standard *setzen*. It is interesting to note that the distinguishing aspect in the standard German verb is expressed through the change of the vowel *e* to *i* (*setzen* vs. *sitzen*), while in the dialect this aspect is expressed morphologically through the prefix *nieder* (down).

- (108) [niederhucken*] *setzen* (to sit down)
 a. [huck di nieder] *setz dich* (sit down) 1 token.

- (109) [hucken] *sitzen* (to sit) 1 token.

The verb *hucken* can be found 2 times; however in a closer look, we see that both times it is used by the same person, a companion of the patient talking directly to the patient. This fact dilutes the importance of the verb from what was originally expected. It would be interesting to see the frequency of this verb in larger corpus.

The same is true for the verb *to put on* which in the dialect appears as *onlegn*. In the corpus it can be found three times. Again, though, all three times it is the same person that uses it (cf. Pat18):

- (110) [onlegn] *anziehen* (to put on)
 a. [ongleg] *angezogen* (put on) 1 token; and,
 b. [onlegn] *anziehen* (to put on) 2 tokens.

Finally, interesting verbs with a low frequency are the following two:

- (111) [kugeln]* *fallen* (to fall); and,
 a. gekugelt *gefallen* (fell) 1 token.

which is used in the context of explaining an injury (Pat20 timeline 120); and,

- (112) [losen]* *zuhören* (to listen)
 a. los *hör zu!* (listen!) 1 token.

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

As one can imagine, the imperative "los!" was not spoken by the physician or the patient, but by the patient's companion (Pat10 timeline 208).

e) Demonstrative and personal pronouns: Another category that is very important is demonstrative pronouns. Very frequently found are the two forms *hell* and *sell*, used synonymously in the corpus:

(113) [hell] *das (deiktisch)* (that) with 13 tokens; and,

(114) [sell] *das (deiktisch)* (that) with 43 tokens.

For the plural of the demonstrative pronouns, the following forms could be found in the corpus:

(115) [sellene] *solche* (such): 1 token;

(116) [sette] *solche* (such): 1 token; and,

(117) [ire] *welche* (such): 1 token.

Again, it would be very interesting to see if in a larger corpus the types of the demonstrative pronouns increase in number, or the relative tokens, or both.

An indefinite pronoun used frequently is

(118) [eppes] *etwas* (something): 17 tokens .

Finally, we can see the personal pronoun *mer* for *wir* occurring 20 times:

(119) [mer] *wir* (we): 20 tokens.

In the corpus we can find the transcription *mer* also for the pronoun *mir*, the *dative case*. However, as the form does not differ much from the standard language, it has not been taken into consideration in the visualization.

f) Miscellaneous: The remaining items listed in this section have been selected for their high frequency or under the assumption that they are important in communications in medical care.

The conjunction *bol* for *if, as soon as* can be found with 9 tokens in the corpus, used by different speakers:

- (120) [bol] *sobald, wenn* (if, as soon as): 9 tokens.

Remarkably, there are very few nouns and adjectives in the category of lexical differences. One relatively frequent noun is the word *pain* that can be found in two types, each with 3 tokens:

- (121) (der) Wea: *der Schmerz* (pain): 3 tokens; and,
 (122) (der) Weh: *der Schmerz* (pain): 3 tokens.

An interesting but rare noun is the word *Schelchn*, which indeed leads to communication problems (cf. the qualitative analysis in section 7.1.7 on page 128):

- (123) (der) Schelchn: (*der*) *Hexenschuss* (lumbago): 1 token.

An adjective that one would expect to find on a regular basis in doctor-patient communication is *schlecht* (ill, bad). But contrary to these expectations, the standard German expression *schlecht* and the respective inflected forms can be found only 4 times (and uniquely within the utterances of the patients). The dialect term *letz* is found twice:

- (124) [letz] *schlecht* (ill, bad)
 a. *letz schlecht* (ill, bad): 1 token; and,
 b. *letzter schlechter* (more ill, worse): 1 token.

As already mentioned, the category of adjectives is not very populated. However, the one example present in the corpus is all the more interesting since, once more, we can find two differing lexical items for one and the same standard lemma:

- (125) [nechner] *näher* (closer): 1 token; and,
 (126) gleim *nahe* (close): 1 token.

A borderline case between standard and dialect is the tag question *gell* (cf. Ammon et al. (2004, p. 284)²⁴), which occurs frequently in the corpus analysed (see also the back channeling item *net* discussed in section (1) on page 140ff.):

²⁴Ammon does not list South Tyrol as a region where the interjection *gell* is in use (As is the term *Waschel* discussed in the qualitative research part in section 7.1.5 on page 118).

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

(127) [gell] *nicht wahr?* (isn't it): 30 tokens.

g) Home remedies: One very interesting category refers to home remedies. Home remedies have been annotated in the corpus with the label *Hausmittel*, but the number of results is modest. Out of four entries only one is indeed interesting for its dialect expression:

(128) [Kobisplertschn] *Kohlblätter* (cabbage leaves): 1 token.

I am quite sure that the category is in itself a valid one, but that in this study the corpus is definitely too small to gain useful results.

Concluding remarks:

Analysing the data of the category marking lexical items reveals some rather interesting points:

- The grammatical class of adverbs stands out for its high frequency, whilst adjectives, nouns and verbs are little represented. The adverbs found are mostly adverbs of place and temporal adverbs.
- Even though the corpus is very small, in several cases a number of different types of lexical items can be found that map to the same standard German expression.
- The frequency of tokens that map these types is mostly very low. An investigation in a larger corpus suggests promising results.
- In this section, the category of home remedies has been discussed, which is also very promising for analysis in a larger corpus.

What can be seen in this category once more is that the assignment of individual items is not always clear. For future projects, in cases of doubt, a multiple annotation is advisable.

7.2.4 Differences on a lexical/pragmatical level (Ulp)

The category of differences on a lexical/pragmatical level in the corpus SDaF is not very populated; however, the few results gained are very interesting. We see that for different communicative aims, the verb *sein* (to be) is replaced with the word *tun*:

- (129) [tun] (do) for *sein* (to be)
- a. tatn: (would do) for *würden* (would you): 2 tokens;
 - b. tat: (1st person singular): 1 token; and,
 - c. tat: (3rd person singular): 1 token.

To explain these examples, it is necessary to examine the context in more detail.

In figure 7.15 and figure 7.16, we find the contexts, for the example a. and b. in (129). We see that in both cases the patients are asking the physician for something. In standard German we would expect the patients to ask the question using the conditional of the verb *sein*, for example, *Würden Sie mir eine Bewilligung aus-schreiben?*²⁵ Instead, the patients are using the subjunctive of the verb *tun*. The dialectal pronunciation is expressed in the change of the vowel *ä* (standard German) to *a* (dialect).

In figure 7.17 and 7.18, the other two cases of example (129) can be seen. Again, we can see how the subjunctive of the verb *sein* (to be) is substituted with the verb *tun* (to do). Instead of:

- *Es würde ein bisschen Linderung [verschaffen],*

we find:

- "Es tat holt a bissl Linderung ..."

And similarly, instead of:

- *Das würde ich schon sagen.*

we find:

- "Sell tat i schu sogn."

²⁵Götze and Hess-Lüttich as well as Schwitalla affirm that in spontaneous speech the so called *würde-Form* is gaining ever more territory over the subjunctive I or II (Götz and Hess-Lüttich, 1999, p.138) and (Schwitalla, 1997, p.104).

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

The inflected form *tat* in the former example is the 3rd person singular, and in the latter, the 1st person singular.

Another annotated item can be found in the corpus: the conjunction *damit* (in order that) is replaced with the conjunction *dass* in Pat22 timeline 124:

(130) [dass] (that) for *damit* (in order that).

Out of the context, it should nonetheless be relatively easy to understand the function of the conjunction *dass*.

In dialect use of *Fuß* (foot) is used for *Bein* (leg). The item *Fuß* and the respective plural form *Füße* can be found several times in the corpus:

(131) [Fuaß] *Fuß* (foot) for *Bein* (leg): 6 tokens; and,

(132) [Fiaß] *Füße* (feet) for *Beine* (legs): 1 token.

In one part of the interaction, when the doctor is trying to find the location of the patient's foot pain ("Fiaß"), it becomes clear that the word *foot* used by the patient means more than just the foot. The relevant passage can be found in figure 7.19

As can be seen there, the patient starts describing his pain by using the word *feet* ("Fiaß"), whereupon the physician tries to localize more exactly the pain referring to the patient's *wade* which is part of the leg.

Another lexical/pragmatical difference can be found in the interjection *schon*, which expresses astonishment similar to the standard German *echt?* (yet, already):

(133) [schon?] *echt?* (really?): 5 tokens.

In addition, there is a variant of this:

(134) [schunna?] *echt?* (really?): 2 tokens.

An example of the dialectal usage is given in figure 7.20 on page 172.

Concluding remarks:

The category of lexical/pragmatical items is not very populated. Some of the characteristics found in the corpus are, however, important to know for correct comprehension. The absence of this knowledge can easily lead to misunderstandings.

[1]

			376377378379380					
Arzt [v]			((1sec)) Haben Sie sonst noch Wünsche?					
Pat9 [v]			Jo, nou hon i					
Pat9 [ann]			Ua Ua					

[2]

			381382383384385386387					
Arzt [v]			Für					
Pat9 [v]			Wü((lacht))nsche. Tatn Sie ma a Bewilligung außerschreibn/					
Pat9 [ann]			Ulp Ua Ua					

[3]

			388389					
Arzt [v]			((Name))? Zur Visite.					
Pat9 [v]			Na! • Für Ding, ah rheumatologische Visite.					

Figure 7.15: Difference on a lexical/pragmatical level, ex. 1

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

[1]

	273	274	275	276	277
Arzt [v]					die
Pat22 [v]	Nor bittschian tatn Sie mr in der Schweschter/ Sie hat gsag sie brauchet.				
Pat22 [ann]	Ul	Ua		Ulp	Ua
Arzt [ann]					wiederholt

[2]

	278	279	280
Arzt [v]	Schwester?Die ((Medname))		
Pat22 [v]	Äh äh		brauchet die Schlafpille glaub ich. ((lacht))
Pat22 [ann]		Ua	
Arzt [ann]			

[3]

	281
Arzt [v]	Ja ja das ist um zu Schlafen. ((3sec)) ((unv.)) ((9sec)) Ah ich ((Name))
Kommentar [nv]	Arzt tippt.

Figure 7.16: Difference on a lexical/pragmatical level, ex. 2

[1]

	430	431	432	433	434	435
Pat9 [v]	((3sec)) Es tat holt a bissl Linderung (ollm) wieder wenn man kannt					
Pat9 [ann]		Ulp		Ul		Ua

[2]

	436	437	438	439	440
Arzt [v]	Aber wenn Sie raufgehen nach ((Ort)) geht es				
Pat9 [v]	eppes tean dafir,net?				
Pat9 [ann]	Ul		Ua		

Figure 7.17: Difference on a lexical/pragmatical level, ex. 3

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

[1]

	325	326	327	328	329	330	331	332	333
Arzt [v]	Über zwei Jahre?								
BegleiterIn [v]	Sell tat i schu sogn. Wenn bisch n s leschte mol Bluat								
BegleiterIn [ann]	Ul Ulp Ukoll								
Pat10 [ann]	Ua Ua								

[2]

	...	334	335	336
BegleiterIn [v]	ziachn gwesen? Isch schun zwoa Johr her, gell?			
BegleiterIn [ann]	Ul			

Figure 7.18: Difference on a lexical/pragmatical level, ex. 4

7.2 Quantitative research

[1]

	109	110111
Arzt [v]		Ja.
Pat 004 [v]	((4sec)) Und jetzt mecht i no wegn mir fragn, Herr Doktor.	Mir tean

[2]

	112113	114
Arzt [v]		Ja.
Pat 004 [v]	as/ äh die Nocht	die Fiaß
Anmerkungen [v]		(es folgt interessanter Diskus zu Lokalisierung von Schmerz mit
Pat 004 [ann]		Ul

[3]

	115	116	117118
Arzt [v]			an der
Pat 004 [v]		äh so so schmerzen dass i sie muaß außi	hebm von
Anmerkungen [v]	verschiedenen Wörtern)		
Pat 004 [ann]			Ul

[4]

	119120	121	122	123
Arzt [v]	Wade?		Aha ma wo denn? Hinter der Wade?	
Pat 004 [v]	Bett	Weh in die Venen!	((unv))	Do so

[5]

	124	125126	127	128
Arzt [v]		((unv.))		
Pat 004 [v]	außer! So auer!			
Pat 004 [ann]	Ul	Ul		

Figure 7.19: A patient refers to his foot

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

[1]		295
Arzt [v]	((2sec)) Sie können heute Morgen schon ein Briefchen einnehmen Frau	
[2]		296 297
Arzt [v]	((Name))Ja, und diese Daten tragen Sie dann in das Büchlein ein, wo	
Pat_017 [v]	Schon?	
[3]		-- 298
Arzt [v]	Sie die ganzen Blutdruckwerte eintragen nicht?	
Pat_017 [v]	Ahso, ah ja mhm!	

Figure 7.20: Usage of the interjection "schon?"

7.2.5 Differences of collocations (Ukoll)

Without discussing in detail the definition of a collocation, in this context I would like to restrict the definition to be a sequence of two or more words that in a given constellation co-exist more often than would be expected to occur accidentally. The term *collocation* is not strictly limited to two words, as in Sinclair (1995, p. 170), and the words belonging to a collocation are not necessarily adjacent.

In the corpus SDaF, there are 43 types of annotated collocations with 47 tokens. Looking at these numbers, it has to be remembered that locally-separated items of one collocation have been annotated with *Ukoll1* and *Ukoll2*. In consequence, in the automatic count performed by the programme COMA (Lehmberg et al., 2009a), two items pertaining to one and the same collocation are counted doubly. Furthermore, as soon as two tokens vary from one another, they are not recognized as mapping the same type, as, for instance, in example (144).

As in the other sections, the collocations have been grouped in categories whenever shared characteristics could be identified.

a) Taboos: This section is entitled with *Taboos*, as it deals with utterances about taboos in extra-therapeutic contexts, for example, the subject of bowel movement. Problems connected with the expression of such actions have been reported in individual interviews with the physicians. Apparently, dialect-speaking patients lack a standard German knowledge of expressions for the subject of the bowel movements. However, what is surprising for the physicians is the fact that the patients don't *understand* standard German expressions for this subject, whereas for other subjects the comprehension of standard German expressions is never a problem (even though the use of the standard language certainly is). This lacuna might be related to the fact that taboo subjects are not discussed in media, school and other official contexts, which would confront the dialect speaker with the standard language.

In the corpus the topic of bowl movements is touched upon twice. The following collocations are used in these situations:

- (135) [groß auf s Klo (gehen/müssen)]*²⁶, Stuhlgang haben (bowl movement): 4 tokens; (2 different speakers).

²⁶The star (*) marks an item that is not found in the corpus in this form, but rather in the inflected forms described.

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

This collocation is used by two different speakers, while the following collocation is used by only one:

- (136) [Af n Haisl gian], Stuhlgang haben (bowl movement): 1 token.

b) Comparisons: It is interesting to take a look at how comparisons are expressed.²⁷ In the corpus, we find four similar collocations composed of *als* in combination with *wie*. They are distributed as follows:

- (137) [als wia]: so wie (as if): 1 token.

Here, the patient is making a comparison between now and before (Pat22 timeline 113), whereas another patient uses the same collocation as a temporal conjunction (als) (Pat10 timeline 39):

- (138) [als wia]: als (when): 1 token.

The following two occurrences of the same collocation with only very small phonological variant, is again used to draw a comparison:

- (139) [as wia]: so wie, als (like, than): 2 tokens.

The following three occurrences are collocations used to introduce subjunctions with a hypothetical content:

- (140) [wia wenn]: als ob (as if): 3 tokens.

c) Hedges: In the corpus there can be found examples of hedges used in the following form:²⁸

- (141) [sa/og mer] sagen wir (let's say): 4 tokens.

A hedge that expresses the search for a word can be found twice in the corpus:

- (142) [wie sog man] wie sagt man (how to say): 2 tokens.

²⁷Cf. "Die Grammatik von *als* und *wie*" by Eggs (2006).

²⁸To read about hedges in the function of mitigators in doctor-patient communication see Caffi (Caffi, 2001, p. 43ff., 306ff.).

d) Expressing pain: Another interesting topic to look at is the expression of pain. The following two constructions can be found in the corpus:

(143) [einen Weh haben]*: Schmerzen haben (have pain): 1 token; and,

(144) [etwas wea haben/spüren]*: etwas schmerzt (have pain): 4 tokens.

The following quotations demonstrate the constructions used. Quotations number one and two are examples of the former construction, while the others document the latter:

1. "geschtern i hon so an Weh ghob . An Weh! Gewaltig! Und heute auch." (Pat26 timeline 29 ff.)
(Yesterday I had such pain. Pain! Terrible! And today also")
2. "I hon an Wea do." (Pat12 timeline 4 ff.)
(I have pain here.)
3. "Doktor, i hon söle ((1sec)) do s holbe Gsicht wea." (Pat26 timeline 7 ff.)
(Doctor, this half of my face hurts so much.)
4. "In/in Fuaß hon i wea, wissen Sie." (Pat15 timeline 4 ff.)
(My foot hurts, you know)
5. "Ja, i hon , Herr Doktor, oft die Kreize so wia wea" (Pat12 timeline 265 ff.)
(My back often hurts.)
6. Ja, (der) Schmerzen sind weg, oder? Gell? Spürsch jetzt nimmr wea? (Pat10 timeline 142 ff.)
(The pain is gone, isn't it? Do you now feel pain?)

It would be interesting to compare these results with expressions found in another corpus of doctor-patient interaction in which the interlocutors use another German variety. Definitely, the constructions used in the examples do not fall into the register of standard German. It is interesting that the construction used in examples 2-6 is an active one: here in standard German we would expect either an impersonal construction (es schmerzt) or passive construction (mir tut weh).²⁹

²⁹Further reading about the expression of pain in the German language, in particular to the two basic expression ("Basisausdrücke") *Schmerz* and *Weh* can be found in Overlach (2008, p. 11).

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

Another collocation not exactly expressing pain, but rather problems in the context of health care is the following:

(145) Jo, •dr/dr Fuaß tuat net.

The details of this expression and its consequence on the physician's comprehension have been discussed in the qualitative analysis section 7.1.5 on page 116.

Also found in the corpus SDaF is a collocation with 4 tokens that expresses the opposite of feeling pain, for example, being unaware of any problem. This can be expressed with the following collocation:

(146) [nicht kennen] for literally *not knowing*: 4 tokens.

To get an idea of how this collocation is used, here the contexts:

1. "wenn i in Blutdruck normal hon, (nor) kenn i nicht auf n Herz." (Pat25 timeline 221)
(Whenever my blood pressure is normal, I don't feel anything with my heart.)
2. "Nor geat s besser. Und man kennt nix und des (hon i jetzt a so acht Tog)" (Pat15 timeline 41)
(Then it is better. And I can't feel anything and I am having this now for eight days or so.)
3. "Nie! Nicht kennen, Herr Doktor." (Pat10 timeline 469)
(Never! I don't know this.)
4. "Nicht kennen." (Pat10 timeline 473)
(I don't know this.)

Examples 1 and 2 are intelligible by themselves. Example 3 is an answer to the physician's question whether the patient gets headaches. Example 4 is the answer (by the same patient) to the question whether the patient feels any neck pain.

e) Woll: The word *woll* in the South Tyrolean dialect seems to have multiple functions and combines easily with other words. The most frequent combination is with the word *ja* which in standard German exists as *jawohl*, while in the dialect is pronounced

[jawoll]. This particle occurs 25 times in the corpus, which is all the more surprising as it can be found 50 times in the corpus of spoken interactions in the DWDS (DWDS, 2009) which has a total of 2,5 million entries.³⁰

There is one evidence in the corpus that *woll* is also used as a discourse marker that questions understanding at the end of an utterance, used similarly to the particle *gell* (cf. example (127)):

(147) [woll?] oder? (isn't it): 1 token.

Coming to the collocations of the particle *woll*, we can find the following word combinations in the corpus. Instead of the translation of the individual examples, the following is an explanation of the collocation's function.

(148) [jetz woll]: 2 tokens,

is used both times as an operator to conclude a topic.

- "Jo •jo, jetzt woll, sog es no danke und pfiete." (Pat27 timeline 247 f.)

Patient 27 uses it after having finished the conversation and before telling her children to say good-bye.

- "Jetzt woll. ((2 sec)) (Hon) alles mitgnummen." (Pat31 timeline 23 f.)

Patient 31 concludes with this marker, adding that now he has got everything he needs.

The following two operators are used instead of the simple particle *yes* to reinforce a positive answer. Patient 23 is asked whether antibiotics upset his stomach, to which he answers

(149) [jawoll hell!]: 1 token.

Asked whether he still needed a certain medicine, patient 10 (225 in the timeline) answers with:

(150) [sell woll]: 1 token.

³⁰With the programmes used for this project it is not possible to retrieve the total number of types or tokens of the corpus, but one can imagine that it is much smaller than the sum indicated for the DWDS.

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

The use of the *woll* in combination with the verb *sigsch* (siehst du, you see), as can be found in this corpus, is equal to the standard German particle *wohl*, e.g. *das siehst du wohl?*:

(151) [sigsch woll]: 1 token.

f) Miscellaneous: A collocation that occurs only once, yet seems interesting in a therapeutic context, is the following:

(152) [Bluat ziachn] for *Blut abnehmen* (to take a blood sample): 1 token.

Finally, a collocation, which for a dialect speaker seems to occur surprisingly rarely, is:

(153) [in galling] for *allmählich* (gradually): 1 token.

To get a better picture of its use, the context shall be quoted:

- "Hon i eppes Folsches gessen? In galling bin i draufkemmen, dass es de do sein."
(Pat9 timeline 98)
(Did I eat anything wrong? Gradually I realised that it must be for them.)

Concluding remarks:

When dealing with communication difficulties and fostering correct understanding between dialect and non-dialect speakers in health care contexts, the subject of taboos is certainly a topic that needs to be dealt with. Instances of taboo expressions in this corpus are very small, but a deeper investigation is necessary in this context in future analyses.

The study of expressions of pain has grown as a research field over the last years (cf. namely Lascaratou (2007) and Overlach (2008)). The data in the corpus show that further analyses would be helpful in the dialect-standard context as well.

7.2.6 Difference on a syntax level (U_{syn})

On a syntax level, there are no striking characteristics of the dialect spoken in the corpus that particularly obstruct the comprehension of a non-dialect speaker. The only annotation regards a double negation:

(154) *keinen nicht*: 1 token.

The context of this occurrence is as follows:

- "I hon koan Strumpf net." (Pat18 timeline 276 ff.)
(I don't have no sock)

(155) [*Isch eins, isch eins* und sunsch isch keins] (Pat 1 timeline 112 ff.)

The double negation of *koan* and *net* though should not be difficult to understand (cf. the differences of negations on a phonological level in the examples (7) and (1)).

In section 1.3 on page 7, morphological and syntactical characteristics of the dialect used in South Tyrol have been briefly described. As can be seen, the characteristics described do not seem to be so particular as to hamper the understanding of non-dialect speakers.

Concluding remarks:

Syntactical characteristics of the dialect do not seem to differ to a degree where they would create communication hurdles and comprehension difficulties for a non-dialect speaker.

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

Categories marking differences	Segment count	Frequency
Ua	a	12
	amol	11
	aughert	2
	auí	1
	auigmocht	1
	awek	1
	bittschian	5
	bold	1
	brauchet	2
	braucht	1
	brum	1
	decht	2
	Kreize	
	einergean	2
	einikemmen	1
	ersch	1
	et	3
	firi	1
	fwiederschaugn	1
	gekennt	1
	gelble	1
	gemiát	1
	gfrog	4
	ghob	23
	gildet	2
	groad	1
	grosgrean	1
	gschmirb	1
	gsog	19
	gspir	4
	gspirt	1

7.2 Quantitative research

gwedn	4
ham	53
heint	7
heit	6
hergea	1
heschten	1
het	1
heit/heint	54
hoamfiarn	1
hobm	5
hom	20
hon	150
hosch	2
hot	50
Huft	1
iberheb	1
kannt	4
kimm	3
kimp	9
koan	3
koane	4
lai	1
leschte	8
leschten	1
loss	6
lot	1
ma	19
mer	2
miaß	2
miaßet	4
miaßn	1
miaßt	1
miaßte	1
miat	1

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

misste	1
mit	1
n	3
nechener	1
net	126
netta	8
nette	1
nimp	1
nit	21
nitta	3
noamol	1
norraten	1
nou	2
oa	1
oamol	3
oan	1
oanfoch	1
onziagn	1
oziagn	1
raucher	1
schmirben	4
schunna	2
schunsch	1
schusch	2
schuscht	2
sein	5
sig	4
sigsch	2
sischt	1
sog	2
sonsch	2
sonscht	2
sonschtn	1
sunsch	1

	sunsch	1
	susch	2
	suscht	2
	umaschuscht	1
	umma	1
	ummer	1
	va	2
	ven	1
	war	3
	waret	2
	zammennemmen	1
	Zeach	1
	Zeachn	1
	zerschtn	1
	ziachn	1
	zuagheb	2
	zuaheb	1
	zuahebn	1
	zwoaaneinzig	
Um	angruft	1
	außer	3
	außerkim	1
	braucht	1
	denkt	5
	derles	2
	gangen	1
	gedenkt	6
	gemiät	1
	gmiaßt	1
	gmiaät	2
	gsollt	1
	gwellt	3
	iberheb	1
	kennt	1

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

	o	2
	wektean1	
U1	alleweil	3
	anlegn	1
	auer	1
	aufklaub	1
	aui	3
	ausgfalln	1
	außandn	1
	außer	2
	außi	2
	bol	9
	dass	1
	dechter	1
	dechtersch	2
	derweil	2
	eini	1
	endr	1
	enten	1
	eppes	17
	erschter	1
	es	1
	Fiaß	1
	ge	1
	gebettelt	1
	Geißmilch	1
	gekugelt	1
	gell	
	gell	30
	gleimer	1
	griasti	2
	halt	1
	heb	1
	hell	13

hem	2
herenten	1
heuer	1
huck	2
hucken	1
Huschte	1
in	3
ire	1
lai	33
letz	1
letzer	1
los	1
mei	2
mer	20
minonder	1
Kobisplertschn	1
n	1
nechner	1
nieder	1
noa	2
nochan	1
nochand	4
nochanond	1
nochr	13
nor	109
oar	1
Oarwaschlen	1
oftramol	1
oi	1
olleweil	3
ollm	14
on	1
ongheb	2
ongleg	1

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

onlegn	2
oschti	1
pfiatä	1
pfiati	2
pfiete	1
Picherle	1
rundumidum	1
Schelchn	1
schliefn	1
Schmirb	1
schon	2
sell	43
sellene	1
sellerweger	1
sem	1
sem	7
sette	1
sofflt	2
söle	2
sowol	1
sowola	1
Strauben	3
strialn	1
sturnig	1
tat	3
tatn	3
ummar	1
ummi	1
ungheb	2
verirrt	1
wann	1
was	1
wasn	1
Wea	3

7.2 Quantitative research

	wean	1
	Weh	3
	Werl	2
	woll	1
	wur	1
	zem	4
	zem	4
	zuakim	1
Ulp	dass	1
	Fiaß	1
	Fuaß	6
	schon	5
	schunna	2
	tat	2
	tatn	2
	wur	1
Ukoll	af n Haisl gian	1
	als wia	2
	am erscht	1
	as wia	2
	bin an	1
	Bluat ziachn	1
	an Weh ghob	1
	Groaß gian	1
	groß auf s Klo gehen	4
	i hon [etwas] wea	5
	in galling	1
	jawoll hell	1
	jetz woll	2
	kenn i nicht	2
	nicht kennen	2
	oben über	1
	oben über	1
	sag mer	4

7 Corpus Analysis and Discussion of the Data

	sell woll	1
	sigsch woll	1
	sog mer	4
	spürsch [...] wea	4
	tuat net	1
	wia sog man	2
	wia wenn	3
Usyn	i hon koan [...] net	1
	isch eins, sich eins	1

Table 7.3: List of segments

7.2.7 Conclusions

To sum up the findings of the previous sections, which analysed the differences in the patients' language found in the corpus as compared to the German standard language, we can draw several conclusions. Obviously, the corpus is too small to reveal a representative body of evidence; however, the data collected presents interesting findings and indicates worthwhile directions for further research.

The findings produce results for the individual grammatical categories, but also for supra-segmental outcomes. A result that seems to be characteristic in several categories is the remarkable fact that in several instances the data collected points to the dialect's usage of a great number of different words with the same meaning, for which the standard language has only one usage. Examples of this are the dialect variants for the standard German *nicht* (not) (cf. page 140 ff.) in the category of phonological differences, and the standard German *dann*, *damals* (after, then) (cf. page 159 ff.) in the category of lexical differences. The number of tokens for each of these types is small and further investigation is needed to understand the distribution of these multiple types.

Looking at the frequency of tokens found in chapters 7.2.1 and 7.2.3, as opposed to, for example, chapters 7.2.2 and 7.2.6, it seems that greatest number of differences that might eventually handicap the physician's understanding of the dialect can be found on the phonological and the lexical levels. Interesting results though have also revealed the category of collocational characteristics in chapter 7.2.5.

In terms of the outcomes of the individual categories, the analysis of phonological differences demonstrates that problems of understanding could easily arise from the linguistic production of basic grammatical forms, such as negations (cf. page 140 ff.), the verb *to have* (cf. page 140 ff.), common adverbs (cf. page 147 ff.), and also the frequently used subjunctive forms (cf. page 145 ff.).

The category of morphological differences points to interesting results regarding the verb flexion in the analysis of a larger corpus. In particular, modal verbs (cf. page 152 ff.) seem to vary noticeably in the dialect, which could make understanding difficult for someone who is used to the German standard language.

The category of lexical differences is particularly interesting for the above-mentioned variety of dialectal words, where, in the standard language, only one word is generally used, as for example in adverbs of place (cf. page 155 ff.) and temporal adverbs (cf. page 155 ff.).

Moreover, solid evidence can be found in the corpus that demonstrates how differences between the dialect and the standard language can be detected most of all in adverbs (cf. page 155 ff.) and pronouns (cf. page 162 ff.), while only very infrequently verbs, nouns and adjectives. A parallel to these findings can be found in the claim made by Möller (2007, p. 57) that function words ("Funktionswörter") are the most differing elements among the various Germanic languages.

The outcome of the findings of the category of lexical and pragmatical differences is rather limited, but all the more interesting given that the differing semantics of one and the same word between the dialect and standard German (as is the case for the lexical item *Fuß* (cf. page 166), if not known to one of the interlocutors, is extremely difficult to detect, resulting in the preprogramming of misunderstandings. It is absolutely necessary to investigate further this category.

The category that examines differences on a collocational level reveals that topics such as taboos (cf. page 173 ff.) and the expression of pain (cf. page 175 ff.) need to undergo further investigation. For dialect speakers, it is all the more difficult to express themselves in the standard language when talking about taboos, since, apart from the specific situation of interactions with a physician, it is generally never needed. The collocations expressing pain seem to feature particularities of the dialect that are difficult to understand for a non-dialect speaker.

Turning to the category of syntactical differences, the results of this corpus do not seem to be particularly relevant. As seen in several passages of the qualitative

7 *Corpus Analysis and Discussion of the Data*

analysis (for example in section 7.1.3), the syntax used by the patient is at times rather odd (for example, sentences that are simplified to the point of being grammatically wrong). Though, this fact seems to result not from the dialect as such, but from the constellation of the speakers one being a non-native German (dialect) speaker so that the other therefore lapses at times into a *foreigners talk* (cf. also section 7.1.3).

7.3 Combining qualitative and quantitative research

By combining the two approaches of annotation, it will become clear whether there is a correlation between problems of understanding on the behalf of the physician and the patient's usage of the dialect. In order to perform an analysis, the following section considers the individual excerpts discussed in the deep analysis in section 7.1 above, once again focusing on the occurrence of elements of the quantitative annotation category.

The analysis of the first annotation category in section 7.1.1 on page 95 looked at questions that ask for further clarification. As seen in the analysis on page 96, the first question annotated indeed seems to result from the use of the dialect, items of which were marked just previously in the quantitative annotation class. Similarly, the second example discussed on page 97 ff. seems to give concrete evidence of a correlation between the use of the dialect and problems of understanding, since one annotation category follows the other, that is, the questions asked by the physician point to lack of understanding when faced with the patient's dialect usage annotated previously (as can be seen in extract 7.2 on page 100).

Looking at the analysis of repetitions on page 101 ff., it stands out that in both examples given in the section we find several items annotated as differing substantially from the standard language that are in close vicinity to subsequent items annotated as repetitions. The deep analysis on pages 101 and 103 indeed demonstrate a non-coincidental occurrence of the two annotation categories.

In the discussion (chapter 7.1.3 on page 106 ff.) of the annotation label that marks a long response time, there is a clear example of a strong dialect used by the patient (cf. figure 7.5 on page 111) that, as discussed on page 108, is followed by the annotation label for a *long response time*. The second extract analysed in this section, seems to suggest a correlation between the two annotation categories, as they appear in close proximity (cf. figure 7.6 on page 112), but the deep analysis on page 110 reveals that the problems of understanding have a different cause.

The annotation label that marks misunderstandings (discussed on page 113 ff.), does not show any correlation to the annotation category that marks differences between the dialect and the standard language.

The annotation label that marks lack of understanding (discussed on page 116 ff.), however, demonstrates once more a strong link between the two annotation categories, even though the second example given lacks authenticity of speech by the patient (cf.

7 *Corpus Analysis and Discussion of the Data*

discussion on page 117).

The annotation label that marks incoherent reactions (discussed on page 122 ff.) do not show a correlation between the occurrence of the two annotation categories.

The annotation label that marks ignoring (discussed on page 128 ff.) does again show a relationship between the two categories. In the deep analysis of the cases, however, it can only be assumed that the two categories correlate or have a causal relationship (cf. analysis on pages 128 and 134).

The annotation label that marks a change of topic (cf. page 133 ff.), also occurs in tandem with annotations of the patient's language. However, the deep analysis reveals that it is difficult to tell whether one category is conditioning the other (cf. discussion on page 134).

To sum up, we frequently note a connection between the two annotation categories (cf. analysis on page 96, 97, 101, 103, 116 ff.). In some cases, the deep analysis of a passage demonstrates a correlation between the two annotation categories, that is the presence of the items of the annotation category that marks dialectal items seems to motivate the occurrence of the second annotation category of physicians' reactions. Nevertheless, a correlation between the two annotation categories is not always apparent. Talking the examples discussed on pages 128, 134 and 133 ff., we can only presume the caus of the physicians' reactions and whether the items of the other annotation category come into question or not.

As a consequence I conclude that it is not possible to deduce a correlation between the two annotation categories, if we only consider the frequency of their co-occurrence. an in-depth analysis would be necessary to determine the relationship between the two categories.

In section 6.2, I assumed that through the combination of the annotation categories I could offer some small empirical proof to the hypothesis that dialectal items automatically create difficulties of understanding for a non-native speaker. In the corpus, a few examples have been gathered where the dialect indeed seems to elicit misunderstandings and lack of communication. The results have demonstrated, however, that each evidential case has to be analysed individually in order to isolate a given correlation of the presence of dialectal terms and problems of understanding. Therefore, the few examples discussed in detail cannot offer any possibility for generalization.

7.3 Combining qualitative and quantitative research

The combination of the two annotation categories once again shows the complexity of the subject. The less explicit indicators of misunderstandings and lack of understanding are, the more difficult it is to understand in the analysis of discourse for the cause of a communication hurdle. As discussed in section 2.1, the question of language is only one of the many aspects that interact in the complex process of understanding.

8 Conclusions

The main conclusions of this study are presented below, along with a discussion of the outcomes of the research question, followed by an evaluation of the annotation system elaborated and tested in this project.

The research question that motivated this study looks at the possibility of identifying those elements in conversation that render understanding of the South Tyrolean German dialect difficult for non-native speakers.

The analysis demonstrated that through deep analyses of individual interactions (identified through so-called *indicators*), it is indeed possible to link communication hurdles to dialectal segments used in conversation with a very high degree of probability (cf. the case studies in section 7.1). Nonetheless in several cases it can only be assumed that communication hurdles result from specific dialectal items, since a variety of extra-linguistic factors also exist that can influence understanding, and which cannot be identified through this kind of research. As a result of the complexity of this issue, each annotated passage of the corpus needs to be looked at in individual case studies. Consequently, no automatic annotation system can be possibly adopted to identify less intelligible segments of a variety or language. This outcome once more underlines the time- and (obvious) cost-consuming effort that is needed when researching spoken corpus data.

What does the analysis of the data of this corpus reveal in regard to the dialectal segments that are difficult to understand for a non-native speaker? The results of the qualitative analysis show that the distance between dialectal and standard language items indeed plays a role in the intelligibility of the dialect. In addition, the results define individual segments that in specific situations hamper understanding (cf. section 7.1). In order to research such segments, though, in-depth studies are needed. The quantitative analysis reveals a number of interesting facts regarding the kind of distances as well as the degree of distances throughout the linguistic system of the dialect (see section 7.2). For example, in several instances the data reveals that the

8 Conclusions

dialect has a great number of different lexical items with the same or a similar meaning, for which the standard language has only one usage. To gain more insight into this result, further research would be needed.

The combination of the two types of analyses (the quantitative and the qualitative) demonstrates that there is a correlation between their results (cf. section 7.3); however again, it confirms the need for a deep analysis of the individual cases.

As regards the annotation system elaborated to answer the research question, the advantages and disadvantages related to the specific annotation labels defined have been discussed in the analysis of the data and summed up in the conclusion in sections 7.1.9 (page 136 ff.) and 7.2.7 (page 188 ff.). Speaking of an overall evaluation of the annotation scheme elaborated, I would say that the bipartition of the annotation scheme was very useful. Both categories, one category focusing on the physician's reactions and the other on the patient's language used, reflect accurate findings. What is all the more interesting is the fact that the outcome of both annotation categories, the qualitative and the quantitative, suggest that (apart from the annotation labels that obviously condition the kind of results gained) it would be advisable to suggest additional investigative approaches that focus on topics of discourse rather than on grammatical categories in communication difficulties. Drawing upon this result, I would suggest that for further research on a future corpus additional super-ordinate categories be introduced. These categories should, (a) annotate reoccurring topics in doctor-patient communication, such as the description of pain, discussions of blood pressure, the analysis of blood test results, eating habits, and so forth, but also discussions on private matters; and, (b) investigate the patient's language when discussing, for example, taboos, when expressing body pains, and when mentioning household remedies. The annotation of such units should be relatively easy to do and the analysis of such data for sure offers valuable insight into the language used in specific situations. Especially in terms of offering support to non-native speakers, information grouped around such specific situations can offer efficient help.

The present study sees itself as a contribution to the research of spoken language data, the necessity of which is repeatedly claimed by Ehlich (cf., for example, Redder and Ehlich (1994b, p. 3,5)). For future studies that investigate problematic communication segments, the results of this work suggest the need for a reassessment of the indicators used for the detection of communication difficulties, with the help of the results gained. The discussion that has already been started in sections 7.2.7 in this

regard can be discussed in more detail. Furthermore, the specific elements identified as more readily creating problems of understanding should be cross-checked with other passages of the corpus in which they occur in order to determine how they are processed in different situations.

In sum, the results of this study suggest that the innovative approach chosen for the investigation of so-called "problematic" segments is the very time-consuming and intense, but that its pay-off is that shows very interesting results with regard to the intercomprehensibility of two languages or variants of a language. As discussed in section 3.2, the question of intercomprehension in the plurilingual European reality represents an increasingly relevant contribution to the understanding of different cultures. Thus, the annotation tools developed and tested in this project can serve as an instrument for a larger corpus with the aim of developing reference materials for learners.

Bibliography

- Abel, A. (2007). Werkstattbericht über das Projekt "Die Südtiroler SchülerInnen und die Zweitsprache: eine linguistische und sozialpsychologische Untersuchung". Available online from http://www.linguistik-online.com/32_07/abel.html (Last retrieved on December 12, 2009).
- Abfalterer, H. (2005). *Der Südtiroler Sonderwortschatz aus plurizentrischer Sicht. Lexikalisch-semantiche Besonderheiten im Standarddeutsch Südtirols*. PhD thesis, Universität Innsbruck, Innsbruck.
- Albrecht, N.-J., Borde, T., and Drulanik, L. (2005). *Migration - Gesundheit - Kommunikation*, volume 2 of *Interdisziplinäre Reihe*. Cuvillier Verlag, Göttingen.
- Amato, A. A. M. (2007). *I ruoli dell'interprete nell'interazione medica: uno studio di caso*. Bologna. Available online from http://amsdottorato.cib.unibo.it/207/1/Tesi_Amato_non_modificabile.pdf, (Last retrieved on December 12, 2009).
- Ammon, U., Bickel, H., Ebner, J., Esterhammer, R., Gasser, M., Hofer, L., Kellermeier-Rehbein, B., Löffler, H., Mangott, D., Moser, H., Schläpfer, R., Schloßmacher, M., Schmidlin, R., and Vallaster, G. (2004). *Variantenwörterbuch des Deutschen. Die Standardsprache in Österreich, der Schweiz und Deutschland sowie in Liechtenstein, Luxemburg, Ostbelgien und Südtirol*. de Gruyter, Berlin, New York.
- ASTAT (2006). *Südtiroler Sprachbarometer. Sprachgebrauch und Sprachidentität in Südtirol/Barometro linguistico dell'Alto Adige. Uso della lingua e identità linguistica in provincia di Bolzano*. ASTAT Istituto provinciale di statistica, Bolzano/Bozen.
- ASTAT (2007a). *South Tyrol in figures. 2007*. ASTAT - Provincial Statistics Institute, Bolzano/Bozen.
- ASTAT (2007b). *Zwei- und Dreisprachigkeitsprüfungen - 2007/Esami di bi- e trilinguismo -2007*. ASTAT - Provincial Statistics Institute, Bolzano/Bozen.

Bibliography

- Bahrs, O. and Köhle, M. (1989). Das doppelte Verstehensproblem: Arzt-Patient-Interaktion in der Hausarztpraxis. In Körner, J., Neubig, H., and Rosin, U., editors, *Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis*, pages 103–130. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg.
- Baroni, M. (2009). Distributions in text. In Lüdeling, A. and Kytö, M., editors, *Corpus linguistics: An international handbook*, volume 2, pages 803–821. Mouton de Gruyter, Berlin.
- Baur, S. (1994). Zweitsprache oder Fremdsprache? Italienisch und Deutsch an den Schulen in Südtirol. In Holzer, W. and Pröll, U., editors, *Mit Sprachen leben. Praxis der Mehrsprachigkeit*. Drava, Klagenfurt/Celovec.
- Beacco, J.-C. and Byram, M. (2007). *From Linguistic Diversity to Plurilingual Education: Guide for the Development of Language Education Policies in Europe*. Council of Europe, Strasbourg. Available online from http://www.coe.int/t/dg4/linguistic/Publications_EN.asp (Last retrieved on December 12, 2009).
- Beacco, J.-C., Byram, M., Coste, D., and Fleming, M. (2009). A platform of resources and references for plurilingual and intercultural education. Available online from http://www.coe.int/t/dg4/linguistic/langeduc/LE_PlatformIntro_en.asp (Last retrieved on December 12, 2009).
- Berruto, G. (1995). *Fondamenti di sociolinguistica*, volume 59 of *Manuali Laterza*. Editori Laterza, Roma-Bari.
- Bührig, K. and Meyer, B. (2009). Funktionale Sprachreflexion und Diskursanalyse als Fortbildungsmethoden. Am Beispiel einer Dolmetscherfortbildung für zweisprachige Pflegekräfte im Krankenhaus. In Meer, D. and Spiegel, C., editors, *Kommunikationstrainings im Beruf. Erfahrungen mit gesprächsanalytisch fundierten Fortbildungskonzepten*, pages 108–130. Verlag für Gesprächsforschung, Mannheim.
- Bor, R. and Lloyd, M. (2004). *Communication Skills In Medicine*. Churchill Livingstone, Edinburgh, New York.
- Bär, M. (2004). *Europäische Mehrsprachigkeit durch rezeptive Kompetenzen: Konsequenzen für Sprach- und Bildungspolitik*. Shaker Verlag, Aachen.

- Braun, P. (1998). *Tendenzen der deutschen Gegenwartssprache*. Kohlhammer, Stuttgart Berlin Köln.
- Braunmüller, K. (2007). Receptive multilingualism in Northern Europe in the Middle Ages: A description of a scenario. In ten Thije, J. D. and Zeevaert, L., editors, *Receptive Multilingualism*, pages 25–47. John Benjamins Publishing Company, Amsterdam/Philadelphia.
- Brünner, G. (2005). Arzt-Patient-Kommunikation als Experten-Laien-Kommunikation. In Neises, M., Ditz, S., and Spranz-Fogasy, T., editors, *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention*, pages 90–109. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart.
- Bulitz, W. (2001). Formen der Verständnissicherung in Gesprächen. In Brinker, K., Antos, G., Heinemann, W., and Sager, S., editors, *Text- und Gesprächslinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung*, pages 1330–1340. W. de Gruyter, Berlin/New York.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2009). *Migration und öffentliche Gesundheit*. Available online from <http://www.bzga.de/> (Last retrieved on December 12, 2009).
- Busch, A. (1994). *Laienkommunikation. Vertikalitätsuntersuchungen zu medizinischen Experten-Laien-Kommunikationen*, volume 26 of *Germanistische Arbeiten zur Sprach- und Kulturgeschichte*. Lang, Frankfurt/Main u. a.
- Caffi, C. (2001). *La mitigazione. Un approccio pragmatico alla comunicazione nei contesti terapeutici*, volume 5 of *Romanistische Linguistik*. LIT Verlag, Münster.
- Canepari, L. (2005). *Manuale di Pronuncia*. Lincom Europa, München.
- Cavagnoli, S. (2000). L'italiano degli italofoeni in Alto Adige. In Pasinato, A., editor, *Heimat. Identità regionali nel processo storico*. Donzelli editore, Roma.
- Civic Network (2009). *Language Parity*. Province of Bolzano/Bozen. Available online from <http://www.provinz.bz.it/english/overview/language.htm> (Last retrieved on December 12, 2009).

Bibliography

- Colleselli, T., Lanthaler, F., and Mazza, A. (2009). *Schian ischś gwesn. Nove lezioni per comprendere il tedesco di tutti i giorni in Alto Adige Südtirol*. AlphaBeta, Meran.
- Commission of the European Communities (2005). Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Available online from http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=de&type_doc=COMfinal&an_doc=2005&nu_doc=596 (Last retrieved on December 12, 2009).
- Commission of the European Communities (2003). Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Available online from <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2003:0449:FIN:EN:PDF> (Last retrieved on December 12, 2009).
- Corriere della Sera (2009). Lega: "Test di dialetto per i prof" Scontro sulla scuola, stop a riforma. *Corriere della sera*. Available online from http://www.corriere.it/politica/09_luglio_28/lega_dialetto_prof_riforma_scuola_f3e05830-7b9c-11de-9006-00144f02aabc.shtml (Last retrieved on December 12, 2009).
- Council of Europe (1992). European Charter for Regional or Minority Languages. Available online from <http://conventions.coe.int/treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=148&CM=1&CL=ENG> (Last retrieved on December 12, 2009).
- Council of Europe (1995). Framework Convention for the Protection of National Minorities. Available online from <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/157.htm> (Last retrieved on December 12, 2009).
- Council of Europe (2009a). Council of Europe language education policy. Available online from http://www.coe.int/t/dg4/linguistic/Division_EN.asp (Last retrieved on December 12, 2009).
- Council of Europe (2009b). Language education policy profiles. a transversal analysis: trends and issues. Available online from http://www.coe.int/t/dg4/linguistic/Profils_EN.asp (Last retrieved on December 12, 2009).

- D'Agostino, M. (2007). *Sociolinguistica dell'Italia contemporanea*. Il Mulino, Bologna.
- Deppermann, A. (2008). Verstehen im Gespräch. In Kämper, H. and Eichinger, L., editors, *Sprache - Kognition - Kultur. Sprache zwischen mentaler Struktur und kultureller Prägung*, pages 225–261. de Gruyter, Berlin/New York.
- Doyé, P. (2005). *Intercomprehension. Guide for the development of language education policies in Europe: from linguistic diversity to plurilingual education*. Council of Europe. Available online from <http://www.coe.int/T/DG4/Linguistic/> (Last retrieved on December 12, 2009).
- Dreißig, V. (2005). *Interkulturelle Kommunikation im Krankenhaus. Eine Studie zur Interaktion zwischen Klinikpersonal und Patienten mit Migrationshintergrund*. transcript, Bielefeld.
- Dudenredaktion (2001). *Duden. Deutsches Universalwörterbuch*. Dudenverlag, Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich.
- DWDS (2009). Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache des 20. Jahrhunderts. Available online from <http://www.dwds.de/?corpus=1&qu=Koffer&cc=SPK> (Last retrieved on December 12, 2009).
- Egger, K., editor (1982). *Dialekt und Hochsprache in der Schule; Beiträge zum Deutschunterricht in Südtirol. Beiträge und Vorträge der Tagung über Dialekt und Hochsprache in der Schule*. Athesiadruck, Brixen, Bozen.
- Egger, K. (1993). Die Vielfalt der sprachlichen Ausdrucksmittel in der Umgangssprache von Schülern in Bozen/Südtirol. In Mattheier, K., editor, *Vielfalt der Deutschen. Festschrift für Werner Besch*, pages 653–663. Peter Lang, Frankfurt am Main.
- Egger, K. (2001). *Sprachlandschaft im Wandel. Südtirol auf dem Weg zur Mehrsprachigkeit*. Europäische Akademie/Athesia, Bozen.
- Eggs, F. (2006). *Die Grammatik von als und wie*, volume 496 of *Tübinger Beiträge zur Linguistik*. G. Narr, Tübingen.
- Ehlich, K. (1993). HIAT: A Transcription System for Discourse Data. In Edwards, J. A. and Lampert, M. D., editors, *Talking Data: Transcription and Coding in Discourse Research*, pages 123–148. Hillsdale.

Bibliography

- Ehlich, K. (2006). Mehrsprachigkeit als euroäische Aufgabe. In Abel, A., Stuflesser, M., and Putz, M., editors, *Multilingualism across Europe: Findings, Needs, Best Practices*, pages 17–31, Bolzano/Bozen. Eurac.
- Engel, U. (1988). *Deutsche Grammatik*. Julius Groos Verlag, Heidelberg.
- European Parliament (2009). European Parliament resolution of 24 March 2009 on Multilingualism: an asset for Europe and a shared commitment. Available online from <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2009-0162+0+DOC+XML+V0//en> (Last retrieved on December 12, 2009).
- Falkner, W. (1997). *Verstehen, Missverstehen und Missverständnisse*. Niemeyer, Tübingen.
- Falkner, W. (2007). Missverstehenshermeneutik. In Hermanns, F. and Holly, W., editors, *Linguistische Hermeneutik. Theorie und Praxis des Verstehens und Interpretierens*, pages 175–200. Niemeyer, Tübingen.
- Fobbe, E. (2006). *Foreigner talk als Strategie. Überlegungen zur Fehlergenese in Erpresserschriften*, volume 5 of *Transfer Wissenschaften*, pages 149–165. Peter Lang. Europäischer Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main.
- Gaus, E. and Köhle, K. (1982). Ängste des Patienten - Ängste des Arztes. Anmerkungen zur Konfliktaustragung in einer schwierigen Visite bei einem Todkranken. In Köhle, K. and Raspe, H.-H., editors, *Das Gespräch während der ärztlichen Visite. Empirische Untersuchungen*, pages 269–286. Urban and Schwarzenberg, München.
- Gilleland, M. (2009). Levenshtein Distance, in Three Flavors. Available online from <http://www.merriampark.com/ld.htm> (Last retrieved on December 12, 2009).
- Glück, H. and Sauer, W. W. (1997). *Gegenwartsdeutsch*. Metzler, Stuttgart.
- Grassi, C., Sobrero, A. A., and Telmon, T. (1997). *Fondamenti di dialettologia italiana*, volume 82 of *Manuali Laterza*. Editori Laterza, Roma-Bari.
- Gruber, A. (2005). *Wörterbuch der Sarntaler Mundart*. Raetia, Bozen.
- Götz, L. and Hess-Lüttich, E. W. (1999). *Grammatik der deutschen Sprache*. Bertelsmann, München.

- Haakana, M. (2002). Laughter in medical interaction: From quantification to analysis, and back. In *Journal of Sociolinguistics*, pages 207–235. Blackwell Publishers Ltd, University of Helsinki, Finland.
- Hechensteiner, S. (2008). *ACADEMIA. Achtung Sprache! Lingue a raccolta!*, volume 46. EURAC Accademia Europea di Bolzano, Bolzano/Bozen. Available online from <http://www.eurac.edu/academia/46/academia46.pdf> (Last retrieved on December 12, 2009).
- Heritage, J. and Maynard, D. W. (2006). *Communication in Medical Care. Interaction between primary care physicians and patients*, volume 20 of *Studies in Interactional Sociolinguistics*. Cambridge University Press, Cambridge.
- High Level Group on Multilingualism (2007). Final Report. Available online from http://ec.europa.eu/education/languages/archive/doc/multireport_en.pdf (Last retrieved on December 12, 2009).
- Hinnenkamp, V. (1998). *Mißverständnisse in Gesprächen. Eine empirische Untersuchung im Rahmen der interpretativen Soziolinguistik*. Westdeutscher Verlag, Opladen/Wiesbaden.
- Hinnenkamp, V. (1999). *The Notion of Misunderstanding in Intercultural Communication*. 1/1999. Available online from <http://www.immi.se/intercultural> (Last retrieved on December 12, 2009).
- House, J. and Rehbein, J. (2004). *Multilingual Communication*. John Benjamins Publishing Co, Amsterdam/Philadelphia.
- Hufeisen, B. and Marx, N. (2007). How can *DaFnE* and *EuroComGerm* contribute to the concept of receptive multilingualism? Theoretical and practical considerations. In ten Thieje, J. D. and Zeevaert, L., editors, *Receptive Multilingualism*, pages 307–321. John Benjamins Publishing Company, Amsterdam, Philadelphia.
- Kühebacher, E. (1998). *Vorschlag zur Verschriftlichung der Mundartlichen Lautungen*. Verlag Südtiroler Autoren, Meran.
- Klein, H., Meißner, F.-J., and Zybatow, L. (2002). EuroCom - European Intercomprehension. In Zybatow, L., editor, *Proceedings of the 35th Linguistic Colloque*, Innsbruck. Available online from <http://www.eurocomresearch.net/lit/ECengl-Innsbruck.htm> (Last retrieved on December 12, 2009).

Bibliography

- Klein, K. K. (1965). *Tirolischer Sprachatlas*. Tyrolia, Innsbruck.
- Knapp, A., Gruber, J., and Colleselli, T. (1996). *Hoi Hanni. Hörverständnisübungen zum Südtiroler Deutsch*. AlphaBeta, Merano.
- Lalouschek, J. (1993). Irgendwie hat man ja doch bißl Angst. Zur Bewältigung von Emotion im psychosozialen ärztlichen Gespräch. In Löning, P. and Rehbein, J., editors, *Arzt-Patienten-Kommunikation*, pages 177–190. de Gruyter, Berlin - New York.
- Lalouschek, J. and Menz, F. (2002). Empirische Datenerhebung und Authentizität von Gesprächen. In Brünner, G., Fiehler, R., and Kindt, W., editors, *Angewandte Diskursforschung*, pages 46–68. Verlag für Gesprächsforschung, Radolfzell.
- Lanthaler, F. (1990). *Mehr als eine Sprache*. AlphaBeta, Meran.
- Lanthaler, F. (2006). Die Vielschichtigkeit des Deutschen in Südtirol - und wir wir damit umgehen. In Abel, A., Stuflesser, M., and Putz, M., editors, *Multilingualism across Europe: Findings, Needs, Best Practices*, pages 371–380. Eurac, Bolzano/Bozen.
- Lanthaler, F. (2007). The German Language in South Tyrol - some Sociolinguistic Aspects. In Abel, A., Stuflesser, M., and Voltmer, L., editors, *Aspects of Multilingualism in European Border Regions: Insights and Views from Alsace, Eastern Macedonia and Thrace, the Lublin Voivodeship and South Tyrol*, pages 220–235. Eurac, Bozen-Bolzano.
- Lanthaler, F. and Meraner, R. (1994). Die Tiroler Mundarten. In Tetter, A. S., editor, *Dialekt Hochsprache als Unterrichtsthema*, pages 193–200. Athesia, Bozen.
- Larch, A. and Unterholzner, A. (2004). *Sprechen Sie Südtirolerisch?* Ueberreuter, Wien.
- Lascaratou, C. (2007). *The Language of Pain*, volume 9 of *Converging evidence in language and communicatin research*. John Benjamins Publishing Company, Amsterdam/Philadelphia.
- Laufer, B. (1997). What’s in a word that makes it hard or easy? Intralexical factors affecting the difficulty of vocabulary acquisition. *Vocabulary Description, Acquisition and Pedagogy*, pages 140–155.

- Lehmberg, T., Wörner, K., and Schmidt, T. (2009a). CoMA. Corpus Manager. Available online from <http://www.exmaralda.org/coma.html> (Last retrieved on December 12, 2009).
- Lehmberg, T., Wörner, K., and Schmidt, T. (2009b). EXAKT. EXMARaLDA query tool. Available online from <http://www.exmaralda.org/exakt.html> (Last retrieved on December 12, 2009).
- Lehmberg, T., Wörner, K., and Schmidt, T. (2009c). EXMARaLDA. Partitur Editor. Available online from www.exmaralda.org (Last retrieved on December 12, 2009).
- Linz, E. (2007). Sich sprechend verstehen. Zur Nachträglichkeit des Äußerungssinns in der Rede. In Hermanns, F. and Holly, W., editors, *Linguistische Hermeneutik. Theorie und Praxis des Verstehens und Interpretierens*, pages 43–58. Niemeyer, Tübingen.
- Löning, P. (2001). Gespräche in der Medizin. In Brinker, K., Antos, G., Heinemann, W., and Sager, S. F., editors, *Linguistics of Text and Conversation. An International Handbook of Contemporary Research*, pages 1576–1588. deGruyter, Berlin New York.
- Marello, C. (2004). *Lessico. Insegnarlo e impararlo*. L’officina della lingua. Formazione Insegnanti. Italiano Lingua Straniera. Guerra Edizioni, Perugia.
- Marti, J. (2001). *Verstehensschwierigkeiten bei Nicht-MuttersprachlerInnen. Eine empirische Studie anhand von Aufnahmen bei Asylsuchenden in Bern*. Universität Bern. Lizentiatsarbeit. Available online from <http://home.datacomm.ch/jakob.marti> (Last retrieved on December 12, 2009).
- Menz, F., Lalouschek, J., and Gstettner, A. (2008). *Effiziente ärztliche Gesprächsführung. Optimierung kommunikativer Kompetenz in der ambulanten medizinischen Versorgung. Ein gesprächsanalytisches Trainingskonzept*. Lit Verlag, Münster.
- Meraner, R. (1994). Untersuchen und Begreifen: der Dialekt. In Tetters, A. S., editor, *Dialekt Hochsprache als Unterrichtsthema*, pages 137–148. Athesia, Bozen.
- Meyer, B. (2004). *Dolmetschen im medizinischen Aufklärungsgespräch. Eine diskursanalytische Untersuchung zur Arzt-Patienten-Kommunikation im mehrsprachigen Krankenhaus*, volume 13 of *Mehrsprachigkeit*. Waxmann, Münster.

Bibliography

- Mioni, A. (1990). Bilinguismo intra- e intercomunitario in Alto Adige/Südtirol: considerazioni sociolinguistiche. In Lanthaler, F., editor, *Mehr als eine Sprache/Più di una lingua*, pages 13–35. Alpha Beta, Meran/Merano.
- Mioni, A. (2000). La situazione sociolinguistica dell'Alto Adige/Südtirol. In Pasinato, A., editor, *Heimat. Identità regionali nel processo storico*, pages 333–342. Donzelli Editore Roma, Roma.
- Müller, M. and Wertenschlag, L. (1985). *Los emol: Schweizerdeutsch verstehen*. Langenscheidt, Zürich.
- Müller, M., Wertenschlag, L., Gerhartl, S., Halibasic, A., and Kaiser, I. (2009). *Chunsch druus?: Schweizerdeutsch verstehen - die Deutschschweiz verstehen*. schulverlag, Bern.
- Möller, R. (2007). Funktionswörter. In Hufeisen, B. and Marx, N., editors, *EuroCom-Germ - Die sieben Siebe: Germanische Sprachen lesen lernen*, chapter 4.2. Shaker Verlag, Aachen.
- Mulser, M. (2003). "Tua Mit!" Viaggio nella lingua e cultura sudtirolese. Available online from http://www.provincia.bz.it/kulturabteilung/download/Tua_mit.pdf (Last retrieved on December 12, 2009).
- Nowak, P. and Spranz-Fogasy, P. (2007). *Literatur zur Arzt-Patient-Kommunikation*. Institut für Deutsche Sprache, Mannheim.
- OSCE (1998). Oslo Recommendations Regarding the Linguistic Rights of National Minorities. Available online from http://www.osce.org/documents/hcnm/1998/02/2699_en.pdf (Last retrieved on December 12, 2009).
- Overlach, F. (2008). *Sprache des Schmerzes - Sprechen über Schmerzen. Eine grammatisch-semantische und gesprächsanalytische Untersuchung von Schmerzensdrücken im Deutschen*. Linguistik - Impulse und Tendenzen 30. Walter de Gruyter, Berlin.
- Ramat, A. G. (1994). Code-Switching in the Context of Dialect/Standard Language Relations. In Milroy, L. and Muysken, P., editors, *One speaker, two languages. Cross-disciplinary perspectives on code-switching*, pages 45– 89. Cambridge University Press, New York.

- Ramoser, E. (2002). *Beiträge zur organisatorischen und didaktischen Umsetzung von ausländerinnengerechten Kursmodellen*. Amt für Weiterbildung. Available online from <http://www.provincia.bz.it/kulturabteilung/weiterbildung/1123.asp?> (Last retrieved on December 12, 2009).
- Rath, R. (2001). Gesprächsschritt und Höreraktivitäten. In Brinker, K., Antos, G., Heinemann, W., and Sven, editors, *Text- und Gesprächslinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung*, pages 1213–1226. W. de Gruyter, Berlin/New York.
- Redder, A. and Ehlich, K. (1994a). *Gesprochene Sprache. Transkripte und Tondokumente*. Niemeyer, Tübingen.
- Redder, A. and Ehlich, K. (1994b). *Gesprochene Sprache. Transkripte und Tondokumente*, volume 41 of *Phonai. Texte und zum gesprochenen Deutsch*. Niemeyer, Tübingen.
- Rehbein, J. (1985). *Interkulturelle Kommunikation*. Narr, Tübingen.
- Riehl, C. M. (1994). Das Problem von "Standard" und "Norm" am Beispiel der deutschsprachigen Minderheit in Südtirol. In Helfrich, U. and Riehl, C. M., editors, *Mehrsprachigkeit in Europa - Hindernis oder Chance?*, volume 24 of *Pro lingua*, pages 149–164. Egert, Heidelberg.
- Rost-Roth, M. (1994). Verständigungsprobleme in der interkulturellen Kommunikation. Ein Forschungsüberblick zu Analysen und Diagnosen in empirischen Untersuchungen. *LiLi. Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik*, (24/1993):9–45.
- Rost-Roth, M. (2006). *Nachfragen. Formen und Funktionen äußerungsbezogener Interrogationen*. Linguistik - Impulse und Tendenzen. Walter de Gruyter, Berlin. New York.
- Santi, A. M. D. and Simeoni, J. (2009). *Il medico, il paziente e i familiari: guida alla comunicazione efficace*. SEEd, Torino.
- Schäfflein-Armbruster, R. (1994). Dialoganalyse und Verständlichkeit. In Fritz, G. and Hundsnurscher, F., editors, *Handbuch der Dialoganalyse*, pages 493–518. Niemeyer, Tübingen.

Bibliography

- Schwitalla, J. (1997). *Gesprochenes Deutsch. Eine Einführung*. Grundlagen der Germanistik. Erich Schmidt Verlag, Berlin.
- Selting, M. (1987). *Verständigungsprobleme. Eine empirische Analyse am Beispiel der Bürger-Verwaltungs-Kommunikation*. Niemeyer, Tübingen.
- Sinclair, J. (1995). *Corpus, Concordance, Collocation*. Describing English Language. Oxford University Press, Oxford.
- Sobrero, A. A. and Miglietta, A. (2006). *Introduzione alla linguistica italiana*, volume 32 of *Manuale di base*. Editori Laterza, Roma-Bari.
- Steinegger, G. (1998). *Sprachgebrauch und Sprachbeurteilung in Österreich und Südtirol*. Peter Lang, Europäischer Verlag für Wissenschaften, Frankfurt am Main.
- Studer, T. (2002). Dialekte im DaF-Unterricht? Ja, aber... Konturen eines Konzepts für den Aufbau einer rezeptiven Varietätenkompetenz. *Linguistik online*, 10(1). Available online from http://www.linguistik-online.de/10_02/studer.html (Last retrieved on December 12, 2009).
- Tetter, A. S. (1994). *Dialekt Hochsprache als Unterrichtsthema*. Athesia, Bozen.
- Tscholl, J. (1999). Die Südtiroler Mundart in Wortschatz und Struktur. *An der Etsch und im Gebirge*, 47(47/1999).
- Tscholl, J. (2003). *Vocabolario Sudtirolese. Vocabolario della parlata sudtirolese*. A. Weger, Brixen.
- Tätigkeitsbericht der Landesverwaltung (2001). Available online from http://www.provinz.bz.it/ressorts/generaldirektion/bericht2000/tb_vorwort.pdf (Last retrieved on December 12, 2009).
- Vigl, H. (2009). Oschpele - Das Südtiroler Dialekt-Wörterbuch. Available online from <http://oschpele.ritten.org/> (Last retrieved on December 12, 2009).
- Voltmer, L. (2007). Languages in South Tyrol: Historical and Legal Aspects. In Abel, A., Stuflessner, M., and Voltmer, L., editors, *Aspects of Multilingualism in European Border Regions. Insights and views from Alsace, Eastern Macedonia and Thrace, the Lublin Voivodeship and South Tyrol*, pages 201–236. Eurac, Bozen.

- Watson, B. and Gallois, C. (2004). Emotional expression as a sociolinguistic strategy: Its importance in medical interactions. In Ng, S. H., Candlin, C. N., and Chiu, C., editors, *Language matters: Communication identity and culture*, pages 63–84. City University of Hong Kong Press, Hong Kong.
- Wilmes, S. (to be published). *Funktional-grammatische Analyse der Modalverben und ihre Vermittlung im Unterricht für Deutsch als Fremdsprache*. PhD-thesis.
- Zappe, M. (1996). *Das ethnische Zusammenleben in Südtirol*. Peter Lang, Frankfurt am Main.
- Zeevaert, L. (2007). Receptive multilingualism and inter-scandinavian semicommunication. In ten Thije, J. D. and Zeevaert, L., editors, *Receptive Multilingualism*, pages 103–135. John Benjamins Publishing Company, Amsterdam/Philadelphia.
- Zoderer, W. P. (1994). Flexionsprobleme beim Erlernen der Hochsprache. In Tetter, A. S., editor, *Dialekt Hochsprache als Unterrichtsthema*, pages 163–173. Athesia, Bozen.
- Zybatow, L. (2002). Die Slawistische Intercomprehensionsforschung und EuroCom-Slav. In Shaker, editor, *EuroCom - Mehrsprachiges Europa durch Interkomprehension in Sprachfamilien*. Gerhard Kischel, Aachen.

Appendices

1 Documents that regulate the privacy matters

1.1 Profilo dell'iniziativa

Progetto di Ricerca ai sensi dell'art. 3 del codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici.

Denominazione dell'iniziativa:

Il progetto di ricerca "Il dialetto altoatesino come lingua straniera" (progetto di dottorato a cura della dottoranda Magdalena Putz nel settore disciplinare della linguistica, Università di Torino, collaboratrice dell'Accademia Europea di Bolzano/Bozen) mira all'analisi del dialetto tedesco altoatesino alla fine del miglioramento del servizio sanitario, data l'incomprensione dei pazienti da parte di medici che, avendo già una buona conoscenza del tedesco standard, hanno tuttavia difficoltà a comprendere o apprendere il dialetto locale.

L'iniziativa è volta alla compilazione e all'analisi di dati linguistici del dialetto tedesco altoatesino tramite questionari anonimi e registrazioni di visite mediche all'ospedale di Bolzano/Bressanone e/o nell'ambulatorio di medici privati. Le visite vengono registrate dalla Dott.ssa Magdalena Putz che non sarà presente durante la visita. Il questionario, tenuto anonimo, sarà compilato dai soggetti avendo acquisite le informazioni fornite dalla Dott. Magdalena Putz (incaricata al trattamento e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art.26 del D.lgs.196/2003) e dato il consenso al trattamento dei dati. Qualsiasi dato identificativo rivelato durante la visita medica viene immediatamente cancellato.

Il lavoro di ricerca si basa sia sul questionario allegato sia sulla registrazione delle visite da parte dei medici che eventualmente contengono colloqui d'anamnesi, dati che raccoglie il medico dai ricordi del malato e dei suoi familiari, concernenti le circostanze che hanno preceduto la malattia e la storia eventualmente nota delle malattie già

Appendices

occorse ai componenti del nucleo familiare.

Il progetto, che potrebbe essere di 3 anni, si articola secondo gli obiettivi e le tappe descritte di seguito nel piano organizzativo (primo anno: ricerca bibliografica e studio teorico; individuazione dell'oggetto e dell'obiettivo di ricerca. / secondo anno: raccolta dei dati; trascrizione e analisi / terzo anno: descrizione dei risultati e, su tale base, realizzazione di materiale didattico).

Sarà possibile diffondere anche mediante pubblicazione i risultati della ricerca soltanto in forma aggregata ovvero secondo modalità che non rendano identificabili gli interessati neanche attraverso dati identificativi indiretti.

Si riporta in allegato il relativo questionario (domande relative a madrelingua, età etc..) Ai soggetti intervistati viene resa l'informativa privacy prevista dall'art.13 del codice in materia di protezione dei dati personali.

Si precisa che il nominativo del paziente viene reso immediatamente anonimo, ai sensi dell'art. 9 del codice di deontologia e pertanto già al momento della raccolta sono separati i dati identificativi dai dati sensibili. I dati, le relazioni e le interviste sono conservati per il tempo necessario per gli scopi della ricerca. Le visite mediche sono registrate su supporto magnetico, vengono trascritte e conservate adottando le misure indicate dal Documento Programmatico sulla sicurezza (DPS) adottato dall'Accademia in data 28/03/2006. Qualsiasi dato identificativo rivelato durante la visita medica viene subito cancellato dalla registrazione.

Ai sensi del Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari in attuazione del D.lgs. 196/2003 (DR.n.156 del 27/2/2006) dell'Università Degli Studi di Torino, Le forniamo le seguenti informazioni: I dati sensibili e giudiziari inerenti l'attività di ricerca scientifica, contenuti in documenti cartacei, informatici e/o in video-registrazioni, raccolti sia presso gli interessati che presso terzi possono essere trattati dalle strutture di ricerca e dai ricercatori, di volta in volta designati incaricati o responsabili, sia su base cartacea che su base informatica. Potranno essere desunti dati sensibili anche dal trattamento delle immagini e/o dalle dichiarazioni raccolte nel corso di eventuali video-conferenze, tele-consulti, video-registrazioni o interviste che rappresentano possibili modalità di raccolta dei dati a scopo di ricerca, previa informativa all'interessato sugli scopi dell'iniziativa e sulla volontarietà della partecipazione alla ricerca, avendo cura di specificare nel progetto di ricerca i tipi di dati trattati e le operazioni eseguite in concreto.

Responsabile del trattamento dei dati Responsabile per il trattamento dei dati per-

sonali è Prof. Marcello Soffritti dell'Accademia Europea di Bolzano/Bozen.

In particolare, nella protezione dei dati personali ai quali ha accesso, Magdalena Putz dichiara di rispettare i seguenti aspetti richiamati dall'art. 22 del codice di materia di protezione dei dati personali:

1. I dati sensibili e giudiziari sono raccolti, di regola, presso l'interessato.
2. In applicazione dell'articolo 11, comma 1, lettere c), d) ed e), specifica attenzione è prestata per la verifica dell'indispensabilità dei dati sensibili e giudiziari riferiti a soggetti diversi da quelli cui si riferiscono direttamente le prestazioni o gli adempimenti.
3. I dati sensibili e giudiziari contenuti in elenchi, registri o banche di dati, tenuti con l'ausilio di strumenti elettronici, sono trattati con tecniche di cifratura o mediante l'utilizzazione di codici identificativi o di altre soluzioni che, considerato il numero e la natura dei dati trattati, li rendono temporaneamente inintelligibili anche a chi è autorizzato ad accedervi e permettono di identificare gli interessati solo in caso di necessità.
4. I dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale sono conservati separatamente da altri dati personali trattati per finalità che non richiedono il loro utilizzo. I medesimi dati sono trattati con le modalità di cui al comma 6 anche quando sono tenuti in elenchi, registri o banche di dati senza l'ausilio di strumenti elettronici.
5. I dati idonei a rivelare lo stato di salute non possono essere diffusi.
6. In ogni caso, le operazioni e i trattamenti di cui al comma 10, se effettuati utilizzando banche di dati di diversi titolari, nonché la diffusione dei dati sensibili e giudiziari, sono ammessi solo se previsti da espressa disposizione di legge.

Si precisa che, in riferimento alle misure di sicurezza minime ed idonee previste dall'allegato tecnico del codice in materia di protezione dei dati personali, sono adottate le misure indicate dal Documento Programmatico sulla sicurezza (DPS) adottato dall'Accademia in data 28/03/2006. In particolare sulle interviste, le relazioni e le registrazioni delle interviste dei pazienti (sono previste per i pc aziendale specifiche password modificate ogni 3 mesi; procedure di salvataggio dei dati ogni settimana, antivirus aggiornati ogni giorno).

Appendices

In particolare, nell'elaborazione dei dati personali ai quali ha accesso, Magdalena Putz dovrà:

- rispettare i principi generali sanciti dal D.Lgs. 196/03;
- agire in modo lecito e secondo correttezza, verificando che i dati siano esatti (e, se necessario, aggiornati), pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti e successivamente trattati (art. 11, lett. a)c) d);
- conservare i dati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti e successivamente trattati (art. 11, lett. e);
- prima di procedere alla raccolta diretta dei dati personali, fornire all'interessato l'informativa ex art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e richiedere il consenso;
- prestare la massima attenzione alle modalità di conservazione e di consultazione dei dati personali presenti su supporti cartacei e/o informatizzati;
- mantenere il più completo riserbo in merito alle informazioni conosciute nell'espletamento delle proprie mansioni;
- rispettare ogni altra condizione prevista dalla legge per il trattamento, la comunicazione e la diffusione dei dati personali comuni e sensibili;
- dare immediata comunicazione al titolare o al responsabile del trattamento dell'avvenuto esercizio da parte dell'interessato di uno dei diritti sanciti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 nonché di ogni altra questione rilevante ai fini della tutela dei dati personali;
- rispettare e applicare le misure minime di sicurezza e quelle idonee a salvaguardare la riservatezza e l'integrità dei dati, ai sensi dell'art. 31 e 33 del decreto legislativo;
- attenersi alle istruzioni operative sulla sicurezza.

I soggetti interessati a cui si riferiscono i dati hanno i diritti previsti dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito riportato) che prevede, tra gli altri, l'accesso ai dati, l'aggiornamento dei dati, la rettifica degli stessi

e il diritto di opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi al Titolare dei dati in particolare scrivendo a: Email: mputz@eurac.edu Fax: 0471055199; Telefono 0471055129

Dichiarazione di impegno:

I sottoscritti: Prof.Marcello Soffriti dell'Accademia Europa di Bolzano/Bozen, responsabile del trattamento dei dati e la Dott.ssa Magdalena Putz, referente per il progetto in questione e designata incaricata al trattamento dei dati, si impegnano a conformarsi alle disposizioni del codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici in particolare poiché il progetto di ricerca in oggetto afferisce a dati sensibili (visite a personale ricoverato in ospedale) i sottoscritti sono tenuti ad osservare le regole di riservatezza e di sicurezza cui sono tenuti gli esercenti le professioni sanitarie o regole di riservatezza e sicurezza comparabili.

Tale dichiarazione di impegno deve essere sottoscritta dagli ulteriori soggetti che potrebbero coinvolti nel proseguo della ricerca (ricercatori, incaricati del trattamento)

firma

Bolzano, il

Responsabile dell'Area: Prof. Marcello Soffriti

Per ogni ulteriore riferimento o informazione:

Recapiti

Dott.ssa Magdalena Putz, settore disciplinare della linguistica

Accademia Europea di Bolzano

Viale Druso 1, 39100 Bolzano

Telefono: 0471 - 055129, Fax: 0471 - 055199

Email: mputz@eurac.edu

Il presente progetto di ricerca deve essere conservato per cinque anni dalla conclusione programmata della ricerca.

Appendices

Si allegano:

- nomina ad incaricato al trattamento dei dati;
- informativa privacy
- questionario
- Documento programmatico sulla sicurezza (DPS) dell'Accademia Europea di Bolzano/Bozen

1.2 Informativa privacy ai Sensi dell'art. 13 D. LGS. 30-06-03 N. 196

Con la presente si informa che:

ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003), sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il trattamento delle informazioni che La riguardano, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

In particolare, i dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e previa autorizzazione del Garante per la protezione dei dati personali (articolo 26 del codice).

Ai sensi dell'articolo 13 del predetto decreto, Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

I dati personali saranno trattati per scopi scientifici e statistici al fine dello svolgimento di specifico progetto di ricerca di dottorato di linguistica presso l'Università degli Studi di Torino. In particolare il Progetto di Ricerca "Il dialetto altoatesino come lingua straniera", redatto secondo l'art.3 del Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici, è mirato all'analisi del dialetto tedesco locale tramite registrazioni delle visite mediche e questionari) ed è curato da personale autorizzato: la Dott.ssa Magdalena Putz, designata incaricata al trattamento dall'Accademia Europea; il progetto di dottorato mira all'analisi del dialetto tedesco altoatesino al fine del miglioramento del servizio sanitario, data l'incomprensione dei pazienti da parte di medici che, avendo già una buona

conoscenza del tedesco standard, hanno tuttavia difficoltà a comprendere o apprendere il dialetto locale.

Il lavoro di ricerca si basa sia sul questionario allegato sia sulla registrazione delle visite da parte dei medici che eventualmente contengono colloqui di anamnesi, dati che raccoglie il medico dai ricordi del malato e dei suoi familiari, concernenti le circostanze che hanno preceduto la malattia e la storia eventualmente nota delle malattie già occorse ai componenti del nucleo familiare.

Si ritiene necessario ed indispensabile ai fini della ricerca acquisire le registrazioni in quanto il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire dati idonei a rivelare [l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale] in particolare i dati sullo stato di salute.

Ai sensi del Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari in attuazione del D.lgs. 196/2003 (DR.n.156 del 27/2/2006) dell'Università Degli Studi di Torino, Le forniamo le seguenti informazioni: I dati sensibili e giudiziari inerenti l'attività di ricerca scientifica, contenuti in documenti cartacei, informatici e/o in video-registrazioni, raccolti sia presso gli interessati che presso terzi possono essere trattati dalle strutture di ricerca e dai ricercatori, di volta in volta designati incaricati o responsabili, sia su base cartacea che su base informatica.

Potranno essere desunti dati sensibili anche dal trattamento delle immagini e/o dalle dichiarazioni raccolte nel corso di eventuali video-conferenze, tele-consulti, video-registrazioni o interviste che rappresentano possibili modalità di raccolta dei dati a scopo di ricerca, previa informativa all'interessato sugli scopi dell'iniziativa e sulla volontarietà della partecipazione alla ricerca, avendo cura di specificare nel progetto di ricerca i tipi di dati trattati e le operazioni eseguite in concreto.

Il dati sensibili richiesti per lo svolgimento della ricerca sono trattati ai sensi degli art.20 e 22 del codice in materia di protezione dei dati personali, del D.Lgs n. 517 del 1999, dei regolamenti di Ateneo e della regione Piemonte per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Al progetto di ricerca in oggetto si applicano per quanto compatibili le disposizioni del codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici.

Appendices

- I dati saranno trattati da personale specializzato designato incaricato al trattamento dei dati.
- Nel questionario che si allega alla presente, saranno conferiti da parte dell'interessato, paziente della struttura ospedaliera, i dati personali relativi ai seguenti aspetti: periodo di nascita, madrelingua, valle in cui è cresciuto il paziente, valle in cui è andato a scuola, professione, madrelingua genitori, madrelingua del partner. Si precisa che i dati vengono registrate per finalità didattica e di ricerca. I dati sono conservate per il tempo strettamente necessario. Si precisa che non viene chiesto alcun riferimento identificativo alla persona che ha reso il questionario.
- Si osservi che nelle registrazioni della visita medica non sia richiesto nome e cognome e come qualsiasi altro dato identificativo viene subito cancellato o separato dai dati sensibili, ai sensi dell'art. 9 del codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici.
- Il conferimento dei dati è facoltativo, sebbene sia importante al fine della partecipazione alla Ricerca e utile all'approfondimento le conoscenze nel campo della linguistica e in particolare per migliorare il rapporto medico paziente.
- Il mancato conferimento dei dati comporta l'impossibilità di concludere la ricerca.
- I dati sono trattati sia in formato cartaceo che informatico in modo lecito e secondo correttezza; i dati sono raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi e utilizzati in altre operazioni compatibili con tali scopi. Essi sono pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti.
- Il Titolare per il trattamento dei dati personali è l'
Accademia Europea
Viale Druso 1
39100 Bolzano
<http://www.eurac.edu>
- Il Responsabile dei dati è il Prof. Marcello Soffritti [marcello.soffritti@unibo.it]
- I dati ed il materiale potranno essere comunicati a collaboratori, designati incaricati al trattamento dell'Accademia e/o dell'Università di Torino, solamente

in forma anonima o aggregata, per le finalità direttamente connesse alla ricerca. Tali soggetti sono tenuti al rispetto del sopracitato codice di deontologia e di buona condotta.

- I dati personali trattati per le finalità di ricerca potranno essere comunicati, privi di dati identificativi, a un'università o istituto di ricerca o a un ricercatore per scopi statistici determinati secondo le garanzie indicate nell'art. 8 del codice deontologico;
- I soggetti interessati a cui si riferiscono i dati hanno i diritti previsti dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito riportato) che prevede, tra gli altri, l'accesso ai dati, l'aggiornamento dei dati, la rettifica degli stessi e il diritto di opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi al Titolare dei dati in particolare scrivendo a:

Email: mputz@eurac.edu

Fax: 0471055199;

Telefono 0471055129

- Per ulteriori informazioni rivolgersi a: Dott.ssa Magdalena Putz Accademia Europea, viale Druso 1, 39100 Bolzano Telefono 0471 055129 Fax 0471 055199 E-mail mputz@eurac.edu

In particolare, nella protezione dei dati personali ai quali ha accesso, Magdalena Putz dichiara di rispettare i seguenti aspetti richiamati dall'art. 22 del codice di materia di protezione dei dati personali:

- I dati sensibili e giudiziari sono raccolti, di regola, presso l'interessato.
- In applicazione dell'articolo 11, comma 1, lettere c), d) ed e), specifica attenzione è prestata per la verifica dell'indispensabilità dei dati sensibili e giudiziari riferiti a soggetti diversi da quelli cui si riferiscono direttamente le prestazioni o gli adempimenti.
- I dati sensibili e giudiziari contenuti in elenchi, registri o banche di dati, tenuti con l'ausilio di strumenti elettronici, sono trattati con tecniche di cifratura o mediante l'utilizzazione di codici identificativi o di altre soluzioni che, considerato il numero e la natura dei dati trattati, li rendono temporaneamente inintelligibili

anche a chi è autorizzato ad accedervi e permettono di identificare gli interessati solo in caso di necessità.

- I dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale sono conservati separatamente da altri dati personali trattati per finalità che non richiedono il loro utilizzo. I medesimi dati sono trattati con le modalità di cui al comma 6 anche quando sono tenuti in elenchi, registri o banche di dati senza l'ausilio di strumenti elettronici.
- I dati idonei a rivelare lo stato di salute non possono essere diffusi.
- In ogni caso, le operazioni e i trattamenti di cui al comma 10, se effettuati utilizzando banche di dati di diversi titolari, nonché la diffusione dei dati sensibili e giudiziari, sono ammessi solo se previsti da espressa disposizione di legge.

D. Lgs.30-06-03 n.196 Articolo 7 Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

- L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
- L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati:
- L'interessato ha diritto di ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

- L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dalla Dott. Magdalena Putz incaricata al trattamento e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d), nonché art.26 del D.lgs.196/2003, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale": - ho preso visione della presente informativa, resa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 in particolare sono consapevole delle finalità e delle modalità di trattamento, presto consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni (registrazione della visita medica e questionario) per finalità di ricerca in linguistica indicate nell'informativa.

Firma leggibile

1.3 Informationsschreiben im Sinne des Datenschutzkodex nach Artikel 13 des Legislativdekrets vom 30. Juni 2003, Nr. 196

Im Sinne des Datenschutzkodex LD 196/2003 zum Schutz der Personen und zum Schutz persönlicher Daten von Dritten, wird versichert, dass bei der Verarbeitung der Sie betreffenden Informationen die Anwendung der Prinzipien der Korrektheit und der gesetzeskonformen Transparenz der angeführten Tätigkeiten gewährleistet wird, wonach Ihre Privatsphäre, die persönliche Identität und Ihre Rechte geschützt werden.

Vor allem die jene personenbezogenen Daten, welche Aufschluss geben können über die rassische und ethnische Herkunft, die religiöse, die philosophische oder eine andere Weltanschauung, die politischen Anschauungen, die Mitgliedschaft bei einer Partei, Gewerkschaft, Vereinigung oder Organisation mit religiöser, philosophischer, politischer oder gewerkschaftlicher Ausrichtung oder den Gesundheitszustand oder das Sexualleben einer Person, dürfen nur mit schriftlicher Einwilligung der betroffenen Person und mit Erlaubnis der Datenschutzbehörde verarbeitet werden, um den persönlichen Datenschutz (Art. 26 des Kodex) zu gewährleisten.

Appendices

Im Sinne des Art. 13 des oben genannten Dekrets, informieren wir Sie über folgendes:

" Die persönlichen Daten werden zu wissenschaftlichen und statistischen Zwecken innerhalb des Dissertationsprojektes in Linguistik an der Universität Turin erhoben. Das Forschungsprojekt "Südtiroler Dialekt als Fremdsprache" ist in Bezug auf die Verarbeitung persönlicher Daten für statistische und wissenschaftliche Zwecke gemäß des Art. 3 des Verhaltenskodex verfasst. Das Projekt zielt auf die Analyse des deutschen lokalen Dialekts anhand von Aufnahmen von Visitengesprächen ab. Die Europäische Akademie Bozen hat Frau Mag. Magdalena Putz die Verarbeitung der Daten von Visitengesprächen erlaubt. Das Dissertationsprojekt zielt auf die Analyse des Südtiroler Dialekts zum Zweck der Verbesserung des Gesundheitsdienstes ab, aufgrund der dokumentierten Verständnisschwierigkeiten von Seiten der Ärzte, die trotz guter Deutschkenntnisse Schwierigkeiten zeigen, den lokalen deutschen Dialekt ihrer Patienten zu verstehen.

Die Forschungsarbeit erfolgt anhand Aufnahmen von Visitengesprächen, die unter Umständen Anamnesegespräche, Erinnerungen des/der Kranken und dessen/deren Familienangehörigen, die die Umstände der Krankheit betreffend, sowie Krankengeschichten von Familienangehörigen enthalten können.

Zum Zwecke der Forschung sind die Aufnahmen notwendig und unentbehrlich. Da die Aufnahmen persönliche Daten beinhalten, die als "sensible" Daten gelten Bei sensiblen Daten handelt es sich um jene personenbezogenen Daten, welche Aufschluss geben können über die rassische und ethnische Herkunft, die religiöse, die philosophische oder eine andere Weltanschauung, die politischen Anschauungen, die Mitgliedschaft bei einer Partei, Gewerkschaft, Vereinigung oder Organisation mit religiöser, philosophischer, politischer oder gewerkschaftlicher Ausrichtung oder den Gesundheitszustand oder das Sexualleben einer Person.

Im Sinne der Rechtsvorschrift zur Verarbeitung sensibler Daten und Gerichtsdaten (Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari in attuazione del D.lgs. 196/2003 (DR.n.156 del 27/2/2006)) der Universität Turin, informieren wir Sie über folgendes:

Die sensiblen Daten und die Gerichtsdaten das Forschungsprojekt betreffend, sei es in gedruckter als auch in elektronischer und/oder video-aufgezeichneter Version, die von den Interessierten oder Dritten gesammelt wurden, dürfen von wissenschaftlichen Strukturen und WissenschaftlerInnen, die jeweils zu deren Verarbeitung berechtigt

sind, sei es gedruckt als auch in elektronischer Version verarbeitet werden.

Die sensiblen Daten zum Zweck der Abwicklung der Forschung werden gemäß der Art. 20 und 22 des Datenschutzkodex des Legislativdekrets Nr. 517 von 1999, in Einklang mit dem Ateneo der Region Piemont zur Verarbeitung von sensiblen Daten und Gerichtsdaten behandelt.

Für das Forschungsprojekt gilt der Verhaltenskodex bei der Verarbeitung der persönlichen Daten zu wissenschaftlichen und statistischen Zwecken.

- Die Daten werden ausschließlich von zur Verarbeitung beauftragten Personen verarbeitet.
- Bitte beachten Sie, dass für die Visitengespräche Vor- und Nachnamen nicht unbedingt genannt werden müssen. Sollte dennoch ein Name oder auf die Person schlüssige Informationen aufgenommen werden, so werden diese gemäß des Art. 9 des Verhaltenskodex zur Verarbeitung persönlicher Daten zu wissenschaftlichen und statistischen Zwecken sofort gelöscht oder von den sensiblen Daten getrennt.
- Die Mitteilung der Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Die Teilnahme an dem Forschungsprojekt dient der Vertiefung von Kenntnissen in der Linguistik und in besonderem der Besserung der Arzt-Patienten-Kommunikation.
- Eine eventuelle Verweigerung bringt die Unmöglichkeit der Vollendung der Forschungsarbeit mit sich.
- Die Daten werden sowohl in gedruckter als auch in elektronischer Form verarbeitet, wobei die Anwendung der Prinzipien der Korrektheit gewährleistet wird. Personenbezogene Daten, die Gegenstand einer Verarbeitung sind, müssen nach Treu und Glauben und korrekt verarbeitet werden; für ausdrücklich festgelegte, rechtmäßige Zwecke erhoben und gespeichert werden und dürfen für andere Verarbeitungsvorgänge nur so weit verwendet werden, als dies mit diesen Zwecken vereinbar ist.
- Rechtsinhaber der Verarbeitung der persönlichen Daten ist die Europäische Akademie Bozen Drususallee 1 39100 Bozen <http://www.eurac.edu>
- Für die Verarbeitung Verantwortlicher ist Prof. Marcello Soffritti [marcello-soffritti@unibo.it]

Appendices

- Die Daten und Materialien können MitarbeiterInnen, die von der Europäischen Akademie oder der Universität Turin mit der Verarbeitung der sensibler Daten beauftragt wurden, nur anonym oder in aggregierter Form (ohne Nennung des Namens) und nur zu wissenschaftlichen Zwecken mitgeteilt werden. Die MitarbeiterInnen sind in so einem Fall strikt an den oben zitierten Verhaltenskodex gebunden.
- Die persönlichen Daten, die zu wissenschaftlichen Zwecken verarbeitet werden, können an eine Universität, ein Forschungsinstitut oder WissenschaftlerInnen zu genau definierten statistischen Zwecken, die vom Art. 8 des Deontologie- und Verhaltenskodex vorgesehen sind, nur ohne jegliche auf Person schlüssige Daten weitergegeben werden.
- Die Personen, welche von den persönlichen Daten betroffen sind, haben die vom Art. 7 vorgesehene Rechte des Datenschutzkodex (im folgenden zitiert), der unter anderem den Zugang zu den Daten, die Aktualisierung und/oder Berichtigung derselben, vorsieht, sowie das Recht, die Daten aus legitimen Gründen einer weiteren Verarbeitung zu entziehen, indem er/sie sich an die Rechtsinhaberin wendet: E-Mail: mputz@eurac.edu Fax: 0471055199; Tel: 0471055129
- Für weitere Informationen steht Frau Mag. Magdalena Putz jederzeit zur Verfügung. Europäische Akademie Bozen, Drususallee 1 39100 Bozen Tel: 0471 055129 Fax: 0471 055199 E-Mail mputz@eurac.edu

Magdalena Putz, die Zugang zu den Daten, die eine Person betroffen, hat, erklärt, die folgenden Aspekte des Art. 22 vom Datenschutzkodex einzuhalten:

- Die sensiblen Daten sowie die Gerichtsdaten werden direkt bei der betroffenen Person erhoben.
- In Anwendung von Artikel 11 Absatz 1 Buchstaben c), d) und e) wird insbesondere überprüft, ob die sensiblen und die Gerichtsdaten, die auf andere Personen bezogen sind als auf jene, auf die sich die Leistungen oder die Wahrnehmung der Aufgaben direkt beziehen, effektiv unentbehrlich sind.
- Die sensiblen und Gerichtsdaten in Verzeichnissen, Registern oder Datenbanken, die mit Hilfe elektronischer Mittel verwaltet werden, müssen mit Chiffriertechniken, Identifizierungscodes oder anderen Verfahren verarbeitet werden, durch

welche diese Daten je nach ihrem Umfang und ihrer Art zeitweilig auch für jene, denen der Zugriff erlaubt ist, unverständlich gemacht werden und die betroffenen Personen nur im Bedarfsfall identifizierbar sind.

- Daten, die Aufschluss über den Gesundheitszustand und das Sexualleben geben könnten, werden getrennt von anderen personenbezogenen Daten aufbewahrt, die für Zwecke verarbeitet werden, welche die Verwendung der genannten Daten nicht erfordern. Die Verarbeitung dieser Daten erfolgt auch dann nach den in Absatz 6 angeführten Modalitäten, wenn sie in Verzeichnissen, Registern oder Datenbanken nicht mit elektronischen Mitteln verwaltet werden.
- Daten, die Aufschluss über den Gesundheitszustand geben können, dürfen nicht verbreitet werden.
- In jedem Falle sind die in Absatz 10 angeführten Vorgänge und Verarbeitungen, bei deren Durchführung Datenbanken verschiedener Rechtsträger verwendet werden, sowie die Verbreitung von sensiblen und Gerichtsdaten nur dann zulässig, wenn dies ausdrücklich in einer Gesetzesbestimmung vorgesehen ist.

Legislativdekret vom 30. Juni 2003, Nr. 196 Artikel 7 Recht auf Zugang zu den personenbezogenen Daten und andere Rechte

- Die betroffene Person hat das Recht, Auskunft darüber zu erhalten, ob Daten vorhanden sind, die sie betreffen, auch dann, wenn diese noch nicht gespeichert sind; sie hat ferner das Recht, dass ihr diese Daten in verständlicher Form übermittelt werden.
- Die betroffene Person hat das Recht auf Auskunft über a) die Herkunft der personenbezogenen Daten; b) den Zweck und die Modalitäten der Verarbeitung; c) das angewandte System, falls die Daten elektronisch verarbeitet werden; d) die wichtigsten Daten zur Identifizierung des Rechtsinhabers, der Verantwortlichen und des im Sinne von Artikel 5 Absatz 2 namhaft gemachten Vertreters; e) die Personen oder Kategorien von Personen übermittelt werden können oder die als im Staatsgebiet namhaft gemachte Vertreter, als Verantwortliche oder als Beauftragte davon Kenntnis erlangen können.
- Die betroffene Person hat das Recht, a) die Aktualisierung, die Berichtigung oder, sofern interessiert, die Ergänzung der Daten zu verlangen; b) zu ver-

Appendices

langen, dass widerrechtlich verarbeitete Daten gelöscht, anonymisiert oder gesperrt werden; dies gilt auch für Daten, deren Aufbewahrung für die Zwecke, für die sie erhoben oder später verarbeitet wurden, nicht erforderlich ist; c) eine Bestätigung darüber zu erhalten, dass die unter den Buchstaben a) und b) angegebenen Vorgänge, auch was ihren Inhalt betrifft, jenen mitgeteilt wurden, denen die Daten übermittelt oder bei denen sie verbreitet wurden, sofern sich dies nicht als unmöglich erweist oder der Aufwand an Mitteln im Verhältnis zum geschützten Recht unvertretbar groß wäre.

- Die betroffene Person hat das Recht, sich ganz oder teilweise a) der Verarbeitung personenbezogener Daten, die sie betreffen, aus legitimen Gründen zu widersetzen, auch wenn diese Daten dem Zweck der Sammlung entsprechen; b) der Verarbeitung personenbezogener Daten, die sie betreffen, zu widersetzen, wenn diese Verarbeitung zum Zwecke des Versands von Werbematerial oder des Direktverkaufs, zur Markt- oder Meinungsforschung oder zur Handelsinformation erfolgt.

Der/die Unterfertigte wurde von Frau Mag. Magdalena Putz, die sich bewusst ist, dass es sich um sensible Daten handelt, die laut Art. 4 Komma 1 Punkt d), sowie laut Art. 26 des Legislativdekret vom 30. Juni 2003, Nr. 196 "Aufschluss geben können über die rassische und ethnische Herkunft, die religiöse, die philosophische oder eine andere Weltanschauung, die politischen Anschauungen, die Mitgliedschaft bei einer Partei, Gewerkschaft, Vereinigung oder Organisation mit religiöser, philosophischer, politischer oder gewerkschaftlicher Ausrichtung oder den Gesundheitszustand oder das Sexualleben einer Person" über das Projekt aufgeklärt:

Ich habe die vorliegenden Informationen, abgefasst nach Artikel 13 des Legislativdekret vom 30. Juni 2003 Nr. 196, gelesen und weiß über den Zweck der Arbeit und die Art der Datenverarbeitung Bescheid.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (aufgenommene Visitengespräche) zum Zweck linguistischer Forschung (in den vorliegenden Informationsschreiben angegeben) verarbeitet werden.

Leserliche Unterschrift

1.4 Atto di nomina dell'incaricato del trattamento

(ex art. 30 del Codice in materia di protezione dei Dati Personali D.Lgs. 196/2003)

GRUPPO DI UNITÀ "COLLABORATORI ISTITUTO DI COMUNICAZIONE SPECIALISTICA E PLURILINGUISMO" Preso atto che

- ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 196/2003 costituisce trattamento "qualunque operazione o complesso di operazioni effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati anche se non registrati in una banca dati",
- con atto di nomina dell' Accademia Europea Bolzano (EURAC) in qualità di titolare del trattamento dei dati personali ha designato il Dott. Marcello Soffritti, direttore dell'Istituto di Comunicazione Specialistica e Plurilinguismo, in quanto soggetto dotato dei requisiti richiesti dall'art. 29 del Codice della privacy quale "Responsabile del trattamento";
- ai sensi dell'art. 30 del Codice della Privacy tutte "le operazioni di trattamento possono essere effettuate solo da incaricati che operano sotto la diretta autorità del titolare o del responsabile attenendosi alle istruzioni impartite" e che "la designazione è effettuata per iscritto e individua puntualmente l'ambito del trattamento consentito"; preso atto di questo, il Responsabile del trattamento dell'istituto di comunicazione specialistica e plurilinguismo Dott. Marcello Soffritti preso atto delle loro funzioni, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 196/03

NOMINA

Magdalena Putz,

collaboratrice dell'Accademia "incaricata al trattamento dei dati personali", consentendole di accedere ed elaborare esclusivamente i dati personali strettamente necessari per adempiere ai compiti assegnatili riguardanti i processi lavorativi interessanti la sua area di appartenenza e le mansioni inerenti la sua qualifica. Nell'esercizio delle proprie mansioni, l'incaricato dovrà attenersi scrupolosamente alle istruzioni impartite dai Responsabili o dal Titolare del trattamento. In particolare, nell'elaborazione dei dati personali ai quali ha accesso, dovrà:

Appendices

- rispettare i principi generali sanciti dal D.Lgs. 196/03;
- limitarsi al trattamento dei soli dati strettamente necessari per lo svolgimento delle mansioni inerenti la propria qualifica;
- agire in modo lecito e secondo correttezza, verificando che i dati siano esatti (e, se necessario, aggiornati), pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti e successivamente trattati (art. 11, lett. a)c) d);
- raccogliere e registrare i dati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzarli in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi (art. 11, lett. b);
- conservare i dati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti e successivamente trattati (art. 11, lett. e);
- prima di procedere alla raccolta diretta dei dati personali, fornire all'interessato l'informativa ex art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e richiedere il consenso;
- prestare la massima attenzione alle modalità di conservazione e di consultazione dei dati personali presenti su supporti cartacei e/o informatizzati;
- mantenere il più completo riserbo in merito alle informazioni conosciute nell'espletamento delle proprie mansioni;
- rispettare ogni altra condizione prevista dalla legge per il trattamento, la comunicazione e la diffusione dei dati personali comuni e sensibili;
- dare immediata comunicazione al titolare o al responsabile del trattamento dell'avvenuto esercizio da parte dell'interessato di uno dei diritti sanciti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 nonché di ogni altra questione rilevante ai fini della tutela dei dati personali;
- rispettare e applicare le misure minime di sicurezza e quelle idonee a salvaguardare la riservatezza e l'integrità dei dati, ai sensi dell'art. 31 e 33 del decreto legislativo previste dal documento programmatico sulla sicurezza (D.P.S) adottato dall'Accademia in data 28/03/2006 in particolare sulle registrazioni delle interviste dei pazienti,

- attenersi alle istruzioni operative sulla sicurezza.

L'ambito del trattamento riguarda in modo particolare:

- Interviste e questionari ai pazienti (dell'Ospedale e di medici privati) di Bolzano nell'ambito del progetto di ricerca presso l'università di Torino di dottorato in materia di linguistica con domande relative alla data di nascita, alla madrelingua, alla professione e alla madrelingua dei genitori e del partner; per completezza si riporta in allegato il questionario;
- Le interviste sono effettuate dall'incaricato al trattamento dei dati Dott.ssa Magdalena Putz. Sono adottate misure per mantenere separati i dati identificativi dei pazienti fino al momento della raccolta. I dati sensibili devono essere di regola in forma anonima, ai sensi dell'art. 9 del codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici e pertanto le analisi delle interviste e la relativa documentazione sono resi anonimi;
- Sulla base dei risultati ottenuti sarà elaborato specifico materiale didattico relativo alla linguistica dei pazienti alto atesini, sarà possibile estrarre per finalità didattica (pronuncia) alcuni frammenti delle interviste, sarà possibile diffondere anche mediante pubblicazione risultati statistici soltanto in forma aggregata ovvero secondo modalità che non rendano identificabili gli interessati;

In particolare l'incaricato al trattamento dei dati, nel momento della raccolta dei dati, si attiene alle disposizioni contenute nel codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici e alle istruzioni ricevute. In particolare:

1. rende nota la propria identità, la propria funzione e le finalità della raccolta, anche attraverso adeguata documentazione;
2. fornisce le informazioni di cui all'art. 13 del decreto ed all'art. 6 del codice deontologico in materia di ricerca, nonché ogni altro chiarimento che consenta all'interessato di rispondere in modo adeguato e consapevole, evitando comportamenti che possano configurarsi come artifici ed indebite pressioni;
3. non svolge contestualmente presso gli stessi interessati attività di rilevazione di dati personali per conto di più titolari, salvo espressa autorizzazione;

Appendices

4. provvede tempestivamente alla correzione degli errori e delle inesattezze delle informazioni acquisite nel corso della raccolta;
5. assicura una particolare diligenza nella raccolta di dati sensibili o giudiziari.

L'incaricato del trattamento che, per motivi di lavoro e ricerca, ha legittimo accesso ai dati personali trattati per scopi statistici e scientifici, deve conformare il proprio comportamento anche alle seguenti disposizioni:

1. i dati personali possono essere utilizzati soltanto per gli scopi definiti del progetto di ricerca di cui all'art. 3 del codice deontologico in materia di ricerca;
2. i dati personali devono essere conservati in modo da evitarne la dispersione, la sottrazione e ogni altro uso non conforme alla legge e alle istruzioni ricevute;
3. i dati personali e le notizie non disponibili al pubblico di cui si venga a conoscenza in occasione dello svolgimento dell'attività statistica o di attività ad essa strumentali non possono essere diffusi, né altrimenti utilizzati per interessi privati, propri o altrui;
4. il lavoro svolto è oggetto di adeguata documentazione;
5. le conoscenze professionali in materia di protezione dei dati personali sono adeguate costantemente all'evoluzione delle metodologie e delle tecniche;
6. la comunicazione e la diffusione dei risultati statistici sono favorite, in relazione alle esigenze conoscitive della comunità scientifica e dell'opinione pubblica, nel rispetto della disciplina sulla protezione dei dati personali;
7. i comportamenti non conformi alle regole di condotta dettate dal presente codice sono immediatamente segnalati al responsabile o al titolare del trattamento

Lo scambio di informazioni tra incaricati del trattamento non si configura come "comunicazione" di dati personali, rientrando nel più generale concetto di "trattamento".

Bolzano, lì

Il responsabile del trattamento

Dott. Marcello Soffritti

Per ricezione

L'incaricato

La sottoscritta Magdalena Putz dichiara di aver ricevuto la formazione circa modalità di trattamento dei dati personali nonchè sugli altri principi fondamentali in materia di protezione dei dati personali ai sensi della vigente normativa (D.Lgs. 196/2003) in data 05/10/06. Bolzano, li 11/10/06

L'incaricato

Appendices

2 Transcriptions

2.1 Pat1

Pat1

[1]

	0	1	2	3
Arzt [v]	Sie sind die Erste. Sie müssen jetzt			
Pat1 [v]	(Nor) bin i brav die Erschte, grüß Gott! ((lacht))			
Kommentar [k]	Tda			

[2]

	4	5	6	7	8
Arzt [v]	richtig dialektisch sprechen, damit Sie was damitbekommt. Ja ja,				
Pat1 [v]	Ah so net nobel ((lacht))				
Putz [v]	Danke.				
Kommentar [k]					
Pat1 [ann]	Ua				

[3]

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Arzt [v]	ganz wichtig. Ich muss nichts schich/...										
Pat1 [v]	Nitnobel, isch a schun eppes, nit? Wenn i sog: Net										
Putz [v]	Was dennn? Ja,										
Kommentar [k]											
Pat1 [ann]	Ua U1 Ua Ua										

[4]

	20	21	22	23	24	25
Arzt [v]						So!
Pat1 [v]	nobel.. Isch a schun eppes. ((lacht)) ((lacht))					
Putz [v]	logisch! Ja perfekt! Danke vielmals.					
Kommentar [k]						
Pat1 [ann]	U1					

[5]

	26	27	28	29	30	31	32	33
Arzt [v]	Das wäre zu erneuern							
Pat1 [v]	Na i braucht jetz do... Ja, • i hon desmol sowieso net							
Pat1 [ann]	Um Ua Ua							

[6]

	34	35	36
Arzt [v]	((1sec)) Ich hab schon gesehen, ja. Ja? ((3sec)) Ja. ((2sec))		
Pat1 [v]	olle gnummen.		
Kommentar [k]	Arzt geht ans Telefon		

[7]

	37	38	39
Arzt [v]	((unv.)) Aalsoo, Frau ((Name)) nur eine Sekunde, ich komm sofort		
Pat1 [v]	Ja.		
Kommentar [k]	<i>hängt auf.</i>		

[8]

	40	41	42	43
Arzt [v]	Aiaiaa. Entschuldigung ((2sec)) Aalso. ((9sec))			
Pat1 [v]	Isch in Ordnung.			
Kommentar [k]	<i>Arzt verlässt das Zimmer ((100 sec))Arzt betritt das Zimmer wieder. Tür wird geschlossen.</i>			

[9]

	44	45	46
Arzt [v]	Sonst zuhause alles in Ordnung? Ham Sie s Kind nochmal gesehn?		
Pat1 [v]	Ja. Ja de		
Kommentar [k]			

[10]

	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56
Pat1 [v]	kimp/ leschte Woch hon i sie vier Tog ghob/ sie rieft olm on "Mami kann i sie									
Pat1 [ann]	Ua	Ua			Ua		Ua		U	

[11]

	57	58	59	60	61
Arzt [v]	Ja? Dasis lieb.		Na, dai!		
Pat1 [v]	bringen?" Und heute kommt sie auch		Nochmittag		Und so! Geht

[12]

	62	63	64	65	66
Arzt [v]	Geht ihr guut.		((unv.))		
Pat1 [v]	ihr gut.		Und sie kann kommen Kaffee trinken oder sie kann		

[13]

	67
Arzt [v]	Ja? ((1sec)) Das find ich lieb, dass Sie
Pat1 [v]	auch Mittag essen, wenn sie will.

[14]

	68	69	70	71	72
Arzt [v]	einfach noch diese Verhältnisse		beibehalten habt.		Schön! So is es auch
Pat1 [v]	Ja!		Ja, ja		

[15]

	73	74	75	76	77
Arzt [v]	richtig.	Kann man nicht ändern, nein.			
PatI [v]	Kann nicht ändern, net? Des				Sie zwei werden schon
PatI [ann]	Ua				

[16]

	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87
Arzt [v]	((1sec)) Genau!									
Pat1 [v]	wissn, was net	gangen	isch,	net?	((2sec)) Und do frog i net					
Pat1 [ann]	Ua	Um	Ua	lange R	Ua					

[17]

	88	89	90
Arzt [v]	Wenn Sie denken, was so alles passiert jetzt momentan.		
Pat1 [v]	. ((lacht))		Ja jetzt

[18]

	91	92	93
Arzt [v]	((unv.))		
Pat1 [v]	momentan isch schon ((3sec)) Ja, i weiß net was i getan hätt mit sieben		
Pat1 [ann]	Ua		

[19]

	94
Arzt [v]	((2sec)) Ja, das ist der Unterschied zwischen das was damals war und
Pat1 [v]	Kinder

[20]

	95	96
Arzt [v]	heute. Früher hat man Opfergabe bringen können, heute nicht mehr.	
Pat1 [v]	Und...	Ich bin

[21]

	97	98	99	100	101	102
Pat1 [v]	viele Nächte net schlafn gangen. ((1sec)) Und • net • für andere Leute net?					
Pat1 [ann]	Ua		Ua		Ua	

[22]

	103	104	105
Arzt [v]	((2sec)) Ja, ja, stimmt schon.		
Pat1 [v]	((unverständlich)) i i denk es isch zu gut. Sie		
Arzt [ann]	lange R		

[23]

	106107108 109	110
Arzt [v]	Genau!	
Pat1 [v]	brauchen sich nicht mehr so,	net? Ich hab mein Geld, du hasch deines.
Pat1 [ann]	Ua	

[24]

	111	112	113	114	115	116	117
Arzt [v]							((2sec)) Ja, da
Pat1 [v]	Früher hat s gheiß: Isch eins, isch eins und sunsch isch keins						
Pat1 [ann]	U _{syn}			U _a			
Arzt [ann]							lange R

[25]

	118	119	120
Arzt [v]	war man mehr gebunden, nicht?		
Pat1 [v]	Ja. ((2sec)) Zwanzig Jahre, wann i gheiratet		
Pat1 [ann]	U!		

[26]

Pat1 [v]	hab. ((2sec)) Hab ich glei die Schwiegermutter übernommen. Von der

[27]

	121	122	123
Arzt [v]	Auch noch!		Sie
Pat1 [v]	Schwägerin das Kind und einen Onkel.	Nach zwanzig Jahre.Mein	

[28]

	124
Arzt [v]	arme Seele, Sie!
Pat1 [v]	Gott! ((1sec)) Aber ich sag immer, wenn der Mann zu dir steht,

[29]

	125	126 127
Arzt [v]	Das is wichtig, ja, ich glaub auch, man muss zueinander stehen,	
Pat1 [v]	geht alles gut.	Ja.

[30]

	128
Arzt [v]	denn sonst hat es also keinen Sinn
Pat1 [v]	Und sonsch isch besser sie trennen sich

[31]

	129	130	131	132	133	134	135
Arzt [v]	Ja, genau, denn...						Das is richtig. Ich
Pat1 [v]	((unv.)) Kind streiten/ das geht nit, net?						
Pat1 [ann]	Ua Ua						

[32]

Arzt [v]	bin auch der Ansicht, dass in diesem Falle äh auch für das Kind wichtig ist zu

[33]

	136	137	138	139
Arzt [v]	wissen ((unverst))...	Ja, ich hab gehört sie hat einen neuen		
Pat1 [v]	und jetzt isch sie in ((Ort))!	Ja.		

[34]

	140	141
Arzt [v]	Freund dort, nicht?	
Pat1 [v]	Ja, und die sind sind von ((Ort)) herauf nach ((Ort)).	

[35]

	142
Arzt [v]	((2sec)) Ach, von ((Ort))
Pat1 [v]	Ja, (dann) isch s auch besser für ((Name)) weil er

[36]

	143	144
Pat1 [v]	isch einmal die Woche isch er hinuntergahren, hat n/ hot sie vom	
Pat1 [ann]	Ulm	

[37]

Pat1 [v]	Kindergarten abholt. Und do hot sie a Glück ghab. Sie hom sie • • im März

[38]

	145	146	147
Arzt [v]	Ach, dai!		
PatI [v]	schun gnommen im Kindergarten draußen.	Jo, und sie wird ersch	
PatI [ann]	Ua		

[39]

	148	149	150	151	152
Arzt [v]	(Na) schön!				
Pat1 [v]	in • Juni zwei Jahr/ drei Jahre. Aber i weiß net, wie de getan hot?				
Pat1 [ann]	Ua				

[40]

	153	154
Pat1 [v]	Sie hot des Kind komplett sauber ghob mit fünf Johr/ mit zwei Johr. Tag und	
Pat1 [ann]	Ua	

[41]

Pat1 [v]	Nacht. • Und so selbständig isch die ((Name)). Die zieht sich alleine • an und/

[42]

	155	156	157
Arzt [v]	Das is schön, das zu hören. Ich glaub für eine Oma ist es natürlich		
Pat1 [v]	wirklich!	Ja.	
Kommentar [k]	Telefon läutet.		

[43]

	158	159
Arzt [v]	sehr schön auch zu wissen, dass es ziemlich nahe ist. ((unv.)) ((8sec)) Ja?	
Pat1 [v]	Ja.	
Kommentar [k]	Arzt geht ans Telefon..	

[44]

	160	161
Arzt [v]	((3sec)) Die Fünfer? Äh, Klasse A. ((3sec)) So, das hab ich gemacht	
Kommentar [k]	Legt auf.	

[45]

	162	163	164
Arzt [v]	Das hier auch noch, jawohl! ((2sec)) Ah so, is nicht an.		
Pat1 [v]	((unv)), bitte.		
Kommentar [k]	Bezieht sich auf		

[46]

	165	166	167	168	169
Arzt [v]	Opplala. Das brauch ich nicht.				
Pat1 [v]	Des brauchn s net ((unv)) vom Computr				
Kommentar [k]	ComputSer/Programm				
Pat1 [ann]	Ua				

[47]

	170
Arzt [v]	Na na na, ich hab schon alles drauf. ((3sec)) Habn Sie heut überhaupt schon

[48]

	171	172	173174
Arzt [v]	gefrühstückt?	Haben Sie heute Morgen schon gefrühstückt?	Sonst hätt
Pat1 [v]	Bitte?		Ja

[49]

	175
Arzt [v]	ich jetzt auch ne ((unv.)) machen müssen
Pat1 [v]	Ahso, ja. ((3sec)) Hab schon

[50]

	176	177 178	179 180
Arzt [v]	Ah ja?	Hundertvierzig?	Wieviel nehmen Sie
Pat1 [v]	gemessen: hundertvierzig.	M.	Ja.

[51]

	181	182	183
Arzt [v]	denn drein?	• Mhm.	
Pat1 [v]	Eine • in der Frie und eine abends.	Ich hab schon obn	

[52]

	184
Arzt [v]	((unv))
Pat1 [v]	gsagt dem Arzt/ i weiß nicht wie er heißt des ((unv)) und dazua ...

[53]

	185	186	187
Arzt [v]	So n junger mit der Brille? Schwarze Haare?		
Pat1 [v]	Ich weiß nicht wie er heißt	Jo jo.	

[54]

	188	189	190	191
Arzt [v]	Ach so vom Diabetikerzentrum!	Mal	schaun, wer Sie	
Pat1 [v]	((5sec))	Ja, am siebten.		

[55]

	192	193	194	195
Arzt [v]	gesehen hat.			Ach, sieben
Pat1 [v]	Am siebten muss ich/ da han i schon di Dingsda			
Pat1 [ann]		Ua		

[56]

	196
Arzt [v]	Komma neun! ((2sec))
Pat1 [v]	I hab s ihm gsag weil früher ham sie mr/ ((Name)) hat

[57]

	197
Arzt [v]	Doktor ((Name)) ja, von der
Pat1 [v]	mir Hälfte Hälfte gegeben. Und der ((Name))

[58]

	198	199	200	201	202
Arzt [v]	Medizin, ja.				Mhm.
Pat1 [v]	Aber jetzt isch an anderer, net?				Aber es es sind alle so lieb!
Pat1 [ann]		Ua			

[59]

	203
Arzt [v]	((1sec)) Der Blutdruck is auch wunderbar: hundertdreißig zu achtzig, der Puls

[60]

	204	205
Arzt [v]	auch.	Ee, wo ham sie denn den
Pat1 [v]	Choleschterin, wie isch n das? Bissl hoch?	

[61]

	206
Arzt [v]	hingeschrieben, ja, eepepepepepe ((unv.)) is gar nicht dabei.
Pat1 [v]	((2sec)) Am

[62]

	207	208	209	210	211	212	213
Arzt [v]			((6sec)) Is nicht dabei!				Nein!
Pat1 [v]	siebten Mai muaß i aui wegn die Augn						Netta?
Pat1 [ann]		Ua					Ua

[63]

Arzt [v]	Hier ist nur der Grundzuckerwert und der/ über hundertachzig aber doch

[64]

Arzt [v]	schon, mh? Deswegen hat er s ein bisschen erhöhen müssen.	Haben Sie
Pat1 [v]	Mhm.	

[65]

Arzt [v]	zufällig gesehen, dass Sie öfters genascht haben. ((unv.))
Pat1 [v]	Ah, das ischt schon

[66]

Arzt [v]	möglich. ((lacht))Isch schun meglich. Weil wenn ich Krapfn mach, nor
Pat1 [ann]	U1

[67]

	220	221	222	223	224	225	226
Arzt [v]	Das glaub ich gerne!						
Pat1 [v]	koschtn muaß i sie schun! Net?			Ob eppes	ausgfalln		
Pat1 [ann]	Ua			U1	U1		

[68]

	227	228	229	230	231
Arzt [v]		Bevor sie alle weg sind!		Bei so einer großen Familie	
Pat1 [v]		isch.	Ja, das geht..	Da da hab ich keine...	Ja ja
Arzt [ann]		nv			

[69]

Arzt [v]	Ja, ja, das stimmt schon.
Pat1 [v]	eben. ((unv.)) Man isch für jeden da. Fünf Kinder und

[70]

Arzt [v]	((2sec)) Machen Sie nur tapfer weiter, Sie!	Alles,
Pat1 [v]	alle sind meine.	Ja, danke.

[71]

..		
	237	238
		239
Arzt [v]	alles Gute!	Schönen Gruß zu Hause noch!
Pat1 [v]	Wiederschaugn	Danke, ja. • •

[72]

..		
	240	
Arzt [v]	Wiederschaugn. Aalso.	
Pat1 [v]	Wiederschaugn	

2.2 Pat2

Pat2

[1]

	0 [00.0]	1	2	3	4	5	6
Arzt [v]	((4sec)) ((unv.)) Vorsicht mit n Kabel. ((unv.))						
Pat_2 [v]	Jetzt ich hon Sie lai						
Sprechstundenhilfe [v]	So bitte						
Pat_2 [ann]	Ua Ua						

[2]

	7	8	9	10	11	12	13
Arzt [v]	Ja.						
Pat_2 [v]	gweilt frogn, Herr Doktor ((2sec)) Ich hon heint(an) Haufen Rezepte mit.						
Pat_2 [ann]	Um Ua Ua						

[3]

	14	15	16
Arzt [v]	Ja, das machen wir alles! Das ist kein Problem!		
Pat_2 [v]	Ah • Ob ich den Nosnspray		

[4]

	17	18
Arzt [v]	Nehmen Sie ruhig Platz Frau, Frau Frau Frau ...	
Pat_2 [v]	((3sec)) ((Name,	

[5]

	19	20
Arzt [v]	((Name)) Das ist sehr lieb, danke. ((3sec)) Ah, hast du s	
Pat_2 [v]	Name))	
Kommentar [k]	Arzt spricht mit	

[6]

	21	22
Arzt [v]	aufgeschrieben ((unv.))	Ja sag ihr, dass
Pat_2 [v]	Sie hat hohen Blutdruck ((unv.))	
Kommentar [k]	Sprechstundenhilfe	

[7]

	23	24	25	26
Arzt [v]	es ganz wichtig ist ((unv.))		((Vorname))in ((unv.)), ja?	
Pat_2 [v]	((Vorname))			Ja

[8]

	27
Arzt [v]	((unv.)) wegmachen ((unv.)) für die Stimmung. Sind alle Frauen

[9]

	28	29	30	31	32	33	34
Arzt [v]	((1sec)) ledig.	(lacht)				Also.	
Pat_2 [v]		(lacht)	Geat obr nit guat ((unv.))			Kann i den	
Pat_2 [ann]			Ua				
Arzt [ann]						Ign.	

[10]

	35	36	37	38
Arzt [v]	((unv.))	Bis zu ...	bis zu drei mal am Tag kann man	
Pat_2 [v]	Nosnspray efter	• •	efter verwendn?	

[11]

	39	40	41	42	43	44	45
Arzt [v]	den verwenden.				Ja, das Problem ist,		
Pat_2 [v]	A,	weil jetz hon i die Nosn ollm zua.					
Pat_2 [ann]		Ua		U!			

[12]

Arzt [v]	dass diese hier effektiv, wenn man sie länger benützt die Nase trocken

[13]

	46	47	48
Arzt [v]	hält.	Und dann ham wir das ham wir das große Problem, dass es	
Pat_2 [v]	Ja.Und donn ...		

[14]

	4950
Arzt [v]	dann nichts mehr bewegt. Deswegen würd ich vorschlagen, diese hier
Pat_2 [v]	Mhm.

[15]

	51
Arzt [v]	nur zu nehmen, wenn Sie merken, dass Sie alles — was will ich sagen
Pat_2 [v]	((unv.)) wenn se...

[16]

	..	52	53	54	55	56
Arzt [v]	— so so schleimig haben wo s weh tut auch ((unv.)) so drauf tut nich?					
Pat_2 [v]	Ja, sell hon i ...					
Pat_2 [ann]	Ul Ua					

[17]

	57
Arzt [v]	Dann schon! Hier würd ich eher vorschlagen — was für Sie vielleicht

[18]

	..
Arzt [v]	sogar wichtiger wäre — äh Aerosol zu machen. Haben Sie das schon

[19]

	..	58	59	60	61
Arzt [v]	mal gemacht durch die Nase? Haben Sie son Gerät zu Hause?				
Pat_2 [v]	Na Ja				

[20]

	62
Arzt [v]	Ja, dann geb ich Ihnen die Bestandteile, dann brauchen Sie s nicht

[21]

	..	63	64	65
Arzt [v]	unbedingt so zu machen. Das geb ich Ihnen nur extra mit falls Sie			
Pat_2 [v]	Ja. Ja mit n			

[22]

	..	66	67	68	69	70	71	72
Arzt [v]	mal (rausgehen) Geht zum Inhaliergerät, genau durch die Nase.							
Pat_2 [v]	Inhaliergerät, net? Ja, und nor kann man des in der Nosn							
Pat_2 [ann]	Ua Ul							

[23]

	..	73	74	75	76	77
Arzt [v]	Da gibts ja so n so n Nasenbrille gibt s dabei Das können Sie ohne					
Pat_2 [v]	Ja. Ja. Ja, ja					

[24]

	78	79	80
Arzt [v]	Weiteres dann auch dafür benutzen, ne?	Also, das soo, und das soo,	
Pat_2 [v]	Ja.	Ja,	
Kommentar [k]		(spricht mit sich selbst und schreibt)	

[25]

Arzt [v]	und das soo und dann muss ich hier da ((unv.)) drei. ((3sec)) ((unv.))
Kommentar [k]	

[26]

Arzt [v]	So muss es heißen. ((6sec)) Soo, perfekt. ((2sec)). Also, ((Name))
Kommentar [k]	

[27]

	81
Arzt [v]	Schreib mer nur das ((Medname)) schon mal aus.Das is ein ganz gutes
Kommentar [k]	

[28]

	82	83	8485
Arzt [v]	Mittel.	Welche ham Sie gehabt, die hunderter oder die	
Pat_2 [v]	Ja, weil schusch	nimm i de...	
Pat_2 [ann]	Ua		

[29]

	8687	888990	91	92	9394	95
Arzt [v]	fünfziger?	((unv.)) schon gehabt?	Müsste eigentlich hier			
Pat_2 [v]	Oschti,	sell woäß i net	. Ja.			
Pat_2 [ann]	Ul	Ul	Ua			

[30]

	96
Arzt [v]	drin stehen. ((unv.)) ((10sec)) Da is sie doch. ((Medname)) fünfzig, die

[31]

	97	98	99	100101
Arzt [v]	kleinere hab ich Ihnen ausgestellt.	Ja, das reicht auch aus.		
Pat_2 [v]	Ja.	Ja.	Weil	

[32]

	102	103	104	105	106	107	108	109	110
Arzt [v]	((unv.)) Mhm.								
Pat_2 [v]	schusch hon	i	de	es	letzte	Johr •	in der	Fria,	lai in der Fria und nor
Pat_2 [ann]	Ua	Ua						Ul	Ul

[33]

	111	112	113	114
Arzt [v]	Ja. Genau, das ist für die			
Pat_2 [v]	hon i en gonzn Tog Luft ghabt. Mit die Tabletten			
Pat_2 [ann]	Ua			

[34]

	115
Arzt [v]	für die Asthmatiker und für die, die Allergie haben, ein wunderbares
Pat_2 [v]	Ja.

[35]

	116	117	118	119	120	121	122	123
Arzt [v]	Mittel. Deswegen das geht ganz gut. Ja.							
Pat_2 [v]	Ja.	Ober ...					Ietz hon i die Nosn zua, nimm	
Pat_2 [ann]							Ua	

[36]

	124	125	126	127
Arzt [v]	Mhm.	Ja.		
Pat_2 [v]	die Tabletten • fir der Allergie •	und jetzt	heint	isch es a kleins bissl
Pat_2 [ann]			Ua	

[37]

	128
Arzt [v]	Ja, ((unv.)) da müssen wir n bisschen Aerosol machen. Da
Pat_2 [v]	besser.Klei/...

[38]

	129	130	131	132	133	134
Arzt [v]	kriegen Sie von mir dieses ((unv.))					
Pat_2 [v]	Ja	Sell	moan	i	hon	i no drhoam
Pat_2 [ann]		Ul		Ua		

[39]

	135	136 137
Arzt [v]	Was denn? Haben Sie noch zu Hause? ((Medikamentname)) haben	
Pat_2 [v]	Ja.	
Arzt [ann]	fragt nach	fragt nach

[40]

	138	139
Arzt [v]	Sie noch zu Hause?	Na, bitte, wenn
Pat_2 [v]	Ja, von letzten Mol von Inhalieren.	
Arzt [ann]		

[41]

	140 141
Arzt [v]	Sie das haben, geht das ja wunderbar. Das brauchen Sie ja stimmt, da
Pat_2 [v]	Ja.

[42]

	142	143	144	145	146	147
Arzt [v]	steht s ja auch was Sie schon gehabt haben		Das hier , dann brauchen			
Pat_2 [v]	Ja.		Mhm.			

[43]

	148 149 150 151	152
Arzt [v]	Sie das eh von ((Firmenname)) ham Sie auch schon zu Hause ((unv.))	
Pat_2 [v]	Jo, hon i a	
Pat_2 [ann]	Ua	Ua

[44]

	153 154
Arzt [v]	Na wunderbar, dann schreib ich Ihnen nur auf, wie Sie s einnehmen

[45]

	155	156 157	158	159
Arzt [v]	müssen	Ah, das ist perfekt!		Wie
Pat_2 [v]	Ja. ((3sec))	Ahso, nochr miaßen S do de ganzen ((unv.))		
Pat_2 [ann]	UI			

[46]

	160	161	162
Arzt [v]	geht s mit dem hier?	Das is ein ganz tolles Mittel. Also	
Pat_2 [v]	Jo guat.	Guat. ••• Und de	
Verständnis?	Arzt schreibt und spricht leise mit. Helferin kommt		

[47]

	163	164 165
Arzt [v]	das ist der Spray. ((2sec.)) So. (räuspert sich) ((2sec)) Aalso	
Pat_2 [v]	Ding? Ja.	
Verständnis?	herein. Patientin bejaht. Helferin verlässt den Raum.	

[48]

	166 167
Arzt [v]	((Medname)) da tun Sie ganz einach • zwölf Tropfen rein. Dann
Pat_2 [v]	Ja.
Kommentar [k]	<i>Es klopft.</i>

[49]

	168	169
Arzt [v]	((Mendame))	Ja? Fünf Tropfen.
Kommentar [k]	<i>Sprechstundehilfe kommt rein, holt sich eine Spritze und verlässt den Raum.</i>	

[50]

	170 171	172	173
Arzt [v]	Kochsalzlösung. ((3sec)) Kochsalzlösung zwei ((unv.)) alles		
Pat_2 [v]	M.	Mhm.	

[51]

	174	175	176
Arzt [v]	zusammen. Fünfzehn Minuten mal zwei		
Pat_2 [v]	Mhm.	Mhm ((2sec))	Jawoll.

[52]

	177	178	179	180	181 182
Arzt [v]	Das hier.Ist für den Spray.Halt für den/ für die Inhalation. So,				
Pat_2 [v]	Ja.		Für ja, jawoll.		

[53]

	183
Arzt [v]	dann ham wer das ((Medname))
Pat_2 [v]	Ja, weil die Augen und die Ouren, de

[54]

	184	185 186	187
Arzt [v]	• Ham schon angefangen? Geht das schon los?		
Pat_2 [v]	hom schon ...	Ja heuer.	
Pat_2 [ann]	UI		

2

[55]

	188	189	190	191	192	193	194
Arzt [v]	(Na)jaa es is aber auch kein Winter gewesen.						
Pat_2 [v]	A sou fria! Des hon i nou nia ghob.						
Pat_2 [ann]	Ua			Ua			

[56]

	195	196	197
Arzt [v]	Aha.		
Pat_2 [v]	Jo desweg. • • Weil bei uns draußen des Glaskraut des isch grosgrean		
Verständnis?	grosgrean = grasgrean; nicht groß grün		
Pat_2 [ann]	Ua		

[57]

	198	199	200
Arzt [v]	Schon groß grün? Jetzt schon?		
Pat_2 [v]	Ja ja ja jetz schon und deswegn		
Kommentar [k]	<i>nicht sicher, ob groß grün oder grasgrün</i>		
Verständnis?			
Arzt [ann]	fragt nach		

[58]

	201	202
Arzt [v]	• Also in der ((unv.)) kommen Sie gut aus.	
Pat_2 [v]	wahrscheinlich ...	Jo, guat.

[59]

	203
Arzt [v]	Dann is es ja ((unv.)) oben, dann weiß ich dass sie es • ständig nehmen.

[60]

	204	205	206	207	208
Arzt [v]	Wo hab ich denn hier die Ticketbefreiung (mit den) ...				
Pat_2 [v]	Ja und des...			Jo de hon	
Pat_2 [ann]	Ua				

[61]

	209	210
Arzt [v]	Ja, eben. ((2sec)) Das müssten Sie eigentlich jetzt mit dem	
Pat_2 [v]	i, obr...	

[62]

	211	212	213	214	215	216
Arzt [v]	((unv.)) bekommen. ((1sec)) Mhm jetzt schreib ich es nochmal auf für					
Pat_2 [v]	Hon i a va den va					
Pat_2 [ann]	Ua	Ua	Ua			

[63]

	217	218	219	220		
Arzt [v]	den Fall		Jaa, das weiß ich schon.			
Pat_2 [v]	((Name)). Jo i hon s in Krankenkassabiachl drein es Ding.					
Pat_2 [ann]	Ua					

[64]

Arzt [v]	Das ist korrekt, perfekt. ((3sec)) Mal mal schauen, was er da gemacht

[65]

Arzt [v]	hat. ((3sec)) Mm hat er nur • Dings draufgeschrieben also am Ende das

[66]

	221	222
Arzt [v]	is doch das Gleiche aber trotzdem ich schreib es noch mal auf((unv.))	
Pat_2 [v]	Mhm	
Kommentar [k]	Artz notiert	

[67]

Arzt [v]	Sie bekommen die einundzwanzig diese hier. ((unv.)) und dann
Kommentar [k]	und spricht laut

[68]

Arzt [v]	schreiben wir das hier auf. ((unv.)) so dan schaun wir mal wie das
Kommentar [k]	

[69]

Arzt [v]	aussieht. Mhm, da is es ja. ((unv.)) eingetragen. Perfekt. Dann können
Kommentar [k]	

[70]

	223	224	225	226
Arzt [v]	wir das auch so lassen. So, was noch?			
Pat_2 [v]	((5sec)) Nor isch separat. ((2sec))			
Kommentar [k]				
Pat_2 [ann]	U1			

[71]

	227	228	229	230	231
Arzt [v]	((unv.)) ((2sec))				
Pat_2 [v]	I hon iberall die Ding mitgnommen, nochr				
Pat_2 [ann]	Ua U1				

[72]

	232	233
Arzt [v]	((Medname)) wie lange nehmen Sie s schon ein?	
Pat_2 [v]	Aah zwoa Johr? • A	
Pat_2 [ann]	Ua	

[73]

	234	235	236	237	238
Arzt [v]	Ja, (ne) halbe, ja. Beine sind nicht geschwollen?				
Pat_2 [v]	halbe nur, net? Jo! A				
Pat_2 [ann]	Ua				

[74]

	239	240	241
Arzt [v]	Da... ((1sec)) Da könnte man eventuell		
Pat_2 [v]	eben! Fang s jetzt wieder an.Hon i...		
Pat_2 [ann]	Ua		

[75]

Arzt [v]	das ((Medikamentnamen)) oder man könnte hier... (aber Sie nehmen ja

[76]

	242	243	244
Arzt [v]	nur ne Halbe) fünf Milligramm. Mal schau.((Medname)) ((2sec))		
Pat_2 [v]	Ja.		

[77]

	245	246	247	248	249	250	251
Arzt [v]	((Medname)) diese drei und ((Medname)) vier . Vier Stück						
Pat_2 [v]	Mhm. Mhm. Jo,						

[78]

	252	253254 255	256	257
Arzt [v]	((unv.)) ((Medname)) ich hab gesehen da is es ja. Fünf und			
Pat_2 [v]	nochr Ja. Und ((Mendame))			
Pat_2 [ann]	UI			

[79]

	258	259	260261
Arzt [v]	((Medname.)) sechs Stück. ((5sec)) Jawohl, perfekt ((3sec)) So.		
Pat_2 [v]	Mhm.		

[80]

	262	263	264	265 266
Pat_2 [v]	Weil wenn, muaß i an Haufn nehmen susch rentiert sich s nit. (lacht)			
Pat_2 [ann]	Ua		Ua	

[81]

	267	268	269	270
Arzt [v]	Stimmt schon			
Pat_2 [v]	Na, ••• eben weil ich hon gmiat			
Pat_2 [ann]			Ua	Um
Arzt [ann]	uR (Pat hat einen Witz platziert, Arzt lacht nicht)			

[82]

	271	272	273	274
Arzt [v]	((2sec.)) Für den Mann, jawohl!			((Name))
Pat_2 [v]	/ jetz fir n Mann!		((Name))	

[83]

	..	275 276	277278	279	280
Arzt [v]	jawohl((unv.))				
Pat_2 [v]	Er miaßte aber a selber einergean und ••• Männer sind Männer				
Pat_2 [ann]	Ua		Ua		

[84]

	..	281	282
Arzt [v]	Ich kenn se.		
Pat_2 [v]	Herr Doktor (lacht)	(lacht) ((2sec)) Er hat Angscht.	

[85]

	..	283 284285
Arzt [v]	Ja, er braucht keine	
Pat_2 [v]	((2sec.)) Irgendwann wird er schon kommen, net?	
Pat_2 [ann]	Ua	

[86]

..		286
Arzt [v]	Angst zu haben, sagen Sie s ihm, ich beiße nicht mehr.	
Pat_2 [v]	((2sec)) Ja, ja.	

[87]

..		287
Arzt [v]	((2sec)) (murmelt) Ich schreib s jetzt für den Mann auf dann mach ich	

[88]

..		288	289	290
Arzt [v]	diese Spritze.			
Pat_2 [v]	Mhm.			
Kommentar [k]	<i>Arzt unterhält sich mit Assistentin, sie verlässt den Raum wieder</i>			
Sprechstundenhilfe [v]	((unv.))			

[89]

..		291	292	293
Pat_2 [v]	((Adresse)) ((14sec)) und nochr no fir ((Name)) ((3sec)) die Actimelle			
Pat_2 [ann]	U1			

[90]

..		294	295	296	297	298
Arzt [v]	Activelle					
Pat_2 [v]	oder Activelle. I woab net genau. Act/...					
Sprechstundenhilfe [v]	((30sec)) ((unv.))					
Pat_2 [ann]	Ua					

[91]

..		299	300	301
Arzt [v]	Hast du ihr schon erklärt?			
Pat_2 [v]	Dankeschön.			
Sprechstundenhilfe [v]	Schon alles gemacht. ((3sec.)) Da sind zwei			

[92]

		302	303
Arzt [v]	Ja. ((10sec)) Frau ((Name))! Achten Sie immer,		
Sprechstundenhilfe [v]	zum Unterschreiben.		

[93]

..		304	305
Arzt [v]	dass da (ASE) drinsteht. Wichtig, ich hab gerade gesehen, dass sie mir		257
Pat_2 [v]	Ja.		

[94]

	306 307	308
Arzt [v]	eine nicht gemacht hat	Damit wir • • zusammen schauen.
Pat_2 [v]	Ja.	Was isch

[95]

	309	310 311
Arzt [v]	((unv.)) noch was gesehen?	((5sec)) ((unv.)) ((13sec)) Ja, genau
Pat_2 [v]	no?	Jo.

[96]

	312	313
Arzt [v]	das war s: ((Medname))((Medname)) (murmelt)	Vier brauch mer.
Pat_2 [v]	Mhm.	

[97]

	314 315	316 317	318
Arzt [v]	((2sec)) Also dann.	((Medname)) fünf.	
Pat_2 [v]	(lacht)	Ja.	Ja. ((2sec)) Und der

[98]

	319320	321 322323	324 325	326	327
Arzt [v]		Ah, nur wegen	Verschreibung ((unv.))	So, jetzt	
Pat_2 [v]	Mann a (des)sell		Ja.	Ja.	
Pat_2 [ann]	Ua	Ul			

[99]

	328	329	330
Arzt [v]	((unv.))Das ham wir jetzt gemacht.	Jetzt komm ma zum Mann.	((unv.))
Pat_2 [v]	Mhm.		Ja.

[100]

	331	332	333	334	335	336 337
Arzt [v]	Frau mit dem...	(Das) müsste/Also, eins,		zwei	drei, vier,	
Pat_2 [v]		Jo, do isch a ...		Des...	Ja.	

[101]

	338	339 340	341
Arzt [v]	fünf und sechs.((unv.))	Und da ist der ((Name))	
Pat_2 [v]	Sechs, jawoll.Des.		((Vorname))

[102]

	342	343	344
Arzt [v]	((unv.)) eins. Und zwei. ((Name))		
Pat_2 [v]	Jawoll. ((2sec)). Und für ((Name))		

[103]

	345	346	347	348	349
Arzt [v]	((unv.))				
Pat_2 [v]	((4sec)) So, jetzt heint kann i in die Apotheken.Jo, Actimelle. Sie hot				
Pat_2 [ann]	Ua				

[104]

	350	351	352	353	354
Arzt [v]	Activelle. (murmelt)				
Pat_2 [v]	mir do schun/ I weiß net wie lang tua i (gean). Ja.				
Pat_2 [ann]	Ua				

[105]

	355	356	357	358
Arzt [v]	Also, schau mer mal nach. Activelle hat sie sechster			
Pat_2 [v]	Ja. (Activelle) Ja.			

[106]

	359
Arzt [v]	dritter bekommen.Sechster dritter? Das wäre(Datum)
Pat_2 [v]	Jo, des do/ de do hot sie

[107]

	360	361	362
Arzt [v]	Ah, die ((Name))? Also, Moment, wie viel		
Pat_2 [v]	mir geschenkt, oder. Ja, ja.		

[108]

	363	364	365	366	367	368	369
Arzt [v]	sind da drin?Elfter siebter. Da sind... Ah, zwei						
Pat_2 [v]	I woß netta . Sie hot mer zwei...						
Pat_2 [ann]	Ua						

[109]

	370	371	372	373	374
Arzt [v]	geschenkt! ((1sec.)) Activel/ das ist ja voll! Das is				
Pat_2 [v]	Ja. Ah, des isch voll!Ah, nor				
Pat_2 [ann]	U				

[110]

	375	376	377	378
Arzt [v]	voll.	Das is total voll.		Ah, seien Sie
Pat_2 [v]	/ alles in Ordnung.		Olls in Ordnung.	

[111]

	379	380
Arzt [v]	zufrieden damit.	Herzlichen
Pat_2 [v]	Alles beschtens. So, dankeschön vielmals.	

[112]

	381	382	383	384	385
Arzt [v]	Glückwunsch. Gern geschehen.				
Pat_2 [v]	Und nor wer mer schon • schaugn, dass				
Pat_2 [ann]	U1 Ua Ua				

[113]

	386	387	388	389
Arzt [v]	(Das) ist alles gemacht, jawohl.	Alles Gute!		
Pat_2 [v]	wieder	Danke.	Aufwiederschaugn.	

[114]

	390	391
Arzt [v]	Wiederschaugn. Lassen Sie die Tür dann auf dann, ne?	
Pat_2 [v]	Ja ja.	

2.3 Pat3

Pat3

[1]

	0 [00.0]	1	2	3	4	5
Arzt [v]	Soo? Hereinspaziert!			Was denn?		
Pat 003 [v]	((unv)) hätt i miaßn wortn?					Hätt ich
Pat 003 [ann]	Ua					
Arzt [ann]	fragt nach					

[2]

	6	7
Arzt [v]	Nein, nein, nein! Immer hereinspaziert! ((2sec)) So.	
Pat 003 [v]	sollen warten	I hätt

[3]

	8	9	10
Arzt [v]	Das ist der ist die Frau?		Soo, das is
Pat 003 [v]	in Befund da, Herr Doktor	((Name))	

[4]

	11	12
Arzt [v]	noch die Rechnung dabei, die möchte ich aber nicht haben!	
Pat 003 [v]	Na, na i hon	
Pat 003 [ann]	Ua	

[5]

	13	14	15	16	17	18
Arzt [v]		(lacht)			(Oschti!)	
Pat 003 [v]	sie schun gezohlt.		Zwoaaneinzig moan i oder wos woaff i! Jo jo.			
Pat 003 [ann]	Ua					

[6]

	19	20	21	22	23	24	25
Arzt [v]	Zweiundneunzig!						
Pat 003 [v]	Ja, ja, günschtig isch es nit gwesen, aber sell isch gleich.						
Pat 003 [ann]	Ua			Ul			

[7]

	26
Arzt [v]	Ich dachte ich werde bevorzugt. • •
Pat 003 [v]	Hoffentlich fällt s guat aus! (lacht)

[8]

	-	27 28	29
Arzt [v]	Ich hab selber mal Blutprobe gemacht. Letztenendes fünfundsiebzig		
Pat 003 [v]	Ja.		

[9]

	-	30	31	32	33	34	35	36
Arzt [v]	Euro ((unv.)) (lacht)			(lacht)		So Herrgott		
Pat 003 [v]	Ah,			a, nor isch es lai es Gleiche gwesn.				
Pat 003 [ann]	Ul			Ul				

[10]

	-	37	38
Arzt [v]	(na)! Noch nicht einmal nen Sconto macht er mir nein gibt s nicht		
Pat 003 [v]	Na nix! Ja, ja		

[11]

	-	39
Arzt [v]	Also dann tragen wir s direkt da ein dann ham wer s gleich	
Pat 003 [v]	so isch es!	

[12]

	-
Arzt [v]	hier dann kriegen Sie s Original wieder zurück. ((1sec)) Aalso schau

[13]

	-
Arzt [v]	ma mal nachher ((4sec)) also ((unv.)) ((2sec))) Bisschen Geduld jetzt.

[14]

	40	41	42	43
Arzt [v]	• • Sonst geht s Ihnen gut?		Ich hab gesehen, dass Sie kleine	
Pat 003 [v]	Ja.		Ja!	

[15]

	-
Arzt [v]	Leukozyten in dem Urin haben. Da haben Sie ne kleine • Juckreiz an

[16]

	-	44	45
Arzt [v]	der Natur. Müssen Sie öfters Pipi machen? ((1sec)) Die Nacht		
Pat 003 [v]	• Na.		

[17]

	46 47 48 49 50 51
Arzt [v]	müssen Sie aufstehen? Brennt es
Pat 003 [v]	Na, sell stea nia, sell isch mer zu...
Pat 003 [ann]	Ul Ul

[18]

	52 53 54 55
Arzt [v]	beim Pipi machen? Basta. Ein bisschen mehr trinken. Stop! Wenn
Pat 003 [v]	Na! Ja.

[19]

	56 57 58 59
Arzt [v]	das in Ordnung ist, dann ham wir keine Probleme
Pat 003 [v]	Jo na na i hon net des (Problem).
Pat 003 [ann]	Ua Ua

[20]

	60 61 62
Arzt [v]	Ich sage Ihnen nur, das sind Leukozyten das sind Abwehrstoffe und
Pat 003 [v]	Ja! Ja.

[21]

	63 64 65
Arzt [v]	äh dies die scheinen Sie ein bisschen auszunützen und das ist klar da
Pat 003 [v]	Ja.

[22]

Arzt [v]	müssen Sie ein bissl vorsichtiger sein, denn immerhin ((1sec)) man

[23]

Arzt [v]	sollte auch nicht zu viel dann • in der Hinsicht die • eigenen

[24]

	66 67
Arzt [v]	Abwehrstoffe • in Anspruch nehmen. ((2sec)) ((unv.))
Pat 003 [v]	Mhm, mhm

[25]

	68	69
Arzt [v]	((9sec)) Ah, vier Seiten haben Sie, jawohl!	
Pat 003 [v]	Jede Ja ja, jede Menge!	

[26]

Arzt [v]	Menge. Das Cholesterin zweihundertzwanzig. Das ist auch nicht schön,

[27]

	70	71	72	73
Arzt [v]	Hh?	Nein!	Jetzt schau mer mal nach	
Pat 003 [v]	Auch nicht schön?	((1sec)) Na was...		

[28]

	74	75
Arzt [v]	wie das mit dem Risiko aussieht	
Pat 003 [v]	((2sec)) Ja ((2sec)) jaa, kommst	
Kommentar [k]	Ahso <i>Telefon hat gelehrt. Arzt fragt</i>	

[29]

	7677	78	79
Arzt [v]	du kurz her?	((unv.))	
Pat 003 [v]		((4sec))	((1sec)) Ohne Fleisch und
Kommentar [k]	<i>Sprechstundenhilfe, ob sie kommt.</i>		

[30]

	80	8182	83	84	85	86	87
Arzt [v]	Käse?			Mhm. • Sahne, Butter?			
Pat 003 [v]	Wurst essen, decht?			Ja sell schun.			
Pat 003 [ann]	Ua			U1 • Ja			

[31]

	88	89	90
Arzt [v]	Milch, Joghurt?		
Pat 003 [v]	Ja s/ de Milch und dann/ Ja, Milch und Käse.		

[32]

	91	92	93	94
Arzt [v]	Schokolade?			
Pat 003 [v]	Na, sell hon i a schun gschtrichn seit i do de Schmerzn			
Pat 003 [ann]	U1 Ua			

[33]

	95	96	97	98	99	100	101	102
Pat 003 [v]	ghob hon ollaweil iberall. • • (Hon) mr denkt des Siasse isch bestimmt							
Pat 003 [ann]	Ua	Ua	Ul		Ua		Um	

[34]

	103	104	105	106	107
Arzt [v]	Wo haben Sie Schmerzen gehabt? ((unv.))				
Pat 003 [v]	es Gift!	Ja.	Bevor mer des		
Pat 003 [ann]			Ua		
Arzt [ann]	Ign				

[35]

	108	109	110
Arzt [v]	((1sec)) Ah,		
Pat 003 [v]	gmacht ham.		
Kommentar [k]	<i>Sprechstundehilfe betritt den Raum.</i>		
Sprechstundehilfe [v]	(Komm einmal bitte)		

[36]

	111	112	113	114
Arzt [v]	es sind also noch zwei Seiten zu machen.	Diese hier!	Und dann die	
Sprechstundehilfe [v]		Ja.	Ja.	

[37]

	115	116	117
Arzt [v]	andere. Ich komm sofort, mach nur ne Spritze.		
Pat 003 [v]		Ja. ((42sec))	
Kommentar [k]		<i>Sprechstundehilfe bleibt im</i>	

[38]

	118	119
Pat 003 [v]	A gonze Zeitung. (lacht)	
Kommentar [k]	<i>Ambulatorium. Man hört Bewegungen/Papier rascheln.</i>	
Sprechstundehilfe [v]	Ja, • •	

[39]

	120	121	122	123	124
Arzt [v]	((24sec)) So.		((unv.))	((3sec))	
Kommentar [k]	Arzt kommt rein, geht zu Schreibtisch, setzt sich.				
Sprechstundenhilfe [v]	ganze Menge.			((unv.))	

[40]

	--	125	126	127
Arzt [v]	Danke dir! ((3sec)) Hat (sie ne ganze) Seite gemacht. ((9sec))			
Sprechstundenhilfe [v]	(Bitte.)			

[41]

	--	128 129	130
Arzt [v]	((unv.)) Wunderbar, das ist das hier. Kommt schon. ((3sec)) Da		
Anmerkungen [v]	Arzt murmelt,		

[42]

	--	
Arzt [v]	schreib mer drauf. Ahso, die muss ich jetzt noch kopieren. ((6sec)) So	
Anmerkungen [v]	analysiert, schreibt	

[43]

	--	
Arzt [v]	dann kommt das da drauf. Das • da drauf und das da drauf und dann	
Anmerkungen [v]		

[44]

	--	
Arzt [v]	wird das • weggeschmissen. ((1sec)) Perfekt. So, hie schreib mer drauf:	
Anmerkungen [v]		

[45]

	--	
Arzt [v]	Blutprobe. Blutprobe vom ((2sec)) ((Datum)) So, das machen wir jetzt	
Anmerkungen [v]		

[46]

	--	
Arzt [v]	sofort (eins). ((unv.)) Da schreiben wir zwei drauf. ((3sec)) Da	
Anmerkungen [v]		

[47]

	--	
Arzt [v]	schreiben wir ((2sec)) drei drauf. ((1sec)) Und da schreiben wir vier	
Anmerkungen [v]		

[48]

	-	131
Arzt [v]	drauf. ((2sec)) Waren s vier Seiten, ne? Ja, perfekt. Ja perfekt, ok, also	
Anmerkungen [v]		

[49]

	-	132	133
Arzt [v]	dann legen wir mal los hier!	((1sec)) Mit dem	
Pat 003 [v]	((2sec)) Mit n roten Stift.		

[50]

	-	
Arzt [v]	roten Stift. Das is leicht erhört. Das ist nichts der Rede wert. Der BSG-	

[51]

	-	
Arzt [v]	Wert ist gut. Der Cholesterin ((unv.)) Dann berechnen wir mal den	

[52]

	-	
Arzt [v]	schlechten Cholesterin wie der aussieht. • Also der Cholesterin ist	

[53]

	-	
Arzt [v]	zweihunderteinundzwanzig und muss unter hundertneunzig. Der HDL	

[54]

	-	
Arzt [v]	ist zweiundsiebzig und das is perfekt, der muss über fünfzig. Dann	

[55]

	-	
Arzt [v]	haben wir die Triglyzeride, die is einundneunzig und der muss unter	

[56]

	-	
Arzt [v]	hundert sein, also is perfekt. Das schlechte Cholesterin ist aber	

[57]

	-	134	135
Arzt [v]	hundertdreißig und müsste unter hundert sein. Also hundertdreißig		
Pat 003 [v]	Ah.		

[58]

Arzt [v]	Komma acht und dann sagen wir mal Riskofaktor eins. Das sagt mir

[59]

Arzt [v]	diese Prozentzahl was Sie in fünf Jahren bekommen könnten. Das ist

[60]

Arzt [v]	eins Komma acht. Der Riskofaktor zwei, der für die nächsten zehn

[61]

Arzt [v]	Jahre gültig ist, muss unter allora normale unter vier. Das is perfekt. •

[62]

Arzt [v]	•Von der Hinsicht aus leben Sie nicht in Gefahr einen Herzinfarkt zu

[63]

	136	137
Arzt [v]	bekommen, weil der Wert...	Weil der Wert
Pat 003 [v]	Na des will i auch nicht!	

[64]

	138	139	140
Arzt [v]	unter vier ist. Das ist schon gut.	Wenn wir aber die einzelnen	
Pat 003 [v]	Mhm.	Mhm.	

[65]

	141	142	143
Arzt [v]	Werte betrachten,	dann muss man doch schon sagen: Pass auf.	
Pat 003 [v]	Mhm.		
Kommentar [k]			Telefon

[66]

	144	145	146	147	148
Arzt [v]		Das hier muss unter hundertneunzig sein.	Das muss über fünfzig		
Pat 003 [v]	Mhm.	Mhm	Mhm.		
Kommentar [k]	läutet.				

[67]

	-
Arzt [v] Kommentar [k]	sein. Das muss unter hundert sein, und wenn wir das so im Ganzen

[68]

	-	149	150
Arzt [v] Pat 003 [v] Kommentar [k]	sehen, sehen wir dass wir effektiv gut drauf sind, nicht?	Dieser	Mhm.

[69]

	-
Arzt [v] Kommentar [k]	Wert muss unter hundert sein und auch der Wert • • müsste eigentlich

[70]

	-	151
Arzt [v] Anmerkungen [v] Kommentar [k]	korrekt. ...Ja! ((9sec)) Hat das was geholfen? ((4sec)) Ja.((3sec)) M. Azrt telefoniert	

[71]

	-
Arzt [v] Anmerkungen [v]	((3sec)) Ja. ((2sec)) Ja, nein, nein, du kannst es ruhig weiter schreiben.

[72]

	-	152	153
Arzt [v] Anmerkungen [v]	((1sec.)) Ohne Weiteres. ((5sec))	Das hat überhaupt keine	Arzt hängt auf.

[73]

	-
Arzt [v]	Bedeutung alleine. (Rheumafaktor) is sogar gut. Rheumawerte sind

[74]

	-	154	155	156	157
Arzt [v] Pat 003 [v] Pat 003 [ann]	auch in Ordnung.	Ja was werd n des nor gwesn sein?	Das kann eine	UI	

[75]

	..
Arzt [v]	Entzündung sein. Eine Entzündung von den Nerven sein.

[76]

	..
Arzt [v]	Anitnuklearkörper is auch wunderbar. • Perfekt! Sie sind • nein, also in

[77]

	..	158
Arzt [v]	einer eine rheumatist/ eine rheumatische Entzündung is es nicht	
Pat 003 [v]		Isch es

[78]

	..	159	160	161
Arzt [v]		Gott sei Dank!		Und dafür haben Sie ein
Pat 003 [v]	nicht.	Ja des bin auch schon...		
Anmerkungen [v]				Bietet iher Bonbon in Form eines

[79]

	..	162	163
Arzt [v]	Herzchen gewonnen.(lacht)		So, also • im
Pat 003 [v]		(lacht) Ja, dankeschön, dankeschön	
Anmerkungen [v]	Herzens an		

[80]

	..	164	165
Arzt [v]	Urin. Das, was ich gefunden habe is das hier, das hier und das hier.		
Pat 003 [v]		Ja.	

[81]

	166	167 168
Arzt [v]	Das bedeutet: Sie trinken mir zu wenig	Fünf • bedeutet, dass das Urin
Pat 003 [v]		Ja.

[82]

	..
Arzt [v]	sehr säurig ist. Um so säuriger der Urin ist, umso mehr is er aggressiv

[83]

	..	169	170
Arzt [v]	auf der Blase. Dann haben Sie Leukonesterase. Das sind die		
Pat 003 [v]	Aha.		

[84]

	--	171	172
Arzt [v] Pat 003 [v]	Abwehrstoffe, die weißen Abwerstoffe sind fünfundzwanzig müssten M. Mhm.		

[85]

	--	173	174
Arzt [v] Pat 003 [v]	nicht vorhanden sein. Im Sediment sehen wir dann auch dass die Mhm.		

[86]

	--	175	176
Arzt [v] Pat 003 [v]	vereinzelt Leukozyten haben also diese hier verwandeln sich, bleiben Mhm.		

[87]

	--		
Arzt [v]	dann im im Urin und secker/ sickern dann ab und bleiben am Ende		

[88]

	--		
Arzt [v]	dann auch am Boden liegen • und zeigen mir dass eine große Quantität		

[89]

	--		
Arzt [v]	von • Leukozyten da sind zur Abwehr. Sollten Sie spüren, dass Sie		

[90]

	--		
Arzt [v]	Brennen haben, dass Sie Juckreiz haben, dass Sie öfters Pipi machen		

[91]

	--	177	178
Arzt [v] Pat 003 [v]	müssen, kommen Sie her, bekommen Sie ne kleine Kur. In diesem Mhm.		

[92]

	--		179
Arzt [v] Pat 003 [v]	Moment könnte es eben nur diese Aggressivität sein von der Säure. Ja		

[93]

	180	181	182	183	184
Arzt [v]	Und um das auszugleichen • mehr trinken.				
Pat 003 [v]	Ok? Der • Trinken, ja ja mhm.				

[94]

Arzt [v]	Zucker ist perfekt. Die Nieren • sind perfekt. • Cholesterin haben wir

[95]

Arzt [v]	gesagt das müssen wir ein bissl aufpassen mit dem Käse, aber das geht

[96]

Arzt [v]	im Großen und Ganzen ganz gut. Die äh Gallenblase in Ordnung. Die

[97]

Arzt [v]	äh Leber ist in Ordnung. Der Eisenwert ist gut. Magnesium ist perfekt.

[98]

	185	186
Arzt [v]	Die äh hm rheumatischen äh Faktoren sind alle in Ordnung. Der •	
Pat 003 [v]	Mhm.	

[99]

Arzt [v]	gebundene Eisengehalt ist sehr gut. Der Entzündungswert, dies und

[100]

Arzt [v]	dieser hier, ist in Ordnung und das ist die Produktion von der Leber.

[101]

	187	188	189
Arzt [v]	Die ist auch in Ordnung. Und hier die Werte dass wir irgendwo ((unv.))		
Pat 003 [v]	Aah, nor bin i dann		
Pat 003 [ann]	UI		

[102]

	190	191
Arzt [v]	Das ist ein wunderbares Bild. Ein wunderbares Bild!	
Pat 003 [v]	schon froah.	Ja weil

[103]

	192	193
Pat 003 [v]	i iss schon immer Vollkornbrot und Frischkornbrei und sellene Sochen	
Pat 003 [ann]	Ul	

[104]

	194	195	196
Arzt [v]	Bisschen Olivenöl einnehmen, ein bisschen weniger Käse		
Pat 003 [v]	obr holt...	Ob/...	

[105]

	197	198
Arzt [v]	nehmen und Sie sind hundertprozentig.	
Pat 003 [v]	Ober Käse, ja Käse Und/ und die Milch auch?	

[106]

	199
Arzt [v]	Das Problem ist, dass ich es bevorzuge, dass die Patienten Milch

[107]

Arzt [v]	trinken, hauptsächlich die Frauen, weil die Kalkablagerung bei der Frau

[108]

	200201	202
Arzt [v]	auch sehr wichtig ist. Sie wissen, wenn Sie...	
Pat 003 [v]	Nor iss i weaniger • Kas weil i bin schun	
Pat 003 [ann]	Ul	

[109]

	203	204
Arzt [v]	Versuchen Sie von den Hartkäse wegzugehen und auf den	
Pat 003 [v]	((unv)) bein Käse.	

[110]

	205	206
Arzt [v]	Weichkäse überzugehen.	Und sagen "Ma heute, einmal ne Woche
Pat 003 [v]	Mhm	

[111]

--		207	208	209
Arzt [v]	will ich mir das erlauben"	Da kann ich (den auch erlauben.)		
Pat 003 [v]		Mhm		

[112]

--	
Arzt [v]	Zweimal die Woche kann man auch erlauben, auch n Ei zu essen pro

[113]

--		210	211	212
Arzt [v]	Woche geht wunderbar.	Mehr ist immer so n Risiko. Es sei denn,		
Pat 003 [v]		Mhm. Mhm		

[114]

213	
Arzt [v]	Sie sagen "Ach ja ich hab diese Woche drei mal Käse gegessen, dann

[115]

--	
Arzt [v]	muss ich n bissl laufen. Und dann mach ich ne halbe Stunde mal so n

[116]

--	
Arzt [v]	richtigen Spaziergang wo ich die ((Name))straße hoch und runter gehen

[117]

--		214215
Arzt [v]	muss zwei mal. Ich muss jetzt Buße tragen für das	was ich gegssen
Pat 003 [v]		((unv.))

[118]

--		216	217
Arzt [v]	habe und dann habe ich es ausge(glichen) und dann geht s gut.Das		
Pat 003 [v]		A bissl...	

[119]

--	
Arzt [v]	Problem ist, dass der LDL-Wert d/ das Zeichen is für die sogenannte

[120]

..		218	219
Arzt [v] Pat 003 [v]	Ablagerungstendenz im Cholesterin. Umso höher der LDL-Wert ist, um Mhm.		

[121]

..	
Arzt [v]	so mehr haben wir Tendenzen in den Gefäßen eine Ablagerung zu

[122]

..	
Arzt [v]	bieten, und das könnte dann dazu führen, dass wir in der Hinsicht aus •

[123]

..	
Arzt [v]	früher oder später eine Verschlüss ein Verschluss haben von den

[124]

..		220	221
Arzt [v] Pat 003 [v]	Gefäßen. Und die Gefäße, die am wichtigsten sind • • sind die im Mhm.		

[125]

..		222	223
Arzt [v] Pat 003 [v]	Gehirn und die am Herzen. Warum? Weil die relativ klein sind Mhm.		

[126]

..		224	225
Arzt [v] Pat 003 [v]	anstatt große Gefäße im Körper, nich? Wenn man bedenkt dass wir im Mhm, mhm.		

[127]

..		226
Arzt [v]	Herzen/ nur um Ihnen ganz kurz zu zeigen ((2sec)) Jetzt probier ma mal	

[128]

..		227	228	229	230	231
Arzt [v] Pat 003 [v]	aufgezeichnet. Leider kann ich nicht gut zeichnen. (lacht) Mhm.Ja. Mhm					

[129]

	232	233	234	235	236	237
Arzt [v]	Das sind kleine Gefäße Wenn die mal zu gehen					
Pat 003 [v]	Super! (lacht) Ja, ja					

[130]

	238	239	240
Arzt [v]	dann hat man n Herzinfarkt Und dann hat man nen Herzinfarkt warum?		
Pat 003 [v]	Nor sein sie zua. Mhm.		
Pat 003 [ann]	Ul		

[131]

	-
Arzt [v]	Weil dieses Gefä/ dieses Teil eben äh ähm äh sein/ seine/ seine/ seine/

[132]

	-
Arzt [v]	seine mh/ wie sagt man/ äh die Substanzen, also die hm die Nährstoffe

[133]

	-
Arzt [v]	hierher bringen. Wenn die mal zu ist, ist in diesem Teil kein Nährstoff

[134]

	-	241	242	243
Arzt [v]	und dann stirbt dieses Teil aus Und dann heißt es Infarkt. In den meisten			
Pat 003 [v]	Mhm Mhm.			

[135]

	-	244	245
Arzt [v]	Fällen ist es immer die Punta, also äh die Spitze vom/ vom/ vom/ vom		
Pat 003 [v]	Mhm Spitz		

[136]

	-	246	247	248	249	250
Arzt [v]	Eisberg.((unv.)) vom/ vom Herzen, weil es am weitesten weg ist.					
Pat 003 [v]	Ja. Herzen Ja ja					

[137]

	-	251	252	253
Arzt [v]	Und deswegen, wenn hier ein Gerinnsel ist oder oder eine eine			
Pat 003 [v]	ja, weil s zu weit... Mhm			

[138]

	254	255	256
Arzt [v]	Verschleißwegen diesen ähm äh (Klacken)ablagerungen,		
Pat 003 [v]	Mhm		Mhm.

[139]

	257	258	259	260	261
Arzt [v]	dann leidet er natürlich am meisten.			Das weit Wege, ja ganz	
Pat 003 [v]	Ollm des weit Wege.			Mhm.	
Pat 003 [ann]	UI				

[140]

	262
Arzt [v]	genau. Deswegen die meisten Herzinfarkte kommen immer von unten
Pat 003 [v]	

[141]

	263	264
Arzt [v]	her aufgrund der Tatsache, weil da nichts mehr hinkommt,	ok?
Pat 003 [v]	Mhm	

[142]

	265
Arzt [v]	Und das zu vermeiden, • müssen wir diese Werte immer unter

[143]

	266	267	268
Arzt [v]	Kontrolle halten.	Ok?	
Pat 003 [v]	Na, na, des passt schon.	Muss i do kontrollieren	

[144]

	269	270	271	272
Arzt [v]	Sagen wir s mal so, wenn Sie jetzt vorhaben, eine			
Pat 003 [v]	gean nor den Cholesterin.			
Pat 003 [ann]	UI			

[145]

	273	274
Arzt [v]	Therapie zu machen von Ihrer Seite aus	Ich möchte ich
Pat 003 [v]	Jo jo na na des isch jetzt	

[146]

	275
Arzt [v] Pat 003 [v]	möchte gerne weniger/ ich mei/ und ich möchte gerne schon...

[147]

	276	277
Arzt [v] Pat 003 [v]	untersuchen, ob das effektiv auch dem/der Wahrheit entspricht. Hilft.	

[148]

	278	279
Arzt [v] Pat 003 [v]	Kommen Sie kurz her in zwei Monaten. Sie machen bei mir (den) Ja.	

[149]

	280	281
Arzt [v] Pat 003 [v]	Test. Cholestern, HDL, LDL, Triglyzeride, Zucker, Nüchtern?	

[150]

Arzt [v]	Blutdruckwerte und den Saturationswert von den/ von den Sauerstoff in

[151]

Arzt [v]	der Lunge. Alles zusammen das Paketchen kostet Ihnen zehn Euro,

[152]

	282	283	284	285
Arzt [v] Pat 003 [v] Pat 003 [ann]	und sie können kommen, wann Sie wollen. Muass i mi net Ua			

[153]

	286	287	288
Arzt [v] Pat 003 [v]	Nein, für diese Sache nicht. Nur nüchtern. Das bedeutet vormelden? Nur nüchtern?		

[154]

	289	290
Arzt [v] Pat 003 [v]	ab acht Uhr abends nichts mehr essen. Jo jo na na sowieso.	In der Früh sind das die

[155]

	-	291	292
Arzt [v]	Patienten, die zuerst reinkommen, weil sie nüchtern nach Hause		
Pat 003 [v]	Ja.		

[156]

	-	293	294
Arzt [v]	gehen müssen und dann essen. Alles klar?		
Pat 003 [v]	((unv.)) essen bevor sie ins umkippen.		

[157]

	295	296	297	298
Arzt [v]	Alles Gute und herzlichen Glückwunsch!			
Pat 003 [v]	Dankeschön!	Danke.	Jo, dankeschön.	

[158]

	299	300
Arzt [v]	((1sec)) Lassen Sie die Tür dann ruhig auf.	
Pat 003 [v]	Ja.	

2.4 Pat4

Pat4

[1]

	0 [00.0]	1	2	3	4	5
Arzt [v]		Halloo!	((unv.))		Ah, morgen	
Pat 004 [v]		Grieß Gott Herr Doktor				
Sprechstundenhilfe [v]			((unv.))	((unv.))		

[2]

	-	6	7	8	9	10
Arzt [v]		mitnehmen.	Ah, er braucht sie jetzt.		Ja, ((unv.))	
Sprechstundenhilfe [v]		Nein.		((unv.))	((unv.))	

[3]

	-	11
Arzt [v]		Kannst mir das hier kopieren? Und dann schicken wir s per E-
Sprechstundenhilfe [v]		((4sec))

[4]

	-	12	13	14	15
Arzt [v]		Mail zu. ((2sec)) Dann erhält sie das.		Ja, die hab ich.	
Sprechstundenhilfe [v]				((unv.)) du die?	

[5]

	16	17	18	19	20	21
Arzt [v]		Mhm ((unv.)) Das ist die Frau zurr				
Pat 004 [v]				Grüß Gott! Äh, ((Vorname))		
Sprechstundenhilfe [v]		((unv.))				

[6]

	22	23	24	25
Arzt [v]	((Vorname))?		((Nachname)) Mit ((Buchstabe))?	
Pat 004 [v]		((Nachname))		

[7]

	-	26	27	28
Arzt [v]		((Buchstabenkombination)) ((Name)))		Da is sie ja
Pat 004 [v]		Ja.((Buchstabenkombination))		Ja.
Anmerkungen [v]			buchstabiert und sucht Karteikarte	

[8]

	29 30 31
Arzt [v]	((Wohnort, Datum)) geboren.
Pat 004 [v]	Ja, Herr Doktor, jetzt war
Pat 004 [ann]	Ua (zu verwechseln mit

[9]

	32 33 34
Pat 004 [v]	i wegn meiner Tochter do. Und do hon i jetzt die ((Name))
Pat 004 [ann]	Perfektform) Ua

[10]

	35 36 37 38 39 40 41
Arzt [v]	((Name))?
Pat 004 [v]	vorgmerkt ja, vorgmerkt in • äh • in ((Ort)) und nochand hon i gfrog
Pat 004 [ann]	Ul Ua Ua

[11]

	42 43
Arzt [v]	((unv.)) addirittura
Pat 004 [v]	ob i des äh
Arzt [ann]	Ign (unterbricht, indem er aus dem Befund vorliest) Pat greift Rede wieder auf.

[12]

	44 45 46
Arzt [v]	((2sec)) Mhm.
Pat 004 [v]	Ja. Und ob i äh • ob des äh reicht, • • weil des isch von

[13]

	47 48 49 50 51 52 53
Arzt [v]	Das reicht vollkommen aus.
Pat 004 [v]	((Ort)). Nor hot sie gsog i • • i soll i liaber
Pat 004 [ann]	Ul Ua Ua

[14]

	54
Arzt [v]	Äh, is nicht notwendig. Das
Pat 004 [v]	von äh von Hausarzt a Bewilligung ehm...

[15]

	55
Arzt [v]	hier hat auf dem ganzen Territorium von ((Ort)) hat das Gültigkeit.

[16]

	56	5758
Arzt [v]	Nur auf dem tor/ wenn sie sagen würde ich müsste nach ((Ort)),	
Pat 004 [v]	Schon!	
Pat 004 [ann]	Ulp	

[17]

	59	60	61	62
Arzt [v]	dann hätte sie keine Glültigkeit. Denn in ((Ort)) sind andere/			
Pat 004 [v]	Ahso!		Aha	

[18]

	63	64
Arzt [v]	leider Gottes andere Gesetze gültig und in der Hinsicht/ mit dem	
Pat 004 [v]	Ja, ja.	

[19]

	65	66	67	68	6970	71	72
Arzt [v]	kommt sie ohne weiteres						Na nein nein
Pat 004 [v]	Ah schon!		Net dass i umaschuscht		außifohr.		
Pat 004 [ann]	Ulp		Ua	Ua	Ul		
Arzt [ann]							uR (darauf, dass

[20]

	73	74
Arzt [v]	Ich schreib Ihnen sowieso noch eine aus, damit die Tochter beruhigt	
Pat 004 [v]	Na geat schon guat, Herr Doktor	
Pat [ann]	Pat nicht umsonst rausfahren muss. Arzt begründet, dass sie damit die Tochter beruhigt sei)	

[21]

	75	76	77	78	79	80
Arzt [v]	ist. Aber glauben Sie mir					
Pat 004 [v]	Ja.	Ja, weil i geschtern angruافت hon und hon nor				
Pat 004 [ann]			Um	Ua	Ul	
Arzt [ann]						

[22]

	81	82	83	84 85
Arzt [v]	Haben Sie die Nummer angegeben hier?			
Pat 004 [v]	gfrog		Na, da hat er mi a net	
Pat 004 [ann]	Ua		Ua	

[23]

	86	87	88	89	90	91	92
Arzt [v]	((unv.)) Das is für wen ((Name))						
Pat 004 [v]	gfrog. Hot er mi net gfrog. fir der ((Name))						
Pat 004 [ann]	Ua Ua Ua						

[24]

	93	94	95	96	97
Arzt [v]	((Name)), da is sie ja. Aalso ((Name)).Hat die ((Name)) eine				
Pat 004 [v]	((Name)) Ja.				

[25]

	98	99	100
Arzt [v]	dicke Befreiung? ((unv.))Also hier ham wir		
Pat 004 [v]	Na, na Herr Doktor, na.		

[26]

	101	102
Arzt [v]	((unv)) gemacht ((unv))Doppler ((2sec)) Doppler ((unv.))	
Pat 004 [v]	Ja.	
Anmerkungen [v]	schreibt, spricht laut Diagnose, die schon gestellt wurde	

[27]

	103	104	105
Arzt [v]	Doppler ((unv.)) beidseitig Untere ((2sec)) ((Diagnose)) da is er.		
Pat 004 [v]	Ja.		

[28]

	106	107
Arzt [v]	((1sec)) Jawohl. Und da schreiben wir drauf. Es ist ein	
Pat 004 [v]	Ja, bitteschön.	
Anmerkungen [v]	Arzt tippt und druckt Befund aus.	

[29]

Arzt [v]	Suspekt. Ja. Sospetta, sospetta insufficienza renosa profonda. ((1sec))
Anmerkungen [v]	

[30]

	108
Arzt [v]	(seufzt) So. Das ist dann das hier. Das hier ist dann ok. ((9sec)) ((unv))
Pat 004 [v]	So,
Anmerkungen [v]	

[31]

	109
Arzt [v]	
Pat 004 [v]	vielen Dank.((4sec)) Und jetzt mecht i no wegn mir fragn, Herr Doktor.

[32]

	110 111	112 113 114
Arzt [v]	Ja.	Ja.
Pat 004 [v]	Mir tean as/ äh die Nocht	die Fiaß
Anmerkungen [v]		(es folgt interessanter Diskus zu Lokalisierung
Pat 004 [ann]		Ulp

[33]

	115	116
Pat 004 [v]		äh so so schmerzen dass i sie muaß außi
Anmerkungen [v]	von Schmerz mit verschiedenen Wörtern)	
Pat 004 [ann]		Ul

[34]

	117 118	119 120	121	122
Arzt [v]	an der Wade?		Aha ma wo denn? Hinter der	
Pat 004 [v]	hebm von Bett	Weh in die Venen!		((unv))

[35]

	123	124	125 126 127	128 129
Arzt [v]	Wade?		((unv.))	Sind sie abends immer geschwollen die
Pat 004 [v]	Do so außer!	So auer!		
Pat 004 [ann]	Ul	Ul		

[36]

	130	131	132 133 134	135
Arzt [v]	Beine?		Nicht.	Und auch äh Rötung und warm,
Pat 004 [v]	Na, eigentlich nitta!			
Pat 004 [ann]		Ua		
Arzt [ann]			wiederholt	

[37]

	136	137 138 139	140
Arzt [v]	sind sie warm?		Fühlen Sie dass sie brennen zum Beispiel?
Pat 004 [v]	Na a net!		Na
Pat 004 [ann]		Ua	

[38]

	141	142	143	144	145	146	147	148
Arzt [v]	Nicht,also.							Sie müssen sie vom Bett
Pat 004 [v]	nix!	I muaß sie lai vom Bett außerhebm						
Pat 004 [ann]			Ul		Ul			
Arzt [ann]	wiederholt							

[39]

	149	150	151	152
Arzt [v]	raus...	Dann hört s auf.		
Pat 004 [v]	Ja! Obwohl sie kühl hobm.	Nochand heart s auf.		
Pat 004 [ann]		Ul		
Arzt [ann]		wiederholt		

[40]

	153	154
Arzt [v]	Das könnte eine Nervenproblematik sein. Sehen	
Pat 004 [v]	Was werd n des sein?	

[41]

	155	156	157
Arzt [v]	das ist eine ((unv)) das is eine Entzündung von den Nerven		
Pat 004 [v]	Sagen sie...		

[42]

	158	159
Arzt [v]	höchstwahrscheinlich weil die Zirkulation nicht gut geht	
Pat 004 [v]	Das A geah!	

[43]

Arzt [v]	kann passieren. Dann müssen wir die Zirkulation ein bissl verbessern

[44]

	160	161
Arzt [v]	und dann ist die Sache vorbei.	Machen wir dann sofort. Aalso
Pat 004 [v]	Ah so.	

[45]

	162
Arzt [v]	Hier ham wer gesagt das ist die Frau ((Name)) ((2sec)) ((Vorname)) ah

[46]

	163	164	165	166	167	168	169	170	
Arzt [v]	da is sie ja.								Das ist gut!
Pat 004 [v]	(I hon) schusch mit der Schmirb eingeschiert.								
Pat 004 [ann]		Ua		Ua		Ul			

[47]

	171	172	173	174	175
Arzt [v]	Das ist perfekt. Aber nicht nur das alleine, das reicht vielleicht nicht				
Pat 004 [v]	Ja Obr... Ja.				

[48]

Arzt [v]	aus. Hier bekommen Sie/ haben Sie Aspirin schon mal eingenommen?

[49]

	176	177	178
Arzt [v]	Ah, Sie nehmen das Askriptin ein.		
Pat 004 [v]	Aspir...	Ja, des nimm i ein fir do!	

[50]

	179	180	181	182	183	184	185	186	187
Arzt [v]	Ja eben, ham Sie noch ((un))?								
Pat 004 [v]	(Ach so) haben Sie aber								
Pat 004 [ann]	Jo, hon i no. Hon i no.								
	Ua Ua								

[51]

	188	189	190
Arzt [v]	schon lange nicht mehr bestellt bei mir		
Pat 004 [v]	Na, des/ na, des tua i ollm in der		
Pat 004 [ann]	UI		

[52]

	191	192	193
Arzt [v]	Ja, Sie bekommen s aber		
Pat 004 [v]	Apotheke, weil s lai zwoa Euro koschtet.		
Pat 004 [ann]	UI		

[53]

	194	195	196	197	198
Arzt [v]	gratis Sie haben doch ((unv)) Ein Euro dann kriegen Sie zwei				
Pat 004 [v]	Ahso Ah nochand.				
Pat 004 [ann]	UI				

[54]

	199	200	201
Arzt [v] Pat 004 [v]	Packungen von denen	Und anstatt einer Halbe nehmen Sie ne	
	Ja	bitte.	

[55]

	202	203	204	205
Arzt [v] Pat 004 [v]	ganze.	Weil dadurch haben wir die Zirkulation verbessert in den		
	Ahso.	Ja		

[56]

	206	207	208	209
Arzt [v] Pat 004 [v] Pat 004 [ann]	Beinen und dann muss es besser gehn.	Und dann bekommen Sie von mir		
	Ahso	Ja	sigsch	isch
			Ua	

[57]

	210	211	212
Arzt [v] Pat 004 [v] Anmerkungen [v]	noch n bisschen Magnesium. Also, Ä/ Askriptin Das können Sie		
	guat	Ja.	
			schreibt, spricht laut

[58]

Arzt [v] Anmerkungen [v]	gratis hier da eine/ zwei Packungen • mit der Verschreibung. ((2sec))

[59]

	213	214
Arzt [v] Pat 004 [v] Anmerkungen [v]	So, und da bezahlen Sie nur einen Euro für zzwei Packungen.Immerhin	
	Mhm.	

[60]

	215 216	217	218 219
Arzt [v] Pat 004 [v] Pat 004 [ann]	haben Sie drei Euro gespart.		
		Ja hell ha, i will Sie oft nit beläschtigen,	
		Ul	Ua

[61]

	220 221	222	223 224	225
Arzt [v] Pat 004 [v] Pat 004 [ann]	Einfach nur	anrufen wie das	die anderen	
	wenn s lai so a kloane Soche isch		Ja.	
	Ul			

[62]

	--	226	
Arzt [v] Pat 004 [v]	machen. • Wir werden sowieso jetzt draußen einen Briefkasten hintun		Mhm.

[63]

	--	227228	229	230	231
Arzt [v] Pat 004 [v]	für die	Patienten die Schwierigkeiten haben anzurufen. Denn			Mhm.

[64]

	--	232	
Arzt [v] Pat 004 [v]	manchmal ist es so voll mit den Anrufen oder die haben so viel zu tun.		Naja aber des sin holt ...

[65]

	233	234	235
Arzt [v] Pat 004 [v]	Was haben Sie denn da gemacht?	Ah ja, seit wann ham	
	Jo jo i woaß schun	Wo denn, do?	

[66]

	--	236	237	238
Arzt [v] Pat 004 [v] Anmerkungen [v] Arzt [ann]	Sie das denn?	Zwei drei Tage mhm		
		Seit zwoa zwoa drei Tog.		So a kloane
				Telefon läutet.
			wiederholt	

[67]

	--	239	240241	242	243
Arzt [v] Pat 004 [v] Anmerkungen [v] Pat 004 [ann]		Das das is eine Fieberblase ganz genau.((3sec)) Ja.			
		Fiaberblosen gell?		Ja.	
					Arzt telefoniert.
		UI			

[68]

	--		
Arzt [v] Anmerkungen [v]	((3sec)) Ja, müsst ich hier haben. Du machst ja nur die Kopie damit		

[69]

	--		
Arzt [v] Anmerkungen [v]	((unv.)) rüberschicken. Ah so! Du kannst es ja auch von dir schicken,		

[70]

	-
Arzt [v] Anmerkungen [v]	das stimmt ja auch. Ja, dann kommst du kurz hier rein, dann geb ich dir

[71]

	-
Arzt [v] Anmerkungen [v]	diee Adresse einfach. ((3sec)) Machst du nur eine ähm eine mhm eine

[72]

	- 244
Arzt [v] Pat 004 [v] Anmerkungen [v]	mhm Linie frei dann nicht? ((2sec)) Ciao. ((2sec)) Und des fir die

[73]

	- 245 246 247 248249 250
Arzt [v] Pat 004 [v] Pat 004 [ann]	Für die Nerven.Geht s Ihnen Nerven des loss i jetzt her Dorktor, gell? I her auf Ua UI

[74]

	- 251252 253254
Arzt [v] Pat 004 [v] Pat 004 [ann]	besser? ((Medname)). Nehmen Sie ne ganze oder ne halbe? (Gell ?) •• A gonze. UI

[75]

	- 255 256
Arzt [v] Pat 004 [v]	Vier Tage eine halbe und dann können Sie s absetzen. Nicht sofort Ahso, weil jetzt

[76]

	- 257 258 259 260 261 262
Arzt [v] Pat 004 [v] Pat 004 [ann]	Nicht sofort. Ich ähh/ mal mal schaun wir welche hon i ferti/ Jetzt hon i sie fertig. Ua Ua

[77]

	- 263264 265 266 267 268 269 270
Arzt [v] Pat 004 [v] Pat 004 [ann]	((unv)) Ja, aber nicht auf einmal alle I hon mer denkt jetzt loss i s. Ua Ua Um Ua

[78]

	271	272	273	274
Arzt [v]	dann kriegen Sie n Rückfall Sie müssen das langsam absetzen			
Pat 004 [v]	Ahso! Ahso.			

[79]

	275	276	277	278	279
Arzt [v]	((unv)) auf ne halbe zurück				
Pat 004 [v]	I hon geschtern die Leschte gnummen.				
Pat 004 [ann]	Ua		Ua		

[80]

	280
Arzt [v]	Na wunderbar. Dann nehmen Sie heute noch ne halbe
Arzt [ann]	Reaktion "na wunderbar" sonderbar, aber Arzt hat verstanden, dass Pat keine Tabletten mehr

[81]

	281
Arzt [v]	die nehmen Sie
Pat 004 [v]	Ahso.
Arzt [ann]	hat, denn er sucht welche für Pat, damit sie nicht welche kaufen muss.

[82]

	282	283
Arzt [v]	vier Tage. Lassen Sie mich mal schaun ob ich noch was da habe.	

[83]

	284	285	286	287
Arzt [v]	((Medname)), da is es doch ((unv.)) ((Medname)) ((Medname)) ((unv.))			

[84]

	284	285	286	287
Arzt [v]	((15sec))	Ja?		Das
Anmerkungen [v]	Es klopft.			
Sprechstundenhilfe [v]	Äh. Nur eine Frage. ((2sec)) Sie hat ((unv.))			

[85]

	288	289	290
Arzt [v]	können wir machen, ja.	Ja, muss sie sogar.	
Anmerkungen [v]	Sprechstundenhilfe verlässt		
Sprechstundenhilfe [v]	((unv.))		

[86]

	291	292
Arzt [v]	((28sec)) Da is es doch. ((3sec)) Dann brauchen Sie s nicht zu	
Anmerkungen [v]	den Raum.	

[87]

	293	294	295	296	297	298	299	300
Arzt [v]	kaufen.	Das müsste das Gleiche sein.	((2sec)) Aalso					
Pat 004 [v]	Ja, bitte		Mhm Ja des hon i a amol					
Pat 004 [ann]					Ua	Ua		

[88]

	301	302	303	304	305	306	307	308	309
Arzt [v]	((Medname)) ((Medname))(Exitalogram)Welche haben Sie								
Pat 004 [v]	ghob.			Mhm,		ja des hon i	ghob.		
Pat 004 [ann]	Ua					Ua	Ua		

[89]

	310	311	312	313	314
Arzt [v]	gehabt, die zehn oder die zwanzig?	Die zehn, das ist das (richtige)			
Pat 004 [v]		Die, die zehn.			Ja.

[90]

	315	316	317	318	319	320
Arzt [v]		Ecitalo(ba)	Sehen Sie hier?	Vier Tage eine halbe und dann		
Pat 004 [v]	Ja, also...		Mhm.	Ja.		

[91]

	321	322	323
Arzt [v]	weglassen.	Alles Gute!	
Pat 004 [v]	Mhm.	Ja dankschian Herr Doktor. Danke vielmals.	

[92]

	324	325	326
Arzt [v]		Lassen Sie ruhig auf.	
Pat 004 [v]	Danke. Auf Wiederschaun!	Jo.	

Appendices

2.5 Pat5

Pat5

[1]

	0 [00.0]	1	2 [03.1]	3
Arzt [v]	Guten Morgen, die Dame		Aha!	
Pat_005 [v]	Grüß Gott! ((1sec)) Briefträger ((lacht))Grüß			
Kommentar [v]	Patientin bringt Post mit rein			

[2]

	4 [05.7]
Arzt [v]	Dankeschön. ((2sec)) Aaja, das wollten wer hinschreiben. ((3sec)) Ja
Pat_005 [v]	Gott!

[3]

	5 [17.4]	6
Arzt [v]	wunderbar ((3sec)) Das ist von?	Rettoscopia
Pat_005 [v]	((1sec)) Ah wegen der	

[4]

	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Arzt [v]	ne? ((unv.))	((unv)) zweiten Grades							
Pat_005 [v]	Ja.	Und...		Ja uund kannt i de net					
Pat_005 [ann]					Ua		Ua	Ua	

[5]

	16	17
Pat_005 [v]	wegtean? Wenn i des wieder krieg/ aber sie oben hom sie gsag net.	
Pat_005 [ann]	Ua	

[6]

	18 [28.0]	19	20	21	22 [29.8]
Arzt [v]	Zweiten Grades kriegt man sogar mit				
Pat_005 [v]	• • Sie machen s net gern.				
Pat_005 [ann]	Ua				
Arzt [ann]	kR	uR			

[7]

	23	24
Arzt [v]	Tabletten weg.	Jaa, ham Sie schon mal versucht ne Kur zu machen
Pat_005 [v]	Ja?	
Arzt [ann]		

[8]

	25	26	27	28
Arzt [v]	mit dem ((Medname))? Ham Sie schon mal gemacht?			
Pat_005 [v]	Ja. De hom mer			
Pat_005 [ann]	Ua			

[9]

	29	30	31	32	33	34
Arzt [v]	Ja					
Pat_005 [v]	gmocht ja aber zem hot s net gholfen, weil i sou geblatet hon.					
Pat_005 [ann]	Ua					

[10]

	35
Arzt [v]	höchstwahrscheinlich (ham Sie da)/
Pat_005 [v]	Ja ham Sie mir (äh) 'Dringende

[11]

	36	37
Arzt [v]	((unv)) gemacht.Ja, ich hätte sie rausgeschnitten. Warum	
Pat_005 [v]	Visite' raufgeschickt.	

[12]

	38	39	40	41
Arzt [v]	machen die das nicht? Wer hat Sie da gesehen? • • ((Name))?			
Pat_005 [v]	Na eben.			

[13]

	42	43	44
Arzt [v]	Doktor ((Name))		
Pat_005 [v]	((3sec)) Ja en Nachbefund hob i a gebracht ven...		
Pat_005 [ann]	Ua		

[14]

	45	46	47	48	49
Pat_005 [v]	Na, weil i mecht sie schon wektean, des mecht i net no amol.Jetz isch				
Pat_005 [ann]	Um Ua				

[15]

	50	51	52
Arzt [v]	Ja, also Sie bluten aber nicht mehr.		
Pat_005 [v]	sie holt/ sig man s holt no so viel.		
Pat_005 [ann]	Ua		
Arzt [ann]	Ign (kommt hier auch darauf an, ob "sie" oder		

[16]

	53	54
Arzt [v]	Siehste. Dann würd ich	
Pat_005 [v]	Na, na jetzt nimma mehr.	
Arzt [ann]	"Sie" gemeint.	

[17]

	55	56	57
Arzt [v]	vorschlagen, dass wir die Therapie machen aber richtig für n Monat		
Pat_005 [v]	Ja mach mer		dann...
Pat_005 [ann]	Ua		

[18]

	58	59	60	61	62	63
Arzt [v]	mal druchziehenoder auch zwei Und wenn s nicht kleiner wird, gehen					
Pat_005 [v]	Ja, ja	mach mer		/	Ja.	
Pat_005 [ann]	Ua					

[19]

	64	65	66	67
Arzt [v]	wir zum ((Name)). Der schneidet se raus. Der brennt sie oder			
Pat_005 [v]	Ja.		Ja?	

[20]

	68	69
Arzt [v]	sonst mit/ latscht er sie um und dann is es ok. Das/ und das schreib	
Pat_005 [v]	Ok.	

[21]

	70
Arzt [v]	ich Ihnen/ ich muss nur ganz kurz auf der Toilette.
Pat_005 [v]	Ja, kein Problem.

[22]

	71	72	73
Arzt [v]	Grüßgott! ((Name)) machst du mir		
Kommentar [v]	Arzt verlässt den Raum, grüßt jemanden im WartezimmerZu Sprechstundenhilfe		

[23]

	74	75
Arzt [v]	dann ganz kurz ne Kopie von ((unv.))	Und dann kommst du
Kommentar [v]		
Sprechstundenhilfe [v]	((unv.))	

[24]

	76	77	78
Arzt [v]	gleich ((unv.))		
Kommentar [v]	((55sec)) Sprechstundenhilfe betritt den Raum Sprechstundenhilfe gibt		
Sprechstundenhilfe [v]	Ja. ((unv.))		

[25]

	79	80	81	82
Pat_005 [v]	Danke.		Ja, danke.	
Kommentar [v]	Patientin etwas.			
Sprechstundenhilfe [v]	Und das ist de Beschreibung.			((8sec))

[26]

	83	84
Pat_005 [v]	Nein, die hab ich schon...	
Sprechstundenhilfe [v]	((unv.))	Ich brauch die eigentlich nicht, weil

[27]

	85	86	87	88
Pat_005 [v]	Ja, weil ich hab schunsch...			
Sprechstundenhilfe [v]	wir tun jetzt alles im Computer.		Eine Kopie	
Pat_005 [ann]	Ua			

[28]

	89	90	91	92
Pat_005 [v]	Ja.		Ja ja.	((20sec)) Ah, kommt des
Sprechstundenhilfe [v]	gemacht? Gut, dann behalte ich das hier.			

[29]

	93	94	95	96	97	98
Pat_005 [v]	jetzt a in Computer eini? ((lacht))					(Gut.)
Sprechstundenhilfe [v]	Jaa.		Dann... ((1sec))		soo.	((1sec))
Pat_005 [ann]	UI					

[30]

	99	100
Pat_005 [v]	Eines isch ja schon! ((1sec)) ((unv.))	
Kommentar [v]	Arzt betritt den Raum	
Sprechstundenhilfe [v]	((unv)) ein • gespeichert.	Ah,

[31]

	101	102
Arzt [v]	Selbstverständlich.	
Sprechstundenhilfe [v]	machst du dann die ((unv.)) dann drauf? ((2sec))	

[32]

	103	104
Arzt [v]	Mit großem Vergnügen.	
Sprechstundenhilfe [v]	Möchtest du Kaffee?	((2sec)) Das ist äh/

[33]

	105
Arzt [v]	• Hast du die Adresse
Sprechstundenhilfe [v]	((1sec)) da hat die äh ah ... ((räuspert sich))

[34]

	106	107
Arzt [v]	gesehen da?((1sec)) Ich hab schon gesehen Na, deswegen hab ich	
Sprechstundenhilfe [v]	Hast du nicht ges...	

[35]

	108	109	110
Arzt [v]	mir ges/ hab ich mir gedacht.		(Es ist es
Sprechstundenhilfe [v]	((unv.)) schickt er das per Post zu.		

[36]

	111	112	113
Arzt [v]	ok.)	Ist das nicht herrlich.	
Sprechstundenhilfe [v]	Na, ist das nicht herrlich.	We/ Welche Adresse	

[37]

	114	115 116
Arzt [v]	Aalso, ((1sec)) hast es eingetragen? Hast	
Sprechstundenhilfe [v]	hätte ich wählen müssen? Ja.	

[38]

	117	118	119
Arzt [v]	du ihr zurückgegeben?		Ah, das is
Sprechstundenhilfe [v]	Nein, sie hat da sowieso das ist für uns(hier).		

[39]

	120	121	122
Arzt [v]	ne Fotokopie.	((unv)) da war so n kleines Ding.Ah, du	
Pat_005 [v]	Ja, i hon schun/		
Sprechstundenhilfe [v]	((unv.))		

[40]

	123
Arzt [v]	machst nur das was wichtig ist.
Sprechstundenhilfe [v]	Ja, weil sonst machst du Platz/ nimmst

[41]

	124	125	126	127
Arzt [v]	Nimmst du Kilometer von • Platz ein.Ok • also hier schreibste auf			
Pat_005 [v]	Ja. ((lacht))			
Sprechstundenhilfe [v]	du ...			

[42]

Arzt [v]	((Medname)) • drei mal am Tag für einen Monat • und zwei mal am

[43]

Arzt [v]	Tag für den zweiten Monat. ((2sec)) Und das ((Medname)) ((2sec)) für

[44]

	128	129	130
Arzt [v]	die lokale Behandlung. Muss ich die Flebo aufsetzen?		
Sprechstundenhilfe [v]	Antonin, ja.	Ja, bitte.((2sec))	

[45]

	131
Arzt [v]	Und wir sehen uns in zwei Monaten wieder.
Sprechstundenhilfe [v]	Setzt du (den) auf, dann...

[46]

	132	133	134	135	136
Arzt [v]	((Medname)) eine.Das brennt am				
Pat_005 [v]	In zwei Monaten, ja.		Weil des..		
Sprechstundenhilfe [v]	((Medname)) eine?				

[47]

	137	138
Arzt [v]	Anfang ein bissl, ne? Das muss ich dazu sagen. aber das is ein	
Pat_005 [v]	Ja, ah so.	

[48]

Arzt [v]	wunderbares Mittel hat sich wunderbar erwiesen, das sie ganz klein und

[49]

	139	140	141
Arzt [v]	noch kleiner machen lässt. Für den jeden Abend Da schreibst du		
Pat_005 [v]	No kleiner machen.Na, weil wie/		

[50]

Arzt [v]	auf jeden Abend vor dem Sch/ vor dem Schlafengehen einmal

[51]

	142	143	144	145	146	147
Arzt [v]	einführen.					Wie groß? Ne
Pat_005 [v]	Ja weil des • s isch so groß nor net? Obr/					So
Sprechstundenhilfe [v]	Und äh ((unv.))					
Pat_005 [ann]	Ul Ua					

[52]

	148	149	150	151
Arzt [v]	Linse?	Oder ne Erbse?	Ja auf jeden Fall müssen wir	
Pat_005 [v]	Ja, na de so	Jo na so so.		

[53]

	152	153	154
Arzt [v]	sie halbieren denn das ist zweiten Grades Ja, so.		
Pat_005 [v]	Ja, weil es letzte Mal war s ja direkt äh gestocktes Blut isch		

[54]

	155	156	157
Pat_005 [v]	raus. Net? Ganze äh äh...		
Sprechstundenhilfe [v]	((2sec)) Und ((Medname)) erst die Nummer		
Pat_005 [ann]	Ua		
Arzt [ann]	kR		

[55]

	158	159	160
Arzt [v]	Drrei	Und im zweiten Monat	Zwei, schreib
Sprechstundenhilfe [v]	zwei?Drei am Tag.Und zweiten Monat ein/ zwei am Tag.		
Arzt [ann]			

[56]

	161	162	163
Arzt [v]	das bitte so auf.Und dann jeden Abend vor dem SchlafengehenAlles		
Pat_005 [v]	Danke,		
Sprechstundenhilfe [v]	Ja. Halbe		

[57]

	164
Arzt [v]	Gute. In zwei Monaten sehen wir
Pat_005 [v]	Herr Doktor.In zwei Monat dann wieder.
Kommentar [v]	Arzt verlässt den Raum,
Sprechstundenhilfe [v]	((unv.))

[58]

	165	166
Arzt [v]	uns wieder.	
Pat_005 [v]	Ok.	
Kommentar [v]	Sprechstundenhilfe schreibt auf.	
Sprechstundenhilfe [v]	Aalso ((2sec)) ((Medname)) fünfhundert, eins	

[59]

	167
Pat_005 [v]	Weiter
Sprechstundenhilfe [v]	zwei da, • • • einen Monat ((4sec)) drei mal ((4sec)) Ich trag das/

[60]

	168
Pat_005 [v]	unten, ja ja.
Sprechstundenhilfe [v]	Da drunter. ((Medname)) fünfhundert in der Früh und am

[61]

	169	170
Pat_005 [v]		Ja
Sprechstundenhilfe [v]	Abend. ((4sec)) Für • • • einen Monat Also zuerst ((1sec)) das hier	

[62]

	171	172
Pat_005 [v]	Und dann das, ja.	
Sprechstundenhilfe [v]	Und danach das da.Und dann haben wir noch ((Medname)) vor dem	

[63]

	173	174	175	176
Pat_005 [v]	Ja.		Ja.	
Sprechstundenhilfe [v]	Schlafengehen. • • Also ((Medname)). ((1sec)) Ersten Monat drei			

[64]

	177	178
Pat_005 [v]	Ja.	
Sprechstundenhilfe [v]	am Tag • • den zweiten Monat nur zwei am Tag.Und ((Medname)) eine	

[65]

	179	180	181
Pat_005 [v]	Ja. Und des sein die Rezepte		
Sprechstundenhilfe [v]	vor dem Schlafengehen einführen.((unv.)) Das sind		

[66]

	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192
Pat_005 [v]	und nor kann i sie ollm wieder holn net ? Jo, des sin/ und nor kann i										
Sprechstundenhilfe [v]	die Reze... Das ist leider zu bezahlen. Beide.										
Pat_005 [ann]	U1 U1 Ua U1										

[67]

	193	194	195
Pat_005 [v]	sie wieder holen, net, weil sie...		
Sprechstundenhilfe [v]	Die können Sie so/ mit den können Sie		
Pat_005 [ann]	Ua		

[68]

	196	197
Pat_005 [v]	Ok. • So, danke!Aufwiederschagn.	
Sprechstundenhilfe [v]	es holen, ja. Aufwiedersehen.	

Appendices

2.6 Pat6

Pat6

[1]

	0 [00.0]	1
Kommentare [v]	Patientin kommt zur Tür herein, überreicht Sprechstundenhilfe	
Sprechstundenhilfe [v]	So, die sechs bitte!	

[2]

	2	3
Kommentare [v]	etwas. (Befund?)	
Sprechstundenhilfe [v]	((4sec)) Dankeschön. Wie geht es? ((1sec)) Wie geht es?	

[3]

	4	5	6	7
Pat_006 [v]	Geht. Aber hier!		Fascht ein Monat ah/ i hob immer	
Kommentare [v]				
Sprechstundenhilfe [v]	Na schau...			
Pat_006 [ann]				Ua

[4]

	8	9	10
Pat_006 [v]	gschmirb und immer		und immer mit/ Schmerzen ja! I und
Kommentare [v]			
Sprechstundenhilfe [v]	Schmerzen?		
Pat_006 [ann]			

[5]

	11	12	13
Pat_006 [v]	• • dr dr aber i hon • jeden Tog mit mit Salbeitee gebadet mit		
Kommentare [v]			
Sprechstundenhilfe [v]			Nichts
Pat_006 [ann]	Ua		

[6]

	14	15
Pat_006 [v]	Kamillentee gebadet aber s ischt, s es ischt nicht/ nicht besser.	
Kommentare [v]		
Sprechstundenhilfe [v]	geholffen	Eine

[7]

	16
Kommentare [v]	Sprechstundenhilfe verlässt Raum ((17sec)) Arzt kommt
Sprechstundenhilfe [v]	Sekunde. Einen Moment.

[8]

..	17	18	19	20	21
Arzt [v]	Grüßgott. Zeigen Sie mal!				Seit
Pat_006 [v]	Grüßgott Herr Doktor.(lacht)				Ja • es...
Kommentare [v]	rein.Pat scheint aufgeregt zu sein.				

[9]

	..	22	23	24	25
Arzt [v]	wann?	Warum wartn Sie n			
Pat_006 [v]	Ja des hon i jetz schun fascht a Monat.				
Kommentare [v]					
Pat_006 [ann]	Ua				

[10]

	..	26	27	28	29	30
Arzt [v]	Monat? Schmerzt das nicht?					
Pat_006 [v]	Ja aber i		hon i hon alles/ Sie hobm mr a Solbe			
Kommentare [v]						
Pat_006 [ann]			Ua	Ua		

[11]

..	31	32	33
Arzt [v]	Ja.		
Pat_006 [v]	verschriebm und dann a • zwei Salben haben Sie mir verschrieben.		
Kommentare [v]			

[12]

..	
Pat_006 [v]	Ich habe alles genommen. Dann hab ich mit Kamillentee gebadet
Kommentare [v]	

[13]

..	34	35
Arzt [v]	Sofort da müssen wir ((unv))	
Pat_006 [v]	dann habe ich mit Salbeiblätter gedadet.	Und
Kommentare [v]		

[14]

..	36	37
Arzt [v]	Geht s besser.	
Pat_006 [v]	äh morgens isch s besser. Abends isch wieder/ dann hier dann 'tok	

[15]

	38	39	40	41
Arzt [v]	Und brennt es auch?			
Pat_006 [v]	tok tok' da tuats wia wenn i ...		Schmerzen und	
Pat_006 [ann]	Ukoll			

[16]

	42	43	44
Arzt [v]	((unv.))		((2sec)) Das ist
Pat_006 [v]	brennen! ((1sec)) Jetzt hab ich schon seit seit...		

[17]

	45	46	47
Arzt [v]	besser geworden.		Das ist fast
Pat_006 [v]	De sch bes/ja des isch ganz super.		

[18]

	48	49
Arzt [v]	weggegangen jetzt hier.Müssen wir ((unv))	Salbe drauf tun
Pat_006 [v]	Ja, isch holt a neue H ...	

[19]

	50	51	52	53
Arzt [v]	ist ganz wichtig	immer wieder schön die Salbe ((unv.))?		
Pat_006 [v]	Ja do tua i schun...ja aber do do		Des	

[20]

	54	55	56
Arzt [v]	Ja, weil Sie dadurch das Immunsystem		
Pat_006 [v]	schmerzt holt ding net?		
Pat_006 [ann]	Ua		

[21]

	57	58
Arzt [v]	reduziert haben und dann ist kommt der Herpes hervor.	
Pat_006 [v]	Das is n Ja.	

[22]

	59	60	61	62
Arzt [v]	Herpes (labialis)			Wie ist der Name?
Pat_006 [v]	Ja, i hon alles probiert schun und und habe...			
Pat_006 [ann]	Ua			

[23]

	63	64	65	66	67
Arzt [v]	((Name))	Ihr Name!	((Name))	((Name))	
Pat_006 [v]	((2sec))	((Name))	Und wenn ich in der		

[24]

	68	69	70	71
Arzt [v]				Ja.
Pat_006 [v]	Sonne geh, m/ m/ mach ich eine Binde ummer, wenn ich äh ding			
Pat_006 [ann]		Ua		

[25]

	72	73
Arzt [v]		• • Hier muss ich Ihnen leider Gottes
Pat_006 [v]	aber trotzdem isch s nicht besser.	
Arzt [ann]		Ign

[26]

Arzt [v]	eine Tablette geben, die Sie leider Gottes selber bezahlen müssen. • •
Arzt [ann]	

[27]

Arzt [v]	Da gibt es natürlich ne ganz große unterschiedliche Variante. Da
Arzt [ann]	

[28]

Arzt [v]	gibts eine die kostet zweihundertfünfzig Euro. • • Äh eine •
Arzt [ann]	

[29]

Arzt [v]	Schachtel. Und dann gibt es eine Schachtel die kostet elf Euro, die is
Arzt [ann]	

[30]

Arzt [v]	ein bisschen leichter. Ich würde mal mit etwas leichterem anfangen
Arzt [ann]	

[31]

.. 7475	
Arzt [v] Pat_006 [v] Pat_006 [ann] Arzt [ann]	und dreimal am Tag die Tablette einnehmen. Geht das gut? • • Ich nv

[32]

.. 76	
Arzt [v] Pat_006 [v] Pat_006 [ann]	M. ((1sec)) Es gibt zwei Arten von • hab nicht verstanden.

[33]

.. 77 78 79 80	
Arzt [v] Pat_006 [v]	Verschreibungen. Und zwar eine, die kostet mehr Die kostet Ja. Ja.

[34]

..	
Arzt [v]	eine Packung fast zweihundertfünfzig Euro • und dann gibt es auch

[35]

..	
Arzt [v]	Packungen die kosten weniger und zwar umge/ die elf Euro ungefähr.

[36]

..	
Arzt [v]	Aber • Sie müssen entscheiden welche von denen Sie nehmen

[37]

..	
Arzt [v]	möchten, denn die weniger kosten sind auch weniger aktiv. Ich

[38]

..	
Arzt [v]	würde mit einer kleineren Packung erst mal anfangen die weniger

[39]

..	
Arzt [v]	kostet und mal schaun. Geht das gut mit dem? Dann haben wir s

[40]

Arzt [v]	geschafft. Wenn es nicht gut geht müssen wir die Treppe ein bissle

[41]

Arzt [v]	höher gehen. Mach mer so?	Gut • • • also eee ((Medname))
Pat_006 [v]	Ja.	Ja ja!
Kommentare [v]		Arzt tippt.

[42]

	87
Arzt [v]	((63sec))So. ((2sec)) Drei Tabletten am Tag. • • • Morgens mittags
Kommentare [v]	

[43]

	88
Arzt [v]	abends, morgens mittags bis die Schachtel leer ist.
Pat_006 [v]	Vor dem Essen?

[44]

Arzt [v]	Das is egal.	Und ein bisschen Salbe haben Sie von mir
Pat_006 [v]	Isch egal.	

[45]

Arzt [v]	bekommen. Auf die Stelle drauf.	((1sec)) Wir sehen und in • zehn
Pat_006 [v]	Ja.	Ja.

[46]

Arzt [v]	Tagen wieder.	Alles klar? • • Alles verstanden? ((1sec))
Pat_006 [v]	((1sec))	Ja.

[47]

Arzt [v]	Salbe • Tablette.	Mhm.
Pat_006 [v]	Ja. • • Bekomm i des in der Apotheke?	

[48]

	..	104
Arzt [v]	Das wird ganz	
Pat_006 [v]	((2sec)) Also aufwieder/ hoffentlich wird s besser!	

[49]

	..	105	106	107
Arzt [v]	besser. Wie viel Tabletten am Tag .			
Pat_006 [v]	((1sec)) Ganz gut.			
	Drei!		Und ei/ äh	

[50]

	..	108	109	110
Arzt [v]	Auch tagsüber und ganz leicht zweimal am			
Pat_006 [v]	abends schmirben oder...			
Pat_006 [ann]	Ua			

[51]

	..	111	112	113	114
Arzt [v]	Tag ganz ganz leicht. Das reicht dann aus. In zehn				
Pat_006 [v]	Ja.		Ja, danke.		

[52]

	..	115	116	117
Arzt [v]	Tagen sehen wir uns wieder Gut?			
Pat_006 [v]	Ja.		Danke.	

Appendices

2.7 Pat7

Pat7

[1]

	0 [00.0]	1	2
Arzt [v]	Hallöchen! Da oben drauf die Nummer! • • • Soo. Das ist der		
Pat7 [v]	S Gott!		

[2]

	-	3	4	5	6	7
Arzt [v]	Herr? ((Nachname))? ((Vorname))((Name))					
Pat7 [v]	((Nachname)) ((Vorname))					

[3]

	-	8	9	10
Arzt [v]	Das brauch ich nicht ((unv.))((Name)) ((5sec)) ((Adresse))			
Pat7 [v]	Mhm.			

[4]

	-	11	12
Arzt [v]	((Datum)) geboren. Wir haben uns, glaub ich, letzte Woche schon		
Pat7 [v]	Jawoll.		

[5]

	-	13	14	15	16
Arzt [v]	gesehen, oder? Nur für die				
Pat7 [v]	• Jo, von • Voter die Rezepte hon i gholt.				
Pat7 [ann]	Ua				

[6]

	-	17
Arzt [v]	Rezepte. Worum geht es denn heute?	
Pat7 [v]	I bin jetzt schun seit Freitag	

[7]

	-	18	19	20	21	22
Arzt [v]	Ziemlich verkühlt, ja.					
Pat7 [v]	ziemlich verkält. Jawoll i hon a mit Tee inhaliert.					
Pat7 [ann]	Ua					
Arzt [ann]	wiederholt					

[8]

	23	24	25	26	27	28
Arzt [v]	Aha.Hat das was geholfen?			Nicht viel.		Stimme, hat
Pat7 [v]	Und...			Net viel(muaf i sogn). ((unv.))		
Pat7 [ann]				Ua		
Arzt [ann]				wiederholt		

[9]

	29	30	31	32	33
Arzt [v]	sie sich veränder?		Beim Schlucken tut s schmerzen?		
Pat7 [v]	Jo bissl.		((unv.))		Jetzt

[10]

	34	35
Arzt [v]	Wenn ich schlucke, haben Sie n Knacksen im Ohr?	
Pat7 [v]	nimmer.	((2sec)) Jo,

[11]

	36	37	38	39	40	41	42
Arzt [v]	Tun mir die Knochen weh?				Nicht.	Die Nacht	
Pat7 [v]	schun.		Na, hell isch			Eh.	
Pat7 [ann]					U		
Arzt [ann]					wiederholt		

[12]

	43	44
Arzt [v]	schlafen wir oder habe ich Hustenattacken?	
Pat7 [v]	Husten	
Arzt [ann]	Äh, huaschten.	
	wiederholt	

[13]

	45	46	47
Arzt [v]	, so n eher trockenen Husten(N wirklich) lästiger Husten.Das geht auch		
Pat7 [v]	Ja trocken ((unv.)) tuat s.		

[14]

	48
Arzt [v]	auf die Brust rauf. Sind wir Raucher oder Nicht-Raucher?
Pat7 [v]	Äh Nicht-

[15]

	49	50
Arzt [v]	Nicht-Raucher. Jacke ausziehen und auf das Bettchen drauf.	
Pat7 [v]	Raucher.	
Arzt [ann]	wiederholt	

[16]

	51
Arzt [v]	((7sec.)) So. • • Hinsetzen, Rücken zu mir. Das ziehen wir hoch.

[17]

	52	53	54	55
Arzt [v]	Schwitzen Sie die Nacht?		Eher nicht, ok. Auch hier, so.	
Pat7 [v]	• • Eher net.			
Arzt [ann]	wiederholt			

[18]

	56	57
Arzt [v]	Hier fest drücken. So. ((10sec)) Dreiunddreißig.	
Pat7 [v]	Dreiunddreißig.	

[19]

	58	59	60	61
Arzt [v]	Nochmal.	Nochmal.	Mit dem offenen	
Pat7 [v]	Dreiunddreißig.	Dreiunddreißig.	Dreiunddreißig.	

[20]

	62	63
Arzt [v]	Mund ein- und ausatmen. ((15sec)) Husten Sie mal.	Nochmal.
Pat7 [v]	((hustet))	

[21]

	64	65
Arzt [v]	Und jetzt ganz tief einatmen. ((1sec)) und ausatmen. Nochmal,	
Pat7 [v]	((hustet))	

[22]

Arzt [v]	ja. ((1sec)) und ausatmen. O o o, tja, das aber bereits eine Bronchitis.

[23]

	66	67
Arzt [v]	Lunge hier unten und da oben ist frei auf der Seite auch	
Pat7 [v]	Schon wieder.	

[24]

Arzt [v]	aber in der Mitte haben wir das Problem. Den Kopf grade halten, soo,

[25]

Arzt [v]	jetzt müssen wir noch schauen ob da Lymphknoten sind. ((4sec))

[26]

Arzt [v]	((unv.)) auch nicht. Schlucken Sie mal. ((2sec)) Nochmal. Hat das weh

[27]

	68	69
Arzt [v]	getan?	Wenn ich hier draufdrücke, da is ein
Pat7 [v]	((schnalzt mit der Zunge))	
Kommentar [k]	schnalzen als verneinende Aussage	

[28]

	70	71
Arzt [v]	Lymphknoten. Tut der weh?	(Wenn) ich so draufdrücke und
Pat7 [v]	Na.	

[29]

Arzt [v]	zurückziehe, hat das weh getan?(Ins) Bettchen bleiben, nicht •

[30]

	73	74
Arzt [v]	bewegen.((5sec))	. So Mund ganz feste auf, Zunge raus, ganz feste
Kommentar [k]	Arzt holt etwas.	

[31]

	75	76	77
Arzt [v]	A sagen.	Nochmal ganz feste Aa. Kratzt das im Hals auch?	
Pat7 [v]	Aa.		Ja ab

[32]

	78	79	80	81	82	83
Arzt [v]	Haben Sie irgendwas					
Pat7 [v]	und zu nor kimp s wieder, nor isch s wieder wek.					
Pat7 [ann]	Ul	Ua		Ul		

[33]

	84	85	86
Arzt [v]	eingenommen?	Mundgurgeln gemacht?	
Pat7 [v]	• • Ja, so (Dings.)	Ja, Tantum Verde auch.	

[34]

	87	88	89
Arzt [v]	Ah, wunderbar! Und auch n Aspirin schon mal eingenommen?		
Pat7 [v]		Na, hell	
Pat7 [ann]		Ul	

[35]

	90	91	92	93	94	95
Arzt [v]	Aha.	((1sec))	Also, Sie können wieder aufstehen,			
Pat7 [v]	net. Obr a Ding, a...					
Pat7 [ann]	Ua					

[36]

	96	97
Arzt [v]	anziehen.	((11sec)) Ja, hier muss ich Ihnen
Pat7 [v]	Huaschtensirup.	
Kommentar [k]	Arzt wäscht sich die Hände.	
Arzt [ann]	Ign	

[37]

	98	99
Arzt [v]	leider ein Antibiotikum verschreiben.	((1sec)) Ein kleines, wir
Pat7 [v]		Mhm.

[38]

	100	101
Arzt [v]	brauchen da nicht • ein großes zu nehmen. Das is sicherlich • ohne	
Pat7 [v]	Ja ja.	

[39]

	102	103
Arzt [v]	weiteres machbar. ((2sec))	Ein • • schleimlösendes Mittel müssen wir
Kommentar [k]	Arzt tippt.	

[40]

	--	104 105	106
Arzt [v]	noch nehmen.	Und Aspirin, haben wir das zu Hause.	
Pat7 [v]	Ja.		((atmet tief)) Äh
Kommentar [k]			

[41]

	--	107	108
Arzt [v]		Fertig, dann schreib ich das auch gleich aus, mit	
Pat7 [v]	fertig gworden, jaja.		

[42]

	--	
Arzt [v]	einem • • • mit ein bisschen Vitamin C • und das müsste ausreichen.	

[43]

	109	110
Arzt [v]	Also hier schreib ich jetzt Vivin C aus. So ((1sec)) Das geht gut.	
Pat7 [v]	Mhm.	

[44]

	--	
Arzt [v]	((5sec)) Und dann haben wir ((17sec)) Die Stimme hat sich verändert?	

[45]

	111	112	113	114	115	116	117	118
Arzt [v]		Ganz leicht.O.k.Perfekt.					Mhm.	
Pat7 [v]	Jo, leicht nur.		Ja.		(Bissl) raucher und so.((hustet))			
Pat7 [ann]					Ua			
Arzt [ann]		wiederholt						

[46]

	119
Arzt [v]	((2sec)) Versuchen wir auch viel zu trinken, das is ganz wichtig, ne?

[47]

	--
Arzt [v]	((1sec)) Die Apotheke is noch auf, dann ((unv.)) ((3sec)) fünf Tage.

[48]

	--	120	121
Arzt [v]	((29sec)) Haben Sie noch Tantum Verde zu Hause?	((6sec)) So.	
Pat7 [v]		Jo.	

[49]

	--	122	123
Arzt [v]		((4sec)) Schule oder arbeiten?	((4sec)) So,
Pat7 [v]		Schule. ••• Noch. ((lacht))	

[50]

	--	124	125
Arzt [v]		das is für Sie. ((unv.)) auf die Apotheke und das ist für Sie, damit Sie	
Pat7 [v]		Ja.	

[51]

	--		
Arzt [v]		sich erinnern, wie Sie alles einnehmen müssen. Lesen wir s zusammen	

[52]

	--	126	127
Arzt [v]		noch mal durch. ((Medname)) fünfhundert eine mittags vor dem	
Pat7 [v]		Ja.	

[53]

	--	128	129
Arzt [v]		Essen für fünf Tage. ((Medname)) morgen, mittags und abends	
Pat7 [v]		Mhm.	

[54]

	--		
Arzt [v]		mit viel Wasser einnehmen. Vivin C eine morgens und eine abends	

[55]

	--	130	131
Arzt [v]		nach dem Essen für ungefähr zwei drei Tage. Tantum Verde	
Pat7 [v]		Mhm.	

[56]

	--	132	
Arzt [v]		morgens gurgeln und am Abend vor dem Schlafengehen gurgeln.	
Pat7 [v]		Ja.	

[57]

	--	133	
Arzt [v]		Ähm, nachdem wir gegurgelt haben, für eine Stunde dürfen wir nichts	

[58]

		134	135
Arzt [v]	essen und nichts trinken, damit das schön gereinigt bleibt. Das ist ganz		
Pat7 [v]	Ja.		

[59]

Arzt [v]	wichtig, denn in dem Moment, wo ich auch nur n Glas Wasser trinke,		

[60]

		136	137
Arzt [v]	hab ich den ganzen Effekt • verschwatzt. Mhm? Alles klar?		
Pat7 [v]	Isch s wek.		

[61]

		138	139	140	141
Arzt [v]	Gut.			Ma, ich würde	
Pat7 [v]	Ja. Wegen (dr) Schual isch koa Problem, oder?				

[62]

Arzt [v]	sagen, wenn Sie zwei Tage zu Hause bleiben aufgrund der Tatsache,		

[63]

		142	143
Arzt [v]	dass es sich verschlimmern könnte, und das Antibiotikum noch nicht die		
Pat7 [v]	Mhm.		

[64]

Arzt [v]	Fähigkeit hat in den ersten zwei Tagen zu funktionieren, zwei Tage		

[65]

		144
Arzt [v]	würd ich auf jeden Fall für richtig halten, zu Hause zu bleiben.	Ja.
Pat7 [v]		

[66]

		145
Arzt [v]	Soll ich Ihnen das schon aufschreiben? Äh, eine Entschuldigung für die	

[67]

	146 147 148 149
Arzt [v]	Schule? Oder • • • ja, kein Problem. • • Also. Heute sind Sie
Pat7 [v]	Jo, hell ...
Pat7 [ann]	UI

[68]

	150 151
Arzt [v]	nicht gewesen und gestern auch nicht? Gestern schon!
Pat7 [v]	Äh, gestern, ja geschtern schon!

[69]

	152 153 154
Arzt [v]	Ne? Dann haben Sie für heute und morgen machen wir das.Also,
Pat7 [v]	Mhm.

[70]

	155
Arzt [v]	Schule ((unv.)) Das is bisher. ((6sec)) Heute ist der sechste, ne?
Pat7 [v]	Ja.

[71]

	156 157
Arzt [v]	((9sec)) Und morgen. ((16sec)) Was machen Sie für ne Schule?
Pat7 [v]	

[72]

	158 159 160 161 162
Arzt [v]	((Ort))? ((Ort))? ((4sec)) Also ab
Pat7 [v]	((Schultyp)) Wiebitte? Äh, na ((Ort)).

[73]

Arzt [v]	dem achten, das wäre ((Wochentag)) könnten Sie eigentlich rein

[74]

	163 164
Arzt [v]	theoretisch gehen, ok?((2sec)) Sollten Sie nicht, dann (nur) noch gut
Pat7 [v]	Ja.

[75]

	-	165	166
Arzt [v]	drauf sein, sagen Sie mir bescheid, dann mach ich Ihnen ne		
Pat7 [v]	Ja.		

[76]

	-	167	168
Arzt [v]	Verlängerung, ok?	((9sec)) Viel trinken nicht vergessen,	
Pat7 [v]	((7sec)) Danke.		

[77]

	-	169	170	171	172	173
Arzt [v]	äh?	((3sec)) So.		• • • Gute Besserung.		
Pat7 [v]	Mhm.	((1sec)) Dankeschön.		Ja,		

[78]

	-	174	175	176
Arzt [v]		Alles Gute.		Wiederschaun.
Pat7 [v]	danke.	Wiederschaun.		

2.8 Pat8

Pat8

[1]

	0 [00.0]	1	2	3	4
Pat8 [v]	(I hon mol) ...				
Sprechstundenhilfe [v]	Eine Sekunde(Bleiben)... Nehmen Sie einfach Platz. Er kommt dann				
Pat8 [ann]	Ua				

[2]

	-	5	6
Pat8 [v]	Ah ja ja. ((60sec))		
Kommentar [k]	<i>Sprechstundenhilfe verlässt das Zimmer. Jemand betritt den Raum,</i>		
Sprechstundenhilfe [v]	sofort zu Ihnen.		

[3]

	-	7
Pat8 [v]	Ah, Grüßgott Herr Doktor. ((1sec)) Wie geht	
Kommentar [k]	<i>verlässt ihn wieder. Arzt kommt herein.</i>	

[4]

	8	9	10	11	12	13
Arzt [v]	Gut! Selber?		So.			
Pat8 [v]	s?	Ah, jo. Mhm.	Dann loss i Ihnen amol den Brief			
Pat8 [ann]	Ua					

[5]

	14	15	16	17
Arzt [v]	Was is das n Liebesbrief?		Ah vom ((Name)).Den machen	
Pat8 [v]	((unv.)) von der Frau.		A vo ((Name))	

[6]

	-	18	19
Arzt [v]	wir dann sofort auf.		(lacht) Haben Sie reingelauscht?
Pat8 [v]	Der isch schun offen.		

[7]

	20	21
Arzt [v]	((lacht)) ((2sec)) Aalso, dann mach mer sofort ne Kopie von, dann	
Pat8 [v]	Ja.	

[8]

	-	22	23
Arzt [v]	kriegen Sie (n) auch wieder zurück, ne?		((1sec)) Aalso. ((Name))
Pat8 [v]	Ja ja ja.		

[9]

	24	25	26	27
Arzt [v]	((murmelt)) ((11sec)) Hat eine ((unv.)) Das geht gut. Das ist			
Pat8 [v]	((unv.)) Ja ja.			

[10]

	28	29
Arzt [v]	perfekt. Ich mach Ihnen davon eine Fotokopie weil ich keinen •	
Pat8 [v]	Mhm mhm.	

[11]

	30
Arzt [v]	Papierkram mehr haben möchte. Das is (ne) schöne • Briefmarke.

[12]

	31	32
Arzt [v]	((2sec)) M. • • • Schön, schön. ((5sec)) ((Name)) (alles klar.)	
Pat8 [v]	Mhm.	

[13]

	33	34	35
Arzt [v]	((3sec)) ((räuspert sich)) ((20sec)) Das ist der ((Name)) Herr		
Pat8 [v]	Jawoll.		

[14]

	36	37	38
Arzt [v]	((Name)), was kann ich für Sie tun?		
Pat8 [v]	Ham/ haml/ ham Sie do a so n/ an		

[15]

	39
Arzt [v]	Untersuchung gmacht vielleicht oder?
Pat8 [v]	
Kommentar [k]	
Arzt [ann]	lange R

[16]

	40	41	42	43
Arzt [v]	Untersuchung, ja?			
Pat8 [v]	Ja ja. Ja, ob i ob i do bei Ihnen vielleicht eppes schun			
Pat8 [ann]	UI			

[17]

	44	45	46	47	48	49
Arzt [v]	((8sec)) ((unv.)) Ähm,					
Pat8 [v]	gmocht hon, dass i net miat n wiederholen.					
Pat8 [ann]	Ua		Ua	Ua		
Arzt [ann]					Ign	

[18]

Arzt [v]	warum sind Sie da vorgemerkt worden Herr ((2sec)) Herr ((Name))
Arzt [ann]	

[19]

	50	51
Arzt [v]	wegen dem Schwindelanfall?	Mhm. Ist der immer noch da der
Pat8 [v]		Ja ja.
Arzt [ann]		

[20]

	52	53	54	55
Arzt [v]	Schwindelanfall?	Hat sich überhaupt nicht gebessert?	Überhaupt	
Pat8 [v]	Ja mhm.		Na.	
Arzt [ann]			wiederholt	

[21]

	56
Arzt [v]	nicht, aha. Hier schreibt er mir nur auf, dass er eben • die Therapie
Arzt [ann]	

[22]

Arzt [v]	gerne wissen möchte, die wir bislang gemacht haben. • Und ((2sec)) ja

[23]

Arzt [v]	und den Risikofaktor/ was steht da hier? Risikofaktorenausschluss. Äh

[24]

Arzt [v]	schwindelähnliche ((murmelt)). Ja, ok, machen wir das so. Ich schreib

[25]

	5758	59	60	61
Arzt [v]	jetzt alles auf, was die Therapie bedarf. • • Also, dann ham Sie			
Pat8 [v]	Mhm. Mhm.			

[26]

	62
Arzt [v]	das einfach und dann/ wann ham Sie denn • • die • • Untersuchung?
Pat8 [v]	Mei
Pat8 [ann]	UI

[27]

	63	64	65	66
Arzt [v]	Das wissen Sie nicht. ((2sec)) Müssen Sie da noch			
Pat8 [v]	, des woäß i netta.			
Kommentar [k]	<i>wiederholt</i>			
Pat8 [ann]	Ua			
Arzt [ann]	wiederholt fragt nach			

[28]

	67	68	69
Arzt [v]	anrufen, oder wie sieht das aus?	Müssen Sie da noch anrufen?	
Pat8 [v]		Was?	Ja ja.
Pat8 [ann]		nv	
Arzt [ann]			

[29]

	70	71
Arzt [v]	Mhm. • • • Also hier möchte er nur wissen, ob Sie Risikofaktoren haben	
Pat8 [v]	Ja ja.	

[30]

	72
Arzt [v]	und welche Therapie Sie bislang gemacht haben. • • • Äh, diesen Zettel

[31]

Arzt [v]	hab ich Ihnen schon mal ausgeschrieben. Haben Sie so eins noch zu

[32]

	73	74
Arzt [v]	Hause?	Nicht, dann schreib ich Ihnen das nochmal aus jetzt hier. •
Pat8 [v]	Mm.	

[33]

	-	75	76
Arzt [v]	Aalso ((4sec)) Aal/ Die Tropfen nehmen Sie die noch ein, ja? Wie oft		
Pat8 [v]	Ja.		

[34]

	-	77	78	79	80	81	82	83
Arzt [v]	am Tag? Am Abend? Wieviel Tropfen?							
Pat8 [v]	((1sec)) Einmal in Tag. Ja. Zehne.							
Pat8 [ann]	UI							

[35]

	-	84
Arzt [v]	Mhm. ((1sec)) Zehn Tropfen. ((2sec)) Das Cardioaspirin nehmen Sie	

[36]

	-	85	86	87
Arzt [v]	mittags immer schönein, nicht?Nach dem Essen.((1sec)) Aspirin eine			
Pat8 [v]	Ja ja. Mhm.			

[37]

	-	88
Arzt [v]	mittags nach dem Essen. Dann haben Sie das ((Medname))	
Pat8 [v]	• Mhm.	

[38]

	-	89	90	91	92	93
Arzt [v]	Davon nehmen Sie eine oder zwei ein? Eine in der Früh? Auch					
Pat8 [v]	Eine. Na.					

[39]

	-	94	95	96	97	98
Arzt [v]	am Abend? Alles am Abend? Oh, dai! ((4sec)) Und					
Pat8 [v]	N Abend, ja. Mhm.					
Pat8 [ann]	UI					

[40]

	-	99	100
Arzt [v]	auch das ((Medname)) nehmen Sie abends ein für die Prostata.		
Pat8 [v]	Na, s/		

[41]

	101	102
Arzt [v]	Hier steht drauf, dass Sie das ((Medname)) noch haben. Wie	
Pat8 [v]	• • Na.	

[42]

Arzt [v]	sieht es aus mit der Prostata? Haben Sie noch öfters Pipi zu machen

[43]

	103	104	105
Arzt [v]	abends? ((1sec)) Die Nacht müssen Sie aufstehen?	Wie oft?	
Pat8 [v]		Ja ja dreimal.	
Pat8 [ann]	nv		
Arzt [ann]		fragt nach	

[44]

	106	107	108
Arzt [v]	Drei mal schon. Ja, wir hatten Ihnen damals diese Tablette		
Pat8 [v]	Drei mal.		
Arzt [ann]	wiederholt		

[45]

	109	110	111
Arzt [v]	gegeben, • damit das aufhört, dass man nachts aufstehen muss.		
Pat8 [v]	Ah (s) hot net aufgehert.		
Pat8 [ann]	Ua		

[46]

	112	113	114	115
Arzt [v]	Das hat nicht aufgehört aber Sie haben mit der Tablette aufgehört?			
Pat8 [v]		Mhm.		Ja.
Arzt [ann]	wiederholt			

[47]

	116	117	118
Arzt [v]	Weil Sie gesehen hat, dass es keinen Nutzen hat, eh? Hat es		
Pat8 [v]	Ja ja so ja.		

[48]

	119	120
Arzt [v]	überhaupt nicht geholfen? Ham Sie gemerkt am Anfang, dass es was	
Pat8 [v]	Na!	

[49]

	121 122
Arzt [v]	geholfen hat?Nicht, aalso. Dann haben Sie also nur diese drei Tabletten.
Pat8 [v]	Na.

[50]

Arzt [v]	Ja, das kommt mir aber komisch vor. Die letzte Untersuchung

[51]

	123
Arzt [v]	Urologische? • Wann haben Sie die gemacht?
Pat8 [v]	Oh, de isch schon a Weil

[52]

	124 125126 127
Arzt [v]	Aha. Und die Blutprobe für den PSA-Wert wie lang ist das schon
Pat8 [v]	her. (Hon i
Pat8 [ann]	Ua

[53]

	128
Arzt [v]	her? Das müssen wir auch mal machen dann wieder,
Pat8 [v]	haint) schon gmocht, ja.
Kommentar [k]	wenn Pat richtig transkribiert, dann hat Arzt falsch verstanden
Arzt [ann]	nv

[54]

	129 130 131 132
Arzt [v]	nicht? Eh? Dann schreib ich Ihnen auch noch zusätzlich
Pat8 [v]	Mhm. Mhm.
Kommentar [k]	
Arzt [ann]	

[55]

Arzt [v]	eine urologische Visite aus für ((Ort)) und eine kleine Blutprobe, um zu

[56]

Arzt [v]	sehen, ob die Prostata effektiv noch vergrößert ist oder nicht, mh?

[57]

133 134	
Arzt [v]	Machen wir das so? ((räuspert sich)) ((3sec)) Was ist denn hier?
Pat8 [v]	Ja.

[58]

135	136	137	138
Arzt [v]	Fehlt die zehn?	Und die elf auch? ((1sec)) Da,	
Pat8 [v]	Na.		
Kommentar [k]	Bezieht sich auf die Nummern, die die PatientInnen nehmen, um sich vorzumerken.		

[59]

Arzt [v]	das gehört Ihnen! Damit müssen Sie dann nach ((Ort)) und sich

[60]

139 140	
Arzt [v]	vormerken.Das ist die Therapie,die Sie haben.Da können Sie einfach
Pat8 [v]	Mhm, mhm.

[61]

141 142	
Arzt [v]	den Kollegen das abgeben. ((1sec)) Soo ((6sec)) Morgenvisite.
Pat8 [v]	• Mhm.

[62]

143	144	145	146
Arzt [v]	((12sec)) ((2sec)) Das geb ich Ihnen jetzt (dazu).		
Pat8 [v]	((unv.))	Mhm, mhm.((6sec))	
Kommentar [k]		Arzt tippt.	

[63]

Pat8 [v]	((räuspert sich)) ((10sec)) ((räuspert sich)) ((48sec)) ((räuspert sich))
Kommentar [k]	

[64]

147148	
Arzt [v]	((6sec)) Wann war Sie oben? Im November?
Pat8 [v]	((2sec)) ((räuspert sich))
Kommentar [k]	

[65]

	149	150	151	152
Arzt [v]	Oder im Oktober. Oktober letzten Jahres.((1sec)) Und die schicken			
Pat8 [v]	Ja. Ja, Oktober ((unv.))			

[66]

	-	153	154
Arzt [v]	Ihnen jetzt erst den Brief! Und die schicken Ihnen jetzt erst den		
Pat8 [v]	Bitte?		
Pat8 [ann]	nv		

[67]

	-	155	156
Arzt [v]	Brief. • • Ah,		
Pat8 [v]	Na, der der isch schun vierzehn Tog unten oder no länger.		

[68]

	-	157	158
Arzt [v]	den ham Sie schon länger bei sich unten Ah, im Februar haben Sie n		
Pat8 [v]	Ja ja.		

[69]

	-	159	160
Arzt [v]	bekommen. Ah, die sind aber relativ flink, nicht? ((1sec))		
Pat8 [v]	Mh mh mh.		

[70]

	-
Arzt [v]	Das ist mh aa September gewesen. September Oktober. ((1sec)) Also

[71]

	-	161
Arzt [v]	zwölf sechs ((2sec)). So, das gehört Ihnen, das kriegen Sie wieder	
Pat8 [v]	Mhm. ((1sec)) ((räuspert	

[72]

	-	162
Arzt [v]	zurück.((3sec)) Und das ist die Blutprobe. ((1sec)) Da brauchen Sie	
Pat8 [v]	sich))	

[73]

		163	164
Arzt [v]	nicht nüchtern zu sein, • • Herr ((Name))	Da brauchen Sie nicht	
Pat8 [v]		Was?	
Pat8 [ann]		nv	

[74]

		165	166	167	168
Arzt [v]	nüchtern zu sein.	Sie können so • hinübergehen jeden Tag. Sie			
Pat8 [v]	Ahso!	Mhm.			

[75]

		169	170	171
Arzt [v]	haben zehn Tage • • ähm die Gültigkeit um das zu machen	Und		
Pat8 [v]		O.k.	Mhm.	

[76]

Arzt [v]	das ist die • Untersuchung • beim Spezialisten • für die Prostata. Das	

[77]

Arzt [v]	lohnt sich erst dann zu machen, wenn Sie die Blutprobe haben. ((1sec))	

[78]

Arzt [v]	Da das Hormonuntersuchungen sind, dauert das etwas länger.	

[79]

		172	173
Arzt [v]	Deswegen melden Sie sich noch nicht vor	sondern warten eher	
Pat8 [v]		Mhm.	

[80]

Arzt [v]	und schauen erst mal nach, wann Sie s zurückbekommen, denn ich	

[81]

Arzt [v]	glaube in ((Ort)) geht die Untersuchung eigentlich ziemlich schnell vor	

[82]

	-
Arzt [v]	sich. Das bedeutet sobald ich mich anmelde, bekomme ich auch sofort

[83]

	-	174	175	176	177	178
Arzt [v]	einen Termin.	Mh?	Deswegen erst die Blutprobe machen, und			
Pat8 [v]	Mhm.	Ja.		Mhm..		

[84]

	-	179	180	181	182	183
Arzt [v]	dann vormerken.	• Ham Sie die Telefonnummer?	Ja, weil es kann sein,			
Pat8 [v]		• Aso! Erschter	die Blutprobe.			
Pat8 [ann]		U1				

[85]

	-
Arzt [v]	dass Sie die Vormerkung für die äh Visite schon vorher bekommen

[86]

	-
Arzt [v]	anstatt • die Blutprobe und dann müssten wir dann wieder eine

[87]

	-
Arzt [v]	Vertagung machen und dann is also unnötig. In diesem Falle is es sinn

[88]

	184	185	186	187
Arzt [v]	voll/			Für Ihre Sicherheit schon! Wenn Sie
Pat8 [v]	Ja muaß des sein/ Muaß des sein?			

[89]

	188	189
Arzt [v]	wenn Sie für Ihr Leben und für Ihre Gesundheit nichts machen	
Pat8 [v]	Aha!	

[90]

	-
Arzt [v]	wollen, lassen Sie s ruhig weg, das is kein Problem. Immerhin in dem

[91]

		190 191
Arzt [v]	Falle übernehmen Sie ja die Verantwortung und nicht ich, ne?	Und da
Pat8 [v]		Ja.

[92]

Arzt [v]	mir es sehr zu Herzen liegt, Ihnen äh einen gesub/ eine gute

[93]

Arzt [v]	Gesundheit zu wünschen für Ihr Alter • äh ist äh eine Vorbeugung oder

[94]

Arzt [v]	eine Vorbeugungsmaßnahme in diesem Falle sinnvoller als das so

[95]

		192 193 194
Arzt [v]	einfach nur links liegen zu lassen. Verstehen Sie mich?	Ne?
Pat8 [v]		Ja. Mhm.

[96]

	195
Arzt [v]	Also • Blutprobe machen! Sie brauchen nicht nüchtern zu sein.

[97]

Arzt [v]	Rübergehen • • sobald Sie die Blutprobe haben, vormerken und dann

[98]

Arzt [v]	zum Doktor ((Name)). Der ist der Arzt äh dieser be/ Spezialist der Sie

[99]

Arzt [v]	dann mal kontrolliert. Und wenn wir sehen, dass da alles in Ordnung

[100]

Arzt [v]	ist, dann brauchen wir auch keine Tabletten mehr einzunehmen. Das is

[101]

	196	197	198	199
Arzt [v]	ja für Sie auch sinnvoll, nicht?			
Pat8 [v]	Herr Doktor aber aber den Zeachn miaßn S mir			
Pat8 [ann]	Ua			

[102]

	200	201	202
Arzt [v]	Den Zeh, ja, zeigen Sie mal ganz kurz!		
Pat8 [v]	untersuachen.		Na, der i i woß
Arzt [ann]	wiederholt		

[103]

	203	204	205	206	207	208
Arzt [v]	• • Was ist mit dem Zeh?					
Pat8 [v]	nit, do s geat oanfoch nitta ((2sec)) Es tuat/					
Pat8 [ann]	Ua		Ua		Ua	

[104]

	209	210	211
Arzt [v]	((1sec)) Der is aber gar nicht geschwollen,		
Pat8 [v]	((1sec)) Der isch kolt • kolt.	Der do!	
Arzt [ann]	Ign		

[105]

	212	213	214	215	216
Arzt [v]	nicht errötet/	Er schmerzt nur? • Wo schmerzt er? Jo kalt,			
Pat8 [v]	Na na na nix/	Kolt kolt.			

[106]

	217
Arzt [v]	He/Herrgott im Winter haben wir immer kalte Füße die anderen Zehn/
Pat8 [v]	Na na

[107]

	218	219	220	221
Arzt [v]	Kribbelt er?		Mh?	
Pat8 [v]	obr äh s isch ausnahmsweis kalt.	((unv.))	((1sec)) Na,	

[108]

	222	223	224	225
Arzt [v]	So als ob Ameisen drin wären. Tut das nichts? Mh mhm.			
Pat8 [v]	den/	((unv.))	Na mhm.	Jo obr do

[109]

	226	227	228
Arzt [v]	Da drunter sehen/spüren Sie s also schon, ja.Aalso		
Pat8 [v]	drunter schun do.	Ja drun/ mhm	

[110]

	229	230	231	232
Arzt [v]	haben Sie schon mal ne Creme drauf getan, Herr ((Name))?			
Pat8 [v]	Aber/	Ja.		

[111]

	233	234	235
Arzt [v]	eine?	Jo na, das wird aber nicht	
Pat8 [v]	Jo, so a ((1sec)) so a Hautcreme holt.	Obr..	

[112]

	236	237	238	239	240	
Arzt [v]	viel helfen.		((unv.)) schon gesehen.		Herr ((Name))!	
Pat8 [v]	na, den	miaßn Sie a no unschaugn!				
Kommentar [k]	Arzt spricht zu Sprechstundenhilfe					
Sprechstundenhilfe [v]	((unv.))					

[113]

	241	242	243	244	245
Arzt [v]	Noch letzter!				
Pat8 [v]	Schaugn S amol do! • Der do! Der isch letzter do.				Mhm.
Pat8 [ann]	UI				
Arzt [ann]	wiederholt				

[114]

	246	247
Arzt [v]	((5sec)) Ah, ja.Tut das weh, wenn ich so drauf drücke?	
Pat8 [v]		

[115]

	248
Arzt [v]	Da tut s weh. Aha. • • Alles klar. • • Ziehen Sie
Pat8 [v]	((Schmerzschrei))

[116]

	249	250
Arzt [v]	wieder den Strumpf an! ((9sec))Herr ((Name)) haben Sie schon mal an	

[117]

	251	252	253	254
Arzt [v]	Gicht gelitten?	Haben Sie schon mal an Gicht gelitten?	Mhm.	
Pat8 [v]	Was?		Nö.	
Pat8 [ann]	vn			

[118]

	255	256	257	258
Arzt [v]	Wissen Sie was Gicht ist?	Mhm, ok.	Das könnte	
Pat8 [v]		Mhm.	Und des isch es?	

[119]

Arzt [v]	sein, denn der • Zeh ist verdickt und typischerweise schmerzhaft wie •

[120]

Arzt [v]	eine • Gichtattacke. Da kann man eine kleine Kur machen, um diese

[121]

	259	260
Arzt [v]	Entzündung wegzubekommen. Das machen wir jetzt auch.	O.k.?
Pat8 [v]		Mhm.

[122]

	261	262
Arzt [v]	Also. Ich seh grade, dass hier da/ in der Hinsicht nichts	
Pat8 [v]	Mhm	

[123]

Arzt [v]	eingenommen haben. • • • Und das würde ich also für richtig halten.

[124]

Arzt [v]	((9sec)) Ja, genau, ich seh grade da in der Liste ist da drin nichts

[125]

Arzt [v]	aufgetragen. • • • Wir könnten auch gleichzeitig eine Untersuchung

[126]

	-
Arzt [v]	machen, da wir sowieso eine Blutprobe machen müssen, dass wir auch

[127]

	-
Arzt [v]	für die Gicht ge/ ne Kontrolle machen, um zu sehen, ob der Wert hoch

[128]

	-	263 264
Arzt [v]	gegangen ist, mh?	• Machen wir das gleichzeitig auch noch? Aalso
Pat8 [v]		Ja.

[129]

	-	265	266
Arzt [v]	passen Sie auf.		Ja, immer in ((Ort)) immer in ((Ort)). Zum
Pat8 [v]			Nur in ((Ort))

[130]

	-
Arzt [v]	ä ähm im z/ im gleichen Moment wenn Sie diese Probe für die Prostata

[131]

	-	267	268
Arzt [v]	machen, machen Sie auch diese Probe für die Gicht, ok?		• Dann
Pat8 [v]			Mhm.

[132]

	-
Arzt [v]	haben wir alles beisammen. ((5sec)) Und die letzte Cholesterinprobe/

[133]

	-	269	270
Arzt [v]	wann haben wir die gemacht?		Is auch
Pat8 [v]		((1sec)) De sch schon a Weil her jetzt.	
Arzt [ann]			

[134]

	271	272	273
Arzt [v]	schon eine Weile her.	Ja. ((2sec))	Überhaupt die letzte Blutprobe/
Pat8 [v]		Ja ja.	
Arzt [ann]	wiederholt		

[135]

	274	275	276	277
Arzt [v]	wann ist die gemacht worden?	Ja.	Ah, ich seh hier	
Pat8 [v]		Blutprobe?	((2sec))	
Pat8 [ann]		wiederholt		

[136]

	278	279
Arzt [v]	((Jahr)). Is auch schon ne Weile her, hä?	Mhm.
Pat8 [v]		Ja, a schon a Weil her.
Pat8 [ann]		wiederholt

[137]

Arzt [v]	((3sec)) Dann wrüd ich fast sagen, dass wir das auch noch mal ganz

[138]

	280	281	282	283
Arzt [v]	kurz wiederholen. ((11sec))	Ja?((3sec))		
Kommentar [k]		<i>Es klopft.</i>	<i>Sprechstundenhilfe kommt herein</i>	
Sprechstundenhilfe [v]			Das ist von der Frau	

[139]

	284
Arzt [v]	••• Oh •• vielen herzlichen
Kommentar [k]	
Sprechstundenhilfe [v]	((Name)), die die ((unv.)) gemacht hat.

[140]

	285	286	287
Arzt [v]	Dank.	((5sec))	((56sec)) Ja, Herr ((Name)) in
Kommentar [k]		<i>Sprechstundenhilfe verlässt den Raum.</i>	
Sprechstundenhilfe [v]	Mhm.		

[141]

Arzt [v]	diesem Falle würd ich also vorschlagen, dass wir also nüchtern

[142]

	288	289
Arzt [v]	rübergehen, nach ((Ort)), weil	auch hier der Zucker nochmal
Pat8 [v]		Mhm.

[143]

	-
Arzt [v]	kontrolliert werden musste, der Cholesterin nochmal kontrolliert

[144]

	-
Arzt [v]	werden musste, die Nierenfunktion, die Leberfunktion und alles andere

[145]

	-
Arzt [v]	noch dazu, ok? Deswegen würd ich vorschlagen äh/ wann haben Sie die

[146]

	-	290	291	292
Arzt [v]	Möglichkeit rüberzugehen nach ((Ort))?		• • Auch morgen?	
Pat8 [v]		• • Ja.		Auch
Pat8 [ann]		nv		

[147]

	-	293
Arzt [v]	Also erinnern Sie sich dran den Tag vorher bevor wir die	
Pat8 [v]	morgen.	

[148]

	-
Arzt [v]	Blutprobe machen, ab acht Uhr abends nichts mehr einnehmen, nur

[149]

	-
Arzt [v]	noch trinken, also nicht mehr essen, sondern nur noch trinken. In der

[150]

	-	294	295
Arzt [v]	Früh/ Sie bekommen jetzt von mir ein Urinbecher. • • Den ersten		
Pat8 [v]		M.	

[151]

	-	296	297
Arzt [v]	Strahl • • hier hinein/ den ersten Strahl wegwerfen	Und dann • hier •	
Pat8 [v]		M.	

[152]

	298	299	
Arzt [v]	diese Ampulle füllen. • • • Danach nach ((Ort)) gehen. Von sieben		
Pat8 [v]	Mhm.		

[153]

	-
Arzt [v]	Uhr fünfzehn bis acht Uhr fünfundvierzig machen Sie die Blutprobe

[154]

	300	301 302	303	304
Arzt [v]	nüchtern.	Gehen nach Hause und frühstücken. Alles klar?		
Pat8 [v]		Mhm.		Mhm.

[155]

	305
Arzt [v]	Und wir sehen uns sobald danach, sobald Sie die Blutprobe haben.

[156]

	-
Arzt [v]	Dann haben wir die Möglichkeit, da noch mal eine Bewertung zu

[157]

	-
Arzt [v]	machen. Möchten Sie in der Zwischenzeit schon mal ne Therapie

[158]

	-
Arzt [v]	machen, oder noch nicht? Halten Sie das noch aus oder geht das noch?

[159]

	306	307
Arzt [v]	Wenn Sie s nicht aushalten, bekommen Sie von mir ne	
Pat8 [v]	((6sec)) Jawoll.	
Pat8 [ann]	nv	

[160]

	-
Arzt [v]	Therapie, die Sie aber erst morgen anfangen dürfen, weil wir die

[161]

	-
Arzt [v]	Blutprobe nicht verfälschen dürfen. Das bedeutet, ich kann Ihnen heute

[162]

	-
Arzt [v]	das Medikament nicht geben, da sonst morgen, wenn Sie die Blutprobe

[163]

	-
Arzt [v]	machen würden, eine Verfälschung entstehen könnte. Und deswegen

[164]

	-
Arzt [v]	müssen wir das in diesem Rahmen machen, dass wir sagen: O.k., wir

[165]

	-	308	309
Arzt [v]	machen erst die Blutprobe. In dem Moment wo ich das Blut abgegeben		
Pat8 [v]	Mhm.		

[166]

	-
Arzt [v]	habe, kann ich es nicht mehr verfälschen und dann kann ich auch mit

[167]

	-	310	311	312
Arzt [v]	der Therapie anfangen. Allesklar?			Das ist eine
Pat8 [v]	Wos isch n des fir a Therapie?			

[168]

	-	313	314
Arzt [v]	Substanz, die gegen die Gicht eben sehr gut funktioniert.		Und da
Pat8 [v]	Mhm.		

[169]

	-
Arzt [v]	nimmt man eine halbe Tablette mittags ein und dadurch vermindert sich

[170]

	-
Arzt [v]	diese Gichtattacken und dadurch ist der Schmerz weg. Das kann man

[171]

	..
Arzt [v]	ohne weiteres bei Ihnen auch als äähm Therapie als für längere Zeit

[172]

	..
Arzt [v]	Therapie mal machen, denn das kann immer mal vorkommen, dass man

[173]

	..
Arzt [v]	Gichtattacken bekommt, weil wir heute, Gott sei Dank, nicht mehr so

[174]

	.. 315 316
Arzt [v]	riesen Probleme wie früher. ((2sec)) Alles verstanden, Herr ((Name))?
Pat8 [v]	Ja, weil ...

[175]

	317 318
Arzt [v]	((8sec)) So, das sind jetzt aber drei Zettelchen. Die mach ich (jetzt
Pat8 [v]	Ja.

[176]

	.. 319 320
Arzt [v]	mal) zusammen. So. Dann wissen Sie genau. ••• Aalso ich
Pat8 [v]	Mhm.

[177]

	.. 321 322
Arzt [v]	wiederhole: Morgen früh ••• den ersten Strahl weg. Dann
Pat8 [v]	Mhm m.

[178]

	..
Arzt [v]	auffüllen, nüchtern rübergehen von sieben Uhr fünfzehn bis acht Uhr

[179]

	.. 323 324 325 326
Arzt [v]	fünfundvierzig. Alles klar? Und wir sehen uns dann wieder
Pat8 [v]	Mhm. Ja ja.

[180]

	-
Arzt [v]	((unv.)) zurück. Ich schreibe Ihnen aber direkt auch schon mal dieses •

[181]

	-
Arzt [v]	Medikament aus. ((3sec)) Sie brauchen nur eine Halbe zu nehmen

[182]

	-
Arzt [v]	davon, ok? ((1sec)) Eine Halbe ((1sec)) jeden Mittag vor dem Essen.

[183]

	-	327	328	329
Arzt [v]	((2sec)) Ab morgen.	Also nach der Blutprobe.	Nicht vor der	
Pat8 [v]		Mhm.	Nach der	

[184]

	-	330	331	332
Arzt [v]	Blutprobe. ((2sec)) So ((4sec)) So ((1sec)) Wieviel?	Wieviel		
Pat8 [v]	Blutprobe.	((2sec))		
Pat8 [ann]		nv		

[185]

	-	333	334	335	336
Arzt [v]	Tabletten müssen Sie davon einnehmen?				
Pat8 [v]		((3sec)) Sturnig bin i a bol			
Pat8 [ann]		nv	UI	UI	

[186]

	337	338	339	340
Arzt [v]		((2sec)) Ne halbe. • • Die ist eine halbe.		
Pat8 [v]	. ((1sec)) Ah, ja des.		A dos isch	
Arzt [ann]	Ign			

[187]

	341	342	343	344
Arzt [v]	Ja.	Wann müssen Sie die einnehmen?	Nein, mittags.	
Pat8 [v]	a Halbe, ja.	Obends.		

[188]

	345	346	347	348
Arzt [v]	Und wann? Vor oder nach dem Essen?			
Pat8 [v]	Ah Mittag!		Ah, des woäß i net.	
Pat8 [ann]	Ua			

[189]

	349	350
Arzt [v]	Hab ich Ihnen auch schon gesagt. Vor dem Essen.	
Pat8 [v]	Vor dem Essen.	

[190]

	351	352	353
Arzt [v]	Ja, soll ich Ihnen das lieber aufschreiben Herr ((Name))?		
Pat8 [v]	Schreiben s mir auf do!		Ah Sie ham ja
Kommentar [k]			Ah so do do!
	Telefon läutet.		

[191]

	354
Arzt [v]	die Liste Geben Sie mir kurz die Liste her dann schreib ich es noch
Pat8 [v]	
Kommentar [k]	

[192]

	355
Arzt [v]	dazu. ((2sec)) Ich hab Ihnen eine Liste gegeben, die haben Sie in die
Kommentar [k]	

[193]

	356
Arzt [v]	Tasche hineingetan. Ja? ((4sec)) Ja, ja. ((3sec)) Äh ja nur n Augenblick.
Kommentar [k]	
	Arzt telefoniert

[194]

Arzt [v]	Sagst mir ob du vielleicht ähm inn zehn Minuten noch mal anrufen
Kommentar [k]	

[195]

	357	358	359
Arzt [v]	könnte, ja? • Danke, tschüß. ((2sec)) So, nein, nicht diesen da. Da		
Pat8 [v]	M.		
Kommentar [k]			

[196]

	--
Arzt [v]	müssten Sie noch n Zettel haben. Des nicht. ((1sec)) Da. ((1sec)) In der

[197]

	--	360	361	362
Arzt [v]	Tasche ist er.	• • •	Da is er doch, hier! Diesen hier/ uppsala.	
Pat8 [v]			Das?	

[198]

	--	363	364
Arzt [v]	((15sec)) So!	Also, sehen Sie hier? Da steht ((Medname))	
Pat8 [v]		((unv.))	

[199]

	--	365	366
Arzt [v]	dreihundert eine halbe Tablette mittags vor dem Essen.	Jetzt	
Pat8 [v]		Mhm.	

[200]

	--
Arzt [v]	haben Sie auch die Liste. Sie brauchen nur drauf zu schauen, sollten Sie

[201]

	--	367	368	369
Arzt [v]	s vergessen.Einfach nur da drauf schauen, dann wissen Sie alles, gut?			
Pat8 [v]	Jawoll.		Mhm mhm mhm.	

[202]

	370	371	372
Arzt [v]	((10sec)) Gut. ((1sec)) Herr ((Name))!	Einen schönen Tag	
Pat8 [v]		(Servus) Wiederschagn danke.	

[203]

	--
Arzt [v]	noch!
Pat8 [v]	

Appendices

2.9 Pat9

Pat9

[1]

	0 [00.0]	1	2	3	4
Pat9 [v]	((2sec)) (I hon die dreizehn)				
Sprechstundenhilfe [v]	((1sec)) So, bitte! Ja d/ die ganzen				
Pat9 [ann]	Ua				

[2]

	5
Pat9 [v]	Aso! • Jo do isch sechs! • Wos isch en
Sprechstundenhilfe [v]	Nummern fehlen, deswegen ...

[3]

	6 7
Pat9 [v]	los?
Sprechstundenhilfe [v]	Ja, ja, ich ich ich ich weiß es nicht. Fragen Sie ihn. Geben Sie mir

[4]

	8 9 10
Pat9 [v]	(I hon sie holt schon um) ochte gholt und
Sprechstundenhilfe [v]	einfach/ Entschuldigung.Eine Sekund ...
Pat9 [ann]	Ua

[5]

	11 12 13
Pat9 [v]	zem isch s ...
Sprechstundenhilfe [v]	Ja. Ich weiß nicht die ganzen Nummern fehlen. Wenn
Pat9 [ann]	Ul

[6]

Sprechstundenhilfe [v]	die kommen die müssen einfach abwarten, neue Nummer nehmen.

[7]

Sprechstundenhilfe [v]	Das geht nicht anders. Also... ((2sec)) (Er ist draußen) nur eine

[8]

	14
Pat9 [v]	((2sec)) Des kennen Sie
Sprechstundenhilfe [v]	Sekunde. Er ist dann gleich bei Ihnen.((2sec)) Brauchen Sie (die)

[9]

	15	16	17
Pat9 [v]	((unv.))	(Wenn) Sie mer ausnschreiben. De sch fir der	
Sprechstundenhilfe [v]	Verschreibung?		

[10]

	18	19	20
Pat9 [v]	Tochter.	((Name))	((1sec)) Hot
Sprechstundenhilfe [v]	Wie heißt die Tochter?	Ah, die Frau ((Name))	

[11]

	21	22
Pat9 [v]	sie mr grod mitgeben/ hot sie gsog: Des do amol no!	((1sec)) Danoch
Pat9 [ann]	Ua	

[12]

	23	24	25	26	27
Pat9 [v]	hon i no an Haufen sette Ding muaß i amol • fragen.				
Sprechstundenhilfe [v]					((3sec)) Ok. • •
Sprechstundenhilfe [ann]					Ign
Pat9 [ann]	Ua		Ul		

[13]

	28
Pat9 [v]	((1sec)) Des m/ brauch i. Des isch
Sprechstundenhilfe [v]	Das hab ich jetzt verschrieben.
Sprechstundenhilfe [ann]	

[14]

	29	30
Pat9 [v]	meins.	
Sprechstundenhilfe [v]	Wie?((15sec)) Oh Cardioaspirin Cadrioaspirin, so.	((3sec))
Sprechstundenhilfe [ann]	nv	
Pat9 [ann]	Ign	

[15]

	31
Pat9 [v]	((2sec)) Und so und
Sprechstundenhilfe [v]	Also, für die Tochter. ((4sec)) Und für Sie.
Pat9 [ann]	

[16]

	..	32	33
Pat9 [v]	donoch muaß i amol n Herr Doktor frogn. Vor n Außerschreiben.		
Sprechstundenhilfe [v]	Dann ... Er kommt (dann) jetzt		

[17]

	..	34	35
Pat9 [v]	Des isch amol vo mir((unv.))		
Sprechstundenhilfe [v]	gleich, ja. Das können Sie/ alle beide können Sie		

[18]

	..	36	37	38 39
Pat9 [v]	Des kann i wektean, dass i net ...			
Sprechstundenhilfe [v]	in der Tasche hinein tun. Dann bekommen Sie gleichdie Rezepte.			
Pat9 [ann]	Ua			

[19]

	40	41	42
Pat9 [v]	Noa muaß i n Herr Doktor frogn.		
Kommentar [k]	<i>Sprechstundenhilfe verlässt den Raum. Man hört</i>		
Pat9 [ann]	Ul		

[20]

	..	43	44
Arzt [v]	Opp, entschuldigung.		
Pat9 [v]	Griaßgott!		
Kommentar [k]	<i>Sprechen im Hintergrund. ((5 min, 8sec)) Arzt kommt rein.</i>		

[21]

	45	46	47
Arzt [v]	((3sec)) Grüßgott, die Dame!((1sec)) Haben Sie sich auch bereit		
Pat9 [v]	Grüßgott!		
Kommentar [k]	<i>Diskussion über Aufnahmesituation, Dame hat aber bereits</i>		

[22]

	..	48	49	50	51	52	53	54
Arzt [v]	erklärt? (lacht)(lacht) Das ist ne							
Pat9 [v]	••• Jo, jo i hon gsog ... wenn Sie will. (lacht)							
Kommentar [k]	<i>vorher mit Sprechstundenhilfe frei im Dialekt gesprochen</i>							
Pat9 [ann]	Ua Ua							

[23]

..		55	56
Arzt [v]	liebe ist das, ja.	Die macht grade ein Studium und das is schon	
Pat9 [v]		Jo, jo.	
Kommentar [k]			

[24]

..		57	58	59
Arzt [v]	richtig, dass wir sie ein bissl unterstützen, nicht?			
Pat9 [v]		Jo, jo brum netta.		
Kommentar [k]				
Pat9 [ann]		Ua	Ua	

[25]

60		61	62	63
Arzt [v]	((2sec)) Deswegen volle Kanne mit dem Dialekt raus! (lacht)			
Pat9 [v]		Jo, so wia s		
Kommentar [k]				
Pat9 [ann]		Ukoll		

[26]

	64	65	66	67	68	69	70
Arzt [v]		So wia s kimpt.				Ich lass mir	
Pat9 [v]		kimp.((lacht))		Wenn Sie verstean nor isch jo guat und schuscht			
Kommentar [k]							
Pat9 [ann]		Ua		Ul		Ua	

[27]

..		71	72
Arzt [v]	das gleich von ihr dann • übersetzen dann, ne?So • was kann ich für		
Pat9 [v]		...	
Kommentar [k]			
Pat9 [ann]			

[28]

..		73	74	75
Arzt [v]	Sie tun, Frau ((Name))Also den Namen werd ich wohl nie vergessen			
Pat9 [v]	Ja	Ja.		

[29]

..		76	77	78	79	80	81	82
Arzt [v]	bei Ihnen.					Wie geht s		
Pat9 [v]	((lacht))Aha • Sie hom mir de do verschrieben für die							
Pat9 [ann]						Ua		

[30]

	83	84	85
Arzt [v]	mit denen? Wegen dem Magen, nicht?		
Pat9 [v]	Schmerzen Obr de vertrog i unmöglich	Ja, na, zwoa	

[31]

	86	87	88	89	90	91	92	93
Arzt [v]	Mhm.							
Pat9 [v]	drei Tog hon i sie gnummen nochanond • nochr hon i gspirt: Jo wos							
Pat9 [ann]	Ua		Ul		Ul		Ua	

[32]

	94	95	96	97	98	99
Arzt [v]	Ja ja ja ja.				Na na na.	
Pat9 [v]	isch denn?Hon i eppes Folsches gessen?In galling bin i					
Pat9 [ann]	Ua		Ul		Ukoll	

[33]

	100	101
Arzt [v]	Das hab ich Ihnen aber glaub ich vorher	
Pat9 [v]	draufkommen, dass es de do sein.	

[34]

	102	103	104	105	106	107
Arzt [v]	gesagt.					Ja, das
Pat9 [v]	Obr, Sie hom mir jo de do/ •s / isch des do nit • Mogen					
Pat9 [ann]	Ua				Ua	

[35]

	108
Arzt [v]	Problem ist hierdrin ist schon ein Magenschutz • • und der sollte
Pat9 [v]	
Pat9 [v]	schutz?

[36]

Arzt [v]	normalerweise so verschrieben werden ohne einen zusätzlichen

[37]

	109	110
Arzt [v]	Magenschutz. Warum?Weil der schon einen enthält. Sie haben von	
Pat9 [v]	Ahso!	

[38]

	..
Arzt [v]	sich aus schon einen Magenschutz bekommen. Das war also schon

[39]

	111 112
Arzt [v]	vorher. Deswegen als ich Ihnen das hier gegeben habe...
Pat9 [v]	Ah, nor
Pat9 [ann]	U!

[40]

	113 114 115 116 117 118 119
Arzt [v]	Sagen wir s mal so: Sie
Pat9 [v]	hätt i des gor net mit gmiaßt nehmen zu degleich.
Pat9 [ann]	Ua Um

[41]

	120 121 122
Arzt [v]	haben gut getan/ Sie haben s gut getan dass Sie s genommen haben.
Pat9 [v]	Und dechtersch netta.
Pat9 [ann]	Ua Ua

[42]

	123 124 125 126 127
Arzt [v]	Wenn Sie s nicht genommen hätten, wär s noch schlimmer
Pat9 [v]	Ja.Decht net . Aso ((unv.))no
Pat9 [ann]	Ua Ua

[43]

	128 129
Arzt [v]	gewesen. Deswegen haben Sie s schon korrekt gemacht. Das
Pat9 [v]	schlimmer, ja.

[44]

	130
Arzt [v]	Problem ist, man kann nicht vorher wissen, ob diese ((Medname))
Pat9 [v]	Ob s guat tuat ...

[45]

	131 132
Arzt [v]	ausreicht oder nicht, um Ihren än Magendeckung zu • versichern..
Pat9 [v]	Mhm.

[46]

	133
Arzt [v]	Und deswegen haben wir immer das Problem, dass einige Patienten,

[47]

	134 135
Arzt [v]	die sowieso einen sensiblen Magen haben, dann wieder
Pat9 [v]	Ja.

[48]

	136
Arzt [v]	zurückkommen und sagen es funktioniert nicht wegen dem Magen.
Pat9 [v]	Ja ja.

[49]

	137 138 139 140 141 142 143 144
Arzt [v]	Aber sonst • Schmerzen sind besser geworden.
Pat9 [v]	Na wenn i s lai oan zwoa Tog gnummen hon, nor isch
Pat9 [ann]	U! Ua U!

[50]

	145 146 147 148 149 150 151 152
Arzt [v]	Aha.
Pat9 [v]	es schun gongen, aber desmol hon i mer denkt ghob: Jetzt muaß i s
Pat9 [ann]	Ua Ua Um Ua

[51]

	153 154 155 156 157 158 159
Arzt [v]	Ja ja. Wie
Pat9 [v]	amol a Woch nemmen schaugn, ob norbesser werd. Obr nor isch s
Pat9 [ann]	Ua U! U!

[52]

	160 161 162 163
Arzt [v]	sieht s denn aus mit den Schmerzen? Sind die besser geworden
Pat9 [v]	net gongen.
Pat9 [ann]	Ua

[53]

	164 165 166 167 168 169 170 171
Arzt [v]	zumindestens? Also Für die
Pat9 [v]	Ah, bol i s ghob hon, ja, i besser gwesen. Sell
Pat9 [ann]	U! Ua Ua U!

[54]

..			172	173	174	175	176	177
Arzt [v]	Schmerzen hat s geholfen, aber für diese äh...							
Pat9 [v]	schon ((unv.))Aber nit/ der Mogen war zu							
Pat9 [ann]	Ua Ua							

[55]

..			178	179
Arzt [v]	Na, nichts, das müssen Sie mir hier lassen, wenn ich			
Pat9 [v]	Grund gongen.			

[56]

..			180	181
Arzt [v]	jemand habe, der das verträgt; dem schenk ich das gerne und dann			
Pat9 [v]	Ja.			

[57]

..			182	183	184
Arzt [v]	erinnern wir uns an Sie. Also ((Name)) nicht?				
Pat9 [v]	• Nor hätt i no gern				
Pat9 [ann]	Ul				

[58]

185			186	187	188	189	190
Arzt [v]	Ja.						
Pat9 [v]	eppes anders weil die nächschte Woch fohr i a poor Tog awek und						
Pat9 [ann]	Ul Ua						

[59]

191			192	193	194	195
Arzt [v]	Ohne weiteres.					
Pat9 [v]	nor dass i eppes mitnehmen kann fir die Schmerzen.					
Pat9 [ann]	Ul Ul					

[60]

..		
Arzt [v]	Jetzt müssen wir nur mal ganz kurz schaun. Sie sch/ Sie schreiben	

[61]

..			196	197
Arzt [v]	sich mit S nicht, oder? Ja, ((unv.)) ((7sec)) schaun Se das			
Pat9 [v]	Mit S ja.			

[62]

	..
Arzt [v]	muss ich dann so machen. So. ((11sec)) Mhm ((Vornamen)) da is sie

[63]

	..	198	199	200		201	202	203		204	205
Arzt [v]	ja.Perfekt. Oh, viel zu leicht.										
Pat9 [v]	I hon • fir die Schmerzen Oki ghob. Und nor										
Pat9 [ann]	Ua Ua UI										

[64]

	206	207		208	209	210	211	212	213	214	215	216
Pat9 [v]	hom S/ (oan mol) hon i de do ghob/ hom Sie mer a/ des isch lai											
Pat9 [ann]	Ua Ua Ua Ua UI											

[65]

	217	218	219	220	221	222
Arzt [v]	Das wäre auch •					
Pat9 [v]	verfollen. I hon s lai mitgenommen soffl dass i s...					
Pat9 [ann]	Ua			Ukoll		

[66]

	223	224	225	226	227		228	229
Arzt [v]	nicht schlecht. Das wäre auch nicht schl/							
Pat9 [v]	Des hon i ghob, (obr) des isch verfollen.((unv.))							
Pat9 [ann]	Ua Ua							

[67]

	..	230
Arzt [v]	Ham Sie mit dem ähm eine Besserung gespürt oder nicht?	
Pat9 [v]	I denk	

[68]

	..	231	232	233	234	235	236
Arzt [v]	Aha.						
Pat9 [v]	schun. Des isch länger her schun.derweil honi nor Oki und woß net						
Pat9 [ann]	UI Ua UI Ua						

[69]

	237	238		239		240
Arzt [v]	Jawohl wunderbar.((2sec)) Wo hab ich s denn jetzt ((unv.))					
Pat9 [v]	genau... Konn mon de					

[70]

	..	241	
Arzt [v]	...	Die kann man auch in Tabletten haben.	
Pat9 [v]	do in Tabletten oder odr nur in Pulver?		

[71]

	242		
Arzt [v]	Nein, die kriegt man auch in Tabletten. Möchten Sie lieber in		

[72]

	..	243	244 245	246	247	
Arzt [v]	Tabletten?					
Pat9 [v]	In/ na mir isch lai weil i wekfohr und nor wissen s schun,					
Pat9 [ann]		UI		UI		

[73]

	..	248	249	250 251	252	
Arzt [v]			Ja.			
Pat9 [v]	wenn man in fremer Orten isch		nor hot mon nit ollm des Wosser und			
Pat9 [ann]		UI		Ua UI		

[74]

	..	253	254	255	
Arzt [v]	Ja.	Trotz allem	• • trotz allem würd ich Ihnen		
Pat9 [v]	und und die Tabletten de sein ...				

[75]

	..	256	257	
Arzt [v]	vorschlagen, dass Sie diese Schutz	• mit der Tablette zusammen		
Pat9 [v]	De?			

[76]

	..	258	259	
Arzt [v]	einnehmen sollen, nicht? Für die Sicherheit. Zumindestens in der			
Pat9 [v]	Ahso!			

[77]

	..			
Arzt [v]	Früh. Am Abend wenn Sie sowieso gut essen, nach dem Essen diese			

[78]

	260	261
Arzt [v]	Tablette dann einzunehmen für die Schmerzen müsste eigentlich	
Pat9 [v]	Ja.	

[79]

Arzt [v]	ausreichen. Probiern wir s mal ganz einfach. Jetzt (will) ich nur

[80]

	262	263	264	265	266	267	268	269	270
Arzt [v]	schaun ob ich sogar ein Musterstück habe								
Pat9 [v]	Obr von de do miaßet(n) Sie mer a ire geben, weil do sein								
Pat9 [ann]	Ua			Ul			Ua		

[81]

	271	272	273	274	275	276	277
Arzt [v]	Das schreib ich Ihnen jetzt auf. Nur da muss ich						
Pat9 [v]	lai mehr a poor drein.						
Pat9 [ann]	Ul						

[82]

Arzt [v]	(eben) vorsichtig sein, denn die Sanitätseinheit sieht vor, dass ich

[83]

	278	279	280	281	282
Arzt [v]	Ihnen nur eine pro Tag geben kann.				
Pat9 [v]	Ja.		Deswegen in dem		
Pat9 [ann]	Ja ja nit.		Ua		

[84]

Arzt [v]	Moment wo Sie mir aber zwei nehmen, müssen wir ein bissl

[85]

Arzt [v]	vorsichtiger sein, denn dann darf ich Ihnen vorzeitig nicht eine

[86]

	283	284	285	286
Arzt [v]	andere aufschreiben. Aalso dann machen wir das so ...			
Pat9 [v]	Muaß i do		nor zugleich	
Kommentar [k]	Es klopft Sprechstundenhilfe kommt rein			
Pat9 [ann]				Ul

[87]

	287	288
Pat9 [v]	nehmen oder ...	
Sprechstundenhilfe [v]	Ah! • entschuldigung, das ist der wegen dem • • wo du	

[88]

	289
Arzt [v]	((2sec)) Ah, so! Hallo? ((2sec)) Ja?
Kommentar [k]	<i>Sprechstundenhilfe reicht Arzt das Telefon und verlässt</i>
Sprechstundenhilfe [v]	gestern angerufen hast ((Name))

[89]

Arzt [v]	((4sec)) Ah, ja ja ja ja. Wir hatten uns ges/ ((3sec)) Ja, ganz genau!
Kommentar [k]	<i>den Raum</i>

[90]

	290
Arzt [v]	((9sec)) Aso! ((1sec)) Ja, wir haben ja sowieso keine Eile, sagen wir s
Kommentar [k]	<i>Sprechstundenhilfe betritt den Raum wieder.</i>

[91]

	291	292	293
Arzt [v]	mal so: relativ. ((4sec)) Ja. Ja.		Ohne
Pat9 [v]	Nor krieg i die zwoa Zettel		
Kommentar [k]	<i>Patientin flüstert zu Sprechstundenhilfe.</i>		
Pat9 [ann]	Ul		

[92]

	294	295
Arzt [v]	weiteres! Sie sind immer gern gesehen.	Das... ((2sec)) Jawohl,
Pat9 [v]	Danke.	

[93]

Arzt [v]	kein Problem. Sagen Sie mir nur vorher Bescheid dann machen wir

[94]

Arzt [v] ...
uns n Termin aus und dann treffen wir uns. ((5sec)) Ach so! Sie

[95]

Arzt [v] ...
wissen, wo ich wohne, ja? ((2sec)) Ganz... • • • ja! ((1sec)) Möcht/ ...

[96]

Arzt [v] ...
Ja genau. Möchten Sie die Telefonnummer von der Praxis haben?

[97]

Arzt [v] ...
((1sec)) Dann brauchen Sie s nicht auf m Handy zu machen. Also

[98]

Arzt [v] ...
((Telefonnummer)) Und eventuell wollten Sie n Fax schicken, dann

[99]

Arzt [v] ...
haben Sie auch die Möglichkeit mit der Nummer ((Faxnummer)) Die

[100]

Arzt [v] ...
funktioniert vierundzwanzig Stunden als Fax und dann können Sie

[101]

Arzt [v] ...
eventuell auch eventuell falls Sie mich nicht erwischen sollten...

[102]

Arzt [v] ...
((2sec)) Ja, genau! ((4sec)) Jaa, ja ja. ((1sec)) Ja. • • • Aha! ((2sec))

[103]

Arzt [v] ...
O/ ohne weiteres, machen wir das so. Jawohl! ((3sec)) Alles klar.

[104]

..	
Arzt [v]	Vielen herzlichen Dank für den Anruf und für Ihr Interesse. • • Alles

[105]

.. 296	
Arzt [v]	Gute, grüßgott, wiederhörn. • • Die Sieben hast du die gefunden?
Kommentar [k]	<i>Beziehen sich auf Nummersystem, das</i>

[106]

297 298 299	
Arzt [v]	Ja, Herrgott! Die Zehn auch nicht (mehr) und die Elf auch
Kommentar [k]	<i>Vormerksystem für PatientInnen.</i>
Sprechstundenhilfe [v]	Nein! Auch nicht.

[107]

.. 300 301	
Arzt [v]	nicht. Ach je! Hab ich also doch Recht das Ding zu
Pat9 [v]	Auch nicht.
Kommentar [k]	
Sprechstundenhilfe [v]	Auch nicht.

[108]

.. 302 303 304	
Arzt [v]	bestellen, ne?((1sec))((unv.)) Also also also also Sie haben s •
Kommentar [k]	
Sprechstundenhilfe [v]	(Auch nicht)

[109]

.. 305 306	
Arzt [v]	aaha! Schon lange nicht mehr genommen also. De da, ja!
Pat9 [v]	• • Ah de?

[110]

307 308 309 310	
Arzt [v]	((1sec)) Hier laut der Liste. Na, na, diese
Pat9 [v]	Jo, de de sch long schun, weil des isch((unv.))
Pat9 [ann]	Misverständnis

[111]

.. 311 312	
Arzt [v]	hier! Ich seh das im November/ im Dezember, dass
Pat9 [v]	((1sec)) Ahso da!
Pat9 [ann]	

[112]

	..
Arzt [v]	Sie letzten Mal genommen haben. Deswegen kann ich es auch ohne

[113]

	..	313	314	315	316
Arzt [v]	weiteres aufschreiben.	Ich hab Ihnen jetzt zwei Tabl/			
Pat9 [v]		Ahso!Und de brauch i obr			
Pat9 [ann]		lai UI			

[114]

	..	317	318	319	320	321
Arzt [v]		Ganz genau!Deswegen hier • •				
Pat9 [v]		nehmen, bol i die Schmerztabletten nehme. Ja.				
Pat9 [ann]		UI				

[115]

	..	322	323	324	325
Arzt [v]		würd ich es so vorschlagen.			
Pat9 [v]		Ja.			
Pat9 [ann]		Und so ollm zugleich die UI			

[116]

	..	326	327	328	329	330
Arzt [v]		Das is verfallen, können wir wegwerfen.				
Pat9 [v]		Schmerztabletten. Jo de sch verfallen. • I hon s				
Pat9 [ann]		Ua				

[117]

	331	332	333	334	335	336
Arzt [v]			Ja ja.		Die hat den Namen	
Pat9 [v]		lai mitnummen wegen der/		dass i s woabß.		
Pat9 [ann]		Ul		Usemm		

[118]

	..	337	338
Arzt [v]		jetzt gewechselt. Das is alles und (sozusagen) genau das Gleiche und	
Pat9 [v]		Ahso!	

[119]

	..	339	340	341	342
Arzt [v]		ich habe sie als Tablette aufgeschrieben.			
Pat9 [v]		Nor muaß i jetz oa Tablett vo			
Pat9 [ann]		UI Ua			

[120]

	..	343	344
Arzt [v]		Also vorsicht.Sie nehmen die	
Pat9 [v]		den und vo den des isch zugleich zu nemmen.	

[121]

	..	345
Arzt [v]		beide gleich • ein in der der Früh nach dem Frühstück.
Pat9 [v]		Nach dem

[122]

	..	346
Arzt [v]		Aber am Abend reicht es aus, dass Sie nur die
Pat9 [v]		Frühstück.

[123]

	..	347	348
Arzt [v]		Schmerztablette nehmen nach dem Abendessen,	denn diese
Pat9 [v]			Ahso!

[124]

	..	349
Arzt [v]		Tablette sollte eigentlich vierundzwanzig Stunden eine De/ Deckung
Pat9 [v]		Ahso, isch guat.

[125]

	..	350	351	352	353	354
Arzt [v]		bieten.Deswegen braucht man eine effektiv nur eine.				
Pat9 [v]		Nor isch lai		oane (drinnen).	Jo, jo isch guat.	
Pat9 [ann]		UI	UI			

[126]

	355
Arzt [v]	Es sei denn, der Patient ist hypersensibel, das bedeutet, Sie spüren es

[127]

	..	356	357	358	359	360
Arzt [v]		mehr als die anderen	und in dem Falle		nur	
Pat9 [v]			Na sell isch vielleicht gwesen bei die(sem			
Pat9 [ann]			UI		UI	

[128]

	361	362
Arzt [v]	bei dieser hier. Aber im Falle eines Falles, Frau ähm ((Name)). Im	
Pat9 [v]	) dass de do.	

[129]

Arzt [v]	Falle eines Falles, sollten Sie merken, dass trotzdem noch Schmerzen

[130]

Arzt [v]	da sind auf der Magenebene, dann nehmen Sie noch eine abends vor

[131]

	363	364	365	366	367	368	369	370
Arzt [v]	dem Schlafengehen.			Sonst nicht.		Hä?		
Pat9 [v]	Und schuscht nimm i gor koane lai, in der Fria.							
Pat9 [ann]	Ua		Ua		Ul	nv		

[132]

	371	372	373	374	375
Arzt [v]	Sonst nur in der Früh.		Machen wir das so?		Eins
Pat9 [v]	Ja.		Jo, des isch jetzt...		

[133]

	376	377	378	379	380
Arzt [v]	und zwei. ((1sec)) Haben Sie sonst noch Wünsche?				
Pat9 [v]	Jo, nou hon i				
Pat9 [ann]	Ua		Ua		

[134]

	381	382	383	384	385	386	387
Arzt [v]							Für
Pat9 [v]	Wü((lacht))nsche. Tatn Sie mer a Bewilligung außerschreibn/						
Pat9 [ann]	Ulp			Um			

[135]

	388	389	390
Arzt [v]	((Name))?		Zur Visite. Mhm.
Pat9 [v]	Na! • Für Ding, ah rheumatologische Visite.		

[136]

	391	392	393	394	395	396	397
Pat9 [v]	Weil nor kannt i obn im Krankenhaus bei den Orzt gean, der wos						
Pat9 [ann]	Ul	Ua			Usem		Ukoll

[137]

	398	399	400	401
Arzt [v]	Doktor ((Name))?			Ah der ((Name)). • • Da
Pat9 [v]	mir ((unv.))	Na, Doktor ((Name))		

[138]

	402	403
Arzt [v]	waren Sie schon mal?	Deswegen kann ich es als
Pat9 [v]	Jo, jo (un)/...	

[139]

	404
Arzt [v]	Kontrollvisite aufschreiben, denn dann wird das auch weniger

[140]

	404	405	406	407	408409	410
Arzt [v]	berechnet, ah?	Na, na des isch nur eine ((unv.))				
Pat9 [v]	Ah, sou, jo i woab netta, i bin oamol es Johr bin i ollm					
Pat9 [ann]		Ua	Ua	Ul	Ul	

[141]

	411	412	413	414	415416417
Arzt [v]	Oben gewesn.				
Pat9 [v]	obm gwesen.	Und der tuat mir nochr außersch/ obn vormerken			
Pat9 [ann]		Ul	Ua		

[142]

	418
Arzt [v]	Aso, mhm, wegen der
Pat9 [v]	auf ((Ort)), wissen Sie in ((Name))center.

[143]

	419
Arzt [v]	Zervikale oder wegen der • • wegen der ((unv.))
Pat9 [v]	Jo, iberall, i bin iberoll/

[144]

	420	421	422	423
Pat9 [v]	oamol tuats (ve) hinten oamol isch obn. I bin iberhaupt/ • • • es isch			
Pat9 [ann]	Ua		Ua	

[145]

	424	425	426	427428	429430	431	432	433
Arzt [v]	Ja.							
Pat9 [v]	koan Tog wo i net... ((3sec)) Es tat holt a bissl Linderung (ollm							
Pat9 [ann]	Ua	Usem	Ua		Ulp			Ul

[146]

	434	435	436	437	438	439440
Arzt [v]	Aber wenn Sie raufgehen					
Pat9 [v]	) wieder wenn man kannt eppes tean dafir,net ?					
Pat9 [ann]		Ua	Ul		Ua	

[147]

	441	442	443
Arzt [v]	nach ((Ort)) geht es eigentlich gut, oder nicht? ((unv.)) Sie		
Pat9 [v]	Ja, ja freilich.		

[148]

Arzt [v]	nehmen ja auch kein Cortison ein und das/ von der Hinsicht aus

[149]

Arzt [v]	haben wir eigentlich gute Möglichkeiten diese Situationen zu

[150]

Arzt [v]	einfachen Sachen eigentlich unter Kontrolle zu bekommen.
Pat9 [v]	Jo, na, na

[151]

Arzt [v]	in den Fall, wenn mon kann a Therapie ((unv.)) mochn, net?
Pat9 [v]	
Pat9 [ann]	Ua
Arzt [ann]	Ign

[152]

	.. 448 449 450451
Arzt [v]	So((unv.)) Einfa/ ham Sie die
Pat9 [v]	Und do dann muaß i jetzt vormerken, net?
Pat9 [ann]	Ua
Arzt [ann]	

[153]

	452 453 454 455
Arzt [v]	Telefonnummer? Brauchen Sie die? Ham
Pat9 [v]	Na (hon i) schun drhoam. Jo.
Pat9 [ann]	Ua
Arzt [ann]	

[154]

	456 457 458
Arzt [v]	Sie schon zuhause.Die is ja auch ganz einfach zu wählen dann, nicht?
Pat9 [v]	Jo,
Arzt [ann]	wiederholt

[155]

	459 460 461 462 463
Pat9 [v]	nochr • • weil do do muaß i a Monat wortn bis i do zuakim und nor
Pat9 [ann]	Ul Ul ul

[156]

	464 465
Arzt [v]	Ja, Herrgott, Sie haben ja jetzt ja
Pat9 [v]	muaß i wenigstens sechs Monat wortn (Wieso denn?)

[157]

	466
Arzt [v]	so ganz knappe achtundsechzig Jahre, deswegen ham wir noch

[158]

	467 468 469
Arzt [v]	genügend Zeit, Herrgott!((lacht)
Pat9 [v]	Jo, wer woaß ob mer Zeit hobm oder/ (lacht)
Pat9 [ann]	Ua

[159]

	470 471
Arzt [v]	Alles Gute und gute Besserung!
Pat9 [v]	Dankeschön,aufwiederschagn! Danke.

Appendices

2.10 Pat10

Pat10

[1]

	0 [00.0]	1
Arzt [v]	Morgen. Ja wir ham ja schon Übersetzer, brauchen wir das hier	
Pat10 [v]	Morgen!	

[2]

	2	3	4	5	6	7
Arzt [v]	nicht?					
BegleiterIn [v]	((lacht)) I hon s Ihr schon gsog, dass es a sou geat ba ins.Des					
Kommentar [k]						
Putz [v]	((lacht))					
Pat10 [ann]	Ua		Ua			

[3]

	8
Pat10 [v]	((2sec)) Ah sou! • • De Nummer, jou.
BegleiterIn [v]	isch (schon) amol die Nummer.
Kommentar [k]	Nummernsystem für wartende PatientInnen

[4]

	9	10	11	12	13	14	15	16
Arzt [v]	So bitte, nehmt mal Platz!							
Pat10 [v]	Kimp de do aui.							
BegleiterIn [v]	Mir hom elf und vierzehn,							
Pat10 [ann]	Ua		Ua		Ua			

[5]

	17	18
Arzt [v]	Ah, da is sie ja die elf!	
BegleiterIn [v]	weil elf • isch schun der zwölfer do gwesen, i bin aber zu spät	

[6]

	19	20
Arzt [v]	((unv.)) ja?	
BegleiterIn [v]	gekommen.	Da ham wir noch eine Nummer genommen.

[7]

	21	22	23
Arzt [v]	• • Aha! Sie wollen Lotto spielen.Hab ich das richtig verstanden hier?		
Pat10 [v]	((unv.))		
BegleiterIn [v]	Ja.		

[8]

	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
Arzt [v]											
Pat10 [v]											
BegleiterIn [v]											
Kommentar [k]											
BegleiterIn [ann]											

[9]

	35	36	37	38
Arzt [v]				
BegleiterIn [v]				

[10]

	39	40
BegleiterIn [v]		
BegleiterIn [ann]		

[11]

BegleiterIn [v]	

[12]

	41	42	43
Arzt [v]			
BegleiterIn [v]			

[13]

	44
Arzt [v]	
Pat10 [v]	

[14]

	45	46	47	48
Arzt [v]				
Pat10 [v]				
BegleiterIn [v]				
BegleiterIn [ann]				

[15]

	49	50	51
Arzt [v]			
Pat10 [v]			
BegleiterIn [v]			

[16]

	-	52	53	54	55
Arzt [v]	((Nachname)) ((Name)), da is er				
Pat10 [v]	gibsch/ konnsch des geben.				
BegleiterIn [v]	Jo jo er hot schu olls drein.((unv.))				
Pat10 [ann]	Ua				

[17]

	-	56	57	58
Arzt [v]	ja.((Adresse)) ((Geburtsdatum)) geboren. Das zarte Alter von			
BegleiterIn [v]	Jo.			

[18]

	-	59	60	61	62
Arzt [v]	((Zahl)) Jahre und ((Zahl)) Monate heute. Ja, bitte?				
BegleiterIn [v]	Ah, so genau, heint is der				
BegleiterIn [ann]	Ua				

[19]

	-	63	64	65	66	67
Arzt [v]	Wie geht s Ihnen? ((1sec))					
Pat10 [v]	Bald nechener bei ((Zahl))!					
BegleiterIn [v]	((Datum)) Ja.					
Pat10 [ann]	Ua					

[20]

	68	69	70	71
Arzt [v]	Mit der Therapie haben wir ...			
Pat10 [v]	Ah	bin schun zufriedn.	Ja mit	
BegleiterIn [v]	Wie s geat.			

[21]

	-	72
Arzt [v]	Der Fieber is aber sofort	
Pat10 [v]	Pipi isch holt/ muaß i holt oft gean.	

[22]

	-	73	74
Arzt [v]	weggegangen nach danach, nicht? Müssen Sie oft gehen? Wie oft?		
BegleiterIn [v]	Ja.		

[23]

	75	76	77
Arzt [v]	Über fünf sechs mal am Tag?		
Pat10 [v]	Öfters und die Nacht auch? Ah, efter!Öfter ja.		

[24]

	78	79	80
Pat10 [v]	At/ in der Nacht/ heitob i s gmerkt hab i miaßn vier mal gean in der		
Pat10 [ann]	Ua		

[25]

	81
Arzt [v]	Aha. Immer wieder mit genügender Flüssigkeit also is viel Pipi
Pat10 [v]	Nacht.

[26]

	82	83	84
Arzt [v]	rausgekommen oder wenig?		
Pat10 [v]	Die ja/ es schaut aus wia wenn vorn zu		
Pat10 [ann]	Ukoll		

[27]

	85	86	87	88	89	90
Arzt [v]	Zu wäre. Dann tropfelts.					
Pat10 [v]	war.	Nor tropfnts a bissl		und dann kommt/weil i tua etwas		
Pat10 [ann]	Uap	Ul				

[28]

	91	92	93	94/95	96	97	98
Arzt [v]	Aha.				Des da, ja.	Äh in	
Pat10 [v]	trinken fir das dass es putzt, nit?						
BegleiterIn [v]					Des do hot er.	Mhm.	
Pat10 [ann]	Ukoll		Ua				

[29]

	99	100	101
Arzt [v]	nen halben Liter • • im Laufe des Tages. Perfekt.		
Pat10 [v]	Ja.Vor mittag Viertel Liter		

[30]

	102	103	104	105
Arzt [v]	Ja Sehr gut sehr gut sehr gut.Ja, hier müssen wir			
Pat10 [v]	und Nachmittag/ abendsViertel Liter.			

[31]

	-
Arzt [v]	eine kleine Blutprobe machen. Es kann sein, dass die Prostata ein

[32]

	-
Arzt [v]	bisschen vergrößert is und dass sie sich entzündet hat und deswegen das

[33]

	-	106	107	108	109
Arzt [v]	Probleme hervorruft. Das heißt Prostatitis und äh/ ja?			Und von der	
Kommentar [k]	Es klopft.			Zur Tür.	

[34]

	-	110
Arzt [v]	Hinsicht aus, um Klarheiten zu schaffen, brauch ich eine Urinprobe und	
Kommentar [k]	Sprechstundenhilfe betritt den Raum	

[35]

	-	111
Arzt [v]	die Prostataprobe. • • • Die machen wir drüben in ((Ort)) morgen früh,	
Kommentar [k]		

[36]

	-	112	113
Arzt [v]	wenn es geht für euch.	Ihr bräuchtet nicht nüchtern zu sein, des	
BegleiterIn [v]	Mhm.		

[37]

	114	115
Arzt [v]	wegen...	Es sei denn, wir wollen auch gleichzeitig den Zucker
BegleiterIn [v]	Nicht nüchtern?	

[38]

	-	116	117
Arzt [v]	und den Cholesterin noch mal messen.	Da wir sowieso die	
BegleiterIn [v]		Ja.	

[39]

	-
Arzt [v]	Gelegenheit haben rüberzugehen, dann würd ich sagen, machen wir

[40]

		118	119
Arzt [v]	alles nochmal.	Also nochmal den Leberwert, nochmal den	
BegleiterIn [v]	Mhm.		

[41]

Arzt [v]	Nierenwert, nochmal den Zuckerwert, nochmal den Cholesterinwert

[42]

Arzt [v]	und den PSA-Wert, also für die Prostata und dann schaun mer mal

[43]

		120	121
Arzt [v]	nach, was da rauskommt.	In der Zwischenzeit • würd ich dann •	
BegleiterIn [v]	Mhm.		

[44]

Arzt [v]	schon mal eine kleine Therapie für die Prostata schon mal anfragen,

[45]

Arzt [v]	denn das is schon mal wichtig, dass wir da • Klarheiten schaffen, ob es

[46]

		122
Arzt [v]	hilft oder nicht.Haben wir noch Musterstücke da von dem ((Medname))	Spricht zu Sprechstundenhilfe.
Kommentar [k]		

[47]

		123	124	125
Arzt [v]	zufällig?	Das war s letzte?		
Kommentar [k]				
Sprechstundenhilfe [v]	Nein, das war das letzte, was ich ...	Ja. Ich		

[48]

		126
Arzt [v]		Keine mehr. • Den/ ah ja, (er hat ja) das
Sprechstundenhilfe [v]	glaub... • • Nein, ich habe keine.	

[49]

	127	128
Arzt [v]	((Medname)) schon, ja Herrgott!	• • • Ahaa! Dann
BegleiterIn [v]	Jo, des hot er schun.	
Kommentar [k]		Sprechstundenhilfe

[50]

	129
Arzt [v]	sieht die Sache natürlich wieder ganz ander aus hier.
BegleiterIn [v]	((1sec)) Weil da
Kommentar [k]	verlässt den Raum.

[51]

	130
Arzt [v]	Ja.
BegleiterIn [v]	hat er an a/ nachdem der die ganzen Tabletten äh während äh der

[52]

	131	132	133	134
Arzt [v]				Mhm,
BegleiterIn [v]	Krankheit hat er immer Schmerzen gehabt beim Pipi gehen, nit?			
BegleiterIn [ann]		Ua		

[53]

	135	136	137
Arzt [v]	genau.	Ja, genau.	
BegleiterIn [v]	Und dann haben Sie ihm das vir/ verschrieben.	Das	

[54]

	138
Arzt [v]	Seit dem ((Datum)). Mhm. Seitdem is es
BegleiterIn [v]	nimmt er jetzt seit n ((Datum)).

[55]

	139	140	141
Arzt [v]	eine Besserung oder nicht?		
BegleiterIn [v]	Ja, (der) Schmerzen sind weg, oder? Gell?		
BegleiterIn [ann]		U!	

[56]

	142	143	144
Arzt [v]	Aber wir müssen noch viel Pipi machen.		
Pat10 [v]	Nein, nein, Schmerzen nicht mehr.		
BegleiterIn [v]	Spürsch jetzt nimmr wea?		
BegleiterIn [ann]	Ukoll		

[57]

	145	146
Arzt [v]	Brennt es ab und zu mal auch beim	
Pat10 [v]	Ja, und der er tuat im Amfang ...	

[58]

	147	148	149	150
Arzt [v]	Pipi machen?	Brennt es auch beim Pipi machen?	Überhaupt	
Pat10 [v]	Bitte?		Na, na na na.	
Pat10 [ann]	nv			

[59]

	151	152	153	154	155
Arzt [v]	nicht.		Tropfen, ja und dann befreit sich		
Pat10 [v]	Es tuat in		Anfang tropfen a bissl.		und dann
Pat10 [ann]	Usem				

[60]

	156	157	158
Arzt [v]	der Kanal und dann kommt...		
Pat10 [v]	kommt s ganz dinn.		Ganz dinn genau wia wenn vorn beim
Pat10 [ann]			Ukoll

[61]

	159	160
Arzt [v]	Ja.	As ob es eine • eine Verengung da wäre, nicht?
Pat10 [v]	Penis etw/ e etwas ...	

[62]

	161	162	163
Arzt [v]	M m m m.	• Aber danach läuft es auch gut.	
Pat10 [v]	Eine Verengung war.		Ja, dann läuft s

[63]

	164	165	166	167
Arzt [v]	Mhm. Aber nur für kurze Zeit.		Oder kommt dann	
Pat10 [v]	schon, ja.		• • Ja ja.	

[64]

	-	168	169	170
Arzt [v]		genügend dann raus?	Nicht.	
Pat10 [v]		Ja, da na na.	Kommt alles schön raus (nicht?)	

[65]

	-	171
Arzt [v]		Also auch für längere Zeit oder müssen Sie nur kurz Urin machen? Das

[66]

	-
Arzt [v]	bedeutet ich gehe auf den Water, mache • Urin • und dann merke ich,

[67]

	-
Arzt [v]	dass ich sofort aufhöre, weil kein Druck mehr drauf is. Ist das so oder

[68]

	-	172	173	174	175
Arzt [v]		nicht?	Des läuft schon danach.	Und Sie müssen	
Pat10 [v]		Na, des laift schon.		Ja, ja.	
Arzt [ann]			wiederholt		

[69]

	-	176	177	178
Arzt [v]		trotzdem so oft gehen?	((1sec))	Das könnte also ne Entzündung sein.
Pat10 [v]		Ja,	ja.	

[70]

	-
Arzt [v]	Da müsst mer doch schon ne schöne Therapie noch dazu machen.

[71]

	-
Arzt [v]	((2sec)) Nichts! • Die Therapie dürfen wir aber erst morgen anfangen.

[72]

	-	179	180	181
Arzt [v]		Wie schon gesagt, nach der Blutprobe	Damit wir die äh die Blutprobe	
BegleiterIn [v]		Mhm. Nach der Blutprobe.	Mhm mhm	

[73]

	-	182	183
Arzt [v]	nicht fälschen.	Das ist ganz wichtig. Deswegen hier noch einen	
BegleiterIn [v]	Mhm.		

[74]

	-		
Arzt [v]	Tag aushalten, morgen früh die Blutprobe machen und sofort morgen		

[75]

	-		
Arzt [v]	eventuell mittag • oder abends eine Tablette einnehmen, um die		

[76]

	-		
Arzt [v]	Harnwege mit einem kleinen Antibiotika diesmal zu reinigen, denn es		

[77]

	-		
Arzt [v]	könnte sein, dass er effektiv nur eine kleine Infektion hat, die sowohl		

[78]

	-		
Arzt [v]	auf der Prostata geht als auch auf die Blase und von der Hinsicht aus is		

[79]

	-	184	185
Arzt [v]	es sehr wichtig, dass wir da eine kleine Bedeckung ((unv.))	Aber •	
BegleiterIn [v]		Mhm.	

[80]

	-	186	187	188
Arzt [v]	immer nach der Blutprobe.	Also, braucht ihr Medikamente?		
BegleiterIn [v]		Mhm.	Na, i	

[81]

	-	189	190
Pat10 [v]		Wos denn?	
BegleiterIn [v]	glaub/ Hosch olls drhoam?	Jo, bo die Krem/ Medikamente.	
Pat10 [ann]		nv	

[82]

	191	192
Arzt [v]	Ja.	genau, des würd ich
Pat10 [v]		Ja • • und ...
BegleiterIn [v]	Na des hot er no genua, weil do sein ja dreißig drin.	
Arzt [ann]		uR

[83]

	193	194	195	196
Arzt [v]	auch jetzt((unv.))			Das
Pat10 [v]	suscht	, na		Ding brauch
BegleiterIn [v]	((Medname))?	Oder wos brauchsch n	suscht no?	
Pat10 [ann]	Ua		Ua	
Arzt [ann]				

[84]

	197	198	199	200	201	202	203
Arzt [v]	((Medname))?						
Pat10 [v]	i.	((Medname))! Ja. Und und...	Na, sell hon i				
BegleiterIn [v]		Und es ((unv.))			Ja ja,		
BegleiterIn [ann]					Ulp		
Pat10 [ann]			Ul	Ua			

[85]

	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215
Arzt [v]										Ja?		
Pat10 [v]	schun!					Los, und nor woasch no wia	hoaft (n der sem)					
BegleiterIn [v]	hell woab i jo nitta.											
Kommentar [k]									Es klopft.			
BegleiterIn [ann]	Ul		Ua									
Pat10 [ann]				Ul		Ul					Ul	

[86]

	216	217	218	219
Arzt [v]		• • ((Medname))!		
Pat10 [v]	für Pipi mochn.((Medname)) oder wie?			
BegleiterIn [v]		((Medname))!	Hosch sell	
BegleiterIn [ann]			Ul	

[87]

	220	221	222	223	224	225	226	227
Arzt [v]							Brauchen Sie das?	
Pat10 [v]					Jo, sell woll, ja!		Nimm i jeden Tag	
BegleiterIn [v]					? Brauchsch sell a? Ah ja.			
BegleiterIn [ann]				Ul				
Pat10 [ann]					Ul, UkoII			

[88]

	228	229	230	231	232	233
Arzt [v]	Am Abend.					
Pat10 [v]	Die sind aber fertig jetzt?					
Pat10 [ann]	eine Pille, net?	Am Abend.				Ja.
	Ua					

[89]

	234
Arzt [v]	Dann würd ich vorschlagen, dass wir da eine kleine Änderung machen,

[90]

	235
Arzt [v]	um zu sehen, ob sie auf eine andere besser reagieren oder nicht. ((unv.))
Pat10 [v]	Ahso,

[91]

	236	237	238	239
Arzt [v]	Die lassen ... die lassen Sie mal kurz zur Seite.			
Pat10 [v]	i hab no vielleicht a vier fünf Stick	hab ich noch.	Ja.	

[92]

	240
Arzt [v]	Wir machen jetzt mal ganz kurz eine Änderung. Ich geb Ihnen ein

[93]

Arzt [v]	anderes Mittel für die Prostata • und schaun nach, geht es mit dem

[94]

	241	242
Arzt [v]	besser oder mit dem alten ((Medname))	Und dann können wir
Pat10 [v]	Ja ja.	

[95]

Arzt [v]	schon mal eine Entscheidung/ denn es gibt verschiedene Möglichkeiten

[96]

	243	244
Arzt [v]	auf die Prostata zu reagieren, nich?	Und einer reagiert mehr auf
Pat10 [v]	Ja.	

[97]

	245	246	247
Arzt [v]	dieses Medikament, der andere geht auf dieses.Und da wir sowieso jetzt		
Pat10 [v]	Ja.		

[98]

Arzt [v]	eine neue Bestellung machen möchten, würd ich vorschlagen, dass wir

[99]

Arzt [v]	da eine kleine Wechsel ein/ ein kleinen Wechsel machen und zwar:

[100]

Arzt [v]	Anstatt das ((Medname)) zu nehmen, eine andere Tablette, die anders

[101]

	248	249	250	251
Arzt [v]	reagiert.Nur mal zu schauen, reagiert se gut oder nicht, ok? Die heißt			
Pat10 [v]	Ja.			

[102]

Arzt [v]	((Medname)). ((Mendame)) Man nimmt sie mit der gleichen Art und

[103]

	252	253
Arzt [v]	Weise ein, anstatt das ((Medname)) am Abend nimmt man diese ein.	
Kommentar [k]	Telefon läutet.	

[104]

	254	255	256	257	258
Arzt [v]	Alles klar? So. Und das hätten wir dann auch.				
Pat10 [v]	Ja.				
BegleiterIn [v]	Mhm.				
	Und fir mi geat				

[105]

	259	260
Arzt [v]	Mit den... ja.	
Pat10 [v]	des gut mit die anderen mit de ((Medname)). Eine halbe nimm i	

[106]

	--	261	262	263
Arzt [v]		Ja.		
Pat10 [v]		Haben Sie noch ((Medname)) am Morgen.Und eine halbe abends.		

[107]

	264	265	266
Arzt [v]	Atembeschwerden?	Den ((unv.)) müssen Sie öfters	
Pat10 [v]	Na, nie ghob.		
Pat10 [ann]	Ua		

[108]

	--	267	268	269
Arzt [v]		benützen?	Müssen Sie den öfters benützen?	
Pat10 [v]		Na, i hab no.		Na, ich hab
Pat10 [ann]		nv		

[109]

	--	270	271	272
Arzt [v]		Nicht mehr. Vorsichtig mit dem		
Pat10 [v]		schon lange nicht mehr gspritzt.		
BegleiterIn [v]		Ja.		

[110]

	--
Arzt [v]	((Medname)). Das is wichtig, dass wir s immer wieder durchziehen, ne?

[111]

	--
Arzt [v]	Sie ham ja gesehen, Sie sind in diese Krise hineingekommen mit dieser

[112]

	--
Arzt [v]	Lungenentzündung. Hauptsächlich dadurch, dass die Lunge schon

[113]

	--
Arzt [v]	geschlossen war und deswegen hat sich der Schleim sehr schnell auch

[114]

	--
Arzt [v]	verbreiten können. Wenn die Lunge schon offen gewesen wäre, wär

[115]

Arzt [v]	vielleicht so ein Problem nicht entstanden. Deswegen ganz wichtig,

[116]

		273	274
Arzt [v]	dass wir uns verstehen, das ((Medname)) ist Ihr Lebens-	•(retter)	
Pat10 [v]		Na die	

[117]

		275	276	277
Arzt [v]		Jetzt schon,aber vorher waren S n		
Pat10 [v]	((Medname)) nimm i schun fleißig!	Ja		

[118]

		278	279	280
Arzt [v]	bissl, ne?	Also.		
Pat10 [v]	Ja, s/ ja ((lacht)) ja ja genau.			
BegleiterIn [v]		Isch besser wenn s der		

[119]

		281	282	283	284
Arzt [v]				Ja, das is schon richtig((unv.))	
Pat10 [v]				Na, i	
BegleiterIn [v]	Doktor sag as wia mir drhoam. ((lacht))				
BegleiterIn [ann]	Ukoll				

[120]

		285	286	287	288	289	290
Arzt [v]						Das sieht man ja auch. Sie sind mindestens	
Pat10 [v]	fühl mi sonsch gut I muaß sagen!						
Pat10 [ann]	Ua						

[121]

		291	292	293
Arzt [v]	zehn Jahre jünger.			((lacht))
Pat10 [v]			Oh, danke.	
BegleiterIn [v]	Ja, und ((unv.)) im Bett ((lacht))			

[122]

		294	295	296	297
Arzt [v]				Auch ein Mann braucht mal n Kompliment, stimmt	
Pat10 [v]	Wär auch net gut.				
Pat10 [ann]	Ua				

[123]

	298	299 300	301
Arzt [v]	des?		Das hat er jetzt nicht
BegleiterIn [v]	Jo, ((lacht)), des hot er jetz nit gheart.		
BegleiterIn [ann]		Ua	
Pat10 [ann]			nv

[124]

	302
Arzt [v]	verstanden.
Pat10 [v]	Haben Sie friher/ haben Sie ausgeschabn auch fir Prostata.
Pat10 [ann]	

[125]

	303	304	305 306
Arzt [v]	Wie lange is es her?		
Pat10 [v]	Obr de sch schon lange her.((unv.))		
BegleiterIn [v]		Na, er hot s nit gmocht.	
BegleiterIn [ann]		Ua	

[126]

	307	308
Arzt [v]		Ausgeschaben von vorne. Ja das macht man heute auch
Pat10 [v]	Auf/ ausgeschabn	

[127]

	309	310	311	312	313	314	315
Arzt [v]	noch.Das heißt/ das heißt Turb.		Turb, jawohl.		Das ist für Sie!		
Pat10 [v]	Ah schun?				Aha.		
BegleiterIn [v]			Turb?		So.		

[128]

Arzt [v]	Und jetzt machen wir die Blutprobe • und dann • eventuell, ist der Wert

[129]

Arzt [v]	erhöht, müssen wir auch noch gleichzeitig eine urologische Visite dann

[130]

	316	317
Arzt [v]	machen, ok?	Also momentan machen wir jetzt nur die Blutprobe und
BegleiterIn [v]	Mhm.	

[131]

	--
Arzt [v]	schaun mal nach wie die ausgefallen ist. Aalso, hier machen wir erst

[132]

	--
Arzt [v]	mal die ganze Palette. Ja wann haben wir das letzte mal die Blutprobe

[133]

	--	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328
Arzt [v]		gemacht?		Ja.						Über zwei Jahre?		
BegleiterIn [v]		Wann?		Oje, sell woäß i net.						Sell tat i		
BegleiterIn [ann]		fragt nach		Ul			Ua			Ul	Ulp	

[134]

	329	330		331	332	333	334
BegleiterIn [v]		schu sogn. Wenn bisch n s leschte mol Bluat ziachn gwesen? Isch					
BegleiterIn [ann]						Ukoll	
Pat10 [ann]	Ua			Ua			

[135]

	--	335	336	337	338	339	340	341
Arzt [v]							Ja.	
Pat10 [v]					Jo, sell wert s sein.		Kann nicht genau	
BegleiterIn [v]		schun zwoa Johr her, gell?						
BegleiterIn [ann]			Ul		Ul			

[136]

	--	342
Pat10 [v]		sagen, aber mir kommt vor es ...
BegleiterIn [v]		• Da muss man dann nüchtern sein.

[137]

	343
Arzt [v]	In diesem Falle schon, jawohl. ((5sec)). So, ((unv.)). Ich gib Ihnen auch

[138]

	--	344	345	346
Arzt [v]		hier jetzt schon einen Urinbecher. ((2sec)).		
Pat10 [v]			Isch des auf ((Ort)) zu	
Pat10 [ann]			Usem	

[139]

-- 347 348	
Arzt [v]	Ja ja. Also. ((1sec)) Wie macht man das? • • • Wenn Sie s
Pat10 [v]	machen?
BegleiterIn [v]	Jo jo.

[140]

--	
Arzt [v]	morgen früh machen müssen, dann heute Abend ab acht Uhr nichts

[141]

--	
Arzt [v]	mehr essen, nur noch trinken. • • Morgen früh nüchtern • den ersten

[142]

-- 349 350	
Arzt [v]	Strahl wegwerfen die Ampulle auffüllen und nüchtern rübergehen
Pat10 [v]	Ja.

[143]

--	
Arzt [v]	nach ((Ort)) von sieben Uhr fünfzehn bis acht Uhr fünfundvierzig. • • •

[144]

--	
Arzt [v]	Blutprobe machen, danach nach Hause gehen, das abgeben

[145]

--	
Arzt [v]	natürlicherweise, nach Hause gehen frühstücken und ab Mittag dann die

[146]

--	
Arzt [v]	Tablette einnehmen, die ich Ihnen aufschreibe für Mittag • und am

[147]

-- 351 352	
Arzt [v]	Abend eben normalerweise diese andere Tablette für die Prostata.
BegleiterIn [v]	Mhm.

[148]

	353	354	355 356
Arzt [v]	Alles klar? Und sobald wir die Blutprobe haben, • sehen wir		
Pat10 [v]	Ja.	Ja.	
BegleiterIn [v]	Mhm.		

[149]

	357 358	359
Arzt [v]	und wieder hier. ((1sec)) Also, ((unv.)) ((9sec)) So, ich schreibe jetzt	
BegleiterIn [v]	Ja.	
Kommentar [k]	Arzt murmelt und tippt.	

[150]

Arzt [v]	hier auf. ((7sec)) Das hier unterstreich ich hier. ((17sec)) So, und hier

[151]

	360	361
Arzt [v]	steht dann drauf, wie wir s einnehmen müssen. Lesen wir/ Lesen	
BegleiterIn [v]	Was isch des do?	

[152]

	362	363
Arzt [v]	wir s nochmal durch.	Das hier wissen wir schon dreihundert für
BegleiterIn [v]	Des do!	

[153]

	364 365
Arzt [v]	((Medname)) Was hatten wir ne halbe mal zwei genommen? Oder
BegleiterIn [v]	Jo.

[154]

	366	367	368
Arzt [v]	ne ganze?		Das geht auch
BegleiterIn [v]	Jo, er nimp oane holbe in der Fria und oane am Abend.		

[155]

	369	370	371
Arzt [v]	gut. Hundertfünfzig Milligramm das wär ((unv.))		
Pat10 [v]		Und as oane wo i ((unv.))	
Pat10 [ann]		Usem	

[156]

	372	373 374	375	376	377
Arzt [v]	Also.Das ist das hier.				
BegleiterIn [v]	Ham wir s				
Kommentar [k]	Jetzt wort lai a Moment.				
Pat10 [ann]	Ah des sein zwoa nuie.				
	Zu Pat				
	UI				

[157]

	378
Arzt [v]	aufgeschrieben: ne halbe in der Früh und ne halbe am Abend.
BegleiterIn [v]	Mhm.

[158]

	379	380	381
Arzt [v]	((Medname)) eine abends anstatt das ((Medname))um zu sehen, wie das		
BegleiterIn [v]	Mhm.		

[159]

Arzt [v]	funktioniert. Und dieses hier ist ein Antibiotikum für die Harnwege

[160]

	382	383
Arzt [v]	und für die Prostata. Eine mittags einnehmen vor dem Essen für fünf	
BegleiterIn [v]	Mittags.	

[161]

	384	385	386
Arzt [v]	Tage wie es hier drauf geschrieben steht. Alles klar?Und das hier		
BegleiterIn [v]	Mhm.	Vor dem Essen für	

[162]

	387
Arzt [v]	können wir jetzt alles streichen Das brauchen wir alles nicht mehr.
BegleiterIn [v]	fünf Tage. Isch was wek.

[163]

	388	389
Arzt [v]	• • Also, auch das Aufbaumittel hat Ihnen wunderbar geholfen	
BegleiterIn [v]	Mhm.	

[164]

	390	391	392	393
Arzt [v]	nicht?	Das weg, das her, das weg.	Diese ((unv.))?	
Pat10 [v]	Jo jo.			
BegleiterIn [v]	• • •	Und die anderen de diese ähm diese ähm Säckchen.		

[165]

	394	395	396	397	398	399
Arzt [v]				Welche Säckchen?		
BegleiterIn [v]	Na, de sem sein schun fertig jetzt.				Na de, de wos	
BegleiterIn [ann]	U!				Usem	

[166]

	400	401	402	403
Arzt [v]	Ah! Im Moment ne Pause.			Ne kleine Pause machen.
BegleiterIn [v]	wos		Sie...Pause machen.	
BegleiterIn [ann]	Usem		wiederholt	

[167]

	404	405	406	407	408	409 410	411
Arzt [v]		Das braucht er jetzt nicht mehr.					Es kann
BegleiterIn [v]	Mhm. Weil do sein			mehrere drinnen, nit? Do sein...			
BegleiterIn [ann]		Ua			Ua		

[168]

	-
Arzt [v]	sein, dass wir s vielleicht nochmal notwendig haben. Hat ja sowieso ein

[169]

	-	412	413	414
Arzt [v]	paar Jahre Gültigkeit...			Den • • •
Pat10 [v]			Tatn S mr bitte n Blutdruck messen?	
Pat10 [ann]			Ulp	

[170]

	-	415 416
Arzt [v]	Posten wechseln, dann kann ich Ihnen ja ... ((4sec)) Was geht denn	
Pat10 [v]		Ja.

[171]

	-	417	418	419
Arzt [v]	hier? ((3sec))		Mhm.	
Pat10 [v]		Also des brauch i jetzt ... ((6sec))		
BegleiterIn [v]				Willsch

[172]

	420	421	422	423	424	425	426
Pat10 [v]			Jo.		Li(nks) wia	rechten	isch egal?
BegleiterIn [v]			austirzen?	(Mogsch) außerschließen.			
Kommentar [k]			Zu Pat				
BegleiterIn [ann]				Um	Ul		
Pat10 [ann]						Usem	

[173]

	427	428	429	430
Arzt [v]		Das ist egal.		
Pat10 [v]			M?	
BegleiterIn [v]		Bringsch zugg gonz a so weit?	Bringsch zugg a so	

[174]

	431	432	433
Arzt [v]			Das reicht aus, das reicht
Pat10 [v]		Mrr.	
BegleiterIn [v]		weit? ((unv.)) a weit, m? Geat des a so?	

[175]

	434	435	436
Arzt [v]		aus.	Das is egal. Ich muss ne kleine
Pat10 [v]		Isch egal der rechte oder linke?	
BegleiterIn [v]			Ja ja.

[176]

	437
Arzt [v]	Umrechnung machen, aber • so weit schaff ich s noch.
BegleiterIn [v]	((2sec)) A isch

[177]

	438
Arzt [v]	Ja, Sie müssen bedenken, dass die von
BegleiterIn [v]	des a verschiedener Blutdruck?

[178]

Arzt [v]	der Aorta, also dieses Gefäß, was eigentlich rausgeht von dem Herzen •

[179]

	439
Arzt [v]	des erste • is der rechte Arm, der • äh behandelt wird, also der das
BegleiterIn [v]	Ahso,

[180]

	440	441	442	443	444
Arzt [v]	Blut bekommen.Und dann bekommt das der • linke Arm.Deswegen hier				
BegleiterIn [v]	nor	isch do...		Mhm!	
BegleiterIn [ann]	U!				

[181]

	-
Arzt [v]	müsste man sich eigentlich vorstellen, dass im rechten Arm ganz ganz

[182]

	-	445	446	447
Arzt [v]	leichte	höhe äh re Werte herauskommen als • auf der linken		
BegleiterIn [v]	Höher.		Ahso!	

[183]

	-	448
Arzt [v]	Seite.((1sec)) Deswegen macht man immer den linken Arm. Warum?	
BegleiterIn [v]		

[184]

	-
Arzt [v]	Weil wenn der schon hoch ist, können sich vorstellen, wie der dann

[185]

	-	449	450	451	452	453
Arzt [v]	aussieht.	((23sec))		Der untere is gut.		
Pat10 [v]					((1sec)) Nit	
BegleiterIn [v]	((lacht))					
Kommentar [k]		Blutdruck wird gemessen.				
Pat10 [ann]						Ua

[186]

	454	455	456	457
Arzt [v]		Der untere is gut.		Der obere mhm • • • Nehmen wir
Pat10 [v]	schlecht?			
BegleiterIn [v]			Der obere?	
Pat10 [ann]	fragt nach			

[187]

	-	458	459
Arzt [v]	irgendwas ein für den Blutdruck?	• • • Also hundertfünundsiebzig	
BegleiterIn [v]		Na.	

[188]

	460	461	462	463	464
Arzt [v]	ist der obere. Und fünfundsiebzig der untere. Das				
BegleiterIn [v]	Hell isch viel. Mm.				
BegleiterIn [ann]	Ul				

[189]

	465	466
Arzt [v]	bedeutet, dass er nicht gut unter Kontrolle ist, der obere. Haben	
BegleiterIn [v]	Mhm.	

[190]

	467	468	469
Arzt [v]	Sie Kopfschmerzen ab und zu? Haben Sie Kopfschmerzen?		
Pat10 [v]	Bitte? Nie! •		

[191]

	470	471	472	473	474
Arzt [v]	Nackenschmerzen? Nicht.				
Pat10 [v]	• Nicht kennen, Herr Doktor. Nicht kennen.				
Pat10 [ann]	Ukoll Ukoll				

[192]

	475	476
Arzt [v]	Unwohlsein, Schwindelanfälle? Alles	
Pat10 [v]	Na, nicht. Kann mi bucken, alles (na).	

[193]

	477	478	479	480	481	482
Arzt [v]	ohne Probleme. • Ja, das ist natürlich nicht fein, ne? Denn					
Pat10 [v]	-					
BegleiterIn [v]	((lacht))					
Arzt [ann]	uR					

[194]

	483	484	485	486
Arzt [v]	wenn er/			
BegleiterIn [v]	Na weil es letschte mal hat er n genau ghob hundertdreißig zu achtzig,			
Pat10 [ann]	Ua			

[195]

	487	488	489	490	491	492
Arzt [v]	Ja, eben. Es kann nur sein, dass er ein bissl aufgeregt ist. Jetzt würd					
BegleiterIn [v]	glab i, gell?					Mhm
BegleiterIn [ann]	U1					

[196]

	-
Arzt [v]	ich vorschlagen wir schreiben das auf, dass er eben diese Werte hat • •

[197]

	-	493
Arzt [v]	und dann muss man ihn nochmal kontrollieren.	
BegleiterIn [v]	Mhm. S nächschte mal,	

[198]

	-	494	495
Arzt [v]	Wenn wir mit der Blutprobe		
BegleiterIn [v]	wenn mr mit die Blutproben kemmen (oder) so...		
Arzt [ann]	wiederholt		

[199]

	-	496
Arzt [v]	kommen, ganz genau.Also ((1sec)) das hier • ist die Verschreibung für	
Arzt [ann]		

[200]

	-	497	498	499
Arzt [v]	die Apotheke. Ab morgen erst, nicht ab heute.			
BegleiterIn [v]	Jo. • Des a ? Des und			
BegleiterIn [ann]	Ua			

[201]

	-	500
Arzt [v]	Was ist das? ((1sec)) Ahso, ja das ist das andere, was wir noch	
BegleiterIn [v]	des.	

[202]

	-
Arzt [v]	bestellt haben. • • • Und dann is hier die ganze Blutprobe noch drauf.

[203]

	--
Arzt [v]	Sind zwar viele Zettel, aber es is wichtig, dass wir einmal wieder mal

[204]

	--	501	502	503	504	505
Arzt [v]	alles durchchecken.			Das sind also eins, zwei		drei
Pat10 [v]				(Gheam de olle ins?)		
BegleiterIn [v]			Mhm!			Des

[205]

	506	507	508	509	510
Arzt [v]			und vier.	Das ist die Blutprobe • • jawohl.	
Pat10 [v]			Mhm.		Muaß
BegleiterIn [v]			sein die Blutproben.		
BegleiterIn [ann]	Ua				

[206]

	--	511	512	513	514	515	516	517	518	519
Arzt [v]										Ja.
Pat10 [v]				man des enten o	geben?		Sigsch woll , i waret verloren do.			
BegleiterIn [v]						Jo.				(lacht)
Kommentar [k]						Zu Begleiterin				
Pat10 [ann]		Ul	Um			Ukoll		Ua		

[207]

	520	521	522	523
Arzt [v]	Das ist die ganze Blutprobe.			
Pat10 [v]			Wenn net die Tochter mit wäre, i wär	
Pat10 [ann]			Ua	

[208]

	--	524	525	526	527	528
Arzt [v]						Sein Sie froh, dass Sie damals
Pat10 [v]	verloren, i kenn/	tat	mi	nit	auskennen!	
Pat10 [ann]		Ulp	Ua			

[209]

	--
Arzt [v]	darauf gedacht/ daran gedacht haben, ne Tochter machen zu wollen.

[210]

	529	530	531
Arzt [v]	Sehn sie!	((lacht))Sehen Sie, können Sie ab und zu	
BegleiterIn [v]	((lacht)) Er hot drei gmocht.	((lacht))	

[211]

	532	533	534	535
Arzt [v]	mal abwechseln, ne?			
Pat10 [v]			Da kann man nicht schaffen. • Des geht	
BegleiterIn [v]		Ja ja eben.		
Pat10 [ann]			Usem	

[212]

	536 537	538
Pat10 [v]	nit onder. Oft sein drei Buben und ((unv.)) wenigstens eine Tochter	
Kommentar [k]		Reden im HIntergrund
Pat10 [ann]	Ua	

[213]

	539	540	541
Arzt [v]		Da kann man nichts machen.	Alles alles Gute!
Pat10 [v]	obr do kann man/		Vil/ na!
Kommentar [k]			
Arzt [ann]	nv		

[214]

	542	543	544	545
Arzt [v]			Wir sehen uns mit der Blutprobe.	
Pat10 [v]	Danke.			
BegleiterIn [v]		Wiedersehen.		
Sprechstundenhilfe [v]		Wiedersehen.		Wiedersehen.

Appendices

2.11 Pat11

Pat11

[1]

	0 [00.0]	1	2	3
Arzt [v]	...kapiern ob ich was kapiere((lacht)) ((unv.))			
Pat11 [v]	Ja. ((lacht)) des isch lai n Umweg ((unv))			
Kommentar [k]	TdA			
Pat11 [ann]	UI			

[2]

	4	5	6
Pat11 [v]	Also Herr Doktor, jetzt isch folgendes. Also gonz • •		
Kommentar [k]	lautes		
Putz [v]	Danke vielmals		

[3]

	7	8	9	10	11
Pat11 [v]	ähm • • • i hob e/ es leschte mal bei Ihnen/ s leschte mal — i				
Kommentar [k]	GeräuschPat meint, Dialekt sprechen zu müssen				
Pat11 [ann]	Ua		Ua		

[4]

Pat11 [v]	muaß • gonz äh ((Ort))erisch reden — bei Ihnen • • ähm • • • des
Kommentar [k]	

[5]

Pat11 [v]	abgegeben und zwar abgeben ähm von der ähm den Bericht von von von
Kommentar [k]	

[6]

	12	13	14	15
Arzt [v]	Mhm.		Hab ich den hier?	
Pat11 [v]	Wirbelbruch.	Dreizehnter Wirbelbruch	Und ed/	ja und
Kommentar [k]	Pat rutscht			

[7]

	16	17
Arzt [v]	Ohne weiters((1sec)) Aalso	
Pat11 [v]	den brauch i für dn Primar ((Name)) in ((Ort))...	
Kommentar [k]	in für sie gewohnte Sprechweise	

[8]

..	18	19	20	21	22
Arzt [v]	((7sec))				
Pat11 [v]	Äh ((4sec)) Nix do? Des miaßt jo gonz obn iber sein! Komisch!				
Pat11 [ann]		Ua		Ukoll	

[9]

23	24	25	26
Arzt [v]	• • Bitte was?		
Pat11 [v]	Des müüsste ganz oben über sein. Weil i hob s ja		
Verständnis [v]	Schwierigkeit, Arzt fragt nachPatientin erinnert sich am Ende, dass traminerisch reden soll,		
Pat11 [ann]	nv fragt nach		Ukoll

[10]

..	27	28	29
Arzt [v]	Das letzte mal wann war das		
Pat11 [v]	erschert gebracht es letzte mal s leschte mal.		
Verständnis [v]	deshalb switch?		
Pat11 [ann]		Ua	

[11]

..	30	31	32	33	34
Arzt [v]	Frau ((Name))		So. Damit		
Pat11 [v]	Joo	des war vor d an Munt/ einahalb Monate.		Circa.	

[12]

	35
Arzt [v]	haben Sie sich selber schon eine Antwort gegeben. Weil in der

[13]

..	36
Arzt [v]	Zwischenzeit sicherlich schon jemand anders gekommen ist.
Pat11 [v]	A ich/ i/ i/

[14]

..	37	38
Arzt [v]	(Da) wird das immer draufgetan, nicht?	
Pat11 [v]	ah i hab gedacht ...	Des isch nur von mir

[15]

..	39
Arzt [v]	Nein, das ist nicht von Ihnen, • das sind alle die Patienten • von
Pat11 [v]	allein

[16]

	..
Arzt [v]	denen ich dann Unterlagen bekomme, die ich dann eintrage. Sehen Sie

[17]

	..	40	41	42
Arzt [v]	es ist noch nicht einmal hier drin			Dann sind die schon/
Pat11 [v]				Na isch desmeglich?

[18]

	..
Arzt [v]	höchstwahrscheinlich schon archiviert worden. • • archiviert worden.

[19]

	..	43	44	45	46
Arzt [v]	((Name)) da is es ((unv))				Das gehört Ihnen.
Pat11 [v]				((Name)) ((1sec)) Ahd/ isch des/ isch des jetz	
Kommentar [k]		Es klopft.			

[20]

	..	47	48
Arzt [v]	Das ist von Herrn Doktor ((Name))		
Pat11 [v]	...		Jo na des hob i schun

[21]

	..	49	50
Arzt [v]		Das kriegen Sie auch von mir zurück	
Pat11 [v]	entschuldigen Sie a Missverständnis		• • Ahso, des

[22]

	..	51	52
Arzt [v]		Ähm höchstwahrscheinlich braucht sie auch die ...	
Pat11 [v]	krieg i ...		I/ die/ did
Kommentar [k]		zu Sprechstundenhilfe	

[23]

	..	53
Arzt [v]		Kannst du mal ganz
Pat11 [v]	von ähm/ d/ das Ergebnis der • Untersuchung der Röntgenaufnahme.	

[24]

	54	55
Arzt [v]	kurz/Kannst mal ganz kurz könnten Sie mal ganz kurz schau'n wo wir	
Pat11 [v]	E/	
Kommentar [k]	zu Sprechstundenhilfe	

[25]

	56	
Arzt [v]	das haben.	
Pat11 [v]	Ergebnis der Röntgenaufnahme • und zwar war des circa um • • Ende •	
Kommentar [k]	sehr interessante Stelle	

[26]

	57	58	59
Arzt [v]	((Name))		
Pat11 [v]	Jän/ Januar circa.		
Kommentar [k]	Arzt spricht mit Sprechstundenhilfe		
Sprechstundenhilfe [v]	((Name))	((1sec))	Da drunter

[27]

	60	61
Arzt [v]	((6sec)) Vier acht sechs.	
Sprechstundenhilfe [v]	no drunter, drunter. Weiter oben.	Mhm. ((unv.))

[28]

	62	63	64
Arzt [v]	Aalso hier, siehst du? Äh, hier ((unv.))((unv.)) drei und neunundzwanzig.		
Sprechstundenhilfe [v]	((unv.))	Das hab ich schon ((unv.))	

[29]

	65	66	67
Arzt [v]	Die Brillenstärke ist ähplus nur eins fünundsiebzig.		
Sprechstundenhilfe [v]	((unv.)) rechts.		Was ist das, rechts?

[30]

	68	
Arzt [v]	Das müsste rechst sein, ja. Das ist ja / er sieht ja auf der linken Sei/ auf	

[31]

	69	
Arzt [v]	der rechten Seite mehr als auf der linken.Deswegen müsste das rechst	
Sprechstundenhilfe [v]	Eben, deswegen müsst er auf	

[32]

	70	71	72
Arzt [v]	sein, ja.	Und das ist null fünfzig.	
Sprechstundehilfe [v]	der links ...Ok.	Äh, vier achts sechs hast du	

[33]

	73	74/75
Arzt [v]	Vier acht sechs, ja danke.	
Pat11 [v]		Und jetzt noch i • o/ ob Sie mr bitte in
Verständnis [v]		Meint andauernd Hochdeutsch sprechen zu
Sprechstundehilfe [v]	gesagt?Ich komme sofort.	

[34]

	76
Pat11 [v]	die in • Oarn einischaugn. Jetzt muaß i schun gonz/ weil ich tät alleweil
Verständnis [v]	müssen. Und spricht nicht autentisch
Pat11 [ann]	TdA

[35]

	77	78	79
Pat11 [v]	wieder a bissl ausbessern. I i krieg noa in dr Nacht oft • manchmal abr		
Verständnis [v]			
Pat11 [ann]		UI	

[36]

Pat11 [v]	nur in der Nacht wenn i schlaf • • • so starke Schmerzen nicht auf einem
Verständnis [v]	

[37]

	80
Arzt [v]	Wenn Sie schlucken, haben Sie
Pat11 [v]	und ((unv)) un andern nie im selben Ort.
Verständnis [v]	

[38]

	81	82	83	84	85
Arzt [v]	Schmerzen?	Knackst das so im Ohr?			((unv))
Pat11 [v]	Na!		Na!		
Sprechstundehilfe [v]				Hier hast du alles!	

[39]

.. 86 87	
Arzt [v]	hier ist eine kleine Entzündung. (Is) nur ne ganz
Pat11 [v]	Links und rechts krieg is.

[40]

.. 88 89	
Arzt [v]	kleine Entzündung also nicht der Rede wert auch das Trommelfell ist
Pat11 [v]	Ja und des/ des werd (lai)
Pat11 [ann]	U1

[41]

..	
Arzt [v]	ein wenig nach außen gebeugt. • Aalso hier gebogen auch hier • ganz
Pat11 [v]	
Pat11 [ann]	

[42]

90 91 92 93			
Arzt [v]	leicht	Haben Sie Juckreiz an den Ohren?	
Pat11 [v]	... Des tuatoft ...	Na/ Jo! Des hon i oft	
Verständnis [v]		Versteht Pat nicht gleich	
Pat11 [ann]		nv	

[43]

94 95 96		
Arzt [v]	Mhm.	• • Kleine Fieberwerte auch
Pat11 [v]		Juckreiz.
Verständnis [v]	das Wort 'Juckreiz'? oder besinnt Sie sich erst nach 1 sec?	

[44]

.. 97 98 99		
Arzt [v]	gehabt?	Haben Sie Rachenschmerzen gehabt
Pat11 [v]	Hob i eigentlich nie probiert obr ...	

[45]

.. 100 101 102 103			
Arzt [v]	in den letzten Tagen oder Wochen?		
Pat11 [v]	In den letzten Tagen nit aber ja, mh i hob a		
Pat11 [ann]	Ua		

[46]

	104
Arzt [v]	((unv))
Pat11 [v]	chronische Rachenentzündung. ((3sec))Manchmal des kommt äh ((1sec))

[47]

	105	106
Arzt [v]	Intoleranz ((4sec))	
Pat11 [v]	wenn i Zwiebel ess oder ...	I hob do immer gedacht

[48]

	107
Arzt [v]	((Name))
Pat11 [v]	ob vielleicht gibt s Ohrentropfen im Moment • zu behandeln wenn i ...

[49]

	108	109110
Arzt [v]	((2sec)) ((Name)) ((6sec)) ((Name)) ((7sec))	Ehm, die Bilder haben

[50]

	111
Arzt [v]	Sie mir nicht hiergelassen, oder doch?
Pat11 [v]	Die Bilder? Na! Die hob i nit

[51]

	112	113	114
Arzt [v]	Nichts, Sie haben nur die ((3sec))		
Pat11 [v]	krieg vom äh Krankenhaus. Sie sind draußen.		
Kommentar [k]	Telfon läutet.		

[52]

	115
Arzt [v]	Ja? ((3sec)) Ja. Äh, sieben sieben. ((1sec)) ja, geschwächtee äh
Kommentar [k]	Arzt telefoniert mit Sprechstundenhilfe.

[53]

Arzt [v]	geschwächtee m/ nein die ((unv.))befindlichkeit war hundertprozentig.
Kommentar [k]	

[54]

..	
Arzt [v]	Äh, geschwächt äh äh geschwächter Gesichtsfeld, ja genau. • • • Äh und
Kommentar [k]	

[55]

..	
Arzt [v]	die Räumlichkeit auch ähm eingeschränkt schreibst du auf,
Kommentar [k]	

[56]

..	
Arzt [v]	eingeschränkt, nicht äh eingeschränkt, ok? • • Äh, eines eingeschränkt, also
Kommentar [k]	

[57]

..	
Arzt [v]	dies/ auf beiden auf beiden Seiten, ja, eingeschränkt, und äh das ist die
Kommentar [k]	

[58]

..	
Arzt [v]	Tiefenschärfe und äh die Räumlichkeit da schreibst du leichter
Kommentar [k]	

[59]

.. 116117	
Arzt [v]	eingeschränkt. • • Ok.
Pat11 [v]	((2sec)) Und dann hatt/ hett a hö/ hett i no a Bitte
Kommentar [k]	

[60]

..	
Pat11 [v]	ob Sie mir für n Augenarzt die Nummer • äh in ((Ort)) Kontrolle für mich

[61]

.. 118 119	
Arzt [v]	Ja, mach wer sofort. • • Ah nur noch schau((unv))
Pat11 [v]	und mein Mann. Und dann

[62]

	120	121	122
Arzt [v]			
Pat11 [v]	isch des Blutbild ...((21sec)) ((unv.)) ((39sec))((räuspert sich))		
Kommentar [k]	Arzt blättert		3 min, 42 sec

[63]

	123	124
Arzt [v]	Vor einem Monat hat sie s gelassen	
Pat11 [v]	So. ((1sec)) Neues Blutbild.	
Kommentar [k]	Arzt verlässt den Raum	

[64]

	125	126	127	128
Arzt [v]				
Pat11 [v]	((Name))!	Vor einem Monat hat sie s hiergelassen.		
Sprechstundehilfe [v]	Was denn?	Circa.	Vor einem	

[65]

	129	130	131	132
Arzt [v]				
Pat11 [v]	Circa.			
Kommentar [k]	((1sec)) Vielleicht Ende in • Januar. zu Sprechstundehilfe			
Sprechstundehilfe [v]	Monat.	Schau ich jetzt ((unv.))		

[66]

	133	134	135
Arzt [v]	(Das) is(t) eine Kontrollvisite, die Sie machen müssen?		
Pat11 [v]	• Ende in Januar.		
Kommentar [k]	Ja,		

[67]

	136	137
Pat11 [v]	Kontrollvisite. Ober des brauch i nit, weil der Schwiegersohn macht s	
Pat11 [ann]	Ua	

[68]

	138	139
Arzt [v]	• Was macht er?	
Pat11 [v]	mr.	Ähm die Kont/ die die
Kommentar [k]	inhaltlich nicht klar, was Schwiegersohn macht	
Arzt [ann]	fragt nach	

[69]

.. 140 141	
Arzt [v]	(für) die Augen?
Pat11 [v]	Bewilligung Ahso Kontrollvisit/ ja, fir die Augen

[70]

.. 142 143 144 145	
Arzt [v]	Nicht, oder? Des is richtig. Aalso
Pat11 [v]	Kontrollvisite. Ja, des isch richtig. Er hot
Arzt [ann]	wiederholt

[71]

.. 146 147 148	
Arzt [v]	((10sec)) Eine mhm
Pat11 [v]	erschit jetzt ((unv))
Sprechstundehilfe [v]	Und was ist das gewesen Schatz?

[72]

.. 149 150	
Arzt [v]	eine mhm ein Röntgenbild war das.((unv.))
Pat11 [v]	Na na des war nur der/ a so a gelber
Sprechstundehilfe [v]	((unv.))

[73]

.. 151	
Arzt [v]	Ein gelber Schein. Nein, nicht Röntgenbilder,
Pat11 [v]	Schein war s. Des war...
Sprechstundehilfe [v]	

[74]

.. 152153 154 155	
Arzt [v]	das war nur ein Befund von der von der Orthopedie
Pat11 [v]	Befund! Orthopedie.
Sprechstundehilfe [v]	Ah!

[75]

.. 156	
Arzt [v]	Ein gelber Schein.
Pat11 [v]	Befund.Ein Bruch des/ der/ des • • Wirbel/ äh • des dreizehnten
Sprechstundehilfe [v]	

[76]

	157	158
Arzt [v]	Aha, genau. ((27sec))	
Pat11 [v]	Halswirbels.	(Nein) also ((2sec)) de sch immer eine
Kommentar [k]	Arzt tippt.	

[77]

	159	160	161
Arzt [v]	Ja, ich sehe schon.		Haben
Pat11 [v]	Entzündung wieder!	Ja und wie könnte das ...	

[78]

	162 163	164	165
Arzt [v]	Sie die Gebärmutter noch? ((3sec))((unv.))		
Pat11 [v]	Ja.	Könnte das • der Wirbelbruch	

[79]

Pat11 [v]	ausmachen? Jetzt nach zweiein/ dreima/ zweieinhalb Monaten noch?

[80]

	166	167	168
Arzt [v]	• Was denn. Hier diese bakterielle Infektion am Arm?		
Pat11 [v]		Na des hab i schun/ des hab	
Kommentar [k]	inhaltlich nicht klar, worauf sich Pat bezieht		
Arzt [ann]	fragt nach		

[81]

	169	170
Arzt [v]	Ah, eben.	
Pat11 [v]	i ja schun behoben.	Weil i/ Sie haben mir nach fünf Tagen/ aber

[82]

	171
Arzt [v]	Na ich sprech jetzt von dem hier. • Das haben wir dann noch mal
Pat11 [v]	die ...

[83]

	172	173
Arzt [v]	wiederholt ((2sec)) siebzehnter zwote	Ja, das stimmt
Pat11 [v]	Choleschterin und ...	

[84]

Arzt [v]	schon. Jetzt schau mer noch mal ganz kurz nach. • Urin ((2sec)) Urin

[85]

Arzt [v]	ham wir nicht gemacht?
Pat11 [v]	Na na! ((1sec)) Nur nur des weil es dort nicht

[86]

Arzt [v]	Aha. Cholesterin is ein bissl hoch,
Pat11 [v]	aufschien Choleschterin und Zucker und ...äh Cholesch ...

[87]

Arzt [v]	ne? Jetzt schauen wir noch mal nach, ob der gute der ((unv))
Pat11 [v]	Bissl hoch?

[88]

Arzt [v]	auch gut. • Das ist richtig. ((2sec)) So.
Pat11 [v]	Aber eben do sind noch

[89]

Arzt [v]	Hundertvierunddreißig, ja das war ne
Pat11 [v]	Entzündungen. Nach ...

[90]

Arzt [v]	Entzündung hier.((unv)) Ja.
Pat11 [v]	Do, wo des Kreuzl isch do? Ja obr und wieso noch?

[91]

Arzt [v]	Das könnte aber die Wirbelsäule sein.
Pat11 [v]	Da hatt ich ja die Kur schon fertig. Ach

[92]

Arzt [v]	Ja, vierunddreißig oder eben dieses Ohrenproblem, das Sie da haben.
Pat11 [v]	so!

[93]

	188	189
Arzt [v]	Das könnte dazu führen. Leichte Erhöhung der ((unv)) aalso.	
Pat11 [v]	Mhm.	

[94]

	190	191	192
Arzt [v]	Zwei neunzehn. man muss		
Pat11 [v]	((4sec)) Der Choleschterin isch hoch • hier?An der Grenze.		

[95]

	..
Arzt [v]	unter hundertneunzig gehen, das wäre korrekt. Aber dafür haben Sie den

[96]

	..
Arzt [v]	guten Cholesterin hoh. Jetzt schaun wir mal nach wieviel der schlechte

[97]

	..
Arzt [v]	Cholesterin ist. • Also zweihundertneunzehn ist der Cholesterin. HDL ist

[98]

	..
Arzt [v]	neun sieben neun. • Das ist auch korrekt und dann haben wir

[99]

	..
Arzt [v]	dreiundachtzig der Triglyceridewert. Und das is auch wunderbar. • Dann

[100]

	..
Arzt [v]	haben wir ein ((unv))-wert von hundertdreiundzwanzig. • Is auch nicht

[101]

	..
Arzt [v]	schlecht. Man sollte zwar unter hundert sein, aber s geht schon gut. Das

[102]

	..
Arzt [v]	is Risikofaktor eins. ((2sec)) Eins komma sechs. ((1sec)) Risikofaktor

[103]

	193	194
Arzt [v]	zwei. Zwei komma acht. Perfekt!	Jo, des is/ alles was unter vier
Pat11 [v]		Schun?
Pat11 [ann]		Ulp

[104]

	195	196	197	198
Arzt [v]	is, ist in Ordnung.	Ja.		
Pat11 [v]	Ja	super.	Na so alles wieder neu und wieder	

[105]

	199	200	201
Arzt [v]		• • Ja, das muss sein sonst haben wir nicht	
Pat11 [v]	modernisiert und wieder.	Na!	

[106]

Arzt [v]	mehr die Möglichkeit die nöt/ die V/ Versicherung zu geben in der

[107]

	202	203	204
Arzt [v]	Zukunft besser drauf zu sein.Das ist für Sie!		Und das
Pat11 [v]		De sch jetzt Augen...fir die Augen?	

[108]

	205	206	207
Arzt [v]	ist für den ((Name)).	Für die Augen, jawohl.	
Pat11 [v]	Ja.	Prima. Und/ und die	

[109]

	208	209
Arzt [v]	Die würd ich Ihnen auch aufschreiben.	
Pat11 [v]	Nummer? Würden Sie/ darf ich abschreiben.	((1sec))

[110]

	210
Arzt [v]	Also ((unv)) so, das kleben wir jetzt da drauf ((Telefonnummer))
Pat11 [v]	Fein.

[111]

	211 212
Arzt [v]	und sagen Sie Sie möchten es jetzt gern in ((Ort)) machen. • • Dann
Pat11 [v]	Ja.

[112]

	213
Arzt [v]	wissen die Bescheid und dann kommen Sie in die Liste bei
Pat11 [v]	Mhm, super.

[113]

	214
Arzt [v]	((unv)) Das haben wir auch schon gemacht. • Und dann machen wir das

[114]

	215
Arzt [v]	hier. • • Ja, das andere ist eigentlich gar nicht so schlecht!
Pat11 [v]	Und wie/ krieg

[115]

	216 217
Arzt [v]	Ja, bekommen Sie jetzt auch sofort.
Pat11 [v]	i Tropfn fir n Ohr? • • Des oane isch

[116]

	218
Arzt [v]	Ist nur eine kleine äußerliche Sache, da
Pat11 [v]	nicht so schlecht. Isch a schun.

[117]

	219
Arzt [v]	tun Sie n paar Tropfen rein für fünf Tage. Die Regel der fünf: fünf
Pat11 [v]	Ahso.

[118]

	220 221 222
Arzt [v]	Tropfen fünf Tage und dann sind Sie s los.
Pat11 [v]	Mhm.
Sprechstundehilfe [v]	Oh, Schatzi aber ich hab

[119]

	223	224	225
Arzt [v]	((2sec)) Du hast nichts gefunden?		
Pat11 [v]		Isch des meglich.	
Sprechstundehilfe [v]	nichts gefunden!	Na!	

[120]

	226	227
Arzt [v]	Wie ist dir denn das/ wie ist das denn möglich. ((2sec)) Nochmal schau.	
Pat11 [v]	((unv.))	

[121]

	228	229
Arzt [v]	vielleicht hab ich schnell geschaut. Ich schau noch mal nach.	
Pat11 [v]	I lass es	

[122]

	230
Arzt [v]	Wer war das der Doktor
Pat11 [v]	mir dann geben noch einmal von ((Ort)).

[123]

	231	232
Arzt [v]	((Name))?	((1sec)) Ich versteh das nicht. Das hätt ich dann
Pat11 [v]	Ja.	

[124]

	233
Arzt [v]	normalerweise doch haben müssen.
Pat11 [v]	Na na weil er s mir gebn hot/ er isch

[125]

	234	235	236	237
Arzt [v]	Ich weiß ich weiß ich weiß			Ich weiß ich
Pat11 [v]	der Schwiegersohn..	und i soll s Ihnen...		

[126]

Arzt [v]	weiß. (Das müsste) normalerweise entweder kommt das bei Ihnen jetzt

[127]

	238	239
Arzt [v]	in die Akte rein oder wir machen sofort alles über n Computer und dann	
Pat11 [v]	Ja ja.	

[128]

	240
Arzt [v]	haben wir s direkt im Computer drin. Und • dann brauchen wir ((unv)).
Pat11 [v]	(Jo, obr

[129]

	241	242	243	244
Arzt [v]	((Name))? Bist du noch am Suchen?			
Pat11 [v]	wenn...)			
Sprechstundehilfe [v]	Ja?		Ja jetzt schau ich noch	

[130]

	245	246
Arzt [v]	Ja schau mal ganz kurz ob der vielleicht sogar	
Pat11 [v]	Obr ...	
Sprechstundehilfe [v]	grad ob ((unv))	

[131]

	247	248
Arzt [v]	schon im Computer drin ist.	((3sec)) Vier acht sechs.
Sprechstundehilfe [v]	Schau ich jetzt nach.	

[132]

	249	250	251
Arzt [v]	((2sec)) Ups!		
Pat11 [v]	((4sec)) Soll ich äh die Bewilligung		
Sprechstundehilfe [v]	Ja, das machen (wir).		

[133]

	252	253
Arzt [v]	Ja, wofür?	
Pat11 [v]	oder macht er s mir der ((Name)) weil ...	Do/ äh fir/ für
Arzt [ann]	fragt nach	

[134]

	254	255	256	257
Arzt [v]	Morgen ...	((unv))	• • •	
Pat11 [v]	morgen. Ah!	Morgen ((2sec)) fir die Wirbelsäule	• • • Ja also	
Arzt [ann]	fragt nach			

[135]

	258	259	260
Arzt [v]	Röntgenbild?	Machen Sie s inn äh...	
Pat11 [v]	Rön/ n/ ähm • Röntgenbild		in ((Ort))
Arzt [ann]			

[136]

	261	262	263	264	265
Arzt [v]	((Ort)) das macht er.	Macht er			
Pat11 [v]	ja	Macht er.	Bewilligung macht er.	Weil	

[137]

	266	267	268	269
Arzt [v]	Ja er weiß da genau was er möchte.			• • Das macht er.
Pat11 [v]	s ...	Er isch ja (de de) ...		

[138]

	270	271
Arzt [v]		Das ist eine/ ja genau das macht er ohne
Pat11 [v]	Des isch a Nachbehandlung.	

[139]

	272
Arzt [v]	Weiteres ohne Probleme. Das kann er ruhig machen.
Pat11 [v]	((2sec)) Jetzt hob i

[140]

	273
Arzt [v]	Mhm ich komme sofort. Ich mach nur ganz kurz
Pat11 [v]	schun fir n Blutdruck

[141]

	274	275	276
Arzt [v]	die Seiten noch zu Ende. ((4sec))		
Pat11 [v]	(mh ok)		
Sprechstundehilfe [v]		Bist du am Kopieren oder oder musst	

[142]

	277	278	279
Arzt [v]	Ich	bin am Kopieren, ja.	
Sprechstundehilfe [v]	du was •((unv.)))	(Weil) das dauert wieder so lange.	

[143]

	280	281	282
Arzt [v]	((5sec)) (E)s dauert? ((2sec)) Jetzt bin ich fertig.		
Sprechstundehilfe [v]	Ah jetzt ((unv.))		

[144]

	283	284
Arzt [v]	((12sec)) So. ((2sec)) Und das gehört Ihnen.	Gern
Pat11 [v]	• • Danke vielmals.	

[145]

	285	286	287 288
Arzt [v]	geschehen.	Wieder?	
Sprechstundehilfe [v]	((4sec)) Bei mir geht er nicht auf.	Ah jetzt schon!	

[146]

Sprechstundehilfe [v]	Hier hab ich s gefunden. ((5sec)) Also vier acht sechs hast du eine

[147]

	289	290
Arzt [v]	Fein.	
Sprechstundehilfe [v]	internistische Visite vom sechzehnten zweiten.	Und eine Blutprobe

[148]

	291	292	293
Arzt [v]	Deswegen haben wir sie gar nicht drauf.		
Sprechstundehilfe [v]	und Visite vom ersten zweiten.	Doch da	

[149]

	294	295
Pat11 [v]	Uh!	
Sprechstundehilfe [v]	ist es!(Das ist es.) Du hast es oben drauf. Diesen Abschnitt vom äh ...	

[150]

	296	297 298
Arzt [v]	Ja, machst du bitte ne Fotokopie? Äh nee stampa? Mit dem Laser und	
Sprechstundehilfe [v]	Ja.	

[151]

	299	300	301	302
Arzt [v]	dann gibst du s ihr bitte. ((5sec)) Blutprobe das war vom? Vom			
Pat11 [v]	Ähm			
Sprechstundehilfe [v]	Ja.			

[152]

	303	304	305	306
Arzt [v]	ersten zwoten glaub ich, ne?Oder Ja			
Pat11 [v]	Eins	zwei verschiedene. Erschtn zwoten eins		

[153]

	307
Arzt [v]	Eins der zwote und das andere war am ((2sec)) am
Pat11 [v]	und eins von ...

[154]

	308	309
Arzt [v]	dreizehnten zwoten, jawohl! Also ((22sec)) So, perfekt. ((2sec)) Äh	
Pat11 [v]	Mhm.	

[155]

	310	311	312	313
Arzt [v]	(salva))die Akte war vier acht sechs?		Also vier.	
Pat11 [v]				Super!
Sprechstundehilfe [v]	Ja. ((1sec)) Da ist die Kopie			

[156]

	314
Arzt [v]	und acht ((1sec)) sechs. ((1sec)) Perfekt, dann ham wir das auch erledigt.

[157]

	315	316	317
Arzt [v]	((3sec)) Soo. ((1sec)) Den Arm mal her!		
Pat11 [v]	Des isch schon äh äh sehr ...		

[158]

Pat11 [v]	((3sec)) Also des war schon • • a Schock dass i nur beim Ziehen, so

[159]

Pat11 [v]	schlechte Ostiparose • da der Wirbelbruch entstand ohne, dass ich

[160]

.. 318	
Arzt [v]	Essen Sie gerne • • Käse und Milchprodukte
Pat11 [v]	gefallen bin irgendwo.

[161]

.. 319		320	321
Arzt [v]	überhaupt?	Ah ecco.	
Pat11 [v]	Na Milch i bin in La/ in bin Laktose ...	I hob a ...	

[162]

322		323	324	325	326
Arzt [v]	Dann müssen wir dazu sagen, dass die größte Quantität von Kalk				
Pat11 [v]	I hob di Kuhmilch/ halt die Geißmilch.				
Pat11 [ann]	Ulsem Ul				

[163]

327		328
Arzt [v]	• • durch die Milch und Milchprodukte kommen. ((2sec)) Der Blutdruck	
Pat11 [v]	Ja.	

[164]

	329	330	331
Arzt [v]	ist sehr gut.		((unv.)) Hundertdreißig zu siebzig
Pat11 [v]	((4sec)) Ja, es isch so ...I ha/ i ha ...		

[165]

.. 332		333	334
Arzt [v]	und der Puls der ist zweiundsechzig.	Das ist sehr gut.	
Pat11 [v]	Bis dahin ha/ Ja isch guat.	• Und	

[166]

.. 335	
Arzt [v]	Haben Sie etwas zum (Aufparken) Hab ich Ihnen also n • • so einen
Pat11 [v]	äh...

[167]

.. 336	
Arzt [v]	ähm • • so einen Plan gegeben oder so ein Heftchen gegeben wo wir s
Pat11 [v]	F/ f/ t/

[168]

	..	337	338	339
Arzt [v]	eintragen?		Für den Blutdruck?	
Pat11 [v]		Fir äh Blutdruck?		Na, wenn Sie eines

[169]

	..		340	
Arzt [v]			Is schon	
Pat11 [v]	haben?	Sie haben mir schon eins geben aber des hob i schun fertig		

[170]

	..	341	342	343
Arzt [v]	voll?		Aha. Also	
Pat11 [v]	gmacht. Ja i hab s Ihnen schon gebracht.		((2sec)) Ahso isch des	

[171]

	..			
Pat11 [v]	jetzt. ••• Ja! ((2sec)) Das/ als ich die/ i hab schun vorher/ dann hatt ich			

[172]

	..	344	345346 347	
Pat11 [v]	ja dauernd ahm ähm ähm Durchfall. Jetzt misset i sagen. I derf nit			
Kommentar [k]		Pat ist sich Aufnahme bewusst und meint,		
Pat11 [ann]			Ua	

[173]

	348	349	350	
Pat11 [v]	sagen Durchfall, i miaßet/ weil man sagt in Dialekt oft sogn sie olls			
Kommentar [k]	Dialekt sprechen zu müssen.			
Pat11 [ann]		Ua		

[174]

	..	351	352	
Arzt [v]		Und zwar?		
Pat11 [v]	megliche anstatt Durchfall.		Sie sogn wenn jetzt äh • einer von	
Kommentar [k]				

[175]

	..	353	354355 356	357 358	359
Arzt [v]					((lacht))
Pat11 [v]	Berg kimp,	nor sog er vielleicht: Herr Doktor i hon die Scheiß. Passiert			
Pat11 [ann]	Ua	U1		Ua	

[176]

	..	360	361
Arzt [v]	Das ver/ das versteh ich noch.((lacht))		
Pat11 [v]	s a, ober de/ ober de....	Ja, obr ((lacht)) ein/	

[177]

	..	362	363
Arzt [v]			
Pat11 [v]	• • • oaner aus v/ Italien der mocht die Prüfung in Bozen, nor versteat er		
Pat11 [ann]	U1		

[178]

	..	364	365366	367	368369
Arzt [v]	Ach der versteht das nicht.((lacht)) Ja Hochdeutsch schon.				
Pat11 [v]	des net .	Und a Hochdeitsch a net.			
Pat11 [ann]	Ua	Ua			

[179]

	370	371	372	373
Arzt [v]	((unv))	Immerhin ähnelt es sich auch.		
Pat11 [v]	Ja Hochdeitsch schun.	Ja ja, obr holt.		

[180]

	..	374	375
Arzt [v]	((lacht))		((5sec))
Pat11 [v]	((2sec))	Des sog ja des Wort auch, was man nicht sagen sollte.	
Verständnis [v]			

[181]

	..	376
Arzt [v]	Also. ((20sec))	
Verständnis [v]	Sprechstundenhilfe betritt den Raum	
Sprechstundehilfe [v]	Also ((Mendame)) und ((Medname)) ist es	

[182]

	..	377	378
Arzt [v]	(Nein)		
Pat11 [v]		Ah des isch • also de sch fir n Blutdruck a/ a/	
Sprechstundehilfe [v]	das gleiche?	(Na) dann kann ich beide verschreiben.	

[183]

	..	379380381
Pat11 [v]	einzunehmen.	• • Des mocht man einmal zweimal in der Woche.
Sprechstundehilfe [v]		

[184]

	382
Arzt [v]	Ja, in der Früh hauptsächlich in der Früh damit Sie genau wissen, wieviel

[185]

	383
Arzt [v]	der Mindestwert ist von dem Blutdruck, nicht?
Pat11 [v]	F/ frih ä frih isch eher am

[186]

	384	385 386	387	388
Arzt [v]	Hat Sie Ihnen die Kopie gegeben?			
Pat11 [v]	heag/heschten.		Alles klar,	
Pat11 [ann]	Ua		Ja, alles gegeben.	
Arzt [ann]		Ign		

[187]

	389	390	391	392
Arzt [v]	perfekt.		Brauchen Sie noch	Rezepte?
Pat11 [v]		Nochr isch eigentlich alles?		Rezept für die
Pat11 [ann]		UI		

[188]

	393
Arzt [v]	Rezepte für die Ohren haben Sie nicht
Pat11 [v]	Ohrn hab i auch kriegt?

[189]

Arzt [v]	bekommen, sehen Sie? ((1sec)) Das müssen wir auch noch

[190]

	394	395	396
Arzt [v]	vervollständigen.		((4sec)) Ja •
Pat11 [v]	((3sec)) Also • Rezept fir die Oarwaschlen.		
Pat11 [ann]		UI	nv

[191]

	397
Arzt [v]	waschen würd ich nicht sagen, sondern eher Behandlung.
Pat11 [v]	((2sec)) Ja.
Pat11 [ann]	

[192]

	398	
Arzt [v]	Also. Hier ist die Regel der fünf zu beachten: • • • Fünf Tropfen fünf	

[193]

	399	400	401	402
Arzt [v]	Tage.		Da der Ohrenkanal ...	Einmal am
Pat11 [v]	Fünf Tropfen fünf Tage.		Einmal?	

[194]

Arzt [v]	Tag. Da der Ohrenkanal nach außen und nach unten geht, ist es sehr	

[195]

	403	404
Arzt [v]	wichtig, dass Sie das abends machen vor dem Schlafen gehen. Wenn	
Pat11 [v]	Mhm.	

[196]

	405	406
Arzt [v]	hinlegen, tak tak tak tak fünf Tropfen, ein bisschen Watte rein und	
Pat11 [v]	Mhm ja.	

[197]

Arzt [v]	einschlafen. Das reicht aus, dass Sie fünfzehn Minuten auf einem Ohr	

[198]

	407	408
Arzt [v]	liegen und dann sich einfach umdrehen können. Das ist der Grund,	
Pat11 [v]	Mhm.	

[199]

	409	410
Arzt [v]	warum man immer nur ein Ohr behandeln kann. Kann man sich auf	
Pat11 [v]	Ahso!	

[200]

	411	412	413
Arzt [v]	das andere Ohr konzen/...		Nächsten Tag das andere.
Pat11 [v]	Nächsten Tag das eine!		Alles

[201]

..	414	415	416
Arzt [v]	Deswegen fünf Tropfen fünf Tage pro Ohr.		Insgesamt wieviel
Pat11 [v]	klar.	Pro Ohr.	

[202]

..	417	418	419	420
Arzt [v]	Tage?	Pro Ohr wären dann?		Zehn Tage
Pat11 [v]	Fünf Tage!		Fünf Tropfen	

[203]

..	421	422	423	424
Arzt [v]	Behandlung. Richtig!		• So, Frau ((Name)).	Einen
Pat11 [v]	Genau!		Vielen Dank.	

[204]

	425	426
Arzt [v]	schönen Gruß an Doktor ((Name)) dem Herrn Doktor	
Pat11 [v]	Danke vielmals	

[205]

..	427	428	429
Arzt [v]	((Name))	und auch Ihrem Mann.	
Pat11 [v]	Dankeschön		und auf Wiederschaugn

[206]

..	430	431
Arzt [v]	Alles Gute!	
Pat11 [v]	danke.	Wiederschaugn.

2.12 Pat12

Pat12

[1]

	0	1	2
Arzt [v]	Grüß Gott die Dame		Nehmen Sie bitte Platz!
Pat12 [v]	Ja griß Gott Herr Doktor		

[2]

	3	4	5	6	7	8	9	10	
Arzt [v]									Geht
Pat12 [v]	Oa, i sog Ihnen. I hon an Wea do. ((2sec)) An norraten Wea.								
Pat12 [ann]			Ua	Ukoll	UI			Ua	UI

[3]

	11	12	13
Arzt [v]	das runter bis zum Bein?		Bleibt es oben?
Pat12 [v]	Nein!		Ja! Wenn i • • • wenn i

[4]

	14	15	16
Arzt [v]	Nach vorne.		
Pat12 [v]	steah/ eigentlich do so groad und doher und oft ziehts do her a bissl.		
Pat12 [ann]	Ua		

[5]

	17	18	19	20	21	22
Arzt [v]	Mhm.	Bis in die Leiste runter?				Nur
Pat12 [v]	Jo, aber es...		Ja, aber • nur so ziachn tuats.			
Pat12 [ann]	Ua					
Arzt [ann]						

[6]

	23	24	25	26
Arzt [v]	ziehen. Aber die hauptsächlichen Schmerzen sind da.			Wenn Sie
Pat12 [v]	Do.			Do do
Arzt [ann]	wiederholt			

[7]

	27	28
Arzt [v]	aus dem Bett • herauskommen müssen Sie sich rausrollen?	
Pat12 [v]	Oah.	Ja, wenn i

[8]

	29	30	31	32	33	34	35
Arzt [v]	So, mhm mhm						Noch eine Frage: Haben
Pat12 [v]	außerkim nor muaß i so amol außerprobieren • und wenn i...						
Pat12 [ann]	Um	Ul		Um			

[9]

	36
Arzt [v]	Sie so Kribbeln in den Beinen schon mal gesehen oder gemerkt?
Pat12 [v]	

[10]

	37	38	39	40	41
Arzt [v]	Nicht oder dass es eingeschlafen ist das Bein?				Auch
Pat12 [v]	Eigentlich...	Na.		Na	

[11]

	42	43
Arzt [v]	nicht!	• • Mhm. Sind Sie gezwungen eine bestimmte Haltung
Pat12 [v]	Na	

[12]

Arzt [v]	einzuhalten? • Was will ich sagen. Sie sind ein bisschen gekrümmt und

[13]

	44
Arzt [v]	nur so können Sie gehen denn sonst ...würden Sie/ gerade können Sie
Pat12 [v]	Dann so i wenn ich gea, gea i

[14]

	45	46	47
Arzt [v]	gehen?		Zusammennehmen
Pat12 [v]	schun gradaber i muaß mi a bissl zammnehmen		
Pat12 [ann]		Ua	
Arzt [ann]			wiederholt

[15]

	48	49	50	51	52	53
Arzt [v]	, aha.		Ja, aufstehen.			
Pat12 [v]	Und wenn i hi/ bin i a Weile gessen, bold i aufgstannen bin, nor					
Pat12 [ann]			Ua		Ul	

[16]

	54	55	56	57	58	59
Arzt [v]	((T))					Mhm
Pat12 [v]	hot s getun ze wenn a S • trom eini oder ge/ diese Bewegung nochr					U!
Pat12 [ann]						U!

[17]

	60	61	62	63	64
Arzt [v]	m.	Und seit wann ham wir das jetzt?			
Pat12 [v]	tuat s a gonz zzt!				Joo, de hon i
Pat12 [ann]					Ua

[18]

	65	66	67	68
Arzt [v]	Ne Woche?		Nehmen Sie ruhig Platz.	
Pat12 [v]	eigentlich praktisch fescht seit • Samstag Sonn...			

[19]

	69	70
Arzt [v]	Kostet das gleiche.((lacht)) Seit Samstag?	Ou das zieht ganz
Pat12 [v]	((lacht)) Ou!	
Kommentar [v]	Patientin lacht, setzt sich, stöhnt dabei	

[20]

	71	72
Arzt [v]	schön!	Dann machen wir das so, dass ich Ihnen
Pat12 [v]	Jo des ziat. I sog Ih/...	

[21]

	73	74
Arzt [v]	heute eine Spritze mache	und für die ganze Woche würd ich
Pat12 [v]	Ja.	

[22]

	75
Arzt [v]	vorschlagen: Jeden Morgen hierherkommen eine Spritze machen.
Pat12 [v]	Spritzen

[23]

	76	77	78	79	80	81
Arzt [v]	Sie brauchen keine Nummer zu nehmen kommen sofort rein, machen					
Pat12 [v]				Na (net?)		Ja.
Pat12 [ann]				Ua		

[24]

	82	83	84	85
Arzt [v]	die Spritze und gehen dann wieder nach Hause.			Ee, abends
Pat12 [v]				Hause

[25]

	-	86	87
Arzt [v]	stattdessen eine kleine Tablette.		
Pat12 [v]	Dann machen wir die Spritze in der		
	Ja.		

[26]

	-	88	89
Arzt [v]	Früh und am Abend eine Tablette für diese Lumbalgie, wie das in		
Pat12 [v]	Tab ...		

[27]

	-	90	91
Arzt [v]	diesem Falle heißt oder eben ((unv.)) äh im ((unv.)) das wär also		
Pat12 [v]	Ja.		

[28]

	-
Arzt [v]	Lendenwirbelgegend. Dafür würd ich also vorschlagen so eine Therapie

[29]

	-	92	93	94	95
Arzt [v]	zu machen, die eine entzündungshemmende Mittel ...				
Pat12 [v]	De hon i lai				
Pat12 [ann]	Ua UI				

[30]

	96	97	98	99	100
Arzt [v]	Oh, hat das was geholfen?				
Pat12 [v]	gholt amol fir de Schmerzen.				
Pat12 [ann]	Na, i hon jo				
	Ua				

[31]

	-	101	102103	104
Arzt [v]	• • • Ja, als Sie s gestern genommen haben,			
Pat12 [v]	erscht geschter onghep.			
Pat12 [ann]	UI			
Arzt [ann]	lange R			

[32]

	105	106 107	108
Arzt [v]	hat das geholfen?		
Pat12 [v]	Es ist aber nur		
Pat12 [ann]	((atmet hörbar aus)) Kann i net/ kann... Ua		

[33]

	109	110
Arzt [v]	ein zweihundertzwanzig das is n relativ kleines Mittel. Aber ...	
Pat12 [v]	Klein.	Sie hot

[34]

	111 112 113	114 115 116117	118
Pat12 [v]	mir net amol gewellt geben, obr i hon gsog i versuach s wenn s hilft		
Pat12 [ann]	Ua Ua	Ua Ua	-

[35]

	119 120 121	122 123
Arzt [v]	Mhm.	
Pat12 [v]	obr i hon äh oane zu Mittag sem und do hot sie gemoant zwoa konn i	
Pat12 [ann]	Ua	Ul

[36]

	124 125	126
Arzt [v]	Nein, das	
Pat12 [v]	nemmen und so/ miaßet a bissl/ aber i hon kein Erfolg ghob.	
Pat12 [ann]	Ua	

[37]

	127
Arzt [v]	ist nur ein zweihundertzwanziger. Das is sehr klein. Aber leider Gottes
Pat12 [v]	Ja, weil sie hat mi

[38]

	128
Arzt [v]	das Problem mit diesen Medikament ist leider Gottes, dass wenn wir
Pat12 [v]	...

[39]

	129 130	131	132
Arzt [v]	• höher gehen, greift es uns den Magen an.		
Pat12 [v]	Ja.	Ja, eben Sie hot gsog	
Pat12 [ann]		Ua	

[40]

	133	134	135	136
Arzt [v]	• • • Nehmen wir die äh Quantität			
Pat12 [v]	des isch guat. Net, doss schlecht isch.			
Verständnis [v]	Von mir aus hat Arzt immer wieder kleinere			
Pat12 [ann]	Ua			

[41]

	-	137	138	139	140
Arzt [v]	also die Größenordnung erhöhen dann tut s dem Magen nicht gut.				
Pat12 [v]	Mhm m.				
Verständnis [v]	Schwierigkeiten, Pat zu verstehen, und zögert maenhmal mit Antwort				

[42]

	141	142
Arzt [v]	Deswegen von der Hinsicht aus is es n gutes Präparat aber man müsste	
Pat12 [v]	Ah.	
Verständnis [v]		

[43]

	-	143	144
Arzt [v]	es öfters am Tag nehmen und zwar immer mit vollem Magen.		
Pat12 [v]	Nehmen.		
Verständnis [v]			

[44]

	145	146
Arzt [v]	Hier würd ich sagen: Jetzt ham Sie das ja schon gekauft. Das ist	
Pat12 [v]	Mhm	

[45]

	-
Arzt [v]	unnötig, dass ich Ihnen also die anderen Medikamente verschreibe.

[46]

	147	148
Arzt [v]	Wir machen also nur die Spritze in der Früh und von denen nehmen Sie	
Pat12 [v]	Ja.	

[47]

	149	150	151	152	153
Arzt [v]	eine dann	mittags und eine	abends nach	dem Essen.	
Pat12 [v]	((unv.))		Abends.	Nach dem	
Pat12 [ann]				wiederholt	

[48]

	154	155	156	157
Arzt [v]	Spritze in der Früh,	mittags diese	Tablette und	abends diese
Pat12 [v]	Essen.	Ja.	Abends diese	
Pat12 [ann]				

[49]

	158	159	160	161	162
Arzt [v]	Tablette und dann	schaun wir mal	weiter.	Wie ist	
Pat12 [v]	Tablette	Ja, und dann	hon i ...		
Pat12 [ann]			Ua		

[50]

	163	164	165
Arzt [v]	noch mal der Name?		
Pat12 [v]	((Name))	Des hom Sie	amol verschrieben in Sohn.
Pat12 [ann]			U1

[51]

	166	167
Arzt [v]	Das is nur für äußerliche	Verwendung. Ja, das ist gut, das
Pat12 [v]	Vor ...	W?

[52]

	168
Arzt [v]	können Sie ruhig drauftun.
Pat12 [v]	Ja, • viel werd nimmer drein sein, weil ...

[53]

	169	170
Arzt [v]	Tun Sie s ruhig drauf das ist ein ganz gutes/ äh	((Name)) haben wir
Pat12 [v]	dann...	Ja.

[54]

	171	172	173	174	175	176
Arzt [v]	gesagt?	Ja, das tut gut und ...				
Pat12 [v]	((Name))!		Nor hon i	gsog zu	mein Sohn:	
Pat12 [ann]			U1	Ua	Ua	

[55]

	177	178	179
Arzt [v]	Mhm mhm.		
Pat12 [v]	"Hosch du net vorgigs Johr des krieg?" Obr i moan do isch nimmer viel		
Pat12 [ann]	Ua		

[56]

	180	181	182
Arzt [v]	• Verbrauchen Sie s ruhig. So richtig die Hand voll machen,		
Pat12 [v]	drein.	Ja.	

[57]

	183	184
Arzt [v]	drauftun auf der Stelle wo s eben weh tut und dann die Hände sofort	
Pat12 [v]	Ja, ja.	

[58]

	185	186	187	188	189	190	191
Arzt [v]	waschen, weil das nicht in die Augen reingehen darf.						
Pat12 [v]	fort wa ...			Ja ja	des	hon	
Pat12 [ann]						Ua	

[59]

	192	193	194	195
Arzt [v]	Perfekt, dann schreib ich hier das (noch) drauf. ((1sec)) So,			
Pat12 [v]	i, des hon i.			
Pat12 [ann]	Ua			

[60]

	196	197	198
Arzt [v]	dann weiß ich, dass Sie das schon genommen haben.		
Pat12 [v]	I kann mi, Herr Doktor net		
Pat12 [ann]	Ua		

[61]

	199	200	201	202
Arzt [v]	Ich weiß Das is			
Pat12 [v]	fascht bicken,	dass i mr die Sch/ • Socken onziehn kann.		

[62]

	203	204	205	206
Arzt [v]	aber ganz typisch in diesem Falle.			
Pat12 [v]	• Und ähm • i hon unghet ietz			
Pat12 [ann]	Ua Ul			

[63]

	207	208
Arzt [v]	Aha. Würd ich aber jetzt	
Pat12 [v]	geschter Massagen machen • • fir n Ricken.	

[64]

	209	210
Arzt [v]	momentan nicht machen. Denn um so mehr Sie den Rücken jetzt	
Pat12 [v]	Auslassen?	

[65]

	211	212	213	214	215
Arzt [v]	belästigen, um so mehr kommt die Entzündung hervor.				
Pat12 [v]	Ja.				
Pat12 [ann]	A nor soll ich UI				

[66]

	216	217
Arzt [v]	Sagen Sie äh ne ferne Verschiebung für ne Woche.	
Pat12 [v]	des absogen.	Ja ja

[67]

	218	219	220
Arzt [v]	Ja, wir machen diese Woche erst mal die Therapie.		
Pat12 [v]	nach richt/...	Jo, jo, na, isch in	

[68]

	221	222
Arzt [v]	• Denn auch gestern hab ich eine Frau hier gehabt mit den	
Pat12 [v]	Ordnung. • Muaß i s ihr s/...	

[69]

	223	224
Arzt [v]	gleichen Beschwerden und sie hat auch angefangen zu turnen und dann	
Pat12 [v]	Ja.	

[70]

	225
Arzt [v]	is (es) natürlich schlimmer geworden und dann is sie hergekommen.
Pat12 [v]	Ja.

[71]

	226
Arzt [v]	Und deswegen, um Ihnen diese äh diese Strapazen zu vermeiden würd

[72]

	--	227	228	229	230
Arzt [v]	ich vorschlagen	• wir machen mal so ne kleine Kur und danach			
Pat12 [v]	Na, sicher	ja ...	• Des tua i schun weil ...		

[73]

	-	231
Arzt [v]	können wir wieder aufbauen, denn es is	wichtig, dass Sie das machen.
Pat12 [v]	Ja, weil vor	

[74]

	232	233	234	235	236	237
Arzt [v]	Wirklich?Mhm.					
Pat12 [v]	her bin i jo schwimmen gangen net, nach ((Ort)) de fünfe.	Und	nor			
Pat12 [ann]	Ua				U	

[75]

	238	239	240	241	242	243
Pat12 [v]	hon i ma gedenkt am erscht des und dann s andere.	Obr	ietz	muaß	i	
Pat12 [ann]	Ua	Um		Ukoll		

[76]

	--	244	245	246
Arzt [v]	Absagen.	Das könnte auch am Wetter gelegen • sein. Das		
Pat12 [v]	obsogn.	Ja.		
Arzt [ann]	wiederholt	Ign		

[77]

	--
Arzt [v]	könnte • • auch eine schnelle Bewegung gewesen sein. • • • Aalso
Arzt [ann]	

[78]

	--	247	248
Arzt [v]	((2sec)) ((unv)) so. Haben Sie heute Morgen gefrühstückt?	((9sec))	
Pat12 [v]		Jo.	
Arzt [ann]			

[79]

	249	250	251	252	253	254
Arzt [v]	Entzündung, genau.					
Pat12 [v]	Isch des nor eine • Nervenentzündung ? Mmm.					
Pat12 [ann]	U1					

[80]

	--
Arzt [v]	Höchstwahrscheinlich durch eine schnelle Bewegung oder einen

[81]

	255	256
Arzt [v]	Windzug oder •• durch	durch einen Windzug, ja genau, das
Pat12 [v]	Oder eine Kältung.	

[82]

	--	257	258	259	260
Arzt [v]	könnte eben passieren.				
Pat12 [v]	Oder Sie haben etwas				
Pat12 [ann]	Weil ba den hon i ... Ua				

[83]

	--	261
Arzt [v]	Schnelles oder was Schweres gehoben, das kann auch sein.	
Pat12 [v]	Mein Gott	

[84]

	--	262
Arzt [v]	Aber die Wetter- ähm beeinflussung ist in dem Fall auch sehr wichtig	
Pat12 [v]	je.	

[85]

	--	263	264	265	266	267
Arzt [v]	zu bedenken nicht? Ja ja, wenn das das Wetter so n bissl.					
Pat12 [v]	Die Wetter? Ja, i hon, Herr Doktor,					
Pat12 [ann]	Ukoll1					

[86]

	268	269	270	271	272	273	274	275	276
Arzt [v]	Na.								
Pat12 [v]	oft die Kreizee so wia wea und wissen s wie i sell heilen tua? Mit								
Verständnis [v]	Ua Ukoll2 U1 U1								
Pat12 [ann]	Ua Ukoll2 U1 U1								

[87]

	277	278	279
Arzt [v]	Na bitte!		
Pat12 [v]	Und das hilft?		
Verständnis [v]	Kobisplertschn.	Jo! • und do hon i nimmer...	
Pat12 [ann]	schwer zu verstehen		
	Hausmittel		

[88]

	280	281	282	283	284
Arzt [v]	Und das hilft.				
Pat12 [v]	((2sec)) Bitte?				
Pat12 [ann]	nv		Jo, wenn lai so kloane Sterungen do sein.		
			Ua		

[89]

	285	286	287	288
Arzt [v]	Mh.	((lacht)) Das is n bisschen groß		
Pat12 [v]	Obr do probier i net, des isch oanfoch...			
Pat12 [ann]		Ua		

[90]

	289	290
Arzt [v]	Aufstehen Popo zeigen und ((3sec)) und nicht schreien, Sie. Da hört	
Pat12 [v]	Oh.	

[91]

	291	292	293	294	295	296
Arzt [v]	man alles mit hier. ((lacht))					
Pat12 [v]	Ja, was werd des sein? Des hon i schun long ollm					
Pat12 [ann]				Ua		Ul

[92]

	297	298	299	300	301
Arzt [v]	Da sind so kleine Knöllchen				
Pat12 [v]	. Des sein de/ de/ de Gschwilschte ding do net?				
Pat12 [ann]		Ua			

[93]

	302	303
Arzt [v]	drinnen. Drehen Sie sich mal erst mal um, dann schaun wir erstmal	
Pat12 [v]	Ja.	

[94]

	304	305	306	307	308
Arzt [v]	die Spritze zu machen.				Sollte dann auch
Pat12 [v]	Jo, sein net zum einikemmen.				
Pat12 [ann]		Ua		Ua	
Arzt [ann]					nv

[95]

	309	310
Arzt [v]	niemand reinkommen. Ganz genau. ((2sec)) Brennt des?	Tut s
Pat12 [v]		Mhm
Arzt [ann]		

[96]

	311	312	313	314	315	316	317
Arzt [v]	weh?						
Pat12 [v]	Na	na.	Amol	net.	((4sec))	Hoffentlich	tuat se net a soa weh wie
Pat12 [ann]		Ua		Ua			Ua

[97]

	318	319	320	321
Pat12 [v]	damals, bol die Frau Doktor mir amol hot gemiat zwoa geben. A in der			
Pat12 [ann]	U		U	

[98]

	322	323	324	325	326	327	328
Arzt [v]			Die Hüfte.		Hat s weg getan.		Siehste
Pat12 [v]	Huft	irgnd/ ...		Oh ...		Na, danke!	
Pat12 [ann]	Ua						
Arzt [ann]			wiederholt				

[99]

	329	330	331	332	333	334
Arzt [v]	fertig.		Nein, nein, nein.		So wird s jeden	
Pat12 [v]	Wenn s nit mehr kimp.				Nein?	
Pat12 [ann]		Ua				

[100]

	335	336	337	338	339	340	341	342
Arzt [v]	Morgen da sein.						((lacht))	
Pat12 [v]	Do hon i • net kennt hoamgian. Nor hom sie mit/ na							
Pat12 [ann]		Ua		Ua	U		U	

[101]

	343	344	345346	347 348 349	350
Arzt [v]	Das kann passieren manchmal erwischt man				
Pat12 [v]	gwiss gmiat hoamfiarn.		I i hon nimma gekennt		
Pat12 [ann]	Um	Ua		Ua	Ua

[102]

	351	352
Arzt [v]	einen Nerven.Das glaub ich. ((3sec)) Das glaub ich. ((1sec)) Also, das	
Pat12 [v]	gian.	
Pat12 [ann]		

[103]

	353
Arzt [v]	sind • die • Ampullen, die mir Sie mir in der Apotheke besorgen.
Pat12 [v]	Ja und

[104]

	354	355
Arzt [v]	Und die	bringen Sie jedes mal mit. Sie brauchen draußen keine
Pat12 [v]	de mitbringen?	

[105]

	356	357
Arzt [v]	Nummer zu nehmen wie schon gesagt und kommend ganz einfach rein	
Pat12 [v]	Ja.	

[106]

	358	359	360	361
Arzt [v]	und dann wieder nach Hause.			Abends/ also mittags jetzt
Pat12 [v]	Ja.	Und donn ...		

[107]

Arzt [v]	jetzt noch die/ ja und mittags heute würd ich es nicht machen, weil

[108]

	362	363	364
Arzt [v]	wir relativ • spät sind jetzt mit der Tablette, nicht?Dann würd ich		
Pat12 [v]	Nachmittag?		Nor
Pat12 [ann]			U1

[109]

	365	366	367
Arzt [v]	heute Abend.((1sec)) Heute ausnahmensweise nur heute Abend.		
Pat12 [v]	nimm i sie...((1sec)) Ob/ ... hot ...		Heute

[110]

	368
Arzt [v]	Morgen früh machen Sie die Spritze, morgen Mittag die
Pat12 [v]	Abend.
Kommentar [v]	Telefon läutet.

[111]

	369	370
Arzt [v]	Tablette und morgen Abend die Tablette.	Nur heute weil es jetzt
Pat12 [v]		Tette.
Kommentar [v]		

[112]

Arzt [v]	zehn Uhr ist dann würd ich also vorschlagen, dass wir heute Mittag
Kommentar [v]	

[113]

	371	372	373
Arzt [v]	nicht nehmen, das wäre zu zu nah dran.	Ich bin mir schon sicher,	
Pat12 [v]	Nix ...	zu fr/... zu nahe, ja.	
Kommentar [v]			

[114]

	374	375	376	377
Arzt [v]	dass die Spritze viel hilft, jetzt.	Mh? Gut?		
Pat12 [v]		I hoff.	Tja, Herr Doktor.	
Kommentar [v]				

[115]

	378	379	380	381
Arzt [v]	Upsala.	Alles Gute und gute		
Pat12 [v]	((lacht)) Fwiederschagn, donkschian.			
Kommentar [v]				
Pat12 [ann]		Ua		

[116]

382	
Arzt [v]	Genesung!
Pat12 [v]	Danke, danke ebenfalls!
Kommentar [v]	

Appendices

2.13 Pat13

Pat13

[1]

	0	1	2	3	4	5
Arzt [v]	Nehmen Sie Platz!Bitte.			((unv.))	So.	
Pat13 [v]	Morgen Herr Doktor!			((8sec))		
Putz [v]	Danke.					

[2]

	-
Arzt [v]	((2sec)) das ist der Herr ((Name)). Bisschen niedrig. ((2sec)) Vorher

[3]

	-	6
Arzt [v]	war er etwas höher. ((1sec)) Wie geht s Ihnen, Herr ((Name))?	
Pat13 [v]	Jo, • dr/	
Pat13 [ann]	Ulp	

[4]

	-	7	89	10	11	12	13	14	15	16
Arzt [v]	• Tut noch weh?• Mh?									
Pat13 [v]	dr Fuaß tuat net. Ja, der Fuaß do • • hon i mi über									
Pat13 [ann]	Ukoll Ulp Ua Um									
Arzt [ann]	nv									

[5]

	17	18	19
Arzt [v]	Seit wann ham wir das Problem jetzt?		
Pat13 [v]	heb odr a Verkialung odr ...		
Pat13 [ann]			
Arzt [ann]	Ign		

[6]

	20	21
Arzt [v]	Ham Sie irgendwas gemacht am Sonntag oder am	
Pat13 [v]	Jo seit n Sonntag.	
Verständnis [a]	hat er eigentlich schon gesagt, nicht verstanden. Siehe "iberheb"	
Pat13 [ann]	fragt nach	

[7]

	-	22	23
Arzt [v]	Samstag? Können Sie sich erinnern?		
Pat13 [v]	Jaa, • sein tuat s aam Freitag hon		
Verständnis [a]			
Pat13 [ann]	Ua		

[8]

	24	25	26	27
Arzt [v]	Ja.			
Pat13 [v]	i • di Tonscheiben gesetzt und do i sie no amol auheb • ((unv.)) hon			
Pat13 [ann]		Usem		Ua

[9]

	28	29
Arzt [v]	Aha ham Sie s gemerkt, dass Sie	
Pat13 [v]	i an Riss krieg odr a Verkialung.	

[10]

	30	31	32	33
Arzt [v]	((unv))((unv.))			
Pat13 [v]	Obr obr in Schmerz hon i/ isch erscht in Sonntag obends			
Pat13 [ann]		Ua		

[11]

	34
Arzt [v]	Ja, • • höchstwahrscheinlich waren Sie noch relativ warm • wo
Pat13 [v]	kommen.

[12]

	35
Arzt [v]	das Problem eigentlich nicht so sehr bemerkbar ist.
Pat13 [v]	Bin schun dreimal

[13]

	36	37	38	39
Arzt [v]	((Adresse)) nich? Ja.			
Pat13 [v]	hingfallen. Oamol lot dr Knie noch.			
Pat13 [ann]		Ua		Ja,
Arzt [ann]			Ign	

[14]

	40
Arzt [v]	Mhm. Ähm. Auf s Bettchen mal kurz drauf. Ich muss
Pat13 [v]	vierundzwanzig.

[15]

	41	42
Arzt [v]	mal kurz nachschaun wie s aussieht.((6sec))	
Kommentar [a]	Pat legt sich hinTelefon klingelt, Arzt hebt ab.	

[16]

43	
Arzt [v]	Ja? ((2sec)) Ja. ((6sec)). Ja. ((4sec)) Hundert? ((1sec)) Acht, ja.((6sec))
Kommentar [a]	Arzt telefoniert mit Sprechstundenhilfe.

[17]

44	
Arzt [v]	Mhm.((3sec)) Ja, ich hab schon gehört.((4sec)) Ja. ((10sec)).
Pat13 [v]	Da/Danke.
Kommentar [a]	

[18]

45	
Arzt [v]	((2sec)) Ja ja ja ich glaube das is kein Pro/ Wie alt ist der Herr? ((3sec))
Kommentar [a]	

[19]

Arzt [v]	Sechsend? ((1sec)) Ja, ja, das is aber nur ((unv.)) ((2sec)) Das gleiche
Kommentar [a]	

[20]

Arzt [v]	was du für (Abano) schreibst. ((3sec)). Braucht er nur das? ((2sec)) Ja.
Kommentar [a]	

[21]

Arzt [v]	((1sec)) Das müsste/ das müsste aber auch schon auf dem Zettel
Kommentar [a]	

[22]

Arzt [v]	draufstehen, ähm für die verschiedenen ... ((1sec)) Du kannst ähh äh
Kommentar [a]	

[23]

Arzt [v]	((Diagnose)) kannst du zum Beispiel schreiben. • • Ja, oder ähm
Kommentar [a]	

[24]

	--
Arzt [v]	((Diagnose)) zum Beispiel. Das ist eigentlich • • Das ist ähm
Kommentar [a]	

[25]

	-- 46
Arzt [v]	unabhängig also du kannst beides schreiben. ((2sec)) Ciao.((4sec)) Wo
Kommentar [a]	

[26]

	-- 4748 49
Arzt [v]	ist der Schmerz? Aha zieht er den ganzen/ • • das ganze
Pat13 [v]	Do do her.

[27]

	-- 50
Arzt [v]	Bein von/ geht das von unten nach oben oder von oben nach unten.
Pat13 [v]	Des geat

[28]

	51 52 53 54 55
Arzt [v]	Aha! ((2sec)) Aha. Da ham Sie aber n Riss
Pat13 [v]	nechner von do herunter. Des isch so so aufklaub
Pat13 [ann]	UI UI

[29]

	-- 5657
Arzt [v]	bekommen. Zzp das is ein Muskelriss, ja. • • Muskel ist auch ein
Pat13 [v]	
Pat13 [ann]	

[30]

	-- 58
Arzt [v]	bisschen gespannt. ((2sec))Ja. Wenn ich hier so draufdrücke tut das

[31]

	-- 59 60 61 62
Arzt [v]	weh? Da tut s weh? Ja das is
Pat13 [v]	((unv.)) Na do, do isch der (Schmerz). Ja.

[32]

Arzt [v]	auch ne kleine Ansammlung sieht man da auch. • Da is auch n kleiner

[33]

Arzt [v]	Knoten dort. ((2sec)) ((unv)) ((2sec)) Ja das müsste man untersuchen

[34]

	63
Arzt [v]	lassen von der • • vaskulären Ärzte.((2sec)) Haben Sie die Möglichkeit

[35]

Arzt [v]	nach ((Ort)) zu kommen? Das muss man durchleuchten mal schaun wie

[36]

Arzt [v]	s aussieht. Es könnte sein, dass da ne Ansammlung ist durch einen

[37]

	64
Arzt [v]	Muskelriss • eine ähm • • • ne kleine Entzündung dort.
Pat13 [v]	Mhm mhm.

[38]

	65	66
Arzt [v]	((1sec)) Sie können kaum auf das Bein stehen, richtig?	
Pat13 [v]	Ja, eben. Sitzen/	

[39]

	67	68
Arzt [v]	Geht s gut und beim Liegen auch, aber wenn	
Pat13 [v]	ban Sitzen geat s schonnet ? und (Ding) liegen ...	
Pat13 [ann]	Ua	
Arzt [ann]	wiederholt	

[40]

	69	70	71	72
Arzt [v]	man stehen muss.Moment ((1sec))		Moment! ((1sec)) Ziehen	
Pat13 [v]	Aber (ba/ ba/ ban Stehn) ...			
Kommentar [a]	Es klopft.	Arzt laut zur Tür.		

[41]

	..
Arzt [v]	Sie die Hose wieder hoch. ((2sec)) Soo. ((1sec)) Schön langsam

[42]

	..
Arzt [v]	aufstehen. ((1sec)) Möchten Sie ne Spritze gemacht haben, Herr • •

[43]

	..	73	74	75	76
Arzt [v]	Herr ((Name))?	Möchten Sie ne Spritze gemacht haben? • •			
Pat13 [v]	Bitte?				
Pat13 [ann]	nv			nv	

[44]

	..	77	78	79	80
Arzt [v]	Möchten Sie eine Spritze gemacht haben?	Ja.	Damit der		
Pat13 [v]		Spritze?	(Ja.)		
Pat13 [ann]		fragt nach			

[45]

	..
Arzt [v]	Schmerz ein bisschen unter Kontrolle kommt und dann muss ich Sie

[46]

	..
Arzt [v]	aber heute trotzdem noch nach ((Ort)) schicken, weil eben abzuklären

[47]

	..
Arzt [v]	ob das jetzt nur eine Sache ist, die eine eine eine Muskelfaser

[48]

	..
Arzt [v]	interessiert oder eine Sehne oder ob das eben auch eine

[49]

	..
Arzt [v]	Zirkulationsproblematik ist, denn dann spürt man unter der Haut auch

[50]

	-
Arzt [v]	diese Knor/ diese Knötchen da, nicht? Da muss man kontrollieren.

[51]

	-	81	82
Arzt [v]	Haben Sie heute die Möglichkeit, nach ((Ort)) zu gehen?	M?	
Pat13 [v]		Ja, ja (i	

[52]

	83	84	85
Arzt [v]		Mhm (Spritze rauf.) Alles klar.	
Pat13 [v]	konn schun, ja heut gehn).		
Kommentar [a]		Arzt spricht wahrscheinlich zu Sprechstundenhilfe	

[53]

	-	86	87
Arzt [v]	((2sec)) Aalso.((55sec))	Haben Sie heute morgen gefrühstückt?	
Kommentar [a]		Arzt richtet Spritze her	

[54]

	88	89	90	91
Arzt [v]		Haben Sie heute morgen gefrühstückt?	Nicht.	
Pat13 [v]	((1sec)) Bitte?		Nein.	
Pat13 [ann]	nv			

[55]

	-
Arzt [v]	((1sec)) Noch nüchtern. Gehen Sie also nach Hause • •, und dann

[56]

	-
Arzt [v]	müssen Sie auch frühstücken, weil es ist wichtig. Diese Medikamente

[57]

	-
Arzt [v]	können ein bisschen auf den Magen schlagen. ((2sec)) Also. ((2sec))

[58]

	-	92	93	94	95
Arzt [v]	So. ((23sec))	Hat s weh getan? ((4sec)) Fertig. ((2sec)) Hat s weh			
Kommentar [a]	Arzt gibt Spritze				
Pat13 [ann]			nv		

[59]

	96	97	98	99
Arzt [v]	getan? ((2sec)) Hats weh getan?			Ob das weh getan
Pat13 [v]	((2sec)) Bitte ((unv))			
Pat13 [ann]	nv			

[60]

	100	101	102
Arzt [v]	hat?	((lacht)) Ich frag immer nur sicherheitshalber.	
Pat13 [v]	Na.		So empfindlich

[61]

	103	104	105	106
Arzt [v]	((3sec)) So. ((66sec))			Ja?
Pat13 [v]	bin i wieder net!			
Kommentar [a]	Arzt wäscht sich die Hände, tippt was, es klopft			
Verständnis [a]	So wie ich ihn kenne, würde er lachen, wenn er verstanden hätte.			
Pat13 [ann]	Ua			
Arzt [ann]	Ign			

[62]

	107	108	109	110	111
Arzt [v]	((1sec)) Ja.			((unv))	
Sprechstundenhilfe [v]	((2sec)) Kann ich?			((1sec)) Aalso. ((8sec))	Ja?
Kommentar [a]				Sprechstundenhilfe betritt den Raum.	

[63]

	112	113	114
Arzt [v]	((unv.))((unv.))		
Sprechstundenhilfe [v]	Herr ((Name)) nur eine kleine Unterschrift. ((5sec)) Da drunter		

[64]

	115	116	117	118
Pat13 [v]	Mein Nomen?			
Sprechstundenhilfe [v]	wo das Pünktle ist.		Ja, ja.((3sec)) Praxis Doktor ((Name))?	
Kommentar [a]	Sprechstundenhilfe hebt Telefon ab,			

[65]

Sprechstundenhilfe [v]	((4sec)) Guten Morgen. ((5sec)) Also ((unv.)) ((4sec)) (Sagen) Sie mir
Kommentar [a]	telefoniert.((55sec))

[66]

	--
Sprechstundenhilfe [v] Kommentar [a]	Frau ((Name)) ((2sec)) ((Medname)), ja? ((3sec)) ((unv.)) ja? ((3sec))

[67]

	--
Sprechstundenhilfe [v] Kommentar [a]	((Medname)) mhm. Alles? ((3sec)) Ja, • • ja. ((3sec)) ((Medname)), ja.

[68]

	--
Sprechstundenhilfe [v] Kommentar [a]	((2sec)) Ja! Ja. ((2sec)) ((Medname)) ((2sec)) und ((Medname)), mhm.

[69]

	--	119
Arzt [v] Sprechstundenhilfe [v] Kommentar [a]		Herr ((Name))? Alles? ((7sec)) Von welchen? ((6sec)) Da kann ich Ihnen vier Tab/ vier

[70]

	--	120
Arzt [v] Sprechstundenhilfe [v] Kommentar [a]		Mit dem können Sie direkt Packungen ohne weiteres verschreiben.

[71]

	--	121 122	123 124	125 126
Arzt [v] Pat13 [v] Sprechstundenhilfe [v]		dann in die Orthopedie gehen.	Und	sich da untersuchen lassen, Ja. Da auch, ohne weiteres.

[72]

	127	128 129	130	131
Arzt [v] Pat13 [v] Sprechstundenhilfe [v]		dann • Ultraschall.	Die werden dann nachschaun ob es gut geht. Ja.	Ja, ohne

[73]

	132	133
Arzt [v] Sprechstundenhilfe [v]		Ich habe jetzt äh Ihnen auch noch gleichzeitig so Briefchen weiteres, kein Problem. Bitte, bitte wiederhören.

[74]

	134
Arzt [v]	ausgeschrieben. ((4sec)) Hier die. Die können Sie dann eventuell auch
Sprechstundenhilfe [v]	

[75]

Arzt [v]	den Kollegen dann zeigen. Und sagen Sie dass Sie ((Medname))

[76]

	135
Arzt [v]	nehmen, damit sie genau wissen, was da los ist, ok?
Pat13 [v]	((3sec)) An do Ding

[77]

	136
Arzt [v]	Möchten Sie den auch mal machen?
Pat13 [v]	mecht i amol a mochen. ((unv.))

[78]

	137	138	139	140141
Arzt [v]		Über?		
Pat13 [v]	Weil des isch scho mehr als a Jahr her dass man ((unv))	Schon mehr		
Sprechstundenhilfe [v]		(Ja.)	Ein...	

[79]

	142	143	144	145	146
Arzt [v]	((unv))			Schon?	
Pat13 [v]	als a Jahr.	Net?	Bin schun operiert gworden ...		
Sprechstundenhilfe [v]				Er hat	
Pat13 [ann]		Ua			

[80]

	147	148	149
Arzt [v]		Ja, genau. Das ist der (Bericht).	
Sprechstundenhilfe [v]	((unv.)) Bericht (gilt) oder wie sagt man?	Kann ich	

[81]

	150	151
Arzt [v]	Das kannst du so lassen, jawohl. ((7sec))	
Sprechstundenhilfe [v]	das so lassen?	
Kommentar [a]		Sprechstundenhilfe verlässt den

[82]

-- 152	
Arzt [v] Kommentar [a]	Die anderen Untersuchungen haben wir aber schon gemacht, ne Raum.

[83]

-- 153 154	
Arzt [v] Pat13 [v] Pat13 [ann]	oder? Die Blutuntersuchung • haben wir auch schon gemacht. Bitte? nv

[84]

155 156	
Arzt [v] Pat13 [v]	Deswegen brauchen wir nur den PSA-Wert effektiv nicht, oder? Ja ja

[85]

157 158 159	
Arzt [v] Pat13 [v]	Äh soll ich Ihnen Jawoll. F/ Mehr als a Johr schon nimmer gwesen bin, dann ...

[86]

--	
Arzt [v]	auch dann den/ die Überweisung aufschreiben für den • Spezialisten,

[87]

-- 160 161 162 163	
Arzt [v] Pat13 [v] Pat13 [ann]	damit er Sie ja dann auch noch((unv.)) Ah Sie sind Ja i bin ollm ban ((Name)) Ul

[88]

--	
Arzt [v]	beim ((Name)) Perfekt, dann haben wir das auch schon gemacht. • • •

[89]

--	
Arzt [v]	Schreib ich Ihnen nur Kontrolle auf • für die Blutprobe. ((5sec)) So.

[90]

	164	165	166	167	168	169
Arzt [v]	Das könn man in ((Ort))					
Pat13 [v]	Konn man des net in ((Ort)) a mochn?					
Pat13 [ann]	Ua		Ua			

[91]

	--
Arzt [v]	machen, ja genau. Deswegen hab ich Ihnen gesagt, Sie können von mir

[92]

	--
Arzt [v]	auch ne Bewilligung bekommen und das in ((Name)) machen. Beim

[93]

	--
Arzt [v]	Doktor ((Name)) der eigentlich äh sehr gut für seine Arbeit ((2sec))

[94]

	--
Arzt [v]	ähm zu seiner Arbeit steht. Also das ist ganz ein netter Mensch. War

[95]

	--
Arzt [v]	auch Vizeprimar im Krankenhaus und der macht s eigentlich ganz gut.

[96]

	--
Arzt [v]	((2sec)) Ich schreib Ihnen mal ne Bewilligung aus. Wenn Sie dann zum

[97]

	--
Arzt [v]	Doktor ((Name)) gehen möchten, dann brauchen Sie diese Bewilligung

[98]

	170	171	172	173	174	175
Arzt [v]	nicht. ((unv.))					Sagen Sie
Pat13 [v]	Na i hon schon/ wenn meglich isch do i (doch), net?					
Pat13 [ann]	Ua					Ua
Arzt [ann]						Ign

[99]

	--
Arzt [v] Arzt [ann]	dem Doktor • • ((Name)) nur einen schönen Gruß von mir und der

[100]

	--
Arzt [v] Arzt [ann]	untersucht Sie dann (dann), nich? ((2sec)) So. • • Eventuell bringen Sie

[101]

	--
Arzt [v] Arzt [ann]	mir die Befunde erst mal her, damit ich dann auch die Möglichkeit

[102]

	-- 176 177
Arzt [v] Pat13 [v] Arzt [ann]	habe, sie mir zu bewerten. Sie brauchen mir keine Kopien mehr zu Hm.

[103]

	--
Arzt [v]	bringen, weil wir jetzt alles über den Computer machen. (Sie) bringen

[104]

	--
Arzt [v]	nur das Original her, ich kopier mir das und dann kriegen Sie alles

[105]

	-- 178 179 180 181
Arzt [v] Pat13 [v]	wieder mit. Alles klar? • • • So. ((2sec)) Haben Sie Mhm. Ja.

[106]

	-- 182 183
Arzt [v] Pat13 [v] Pat13 [ann]	Telefonnummer zur Vormerkung? ((1sec)) Ah, Sie gehen ja Bitte? nv

[107]

	184	185
Arzt [v]	sowieso rüber.	Wenn Sie nach ((Ort)) gehen und die Blutprobe
Pat13 [v]	• • (N)a.	

[108]

	186	187	188	189 190	191
Arzt [v]	machen...	automatisch...	automatisch ((unv))		Herr
Pat13 [v]	Ja ja ja ja((unv))		geat des/ geat des nit in einem?	Dass	
Pat13 [ann]			Ua		

[109]

	192	193	194	195	196	197
Arzt [v]	((Name)) machen?					Wann machen wir das?
Pat13 [v]	mer	s...	dass mer s direkt mochen.			
Pat13 [ann]	Ua		Ua			

[110]

	198	199	200	201
Arzt [v]		Ja, können Sie direkt hinten eini gehen.		
Pat13 [v]	Am fünfzehnten?		Nor geat s olls	
Pat13 [ann]			Ul	

[111]

	202
Arzt [v]	Ja, können Sie ohne weiteres. Ganz genau. ((1sec)) Und in de/
Pat13 [v]	in ((Ort))

[112]

Arzt [v]	in dem Falle sobald Sie die Ergebnisse haben, bringen Sie sie her. Alles

[113]

	203	204
Arzt [v]	klar?	So, Herr ((Name)). ((3sec)) In einer halben Stunde müsste es
Pat13 [v]	Ja.	

[114]

	205	206
Arzt [v]	anfangen gut zu funktionieren mit den Medikamenten, ne?	
Pat13 [v]	((unv.))	Ja. Auf

[115]

	--	207	208	209	210
Arzt [v]		Nicht vergessen etwas zu essen jetzt!			
Pat13 [v]		Wiederschaugdanke.		Wer i nor schun	
Arzt [ann]				UI	

[116]

	--	211	212	213	214
Arzt [v]		((lacht)) Alles Gute Herr ((Name))			Wiederschaun.
Pat13 [v]		((unv))	Danke.		

[117]

	--
Pat13 [v]	Wiedergschaun.

Appendices

2.14 Pat14

Pat14

[1]

	0	1	2	3
Arzt [v]	Grüß Gott! • Haben Sie da zugewilligt?			Ah, ok. ((7sec))
Pat_014 [v]	Grüß Gott.			Ja.

[2]

	-	4	5	6
Arzt [v]	Ah, wie geht es Ihnen.		Besser?	
Pat_014 [v]	Ja ... ((2sec))		S geht ganz guat nur äh	

[3]

	7	8	9	10
Arzt [v]	Wie ist der Name?			
Pat_014 [v]	holt äh ...	Äh ((Name)) ((2sec)) sofflt schwach bin i.		
Pat_014 [ann]	UI			

[4]

	11	12	13	14	15	16	17
Arzt [v]	((1sec)) Durchfall?						
Pat_014 [v]	Na, • • jo schun a bissele abr nit länger as wia/ i hon						
Pat_014 [ann]	Ua			Ukoll		Ua	

[5]

	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Arzt [v]	Mhm.								
Pat_014 [v]	glei nochr ((1sec)) äh ((2sec))			so Hausmittel, • net? ((3sec))					
Pat_014 [ann]	U1			Ua					

[6]

	-	27
Arzt [v]	((4sec)) ((Name, Name)) da is sie ja. ((Adresse,	
Pat_014 [v]	Joghurt Schokolade.	

[7]

	-	28	29
Arzt [v]	Geburtsdatum)) Jawohl! Auf s Bettchen mal drauf. Mal schaun wie s		
Pat_014 [v]	Ja		

[8]

	-	30
Arzt [v]	aussieht. ((2sec)) Ja das braucht ziehmlich Atem bei Ihnen, nicht?	
Pat_014 [v]	Jaa, i	

[9]

	31	32	33	34	35	36	37
Pat_014 [v]	woaß net, wos i do ghob hon. Konn des sein, i hon äh zu Hause glaub i						
Pat_014 [ann]	Ua Ua Ua Ua						

[10]

Pat_014 [v]	gmerkt dass i er/ erkältet bin ((1sec)) äh ((1sec)) mit/ mit Inhalieren

[11]

	38	39	40
Arzt [v]	(Schon) richtig!		Das war
Pat_014 [v]	angfangen.	((räuspert sich)) Mit n Apparat obr.	

[12]

Arzt [v]	richtig. ((2sec)) Jetzt hört man auch dass Sie ((unv)) letztens waren Sie

[13]

	41	42	43	44
Arzt [v]	auch so n bissl verschwitzt auch dann nicht?		Sagen Sie mal	
Pat_014 [v]	Ja.		Ja	

[14]

	45	46	47	48
Arzt [v]	dreiunddreißig!	Nochmal!		Und nochmal!
Pat_014 [v]		Dreiunddreißig.	Dreiunddreißig.	

[15]

	49	50	51
Arzt [v]		Mit dem offenen Mund ein- und ausatmen.	
Pat_014 [v]	Dreiunddreißig		((atmet ein
Kommentar [a]			19sec

[16]

	52	53	54
Arzt [v]		Moment! ((2sec)) So, jetzt husten Sie mal.	
Pat_014 [v]	und aus))		((hustet))
Kommentar [a]	es klopft		5sec

[17]

	55	56	57	58	59
Arzt [v]	Nochmal! Nochmal! So und jetzt ganz tief einatmen				
Pat_014 [v]	((hustet)) ((hustet))				

[18]

Arzt [v]	((1sec)) und ausatmen ((1sec)) nochmal gaanz tief. ((1sec)) Ja. Das hört

[19]

	60	61	62
Arzt [v]	sich viel besser wie vorhin an. Es bewegt sich alles wunderbar. Es		
Pat_014 [v]	Ja Ja.		

[20]

	63	64	65	66
Arzt [v]	ist zwar noch ein bisschen Schleim drin.			
Pat_014 [v]	Ja, eh sell merk i, dass i ...			
Pat_014 [ann]	U!			

[21]

	67
Arzt [v]	Aaber ((1sec)) nur ein bisschen Geduld. Wie viel Tage ham wer

[22]

	68	69
Arzt [v]	bishlang gemacht?	Schon ((unv)) sieben Tage (lang).
Pat_014 [v]	Ähh sie/ siebme.	

[23]

	70	71	72
Arzt [v]	Also (Benifiktoren) sind: Keine((unv)) geschtern war der letzte.		
Pat_014 [v]	Ja. Ja de geschtern war der letzte Tog		

[24]

	73	74	75	76	77	78
Arzt [v]	Da ist ein ganz kleiner/ tut der weh? Den					
Pat_014 [v]	Antibiotika ja Ja, i gspir s ja.					
Pat_014 [ann]	Ua					

[25]

	-	79	80	
Arzt [v]	spüren Sie. Schlucken Sie mal.	Schlucken Sie mal, jaa. Ist auch		
Pat_014 [v]		Beim Schlucken!		

[26]

	-			
Arzt [v]	noch relativ groß. Ja es hat Sie ziemlich erwischt. Wenn ich hier drauf			

[27]

	-	81	82	
Arzt [v]	drücke und zurückziehe, hat das weh getan?	Bitte sitzenbleiben.		
Pat_014 [v]		Na.		

[28]

	83	84	85	86	87	8889	
Arzt [v]						Soo mal ganz	
Pat_014 [v]	((2sec)) In Hols, moan i, zem zem äh steckt no eppes.						
Pat_014 [ann]		Ul	Ul		Ul		

[29]

	-	90	91	9293	
Arzt [v]	fest den Mund auf. Ganz feste A sagen. Aaaa((unv))	Ja! ((2sec)) Sie			
Pat_014 [v]		Aaaa((unv))			
Kommentar [a]		Es klopft.			

[30]

	-	94	95	96	97	9899	
Arzt [v]	können wieder Platz nehmen.						
Pat_014 [v]		Sie bringt mir lai s Rezept, gell?					
Arzt [v]					Genau.		
Pat_014 [ann]			Ul		Ul		

[31]

	100	101	102	103	104	
Pat_014 [v]	Fir mein Mann. Dankeschön.					
Kommentar [a]				Sprechstundenhilfe zu Arzt.		
Sprechstundenhilfe [v]		Das	gehört Ihnen, bitte.((unv.))			

[32]

	105	106	107	108	109
Arzt [v]	Ja. ((unv))				Hast du tief einatmen
Pat_014 [v]	Ja.				
Kommentar [a]	10 sec				
Sprechstundenhilfe [v]	((unv))vierundneunzig Prozent.				

[33]

	110	111
Arzt [v]	lassen?	((2sec)) Mm noch mal
Sprechstundenhilfe [v]	Mm als ich das gemessen habe nicht.	

[34]

Arzt [v]	messen. Alles was unter vierundneunzig ist ((unv.)). Blaue Lippen hat

[35]

	112	113	114	115
Arzt [v]	er nicht?	Auch die Finger	sind nicht ...	((unv.))
Sprechstundenhilfe [v]	Nein.		Er hat sonst immer	fünfundneunzig

[36]

	116	117	118
Arzt [v]			
Sprechstundenhilfe [v]	sechsendneunzig.((2sec)) Was ist das? Neunundneunzig?		

[37]

	119	120
Arzt [v]	Fünfundneunzig.	
Pat_014 [v]	Ä, weil i krod do bin, darf i Sie unterbrechen.	
Sprechstundenhilfe [v]	Fünfundneunzig. Gut.	

[38]

Pat_014 [v]	Könnten Sie mir meinen Blutdruck messen und mein Choleschterin?

[39]

	121	122	123	124	125	126
Arzt [v]	Sind Sie nüchtern?		Nur den Blutdruck.			
Pat_014 [v]	Na, ... nix nor.		Nur den			
Pat_014 [ann]			Ul			

[40]

	127 128 129 130 131
Arzt [v]	Nüchtern zu ihr
Pat_014 [v]	Blutdruck. Ja guat, der sell • isch net a so tragisch.
Pat_014 [ann]	Ul Ua

[41]

	132 133 134
Arzt [v]	hingehen, wann Sie wollen. Sie brauchen keine Nummer zu
Pat_014 [v]	Ja. Ahso.

[42]

	135 136 137
Arzt [v]	nehmen.und äh es is wichtig, dass Sie ab Abends acht Uhr nichts mehr
Pat_014 [v]	Und... Ja, ja aha.

[43]

	138
Arzt [v]	essen, nur noch trinken und dann morgens herkommen.
Pat_014 [v]	Und noch was

[44]

	139
Arzt [v]	Ja.
Pat_014 [v]	äh Sie haben mir ja s letzte Mal äh/ äh/ an internischtische

[45]

	140 141
Arzt [v]	((Ort)) ausgeschrieben
Pat_014 [v]	Untersuchung ins/ firs Krankenhaus äh ((Ort))

[46]

	142 143
Pat_014 [v]	ausgeschrieben.Das musste ich verschieben, weil ich jetzt ja so krank

[47]

	144 145 146
Arzt [v]	Hat noch Gültigkeit. (Nochmal
Pat_014 [v]	war. Brau/ soll ich Ja, • ich hab s verschieben lassen.Aber brauch

[48]

	-	147
Arzt [v]	verschoben.)	Nein es sei denn...
Pat_014 [v]	i do irgendwas besonderes mitzunehmen? Äh ein Schreiben oder	

[49]

	-	148
Arzt [v]	mhm	Haben Sie äh in der Vergangenheit andere Krankheiten
Pat_014 [v]	irgendetwas	

[50]

	-	149	150
Arzt [v]	gehabt	oder sonst irgendwas spezifisches was Sie/ •	
Pat_014 [v]	Na na		

[51]

	-	151	152	153	154
Arzt [v]	Herzprobleme	Kreislaufstörungen	oder Schilddrüsenprobleme,		
Pat_014 [v]	Na.		Na na		

[52]

	-	155	156
Arzt [v]	Untersuchung oder nein!, dann brauchen Sie nichts mitzunehmen.		
Pat_014 [v]	Na.		

[53]

	-	157	158
Arzt [v]	Eventuell nur diesen diesen Zettel	Damit er weiß was er ein/ was Sie	
Pat_014 [v]		Ja	

[54]

	-	
Arzt [v]	eingonnen haben. Also kommen wir mal hier kurz zurück.	

[55]

	-	159	160
Arzt [v]	Schmerzen haben Sie • nicht mehr?	• • Weg damit. Das	
Pat_014 [v]		Nicht mehr, na.	

[56]

	-	
Arzt [v]	hier würd ich auf jeden Fall noch weitermachen ungefähr noch drei	

[57]

	--	161	162	163	164	165
Arzt [v]		Tage. ((Medname)) Das ((Medname)) noch auch				
Pat_014 [v]		• • • Des ((Medname)) Aha.				

[58]

	..	166	167	168
Arzt [v]	noch für ungefähr drei Tage weitermachen, das ((Medname)) müsste			
Pat_014 [v]	Ja.			

[59]

	--	
Arzt [v]		Ihnen aber jetzt richtig die richtige Potenz geben. Haben Sie das

[60]

	--	169	170
Arzt [v]		eingenommen?	Das schon sieben Tage?
Pat_014 [v]		Ja ja ja sicherin Form einer/ morgens/ morgens/ morgens	

[61]

	--	171
Arzt [v]		((9sec)) (Lieber Mann, das) hat Sie aber ziemlich
Pat_014 [v]		nüchtern auch noch!

[62]

	--	
Arzt [v]		geschwächt. Also ich muss dazu sagen, • es ist ein • relativ starkes

[63]

	--	172
Arzt [v]		Antibiotika und das war also notwendig aufgrund der Tatsache dass Sie
Pat_014 [v]		Ja

[64]

	--	173
Arzt [v]		eine Lungenentzündung
Pat_014 [v]		vielleicht weil i/ weil i/ jo weil i schon vorher des Antibiotikum schon

[65]

	--	174	175
Arzt [v]		Auch das noch. Ja genau. • Deswegen hier machen Sie das	
Pat_014 [v]		ghobt hon	
Pat_014 [ann]		Ua	

[66]

-- 176 177	
Arzt [v] Pat_014 [v]	einfach weiter hier und eventuell ähm müsst ich Ihnen noch etwas Ja.

[67]

--	
Arzt [v]	anders noch dazugeben, wenn das nicht ausreichen sollte. ((2sec)) Das

[68]

-- 178 179	
Arzt [v] Pat_014 [v]	schreib ich Ihnen aber jetzt nur auf. Nehmen Sie s noch nicht. Mal Ja.

[69]

-- 180 181 182	
Arzt [v] Pat_014 [v]	schauen, ob es ausreicht mit dem. ((2sec)) Wasser auflösen. Nein, Ja.

[70]

--	
Arzt [v]	also ehrlich gesagt, wenn ich mich • gut erinnere an das Problem von

[71]

-- 183 184	
Arzt [v] Pat_014 [v]	Anfang an, haben wir uns sicherlich verbessert ganz sicher. Es ist nur Ja

[72]

--	
Arzt [v]	eine Frage der Zeit. Ich sag immer den Patienten: Der Husten ist der

[73]

-- 185 186	
Arzt [v] Pat_014 [v]	erste der kommt und der letzte der geht. Die Schwäche ist Der geht, ja.

[74]

--	
Arzt [v]	natürlich auch • unmittelbar mit der ähm Immun- ähh beeinflussung zu

[75]

	187	188
Arzt [v]	zu kalkulieren. Das ist natürlich klar. Um so mehr • ich eine	
Pat_014 [v]	Mhm.	

[76]

Arzt [v]	Krankheit habe, um so mehr ich eine physische Arbeit mache um so	

[77]

	189	190
Arzt [v]	mehr bin ich dann auch ((unv.)) drückt und das wiederher hochzuziehen	
Pat_014 [v]	Mhm mhm mhm.	

[78]

Arzt [v]	• durch eine Antibiotikumtherapie, die auch noch zusätzlich ihren • •	

[79]

Arzt [v]	relativen äh Schaden mit/ mitmacht, dann ist natürlich klar, dauert das	

[80]

	191	192
Arzt [v]	ein klein bisschen länger. Aber • vom pathologischen her sehe ich	
Pat_014 [v]	Mhm	

[81]

	193	194
Arzt [v]	Sie sehr verbessert!	
Pat_014 [v]	Also ((stottern)) wäre nichts einzuwenden wenn ich viel in der	

[82]

	195	196	197
Arzt [v]	Durch die Nase atmen, ohne weiteres. Jetzt können		
Pat_014 [v]	frische Luft wäre	und äh ... ja und ...	

[83]

Arzt [v]	Sie so wie Sie haben sowieso jetzt eine Bedeckung. Wir müssen nur	

[84]

	-
Arzt [v]	davon ausgehen, dass der Patient nach drei Tagen eigentlich eine ähm

[85]

	-	198	199
Arzt [v]	ja so eine Art Schutzschirm um sich bildet und von der Hinsicht aus		
Pat_014 [v]		Mhm mhm.	

[86]

	-	200	201
Arzt [v]	kann Ihnen in der Richtung nichts mehr passieren. Es sei denn es ist ne		
Pat_014 [v]		Nichts mehr passieren.	

[87]

	-	202	203	204
Arzt [v]	virale Infektion oder eine mm eine äh eine Pilzinfektion. In diesem			
Pat_014 [v]		Mh.		Mhm.

[88]

	205
Arzt [v]	Falle äh ist das natürlich mit einem Antibiotikum nicht unter Kontrolle

[89]

	-	206	207
Arzt [v]	zu bekommen. Aber das is ja relativ selten.	Hier • habe ich also	
Pat_014 [v]		Mhm.	

[90]

	-
Arzt [v]	keine hm Beeinflussung auch Ihnen zu sagen, hm dass Sie zu Hause

[91]

	-
Arzt [v]	bleiben sollen oder nicht. Also Sie können meines Erachtens ohne

[92]

	-	208	209	210
Arzt [v]	weiteres (herausgehen).			
Pat_014 [v]		Ja, weil i bin jetzt die letzten zwoa Toge schun äh • • nit nit		
Pat_014 [ann]			Ua Ua	

[93]

	211	212	213	214	215
Arzt [v]	Perfekt!				
Pat_014 [v]	lange aber halt • • • a bissl spazieren gangen aber i kimm glei ins				
Pat_014 [ann]	Ua				

[94]

	216	217	218	219	220	221	222	223
Arzt [v]	Aha.						Das ist	
Pat_014 [v]	Schwitzen und nochand/ und es is aber nit das Richtige, net?							
Pat_014 [ann]	Ul			Ua		Ua		
Arzt [ann]								Ign

[95]

	224	225
Arzt [v]	dieser Schleim, der effektiv dann diese Atemwege noch ein bisschen	
Pat_014 [v]	Ja, mhm.	
Arzt [ann]		

[96]

	226	227	228
Arzt [v]	belästigt und dadurch äh die äh Ventilation auch nicht		
Pat_014 [v]	(Mhm.)		Mhm mhm.

[97]

	229
Arzt [v]	hunderprozentig äh/ Schwitzen ist natürlich in diesem Falle auch nicht
Pat_014 [v]	

[98]

	230	231
Arzt [v]	ganz gut.Viel trinken, ganz wichtig! • • Eventuell wie schon gesagt,	
Pat_014 [v]	Ja, aufpassen, ja	• • Und ... ja.

[99]

	232	233
Arzt [v]	könnte man auch diese hier noch dazunehmen.Das wäre das hier.	
Pat_014 [v]	Bol des oane fe/ äh ja.	
Pat_014 [ann]	Ul	

[100]

	234	235	236237	238
Arzt [v]	Das kann man auch zusammen machen.Fläschlein in der Früh und dann			
Pat_014 [v]	Wenn i s ondere fertig hon . Ja, auch zusammen?			
Kommentar [a]	Wiederholt auf Standard-Dt.			
Pat_014 [ann]	Ua			

[101]

	239	240
Arzt [v]	im Laufe des Vormittages eine von denen. Das gibt einen doppelten	
Pat_014 [v]	Tages	

[102]

	241	242
Arzt [v]	Aufschub.	Ja, ich würde aber noch
Pat_014 [v]	Weil i ja sowieso runtergehen muss des holen.	

[103]

Arzt [v]	nicht den effektiv sehe ich Sie noch ziehmlich gut. Also meines

[104]

Arzt [v]	Erachtens wenn wir das so vergleichen m • • sehe ich ein wunderbare/

[105]

	243	244	245
Arzt [v]	eine wunderbare Aufstieg von von der...		
Pat_014 [v]	Jo na des auf jeden Fall geat s		
Kommentar [a]	Es klopft.		

[106]

	246 247	248
Arzt [v]	Ja.	Möchten Sie
Pat_014 [v]	mr schun so besser	nur äh man möchte holt mehr.
Arzt [ann]	Ign	

[107]

	249	250	251
Arzt [v]	irgendwo weggehen? Fahren Sie/ nicht?Mhm also das ist dann ...		
Pat_014 [v]	Na na.na na		
Arzt [ann]			

[108]

	252	253	254	255
Arzt [v]	Ok. ((3sec)) Frau ((Name))			Noch alles
Pat_014 [v]	((4sec))	So, wiedersehen, danke		
Sprechstundenhilfe [v]	((unv.))			

[109]

	256	257
Arzt [v]	Gute!	Ja, es wäre schon sinnvoll, dass
Pat_014 [v]	schön.Soll i no amol vorbeikommen?	

[110]

	258	259
Arzt [v]	wir vielleicht nach sieben Tagen noch mal sehen, um abzuwerten wie es	
Pat_014 [v]	Mhm.	

[111]

	260	261	262	263
Arzt [v]	eben aussieht.	Alles klar?	Alles Gute	
Pat_014 [v]	Mhm ok.	Alles klar. Danke.		

[112]

	264
Arzt [v]	Wiederschagn
Pat_014 [v]	Wiederschagn.

2.15 Pat15

Pat15

[1]

	0 [00.0]	1	2	3	4	5	6
Arzt [v]	Grüß Gott der Herr! ((4sec)) Nehmen Sie bitte Platz!						
Pat15 [v]	Griaß Gott		In/		in Fuaß		
Pat15 [ann]	Ulp						

[2]

	7	8	9	10	11	12
Arzt [v]	Auf s Bettchen mal drauf, mal schaun was da los					
Pat15 [v]	hon i wea, wissen Sie.			Ja.		
Pat15 [ann]	Ukoll Ua					

[3]

	..	13	14	15	16	17	18	19	20
Arzt [v]	ist				Ja.				
Pat15 [v]	Do der Fuaß do, wissn S, da fir • a sou j/ ja? Wunderbor mon sig								
Pat15 [ann]		Ulp			Ua			Ua	

[4]

	21	22	23	24	25	26	27
Arzt [v]	Mhm.						
Pat15 [v]	gor nix • gell?		Wunderbor und des hot ongeb a so a Mitternacht				
Pat15 [ann]	Ul		Ul				

[5]

	28	29	30	31	32	33	34
Pat15 [v]	heb s a so on • • • biss n Fria/ nor ribbl i mit n oan Fuaß, wissen Sie so						
Pat15 [ann]	U11		U12		Ua Ulp		

[6]

	..	35	36	37	38	39	40
Arzt [v]	Ja.			Und dann geht s besser			
Pat15 [v]	fegn. ((unv)) und magari mit dr Hand a tua i			außandn und a wian Ding.			
Pat15 [ann]				Ul		Ukoll	

[7]

	41	42	43	44	45	46
Pat15 [v]	Nor geat s besser. • • Und man kennt nix und des (hon i jetzt a so acht					
Pat15 [ann]	Ul		Ukoll		Ua	

[8]

	47 48
Pat15 [v] Pat15 [ann]	Tog) ((1sec)) des isch (holt a Weil) und nor isch wie/ magari a Monat Ul

[9]

	49 50 51 52 53 54 55
Arzt [v] Pat15 [v] Pat15 [ann] Arzt [ann]	Nix, mehr. Und dann kommt das odr zwoa gspir i nix. Und nor kimp des wieder Ua Ul Ua wiederholt wiederholt

[10]

	56 57
Arzt [v] Kommentar [a] Arzt [ann]	wieder, ganz genau. Passen Sie auf. Bis jetzt hat Pat geredet. Das hier Signal, dass er jetzt übernimmt.

[11]

	58
Arzt [v] Arzt [ann]	Haben Sie gemerkt, dass das Problem eigentlich nur im Bett passiert

[12]

	59 60 61 62 63 64
Arzt [v] Pat15 [v] Pat15 [ann] Arzt [ann]	oder auch im Laufe des Tages? Nix. Und haben Na! Do gspir i nix! Nein. Ua

[13]

Arzt [v]	Sie so gemerkt, dass so Kribbeln in den Beinen ist wie so Ameisen?

[14]

	65 66 67 68 69
Arzt [v] Pat15 [v] Pat15 [ann] Arzt [ann]	Beim Fuß? Auch nicht Lai Naa na na na na na wirklich! So wea! Lai wea aloan. Immer wenn i Ul Ul

[15]

	70	71	72	73	74
Arzt [v]	weh tut s. Aha. Es ist auch nicht geschwollen?Is es nicht				
Pat15 [v]	so lieg nor ((unv)) des Zeach , ha?				
Pat15 [ann]	U! Ua				
Arzt [ann]					

[16]

	75	76	77
Arzt [v]	geschwollen?	Wunderbar auch	
Pat15 [v]	Na nicht! Na na wunderbor! Wirklich	Nit	roat.
Pat15 [ann]		Ua	
Arzt [ann]		wiederholt	

[17]

	78	79	80	81
Arzt [v]	nicht errötet?	Wunderbar is es. Also nur am Abend passiert es.		
Pat15 [v]	-			
Arzt [ann]	Koa/ wunderbor isch es.	wiederholt		

[18]

Arzt [v]	Müssen wir kurz mal schauen, wie s aussieht mit der Zirkulation.Auf s

[19]

	82
Arzt [v]	Bettchen mal drauf und ziehn Sie den Schuh mal aus!
Pat15 [v]	((stöhnt)) ((6sec))
Kommentar [a]	Patient legt sich hin

[20]

	83	84	85	86
Arzt [v]	Wie ist noch mal der Name?((5sec)) Wie ist noch mal der Name!			
Pat15 [v]				
Pat15 [ann]	nv			

[21]

	87	88
Arzt [v]	((Name)) ganz genau. ((8sec))	
Pat15 [v]	((Name))	((unv)) weanig Speck essen und

[22]

	89	90	91
Arzt [v]	Ja, eben deswegen hab ich auch an Gicht		
Pat15 [v]	so. I iss jo net viel. So i ((unv))		
Pat15 [ann]	Ua		

[23]

	92	93
Arzt [v]	gedacht aber wenn s nicht geschwollen ist((7sec)) ((unv.))	Zeigen
Kommentar [a]	Spricht mit Sprechstundenhilfe	

[24]

Arzt [v]	Sie mal! ((2sec)) Setzen Sie sich mal hin! ((1sec)) Rauf auf s Bettchen.

[25]

	94	95	96	97
Arzt [v]	((11sec))	Wo? ((2sec)) Da hier?		
Pat15 [v]	Do (sein viele) segn Sie ((unv))		Na net	
Pat15 [ann]			Ua	

[26]

	98	99	100	101	102	103	104	105
Arzt [v]	Nur von außen.				Und nur			
Pat15 [v]	dort ((unv)) lai do herausen so				Do do firi so, ja.			
Pat15 [ann]	Ul				Ua			

[27]

	106	107	108	109	110
Arzt [v]	diese drei Zehen?	Der hier nicht?	Und der auch nicht.	Nur diese	
Pat15 [v]	Ja		Na nix do gspir i	gor nix gor nix do	
Pat15 [ann]			Ua		

[28]

	111	112	113	114	115	116
Arzt [v]	beiden.		Wie ein Ziehen			Wie ein Ziehen
Pat15 [v]	lai durt. Lei do	Und wenn i do druck tuat des wea.	Ha?			
Pat15 [ann]	Ul	Ul				

[29]

	117	118	119
Arzt [v]	spüren Sie das.	Schmerzen Von unten her oder von der	
Pat15 [v]	Na, nur nur ein Schmerz		

[30]

	120	121	122
Arzt [v]	Seite?	Das tut schon weh	
Pat15 [v]	Do do so a so, wenn i so druckn tua des so wea		Ja wenn

[31]

	123	124	125
Arzt [v]		Jetzt spürn Sie nix	Alles klar. • Gut, Sie
Pat15 [v]	... • • • jetzt spir i nix jetzt	Na na	

[32]

	126	127
Arzt [v]	können sich wieder anziehn.((1sec)) So. ((5sec))	
Pat15 [v]		Isch a Kloanigkeit nix
Kommentar [a]	zieht sich wieder an	

[33]

	128	129	130	131	132	133	134
Arzt [v]	((unv))						
Pat15 [v]	dringend.Fahlt dass i a/ dass i hergea do do wegn den/ so eppes net?						
Pat15 [ann]		Ua			Ul	Ua	

[34]

	135	136	137	138	139
Arzt [v]			Mit was denn?		
Pat15 [v]	Obr...((8sec)) I schmirb mr a ((unv))mit Arnika eingschmirbt. Hilft olls				
Pat15 [ann]			Hausmittel		
Arzt [ann]	Ign				

[35]

	140	141	142	143	144
Arzt [v]	Hat es geholfen?		Hat es was geholfen?		Überhaupt nix.
Pat15 [v]	nix	Ha?		Ach, nix!	
Pat15 [ann]		nv			
Arzt [ann]	wiederholt				

[36]

	145	146	147	148	149
Arzt [v]	((2sec)) Das ist der ((Name)), nicht?((3sec)) ((Name))?				
Pat15 [v]				((Name))	
Pat15 [ann]				Ha?	
			nv		

[37]

	150	151
Arzt [v]	((Name)) ganz genau. Also dann	
Pat15 [v]	(Name)) ja. ((Nachname, Vorname))	

[38]

	152
Arzt [v]	schaun was der Herr alles einnimmt. mhm. ((51sec))
Kommentar [a]	Arzt schaut in Computer nach, tippt,

[39]

	153
Arzt [v]	So! ((2sec)) Also das ist für Sie! ((2sec)) Das hier ist ein
Kommentar [a]	druckt aus.

[40]

Arzt [v]	Briefchen. • • • Schaun Sie mal nach hier • das ist ein Briefchen! Das

[41]

	154	155
Arzt [v]	nehmen Sie abends ein • • nach dem Essen.	Ein
Pat15 [v]	Ahso. Eine Pille.	

[42]

	156	157	158
Arzt [v]	Briefchen!	Im Wasser, mit Wasser auflösen • und	
Pat15 [v]	Wie? A Brief/ ...Aso mit Wasser ahso ...		

[43]

	159	160	161
Arzt [v]	einnehmen. Nach dem Essen abends.	Des da! Und das	
Pat15 [v]	Ah des do da?Und..		

[44]

	162	163
Arzt [v]	zweite hier ist eine Salbe.	Morgens auftragen und am Abend
Pat15 [v]	Ahso.	

[45]

	164	165	166
Arzt [v]	auftragen auf der Stelle drauf.	Zweimal am Tag	
Pat15 [v]		Ah.Mo/ morgens ein/ eine Pille und auf	

[46]

..	167	168	169
Arzt [v]	Nein, nicht ne Pille das isne Salbe		
Pat15 [v]	Nocht	Holt, des so a a Ding, ähm ...	das is ne

[47]

	170	171	172	173	174
Arzt [v]	Salbe.	((unv))	Das ist die		
Pat15 [v]	Salbe ja. In Wasser. ((1sec)) Und des do herenten isch?				
Pat15 [ann]	Ul				

[48]

..	175	176
Arzt [v]	Salbe.	Des da. Jawohl, passen Sie auf. • Da
Pat15 [v]	A des isch die Solbm do da.	

[49]

..	
Arzt [v]	steht also ganz gut drauf geschrieben ((5sec)) So sehen Sie s besser

[50]

	177	178	179	180	181
Arzt [v]		Das hier ist ein Briefchen		Eine abends nach dem	
Pat15 [v]		Ahso ja!	Ja des Ding.Ja.		

[51]

..	182	183	184	185
Arzt [v]	Essen.	Wie s hier drauf steht.		Das hier ist
Pat15 [v]	Essen, ja		Ja, lesen und und ...	

[52]

..	186	187	188	189
Arzt [v]	die Salbe.	Einmal früh drauftragen und und am Abend		
Pat15 [v]	Die Salbe und ...		Obends?	

[53]

..	190191	192
Arzt [v]	drauftun.	Ja zweimal am Tag. Nein, auf der Stelle
Pat15 [v]	A noch n Essen.	
Pat15 [ann]	Ua	

[54]

	193	194
Arzt [v]	drauftun	Auf der Stelle drauftun!
Pat15 [v]	Noch n Kaffee noch n Kaffee einneh/ ...	

[55]

	195	196
Arzt [v]	Wo die Schmerzen sind. Ob das jetzt vor	
Sprechstundehilfe [v]	• Wo Sie die Schmerzen haben!	

[56]

	197
Arzt [v]	dem Essen ist oder nicht das ist ganz egal. Das ist ja nur ne Creme!
Sprechstundehilfe [v]	Die Creme!

[57]

	198	199	200
Arzt [v]	Des do das zweite!		das is n
Pat15 [v]	A deis do da! Des jo ja, des isch jetz die So/ die die die die de muaß i		

[58]

	201	202	203
Arzt [v]	Briefchen!Das ist zum Trinken. Das nach dem Essen.	Jawohl.	
Pat15 [v]	trinken	Ahso.	

[59]

	204	205	206	207		
Arzt [v]	Alles Gute!		Wiederschaun.			
Pat15 [v]	(Isch) ok. So, dankeschienwiederschaugn!					
Sprechstundehilfe [v]	Das ((unv.))					

[60]

	208	209	210
Arzt [v]	Hab ich ihm den Zettel gegeben?Hier Herr ((Name)). ((unv.))		
Sprechstundehilfe [v]	Herr		

[61]

	211
Pat15 [v]	((1sec)) Ahso des
Sprechstundehilfe [v]	((Name)) Moment! • • Das Rezept • für die Apotheke.

[62]

	212	213	214
Arzt [v]	Des brauchen Sie für die Apotheke.		
Pat15 [v]	brauch i fir der Apotheke((unv.)) Aha		

[63]

	215	216	217	218	219
Arzt [v]	Bitteschön((6sec))		((5sec)) Das waren		
Pat15 [v]	dankeschon				
Sprechstundehilfe [v]	((unv.))				

[64]

	220
Arzt [v]	Kommunikationsschwierigkeiten wegen den Ohrn.
Putz [v]	Ah, ok ((lacht))

2.16 Pat16

Pat16

[1]

	0 [00.0]	1	2	3	4
Arzt [v]	Grüß Gott die Dame		Aha auch die • Spritze muss		
Pat_016 [v]	Sowola.		Griaß Gott		
Putz [v]					Genau.
Pat_016 [ann]	U!		TdA		

[2]

	5
Arzt [v]	auch hier alles dokumentiert werden. Jetzt wollt ich mit Ihnen alleine
Pat_016 [ann]	

[3]

	6
Arzt [v]	bleiben. Jetzt ham Sie mir das junge Madl mit hereingenommen. Jetzt
Pat_016 [v]	Ja ja
Pat_016 [ann]	

[4]

Arzt [v]	kräftig aber auf ((Dialekt)) reden, nicht? ((lacht)) Ich muss nichts
Pat_016 [v]	((lachen))
Pat_016 [ann]	

[5]

	7	8
Arzt [v]	verstehen.((lacht)) Aufs Bettchen drauf.((2sec)) So. ((2sec)) Also.	
Pat_016 [v]	((lacht))	
Kommentar [a]		
Pat_016 [ann]		

[6]

	9	10	11
Arzt [v]	((lacht)).((3sec)) Also. ((unv.))		
Pat_016 [v]	Alles muss gelernt werden. ((lacht))		

[7]

	12	13	14	15	16
Arzt [v]	Schachtel hier.				
Pat_016 [v]	((3sec)) Kann des sein weil i hon des Biachl net mit				
Pat_016 [ann]	Ua		Ua		

[8]

	17	1819	20	21	22	23	24
Arzt [v]				Ja?		Was passiert?	
Pat_016 [v]		heint, nochr (ruaf i Sie on).		Und wenn man ...		Na Ding	
Pat_016 [ann]	Ua	Ul					
Arzt [ann]				nv		fragt nach	

[9]

	25	26	27	28	29
Arzt [v]	Schweig/ schwindlig				Nach
Pat_016 [v]	...	Na schwindlig net aber schlapp ((unv.))((unv.))			
Pat_016 [ann]		Ua			

[10]

	30
Arzt [v]	den (Eisen) normalerweise nicht. Müsste ((unv)) wunderbahf fühlen.
Pat_016 [v]	

[11]

	31	32	33
Arzt [v]			Dann haben Sie höchstwahrscheinlich noch was Anderes noch dazu
Pat_016 [v]	Na, genau ...		

[12]

	34	35	36	37	3839	40
Arzt [v]	bekomen.				Mhm. Das is schon	
Pat_016 [v]		Ah hon i sell!			((unv.)) des ((Medname)) in der	
Pat_016 [ann]		Ua	Ul			

[13]

	41	42	43	44	45	46	47	48
Arzt [v]								
Pat_016 [v]	Fria gnummen und s ghob bol i sell aughert					hon am Mittwoch. Hem		
Pat_016 [ann]		Ul	Ul	Ua		Ua		Ul

[14]

	49	50	51	52	53	54	55	56	57
Arzt [v]	Ja.				Ja				
Pat_016 [v]	hon i s leschte Flaschl ghob				Nor isch es wieder wunderbar (gwedn).				
Pat_016 [ann]	Ua	Ua			Ul			Ua	

[15]

	58	59
Arzt [v]	((1sec)) Und wie geht s Ihnen jetzt?	
Pat_016 [v]	Ah jetzt geat s mir wunderbar (Herr	

[16]

	60	61	62	63	64
Arzt [v]	((2sec)) War das vielleicht nur...				
Pat_016 [v]	Doktor!	Vielleicht hon die Pill net			
Pat_016 [ann]			Ua	Ua	

[17]

	65	66	67	68
Arzt [v]	ne kleine Grippewelle bekommen und äh wenn s jetzt gut			
Pat_016 [v]	gessn.	Ja, ja		
Arzt [ann]	Ign			

[18]

	69
Arzt [v]	geht würd ich also nicht((unv.))
Pat_016 [v]	Und a dr Appetit isch sofort awek gwesn.

[19]

	70	71	72	73	74	75	76	77
Arzt [v]	((1sec)) Sofort.							
Pat_016 [v]	Sofort. Schaug. In Somstä hon i lai mehr mer an Salot							
Pat_016 [ann]			Ua	Ul				
Arzt [ann]	wiederholt							

[20]

	78
Arzt [v]	Aha! Nicht dass es
Pat_016 [v]	gsessen und in der Fria bin i an Kaffee getrunken...

[21]

	79	80	81
Arzt [v]	Liebeskummer ist!((lacht))		
Pat_016 [v]	Na nix Liebes((lacht))kummer! Des hon i a schun		
Pat_016 [ann]		Ua	

[22]

	82	83	84
Arzt [v]	((lacht)) Sie sind mir eine Sie! ((4sec)) Also ...		
Pat_016 [v]	((unv))		
Pat_016 [ann]	Was ((flüstert)) TdA		

[23]

Arzt [v]	denn? ((lacht)) Schreien! ((lacht)) Wollt Sie nicht in Verlegenheit
Pat_016 [ann]	

[24]

	85
Arzt [v]	bringen, ne? ((unv.)) Muss die größere Spritze benutzen. ((unv))((6sec))
Pat_016 [ann]	

[25]

	86
Arzt [v]	So, wie geht s n überhaupt jetzt mit dem Knie? Besser?
Pat_016 [v]	Ja, jetzt seit

[26]

	87	88	89	90	91	92
Arzt [v]	Super.					
Pat_016 [v]	geschtern hot er aukhert der Schmerzen. (Jetzt heint bein					
Pat_016 [ann]	Ua Ua					

[27]

	93	94	95
Arzt [v]	Der macht sich		
Pat_016 [v]	Auergian) hot er schun wieder ungheb ((unv.)) ((lacht))		
Pat_016 [ann]	U1		

[28]

	96	97
Arzt [v]	bemerkbar, ne?	Der weiß, heute ist
Pat_016 [v]	Ja, der weiß, heut isch Mittwoch.((lacht))	

[29]

	98	99
Arzt [v]	Mittwoch, genau. ((5sec)) Also ((unv.)) ((7sec)) Sehr zäh heute.	
Pat_016 [v]	Ja.	

[30]

	100	101	102	103
Arzt [v]	Ja?			Aja, das geht schon gut,
Sprechstundenhilfe [v]				((unv.))
Kommentar [a]	Es klopft. Sprechstundenhilfe betritt den Raum.((5sec)) ((unv.))			

[31]

Arzt [v]	höchstwahrscheinlich ist das nur jetzt wegen der Nadel, die ist ziemlich

[32]

Arzt [v]	klein. Muss nur noch eine kleiner Nadel ((unv.)) benützen. So, perfekt.

[33]

	104	105
Arzt [v]	Jezt würd ich mal ne Pause machen. • Außerdem, wie schon	
Pat_016 [v]	((unv.))	
Verständnis [a]		

[34]

	106	107
Arzt [v]	gesagt, ich hab sie auch hier.	Haben Sie sogar die Möglichkeit. Ich
Pat_016 [v]	Ja ja	
Verständnis [a]		

[35]

	108
Arzt [v]	hab jetzt noch welche bestellt noch welche ((räuspert sich))
Pat_016 [v]	Ja, super.

[36]

	109	110	111
Arzt [v]	• Und die sind schon fix und fertig. Also hier brauchen wir jetzt • •		
Pat_016 [v]	Ja.		

[37]

Arzt [v]	Ein kleineres, wo ist es denn. ((5sec)) So. ((17sec)) So. ((6sec)) Perfekt.

[38]

	112	113 114
Arzt [v]	(Die) ham se glaub ich von Ihnen gemacht letzens, ne? ((2sec)) So.	
Pat_016 [v]	Ja.	

[39]

	115	116	117
Arzt [v]	((3sec)) Schaun wir mal. Tut das weh?		
Pat_016 [v]	Na na na na na. ((2sec)) Hem		
Pat_016 [ann]	U1		

[40]

	118	119
Arzt [v]	((lacht)) ((unv)) ((3sec)) So. ((unv)) ((25sec))	
Pat_016 [v]	schrei i schun ((unv.))	

[41]

	120	121	122
Arzt [v]	Wunderbar. ((4sec)) ((unv))		Wohin?
Pat_016 [v]	Ja. Morgen gea i zun Augenarzt.		

[42]

	123	124
Arzt [v]	Nach ((Ort))?	Ah, den kennen Sie schon länger
Pat_016 [v]	Na, na na bein ((Name))	

[43]

	125	126	127	128
Arzt [v]	also.((unv))	Das ist der jüngere, oder ist das der((2sec)) ((unv))		
Pat_016 [v]	Jo jo	Mhm	((2sec)) Keine	

[44]

	129	130	131	132	133
Arzt [v]	Kennen Sie den überhaupt?			Ja,	
Pat_016 [v]	Ahnung.	Na, den Doktor kenn i net.			
Arzt [ann]			Ua		

[45]

	134	135 136
Arzt [v]	((unv.)) das ist der jüngere von den beiden.	
Pat_016 [v]	((unv)) woab i net. Na i bin	
Pat_016 [ann]	Ua	

[46]

	137
Arzt [v]	Ahso. Ziehn S nur weg. • Er sollte etwas
Pat_016 [v]	jetzt es zweite mal gwesen.

[47]

	138	139	140	141	142
Arzt [v]	jünger sein.	Ja?	Machen Sie mit m Laser dann nicht?	In ((Ort))	
Pat_016 [v]	Ahso.			Ha?	

[48]

	143	144	145	146
Arzt [v]	machen Sie das?	• • Ah, privat!	Aha!	Haben wir
Pat_016 [v]	Ja ((Klinikname))		Ja	

[49]

	147	148
Arzt [v]	sogar hier eine Kapitalistin hier? ((lacht))	
Pat_016 [v]	((lacht))Na mir hom die private	

[50]

	149	150	151
Arzt [v]		Sehen Sie, das lohnt sich	
Pat_016 [v]	Versicherungs zusätzlich und nochr ...		
Pat_016 [ann]	Ul		

[51]

	152	153	154	155	156
Arzt [v]	manchmal!	((räuspert sich)) ((17sec))		Jawohl!	
Pat_016 [v]	Jo jo.				
Kommentar [a]			Es klopft.	Sprechstundenhilfe	

[52]

	157	158	159
Arzt [v]			Alles Gute und für den
Pat_016 [v]		((4sec)) Am Freitag?	
Sprechstundenhilfe [v]		((unv.))	
Kommentar [a]	betritt den Raum.		

[53]

	160	161	162	163	164
Arzt [v]	Eingriff toi toi toi.				
Pat_016 [v]		Na sell isch nit morgen, morgen isch erscht			
Pat_016 [ann]	Ul	Ua			

[54]

	165	166	167	168
Arzt [v]	Ah morgen nur die Kontrolle.			Dann
Pat_016 [v]	Kontrolle.	Nor kommt der Termin		
Pat_016 [ann]		UI		

[55]

	169	170
Arzt [v]	kommt der Termin und dann ...	Da sind Sie ein
Pat_016 [v]	Dann muss i hinaus ...	

[56]

Arzt [v]	bissl errötet (bis da). Wenn Sie morgen hingehen höchstwahrscheinlich

[57]

	171	172	173	174	175	176
Arzt [v]	müssen Sie auch da was machen.			Is ne schöne Entzündung da.		
Pat_016 [v]				Ja ja Isch a so a Werl/ a Werl/ was		
Pat_016 [ann]				UI UI		

[58]

	177	178
Arzt [v]	Aha. Tust ihr mal so n Tröpfchen da rein in	
Pat_016 [v]	woaß denn i wia men des ...	
Kommentar [a]	Arzt zu Sprechstundenhilfe	

[59]

	179	180	181
Arzt [v]	s äh in s Auge?	Gehen Sie ruhig rüber. (Dann tut) Sie ein	
Sprechstundenhilfe [v]	Ja, machst du mir bitte diese Unterschrift?		
Kommentar [a]			

[60]

	182
Arzt [v]	Tröpfchen rein für die Sicherheit, damit das nicht weiter entzündet.
Pat_016 [v]	Und danoch muaß i

[61]

	183	184
Arzt [v]	Wegen der	
Pat_016 [v]	zum Herrn Doktor auf ((Ort)) wegn der Einweisung.	
Arzt [ann]	wiederholt	

[62]

	--	185	186	187	188	189	190
Arzt [v]		Einweisung, genau.					Werden sie nicht?
Pat_016 [v]		Ja, weil sell wern Sie net dürfen.					
Pat_016 [ann]			Ul		Ua		
Arzt [ann]							uR

[63]

	191	192	193	194	195	196
Arzt [v]				Dienstag schon.		
Pat_016 [v]		Na, sie wern sie net derfen schreiben.				Ha? Wat?
Sprechstundenhilfe [v]						((unv.))
Kommentar [a]		Patin flüstert, will nicht aufgenommen werden				
Pat_016 [ann]			Ua		nv	
Arzt [ann]				Ign		

[64]

	--	197	198
Arzt [v]		Dienstags.	Hab ich ja die • • Nachmittags hab ich da das/
Pat_016 [v]		Diensttags.	
Sprechstundenhilfe [v]			

[65]

	--	199	200
Arzt [v]		das könnt ich dann machen nächsten Dienstag.	Wir sehen
Pat_016 [v]			• • So. ((lacht))

[66]

	--
Arzt [v]	uns ((lacht)).

2.17 Pat17

Pat17

[1]

	0 [00.0]
Sprechstundenhilfe [v]	((19sec))
Kommentar [a]	Patientin sitzt in Untersuchungszimmer und wartet auf Arzt. Sprechstundenhilfe arbeitet am

[2]

	1	2	3	4
Pat_017 [v]		In Knie.	Ja, ganz wea schun a poor	
Sprechstundenhilfe [v]		Schmerzen?	Aha.	
Kommentar [a]	Computer. Patientin seufzt.			

[3]

	5	6	7	8	9
Pat_017 [v]	Tog.	Hon	denkt i muaß en Herrn Doktor frogn/ frogn.		
Sprechstundenhilfe [v]	Mhm				Mhm mhm.
Pat_017 [ann]	Ua	Um			

[4]

	10	11	12	13
Arzt [v]				Hast du ihr schon gemessen?
Pat_017 [v]	S ...((17sec))			
Sprechstundenhilfe [v]			((unv.))	
Kommentar [a]	Es klopft. Arzt kommt rein.			

[5]

	14	15
Arzt [v]		Was denn?
Pat_017 [v]	Nein, ich komm ja eigentlich ... Grüß Gott Herr Doktor	
Sprechstundenhilfe [v]	Nein, ((unv.))	

[6]

	16	17	18
Arzt [v]		Ah so, ja danke! Soo, Grüß Gott die	
Pat_017 [v]	Ah...		
Sprechstundenhilfe [v]	Ich komme zu dir am Besten.		

[7]

	19	20	21
Arzt [v]	Dame!	Das ist die Frau ((Name))	
Pat_017 [v]	Griß Gott Herr Doktor!		Ja. ((Name))

[8]

	22	23	24	25	26
Arzt [v]	((Name)) ja genau. Also, wie geht s Ihnen Frau ...				
Pat_017 [v]		Ja.		Ich komme zu Ihnen,	

[9]

	27	28
Arzt [v]	Weh	
Pat_017 [v]	weil ich schon seit Samstag Mittag so • ganz stark im Knie •	

[10]

	29	30	31	32
Arzt [v]	habe.	Rechten Knie mhm.Und das • spüren		
Pat_017 [v]	Schmerzen hab. Im rechten Knie	Ja.		
Arzt [ann]		wiederholt	wiederholt	

[11]

	33	34
Arzt [v]	Sie seit Samstag	Hat das zugenommen • in der letzten Zeit
Pat_017 [v]	Seit Samstag.	
Arzt [ann]		

[12]

	35	36	37	38
Arzt [v]	oder ist es immer gleich geblieben?			Immer
Pat_017 [v]	Zu nit aber gleich halt a ...((unv.))			
Pat_017 [ann]	Ua			
Arzt [ann]				wiederholt

[13]

	39	40	41
Arzt [v]	gleich geblieben?	Ja.Das sind die nächsten Fragen, die	
Pat_017 [v]	Beim Abbiegen,	Net	
Pat_017 [ann]		Ua	
Arzt [ann]			

[14]

	..	42	43	44
Arzt [v]	ich stellen wollte. Also es hat nicht zugenommen, es ist immer gleich			
Pat_017 [v]	? (Dass des ...)Ja.			
Pat_017 [ann]				

[15]

	45	46
Arzt [v]	geblieben, richtig?	Ja und die nächste Frage wäre
Pat_017 [v]	Ja, gleich ((unv)) ...	

[16]

	47
Arzt [v]	eben die: Wenn Sie die Treppe raufgehen oder die Treppe runter
Pat_017 [v]	Ah, das geht

[17]

	48	49	50	51	52	53	54
Arzt [v]	schmerzt das?		Ja, das schmerzt sehr arg, ja. Haben Sie die				
Pat_017 [v]	...		Ja, sell geat net		guat.		
Pat_017 [ann]			U1	Ua			

[18]

	55
Arzt [v]	bestimmte Punkte, wo Sie äh die Schmerzen haben?
Pat_017 [v]	(Na) direkt auf dr

[19]

	56	57	58	59
Arzt [v]	Auf der auf der Seite, ja. Dann machen wir erstmal den			
Pat_017 [v]	Scheibe die bein Biegen.			
Arzt [ann]	nv			

[20]

	60
Arzt [v]	Blutdruck und dann schau wir mal ganz kurz das Knie an, ne?
Pat_017 [v]	(Ja)

[21]

	61	62
Arzt [v]	Nur ganz kurz den Blutdruck messen, Frau ((Name)). • • •	
Sprechstundenhilfe [v]	Messen werden Blutdruck, so.	

[22]

	63	64
Arzt [v]	Brauchen Sie auch Medikamente?	Jawohl
Pat_017 [v]	Ah fir, ja ((Medname)) bitte.	
Sprechstundenhilfe [v]		

[23]

	65	66	67	68	69
Arzt [v]	Was noch?			Und ((Medname)) jawohl.	
Pat_017 [v]	Und...	und und ((Medname))			Diese

[24]

	70	71	72
Arzt [v]	Das war s?		Das ((Medname)) nehmen Sie noch ein,
Pat_017 [v]	zwei.	Ja, dann isch...	

[25]

	73	74	75	76
Arzt [v]	nicht?	Mhm.		((2sec)) Der letzte • der
Pat_017 [v]	Ja.	Hab ich genommen heut schon.		

[26]

	77	78
Arzt [v]	letzte Blutzuckerwert?	
Pat_017 [v]	((2sec)) Ja heute hab ich gemessen hat(er) hatte	

[27]

	79	80	81	82	83	84	85
Arzt [v]	Und?		Wunderbar!				
Pat_017 [v]	ich ... sechsfundfzig, net?		Net? In dr Fria, ja, wenn i				
Pat_017 [ann]	Ua		Ua				

[28]

	86	87	88
Arzt [v]	Bisschen niedrig...		
Pat_017 [v]	aufstea um siebn Uhr oder um/ • • • ja • isch eher nieder ((unv))		
Sprechstundenhilfe [v]	((2sec))		

[29]

	89	90	91
Arzt [v]	Sehr gut.		
Pat_017 [v]	((1sec)) (Ob) des guat (isch).		
Sprechstundenhilfe [v]	hundertdreißig zu achtzig.	Gut,	

[30]

	92	93	94
Arzt [v]	Misst du mir auch die Sättigung bitte? ((5sec)) Für Ihren		
Sprechstundenhilfe [v]	sehr gut.	Ja.	

[31]

	-	95	96
Arzt [v]	Mann brauchen Sie auch etwas Frau ((Name))?		
Pat_017 [v]	Ok. ((2sec)). Nein, danke		

[32]

	-	97	98	99	100
Arzt [v]	Das ((unv.))				
Pat_017 [v]	Ja Machen Sie de.. aber				
Sprechstundenhilfe [v]	Zeigen Sie mir noch den Finger! Wie geht es?				

[33]

	-	101
Pat_017 [v]	ich hab ge/ ge/ äh Frühstück gehabt.	
Sprechstundenhilfe [v]	Nein, nein, nein ich messe nur den	

[34]

	-	102	103	104
Arzt [v]	Andersrum			
Pat_017 [v]	A entschuldigung, ahso, ja			
Sprechstundenhilfe [v]	Puls und die Sättigung im Blut, ja? Ah, so?			

[35]

	-	105	106
Arzt [v]	((1sec)) So, ja! ((2sec)) Das ist nur um die Sättigung auch zu messen.		
Pat_017 [v]	((unv.)) Ja ja ah ja. ja, ja genau ((unv.))		

[36]

	107	108	109
Arzt [v]	((2sec)) Lange draufdrücken. ((2sec)) Soo dankeschön. ((3sec)). Sagst		
Kommentar [a]	Arzt zu Sprechstundenhilfe		

[37]

	-	110	111
Arzt [v]	es dann der ((Name)) weiter! Oder sonst schickste ihr das zu.		
Sprechstundenhilfe [v]	• • • Ja.		

[38]

	-	112
Sprechstundenhilfe [v]	Mhm, ich ruf sie an. dreiundsiebzig, zweiundsiebzig achtundneunzig	

[39]

	113	114
Arzt [v]	• • Ah doch schon zweiundsiebzig!	
Sprechstundenhilfe [v]	Prozent.	((2sec)) Einundsiebzig.

[40]

	115	116	117
Arzt [v]	Mhm ((1sec)) das is rhythmisch seh ich grade.		((2sec))
Sprechstundenhilfe [v]	Rhythmisch, ja.		

[41]

	118	119
Arzt [v]	Gut gut. • • Achtundneunzig ist auch fantastisch.	
Pat_017 [v]	Sehr gut! Also,	Mhm.

[42]

	120	121
Arzt [v]	schaun wir mal den Rest an. • Danke.Hast du s aufgeschrieben gehabt?	
Sprechstundenhilfe [v]	Danke.	

[43]

	122	123
Arzt [v]	Hundertdreißig zu?	Mhm, danke. Zeigen Sie mal das Knie!
Sprechstundenhilfe [v]	Zu achtzig.	

[44]

	124	125	126	127	128
Arzt [v]	Ja, ja.				
Pat_017 [v]	M, ich hatte oft am linken Knie Schmerzen jetzt die leschten zehn Jahre				
Pat_017 [ann]	Ua				

[45]

	129	130	131
Arzt [v]	Ja		Noch nicht. Aber jetzt
Pat_017 [v]	zwei drei mal	ja • aber am rechten noch nie.	
Arzt [ann]	wiederholt		

[46]

	132	133	134
Arzt [v]	haben Sie s rechten.	Den Stock wo tragen Sie n auf der Aber hier hatte ich ...	
Pat_017 [v]			
Arzt [ann]			

[47]

	--	135	136	
Arzt [v]		rechten oder linken Seite?	Auf der rechten Seite, damit	
Pat_017 [v]		Äh rechten.		

[48]

	137	138	139	
Arzt [v]		Sie den schützen also.	Mhm passen Sie auf. Jetzt drück	
Pat_017 [v]		Ja, weil ich das Linke muaß äh den ...	Äh...	

[49]

	--	140	141	142	143 144	
Arzt [v]		ich mal hier auf/ Nein! Nein! Das Knie nicht abbiegen, so halten jetzt				
Pat_017 [v]			M.			

[50]

	--	145	146	147	
Arzt [v]		drück ich mal hier drauf. Tut das weh?	Jetzt drück ich hier		
Pat_017 [v]			((1sec))Nein		

[51]

	--	148	149	
Arzt [v]		drauf, tut das weh? Tut das weh, wenn ich hier draufdrücke? Wenn ich		
Pat_017 [v]		Nein, nein, nur das Druck.		

[52]

	--	150	151	
Arzt [v]		hier draufdrücke tut das nicht weh.	Ok. Das sind	
Pat_017 [v]		Nein, nur (der Druck).		

[53]

	--			
Arzt [v]		die vier Punkten. Die heißen Miniskuspunkte. Wenn die schmerzen		

[54]

	152	153	154	
Arzt [v]		normalerweise haben wir dann den Verdacht, dass ein Miniskus da ist.		
Pat_017 [v]		Ja.	Dass es Miniskus	

[55]

	155			
Arzt [v]		In diesem Falle ist es eben nicht der Fall. Es ist auch nicht geschwollen		

[56]

	--	156	157	158
Arzt [v]		und auch nicht warm.	• • •	
Pat_017 [v]		Es könnte sein auch vo der Krankheit von • • •	bol	
Pat_017 [ann]			Ul	

[57]

	159	160
Arzt [v]	Das könnte...	Ganz genau! Deswegen hier müssen
Pat_017 [v]	i in Herbst hier amol die Kra...	Dass des so ((unv))

[58]

	161
Arzt [v]	wir davon ausgehen, dass wir vielleicht sogar • eine kleine Spritze hier

[59]

	--	162
Arzt [v]		reinmachen müssen weil es eben eine rheumatische Krankheit ist oder
Pat_017 [v]		Mhm.

[60]

	--	163
Arzt [v]		eben eine artrosische Krankheit. Und von der Hinsicht aus is es
Pat_017 [v]		

[61]

	--	164
Arzt [v]		natürlich klar mh Sie nehmen schon das Cortison ein um die
Pat_017 [v]		Eben, ja ((unv))

[62]

	--	165
Arzt [v]		rheumatische Situation unter Kontrolle zu bekommen. Sie nehmen,
Pat_017 [v]		ja.

[63]

	--	166	167
Arzt [v]		glaub ich, auch das ((Medname)) ein oder nicht?	Nicht? Oder
Pat_017 [v]			N/ nein.

[64]

	168	169	170
Arzt [v]	das äh , was war das andere? ((2sec)) Ah die/ nur das ((Medname)),		
Pat_017 [v]	Nein.	Na, ich hab schon ...	

[65]

	171	172	173
Arzt [v]	aJa. Ah, ja.	Metrol.	
Pat_017 [v]	Ja, das ((Medname))! ((3sec)) Ja, hier steht s ja obm ei ...		

[66]

	174	175	176	177
Arzt [v]	Ja steht s ja hier.		Ja ja.	
Pat_017 [v]	Ähm Zettel. Ah Sie haben s ja auch.		Ja (w)as...	

[67]

	178	179180	181
Arzt [v]	Und ähm Sie haben das ((Medname)) dann ja noch, nich?		
Pat_017 [v]	dann ...	((1sec))	

[68]

	182	183
Arzt [v]	Jede Woche einmal zu nehmen.	
Pat_017 [v]	((Medname))? Jede Woch.	Und und die

[69]

	184	185
Arzt [v]	((Mednamen))	
Pat_017 [v]	Tropfen die/ die ((Medname))	die ((Medname)) genau!

[70]

	186
Arzt [v]	Perfekt. • Ja, ich würde hier versuchen, aufgrund der
Pat_017 [v]	Und äh ...

[71]

Arzt [v]	Tatsache, dass Sie schon das ((Medname)) haben, ein kleines Briefchen

[72]

Arzt [v]	((1sec)) und ein Röntgenbild machen wir mal vom Knie, um

[73]

	-	187	188
Arzt [v]	abzuwerten was da los ist, mh? Können Sie dann rüber nach ((Ort))		
Pat_017 [v]	Ja.		

[74]

	-	189	190
Arzt [v]	gehen. Ich geb Ihnen die Telefonnummer		Wo,
Pat_017 [v]	Ich mach drüben jetzt Lympfdrainage.Und		

[75]

	-	191	192
Arzt [v]	drüben in ((Ort))?		Ja, dann rufen Sie kurz an und da ...
Pat_017 [v]	ja gerade, ja ...		

[76]

	193	194	195
Arzt [v]		gleichzeitig	
Pat_017 [v]	Und könnte ich auch was wollte ich jetzt sagen ...Eine Therapie kann		

[77]

	-	196
Arzt [v]		Vorsicht,
Pat_017 [v]	ich/ isch ähm/ machen wegn (en) Knie • drüben/ isch des ...	

[78]

	197	198	199
Arzt [v]	wir müssen erst mal ein Röntgenbild machen.		Wenn wir
Pat_017 [v]	nicht ...	Ah und schau.	

[79]

	-
Arzt [v]	das Röntgenbild haben und nachschauen, was da los ist, können wir

[80]

	-
Arzt [v]	dann sagen ob dann notwendig ist eine Therapie zu machen hinsichtlich

[81]

	-	200	201
Arzt [v]	einer Massage oder Physiotherapie oder dass wir da		
Pat_017 [v]	Ja.		

[82]

	--	202	203
Arzt [v] Pat_017 [v]		höchstwahrscheinlich äh auch andere Sachen noch dazu tun müssen, Ja.	

[83]

	--	204	205	206
Arzt [v] Pat_017 [v]		nicht?	Die Situation können wir erst dann klären, wenn wir Ach so! Mhm.	

[84]

	--	207
Arzt [v]		ein • Röntgenbild haben, ok? • • Deswegen, da Sie ja rübergehen nach

[85]

	--	
Arzt [v]		((Ort)) einfach nur in die Röntgenabteilung gehen und sagen: Wann

[86]

	--	208
Arzt [v] Pat_017 [v]		kann ich hier herkommen um ein Röntgenbild zu machen für das Knie? Ja Montag

[87]

	--	209	210 211
Arzt [v] Pat_017 [v]		Ja.Eventuell kann ich Ihnen auch die mussich sowieso hinüber, ja.	

[88]

	--	212	213	214	215
Arzt [v] Pat_017 [v] Pat_017 [ann]		Telefonnummer geben.	Sie können auch Drüben fragen do kannt ich ... Ua		

[89]

	--	
Arzt [v]		mit der Telefonnummer dann auch direkt dort anrufen und fragen, wann

[90]

	--	216	217
Arzt [v] Pat_017 [v]		Sie hinkommen möchten Oder • das so kombinieren, dass Sie sagen: Ah so, ja!	

[91]

	-	218	219
Arzt [v] Pat_017 [v]	Ich muss sowieso Montag wegen der Lympfdrainage hin, könnte ich Ah, ja, ja		

[92]

	-	220	221
Arzt [v] Pat_017 [v]	dann auch das Röntgenbild machen?Bitte, basta, das reicht ja das • machen, ja.		

[93]

	-	222	223	224
Arzt [v] Pat_017 [v]	vollkommen aus. Also schreiben wir (s) sofort aus.((2sec)) Das Mhm.			

[94]

	-	225	226	227
Arzt [v] Pat_017 [v]	war das rechte, ja? Mhm. ((37sec)) So.((1sec)) Das • Die rechte Knie, ja.			

[95]

	-	
Arzt [v]	ist ein Briefchen. ((1sec)) Das können Sie einnehmen. Auch zweimal	

[96]

	-	
Arzt [v]	am Tag ein ganzes Briefchen. Dann sind die Schmerzen ein wenig unter	

[97]

	-	228	229
Arzt [v] Pat_017 [v]	Kontrolle. Und das hier ist das Röntgenbild, was Sie da einfach • • Ja		

[98]

	-	230	231
Arzt [v] Pat_017 [v]	anrufen und sich da vormerken für • Montag eventuell, nich? Ich gib Ja.		

[99]

	-	232	233
Arzt [v] Pat_017 [v]	Ihnen die direkte Telefonnummer von ((Ort)). Und dann können Ja, von der Rentgn		

[100]

	234	235	236
Arzt [v]	... von der Röntgenabteilung ganz genau, damit Sie dort direkt anrufen		
Pat_017 [v]	Mhm.		

[101]

	237
Arzt [v]	können und da mit denen dann auch ausmachen, ne?
Pat_017 [v]	((2sec)) Ja ((unv.))

[102]

	238	239
Arzt [v]	So, da steht alles drauf. Gut!	
Pat_017 [v]	((2sec)) Und wie? Ein, zwei Briefchen	

[103]

	240	241	242	243
Arzt [v]	Ein, zwei Briefchen am Tag, wenn Sie sehen, dass der ...			
Pat_017 [v]	Nach dem Essen oder isch (hell)			
Pat_017 [ann]	U!			

[104]

	244
Arzt [v]	Das ist egal egal. Normalerweise nach dem Essen, aber es ist nicht so

[105]

	245	246	247	248	249
Arzt [v]	ein magenschädigend.	Ein paar Tage können Sie damit			
Pat_017 [v]	Einmal ein paar Tage probieren.	Ich misste			
Pat_017 [ann]		Ua			

[106]

	250	251
Arzt [v]	probieren.	Ja
Pat_017 [v]	eigentlich schon eigentlich am Montag zum Doktor ((Name))	

[107]

	252	253
Arzt [v]	In der	
Pat_017 [v]	für ein/ aber ich hab mir gedacht ich geh noch zu Ihnen wegen ...	

[108]

	-	254	255
Arzt [v] Pat_017 [v]	Gelegenheit ...	Genau! In der Gelegenheit wegen dem Knie und ...	

[109]

	-	256	257
Arzt [v] Pat_017 [v] Pat_017 [ann]	können Sie ja dem Doktor ((Name)) schon sagen: Ich habe • das hier Fragen ...	Ja	

[110]

	-	258	259	260
Arzt [v] Pat_017 [v] Pat_017 [ann]	schon eingenommen das hat mir geholfen ich mach noch ein schun...Ja, ja ja. Ulp			

[111]

	-	261	262	263
Arzt [v] Pat_017 [v]	Röntgenbild.	Wie sieht es aus. Soll ich mit dem ((Medname)) mehr Ja, ja, ja.		

[112]

	-	264	265	266	267
Arzt [v] Pat_017 [v]	einnehmen. Das können Sie mit ihm dann besprechen. Das	ist eben Ja.			

[113]

	-	268
Arzt [v] Pat_017 [v]	sogar sehr gut, dass wir dann die Gelegenheit haben das Röntgenbild Ja, dass Sie...	

[114]

	269	270	271
Arzt [v] Pat_017 [v]	zu haben und, dass Sie zum Doktor ((Name)) gehen als Rheumatologe, Mhm.		

[115]

	-	272	273	274	275	276	277	278
Arzt [v] Pat_017 [v]	der Ihnen dann evenutell weiterhelfen kann	Ja.		nicht? Ok?		Verbleiben ja.		

[116]

	279	280	281
Arzt [v]	wir so? Haben Sie	so ein • • ä h Block wo wir normalerweise die/	
Pat_017 [v]	Normuss i ...		
Pat_017 [ann]	U!		

[117]

	282	283
Arzt [v]	den Blutdruck auftragen? Hab ich Ihnen den schon mal gegeben?	
Pat_017 [v]	Ja, da hab ich ...	nicht

[118]

	284	285
Arzt [v]	Haben Sie s zu Hause liegen lassen?Aha.	Passen Sie auf! Dann
Pat_017 [v]	mitgenommen.	Nein! Weil bi/ da ich hab schon

[119]

	286
Arzt [v]	schreib ich... Dann schreib ich Ihnen jetzt kurz den Blutdruck
Pat_017 [v]	gegessen dann hätt s/ hab ich s nicht die die/ ah, das isch auch von mir,

[120]

	287	288	289	290
Arzt [v]	auf	Ja? Dann schreib ich Ihnen grade den Blutdruck noch auf		
Pat_017 [v]	gell? Die ...		(Jetzt ja ...)	
Pat_017 [ann]	U!			

[121]

	291	292	293	294	295
Arzt [v]		Also siebzig, der Puls zweiundsiebzig		((unv.)) und	
Pat_017 [v]	((2sec))	Aja, denn waret ganz guat drauf. Ah, tuat s wea.			
Kommentar [a]				Patientin stöhnt	
Pat_017 [ann]		Ua			

[122]

Arzt [v]	dann haben wir diese Übung. ((3sec)) Aalso. ((unv.)) Heute ist der? • •
Kommentar [a]	leise vor Schmerzen.

[123]

	296
Arzt [v]	((Datum)) Da ist ((unv.))((2sec)) Sie können heute Morgen schon ein
Kommentar [a]	

[124]

	--	297	298
Arzt [v]	Briefchen einnehmen Frau ((Name))Ja, und diese Daten tragen Sie dann		
Pat_017 [v]	Schon?		
Pat_017 [ann]	Ulp		

[125]

	--
Arzt [v]	in das Büchlein ein, wo Sie die ganzen Blutdruckwerte eintragen

[126]

	299	300	301	302
Arzt [v]	nicht?	Ne?	Dann ham Sie s dann ham Sie s dabei.	
Pat_017 [v]	Ahso, ah ja mhm!Hab schun den Zettel (zu Haus) ja • ja.			
Kommentar [a]	Es klopft.			

[127]

	303
Arzt [v]	Gut? Und nächstes Mal bitte nicht vergessen, dann können wir s direkt
Kommentar [a]	Tür geht auf, Sprechstundenhilfe betritt den Raum.

[128]

	--	304	305	306
Arzt [v]	eintragen.	So.		
Pat_017 [v]	Ah ja, ja • • ja. ((1sec)) Dann komm ich in/ mit n			
Kommentar [a]				

[129]

	--	307	308	309310	311
Arzt [v]	Ganz genau! Und: Alles, alles Gute! Gern				
Pat_017 [v]	Röntgenbild her net	?	Servus.	Griß Gott und Danke Herr Doktor	
Pat_017 [ann]	Ua				

[130]

	--	312
Arzt [v]	geschehen, gern geschehen!((3sec)) Nicht vergessen heute morgen noch	
Pat_017 [v]		

[131]

	--
Arzt [v]	das Briefchen einzunehmen, dann wird der Schmerz weniger werden,

[132]

	313	314	315	316
Arzt [v]	ne?Da den Stock nicht vergessen.	((4sec))	Soo. ((6sec))	Also.
Pat_017 [v]	Ja, ja (des sch guat, ja.)	Ja.		Grüß

[133]

	317	318	319
Arzt [v]	Grüß Gott Frau ((Name))		Aalso.
Pat_017 [v]	Gott.	Danke. ((unv.))	

2.18 Pat18

Pat18

[1]

	0 [00.0]	1	2	3	4	5	6	7
Arzt [v]	Morgen!							
Patient 18 [v]	((7sec)) ((unv.))			((unv.))				
Begleiter [v]	Huck lai nieder, ja.((36sec))					Jo, damit		
Begleiter [ann]	U11 UI UI2							

[2]

		8	9	10	11	12
Begleiter [v]	der Doktor anschau'n kann. Oagns hom mer n net on'leg. ((4sec))					
Begleiter [ann]	Ua Ua UI					

[3]

	13	14	15	16
Arzt [v]	((murmelt))((4sec)) Nur eine Sekunde!			
Begleiter [v]	Ich muss nur ganz kurz Ja ja.			

[4]

		17	18
Arzt [v]	hier noch Korrekturen machen. ((unv)) ((23sec))		
Begleiter [v]	Geat schun. ((45sec))		

[5]

		19
Arzt [v]	So. ((19sec)) Nur eine Sekunde! ((2sec)) Also.	
Patient 18 [v]	((3sec)) Was will n (der	

[6]

	20	21	22	23	24	25
Patient 18 [v]	net) ((2sec)) Anschau'n?			((lacht))Sei still!		
Begleiter [v]	Deine schönen Füße!((lacht))			Wos		
Patient 18 [ann]	Ua					

[7]

		26	27	28	29	30
Arzt [v]						((3sec)) So!
Patient 18 [v]	((1sec)) Na! Wisu?					
Begleiter [v]	hosch n Angscht?					Na eben, tuat ja nix.
Begleiter [ann]	Ua					

[8]

	31	32	33	34	35
Arzt [v]	((3sec)) Auf s Bettchen mal ganz kurz • drauf. ((2sec))				
Patient 18 [v]	Ahso. Hilfsch mr aui.				
Patient 18 [ann]	U!				

[9]

	36	37	38
Arzt [v]	Seit wann hat sie s Problem jetzt?((unv.))		
Begleiter [v]	Ja, heit in der Fria hot sie gsog		
Begleiter [ann]	Ua		

[10]

	39	40	41	42	43	44
Arzt [v]	Brennen. ((2sec)) So (die					
Patient 18 [v]	Brennen, jo.					
Begleiter [v]	, dass er/ Was tuat er, brennen tuat der Fuaß.					
Kommentar [a]	Begleiter zur Patin.					
Begleiter [ann]	Ulp					
Arzt [ann]	wiederholt					

[11]

	45	46
Arzt [v]	Tasche weg).	
Begleiter [v]	Ma, einfach nur	
	((2sec)) Wie soll i sie denn jetzt ah ...	

[12]

	47	48	49
Arzt [v]	sitzen und das Bein hier drauf tun.		
Patient 18 [v]	Geht das? • So!		
Begleiter [v]	Geat		
	Geat s Mama?		

[13]

	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
Arzt [v]	Genau.									
Patient 18 [v]	Des auch noch!									
Begleiter [v]	schon.									
Begleiter [ann]	Do ummi drahn.									
Patient 18 [ann]	U!									

[14]

	60	61	62	63	64	65
Arzt [v]	((lacht)) Mieser Arzt! ((6sec)) So.					
Patient 18 [v]	Und den oar tean?					
Begleiter [v]	Ja ((1sec)) Geat (s)?					
Patient 18 [ann]	UI					

[15]

	66	67	68	69	70	71	72	73
Begleiter [v]	(Tschuldigung) So.((9sec)) Lieg lai oi! (Soll) mer des auitean? ((2sec))							
Begleiter [ann]	UI UI Ua UI							

[16]

	74	75	76	77
Arzt [v]	((2sec)) Moment Moment Moment Moment.(Da)			
Patient 18 [v]	Geat schunna.			
Begleiter [v]	Geat s?			
Patient 18 [ann]	Ua			

[17]

	78	79	80	81
Arzt [v]	kommen Sie ruhig hoch! So,			
Begleiter [v]	Geat s? ((2sec)) Sowol jetz. ((lacht))			
Begleiter [ann]	UI			

[18]

Arzt [v]	((1sec)) jetzt geht s besser, nicht? ((1sec)) Mit Geduld kommen wir

[19]

Arzt [v]	auch an s Ziel. ((2sec)) So. ((2sec)) Habt ihr schon was draufgetan?

[20]

	82	83	84	85	86	87
Arzt [v]	A dai!					
Begleiter [v]	Jo de sch lai • a Ringelblumensalbe Und und do ((1sec)) hot/					
Begleiter [ann]	UI Hausmittel					

[21]

	88	89
Begleiter [v]	((4sec)) und was mir oframol/ do hom Sie uns des do geben amol. Wie	
Begleiter [ann]	UI	

[22]

	90	91
Arzt [v]	((5sec)) Ok, wo ham Sie das denn her?	
Begleiter [v]	hoaßt n jetzt des do?	(Jo eben
Arzt [ann]	Ign	

[23]

	92
Arzt [v]	A ((Medname))! Naja ((unv)) auch nicht
Begleiter [v]	drüben) in ((Ort)) do hom sie

[24]

	93
Arzt [v]	schlecht. • • Das ist nur bei offenen Wunden sehr wichtig.
Begleiter [v]	Jo do isch

[25]

	94
Arzt [v]	((4sec)) Aha! ((2sec)) Schlechte Zirkulation also.
Begleiter [v]	eben a so a Ding do.

[26]

	95	96	97	98	99
Begleiter [v]	Ma, dem hom mer aber schun amol messen glassen.Und de war ((unv.))				
Begleiter [ann]		Ua		Ua	

[27]

	100	101	102
Arzt [v]	Das tut weh?		Und es brennt • oder • juckt/ es beißt es?
Patient 18 [v]		• • Bissele schun.	

[28]

	103	104	105
Arzt [v]	Brenne tut s. Aha ha. Dann müss mer ((unv)). ((2sec)) Hier		
Patient 18 [v]	Brennen.		
Begleiter [v]	Beißen?		
Arzt [ann]	wiederholt		

[29]

	106	107	108
Arzt [v]	müssn wir das Bein wegschneiden, geht das gut?((lacht))		
Patient 18 [v]		Ja? ((lacht))	Sell glab i
Begleiter [v]		((lacht))	
Patient 18 [ann]			U!

[30]

	109	110	111
Arzt [v]	Na? ((2sec)) Haben Sie gesehen, dass mir die Nase gewachsen		
Patient 18 [v]	net gonz.		
Patient 18 [ann]	Ua		

[31]

	112	113
Arzt [v]	ist, hä? ((lacht))((2sec)) So wunderbar. ((3sec)) Das lassen Sie mir	
Begleiter [v]	((lacht))	

[32]

	114	115
Arzt [v]	jetzt drei Tage drauf! ((2sec)) Und dann müssen wir Ihnen eine/ eine	
Patient 18 [v]	Ja.	

[33]

	116
Arzt [v]	trockene ((2sec)) Substanz drauf tun.
Begleiter [v]	((3sec)) Drei Tage m ähm äh nicht

[34]

	117	118	119
Arzt [v]	Das hier drauf lassen.	Das ist eine Substanz. Sehen Sie das	
Begleiter [v]	ähm ...	Mhm.	

[35]

	120	121
Arzt [v]	wird zu Pulver	Und der schließt das dann • vollständig. Deswegen,
Patient 18 [v]	Ja.	

[36]

	122	123
Arzt [v]	damit es auch genügend Zeit hat zu reagieren.	Könnt ich auch ein
Begleiter [v]		Mhm.

[37]

	124
Arzt [v]	bissl mitgeben, dann können Sie die nächsten Tage(auch drauf tun)
Begleiter [v]	Danke

[38]

	125	126
Arzt [v]	Sie müssen ein bisschen umdrehen, weil das fast leer ist, aber	
Begleiter [v]	Ja,	

[39]

	127	128	129
Arzt [v]	immerhin für das wir brauchen ist es also relativ auch schon schnell		
Patient 18 [v]	Ja ja.		
Begleiter [v]	ja ja ja.		

[40]

	-
Arzt [v]	wieder zu. ((2sec)) Aalsososo ((9sec)) Können Sie mal das kurz

[41]

	130 131	132
Arzt [v]	festhalten? Soo dankeschön. ((12sec))	
Begleiter [v]	Ja.	Das ist eine Entzündung?

[42]

	133	134
Arzt [v]	Das ist eine Entzündung, ja, höchstwahrscheinlich wegen einer	

[43]

	-
Arzt [v]	schlechten Zirkulation. ((1sec)) Äh das kann bei älteren Leuten/ ist sie

[44]

	135	136	137
Arzt [v]	Diabetiker auch?	Gott sei Dank. Das wäre sonst noch	
Begleiter [v]	Nein, nicht.	Eppes	
Begleiter [ann]		UI	

[45]

	138	139	140	141	142	143 144
Arzt [v]	((unv.)) Das ist gut.			Das ist gut. Das ist gut. Wie alt ist sie		
Patient 18 [v]				((lacht))		
Begleiter [v]	was sie hot, sell isch Appetit.			Gell	?	
Begleiter [ann]	UI			UI		

[46]

	145	146	147148	149	150	151
Arzt [v]	jetzt?					
Patient 18 [v]	((unv.))	I her di nix mehr.				
Begleiter [v]	Zweiundachtzig.		I hon gsog:	Appetit hosch ollm		
Begleiter [ann]			Ua Ua		Ul	

[47]

	152	153154	155	156157	158
Arzt [v]				((2sec)) So. ((7sec))	Ja. weil da die Creme
Patient 18 [v]		A sell schunna!			
Begleiter [v]	no genua.			((unv))	
Patient 18 [ann]		Ul Ua			

[48]

	159	160
Arzt [v]	draufdrückt.	Mhm. ••• Äh, ich muss es ein kleines bissl
Begleiter [v]	in Schuach.	

[49]

	161	162	163
Arzt [v]	einfatschen,	weil ich gesehen habe, dass es abgeht sonst.	
Begleiter [v]	Schun?		Na i
Kommentar [a]		Telefon läutet.	
Patient 18 [ann]	Ulp		

[50]

	164	165	166	167	168	169	170	171
Begleiter [v]	miaßet ihr halt den andern Strumpf onziagn. Is sie sem/ isch sell zu							
Begleiter [ann]	Ua		Ua		Ul		Ul	

[51]

	172	173
Arzt [v]	Ah sie zieht den Strumpf an!	
Begleiter [v]	wenig.	Ja i hob nen herunterglassen, weil

[52]

	174	175
Arzt [v]	Sehr gut, sehr gut. Was ist da?	
Begleiter [v]	sie isch...	((1sec)) Ah d sch/ do do isch so

[53]

	176	177
Arzt [v]	Ja, ist es schon bissl zu((unv))	
Begleiter [v]	a/ Erinnern Sie sich no?	Jetzt is/ hot sie

[54]

	178	179	180
Arzt [v]	Dann geb ich euch (das) Spray mit dann tun Sie s einfach		
Begleiter [v]	wieder amol.		
Kommentar [a]	Telefon läutet.		
Begleiter [ann]	Ua		

[55]

Arzt [v]	drauf . Versuchen Sie mal draufzutun damit es nicht abgeht jetzt hier.
Kommentar [a]	

[56]

	181	182	183
Arzt [v]	Dann geb ich euch den Spray mit und das ...		
Begleiter [v]	Ja ja ja ja ja		Des pass i

[57]

	184
Arzt [v]	Jawohl, das ist richtig. ((1sec)) So.
Begleiter [v]	schun auf, dass des obm bleib.

[58]

	185	186	187	188
Begleiter [v]	Na des isch lai a bissl fleckig a weil/ weil drunter die			
Begleiter [ann]	U1			Hausmittel

[59]

	189	190	191	192
Arzt [v]	Ah, die Ringelblumensalbe.			
Patient 18 [v]				Wos isch?
Begleiter [v]	Ringelblumensalbe ...			Ja ja.
Begleiter [ann]				

[60]

	193
Begleiter [v]	Aber de sch nur a kleine Schürfung, de tuat/ da do isch olls schön

[61]

	194	195	196
Arzt [v]	Das is schön verheilt. Ja das andere wird auch so werden.		
Begleiter [v]	verheilt.	Ja.	

[62]

	197	198
Arzt [v]	Ihr müsst nun eben darauf aufpassen, dass es eben mit einer solchen	
Patient 18 [v]	(Wos isch n des?)	
Begleiter [v]	Ja.	

[63]

	199	200	201
Arzt [v]	Substanz behandelt wird, die die Zellen ein bisschen ((unv))		
Patient 18 [v]	Oppala,		
Patient 18 [ann]	Ua		do geat

[64]

	202	203	204	205	206
Arzt [v]	Dan/ das ist nicht so schlimm!			So.	
Patient 18 [v]	olls mit!			((unv)) koan	
Begleiter [v]	((unv.))			((1sec)) So	
Patient 18 [ann]				Ua	

[65]

	207	208	209	210	211	212	213	214	215
Arzt [v]	((4sec)) Wie ist nochmal der								
Patient 18 [v]	Strumpf!								
Begleiter [v]	Jo hell tea mer dahoam anlegn.								
Begleiter [ann]	U1		Ua		U1				

[66]

	216	217	218	219
Arzt [v]	Name?	Al?	((Name)) ((unv.)) doch, dankeschön.	
Patient 18 [v]	Danke.			
Begleiter [v]	((Name))		((Name))	

[67]

	220	221	222	223	224
Arzt [v]	((lacht))				
Begleiter [v]	((3sec)) ((lacht))((2sec)) Mir brauchn aber koane Antibiotika und so				
Begleiter [ann]	Ua				

[68]

	225	226	227	228	229
Arzt [v]	Nein, noch nicht.				
Begleiter [v]	Zeig nehmen gell, wegn dem do, na, oder?				
Begleiter [ann]	Ua				

[69]

	230	231
Arzt [v]	Wir machen wenn wir die kleine Therapie kriegen/ Sie bekommen	
Begleiter [v]	?	

[70]

Arzt [v]	auch von mir dann • • • noch so ein bisschen von dieser • • Salbe mit.

[71]

	232	233	234	235
Arzt [v]	(Eine müsst) noch da sein.			
Patient 18 [v]	((10sec))			
Begleiter [v]	Wos fahlt jetzt do?			
Kommentar [a]	Arzt verlässt das Zimmer.			
Patient 18 [ann]	Ua			

[72]

	236	237	238	239	240	241	242	243
Begleiter [v]	viel. • Miaß mir di holt in Bett liegn. Miaß mer des amol drei Tog obn							
Begleiter [ann]	Ua							

[73]

	244	245	246	247
Patient 18 [v]	Drei Tog?			
Begleiter [v]	lassen.			
Begleiter [ann]	Jo. Jetzt tua i drhoam in Strumpf onlegn. • • • Des tuat			
	Ua			

[74]

	248	249	250	251	252	253
Arzt [v]	((1sec)) So, da ham Sie noch eine. Die					
Patient 18 [v]	Na na. Brennen.					
Begleiter [v]	jo nix. Aha					

[75]

	254	255	256	257
Arzt [v]	schenk ich Ihnen. Haben Sie schon mal... Auf den Punkt. Und			
Begleiter [v]	Nur auf den Punkt do? (Lai) ...			
Begleiter [ann]	UI			

[76]

	258	259
Arzt [v]	vielleicht auch auf die andere Seite. Anstatt Ringelblumensalbe mal	
Patient 18 [v]	Aber i ...	

[77]

	260	261
Arzt [v]	diesemal benutzen	Auf die Wunde immer nur auf die Wunde,
Begleiter [v]	Ja auf die Wunde. • • A.	

[78]

	262	263	264
Arzt [v]	weil die • eine mhm eine Reizbarkeit von den Zellen bietet und		
Begleiter [v]	Aha.	Heilung?	

[79]

	265	266	267
Arzt [v]	dadurch den Wachstum mehr fördert, nich?	Also.	
Begleiter [v]	Fördert dann.		Konn i mer des

[80]

	268
Arzt [v]	Selbstverständlich! Hier habm Sie n Kulli. Da
Begleiter [v]	a bissl aufschreibm do?

[81]

	269	270
Arzt [v]	ist n Stift der schreibt da nicht.	
Begleiter [v]	So.	Auf die Wunde. Für Wunde. So. ((9sec))

[82]

	271	272	273
Arzt [v]	Bi/bitte. ((1sec)) Moment!		
Patient 18 [v]	((2sec)) Isch jetzt olls?		
Begleiter [v]	Direkt auf die/ danke.		

[83]

	274	275	276	277	278	279	280	281	282
Arzt [v]	((7sec))								
Patient 18 [v]	I hon koan Strumpf net .								
Begleiter [v]	I hol dir a... (schaug!) Jo jetzt								
Patient 18 [ann]	Ua U synUa Ua U syn								

[84]

	283	284	285	286	287
Arzt [v]	Also, nur				
Patient 18 [v]	((unv.))				
Begleiter [v]	gean mr en Strumpf onlegn. ((lacht)) ((7sec)) ((unv.))				
Begleiter [ann]	U!				

[85]

Arzt [v]	ne kleine Unterschrift. Jetzt hab ich da den Fehler gemacht/ da drunter.

[86]

	288	289	290	291
Arzt [v]	Müsste das dann drunter schreiben, ja. Genau so. •• Hab den			
Begleiter [v]	Do? So?			

[87]

	292	293
Arzt [v]	Fehler gemacht, dass da ... Na na,	
Begleiter [v]	Aber hätte sie sollen unterschreiben?	

[88]

	294	295
Arzt [v]	das ist nur so. Sie sind der Sohn nicht oder? Dann können	
Begleiter [v]	Ja ja ja ja.	

[89]

	296	297
Arzt [v]	wir s so machen. So. ((2sec)) Dann ist die Sache erledigt.	
Begleiter [v]	Ok.	

[90]

Arzt [v]	Irgendwie muss ich den jetzt. ((1sec)) Einmal schaun. Und dann

[91]

	298	299	300
Arzt [v]	müssen wir das so machen.	((4sec)) So.	
Begleiter [v]	((2sec)) Da die Tasche.		Kennen

[92]

	301	302	303
Arzt [v]	Ihr könnt gehen. Jawohl.		Alles
Begleiter [v]	mir schon gean?	Danke F Wiederschaun.	

[93]

	304	305	306
Arzt [v]	Gute!	Wiederschaun, alles Gute.	
Patient 18 [v]	((1sec)) Wiederschaun, danke.		Danke.

[94]

	307
Arzt [v]	((1sec)) Nächste Woche sehen wir uns eventuell wieder, sollte es nicht

[95]

	308	309
Arzt [v]	besser gehen	aber das müsste mit dem eigentlich gut gehen. Ok?
Begleiter [v]	Ja.	

[96]

	310	311
Arzt [v]		Drei Tage drauf lassen und dann jeden Tag einfach nur den
Begleiter [v]	Danke.mhm	

[97]

	312
Arzt [v]	((unv)) wechseln.
Begleiter [v]	Danke.

2.19 Pat19

Pat19

[1]

	0 [00.0]	1
Patient_019 [v]		Ah,
Sprechstundenhilfe [v]	((3sec)) So, eine Sekunde er ist gleich bei Ihnen ((unv.)) ((20sec))	

[2]

	2	3	4
Arzt [v]			Ja, tun wir
Patient_019 [v]	griß Gott Herr Doktor.((1sec)) Wie geht s? ((lacht))		
Sprechstundenhilfe [v]		((unv.))	
Kommentar [a]		zu Arzt	zu

[3]

	5	6	7
Arzt [v]	dann ((unv.))	Der is schon weg, ja.	
Patient_019 [v]		((lacht))	Ich bin hier
Sprechstundenhilfe [v]		((unv.)) schon fertig?	
Kommentar [a]	Sprechstundenhilfe		

[4]

	8	9	10
Arzt [v]		((Vorname))?	
Patient_019 [v]	wegen • • Sohn ((Vorname)).	Der sich ((Nachname))	

[5]

	11	12	13
Arzt [v]	((Nachname)) ja.	Arbeiten?	
Patient_019 [v]	• Der tuat in Oltersheim in ((Ort)) arbeiten.		

[6]

	14	15	16
Arzt [v]	Und was hat er für Probleme?		(Erkältet?)
Patient_019 [v]	Und isch seit geschtern hat er/ isch er im Bett.		

[7]

	17	18
Arzt [v]		Also.
Patient_019 [v]	Seit geschtern isch er im Bett. ((2sec)) Wegn der Grippe Fiabr und ah	
Patient_019 [ann]	nv	

[8]

	19	20
Arzt [v]	((Name)) ((1sec)) Hat er Fieber hat er Husten?	
Patient_019 [v]	(((Name)) Ja, Huaschtn und Fiabr a	
Arzt [ann]	fragt nach	

[9]

	21	22
Arzt [v]	Husten und Fieber. Wie ist der Husten? Ist er schleimig oder	
Patient_019 [v]	bidl.	
Arzt [ann]	wiederholt	

[10]

	23	24	25	26
Arzt [v]	trocken? Is er trockn. Wenn er sich			
Patient_019 [v]	Jo, na ((schnauft)) endr, so truckn.			
Patient_019 [ann]	U!			

[11]

	27	28
Arzt [v]	hinlegt, kommt da mehr heraus? Und der Fieber? Wie hoch ist der	
Patient_019 [v]	Ja.	

[12]

	29	30	31	32	33	34	35	36	37
Arzt [v]	Fieber?								
Patient_019 [v]	Ja, i woab et. Er isch/ er hot lai gsog i soll amol/ i soll einergean								
Patient_019 [ann]	Ua U! Ua Ua Ua Ua Usem								

[13]

	38	39
Arzt [v]	Wegen dem Krankenschein.	
Patient_019 [v]	wegn em/ dass er sich krank schreiben lasst. Krankenschein.	

[14]

	40	41	42
Arzt [v]	Also er fühlt sich noch relativ gut um effektiv nur ...		
Patient_019 [v]	Er hot ge/geschtern hot er		

[15]

	43	44	45	46
Arzt [v]	Ja.			
Patient_019 [v]	gemeint, dat isch sich et wär er jo geschtenr schun kemmen. Aber			
Patient_019 [ann]	Ua			

[16]

	47 48
Patient_019 [v] Patient_019 [ann]	nor hot er glaub, äh s isch äh ((1sec)) es geht, • dass er heute arbeiten ul

[17]

	49 50 51
Arzt [v] Patient_019 [v] Patient_019 [ann]	Ja, na na na das isch schon korrekt gean kann aber er fühlt sich net zum Arbeiten ... Ua

[18]

	52 53 54 55 56 57 58 59
Arzt [v] Patient_019 [v] Patient_019 [ann]	um Gottes Willen.((unv.))... nor hot er gsog/ hot er mi gebettelt, ob i heit • zu Ul Ua Ul Ua

[19]

	60 61 62 63
Arzt [v] Patient_019 [v] Patient_019 [ann]	((unv.)) bekommt er auch für morgen, Ihnen kimm und äh Krankenschein bis ... Ua

[20]

	64 65 66 67
Arzt [v] Patient_019 [v]	nich?Arbeitet er Samstag und Sonntag auch? Wenn s meglich isch. Sonnta, jo freilich tuat/ muaß

[21]

	68 69 70
Arzt [v] Patient_019 [v]	Oschtia, das is natürlich nicht fein. ((unv.)) er orbatn. ((2sec)) Ob s geat bis in

[22]

	71 72 73
Arzt [v] Patient_019 [v]	Bis Montag. Wenn wir davon ausgehen, Sonntag. Innerhalb Sonntag. Oder bis Montag.

[23]

	74 75 76
Arzt [v] Patient_019 [v]	so wie in der Beschreibung, die Sie gemacht haben,muss ich davon Ja.

[24]

		77	78
Arzt [v]	ausgehen, dass wir hier eine kleine äh Grippe((unv)) oder eine eine		
Patient_019 [v]		Ja.	Na i

[25]

	79	80	81	82
Arzt [v]	Influenza haben			In dem Falle brauchen wir • n bissl
Patient_019 [v]	hon		...Ja so etwas.	
Patient_019 [ann]	Ua			

[26]

		83	84	85	86
Arzt [v]	Vitamine,	Aspirin • und Ruhe.			Des is wichtig, ja? • Sollte
Patient_019 [v]	Ja.		Und Ruhe.		

[27]

Arzt [v]	der Patient nach dem dritten Tag schlechter drauf sein mit dieser

[28]

Arzt [v]	einfachen Therapie, dann ist es wohl notwendig dass man ihn sieht, um

[29]

		87	88
Arzt [v]	eventuell eine Therapie zu verschreiben.		Um das jetzt zu
Patient_019 [v]		Jawoll.	

[30]

Arzt [v]	vermeiden, würde ich es so machen: Ich schreib ihn jetzt krank bis

[31]

		89	90
Arzt [v]	einschließlich Montag.		Sieht er, dass er am Samstag nicht besser
Patient_019 [v]		Jawoll.	

[32]

Arzt [v]	ist, dann fängt er die Therapie an, die ich Ihnen jetzt verschreibe, die

[33]

	91	92	93	94
Arzt [v]	Sie jetzt nicht kaufen brauchen sondern erst dann, • wenn wir			
Patient_019 [v]	Jawoll. Erst ...			

[34]

	95	96
Arzt [v]	sehen, dass es schlechter geworden ist. Nimmt er die Therapie ein,	
Patient_019 [v]	Jawoll.	

[35]

Arzt [v]	dann soll er sie so verfolgen, wie ich es da aufgeschrieben habe auf den

[36]

	97	98
Arzt [v]	Zettel.	Nimmt er sie nicht ein, dann muss er das anrufen, dann
Patient_019 [v]	Jawoll	

[37]

Arzt [v]	kann ich das wieder streichen und er kann diese Papiere einfach

[38]

	99	100
Arzt [v]	wegwerfen	Damit kann ich das vom Computer wieder
Patient_019 [v]	Jawoll.	

[39]

	101	102
Arzt [v]	wegstreichen zu sagen: Der Patient hat es nicht notwendig gehabt.	
Patient_019 [v]	Ja.	

[40]

	103
Arzt [v]	Ihm is es besser gegangen und am Dienstag ist er wieder arbeiten

[41]

	104	105	106	107	108
Arzt [v]	gegangen.	Machen wir das so?	Korrekt.		
Patient_019 [v]	Jawoll.	Des isch super!	Des isch		

[42]

	109
Arzt [v]	Dann braucht der Herr nicht zurückzukommen.
Patient_019 [v]	korrekt, des isch super!

[43]

Arzt [v]	Deswegen haben wir ja ((unv.)). Ok, also dann brauchen wir erstmal

[44]

Arzt [v]	hier diesen Sirup. • • Das ist wichtig. ((4sec)) Lläuft ihm die Nase so ein

[45]

	110	111	112	113	114	115	116
Arzt [v]	wenig?					((unv.))	((2sec))
Patient_019 [v]	((2sec)) Ja, i hon • • • zwar net äh (long gsechn) aber ...						
Patient_019 [ann]	Ua			Ua			

[46]

	117	118	119	120	121
Arzt [v]	Also. Schwach und lustlos is	er nicht?			Das is er auch.
Patient_019 [v]	Ja,ja		ja, genau des!		

[47]

Arzt [v]	Dann könnte man das schon mal im Voraus geben. ((Medname)). Das

[48]

	122
Arzt [v]	wäre dann dieses hier. Perfekt. ((13sec))Hatten Sie etwas zum Gurgeln

[49]

	123	124	125
Arzt [v]	zu Hause?		
Patient_019 [v]	((3sec)) I weiß nit, weil er isch do/ er isch Kronkenpfleger		
Patient_019 [ann]	Ua		

[50]

	126	127	128	129	130	131
Arzt [v]			Dann müsste er schon das wissen...			
Patient_019 [v]	und nor ...			Weiß er/ nimp er		
Patient_019 [ann]	Ui			Ua		

[51]

	132	133
Arzt [v]	Schon etwas ein.	Kein
Patient_019 [v]	vielleicht selber äh • • • etwas wo/ ((1sec)) das heißt/ ((1sec)) er isch ...	

[52]

	134	135
Arzt [v]	Problem.((2sec)) ((Name)) ((4sec)) Wann is er geboren? Am?	
Patient_019 [v]		Am

[53]

	136	137
Arzt [v]	((3sec)) So • • also von heute weg oder von gestern.	
Patient_019 [v]	((Datum))	

[54]

	138
Arzt [v]	Also ((unv.))
Patient_019 [v]	Geschtern aweg, wenn s meglich isch, weil er isch schu geschtern ...

[55]

	139	140
Arzt [v]	Wir müssen s nur heute wegbringen. Das is ganz wichtig, ne?	
Patient_019 [v]		Ja ja ja ja.

[56]

	141
Arzt [v]	Heute is der achte also von gestern wäre der siebte gewesen, nicht?

[57]

	142	143	144
Arzt [v]	Siebte, ((Datum)) und bis einschließlich Montag, also den		
Patient_019 [v]	Siebte jawoll.		

[58]

	145	146	147
Arzt [v]	((Datum)) schreib ich ihn krank. ((41sec)) Das is der Krankenstand.		
Patient_019 [v]	Super.		

[59]

	148
Arzt [v]	((14sec)) Und das ist die Therapie ((3sec)) und das ist der

[60]

--	
Arzt [v]	Therapieschein. ((5sec)) Das sind so Fläschlein. • Jeden Morgen eine

[61]

--	
149 150	
Arzt [v]	davon einnehmen. Im Kühlschrank aufbewahren ungefähr zehn
Patient_019 [v]	Jawoll.

[62]

--	
151	
Arzt [v]	bis zwölf Tage machen. ((55sec)) So, und das hier das hat zehn Tage

[63]

--	
152	
Arzt [v]	Gültigkeit. Das brauch er also jetzt noch nicht sofort sollte es nicht
Patient_019 [v]	Nicht nehmen, nur

[64]

--	
153 154 155	
Arzt [v]	Sollte es Samstag nicht besser gehen dann
Patient_019 [v]	wenn s Samstag Besser gehen, nor
Patient_019 [ann]	UI

[65]

156 157	
Arzt [v]	((unv.)) Und dann ham wir das hier, damit er versteht, wie er s
Patient_019 [v]	isch de Therapie.

[66]

--	
158 159	
Arzt [v]	einnehmen muss. Lesen wir s noch einmal zusammen durch.Ab
Patient_019 [v]	Ja.

[67]

--	
Arzt [v]	Samstag müsste dann eine von denen hier mittags einnehmen vor dem

[68]

--	
160 161	
Arzt [v]	Essen für fünf Tage. Das ist ein Sirup. Ein Esslöffel morgens
Patient_019 [v]	Jawoll.

[69]

	..
Arzt [v]	eine aben/ eine mittags und eine abends mit einem großen Glas Wasser.

[70]

	..
Arzt [v]	• Und dann hat er das ((Medname)). Eine alle sechs acht Stunden bis

[71]

	..
Arzt [v]	fieberfrei. • • Äh dies hier ist ein Gurgelmittel. Eine morgens und

[72]

	..	162	163
Arzt [v]	einmal abends richtig schön gurgeln und dann für eine Stunde nichts		
Patient_019 [v]	Abends ...		

[73]

	..
Arzt [v]	essen und nichts trinken und dieses ist das Aufbaumittel, was er aber

[74]

	..	164
Arzt [v]	jetzt schon nimmt. Das muss er dann nur einfach weitermachen. Ok?	
Patient_019 [v]	Jawoll,	

[75]

	..	165	166
Arzt [v]	Das einzige, was Sie in Apotheke holen müssen momentan ist das		
Patient_019 [v]	ja.		
Kommentar [a]	Es klopft.		

[76]

	..	167	168
Arzt [v]	Aufbaumittel. Die anderen haben ze/ Ja? Haben zehn Tage Gültigkeit		
Kommentar [a]	zur Tür		

[77]

	..	169
Arzt [v]	und deswegen können Sie bis Samstag ohne weiteres warten ...	
Patient_019 [v]	Und	

[78]

	--	170 171	172 173	174
Arzt [v]	Einfach anrufen und dann streich ich			
Patient_019 [v]	wenn er s net braucht, nor rief er in Samstag un ...			
Patient_019 [ann]	Ua U1			

[79]

	--	175
Arzt [v]	das weg und dann weiß ich, er hat nichts genommen.Alles klar.	
Patient_019 [v]	Ist ok. Jawoll.	

[80]

	176	177	178	179
Arzt [v]	Eine gute Besserung dann noch, ne?			
Patient_019 [v]	Danke Herr Doktor, Auf Wiederschagn.			
Sprechstundenhilfe [v]	Danke.			

[81]

	--
Sprechstundenhilfe [v]	((5sec)) Die siebner bitte!

Appendices

2.20 Pat20

Pat20

[1]

	0 [00.0]	1	2
Arzt [v]	Grüß Gott!((5sec)) Also fescht		
Pat_20 [v]	((4sec)) Herr Doktor, Griaß Gott!		
Kommentar [a]	TdA		

[2]

	3
Arzt [v]	Dialekt sprechen jetzt hier, na?((lacht))
Pat_20 [v]	Ja ja i woäß. Sie hot do des des Ding
Kommentar [a]	

[3]

	45	67	8	9	10	11
Arzt [v]	Also.					
Pat_20 [v]	schun herstellt, net ? ((lacht))Also, äh i hon am neunzehnten/ am					
Kommentar [a]	Bemühen um dialektales Sprechen					
Pat_20 [ann]	Ua			Ua		

[4]

	12	13	14	15
Arzt [v]	Ja.			
Pat_20 [v]	((Datum)) en Finger gebrochen. Und nor hom si mr in Krankenhaus			
Kommentar [a]				
Pat_20 [ann]	Ul			

[5]

	16	17	18	19	20
Arzt [v]	Ja.				
Pat_20 [v]	an Gips auigeton und äh jetzt brächt ich nur eine Gesundmeldung, weil				
Kommentar [a]					
Pat_20 [ann]	Ul				

[6]

	21	22
Arzt [v]	((unv))	
Pat_20 [v]	des nämlich wie bei einer ((Versicherung)) isch und i do	

[7]

	23	24
Arzt [v]	Ja	
Pat_20 [v]	wahrscheinlich an Unfallgeld krieg. (Dann) brauch ich eine	

[8]

	--	25	
Arzt [v]		((2sec))	Moment einmal, ist es aber
Pat_20 [v]		Gesundmeldung vom • Hausarzt.	

[9]

	--	26	27	
Arzt [v]		nicht ein Arbeitsunfall gewesen?		Privat, aber Sie ham eine
Pat_20 [v]		Na na, privat.		

[10]

	--	28	29	30	
Arzt [v]		((Unfallversicherung)).			
Pat_20 [v]		Ja, i bin selbständiger Handelsvertreter, net?			
Pat_20 [ann]			Ua		

[11]

	31	32	
Arzt [v]		Aha, deswegen.	
Pat_20 [v]		Und do/ und do hot mir do Ding dr Wirtschaftsberater do	

[12]

	--	
Pat_20 [v]		gschriebn, dass mir/ dass man do an Unfallgeld krieg als selbständiger

[13]

	--	33	34	
Arzt [v]			Mhm.	
Pat_20 [v]		Handelsvertreter inna/ mit den ((Versicherungs))eintrag und do brauch i		

[14]

	--	35	
Arzt [v]		Nur eine Gesundmeldung	
Pat_20 [v]		eine • Gesund • meldung • vom Hausarzt.	

[15]

	--	36	37	38	39	
Arzt [v]		oder eben, dass es eben ein Unfall war?				
Pat_20 [v]			Jo, wahrscheinlich sell a, netta			
Pat_20 [ann]			UI	Ua		

[16]

	40	41	42	43
Arzt [v]	Ja, denn das ist eben anders zu			
Pat_20 [v]	? A/ eppes schriftlich irgendwie ...			
Pat_20 [ann]	Ul			

[17]

	-			
Arzt [v]	bewerten, denn wenn wir für eine Privatversicherung das machen			

[18]

	44	45
Arzt [v]	müssten, dann muss ich Ihnen eine Rechnung ausstellen, die Sie bei	
Pat_20 [v]	Ja.	

[19]

	-			
Arzt [v]	der Privatversicherung wieder zurückbekommen und dann bekommen			

[20]

	-			
Arzt [v]	Sie diesen Kubus das ist ein äh/ ein Formular, die für die Versicherung			

[21]

	46	47
Arzt [v]	da ist, nicht? Da steht dann drauf, dass ich Ihnen eine Berechnung	
Pat_20 [v]	Ah.	

[22]

	48	49
Arzt [v]	machen muss von zweiundfünfzig Euro. Die bekommen Sie als	
Pat_20 [v]	Ja.	

[23]

	50	51
Arzt [v]	Rechnung dann ausgestellt und müssen das als Rückvergütung dann	
Pat_20 [v]	M.	

[24]

	52
Arzt [v]	von Ihrer • Versicherung zurückbekommen. In dem Falle ...
Pat_20 [v]	Isch des es gleiche für eine

[25]

	53	54
Arzt [v]	Für alle müsste es	
Pat_20 [v]	((Versicherung)) do wahrscheinlich es gleiche, oder?	

[26]

Arzt [v]	immer gleich sein. Alle äh Versicherungen, die eine Rückvergütung	

[27]

	55	56
Arzt [v]	machen müssen wegen Unfallsachen oder so weiter, gibt es eben dieses	
Pat_20 [v]	Mhm.	

[28]

Arzt [v]	Programm von den Versicherungen, den wir also/ die wir also erhalten	

[29]

Arzt [v]	haben, die heißen ((unv)) Kubus. Äh da wird alles aufgetragen, was	

[30]

Arzt [v]	passiert ist, wie es passiert ist, und das ist natürlich ne Bearbeitung von	

[31]

	57	58
Arzt [v]	Daten, die also effektiv dann auch eine gewisse äh Kostenansprüche ähh	
Pat_20 [v]	Ja, ja.	

[32]

	59	60	61
Arzt [v]	haben. Was ist das hier?		
Pat_20 [v]	Mhm.	Jo des hot mir die Frau mitgebn. I woäß	

[33]

	62	63	64	65
Arzt [v]	Lassen Sie mal sehen. Das is es schon, genau!			
Pat_20 [v]	net, des werd des wahrscheinlich ((unv.)).			Oder?
Pat_20 [ann]	Ua			

[34]

	66	67	68
Arzt [v]	Alles klar. Des ist des, genau. Nur ich sch/ muss Ihnen		
Pat_20 [v]	Isch es des, oder?		

[35]

	-
Arzt [v]	das eben rausschreiben. Hier steht nur drauf, was Sie alles machen

[36]

	-	69	70
Arzt [v]	müssen genau. ((unv)) ah! Möchten Sie s in Italienisch oder in		
Pat_20 [v]	Ja		

[37]

	-	71	72	73	74
Arzt [v]	Deutsch haben? Also, äh.				
Pat_20 [v]	Äh, isch gleich. Vielleicht in Italienisch, nor				
Pat_20 [ann]	Ul				

[38]

	75	76	77	78	79
Arzt [v]	ja, ich hab schon gesehen,dass es italienisch hier ist. Ähm				
Pat_20 [v]	weil des die/ die Behörden Ja.				

[39]

	-	80	81	82
Arzt [v]	Montag? Geht gut? Montag Abend kommen Sie kurz her			
Pat_20 [v]	Ja, geat guat.Super.			

[40]

	-	83	84	85
Arzt [v]	zur ((Name Sprechstundenhilfe)) Sie stellt Ihnen dann die			
Pat_20 [v]	Ja, aha.			

[41]

	-
Arzt [v]	Rechnung aus. Ich bräuchte nur jetzt die Papiere/ hier das, das brauche

[42]

	-	86	87	88	89
Arzt [v]	ich hier das hier. Wann ist es passiert? Also ((Datum))				
Pat_20 [v]	Ja. Am ((Datum)) Ja				

[43]

	90	91	92
Arzt [v]	Sie sind am dreißigsten erst hingegangen? Is es abends passiert, oder		
Pat_20 [v]	Ja.		

[44]

	93	94	95	96	97	98	99
Arzt [v]	was is es?						
Pat_20 [v]	Na, i bo/ i bin net hin weil mir der d/ i hon mir denkt, des geat						
Pat_20 [ann]	Ua			Ua		Um	

[45]

	100	101	102	103	104	105	106
Arzt [v]	Ah und dann war ((unv))						
Pat_20 [v]	schun von aloan weg, net? Aber nor hon i di Hond augschwollen,						
Pat_20 [ann]	Ua			U	Ua		
Arzt [ann]	wiederholt						

[46]

	107	108	109
Arzt [v]	geschwollen, genau.Und dann sind wir den nächsten Tag erst		
Pat_20 [v]	net ?		
Pat_20 [ann]	Ua		
Arzt [ann]			

[47]

	110	111
Arzt [v]	hingegangen?	Wie is es passiert? ((1sec)) Um wieviel Uhr ist es
Pat_20 [v]	Mhm.	

[48]

	112	113
Arzt [v]	ungefähr passiert?Abends?	Vormittag war das sogar.
Pat_20 [v]	Bhh •• so am vormittags.Vormittag.	

[49]

	114	115	116	117	118
Arzt [v]	Vormittags äh...			Halb elf also elf Uhr	
Pat_20 [v]	Ja.			Uma holb elfe ((unv))	
Arzt [ann]					

[50]

	119	120	121 122
Arzt [v]	dreißig.Und wie is es passiert?		
Pat_20 [v]	Auf Eis auf		
Kommentar [a]	Gefallen • gekugelt		
Pat_20 [ann]	erinnert sich an Aufnahmensituation?		
	UI		

[51]

	123	124
Arzt [v]	äh?	Mhm also caduta accidentale su ghiaccio. Frattura primo
Pat_20 [v]	Auf Eis.	
Kommentar [a]	Arzt schreibt auf und spricht langsam mit.	

[52]

Arzt [v]	dito ((2sec)) frattura primo dito ((2sec)) mano destra? ((3sec)) mano
Kommentar [a]	

[53]

	125 126	127	128
Arzt [v]	destra	Links ((unv.)) okey.Das hätten wir dann. Sie sind	
Pat_20 [v]	Na • links.	Links, links.	
Kommentar [a]	Telefon läutet		

[54]

	129 130
Arzt [v]	selbständig (angemeldet)? ((3sec)) Ähm ja selbständig. ((2sec)) Und
Pat_20 [v]	Ja.
Kommentar [a]	

[55]

	131	132	133
Arzt [v]	den Krankenstand haben Sie bis wann gemacht?	Mhm.	
Pat_20 [v]		Wie long?	Ja pff
Kommentar [a]			

[56]

	134
Arzt [v]	((4sec)) Haben Sie für einen Monat nicht gearbeitet oder nur
Pat_20 [v]	a Munat.
Kommentar [a]	

[57]

	-	135	136	137
Arzt [v]	teilweise gearbeitet?			
Pat_20 [v]		Teilweise. • • Jo, i konnte net fohrn mit n Auto also		
Kommentar [a]				
Pat_20 [ann]			Ua	

[58]

	-	138	139	140	141	142
Arzt [v]	Also nicht.	Ich schreibe auf hundertprozentige			((1sec)) weil	
Pat_20 [v]	nicht.			Jo, ja.		

[59]

	-	143	144	145	146
Arzt [v]	Sie Auto fahren, nicht? Sie sind ja.	Vertreter	Vertreter ((2sec))		
Pat_20 [v]		Mhm.	Vertreter		

[60]

	-				
Arzt [v]	hundertprozentige Abwesenheit für einen Monat und danach? ((1sec))				

[61]

	-	147	148
Arzt [v]	Sind Sie dann noch im Krankenstand geblieben?	• Deswegen	
Pat_20 [v]		Na.	

[62]

	-				
Arzt [v]	schließt/ müssten wir das schließen dann • mit welchem Tag von hier.				

[63]

	-	149	150
Arzt [v]	Ein Monat das wäre dann im ((Datum))?		((räuspert sich)) Ja
Pat_20 [v]		((1sec)) Ja.	

[64]

	-	151	152
Arzt [v]	hier können wir dann natürlich dann noch aufschreiben	dass wir ne	
Pat_20 [v]		Ja.	

[65]

	-	153	154
Arzt [v]		gewisse Zeit noch in Anspruch genommen werden wegen der	
Pat_20 [v]		Ja wegen der...	

[66]

	-	155	156	157
Arzt [v]		Rehabilitation		
Pat_20 [v]		ja Rehabilitation. Tut er mr/ er tut mr ollm no wea ge?		
Pat_20 [ann]		Ul		

[67]

	-	158	159	160	161
Pat_20 [v]		Muaß i ehrlich sogn. I ban/ i hon Probleme ban eppes zuagreifen. Do			
Pat_20 [ann]		Ua		Ul	

[68]

	-	162	163	164	165	166
Arzt [v]						Das ist ein/ eine Fraktur,
Pat_20 [v]		krieg/ do hon i auf oamol Schmerzen, gell?				
Pat_20 [ann]		Ua		Ul		

[69]

	-	
Arzt [v]		vorsichtig. ••• Mit einer Fraktur können Sie nicht in einem Monat den

[70]

	-	167	168	169
Arzt [v]		Knochen ausheilen. Da brauchen wir schon Jahre ungefähr.		
Pat_20 [v]		Ah.		Ah ja

[71]

	170	171
Arzt [v]	Sie können zwar nach einem m Monat schon den Finger bewegen ...	
Pat_20 [v]	ja bewegen schun ober zum	

[72]

	172	173	174	175	176	177	178
Arzt [v]	Tun Sie s auch nicht denn da is ja						
Pat_20 [v]	aber zum kräftig zupacken gell, isch nicht, gell ?						
Pat_20 [ann]	Ul			Ul			

[73]

	179180
Arzt [v]	natürlicherweise ein ganz neuer Knochen jetzt da gebildet, der muss
Pat_20 [v]	Ja ja, ja ja

[74]

	181	182	183
Arzt [v]	erst mal hart werden, das dauert etwas, deswegen lassen Sie n schön in		
Pat_20 [v]	Ja.	Ja.	

[75]

	184	185
Arzt [v]	Ruhe und ich würde effektiv dazuschreiben, dass Sie bis zum fünften	
Pat_20 [v]	Mhm.	

[76]

	186	187
Arzt [v]	((Monat)) äh effektiv hundertprozentig ab dem fünften effektiv noch n	
Pat_20 [v]	Mhm.	

[77]

	188	189
Arzt [v]	Monat für fünfzig Prozent Belastbarkeit hatten.Ok? Machen wir das so?	
Pat_20 [v]	Ja.	

[78]

	190	191	192	193
Arzt [v]		Dann haben Sie dann auch das da noch.Also, fünfter • •		
Pat_20 [v]		Jawoll, super! Geat guat.		
Kommentar [a]			Arzt schreibt und	

[79]

	194
Arzt [v]	((Monat)) • • ((Jahr)) und bis • ja • können wir sagen • hier können wir
Kommentar [a]	spricht laut, Telefon läutet

[80]

	195	196	197	198
Arzt [v]	dann ohne weiteres bis zu diesen Tagen kommen,ne? Ok?			
Pat_20 [v]	Mhm.	Mhm.		
Kommentar [a]	Telefon läutet.			

[81]

	199	200
Arzt [v]	Machen wir bis zum zwölften ((Monat)), ok?	Perfekt, dann haben
Pat_20 [v]		Mhm.
Kommentar [a]		

[82]

	201	202	203
Arzt [v]	Sie auch dann die Rückvergütung dann auch mit drinne.	Ja?	
Pat_20 [v]	Ja.	Mhm	
Kommentar [a]		Arzt	

[83]

	204
Arzt [v]	((5sec)) Telefon? ((2sec)) Ja. ((1sec)) Ich ähnm lasse Sie dann
Kommentar [a]	antwortet am Telefon, spricht mit Sprechstundenhilfe im Nebenzimmer

[84]

	205
Arzt [v]	kurz nochmal herein nich?So. ((2sec)) Also, das behalt ich, das
Kommentar [a]	

[85]

	206	207	208
Arzt [v]	bekommen Sie dann alles wieder.	((murmelt 3sec)) Alles ok.	
Pat_20 [v]	Mhm.	Munta...	

[86]

	209	210	211
Arzt [v]	Montag kommen Sie dann vorbei.	Sie bekommen aus alles aus/ Sie	
Pat_20 [v]	Ja	guat.	

[87]

	212	213
Arzt [v]	brauchen keine Nummer zu nehmen gar nix	Sie
Pat_20 [v]		Ja, i sog s in der ...

[88]

	214	215
Arzt [v]	sagen nur der ((Sprechstundenhilfe)) Bescheid: Ich muss nur das Papier	
Pat_20 [v]	Ja ja.	ja

[89]

	216	217	218
Arzt [v]	abholen für die Versicherung und basta. Dann schreib ich Ihnen		
Pat_20 [v]	ja	guat.	

[90]

	219	220	221	222
Arzt [v]	das alles auf.			
Pat_20 [v]	Nor nou eppes und zwor wegen Migräne bin i amol do			
Pat_20 [ann]	Ul	Ua	Ul	

[91]

Pat_20 [v]	gewessn hom/ hot der Doktor mir ein/ a so a Ding geben a so a

[92]

	223	224	225226227
Arzt [v]	((Medname))?		
Pat_20 [v]	Schachtele.	Jo. Hot oba total nicht genutzt, ge?	
Pat_20 [ann]		Ul	

[93]

	228	229	230	231	232
Arzt [v]	Überhaupt nichts? Ähh...				
Pat_20 [v]	Gar nix, null! I bin ollm no auf meine ((Medname))				
Pat_20 [ann]		Ul			

[94]

	233	234	235	236	237
Arzt [v]	((unv.))				
Pat_20 [v]	de sem fa/ sein fa fa mir am beschten. ((1sec)) I woß, dass de net				
Pat_20 [ann]	Ul				Ua

[95]

	238	239	240
Pat_20 [v]	dass de net gor a so gsund sein wegn die Leber obr/ weil i jo		
Pat_20 [ann]	Ua		

[96]

	241	242	243	244	245	246247	248
Arzt [v]	((unv.))						
Pat_20 [v]	Leberprobleme schu ghob hon des leschte Jahr et ? ((1sec)) Aber aber						
Pat_20 [ann]	Ua	Ua	Ua	Ua			

[97]

	-- 249 250 251
Arzt [v]	A ((Medname)) ((1sec)) das hat überhaupt nix (genutzt).
Pat_20 [v]	wie gsog ...
Pat_20 [ann]	Ua

[98]

	252 253 254
Arzt [v]	Und ((Medname)) haben Sie das schon mal genommen?
Pat_20 [v]	Na, null! Hab/

[99]

	-- 255256 257258 259
Arzt [v]	Nix, also mit dem ((Medname)) kommen
Pat_20 [v]	kenn i a ! Und nützt a nix.
Pat_20 [ann]	Ua Ua

[100]

	-- 260 261 262263
Arzt [v]	Sie gut aus?
Pat_20 [v]	Mit n ((Medname)) innerholb von a Stunde hon i koane
Pat_20 [ann]	Ua Ua

[101]

	264 265 266 267
Arzt [v]	Ja, also für mehr/ für meinen
Pat_20 [v]	Kopf/ koane Beschwerden mehr.
Pat_20 [ann]	Ua

[102]

	--
Arzt [v]	Eindruck ist ein sehr / is es wunderbar. Denn da ist effektiv nur

[103]

	-- 268 269
Arzt [v]	Paracetamol drin was wir den Kindern geben. Für den für den
Pat_20 [v]	Ah.

[104]

	--
Arzt [v]	Fieber und da ist das Einzige, was eigentlich mhm in der Hinsicht

[105]

	-
Arzt [v]	vielleicht mehr bei Ihnen wirkt ist das ((Wirkstoff)), was eigentlich äh

[106]

	-
Arzt [v]	äh Gefäßerweiterung bew/ und dann ist auch Kaffein drin. Deswegen

[107]

	270 271	272 273
Arzt [v]	bissl vorsichtig sein mit dem mit der Abendseinnahme, denn sonst	
Pat_20 [v]	Ah.	Ah.

[108]

	-	274 275
Arzt [v]	können Sie mir nicht schlafen. Ist aber relativ. Möchten Sie noch ein	
Pat_20 [v]	Ja.	

[109]

	-	276	277	278	279
Arzt [v]	paar ausgeschrieben haben? Mhm. Also. Das				
Pat_20 [v]	((Medname))? Jo! • Guat!				

[110]

	-	280 281
Arzt [v]	ist immer wichtig wegen der Steuerrückvergütung, dass Sie s immer	
Pat_20 [v]	Ja.	

[111]

	-	282 283
Arzt [v]	wieder vom Arzt verschrieben bekommen haben, denn sonst können	
Pat_20 [v]	Mhm.	

[112]

	-	284 285 286	
Arzt [v]	Sie das nicht in dei Steuererklärung mit hinein geben Ok?		
Pat_20 [v]	Guat. Ja.		

[113]

	287	288
Arzt [v]	Jedesmal wenn Sie sagen: Wir brauchen/ ich brauch neues tak dann	
Pat_20 [v]	Ja.	

[114]

	-	289	290
Arzt [v]	schreib ich das aus. Ich hab jetzt zwei Packungen		
Pat_20 [v]	Guat, perfekt.		

[115]

	-	291	292	293
Arzt [v]	aufgeschrieben. Schön den Stempel draufmachen und in die			
Pat_20 [v]	Ja.		Ja.	

[116]

	-	294	295
Arzt [v]	Steuerklärung hinein. • • So. • • Ja, tut mir leid, denn das		
Pat_20 [v]	Mhm, perfekt!		

[117]

	-	
Arzt [v]	wäre natürlich günstiger gewesen für Sie, wenn das andere funktioniert	

[118]

	-	296	297	298
Arzt [v]	hätte, ne? Denn ähm das andere kriegen Sie über die Kasse.			
Pat_20 [v]	Ah.		Jo, na des	

[119]

	-	299	300	301
Arzt [v]	Ich gib Ihnen mal n andres mal mit. Probieren Sie das hier mal			
Pat_20 [v]	isch ...		Ja.	

[120]

	302	303	304
Arzt [v]	das ((Medname)). ((2sec)) Da sind auch wiederum zwei drin.		
Pat_20 [v]	Ja. Sein des		

[121]

	-	305	306	307	308	309310
Arzt [v]	Die sind ((unv)) blaue					
Pat_20 [v]	de kloan de de de/ des hon i schun ghob gell?					
Pat_20 [ann]	Ua		Ua		Ua	

[122]

	311	312	313	314
Arzt [v]	Packung.	Nix.		
Pat_20 [v]	Jo, des isch a blaube Packung, jo, desch isch	Des hon		
Pat_20 [ann]		Ua		

[123]

	315	316	317	318
Arzt [v]		Ja.	Auf Wiederschaun!	
Pat_20 [v]	i so unter/ unter der Lippe einzunehmen,net? Gut.			
Pat_20 [ann]		Ua		

[124]

	319	320	321	322
Arzt [v]		Wir sehen uns Montag!		Mahlzeit!
Pat_20 [v]	Dankeschön.	Jo, guat. • • • Mohlzeit!		
Sprechstundenhilfe [v]				Mahlzeit!

2.21 Pat21

Pat21

[1]

	0	1	2	3
Arzt [v]	Ah, wie geht s Ihnen? (Wie) geht s Ihnen?			
Pat_21 [v]	Woll, geat schun i/ i mecht jetz frogn,			

[2]

	-
Pat_21 [v]	ob/ ob s Ding kemmen ischt. I bin in sextn Juni. In ((Ort)) hon i die/ die

[3]

	-	4
Arzt [v]	Ding gmocht ob des jetz kemmen ischt.	
Pat_21 [v]	Ja mh das war n Juni sechstn?	
Arzt [ann]	wiederholt	

[4]

	5	6	7	8
Arzt [v]	Sechster Juli ja ((unv.))			
Pat_21 [v]	Sechsten Juni! Seit Juli ((unv.)) Auguscht heit vor vor zwei Monat.			
Pat_21 [ann]	Ua			

[5]

	9	10
Arzt [v]	Ja, ja si weiß sie waren schon einmal schon hier einmal ja, ja.	
Pat_21 [v]	• Ich war	

[6]

	-
Pat_21 [v]	auch im Februar draußen • und da haben Sie mir s gelesen, aber n/ n

[7]

	-	11	12	13
Arzt [v]	Im Juni. Ja ja ja ich schaue unter den • •			
Pat_21 [v]	Juni ob das zurückgekommen ischt.			

[8]

	-	14	15
Arzt [v]	letzten, die ich bekommen habe. ((3sec)) Dann Frau ((Name))		
Pat_21 [v]	Ja.		

[9]

	--	16	17
Arzt [v]	((7sec)) ((6sec)) Äh ... tschuldigung. ((2sec)) ((Name))? Si ((15sec)) a		
Kommentar [k]	Telefon läutet nimmt Telefonat entgegen und telefoniert.		

[10]

	--		
Arzt [v]	a a ((2sec)) a a a ((5sec)) a stamattina presto è? A a addirittura eh eh.		
Kommentar [k]			

[11]

	--		
Arzt [v]	Eh ma è durata tanto questa ... ((18sec)) a a addirittura eh eh sì. Vabbè		
Kommentar [k]			

[12]

	--		
Arzt [v]	ved/ eh vediamo insomma. Wento sempre ((Name)) allora eh? Va bene,		
Kommentar [k]			

[13]

	--	18
Arzt [v]	grazie grazie.((33sec))	
Kommentar [k]	Arzt hängt Telefon auf, verlässt das Zimmer und kommt wieder. Von drau'en hört man	

[14]

	--	19
Arzt [v]	Noch nicht hier. ((2sec)) Ok ((Name)) ((4sec)) ((Name))	
Kommentar [k]	Stimmen.sucht weiter Befund	

[15]

	--	20	21	22	23
Arzt [v]	((10sec)) Nur diese aus aus aus ((Ort)). Das ist vom				
Pat_21 [v]	Ist der ist der vom sehten Juni?				
Kommentar [k]					

[16]

	--	24	25
Arzt [v]	((1sec)) mhm ((1sec)) siebzehnten Juli.Das sind die/die/ die ambulante		
Pat_21 [v]	Ah! ja.		

[17]

	26	27
Arzt [v]	Visite von zweiundzwanzigsten Mai ((Jahr)) äh?	
Pat_21 [v]	Nein! Äh von Juni mit	
Pat_21 [ann]	Ua	

[18]

	28	29	30
Arzt [v]	Mit der folgenden Untersuchung sechsten Juni ((Jahr)).		
Pat_21 [v]	des sein!		Ja!
Kommentar [k]	<i>Liest vom Befund ab.</i>		

[19]

	31	32
Arzt [v]	Diagnose ((liest Diagnose.)) mit Verdrängung der ((liest	
Pat_21 [v]	Genau!	I ...

[20]

	33	34	35	36
Arzt [v]	Diagnose.))	Ja a a bisschen so hier diese diese (Knot).		
Pat_21 [v]	Ah/ ah der jo ah.	Ja ja		

[21]

Arzt [v]	Und dann ((Diagnose.)) ((2sec)) Äh und dann haben Sie auch die

[22]

	37	38	39
Arzt [v]	Urographie gemacht wegen Nieren?	((Krankheitsbild.))	
Pat_21 [v]	Ja wegen	Nieren. Ja.	

[23]

	40	41	42
Arzt [v]	ausgeschlossen.	Nicht nien/ ja	Bei der Führung der ((unv.)) in
Pat_21 [v]	Isch gut!Ja.		
Kommentar [k]			Arzt liest den Befund vor.

[24]

Arzt [v]	Gammabereich. Procedere: Eine weitere Untersuchung wird empfohlen.
Kommentar [k]	

[25]

	-
Arzt [v] Kommentar [k]	((1sec)) Der Hausarzt ist berechtigt Medikamente an der ((unv.)) ja.

[26]

	-	43
Arzt [v] Pat_21 [v] Kommentar [k]	((2sec)) Ei/ eine weitere Untersuchung wird empfohlen Für • ja • ja. Ei/ ein/ ein was?	

[27]

	-	44
Arzt [v] Pat_21 [v]	Für diese mhm mhm ja. Das Problem hier ist es is/ in In was?	

[28]

	-	45	46
Arzt [v] Pat_21 [v]	Gammabereiche.	Mit den Blutproben war etwas nicht in Was ist das?	

[29]

	47	48	49	50
Arzt [v] Pat_21 [v]	Ordnung	nicht in Ordnung.	I ... Für die für die Niere scheint in In Ordnung.	Ja

[30]

	-	51
Arzt [v] Kommentar [k]	Ordnung zu sein aber in in Blut hatten Sie etwas nicht in Ordnung. Ich <i>Telefon läutet.</i>	

[31]

	-
Arzt [v] Kommentar [k]	soll äh wieder eine andere Visite verschreiben internistische oder

[32]

	-	52	53
Arzt [v] Pat_21 [v] Kommentar [k]	ematologische.	In ((Ort)) oder in ((Ort)) äh ff Äh äh in ((Ort)) auch oder?	

[33]

	--
Arzt [v] Kommentar [k]	einige Fachärzte sind in ((Ort)) glaub ich nicht zur Verfügung • glaube

[34]

	54	55
Arzt [v] Pat_21 [v] Kommentar [k]	ich. Also/ das kommt ((unv.)) Ich schau/ na i i i i ich ging gern no/ oder in ((Ort))? Kann man auch	M.

[35]

	56	57
Arzt [v] Pat_21 [v] Kommentar [k]	Mhm. gehen? In ((Ort)) gehe ich nicht gerne.	Mhm nicht gerne. Probieren Sie

[36]

	58	59	60	61
Arzt [v] Pat_21 [v] Kommentar [k]	ja ((Ort)) oder ((Ort))	wieder anzurufen, wenn das möglich ist?		Ja • • ja.

[37]

	6263	64	65	66
Arzt [v] Sprechstundenhilfe [v] Kommentar [k]	((Name))?(9sec) Arzt telefoniert	((unv)) Hier nur eine Unterschrift. (2sec)		Unterschriften?

[38]

	67	68	69
Arzt [v] Sprechstundenhilfe [v]	Ja. Und das für später.	Ok ((Name)) ja ja.	Und hier nur eine Frage: Die

[39]

	--
Sprechstundenhilfe [v]	ham Sie nach ((Ort)) geschickt zum Orthopäden. Jetzt in ((Ort)) der

[40]

	--
Sprechstundenhilfe [v]	Orthopäde hat gesagt, sie soll nach ((Ort)) erschte Hilfe gehen und der

[41]

	-	70	71	72
Arzt [v]			Erste Hilfe.	Erste Hilfe.
Sprechstundenhilfe [v]		Hausarzt soll ihr einen Zettel schreiben.		Ja. Er hat Ihr n

[42]

	-	73
Sprechstundenhilfe [v]		icht ge/ nichts geschrieben draußen. Keinen Zettel, weil er hat gesagt da

[43]

	-	74	75
Arzt [v]			• Ja, aber Erste Hilfe ist/ bedeutet je/ jetzt sofort
Sprechstundenhilfe [v]		ist s zu operieren	• und hat ihr nicht ...

[44]

	-	76	77
Arzt [v]		dringend. ((unv.))	Aber wann war sie in/ in ((Ort)) oder in/
Sprechstundenhilfe [v]		So hat er ihr gesagt.	

[45]

	-	78	79	80
Arzt [v]		in ((Ort))?		Zu ei/ zur Visite.
Sprechstundenhilfe [v]		In ((Ort)) war sie!		Mhm. Beim Orthopäden.

[46]

	-	81	82	83
Arzt [v]		Ja pff.		Ja ich soll in Computer
Sprechstundenhilfe [v]		Soll sie da nochmal nachfragen oder?		

[47]

	-	84	85	86
Arzt [v]		schauen wo wo war das Problem und dringend/ dringend vorläufig		
Sprechstundenhilfe [v]		Ja.		Im Finger war das Problem. Ja.

[48]

	-	87
Arzt [v]		nicht. Dringend bedeutet heute äh äh. Priorität viell/ vielleicht äh äh äh.
Sprechstundenhilfe [v]		

[49]

	-	8889	90
Arzt [v]		Wenn die Bedingungen richtig sind prioritär sonst äh normal äh. Ähm	
Sprechstundenhilfe [v]		So hat er ihr gesagt.	

[50]

	91	92
Arzt [v]	jemand sagt und schreibt nicht äh äh	
Sprechstundenhilfe [v]	M. Ich hab schon gesagt na (aber)	

[51]

	93	94	95
Arzt [v]	Ich schaue wieder.		((42sec))
Sprechstundenhilfe [v]	sie hat gesagt	keinen Zettel gar nichts hat er ihr.	
Kommentar [k]	Sprechstundenhilfe		

[52]

	96
Arzt [v]	((unv.))
Pat_21 [v]	Ist das
Kommentar [k]	<i>verlässt das Zimmer, man hört draußen reden. Arzt tippt etwas auf Computer. Murmelt leise.</i>

[53]

	97
Pat_21 [v]	zu viel weiß oder zu viel rote • Blutkörperchen oder was war an Blut?

[54]

	98
Arzt [v]	Na hier sie ist nhn • • das Blutbild äh nicht ähm einschließlich. Jetzt

[55]

Arzt [v]	hier kann man nicht sehen. Das Problem ist nur etwa/etwas ander nicht

[56]

	99	100
Arzt [v]	die roten oder dir weißen.	Sie hat eini einige
Pat_21 [v]	Ah nicht, etwas anders!	

[57]

Arzt [v]	Eiweiße äh? Man sieht du/ durch eine Diagramm einige äh äh eine

[58]

	101	102	103
Arzt [v]	Spitze.	Man sollte nicht so hoch sein äh?	
Pat_21 [v]	Ah!	Eh!	
Kommentar [k]	Patientin übernimmt 'ähÄ' von Arzt		

[59]

	104	105	106
Arzt [v]	Und das soll (korrekt) äh? (Wenn) das kommt mhm ich soll jetzt		
Pat_21 [v]	Mhm.		

[60]

	-	107	108
Arzt [v]	eine (häma)tologische Visite verschreiben de/ de äh?		
Pat_21 [v]	Ah! D/ hier irgendwas		

[61]

	-	109	110
Arzt [v]	• • Nein in in ganzen Blut		
Pat_21 [v]	oder oder oder ... • • Hat das mit den/ mit den/ mit de/ mit den Atnem		

[62]

	-	111	112	113
Arzt [v]	Na na na na na na			
Pat_21 [v]	zu tun? Hat das was mit dem Atmen zu trun? Auch nicht?			

[63]

	114	115	116
Arzt [v]	Na auch nicht. Das be/ ist nur der/ der das Blut äh? Ah		
Pat_21 [v]	Auch nicht.		

[64]

	-
Arzt [v]	einige Male sind auch andere Leute die das haben das konnte auch

[65]

	-	117	118
Arzt [v]	etwas Chronisches sein.Man soll das klären wo/ wo/ woher das kommt.		
Pat_21 [v]	Ah!		

[66]

	-	119	120
Arzt [v]	• Ähm das konnte auch weiter gleich bleiben aber trotzdem ohne/ ohne		
Pat_21 [v]	Bleiben.		

[67]

	121	122
Arzt [v]	äh Folgen ja? Äh?	• Mhm
Pat_21 [v]	Da it/ • Das war ja schon bein ((Name))	
Kommentar [k]	Name des Arztes, der vorher hier praktiziert hat. Etwas verzögertes '	

[68]

	123
Arzt [v]	
Pat_21 [v]	Da hatt
Kommentar [k]	mhm' zur Signalisation von Verständnis, wahrscheinlich weil sie den Namen seltsam ausspricht

[69]

	124
Arzt [v]	Diese diese
Pat_21 [v]	ich ja des das hat ich auch schon von ((Name))

[70]

	125	126
Arzt [v]	mono((unv.))	Mh mh mh
Pat_21 [v]	De na! Det wegn dem Blut/ wegen dem Blut!	

[71]

	127	128	129	130
Arzt [v]	mh		Mh mh.Haben ...	Hier wird
Pat_21 [v]		War ich einmal schon in ((Ort))!	Vor vier vor/ ••• vor drei	

[72]

	131
Arzt [v]	empfohlen. Ja. Hier wird empfohlen eine weitere Untersuchung.
Pat_21 [v]	viere fünf Johr.

[73]

Arzt [v]	Machen wir trotzdem ein weitere Untersuchung. Wenn • alles gleich

[74]

	132	133
Arzt [v]	bleibt äh, denk ich ja. ((unv.))	Ja ja.
Pat_21 [v]	Da geh ich dann ((Ort)) wieder.	

[75]

	134	135 136137
Arzt [v]	Na na auch	
Pat_21 [v]	Ja. ((4sec)) In ((Ort)) muss ich mich nicht anmelden, woll? Nein, in	
Pat_21 [ann]	Ul	

[76]

	138	139
Arzt [v]	nicht	In Schle/ in
Pat_21 [v]	((Ort)) in ((Ort)) schon aber in ((Ort)) glaub ich nicht! Schon?	
Pat_21 [ann]	Ulp	

[77]

	140141
Arzt [v]	((Ort)) ist besser für eine internistische Visite besser äh anmelden, ja.
Pat_21 [v]	Anmelden. Ja ja.
Pat_21 [ann]	

[78]

	142
Arzt [v]	Mhm ((4sec)) Ticket verfallen. Haben Sie das ((1sec)) Tick/ die
Kommentar [k]	Arzt tippt.

[79]

	143
Arzt [v]	Ticketbefreiung erneut?
Pat_21 [v]	• Des muss ich erscht sehen. Ich habe jetzt nicht
Kommentar [k]	

[80]

	144	145
Arzt [v]	Das ist das der große Zettel, das Sie drinnen haben.	
Pat_21 [v]	erneuert.	Ja. Ich
Kommentar [k]	PatIn kramt in Tasche	

[81]

	146	147
Arzt [v]	((4sec)) Äh hier ist einundreißigsten Juli verfällt äh?((unv.))	
Pat_21 [v]	weiß!	Das muss ich/
Kommentar [k]	Telefon läutet.T	

[82]

	--	148	
Arzt [v]			In der Apotheke. Ja ja in der Apotheke
Pat_21 [v]			• • da muss ich in/ in Apotheke
Kommentar [k]			

[83]

	--	149	150	151	
Arzt [v]					ist sofort das. Ja, ok. ((1sec)) Internistische
Pat_21 [v]					Ich gehe heute hinüber.
Kommentar [k]					

[84]

	--	152	153	
Arzt [v]				Visite. ((2sec)) Entschuldigung. ((Name))? ((1sec))
Kommentar [k]				<i>Arzt tippt was in Computer.Arzt telefoniert</i>

[85]

	--		
Arzt [v]			ou ah ciao. ((6sec)) sì sì lo so. L'ho/ l'ho/ l'ho scritta no? ((3sec)) Non l'
Kommentar [k]			

[86]

	--		
Arzt [v]			ho scritto da qualche parte? ((3sec)) Eh. ((1sec)) Eh (da) un mese sì.
Kommentar [k]			

[87]

	--		
Arzt [v]			Infatti avevo fatto fa tutte le copie l'importante che ci siano tutte le
Kommentar [k]			

[88]

	--		
Arzt [v]			copie eh? • Eh. • • Eh sì sì. Eh • comunque mi ricordo sì le la/ la/ la
Kommentar [k]			

[89]

	--		
Arzt [v]			((unv.)) l'avevo scritta eh? ((2sec)) é dietro/ dietro? Insomma ...((2sec))
Kommentar [k]			

[90]

	--
Arzt [v] Kommentar [k]	Va via subito? ((4sec)) Ah ah ah ((2sec)) Ma sai sì sì ah proprio sì

[91]

	--
Arzt [v] Kommentar [k]	penso la saluto però anch' io adesso sto impegnato e così andava più

[92]

	--
Arzt [v] Kommentar [k]	tardi facevo un salto sù. ((2sec)) Ah. ((1sec)) mh mh. ((1sec)) Io vedo

[93]

	--
Arzt [v] Kommentar [k]	insomma se riesco a liberarmi cinque minuti eh? ((4sec)) Ah ah ah ah

[94]

	--	154	155
Arzt [v] Kommentar [k]	eh. ((2sec)) Va bene va bene ((unv.)) Mhm. ((71sec))	Ok zuerst <i>Arzt tippt auf Computer, murmelt.</i>	

[95]

	--
Arzt [v]	bis anrufen ab/ ich glaub dass innerhalb einer Woche zwei Wochen

[96]

	--	156
Arzt [v] Pat_21 [v]	bekommen Sie eine Visite in ((Ort)) äh?	Muss das gleich sein? Gle

[97]

	--	157
Arzt [v] Pat_21 [v]	oder/ oder/ oder spät/ oder ...	Na na ist nicht äh dringend äh geschrieben

[98]

	--	158	159	160	161
Arzt [v] Pat_21 [v]	ja.	Das ist eine normale Visite.		In ((Ort))	
	Ah mhm.			Mhm mhm.	

[99]

	--	162	163
Arzt [v]	normalerweise ((unv.))		
Pat_21 [v]	Ok. ((2sec))		
Kommentar [k]	Ich brauche doch eine solche. <i>PatIn legt Medikamentenschachtel auf den Tisch</i>		

[100]

	--	164	165	166	167
Arzt [v]	Mhm, das ist ...				
Pat_21 [v]	Das ist die internistische Visite ist so				
	Das ischt/				
	Ja				

[101]

	--	168
Arzt [v]	(hämat)ologische aber in ((Ort)) ist alles • zusammen	
Pat_21 [v]	Mhm mhm mhm.	

[102]

	169	170	171
Arzt [v]	Ich mache auch dort eine Kopie und das Original		
Pat_21 [v]	Ja, genau, mhm.		

[103]

	--
Arzt [v]	((2sec)) Und dann, was Sie zuhause äh eventuell haben äh bringen Sie

[104]

	--	172	173	174	175
Arzt [v]	mit äh?				
Pat_21 [v]	((12sec))				
Kommentar [k]	Ja ja ja ja ja. Muss ich das mit nach((Ort))				
	<i>Kopiergerät hörbar.</i>				

[105]

	--	176
Arzt [v]	Ja das Original für für die Kollege in ((Ort)) oder in ((Ort))	
Pat_21 [v]	nehmen?	

[106]

	177	178	179	180
Arzt [v]	((unv.))	((9sec))	Zum Gluck ein Problem ist ausgeschlossen Also	
Pat_21 [v]	Aha aha aha.			Ja.

[107]

	181	182	183
Arzt [v]	nur das erklärenAlso nur das erklären diese ((unv.)) das Problem mit		
Pat_21 [v]	Aha aha		

[108]

	184	185	186
Arzt [v]	dem Blut.((2sec))	((Medname))	((Name der Salbe)) Das ist
Pat_21 [v]	Des machen Sie mir noch		

[109]

	187
Arzt [v]	eine Kortisonsalbe.
Pat_21 [v]	Ja da/ wenn ich habe/ immer ähm ich muss nur so

[110]

	188	189	190	191
Arzt [v]	Ah ah kra/ aber dauernd oder ab und zu.			
Pat_21 [v]	oft ((kratzt sich))	Na na na in vierzehn		
Kommentar [k]	<i>deutet</i>			

[111]

	192	193	194	195
Arzt [v]	Ist gerotet, bisschen?			
Pat_21 [v]	Tag oder oft ein Monat net.			Ist gerotet jaa bisschen aber
Kommentar [k]	Pat passt sich an Sprechweise von			
Pat_21 [ann]	Ua			

[112]

	196	197	198	199
Arzt [v]	Kein/ keine Pilzen? Weil sonst das ist nicht			
Pat_21 [v]	es wird nor wieder besser			
Kommentar [k]	<i>Arzt an.</i>			
Pat_21 [ann]	U!			

[113]

	200
Arzt [v]	geeignet.
Pat_21 [v]	Det hab ich schon • mhm zehn Jahre. Von ((Name)) schon.

[114]

	201	202
Arzt [v]	Ah una • Moment. Rezepte ((unv.)) das schauen.	
Pat_21 [v]	Ah ich kann nicht	

[115]

	203	204 205
Arzt [v]	((1sec)) Ah ah ah hier äh das ist eine kleine/ Äh äh das	
Pat_21 [v]	hinunter/ sieh!	Ja.
Kommentar [k]	Arzt bückt sich (zu ihrem Bein?)	

[116]

	206	207
Arzt [v]	war ein eine Geschwur hier?	Ah mit
Pat_21 [v]	Nein, das ischt mit einen nh Holz	

[117]

	208	209 210
Arzt [v]	eine Ho ...	Mhm
Pat_21 [v]	Aber wann? Der ist es nicht. Da • oder da oder da Ischt	

[118]

	211 212 213	214
Arzt [v]	Aber wenn mn nicht zu lange die Behandlung. Gewisse	
Pat_21 [v]	net so!	Na na nein!
Pat_21 [ann]	Ua	

[119]

	215	216
Arzt [v]	Medikamente. Das ist Kortison nur äh einige Tage und dann/	
Pat_21 [v]	Nicht mal	

[120]

	217 218
Pat_21 [v]	einige Tage. Einmal, nor ischt genug! ((2sec)) Es braucht ja zu viel
Pat_21 [ann]	U!

[121]

	219	220	221
Arzt [v]	Nein, nein ((lacht))((murmelt)) ((13sec))Nur eine Schachtel, ne?		
Pat_21 [v]	((lacht)		
Kommentar [k]	Arzt tippt und murmelt.		
Arzt [ann]	lacht		

[122]

	222	223	224	225
Arzt [v]	Zwei zwei ((unv.))			
Pat_21 [v]	Zwei bitte.		(Susch) muss ich wieder kommen. Ua	
Pat_21 [ann]				

[123]

	226
Arzt [v]	Ja ja ((lacht)) wenn s so
Pat_21 [v]	((3sec)) Da hab ich/ da hab ich dann eine (ach).

[124]

	227	228	229
Arzt [v]	lange dauert ok. ((6sec))	Ok zwei Schachteln ((Medname))	
Pat_21 [v]		Dann haben wir s.	((2sec))

[125]

	230
Arzt [v]	Ah nichts zu danken. Und dann äh ist im Büro zu
Pat_21 [v]	Vielen vielen Dank!

[126]

	231	232
Arzt [v]	holen die ((unv.))	Uch (lacht)
Pat_21 [v]	Ja jetzt ischt Auguscht. In Oktober vielleicht.((lacht))	

[127]

	233	234
Arzt [v]		Ok (vielen) wiedersehen.
Pat_21 [v]	Ok vielen Dank	

Appendices

2.22 Pat22

Pat22

[1]

	0	1	2	3	4	5	6
Arzt [v]	Ah, nehmen Sie Platz, bitte.					Ja.	
Pat22 [v]	Herr Doktor, na • i hon gwellt sogn, was des						
Pat22 [ann]			Ua	Um			

[2]

	7	8	9	10	11	12
Pat22 [v]	ischt (des hon mar) • • in jetzt hon i drei Tog (wia gsog) sofflt Schmerzen do					
Pat22 [ann]	Ua		Ua	Ul		

[3]

	13	14	15
Arzt [v]	Schmerzen hier am Leisten beide beide Seite?		Beide Seite. Äh
Pat22 [v]	her.	Ba de Seiteja ja.	

[4]

	16	17	18	19
Arzt [v]	äh.((1sec)) Und die kommen von hinten die Schmerzen?			
Pat22 [v]		Na net von hinten.		
Pat22 [ann]		Ua		

[5]

	20	21	22
Arzt [v]	Ah ah ah ah und diese Flecken hier?		((1sec))
Pat22 [v]	Nur do!	Na, de de sind von de ...	

[6]

	23	24	25
Arzt [v]	Ah, tut s brennen?	Nicht dort?	D(es) isch ein äh/
Pat22 [v]	Na dos nicht. Na na do isch s dasselbe.		

[7]

	26	27
Arzt [v]	Dies scheinen äh Pilze zu sein.	Ja ja aber da/ dagegen soll
Pat22 [v]	De des isch nur die/ die Hose.	

[8]

	28
Arzt [v]	ich etwas mit mhm gegen Pilzen verschreiben. Des sind Pilzen. Hier sehen
Pat22 [v]	Ah! Pilze.

[9]

	29	30	31
Arzt [v]	Sie schuppig, gerotet.Das haben ...		Mh mh.
Pat22 [v]	Ja und dann/ dann hob ich so Schmerzen und do do		

[10]

	32	33	34
Arzt [v]			Ah das Klo. Urin?
Pat22 [v]	und • do und ich kann soo hart • groß auf s Klo.		
Kommentar [nv]	<i>siehe danach Unv. noch evidenter</i>		
Pat22 [ann]	Ukoll		
Arzt [ann]	nv		

[11]

	35	36	37	38
Arzt [v]	Ah ah.		Ah ah ah	
Pat22 [v]	Urin, • das ischt immer gewesen, nach der Operation. Weil ich habe • die			

[12]

	39	40	41
Arzt [v]	Ja.		Aber jetzt mit den/
Pat22 [v]	Gebärmutter ...	Und dann ischt immer nur wenig weg.	Na aber das ischt

[13]

	42
Arzt [v]	mit den Stuhlgang haben Sie ...ah ah da Stuhl bisschen Problem ein
Pat22 [v]	halt (ein großer) Stuhlgang.

[14]

	42	43
Arzt [v]	bisschen verstopft.	Verstopft
Pat22 [v]	Bisschen ((unv.)) bitte verschreiben Sie mir was.	
Arzt [ann]	nv	

[15]

	44	45	46	47
Arzt [v]	auch ein bissl?	Seit einige Tage oder ...	Vier Ta/ ah	
Pat22 [v]	Ja freilich verstopft!		Ja vier Tage	
Arzt [ann]				

[16]

	48	49	50
Arzt [v]	nicht mehr und dann, wennSie drucken tut es ein bisschen weh.		
Pat22 [v]	Ja.		Und dann

[17]

	51	52	53
Arzt [v]	Besser wenn ich hier schaue mh mh. Ja		
Pat22 [v]	dann mein ich immer ich muss	ich muss • • auf s Klo.	
Kommentar [nv]	Meint damit die Liege.		

[18]

	54	55	56
Arzt [v]	bitte hier, entschuldigung. ((1sec)) Wenn Sie hier • • liegen.		
Pat22 [v]	Ja.		((3sec))

[19]

	57
Arzt [v]	(Ja) Das bekommen Sie oft • diese Probleme, ab und zu
Pat22 [v]	Schuhe ausziehen?

[20]

	58	59	60
Arzt [v]	oder ...	Na, na fruher nie bekommen?	
Pat22 [v]	Na nur diese zwei Tage jetzt.		Nie nie.

[21]

	61	62	63
Arzt [v]	Die sind ganz (regelmäßige) ...		Ah ah ah
Pat22 [v]	Doch das ischt/ das ischt	in der Frie so schnell gekommen.	

[22]

	64	65	66
Arzt [v]	Ah. • • Beide Seite ungefähr hier äh?		
Pat22 [v]	Sonscht hab ich (s) nicht.		Jo genau! Jo

[23]

	67	68	69	70	71
Arzt [v]	Blinddarm schon operiert?		((2sec)) Hier bitte ((2sec)) Hier		
Pat22 [v]	genau.	Jo jo.		Muss des	

[24]

	72	73	74	75
Arzt [v]	((unv.))Locker bleiben, ja.((4sec))((unv.))			
Pat22 [v]	locker?		((unv.))((4sec)) Sind das die Blasen oder	
Kommentar [nv]	Telefon läutet			

[25]

	76	77
Arzt [v]	Ja, ein ein bisschen ((unv.)). ((1sec)) Tut es weh hier?	
Pat22 [v]	was isch n das?	((unv.))
Kommentar [nv]		

[26]

	78	79	80	81	82	83
Arzt [v]	• • • Entschuldigung ((unv.)) ((9sec))					
Pat22 [v]	Na der/ • der greschte Wea ischt hier!					
Kommentar [nv]	<i>Arzt geht zum Telefon, hebt aber nicht ab.</i>					
Pat22 [ann]	Ua	Ul				

[27]

Arzt [v]	Kriegen Sie ein bisschen mehr Blähungen in der letzten Zeiten?
Kommentar [nv]	

[28]

	84
Arzt [v]	Bewegungen, Blähungen • bisschen äh Gefühl geschwollen zu sein?
Pat22 [v]	Hier
Kommentar [nv]	

[29]

	85	86	87	88	89
Arzt [v]	Bauch,	äh äh äh hier!	Im Bauch im ganzen Bauch.		
Pat22 [v]	geschwollen?	In dem Bauch?	Na,		
Pat22 [ann]		wiederholt			

[30]

	90	91
Pat22 [v]	nor tua i schun wianig essen. I tua so viel/ na, ich tu immer wenig essen. Ich	
Pat22 [ann]	Ul	

[31]

	92
Arzt [v]	((3sec)) Urin trotzdem heute sind Sie
Pat22 [v]	hab hab auch nicht • so viel Appetitt.

[32]

	93	94	95
Arzt [v]	gegangen? Urin? Wasser lassen?	Immer geht	
Pat22 [v]	Ja.	Ja, aber da geht immer wenig.	Urin geat

[33]

	96	97
Arzt [v]	Tropf an Tropf	Ah ah ah.
Pat22 [v]	immer ...	Ah nur, schon ein bisschen mehr wie Tropfen,

[34]

	98	99	100	101
Arzt [v]			Ja ja ja oft oft	
Pat22 [v]	Aber •• aber • aber immer muss ich ...		viel viel u/und ö/ und öft muss	

[35]

	102	103
Arzt [v]		Ja ja.
Pat22 [v]	ich in der Nacht. Am meischten muss ich in der Nacht.	Da geht am

[36]

	104	105	106
Arzt [v]		Ja ja ja.	Ja ja und dann sollen Sie dringend
Pat22 [v]	meischten weg. Bei Tag nicht so viel.	Und aber ...	

[37]

	107	108	109
Arzt [v]	in s/ in s Klo gehen? •• Zum Wasser lassen drin/ dringend laufen fast äh?		
Pat22 [v]		Ja.	

[38]

	110	111	112	113	114
Arzt [v]		Aber U/ äh Urin stinkt ein bisschen mehr als normal?			
Pat22 [v]	Ja ja		Jo, jo	als wia zu/ ah zuvor	
Pat22 [ann]				Ukoll	

[39]

	115	116	117
Arzt [v]		Ah stinkt ein ((unv.)) das sein äh? Wenn zieht auch hier beide Seite	
Pat22 [v]	schon!	Ja a bissl	
Arzt [ann]	wiederholt		

[40]

	118
Arzt [v]	könnte auch eine Blasenentzündung sein äh?Die Farbe ist ein bisschen gelb?
Pat22 [v]	Ja ich ...
Kommentar [nv]	Telefon läutet.

[41]

	119	120
Arzt [v]	Geworden?	Ja das konnte auch nicht nur/ nicht unbedingt ähm
Pat22 [v]	Jo • oa genau.	
Kommentar [nv]		

[42]

	121
Arzt [v]	ah etwas zu tun mit dem Stuhl/ auch mit die/ die/ die Blase äh? Ich
Pat22 [v]	Ja.
Kommentar [nv]	

[43]

	122	123
Arzt [v]	verschreibe etwas gegen Entzündung und dann äh/	
Pat22 [v]		Ja und donn bitte
Kommentar [nv]		

[44]

	124	125	126	127	128129
Arzt [v]				Gegen Krämpfe ja.	
Pat22 [v]				schreiben s mr was, dass ich kann einmal kann groß auf s Klo gehen.	<i>Pc geht</i>
Kommentar [nv]					
Pat22 [ann]		Ulp		Ukoll	

[45]

	130
Arzt [v]	Ok. ((2sec)) (Oppala)((4sec)) (Oh) ((Name)). Che ((unv.)) ((13sec)) é il
Kommentar [nv]	<i>ans Telefon</i>

[46]

Arzt [v]	fratello dellaa suora sì sì ((7sec)) la suora mhm. ((4sec)) Aha. ((8sec)) Aha.

[47]

Arzt [v]	((8sec)) M m m ((4sec)) Per questo qui • n/ non per la suor/ non per per per

[48]

Arzt [v]	lui? • Hh come faccio con ((Name))? ((Name)) ha avuto una prolunga sì

[49]

Arzt [v]	ancora un po' perchè con con col piede lì eh.((5sec)) Eh un po' un casino

[50]

Arzt [v]	vedo come far fare con tutti ((unv.)) come fare medicazioni ((unv.))? ((2sec))

[51]

Arzt [v]	Se poi adesso che stava piano piano prendendo l'impianto se quello lì si

[52]

Arzt [v]	lascia un po' ((6sec)) Mh m m vediamo non so se lui o un'altro uomo bo?

[53]

	131 132 133 134
Arzt [v]	((3sec)) Sì si a bè, va bene. Ciao.((2sec)) Ja ok.
Pat22 [v]	Dann sagen Sie, Herr Doktor,
Kommentar [nv]	Arzt hängt auf.

[54]

	135 136 137
Arzt [v]	Ich glaube, wenn zieht es hier/ hier am Leisten etwas
Pat22 [v]	das ischt die Blase. I/ da und/ und/

[55]

	138 139 140
Arzt [v]	mehr zu tun mit den/ mit den Nierenwege als/ als mit den/ äh ...
Pat22 [v]	und/ und ... Na, do hab ich

[56]

	141 142 143 144
Arzt [v]	Mhm trotz/ nicht unbedingt, dass in de/ dass beginnt immer
Pat22 [v]	nichts zu tun.Ja halt schon! Ja.

[57]

	145 146
Arzt [v]	mit den eh • Nieren, äh? ((2sec)) Hier, entschuldigung. • • • Hier ist es mi/
Pat22 [v]	((unv.))

[58]

	147	148	149	150	151	152
Arzt [v]	(mide) in der letzten Zeiten?					((unv.)) Nicht so
Pat22 [v]	Na da/ da nette. Na • bestimmt nicht.					
Pat22 [ann]	Ua					

[59]

	153	154
Arzt [v]	Schlange • haut nicht so.	
Pat22 [v]	Na	da nicht. Das ischt ... Ich weiß nicht, das ischt so

[60]

	155	156	157
Arzt [v]	Ja		Aber trotzdem
Pat22 [v]	schnell gekommen in der Frih.Da hab ich Schmerzen...und dann m/ • • •		

[61]

	158	159 160	161	162
Arzt [v]	verschreibe ich...			
Pat22 [v]	mein ich immer ich muss groß auf s Klo. Und wenn ich das meine dann tut			
Pat22 [akz]	-			
Pat22 [ann]	Ukoll			

[62]

	163
Arzt [v]	Ja, ich verschreibe etwas gegen äh Blasentzündung und
Pat22 [v]	s ziehen hier ganz

[63]

	164	165
Arzt [v]	dann • etwas gegen Verstopfung. äh äh äh äh.	
Pat22 [v]	Ja ja • • • bittschian.((3sec)) Das hab ich	
Pat22 [ann]	Ua	

[64]

	166	167
Arzt [v]	Mh mh mh.((7sec))	
Pat22 [v]	schon erscht zwei Tage aber ich • halt es nicht aus so.	
Pat22 [akz]	Arzt tippt und	

[65]

	168
Arzt [v]	Mit Antibiotika haben Sie nie Probleme bekommen, äh? Mit
Pat22 [akz]	murmelt

[66]

	169	170
Arzt [v]	Antibiotoka keine ...	Aha haben
Pat22 [v]	(Des) hab ich • lang schon keine t/ n/ ah...	

[67]

	171	172
Arzt [v]	Sie keine bekannte Allergie?Mh mh mh nicht besonders.((35sec))	
Pat22 [v]	Na das weiß ich nicht.	
Kommentar [nv]	Arzt tippt, druckt Rezept aus	

[68]

	173	174	175	176
Arzt [v]	Ein bisschen Krämpfen auch? Ab und zu ((unv.))Ich verschreibe auch etwas			
Pat22 [v]	Ja ab und zu tuat s			Ja.

[69]

	177	178	179
Arzt [v]	gegen Krämpfen, äh?((2sec))		
Pat22 [v]	Mit/ mit Liegen ist besser, aber wenn ich • so/		

[70]

	180	181	182
Arzt [v]	Mh mh mh mh mh.		Ja, ok.
Pat22 [v]	so schnell aufstehe dann tut s ((1sec)) Und bittschen diese Pillen.		

[71]

	183	184
Arzt [v]	((10sec)) Diese auch. ((2sec)) ((Medname)) als Magenschutz.	
Pat22 [v]	De/ de gehn	

[72]

	185	186
Arzt [v]	Ah ja.na/ na das ist für Magen.	
Pat22 [v]	gut. • • De ham Sie mir verschrieben.	Ja de/ de gehn gut da hab ich nie

[73]

	187	188	189
Arzt [v]	Ja äh das ist gut.		((2sec)) Und
Pat22 [v]	einen vollen Magen, nie.	Ja da/ das geht gut.	

[74]

	-
Arzt [v]	dann. ((3sec)) Für die Augen haben Sie etwas erledigt? Die Visite gemacht?

[75]

	190	191
Arzt [v]		Nicht. • Graue Star nix
Pat22 [v]	Ich hab schon gemacht. Dann • hat er gesagt, ja.	

[76]

	192	193	194195	196	197
Arzt [v]	besonders?		Mhm.		Ah ja
Pat22 [v]	Na, das ischt schon verirrt. Es ischt alles gemacht schon.				
Pat22 [ann]		U1			

[77]

	198	199
Arzt [v]	aha.	Ah nur • sonst äh nichts
Pat22 [v]	Na, na er sagt äh die Augen, de sind so trocken.	

[78]

	200	201	202	203	204	205	206
Arzt [v]	Neues.		Aha.			Sonst nichts, ok.	
Pat22 [v]	Nor hab ich Augentropfen und sonscht gar nichts.						
Pat22 [ann]	U1		Ua				

[79]

	207	208
Arzt [v]	((3sec)) Al/ • ok. Das ist ((Medname)), das Übliche.	Äh soll ich die
Pat22 [v]		Mhm.

[80]

	-
Arzt [v]	ganze Liste von Medikamente verschreiben? Besser? Damit Sie erinnern mit

[81]

	209	210	211212	213
Arzt [v]	den Neuen dazu?		Aha.((7sec))	Ok, eins, zwei ab
Pat22 [v]	A jo genau bittschian.			
Kommentar [nv]			Pc tippt und murmelt.	
Pat22 [ann]		Ua		

[82]

	214	215
Arzt [v]	heute. ((4sec))Ok, die andere Medikamente sind immer gleich, äh?	
Pat22 [v]		Ja immer
Kommentar [nv]		

[83]

	216	217	218
Arzt [v]	((Medname)) in der Fruh.((Medname)) auch.	((Medname))	
Pat22 [v]	gleich.	Jo joIch hab im/ ich hab auch	

[84]

	219	220	221222	223
Arzt [v]	Ja.		Ja, ((Mendame)),	
Pat22 [v]	immer den Zettel, den Sie mir gemacht haben.		Nochr ist alles/ • alles in	
Pat22 [ann]			Ul	

[85]

	224	225
Arzt [v]	((Medname)) und ((Medname-))Tropfen abends.	
Pat22 [v]	Ordnung.	Hab ich auch noch, ja.

[86]

	226	227
Arzt [v]	Und dann jetzt • dazu • ist ((Medname)) • das i/ Antibiotika. Äh?	
Pat22 [v]		Antibiotika.

[87]

	228	229	230
Arzt [v]	Für Armwege. Einmal täglich.		Wenn Sie jetzt beginnen
Pat22 [v]	Einmal täglich an ...		

[88]

	231	232
Arzt [v]	immer um elf morgen und übermorgen • funf Tage eine Tablette am Tag.	
Pat22 [v]	I ...	

[89]

	233	234
Arzt [v]	((2sec)) Ok. ((2sec)) Ich schreibe das hier, äh? Eine	
Pat22 [v]	Ah ei/ eine Tablette, ja.	

[90]

	--
Arzt [v]	Tablette • fünf Tage, dann fertig. Dann • ((Medname)) das ist gegen

[91]

	--	235	236
Arzt [v]	Krämpfen.	((3sec))	Ah ja, ich mache ((1sec)) zwei • mal ((1sec)) am
Pat22 [v]	Ah aha.		
Kommentar [nv]		Arzt tippt	

[92]

	--	237
Arzt [v]	Tag. äh? Diese ((Medname)) Und dann ((3sec)) gegen Verstopfung	
Pat22 [v]		Ja gegen/
Kommentar [nv]		

[93]

	238	239	240
Arzt [v]			((Medname, Medname)) ist ein
Pat22 [v]	bittschian, dass ich einmal kann gehen.		
Pat22 [ann]	Ua		

[94]

	--	241	242
Arzt [v]	Briefchen mit Pulver drinnen	Wenn Sie in Wasser ((unv.)) ein große	
Pat22 [v]		((unv))	

[95]

	--	243	244	245	246
Arzt [v]	äh	Äh, ja. Viel Wasser äh?			
Pat22 [v]	Große • Packung • • • ja.		Viel Wasser • • • und ein/ ein paar		

[96]

	--	247
Arzt [v]	Ein groß mh Glas Wasser äh? • • • Eine Briefchen in Wasser	
Pat22 [v]	(Pattchen)	

[97]

	248	249	250
Arzt [v]		((und.)) in der Fruh/ in der Fruh vor dem Frühstück auch	
Pat22 [v]	In Wasser auflösen		in der Frühe vor vor n Kaffee.

[98]

	251	252	253
Arzt [v]	jeden Tag äh? Das wirkt langsam aber f/ äh? Innerhalb vierundzwanzig		
Pat22 [v]	Ja		

[99]

	254	255
Arzt [v]	Stunde zwei Tage nicht äh? Ganz langsam.	((4sec)) Ok,
Pat22 [v]	Ja gen/ langsam mhm	

[100]

	256	257	258	259
Arzt [v]	das heißt • • • ((Medname))((9sec))			
Pat22 [v]	Na sonschtn äh hab ich nie • nie			
Kommentar [nv]	<i>Arzt druckt aus.</i>			
Pat22 [ann]	Ua			

[101]

	260
Arzt [v]	Ja jetzt wahrscheinlich ist •
Pat22 [v]	Probleme mit mit dem • • • Stuhlgang. Aber • ich weiß nicht jetzt ...

[102]

	261	262	263
Arzt [v]	• • durch die Entzündung dass Sie ((unv.))		
Pat22 [v]	ah durch dieses/ na weil sonst bin ich gleich		
Pat22 [ann]	Ua		

[103]

	264	265	266	267
Arzt [v]	((3sec)) Hier • sind • • • die letzte			
Pat22 [v]	immer in der Frih • immer.			
Pat22 [ann]	Na bittschian nor Ua UI			

[104]

	268	269
Arzt [v]	Sehen Sie hier, die letzten drei sind die Neue äh?	
Pat22 [v]	muaß i Sie no was bitten, wenn Sie mir...	

[105]

	270	271
Arzt [v]	((Medname)) Antibiotika in der Fruh, ((Medname)) zweimal am Tag und	
Pat22 [v]	Ja. Ja.	

[106]

	272	273	274	275	276	277
Arzt [v]	((Medname)) in der Fruh.Das Briefchen, ok?					
Pat22 [v]	Ja ja		Nor bittschian tatn Sie mr in			
Pat22 [ann]			U! Ua	U!p		U!

[107]

	278	279	280
Arzt [v]	Für die Schwester?Die ((Medname))		
Pat22 [v]	der Schweschter/ Sie hat gsag sie brauchet/		Äh äh.
Pat22 [ann]	Ua		
Arzt [ann]	wiederholt		

[108]

	281	282	283
Arzt [v]	Ja ja das ist um zu Schlafen.		
Pat22 [v]	Brauchet die Schlafpille glaub ich. ((lacht))		
Kommentar [nv]	Arzt tippt.		
Pat22 [ann]	Ua		

[109]

	284
Arzt [v]	((3sec)) ((unv.)) ((9sec)) Ah ich ((Name)) ((5sec)) Da ((Medname)) äh?
Kommentar [nv]	

[110]

Arzt [v]	((Medname)) wirken sollte. Dreißig Milligramm äh? Ein bisschen stärker jetzt

[111]

	285	286	287	288
Arzt [v]	äh?	Früher war	funfzehn Milligramm jetzt ein bisschen ••• mehr.	
Pat22 [v]	Schon?	Na sie hat ...		
Pat22 [ann]	Ulp			

[112]

	289	290	291
Arzt [v]	Wenn das hilft ((lacht))		
Pat22 [v]	Ah das weiß ich nicht		Sie hat mir das gesagt, ob ich

[113]

	292	293	294	295	296	297
Arzt [v]	Ja ok.Das wegschmeißen? ((lacht))					((11sec))
Pat22 [v]	net machen könnte.					Ja ja das ...
Kommentar [nv]						<i>Arzt druckt</i>
Pat22 [ann]	Ua					

[114]

	298	299
Arzt [v]	Ok, zwei Schachtel ((Medname))	
Pat22 [v]	Jetzt isch des. Das ischt jetzt von der Schweschter.Ich muss alles	
Kommentar [nv]	<i>aus.</i>	

[115]

	300	301	302
Arzt [v]	((lacht))Ja. Probieren Sie sofort die neuen Medikamente und dann/		
Pat22 [v]	... Ja. So.		

[116]

	303	304	305
Arzt [v]	sonst hören wir uns wieder äh?((lacht)		((lacht))Ok,
Pat22 [v]	Sonst sehen wir uns wieder. Danke vielmals.		

[117]

	306	307
Arzt [v]	bitteschen.Aufwiedersehen.	
Pat22 [v]	Wiedersehen.	

Appendices

2.23 Pat23

Pat23

[1]

	0	1	2	3
Arzt [v]	Morgen!	Bitte, nehmen Sie Platz!((8sec))	Na? Wie geht s Ihnen?	
Pat_23 [v]	Morgen!			

[2]

	4	5	6	7	8	9
Arzt [v]		Ah.		Wann?		
Pat_23 [v]	Ja • • i hob die Grippe • die Grippe gehabt net?			Jo, • die vorige Woche		
Pat_23 [ann]			Ua			

[3]

	10	11	12	13
Arzt [v]	Ah ah ah		Ah.	
Pat_23 [v]	((räuspert sich))	Und jetzt • druckt s hier immer a bissl	und a so	

[4]

	14	15	16	17	18	19	20
Arzt [v]	Schleim kommt?	Mit dem Husten oder?				Etwas	
Pat_23 [v]	Schleim isch.	Ja.		Ja, mit der Huschte ja.			
Pat_23 [ann]				Ua			

[5]

	21	22	23	24	25
Arzt [v]	Weißes oder • Gelbes?	Gelb.		Und Fieber haben Sie	
Pat_23 [v]	Na, • • gelb	gelble ist s, ja.			
Pat_23 [ann]		Ua			

[6]

	26	27	28
Arzt [v]	gemessen? Das Fieber?	Nie/ nie bekommen. Ah ah. Nur Husten. Ah ah.	
Pat_23 [v]	Na!		Nur

[7]

	29	30	31
Arzt [v]		Ja ja Druck Ja. (Aber) das ist	
Pat_23 [v]	Huschten und a so a bissl • bissl dricken und a sö		
Arzt [ann]		wiederholt	

[8]

	32	33
Arzt [v]	auch Magen. Tut s auch ein bisschen brennen?	
Pat_23 [v]		Jo jo.
Begleiterin [v]		Kein Appe/ kein

[9]

	34	35	36
Arzt [v]	Ah ah ah.	Ok so • zuerst die Lungen abhoren äh?	
Pat_23 [v]		Kein Appetiti ja.	((räuspert
Begleiterin [v]	Appetitt.		

[10]

	37
Arzt [v]	Haben Sie auch äh leicht geschwitzt? ((1sec)) Ein bisschen leichter
Pat_23 [v]	sich))

[11]

	38	39	40	41	42	43
Arzt [v]	geschwitzt in der letzten Zeiten?				Mh mh.	
Pat_23 [v]		Äh?			Jo a bissele	
Begleiterin [v]		A wean gschwitzt.				
Kommentar [nv]		zu Pat				
Begleiterin [ann]		UI				

[12]

	44	45
Arzt [v]	A bissl ja ja ja . Ein bissel äh schwach auch äh?	
Pat_23 [v]	schun! ((lacht))	
Begleiterin [v]		Ja, schwoch

[13]

	46	47	48	49	50	51
Arzt [v]					Ok, er sollte wenn er ((4sec)) wenn Husten dauert	
Pat_23 [v]					((räuspert sich))	
Begleiterin [v]	a	gell , ja?				
Kommentar [nv]		zu Pat				
Begleiterin [ann]	UaUI					

[14]

	52	53	54	55
Arzt [v]	so • mehr als eine Woche eh?((3sec)) Mit dem Magen bis jetzt?		Haben	
Pat_23 [v]			Äh.	
Begleiterin [v]	((unv.))			

[15]

	--	56	57
Arzt [v]	Sie oft Magenbeschwerden bekommen in Vergangenheit? Nicht? Ja.		
Pat_23 [v]	Na!		

[16]

	58	59	60	61	62	63	64
Arzt [v]							Mhm ja ja.
Pat_23 [v]	Na Sie hobm mi zem amol • gefragt wegen/ wegen Magenge/ beschwerden						
Pat_23 [ann]	Ua		Ul	Ua			

[17]

	--	65	66	67	68
Arzt [v]	Ja ja (jetzt seh n mar) also ich kontrolliere die ((unv.))				
Pat_23 [v]	wegn de Pillen, was i schon				
Pat_23 [ann]	Ul				

[18]

	--	69	70
Arzt [v]	(die Gebilde) wenn das reicht oder nicht.		Einige Male kommt Husten
Pat_23 [v]	Und ...		

[19]

	--	71	72
Arzt [v]	nicht unbedingt von Lungen.		Das ist der Husten von • • vonn Magen.
Begleiterin [v]	Mhm		

[20]

	--	73	74	75
Arzt [v]	Man (bekommt) sauer/ sauer äh äh zuruck und das i/ ein/ ein Reiz ein			
Begleiterin [v]	AhMhm			

[21]

	--	76	77
Arzt [v]	Hustenreiz.		Bitte. ((1sec)) Hier auch frei machen. ((8sec)) Die
Begleiterin [v]	Mhm mh.		

[22]

	--	78	79	80	81
Arzt [v]	Tabletten bis jetzt sind • • ähh		Ja	Äh ja	
Begleiterin [v]	((8sec)) Äh graue		Soll er s ausziehen?		

[23]

	82	83	8485
Arzt [v]	besser.	((2sec))	Zur/ normalerweise jetzt nehmen Sie keine
Begleiterin [v]	Mhm. Oziagn.		
Kommentar [nv]	zu Pat		
Begleiterin [ann]	Ua		

[24]

	86	87	8889	90
Arzt [v]	Medikamente? Im Moment?	Nur fruhe...		
Pat_23 [v]		Na iberhaupt net.		Holt do de ((1sec))
Begleiterin [v]		((Medname))		
Pat_23 [ann]		Ua		

[25]

	91	92	93
Arzt [v]			Für Magen ja, aber das
Pat_23 [v]	de Tablette wasn Sie vorgeschrieben habm wegen...		
Pat_23 [ann]	U1		

[26]

Arzt [v]	hatte ich letzte mal vor einige Monate versch/ ((Medname)) das war eine

[27]

	94	95
Arzt [v]	Magenschutz. • • • Äh?	Aber ((2sec)) dann hab ich nichts mehr
Pat_23 [v]	((räuspert sich))	

[28]

	96	9798	99	100	101
Arzt [v]	verschrieben äh? Nehmen Sie nichts mehr jetzt?	Aha ah ja ja			
Pat_23 [v]		Na na	hell hom Sie gsog		
Pat_23 [ann]		U1	Ua	Ua	

[29]

	102	103	104
Arzt [v]		((Unv.)) ja. ((6sec))	Und wann tut es am meisten brennen? Vor
Pat_23 [v]	des ((unv.))...		

[30]

	105	106	107
Arzt [v]	dem Essen? Nach dem Essen?	Nach dem Essen mehr. Nur	
Pat_23 [v]		Nach dem Essen.	
Arzt [ann]		wiederholt	

[31]

	108	109
Arzt [v]	ein Druck und tut das weh?	Und wenn Sie liegen nach dem E/Essen tut das
Pat_23 [v]	Ja.	

[32]

	110	111	112	113
Arzt [v]	noch mehr weh?	Äh kommt zurück äh das ist eine säuer...äh äh		
Pat_23 [v]		Jo zem isch a bissl schlim ((unv.)) schlimmer, ja.		
Pat_23 [ann]		Ul		

[33]

	114	115	116	117
Arzt [v]	äh Das ist ein Magenreflux.		Jetzt bitte mit offenem Mund • fest	
Pat_23 [v]	((räuspert sich))			
Begleiterin [v]		Ja mhm.		

[34]

	118	119	120
Arzt [v]	schnaufen äh? So hhhh hhhh	Ok. Aus!((40sec))	Ok, weiter. ((15sec)) Jetzt
Pat_23 [v]		((atmet hörbar))	

[35]

	121	122
Arzt [v]	ein bissl tiefer äh?((21sec))	Ja, mh. Einige Geräusche ja. Kleinigkeiten.
Pat_23 [v]		

[36]

Arzt [v]	(Wahrscheinlich) die/die erste Atemwege ist ein bisschen zu und er

[37]

	123
Arzt [v]	bekommt etwas Gelbes. Ich verschreibe ein Antibiotikum. Und dazu wieder
Pat_23 [v]	((rotzt))

[38]

	124	125	126
Arzt [v]	etwas • als Magenschutz äh?	Zwei ((unv.)), zwei ((unv.))	Tja, ich
Pat_23 [v]			
Begleiterin [v]	Mh mh.Und Kräftigung und so etwas.		

[39]

	127
Arzt [v]	konnte auch ja ja ja. Sonst Appetit ein bisschen • • • wenig äh?
Pat_23 [v]	Jo wenig Appetit.

[40]

	128	129	130	131	132
Arzt [v]		Ah fast übel.			
Begleiterin [v]	Äh grau/ grau/ wie sog men do? Ekel vorn Essen.				Gell eher letz
Kommentar [nv]	<i>sucht nach Worten</i>				
Begleiterin [ann]			UI		UI

[41]

	133	134	135	136	137	138
Arzt [v]		Ja, ja.		Ja seit einer Woche nichts mehr?		Abgemagert
Pat_23 [v]		Jo.((räupert sich))				Jo!
Begleiterin [v]	werd dr?	Mhm mhm.				

[42]

	139	140	141	142	143
Arzt [v]	sind Sie nicht besonders?((2sec))	Gewicht ist gleich?		Ja. Und	
Pat_23 [v]				Na na.	
Begleiterin [v]		O	gmagert.		
Begleiterin [ann]		Um			
Pat_23 [ann]		kR			

[43]

	144	145	146	147	148	149	150
Arzt [v]	Stuhlgang in Ordnung? ((1sec))						Es geht.
Pat_23 [v]							Jo jo!
Begleiterin [v]			Af n Haisl	gian.	Groaß!		
Begleiterin [ann]			Ukoll		Ukoll		
Pat_23 [ann]		kR					

[44]

	151	152
Arzt [v]	((8sec))	Ah dann • • • letzte Mal ein Antibiotika haben Sie ffh ja vor
Pat_23 [v]	((räuspert))	

[45]

	..
Arzt [v]	einem Jahr bekommen. ((3sec)) Äh vertragen Sie gut die Antibiotika

[46]

	153	154	155	156	157	158
Arzt [v]	normalerweise?	Kein Problem.((32sec))				Ticketbefreiung
Pat_23 [v]	Jawoll hell!					
Kommentar [nv]						Arzt tippt und murzelt.
Pat_23 [ann]	Ukoll	Ul				

[47]

	159	160
Arzt [v]	verfallen. Haben Sie das schon erneut? Diese Zettel?Das große Zettel das	
Begleiterin [v]	Nein ((unv.))	

[48]

	161	162	163
Arzt [v]	äh äh normaler/Und das verfällt immer einundreißigsten • Juli.		
Begleiterin [v]	Mhm mhm.	Äha mhm.	

[49]

	164	165	166
Arzt [v]	Also wenn Sie in der Apotheke im Sprengel wieder ein Neues. sonst in		
Pat_23 [v]	((räuspert sich))		
Begleiterin [v]	Kömmer s heute mhm		

[50]

	167	168	169	170	171	172	173	174
Arzt [v]	Computer kann ich der die Medikamente nicht befrien.							((12sec))
Begleiterin [v]	Ja. Ober nor moch mer s heute.Mhm mhm							
Kommentar [nv]	zu Arzt				zu Arzt		Arzt tippt und	
Begleiterin [ann]	Ul				Ua			

[51]

	175
Arzt [v]	((Medname)) ist das Antibiotika, äh? ((Medname)). Funf
Kommentar [nv]	murmelt bis 07:33

[52]

	176	177
Arzt [v]	Tablette drinnen, einmal am Tag, äh?	Wenn Sie jetzt beginnen immer um
Pat_23 [v]	Ja.	

[53]

	178	179	180	181
Arzt [v]	zehn. Heute, morgen, äh? fünf Tage.			
Begleiterin [v]	Mhm mhm.		Besser nach m Essen oder isch sell	
Kommentar [nv]			zu Arzt	
Begleiterin [ann]			U1	

[54]

	182	183	184	185
Arzt [v]	Nein, nicht unbedingt denn das ist heute ... ((1sec)) Dann •••			
Begleiterin [v]	gleich?		Ah isch des/ mhm mhm.	

[55]

	186	187
Arzt [v]	wieder Magenschutz. ((27sec))	((Medname)) ist ein Magenschutz.
Kommentar [nv]	Arzt tippt und murmelt.	

[56]

Arzt [v]	((Medname)). Drinnen sind vierzehn Tablette in eine Schachtel. Ich

[57]

	188 189
Arzt [v]	verschreibe zwei Schachtel. Ein ganzen Monat Behandlung, äh? Wenn
Pat_23 [v]	Ja.

[58]

Arzt [v]	geht s • gut, dann ein bisschen weglassen und dann eventuell wieder

[59]

	190
Arzt [v]	einnehmen, äh? ••• Auch diese einmal täglich.Aber ...
Begleiterin [v]	••• Kann man die •

[60]

	191
Arzt [v]	Ja ja auch noch zusammen. Aber • Antibiotika dauert
Begleiterin [v]	zusammen nehmen?Ja ja mhm mhm

[61]

	192	193
Arzt [v]	nur fünf Tagen, ((Mednam)) ist für ein ganzen Monat, äh?((5sec))	
Begleiterin [v]	Ja mhm mhm	
Kommentar [nv]	Arzt tippt und murmelt,	

[62]

	194
Arzt [v]	Kräftigung Mittel, ja ich probiere diese ((16sec))((Medname)) äh sind
Kommentar [nv]	druckt Rezept aus.

[63]

	195	196
Arzt [v]	Briefchen. ((unv.)) Das ist ein mh Kräftigungsmittel.	
Begleiterin [v]	Mhm mhm.	

[64]

	197
Arzt [v]	Normalerweise einmal täglich das reicht. Da sind drinnen zwanzig.
Begleiterin [v]	Mhm.

[65]

	198	199	200	201
Arzt [v]	((3sec)) Normal • • • eine Schachtel		reicht.	In besondere
Begleiterin [v]		Reicht.	Mhm mhm mhm	

[66]

	202	203
Arzt [v]	Fällen eine zweite Schachtel aber nicht mehr.((3sec)) Ok ((Medname))	
Begleiterin [v]	Ja, mhm.	
Kommentar [nv]	Arzt murmelt und druckt Rezept aus.	

[67]

	204	205	206
Arzt [v]	Antibiotika.((Medname)) Magenschutz ((2sec)) und • • ((Medname))		
Begleiterin [v]	Mhm.		
Kommentar [nv]			

[68]

Arzt [v]	((14sec)) Und dann mit dem Essen • • oft und wenig essen äh? Die Leute mit

[69]

--	
Arzt [v]	Sie mit diese Magenbeschwerden • sollen • • • nie zu (so was wie) liegen

[70]

--	
Arzt [v]	nach dem Essen, immer zwei drei Stunde • warten. Mit mi/ nie mit vollem

[71]

--	
207 208	
Arzt [v]	Magen, äh? Vier fünf v/vier fünf mal am Tag
Begleiterin [v]	Und (höher liegen)

[72]

--	
209 210211 212 213	
Arzt [v]	Kleinigkeiten essen äh? Das ist • Kräfigungsmittel äh? Probieren Sie
Begleiterin [v]	Mhm mhm. Mhm.

[73]

--	
214 215 216	
Arzt [v]	• diese! Und dann ansonsten hören wir uns wieder, äh?Und ein bissl rasten
Pat_23 [v]	Jo.

[74]

--	
217 218 219	
Arzt [v]	äh? Einige Tage. ((lacht))
Pat_23 [v]	Ok Danke und auf Wieder/ Wiedersehen.
Begleiterin [v]	Ok, danke.

[75]

220	
Arzt [v]	Auf Wiedersehen.
Begleiterin [v]	Wiedersehen danke.

2.24 Pat24

Pat24

[1]

	0	1	2	3	4
Arzt [v]	Grüß Gott, bitte.((3sec)) Na?				Haben Sie die •
Pat_24 [v]	((2sec)) S Gott!	((4sec)) Ssss ...			

[2]

	5	6	7
Arzt [v]	die Proben gemacht eine		Und in Zwischenzeit mit • diese
Pat_24 [v]	Ja ja	ja alle ...	

[3]

	8	9
Arzt [v]	Beschwerden: Herzklopfen, Schwindel	
Pat_24 [v]	Ja,	ein bisschen/ de/ bisschen ich spür

[4]

Pat_24 [v]	schon • • aber ich habe ein paar Tabletten hab ich mir noch vorher behalten,

[5]

	10
Arzt [v]	Ah die ((Medname)) ah ah.
Pat_24 [v]	hab ich nicht alle genommen die für n Magen damit ich Ihnen das sage.

[6]

	11	12	13	14
Arzt [v]	Ah ah ah.			Ah be/ bess/
Pat_24 [v]	Und die nehme ich jetzt • aber	es geht • besser ein bisschen		

[7]

	15	16	17	18
Arzt [v]	ja ja((unv.))	Die die weiß/((unv.))		((Medname))
Pat_24 [v]	Und auch die kleinen die ... ich hab zwei zwei Tabletten.			

[8]

	19	20
Arzt [v]	das war ein Magenschutz äh? Und ((Medname)) ein Beruhigungsmittel.	
Pat_24 [v]	Ja.	

[9]

	21	22	23
Arzt [v]	Und das war im Mai hatte ich die diese verschrieben		
Pat_24 [v]	Ja.	Ja ja	Und da hab ich noch ein

[10]

	24	25	26
Arzt [v]	Aha		Mhmhm
Pat_24 [v]	paar übrige/ weil ich mir gedacht habe, wenn ich noch amal schnell oder		

[11]

	27	28	29
Arzt [v]		Mh mh mh, ja.	Eine und eine?
Pat_24 [v]	sowas/ und die nehm ich jetzt aber es geht eigentlich besser.		

[12]

	30	31	32	33
Arzt [v]		Und eine ja.	Ah beide zusammen in der Fruh.	
Pat_24 [v]	Eine und eine.	In der Früh beide nehme ich.	Beide	

[13]

	34
Arzt [v]	Ja, mh ah ((Medname)) Magenschutz reicht eine am Tag.
Pat_24 [v]	zusammen.

[14]

	35	36
Arzt [v]	((Medname)) Beruhigungsmittel konnte man eine • zwei • je nach Bedarf äh?	
Pat_24 [v]	Ja.	

[15]

	37	38	39
Arzt [v]	Eine Woche, zwei Woche, dann/ dann besser weglassen. Sonst wird man		
Pat_24 [v]	Ja.		Ja ja, ja.

[16]

	40	41
Arzt [v]	abhängig. Einige Leute nehmen auch dreimal am Tag.	
Pat_24 [v]		Na z/ ei/ nur immer

[17]

	--	42	43	44
Arzt [v]	Ja ja na, wenn das reicht, dann ja. Sonst hier • was fehlt?			
Pat_24 [v]	eine nehme ich. Ja.			

[18]

	-			
Arzt [v]	Na, Hämoglobin in Ordnung. Die rot und die weißen Zellen auch. • • Die			

[19]

			45	46
Arzt [v]	weißen hier gut verteilt. Alle • • diese hier sind Leukozyten. Gut verteilt.			
Pat_24 [v]	Ja.			

[20]

	47	48	49	50
Arzt [v]	Entzündung ((2sec)) keine. ((Wert)) normal ((Wert)) auch. Dann			
Pat_24 [v]	Ja. Ja.			

[21]

	-			
Arzt [v]	Cholesterin mhm ja • • • in Ordnung ja bis zweihundertdreißig das ist			

[22]

	-			
Arzt [v]	zweihundertsechzehn. Es wird immer empfohlen, weniger zweihundert zu			

[23]

			51	52
Arzt [v]	haben, aber trotzdem nicht besonders hoch. ((1sec)) Gute Cholesterin			
Pat_24 [v]	Mhm.			

[24]

	-			
Arzt [v]	ok, die andere Fette normal. Nieren in Ordnung, und Zucker auch. Ah			

[25]

			53	54
Arzt [v]	((unv.)) Leber ganz in Ordnung. Eisen fehlt nicht. ((unv.))			
Pat_24 [v]	• Eisen fehlt nicht.			

[26]

Arzt [v]	• • Schilddrüse • • nichts zu sagen • • ganz in Ordnung. Dann das bedeutet,

[27]

Arzt [v]	dass • • • zusammen ähm äh die Organe sind äh sind/ sind/ sind in Ordnung,

[28]

Arzt [v]	55 56 äh? Wahrscheinlich konnte nur ein bisschen Stress sein oder ein bisschen
Pat_24 [v]	Ja ja.

[29]

Arzt [v]	57 58 Ruhe äh äh aber hier fehlt nichts. Keine
Pat_24 [v]	Das schon! Das ischt hund/ das ischt das/ das • • • aber... ja

[30]

Arzt [v]	59 60 61 ((unv.))Alles wirklich in Ordnung. Ja ja. Probieren Sie
Pat_24 [v]	Ja ja. Ja na ischt gut, wenn nichts ischt. Ischt mir schon...

[31]

Arzt [v]	62 63 64 65 weiter diesen Magenschutz für/ auch einein ganze Monat äh? Wenn Sie ab
Pat_24 [v]	Ja. Kann ich das noch...

[32]

Arzt [v]	66 und zu die Beschwerden hier haben. Und gegen Angst und Ruhe

[33]

Arzt [v]	67 68 ((Medname)) Äh äh äh
Pat_24 [v]	Ja, aber ich schlaf auch jetzt besser seit ich wieder • wieder das

[34]

Arzt [v]	69 äh. Äh ja ja wahrscheinlich hatten Sie etwas im Magen nicht un/ in
Pat_24 [v]	nehme.

[35]

70 71	
Arzt [v]	Ordnung oder • bisschen Regung, äh? Wie • wie gesagt ((Medname))
Pat_24 [v]	Ja.

[36]

72	
Arzt [v]	können Sie bei Bedarf auch zweimal am Tag nehmen. In der Fruh und au/
Pat_24 [v]	Ah!
Kommentar [nv]	<i>Telefon läutet.</i>

[37]

73 74		75
Arzt [v]	und/ und abends. Dann langsam reduzieren und weglassen äh? Ok?	
Pat_24 [v]	Ja.	Jetzt
Kommentar [nv]		

[38]

76		77
Arzt [v]	Brauchen Sie eine Kopie von diese oder ...	
Pat_24 [v]	isch vo mir Telefon.	Aber können
Kommentar [nv]		

[39]

78		79
Arzt [v]		Ja, denn normalerweise
Pat_24 [v]	Sie mir noch/ mm ja • • na, wenn Sie s hier haben.	Oder?
Kommentar [nv]		

[40]

80		81	82	83
Arzt [v]	diese behalten ich eh eh.			
Pat_24 [v]		Hallo? • • • Ja i bin alleweil ((1sec)) I bin • • I bin		
Kommentar [nv]		<i>Pat telefoniert bis 3:43 Arzt beginnt zu tippen</i>		
Pat_24 [ann]		UI		

[41]

84		85	86	87	88
Pat_24 [v]	alleweil bein Doktor drin. ((1sec)) Alleweil bin Arzt. ((2sec)) Guat, ja pfiati				
Kommentar [nv]					
Pat_24 [ann]	UI		UI		UI

[42]

	89	90	91	92	93	94
Pat_24 [v]	. Isch • alls in Ordning hot er gsog. ((1sec)) Ja • guat pfiatä. ((lacht)) Ist der					
Kommentar [nv]						
Pat_24 [ann]	Ua			Ul		

[43]

	95	96	97	98	99	100
Arzt [v]	Ja gell? ((lacht))			((unv.))		
Pat_24 [v]	Mann.			Hat er dann ((unv.)) gesagt isch alles in Ordnung.		
Arzt [ann]	Ul					

[44]

	101	102	103
Arzt [v]	(lacht) Normalerweise wenn Sie das nicht brauchen bleibt hier ja ich ...		
Pat_24 [v]	((lacht)) Na eigentlich, na		

[45]

	104	105
Arzt [v]	Dann schreib ich in Computer dass alles in Ordnung ist.Die Medikamente zu	
Pat_24 [v]	Ja ja ja ja ja.	

[46]

	106
Arzt [v]	Hause haben Sie genug oder brauchen Sie...
Pat_24 [v]	Na wenn Sie mir noch so das schreiben noch

[47]

	107	108	109	110	111
Arzt [v]	Die ((Medname)) für Magen noch zwei Schachteln.				Und diese
Pat_24 [v]	einmal mehr Magen.	Ja und ...		Bitte.	

[48]

	112	113
Arzt [v]	((Medname)) diese Tabletten, äh?	
Pat_24 [v]	Eine Schachtel, zwei Schachteln?	
	Ja.	

[49]

	114	115	116	117
Arzt [v]	Mh mh ja ja wie wie gesagt:			
Pat_24 [v]	Zwei, dann nehm ich einmal das durchaus, oder?		Ischt das	

[50]

	118	119
Arzt [v]	Man wird nicht abhängig wenn Sie zwei Woche diese nehmen.	
Pat_24 [v]	schlimm?	Ja

[51]

	120	121	122
Arzt [v]	Dann soll man reduzieren und weglassen und dann wieder probieren bei		
Pat_24 [v]	Ja.		

[52]

	123	124
Arzt [v]	Bedarf, äh?	Ja das konnte
Pat_24 [v]	Ja, ich werde schon ein bisschen schläfriger • • ein bisschen	

[53]

	125	126	127	128	129
Arzt [v]	eine Bewirkung von diese aber ...				Ja ja ja
Pat_24 [v]	Aber mir geht s halt besser.				
Pat_24 [ann]	UL				

[54]

Arzt [v]	wahrscheinlich werden Sie ein bisschen • in Ruhe zu sein und ein bisschen

[55]

	130	131
Arzt [v]	mehr schlafen ((lacht)).	Aber wie gesat nicht besonders stark diese/
Pat_24 [v]	Ja ja.	

[56]

	132	133	134
Arzt [v]	diese/ diese Tabletten.	Mhm ja	
Pat_24 [v]	Ja.	Weil jetzt i/ in letzten Mittwoch ich war hier. Am	

[57]

	135	136
Arzt [v]	ja.	Ja das war.. mhm dreißigsten äh Juli ja,
Pat_24 [v]	Mittwoch? Na am Don/ am Dienstag war ich hier.	

[58]

	137
Arzt [v]	vor sechs Tagen.
Pat_24 [v]	Und dann am Mittwoch haben wir drüber/ isch ja der str/

[59]

	138	139	140
Arzt [v]	Ah ja ja.		
Pat_24 [v]	ah ((Festtag)). Dort hab ich Strauben gemacht (schau), wir wir machen ja		
Pat_24 [ann]	U1		

[60]

	...	141	142	143
Arzt [v]		Ja ja		
Pat_24 [v]		das.	Dann hab ich nicht gekönnt aufschauen alles ischt rundumidum	
Pat_24 [ann]			U1	

[61]

	144	145	146	147	148	149
Arzt [v]	Ja ja ja.					
Pat_24 [v]	gangen. Der ganze Wirbel/ der ganze Wirbel. Ich weiß net wieso?					
Pat_24 [ann]	Ua					

[62]

	150	151	152
Arzt [v]	Ja ja das ist zu/ zu lange im Stehen (oder) mit dem Kopf...		
Pat_24 [v]	Ja • ich hab/ kein		

[63]

	153	154
Arzt [v]	Ja ja ja.	
Pat_24 [v]	Mensch hab ich gekönnt anschaun, immer nur hinunter, nur was ich zu	

[64]

	155
Arzt [v]	Ja ((lacht))
Pat_24 [v]	machen habe Und dann haben/ in nächshten Tag haben alle gesagt: Ja wieso

[65]

	156	157
Arzt [v]	((lacht)) Ja ja das ist fast normal.	
Pat_24 [v]	warscht du geschtern so zornig?	Aber na!

[66]

	158	159	160	161
Arzt [v]	Überstunden arbeiten.			
Pat_24 [v]	Ich hab wirklich i/ ich		weiß net wies/ ich hab nichts gekennt	
Pat_24 [ann]	Ua			

[67]

	162	163	164	165
Arzt [v]	((lacht))			
Pat_24 [v]	das machen. Niemand hab ich gekennt anschauen. Ich weiß auch nit wer ...			
Pat_24 [ann]	Ua			

[68]

	166	167	168
Arzt [v]	Ja ja		
Pat_24 [v]	((1sec)) Wenn jemand gerufen hat: Hallo • ((Name, Name)) ja griasti! Ja ja		
Pat_24 [ann]	Ul		

[69]

	169	170	171	172	173	174	175	176
Arzt [v]	((lacht))			((unv.))				
Pat_24 [v]	griasti. Hon i mer gedenkt: Na nur heute jetzt fertig werdn. ((1sec)) Ja!							
Pat_24 [ann]	Ul	Ua		Um				

[70]

	177	178
Arzt [v]	Und dann nächsten Mittwoch wieder. ((lacht))	
Pat_24 [v]	Ja ja aber/ aber es geht mir	

[71]

	179	180
Arzt [v]	Ja ja, probieren Sie weiter die/ die/ die äh diese Tabletten	
Pat_24 [v]	jetzt besser.	Ja ja.

[72]

	181	182	183
Pat_24 [v]	((4sec)) Jaa • isch besser wenn nichts fehlt. ((3sec))		Ich hab schon ein
Kommentar [nv]	Arzt reagiert nicht		
Arzt [ann]	Ign		

[73]

	184	185	186
Arzt [v]	((unv.))		Ja
Pat_24 [v]	bissele Angscht auch gehabt. Habe ich mir gedacht: Na etwas muss fehlen.		

[74]

	187
Arzt [v]	manchmal kommt die Schwindel. Man weiß nicht woher das kommt, wenn

[75]

	188	189
Arzt [v]	von/ von wo oder von/ von Eisenmangel von Blut/ ((unv.)) Verschiedene	
Pat_24 [v]	Ja.	

[76]

	190191	192
Arzt [v]	Ursachen. Aber • im Moment es scheint hier ((unv.)) es scheint alles in	
Pat_24 [v]	Ja	Na, weil dann hab ich geglaubt

[77]

	193	194	195	196
Arzt [v]	Ordnung. Nein, drinnen ist			
Pat_24 [v]	vielleicht von dem Ohr aus, dann ham Sie gesagt: Nein, in Ohr isch auch			
Pat_24 [ann]	Ua			

[78]

	197	198	199
Arzt [v]	nichts	und dann pfeifen auch spü/ spüren Sie nicht?	Mh mh
Pat_24 [v]	nichts drinnen.	So ein bissele so ein	

[79]

	200	201
Arzt [v]	Mh mh mh.	Wenn das • ja wenn das l/ länger
Pat_24 [v]	Geräusch hab ich schon ab und zu. Aber ...	

[80]

	202
Arzt [v]	dauert äh kann ich auch eine Hals-Nasen-Ohren-Visite äh? Äh Ihnen((unv.))
Pat_24 [v]	Na, ich

[81]

	203	204	205
Arzt [v]	verschreiben	Ja ja ja ja.	Ah, ah privat und da war
Pat_24 [v]	war erscht vor einem Monat.	Privat war ich und denn • • • äh/ war	

[82]

	--	206	207	208
Arzt [v]		alles in Ordnung.	Na ((lacht))	
Pat_24 [v]		alles in Ordnung. Ja! ((1sec)) Weiß selber nicht.	Na, vielleicht ein	

[83]

	--	
Pat_24 [v]		bisschen langsam. Nä/ nicht so viel. • • Weil jetzt kommt der ((Name)) dann

[84]

	--	209	210
Arzt [v]		Aha.	
Pat_24 [v]		wieder nach heim/ Hause.	Vielleicht hab ich da wieder so in/ • • • Weil

[85]

	--	
Pat_24 [v]		((Name)) jetzt vierzehn Tage in • • • oben in der Werkstatt isch nichts mehr.

[86]

	211	212	213	214	215
Arzt [v]	Aha ja nicht mehr ja.		Dann kommt er heim		
Pat_24 [v]	Ja und dann kommt er heim.			Die	

[87]

	--	216	217	218
Arzt [v]		Vierzehn Tage.	Und dann zu Hause.	
Pat_24 [v]		vierzehn Tage.	Ja. Und Samstag/ und Samstag Sonntag isch	

[88]

	--	219	220
Arzt [v]		Mhm	
Pat_24 [v]		er auch immer daheim Dann wenn er daheim isch dann kann ich überhaupt	

[89]

	--	221	222
Arzt [v]		Ja weil sonst	
Pat_24 [v]		nicht ich muss nur bei ihm bleiben. • • Ich kann nicht anders machen	

[90]

	--	223
Arzt [v]		allein zu lassen ... ja ja.
Pat_24 [v]		Vielleicht isch das schon, dass jeden/ immer man

[91]

	224	225	226 227
Arzt [v]	Ja, wenn man daran denkt dass ...		
Pat_24 [v]	kann nicht wegfahren wir können imm/	Ja. • • Dass schon	

[92]

	228	229	230	231
Arzt [v]	((unv.))	Ja ja sicher, das ist eine Last, ja.		
Pat_24 [v]	das auch etwas	mit der Zeit...	Ja ja ja aber	

[93]

	232 233
Pat_24 [v]	drüben • isch ihnen auch lieber wenn er daheim ischt • dass er net drübern
Pat_24 [ann]	Ua

[94]

	234	235	236 237	238
Arzt [v]	Mh mh mh mh. ((atmet hörbar))Eh! ((unv.)) machen!((unv.))			
Pat_24 [v]	ischt.	Ach!	Anders kann	

[95]

	239
Arzt [v]	Zu lange er fern von Hause ist dann ist schade, dann
Pat_24 [v]	man nicht machen!

[96]

	240
Arzt [v]	wenn zu Hause ist, ist ein Problem!
Pat_24 [v]	Ja, er tut sich auch nicht abwaschen. Er

[97]

	241	242	243	244245
Arzt [v]	Auch ja.		Ah aha.	
Pat_24 [v]	wascht nicht daheim.	Er lieg im Bett in/ immer in Gwand.		
Pat_24 [ann]	Usem			

[98]

	246	247	248 249	250
Arzt [v]	Ja auch.		Ziehmlisch faul. ((lacht))	
Pat_24 [v]	Er zieht sich nicht aus!	Na!	Aber wenn man	

[99]

	--
Pat_24 [v]	sagt: Du muscht ausziehen. Nein das mach ich nicht. Und dann will ich auch

[100]

	--
Pat_24 [v]	nicht, dass wir anfangen zu streiten. Weil dann sagt er: Ich will hinaus in der

[101]

	--	251	252	253	254
Arzt [v]		Ah! Ja ja ja.		Ja	Einige male der
Pat_24 [v]		Psychiatrie.	Hier bleib ich nicht. ((1sec))	Dann/ was ...	

[102]

	--	255	256
Arzt [v]		((Name)) hat das schon oft gemacht äh ja. ((lacht))	Wenn er beschließt äh
Pat_24 [v]			Ja.

[103]

	--	257
Arzt [v]		eine psy/ äh eine psychiatrische Visite zu bekommen ((lacht))
Pat_24 [v]		Aber was sollte

[104]

	--	258	259	260
Arzt [v]		((unv.))		
Pat_24 [v]		man dann machen • so?	Dann sagt er auch/ dann sagt er auch ab und zu	

[105]

	--
Pat_24 [v]	sagt er: Aach, sagt er. Jetzt will ich sterben. Ich bleib nicht mehr. • Ich will

[106]

	--
Pat_24 [v]	jetzt sterben. Ach, sag ich, ja ja. Wir müssen alle einmal sterben. Ja das/ wir

[107]

	--	261	262
Arzt [v]		((lacht))	
Pat_24 [v]		wissen auch nicht wann. Dann sagt er: Ah ja, ja genau.	Aber er isch

[108]

	263 264	265	266
Arzt [v]	Ein bisschen ah Depression/ die sind Phasen, ja.		
Pat_24 [v]	net immer richtig bei....		Ja
Pat_24 [ann]	Ua		

[109]

	267	268 269
Arzt [v]	Mit Medikamente einige male • • geht s ihm nicht besonders gut, ja. Aber	
Pat_24 [v]		Ja

[110]

	-	270
Arzt [v]	((unv.)) sind nur/ nur/ nur Wörter. Wenn die Wörter • sind s/so leicht die	
Pat_24 [v]		Ja.

[111]

	-	271	272 273	274
Arzt [v]	haben keine große Bedeutung. Nur wenn man ...			
Pat_24 [v]		Ja.		Was kann man mit ihm

[112]

	-	275	276	277
Arzt [v]		Na	na warum?	
Pat_24 [v]	auf n Berg gehen ein bisschen? • • Oder isch das schlimm?			Weil

[113]

	-	278
Arzt [v]	((unv.))	
Pat_24 [v]	ich hab gesagt/ ich hab gesagt: Jetzt machen wir die nächste Woche	

[114]

	-
Pat_24 [v]	vielleicht gehen wir einmal auf den Berg hier hinau • zur ((Berg)). Kennen

[115]

	-	279	280	281	282
Arzt [v]		((Name)) Sch/ eh...		Ah hinter See ah ja ja ja Drei	
Pat_24 [v]	Sie das?		Hinterm See.Hinterm See da hinein.		

[116]

	--	283	284
Arzt [v]	Stunde zu Fuß ist das.((lacht))		
Pat_24 [v]	Ja, ich hab gesagt ich geb dir Stöcke und dann		

[117]

	-		
Pat_24 [v]	kannst du vielleicht das ah etwas/ aber wegen der Höhe? • Isch das		

[118]

		285	
Arzt [v]	Das Problem wenn nicht zu anstrengend für für ((Name)) •		
Pat_24 [v]	schlimm?		

[119]

			286
Arzt [v]	((Name)) ziehmlich fit und drei Stunde äh? • Spazieren gehen.		
Pat_24 [v]	Oder vielleicht		

[120]

		287	288	289
Arzt [v]	• Ansonsten drei Stunden glaub ich ist zu zu dauert zu lange.			
Pat_24 [v]	zum ((Ort))? Wenn ich zum ...			

[121]

	290	291	292
Arzt [v]	Äh? Normalerweise treibt er k/ kein Sport.		
Pat_24 [v]	Ja ja ja Aber etwas/ etwas muss		

[122]

		293	294	295	296	297
Arzt [v]	Ja ja. E/ eine					
Pat_24 [v]	ich mit ihm sonst/ er liegt daheim Er tut immer liegen. • Immer.					
Pat_24 [ann]	Ua					

[123]

			298	299
Arzt [v]	Stunde spazieren, nicht mehr. Drei Stunden ist zu viel.			
Pat_24 [v]	Liegen, dann geht er wieder			

[124]

	300	301
Arzt [v]	Ja ja ((unv.))	Ja äh
Pat_24 [v]	eine rauchen, dann ein Kaffee trinken. Kaffee trinken, liegen, rauchen, Kaffe	

[125]

	302 303	304
Arzt [v]	Ja.	Ja ja ja die/
Pat_24 [v]	trinken. Und was gibt s heute zum Essen. • Das isch sein ...	

[126]

	305
Arzt [v]	die/ die vier Dinge, die er ((lacht)) ...
Pat_24 [v]	Ja die vier Dinge. • • • Aber wenn ich

[127]

	306
Arzt [v]	Aber mehr ge/ können Sie nicht von von ihm
Pat_24 [v]	sag: Mach mir das. Na na.

[128]

	307 308
Arzt [v]	verlangen. Es is schon äh etwas, wenn er nicht gefährlich für sich selbst und
Pat_24 [v]	Ja na das

[129]

	309	310
Arzt [v]	für die anderen ist. Ja, ab und zu einige schlimme Wörter, aber, die haben	
Pat_24 [v]	nicht ja ja	Ja

[130]

	311	312
Arzt [v]	keine große Bedeutung.	
Pat_24 [v]	ja.	Ja na na na i/ da hab ich jetzt auch keine Angscht

[131]

Pat_24 [v]	mehr. Nicht wie im Anfang. Dann hab ich immer ge/ hab ich gedacht: Na, •

[132]

Pat_24 [v]	ja was macht er dann jetzt? • Ja, wenn er jetzt das/ er isch auch im/ in der

[133]

	--
Pat_24 [v]	Scheune hinunter und hat einmal ein Seil • genommen und hat so/ • und ich

[134]

	313	314	315
Arzt [v]	Mhm.		
Pat_24 [v]	bin • nicht hinunter, weil ich habe gedacht ja was soll ich jetzt machen. Mhm.		

[135]

	316	317	318	319 320
Arzt [v]	Ah so. Ja.			
Pat_24 [v]	Einen Strick hat er genommen	So um en Hals herum	und/ und • und	

[136]

	--	321	322
Arzt [v]	((unv.)) umbringen ((lacht)).		
Pat_24 [v]	hat so ein bisschen oben angehängt.	Und dann	

[137]

	--
Pat_24 [v]	hab ich mir gedacht: Ja was soll ich jetzt machen. Ich/ ich/ geh ich jetzt

[138]

	323	324
Arzt [v]	Mh mh.	
Pat_24 [v]	hinunter zu schauen, was er jetzt noch weiter macht. Geh ich in/ Na! Und	

[139]

	--
Pat_24 [v]	noch nicht/ ich hab angefangen zu zittern. • Hab ich gemeint: Na was mach

[140]

	--
Pat_24 [v]	ich denn, ja was soll ich denn jetzt tun. • • Da bin ich hinunter. • In der

[141]

	--
Pat_24 [v]	Scheune hab getan als ob ich ihn nicht sehe. • • Er isch so a bissl weiter

[142]

	325	326
Arzt [v]	Mhm.	
Pat_24 [v]	drübern • • • und dann • • ha/ isch er so auf einer Leiter • so hin und hat so/	

[143]

Pat_24 [v]	so als ob er/ und ich hab nichts gesagt. Hab ich mir gedacht: na na. Das tut/

[144]

	327	328	329
Arzt [v]	Mhm mhm, ja.		
Pat_24 [v]	da tun macht er mir nur Ängschte.	Gell? Und ich hab nichts	
Pat_24 [ann]		UI	

[145]

	330
Arzt [v]	• • Das war nur ein/ •
Pat_24 [v]	gesagt. In einer Viertel Stunde kam er wieder • hinauf.

[146]

	331	332
Arzt [v]	ein falscher Versuch glaub ich.	Ja, ja, ja,
Pat_24 [v]	Na • nur vielleicht mich zum ...	

[147]

	333	334
Arzt [v]	damit die Mutter auf/ aufmerksam ...((unv.))	
Pat_24 [v]	Ja ja so/ das war im Anfang, wie er das	

[148]

	335	336	337	338
Arzt [v]	Mhm.	Ja ja ((lacht))		
Pat_24 [v]	so	aber ...	Na, na.	Es war schon schlimme schlimme Zeiten und

[149]

Pat_24 [v]	schlimme Tage und vielleicht, dass jetzt/ dass ich das jetzt brauche, weil ich

[150]

	339	340	341
Arzt [v]	Ja sicher eine Beruhigungsmittelbrauchen Sie ein bisschen.		
Pat_24 [v]	einfach ...	Ja.	Dass

[151]

	342	343	344	345	346
Arzt [v]	((unv.))				
Pat_24 [v]	ich einfach	auf m Boden bin. So!	Ja ja.	Beide Dinge zusammen.	Ja.

[152]

	347	348	349	350	351
Arzt [v]	Bisschen ((Name)) dann jetzt die Strauben auch ((lacht)).				
Pat_24 [v]					Naa net wegn die
Pat_24 [ann]					Ua
Arzt [ann]	UI				

[153]

	352	353
Pat_24 [v]	Strauben da b/ ich bin dann schon do/ ich muss immer was arbeiten. Immer.	
Pat_24 [ann]	UI	

[154]

Pat_24 [v]	• • • Und alle sagen: Du darfsch nicht du darfsch nicht. Ich muss einmal

[155]

	354
Arzt [v]	Ja alle brauchen ein bisschen
Pat_24 [v]	Pause machen. Ich muss einmal Ruhe a/...

[156]

	355
Arzt [v]	Pause.
Pat_24 [v]	Aber • mir kommt/ i/ wenn ich was tue • da bin ich • aber viel mehr/

[157]

	356	357
Arzt [v]	Ah, ja ja ja ja.	
Pat_24 [v]	((1sec)) da bin ich wieder fröhlich oder fröh/	Ja! • • • Aber •

[158]

	358	359
Arzt [v]	Ja nicht unbedingt aber könnte	
Pat_24 [v]	vielleicht mit der Zeit wird s zu • • • schlimm.	Ja.

[159]

	360	361	362
Arzt [v]	das sein. Ja in einige Perioden konnte das sein.		
Pat_24 [v]		Dass ich mir	einmal auch muss Zeit

[160]

Pat_24 [v]	nehmen und sagen: Nein und jetzt mach ich nichts Schluss und jetzt/ • • • Ich		

[161]

Pat_24 [v]	darf nicht alles machen. Weil in der Früh im Stall um halb sechs/ um um		

[162]

	363	364	365 366
Arzt [v]		Mh mh.	Ja.
Pat_24 [v]	fünf Uhr aufstehen	dann • •	so geht dann der ganze Tag weiter.

[163]

	367
Arzt [v]	Wie ist das sollen sicher ein bisschen beschä/ beschä/ beschäftigt sein, um

[164]

	368 369	370 371
Arzt [v]	nicht zu viel Zeit faul bleiben	und an ((Name)) denken und so weiter,
Pat_24 [v]	Ja, ja ja.	Ja.

[165]

	372	373	374
Arzt [v]	aber wenn das zu viel ist, äh!	((unv.))	
Pat_24 [v]		Ja, genau, wenn da/ und/ ja auch in der Nacht	

[166]

	375 376
Pat_24 [v]	ab und zu gell? Da denkt man: Na, wie wird das jetzt wieder weitergehen
Pat_24 [ann]	UI

[167]

Pat_24 [v]	wie s isch? Und mit m Mann und ja ... Der Mann will ein bissl spazieren		

[168]

		377	378
Arzt [v]		Ja, ja.	
Pat_24 [v]	gehen, der andere nicht. Was äh • hab ich zwei verschiedene.	Beide	

[169]

		379	380
Arzt [v]		Ah, beide.	
Pat_24 [v]	haben keine Fa/ Führerschein.	Ja • mit beide/ beide würden gerne	

[170]

		381	382	383
Arzt [v]		Ja ja ja		((lacht))
Pat_24 [v]	Auto fahren. Ja, Mama fährsch du?	• So geat s. • • Na es isch einfach		

[171]

		384	385	386
Arzt [v]		Auch Taxi fahre ((lacht))		
Pat_24 [v]	a bissele zu viel • • • inzwischen.	Da sind die Schwiegereltern		

[172]

		387	388	389
Arzt [v]	Mhm.	Ja, mit achtzig ja.		
Pat_24 [v]	• die sind beide über achtzig. • • Sind auch daheim.			

[173]

		390	391	392
Arzt [v]		M auch.((lacht))		
Pat_24 [v]	((2sec)) Dann hab ich Urlaub auf m Bauernhof noch, dazu.	Ja. ((2sec))		

[174]

		393	394	395	396	397	398
Arzt [v]		(Ok.) Na		((unv.))			
Pat_24 [v]	Und dann muss • einmal Schluss werden • etwas.	Ja ja		aber wenn			

[175]

		399	400	401
Arzt [v]		Ja, das ist schon etwas. ((lacht))		
Pat_24 [v]	man gesund bleibt, dann wird s schon gehen	Ja.		

[176]

	402
Arzt [v]	weiter.
Pat_24 [v]	Na na, danke schön und jetzt nehm ich das noch weiter • • • dass es •

[177]

	403	404
Arzt [v]	Also alles Gute! ((lacht))	
Pat_24 [v]	ja.	Ja, danke danke. ((lacht))

Appendices

2.25 Pat25

Pat25

[1]

	0	1	2	3
Arzt [v]	((4sec)) Morgen, grüß Gott!((4sec)) Bitte. Nehmen Sie Platz			
Pat_25 [v]	Blutdruck.			

[2]

	4	5	6	7	8
Arzt [v]	((1sec)) Blutdruck?		Immer hoch?		
Pat_25 [v]	Immer.		Ja, geschter hon i • vier Pillen		
Pat_25 [ann]			Ua		

[3]

	9	10	11	12
Arzt [v]	Äh?	Seit einige Tagen schon?		Frei/ Wie
Pat_25 [v]	gessen.		Ja, seit n • • • Freitag.	
Arzt [ann]	fragt nach Ign			

[4]

	13	14	15	16	17	18
Arzt [v]	hoch? Hundert?		Zweihundert ah ah.			
Pat_25 [v]	In Onfong hon i zwoahundertzehne ghob		und			
Pat_25 [ann]	Ua		Ua			

[5]

	19	20	21	22
Arzt [v]	Und dann haben Sie			
Pat_25 [v]	hundertzehne. Und jetzt iss i holt ollaweil amol a Pill.		Und in	
Pat_25 [ann]	Ul			
Arzt [ann]	uR			

[6]

	23	24	25
Arzt [v]	gewartet?Oder • die ubliche Pille eingenommen? ((Medname))?A a.		
Pat_25 [v]	der...		Ja ja.
Kommentar [nv]	Liest von		
Arzt [ann]	nv		

[7]

	26	27	28
Arzt [v]	((Mednamen)) ((unv.)) ((Medname)) auch? Nehmen Sie weiter, nicht?		
Pat_25 [v]	Jo		olles
Kommentar [nv]	Patientenregister ab.		

[8]

	29	30	31
Arzt [v]	((Mendamen)) und ((Medname)). Diese Tropfen.		
Pat_25 [v]	olles nimm ich.	Ja Blutdruck. Ja ja.	

[9]

	32	33	34
Arzt [v]	Besondere Beschwerden in Kopf? Oder Schwindel?		Mh
Pat_25 [v]	Ja ich habe .../ Ja ja Kopfweh. Und n		

[10]

	35	36	37	3839
Arzt [v]	mh.ah ah ah Herzklopfen ein bisschen? Ah ah ah.Wie lange dauert denn			
Pat_25 [v]	Herz sö	zuagheb jo und zuagheb		
Pat_25 [ann]		Ua Usem	Ua Usem	.

[11]

	40	41	42	43
Arzt [v]	einige Sekunden?			Ah ah ah. Dann
Pat_25 [v]	((1sec)) Ja hell dauert s dann schun länger.			
Pat_25 [ann]	UI			

[12]

	44	45
Arzt [v]	• haben Sie immer beide nur eine Tablette	
Pat_25 [v]	Aber jetzt/ jetzt, weil ich so viele Pillen nehme	

[13]

	46
Arzt [v]	Ah ah. Aber diese ((Medname))/ als
Pat_25 [v]	nicht mehr/ spir i von Herz nicht mehr.

[14]

Arzt [v]	sie diese/ den Blutruck hoch/ so hoch bekommen haben, haben Sie eine

[15]

	47	48	49	5051	52	53	5455
Arzt [v]	zweite Tablette eingenommen?		Von diese abends.				
Pat_25 [v]	Jo.		Jo.	In der Fria hon i (nor			
Pat_25 [ann]				Ua	UI		

[16]

	5657	58	59	60
Arzt [v]	Ja ja Jetzt jeden Tag jetzt bis Sonntag äh?			
Pat_25 [v]	) heit a zwoa gnummen,weil i hundert/hundertneinzehn ghob.			
Pat_25 [ann]	Ua			
Arzt [ann]	uR (Pat hat gerade von 'heute' gesprochen)			

[17]

	61	62	63
Arzt [v]	Äh? Jeden Tag zweimal am Tag jetzt?Oder nur...		• Mhm.
Pat_25 [v]	Vier mal am Tag geschtern.		
Arzt [ann]			lange R

[18]

	64	65	66	67
Arzt [v]			• • Diese/ • • na na	
Pat_25 [v]	Und in der Frih hab ich heute zwei genommen.			Die ...
Arzt [ann]		lange R		

[19]

	68
Arzt [v]	nicht die/ die gesamte Tablette, nur ((Medname)) gegen Blutdruck • haben

[20]

	69	70
Arzt [v]	Sie • einige Tage • zwei am Tag statt eine?	Ah ah.
Pat_25 [v]	Jo viere.gesch/ viere geschtern.	

[21]

	71	72	73	74
Arzt [v]	((1sec)) Vier ((Medname))?		A ja vier ja/ ist ein bisschen auch	
Pat_25 [v]	Jo.		In der Fria	
Arzt [ann]	lange R fragt nach			

[22]

	75	76
Arzt [v]	Ok, jetzt mess ich wieder den Blutdruck äh. ((2sec)) Ah,	
Pat_25 [v]	und zwei und ...	

[23]

Arzt [v]	Herzklopfen oder ein Druck hier zu bekommen das ist nicht äh ((1sec))

[24]

	77	78
Arzt [v]	richtig äh • • da sollten Sie ni/ni nie bekommen äh?	Und/ und äh
Pat_25 [v]		Jo eben.

[25]

	79	80
Arzt [v]	wenn Sie spazieren gehen, spüren Sie • einen Druck hier?	Äh äh äh
Pat_25 [v]		Jo jo.

[26]

	81	82	83
Arzt [v]	sollen Sie rasten?	Äh äh ((8sec))	Und nachts? Schlafen Sie ruhig? Oder...
Pat_25 [v]		Ja.	

[27]

	84	85	86	87	88
Arzt [v]		Nicht gut.	Immer wegen ...		
Pat_25 [v]	Nicht nicht gut.	Na.	Immer auwachen immer/		

[28]

	89	90	91	92	93
Arzt [v]	wegen Kopf/ äh Schmerzen?	Äh auch nachts. ((38sec))	Ein bisschen		
Pat_25 [v]	nicht einschlafen kann i.	Ja ja.			
Kommentar [nv]				Arzt misst Blutdruck	

[29]

	94	95
Arzt [v]	hoch äh? ((9sec)) Und jetzt spüren Sie etwas oder...	Jetzt ist
Pat_25 [v]		Spür ich nichts mehr.

[30]

	96	97
Arzt [v]	hundertseibzig zu hundert. Noch ein bisschen hoch. Nie/ nie/ nie wie vor einige	
Pat_25 [v]		Mhm ((unv.))

[31]

Arzt [v]	Tagen aber trotzdem. Und heute haben Sie ((Mednamen)) fünf Milligramm

[32]

	98	99
Arzt [v]	eingegenommen schon?	Ah funf plus funf
Pat_25 [v]	Zweimal in der Frih zwei Tabletten.	

[33]

	100	101	102	103	104	105	106	107	108			
Arzt [v]	zehn Milligramm.			Ah ah.			Das reicht					
Pat_25 [v]	Jo, weil i	hon äh hundertneinzig ghob.			In der Frih bol i bin augstondn.							
Pat_25 [ann]		Ua			Ul							

[34]

	109	110	111	112
Arzt [v]	äh/ das reicht nicht mehr ja ja. Jetzt brauchen Sie • etwas mehr dazu.			
Pat_25 [v]				Und Herr Doktor i hon
Pat_25 [ann]				Ua

[35]

	113	114	115
Pat_25 [v]	in den jungen Jahren bin i in die Nieren viel krank gwedn und jetz, wenn a		
Pat_25 [ann]	Ua		

[36]

	116	117	118	119	120
Arzt [v]	Mhm.			M m m	
Pat_25 [v]	so a Hochdruck kommt	nor hob ich immer Schmerzen. Und des hon			
Pat_25 [ann]		Ul			Ua

[37]

	121	122	123	124	125	126	127	128	129
Pat_25 [v]	i jetz ghob und dann hon i den Blutdruck. Konn des do jetz eppes mochen?								
Pat_25 [ann]		Ua		Ua		Ul			

[38]

	130
Arzt [v]	Äh mhm ff ja das hat/ Herz und Nieren sind • • äh in Verbindung ja. Aber äh
Pat_25 [ann]	Ign (dass Pat Zusammenhang vermutet)

[39]

	131	132	133
Arzt [v]	tut nichts/ nicht weh beim Wasser lassen.		Keine Blasenentzündung. Nur
Pat_25 [v]			Na nicht na na na.
Pat_25 [ann]			I/ I ...

[40]

	134	135	136	137	138
Arzt [v]	jetzt mit den ho/ hoch Blutdruck haben Sie hier etwas hinten gespürt.				
Pat_25 [v]	Jo bol/		bol ding/ es		
Pat_25 [ann]	Ul		Ul		

[41]

	139	140	141	142	143	144
Arzt [v]	M m m					
Pat_25 [v]	Wetter/ dass	Hochdruck kimp und der Windnor krieg i/ krieg i weh				
Pat_25 [ann]		Ua		Ul		

[42]

	145	146	147	148	149	150
Arzt [v]	Ah ah ah.					Ja ja • ok. Jetzt verschreibe ich
Pat_25 [v]	und und genau zem hon i donn Blutdruck.					
Pat_25 [ann]			Ul	Ua	Ign (dass Pat auf möglichen	

[43]

Arzt [v]	etwas stärkere als ((Medname)). ((Medname)) nicht mehr eine zwei drei.
Pat_25 [ann]	Zusammenhang zwischen wetterbedingtem Hochdruck und gesundheitliche Beschwerden

[44]

	151	152
Arzt [v]	Ich verschreibe nur eine Tablette das stärker ist. Das enthält auch	
Pat_25 [v]	Ja, nehmen.	
Pat_25 [ann]	hinweist/fragt)	

[45]

	153	154	155
Arzt [v]	ein bisschen ((Wirkstoff)) dazu äh äh? Äh und dann ((Medname)). Das ist		
Pat_25 [v]	Mhm.		

[46]

Arzt [v]	auch das Problem. Bis jetzt haben Sie immer diese ((Medname)) zehn

[47]

	156	157	158	159	160	161
Arzt [v]	eingenommen äh?Und schon seit lange immer zehn.					
Pat_25 [v]	Jo jo.	Und de sch...		Jo jo	in Onfong fümfe hon i	
Pat_25 [ann]						Ua

[48]

	162	163	164	165	166
Arzt [v]	Äh äh äh • ok. • Weil die Schmerzen kommen nur, wenn/ wenn				
Pat_25 [v]	ghob.				
Betonung [akz]	-				
Pat_25 [ann]	Ua				

[49]

	167	168	169	170	171	172
Arzt [v]	Blutdruck ein bisschen hoch sind					
Pat_25 [v]	Jo jo donn sp/ dann jetz wia i n söle hoach hon ghob					
Pat_25 [ann]	Ua			Ua Ua		

[50]

	173	174	175	176	177	178	179
Arzt [v]	A a.						
Pat_25 [v]	donn hon i mer in Onfong gedenkt: Was hon denn i jetzt dass es mir auf n						
Pat_25 [ann]	Ua		Um		Ua		

[51]

	180	181	182	183	184	185	186	187
Pat_25 [v]	Herz zuaheb. Und nor hon i söle an hoaßen Köpf gekrieg und donn isch mer							
Pat_25 [ann]	Ua		Ua Ua		Ua			

[52]

	188	189	190
Arzt [v]	Mh mh mh mh mh.		ok jetzt verschreib ich hier eine
Pat_25 [v]	erscht ingfellen amol Blutdruck zu messen.		
Arzt [ann]			Ign

[53]

	191	192
Arzt [v]	stärkere Tabletten statt den ((Medname)) äh?((29sec))	
Kommentar [nv]	Da die Werte	
Arzt [ann]	Arzt tippt und murmelt	

[54]

	193	194
Arzt [v]	waren bis zweihundert zweihundertzehn zu hundertzehn.	
Pat_25 [v]	Mh mh mh.	
	Jou zu hundertzehn.	

[55]

	195	196	197	198	199
Arzt [v]	((9sec))Und Herzklopfen auch dazu oder nur eine Stiche? (schon zu) äh äh				
Pat_25 [v]	Hab ich äh ...zuahebn zuagheb				
Kommentar [nv]	<i>Tippt</i>				
Pat_25 [ann]	Ua				
Arzt [ann]	nv (Pat Schmerz vorher schon beschrieben)				

[56]

	-	200	201
Arzt [v]	äh äh ((23sec))Ok das • statt ((Medname)) mm ((31sec)) ((Medname))		
Pat_25 [v]	hot s		
Kommentar [nv]	<i>Tippt weiter</i>		

[57]

	-	202	203
Arzt [v]	((31sec)) Die Beine sind in der letzte Zeit ein bisschen • geschwollen?		
Pat_25 [v]	Na		

[58]

	204	205	206	207	208
Arzt [v]	Nicht	Mit (die) Schnaufen nie Probleme?			Nachts nicht?((20sec)) Ok.
Pat_25 [v]		Na.		Na na.	
Kommentar [nv]					Tippt weiter

[59]

	-	209
Arzt [v]	((90sec))Ok, jetzt statt ((Medname)) verschreibe ich ((Medname)) äh? Diese	
Kommentar [nv]		

[60]

	-	210	211	212
Arzt [v]	einmal täglich in der Fruh äh? Das ist wie vier Tabletten von((Medname))			
Pat_25 [v]	Jo.		Ah sou ah sou	

[61]

	-	213
Arzt [v]	zusammen. Zwanzig/ zwanzig Milligramm äh? Eine ganze in der Fruh äh?	
Pat_25 [v]	zusammen.	

[62]

	214	215
Arzt [v]	• • Im Moment ((Medname)) verschreibe ich nicht eine größere. Wenn mit	
Pat_25 [v]	Jou	

[63]

	216	217
Arzt [v] Pat_25 [v]	((Medname)) sinkt Blutdruck und Sie spüren hier nichts mehr, • weiter Mhm	

[64]

	218	219
Arzt [v] Pat_25 [v]	gleich. Sonst, wenn trotzdem geht s aber nichts besonders gut, Ja ja	

[65]

	220
Arzt [v] Pat_25 [v]	verschreibe ich • noch etwas mehr dazu. Eine große Pflaster und ein Mhm mhm.

[66]

	221	222	223	224	225
Arzt [v] Pat_25 [v] Pat_25 [ann]	((Medname)) Obr, wenn i in • Blutdruck normal hon, (nor) kenn i nicht Ua UI Ukoll				

[67]

	226	227	228
Arzt [v] Pat_25 [v] Arzt [ann]	((2sec.)) Na, wenn/ na, wenn die Werte normal sind, das bedeutet auf n Herz. lange R		

[68]

	229	230
Arzt [v] Pat_25 [v]	äh nhn • • • das Herz funktioniert besser äh? Bekommen Sie keine Stich äh? Mhm.	

[69]

	231
Arzt [v]	Aber wenn mit diese Tablette geht s Ihnen besser aber noch nicht ganz

[70]

	232	233
Arzt [v] Pat_25 [v]	normal, brauchen Sie noch etwas mehr dazu äh? ((8sec)) Ok, im Jou jo.	

[71]

	--
Arzt [v]	Moment verschreibe ich Ihnen nur eine Schachtel. Sind vierzehn drinne.

[72]

	234	235	236	237
Arzt [v]	A/ als Probe äh? Jeden Tag zwei mal am Tag den Blutdruck messen,			
Pat_25 [v]	Jou jou.		Jo.	

[73]

	238	239	240	241
Arzt [v]	äh?	In der Fruh und nach Mittag oder abends.	Haben Sie ein Zettel, wo	
Pat_25 [v]	Jou		Ja	

[74]

	--	242	243	244
Arzt [v]	die/ die ...	Werte eintragen können?((11sec))	Ok, hier können Sie	
Pat_25 [v]		Nein, hab ich nicht.		
Kommentar [nv]			Arzt steht auf, holt etwas.	

[75]

	245	246	247	248
Arzt [v]	jeden Tag die Werte	((4sec))	Und dann ...((6sec))	Heute ((unv.))
Pat_25 [v]	Ja.	Ja ja.		
Kommentar [nv]			Tippt, murmelt, druckt aus.	

[76]

	249	250	251
Arzt [v]	((20sec))	Ok.	Mhm, ja äh zwei von funf
Pat_25 [v]		Soll ich heute eine nehmen?	
Kommentar [nv]			

[77]

	252	253	254	255	256
Arzt [v]	Milligrammen haben Sie schon äh äh äh genommen?	Ja	Wenn Sie die		
Pat_25 [v]		(gnommen) jo	Jou		

[78]

	--
Arzt [v]	die die andere kleine zu Hause haben, probieren Sie jetzt weiter zwei einzu

[79]

	257	258	259	260
Arzt [v]	nehmen. Damit zusammen ist zwanzig Milligramme wie diese.Und ab			
Pat_25 [v]	Zu nehmen, ja. Jo jo jo.			

[80]

	-	261	262
Arzt [v]	morgen nur eine Tablette ((Medname)) äh?Und dann jeden Tag äh? Und		
Pat_25 [v]	Jo jo jo.		

[81]

	-	263	264	265
Arzt [v]	dann in einer Woche ungefähr sehen wir uns äh wieder. Ok?			
Pat_25 [v]	Jo jo. Danke •			

[82]

	-	266
Arzt [v]	Ja. Wiederschaun.	
Pat_25 [v]	Wiederschaun.	

Appendices

2.26 Pat26

Pat26

[1]

	0	1	2	3	4
Arzt [v]	((2sec)) Ah • guten Morgen!			Ja, bitte	((unv.))
Pat_26 [v]	Guaten Morgen.				
Kommentar [nv]				<i>bittet, Platz zu nehmen</i>	

[2]

	5	6	7	8	9
Arzt [v]	Ok.				
Pat_26 [v]	Dankeschön.((atmet hörbar)) ((2sec)) Doktor, i hon söle				
Pat_26 [ann]	Ua Ukolli UI				

[3]

	10	11	12	13	14
Arzt [v]	Aha.				
Pat_26 [v]	((1sec)) do s holbe Gsicht wea. Woorscheinlich hon i mi gonz brutal				
Pat_26 [ann]	Ukolli2 Ua				

[4]

	15	16	17	18
Arzt [v]	Mhm mhm. Ja. Konnte von einer Verkühlung			
Pat_26 [v]	verkiahlt. Oder wia sog man.			
Pat_26 [ann]	Ua			

[5]

	19	20	21	22	23
Arzt [v]	kommen.Gestern? Gestern?				
Pat_26 [v]	Verkühlung ja. Na, • mir sein in • Mittwoch • noch				
Kommentar [nv]					
Sprechstundenhilfe [v]					
Sprechstundenhilfe [ann]					
Pat_26 [ann]	Ua UI				
Arzt [ann]					

[6]

	24	25
Arzt [v]	Mhm.	
Pat_26 [v]	((Ort)) und hereinwärts hot der Monn die Fenschter boade	

[7]

	..	26	27	28	
Arzt [v]		Ah, weil Sie ein bisschen geschwitzt/ ein bisschen ah ah			
Pat_26 [v]		öffn	ghob	und donn/ jo genau.	
Pat_26 [ann]		Ua			

[8]

	..	29	30	31	32	33	3435	
Arzt [v]		ah ah ah ah.					Mh	
Pat_26 [v]		Und as wia geschtern i hon					so an Weh ghob	An
Pat_26 [ann]			Ua	Ukoll1	U1	Ua	Ukoll2	

[9]

	36	37	38	39	
Arzt [v]	mh mh mh mh. Ja wo beginnen die Schmerzen? Ja auf d/ ...				
Pat_26 [v]	Weh! • Gewaltig! Und heute auch.				Jo jo und diese
Pat_26 [ann]	U1				

[10]

	40	41	4243	44	45	46	47	
Arzt [v]	Ein bisschen eine Migräne. Migräne ((unv.))						Na	
Pat_26 [v]	Seite immer, net						Na, net Migräne.	
Pat_26 [ann]		Ua	?			Ua		

[11]

	..	48	49	5051	
Arzt [v]		nicht? Nur diese ...			Mh mh mh
Pat_26 [v]		Weil do isch die Operation gwedn, wissen Sie ja.			
Pat_26 [ann]			Ua		

[12]

	..	52	53	54	55	56	
Arzt [v]		mh, ja ja ja ja. Ah hier tut/ tut es weh am meisten.					
Pat_26 [v]		Der Weh isch do.					Aha, mhm. • Und/ und hier.
Pat_26 [ann]		U1					

[13]

	57	58	59	
Arzt [v]	Mh mh mh mh. Hier nichts?			((2sec)) Aber • wo ich beruhre
Pat_26 [v]	Nein.			

[14]

	60	61	62
Arzt [v]	ist ein bisschen betäubt hier? Aber schon fruher oder/ ah! Schon		
Pat_26 [v]	Jo.	Ja, des isch no von der Operation.	

[15]

	63	64	65	66	67	68
Arzt [v]	fruher ja ja.	Ist hier nichts jetzt?		Nichts mehr. Mh mh mh.		
Pat_26 [v]		Jo.		Nein.	Aber hier.	

[16]

	69	70	71	72
Arzt [v]	Äh äh, ja, ganz geschwollen. Ja ja ja.			Mh
Pat_26 [v]		Mhm.	Und donn hinter n Auge • do	

[17]

	73	74
Arzt [v]	mh.	Etwas stre/ etwas stecken? Ja ja ja so.
Pat_26 [v]	mocht s so ((1sec)) Wie soll ich Ihnen sagen? Wie ein Messer. Ja	

[18]

	75	76	77
Arzt [v]	Ab und zu? Wie vie/ wie oft ähm untertags?		
Pat_26 [v]	genau.	Wah! Des kimp	
Pat_26 [ann]		Ua	

[19]

	78	79	80
Arzt [v]	Mh mh.		
Pat_26 [v]	hauptsächlich, wenn ich • ja links • möchte schauen, oder dass ich		

[20]

	81	82	83
Arzt [v]	Mh mh mh mh.	Ja ja ja ja.	Und dann
Pat_26 [v]	das Auge bewege, dann kommt das Stechen hier herinnen.		

[21]

Arzt [v]	nach der Operation hatten Sie nicht mehr diese Be/ Beschwerden

[22]

	84	85	8687	88
Arzt [v]	bekommen?	Ah ah ah ah ah.	Migräneanfälle auch in	
Pat_26 [v]	Nein, nein! Mhm	.	Na,	
Kommentar [nv]		<i>gutturale Verneinung</i>		

[23]

	89	90	91
Arzt [v]	Vergangenheit nicht, leiden Sie nicht an Migräne?	Hier zum Beispiel	
Pat_26 [v]	mhm, mhm	, nein.	
Kommentar [nv]	<i>gutturale Verneinung</i>		

[24]

	92	93
Arzt [v]	diese Seite des Kopfes	Ah ah ah. Mh
Pat_26 [v]	Ja, die • ischt auch noch/ do/ do geat des/ ich	

[25]

	94
Arzt [v]	mh mh mh. Ja ja, Mittwoch bekommen. Ja
Pat_26 [v]	weiß auch nicht, wie lange das dauert.

[26]

	95	96
Arzt [v]	ja. je/ jetzt verschreib ich etwas gegen Schmerzen, aber ja	besser
Pat_26 [v]		Ja.

[27]

Arzt [v]	ist ein bisschen • • ein bisschen spät, dass • wenn man nimmt

[28]

	97
Arzt [v]	Medikamente sofort, wirken besser, aber trotzdem hier eine Probe
Pat_26 [v]	Genau, genau. Ja.

[29]

	98
Arzt [v]	kann man ah ah machen einmal. Die Zunge ah ja, ah? Zieht es nicht?
Pat_26 [v]	

[30]

	99	100 101
Arzt [v]	Kein Problem mit der Zunge rechts links, äh? Nein, kein Problem.	
Pat_26 [v]	Aha	Aha.
Kommentar [nv]	<i>gutturale Verneinung</i>	<i>gutturale Verneinung</i>

[31]

	102	103	104	105 106
Arzt [v]	Ja, äh. Klimaanlage oder die			
Pat_26 [v]	Sein tuat s eben eine Verkühlung. Gell? Und hier ist man			
Pat_26 [ann]	UI			

[32]

	107
Arzt [v]	Luft/ äh äh äh. Mh mh mh mh mh mh mh.
Pat_26 [v]	schwach. Wahrscheinlich durch/ schon durch der Operation, nicht?

[33]

	108	109 110	111
Arzt [v]	Ja schon fruher • • haben Sie diese starke Operation bekommen.		
Pat_26 [v]	Ja.	Mhm mhm.	

[34]

	112	113 114	115
Arzt [v]	Sonst nun diese Bereiche.	Unten? Am Arm	und am Fuß kein
Pat_26 [v]		Ja.	Nein! Ja,

[35]

	116	117	118
Arzt [v]	Problem?	Mh mh mh mh.	
Pat_26 [v]	hier geht s schun raus.	Die Achsel	und in Arm do, da

[36]

	119	120	121	122	123
Arzt [v]	Mh mh.		Ah ah.	((unv.))	seit
Pat_26 [v]	spür ich s auch.	Hauptsächlich do.	Und	ich glaube	

[37]

	124	125
Arzt [v]	Freitag, ja.	Ah ((unv.)) Hier kommen von / von diese
Pat_26 [v]	die/ diese Nerve do ... • • • oder was soll ich sagen?	

[38]

	..	126	127
Arzt [v]	Wirbelsäule ((unv.))wirbelsäule auch hier haben Sie ein bisschen		
Pat_26 [v]	Genau!		

[39]

	..	128	129	130	131
Arzt [v]	erkält/ ... Die Bewegungen können Sie ohne ... Äh äh äh äh nach				
Pat_26 [v]	Ja. Ja, mhm.				

[40]

	..	132	133
Arzt [v]	hin/ ... ja. ((1sec)) Eine starke Ver/ äh Verkühlung. Ja, mhm. ((5sec))		
Pat_26 [v]	Ja.		

[41]

	..	134
Arzt [v]	Ähm. ((1sec))	
Pat_26 [v]	Ma geschtern des waren furchtbare Schmerzen, ich sag	

[42]

	..	135	136	137
Arzt [v]	((unv.)) Mhm probiert			
Pat_26 [v]	Ihnen. Dann hatt ich nur mehr eine ((Mendame)).			

[43]

	..	138	139
Arzt [v]	und? Ist es gegangen ein bisschen?		
Pat_26 [v]	Ja ja • • isch schun bisschen dann haben mir da/ ((1sec)) so von		

[44]

	..	140	141	142
Pat_26 [v]	der ((Markenname)) "Einundzwanzig Kräuteröl" hon i holt			
Pat_26 [ann]	Ua Ua UI			

[45]

	..	143
Arzt [v]	((murmelt)) ((42sec)) Ja ein bisschen (Edäme) auch, ja?	
Pat_26 [v]	auigmocht.	
Pat_26 [ann]		

[46]

	144	145
Arzt [v]	((13sec)) Medikamente vertragen Sie gut? Mit/ mit/ mit	
Pat_26 [v]	Mhm.	

[47]

	146	147	148
Arzt [v]	((Medname)) haben Sie kein Problem bekommen, ja? • • • Mhm.		
Pat_26 [v]	Na, mhm.	Weil die	

[48]

	149	150	151	152
Arzt [v]	Aha aha.			
Pat_26 [v]	anderen hon i zu Hause die • • ((Medname)). Und die • • helfen mir			
Pat_26 [ann]	Ua			

[49]

	153	154	155
Arzt [v]	Nicht?	Ich verschreibe etwas andere, ja, probieren wir	
Pat_26 [v]	nicht.	Nein!	

[50]

Arzt [v]	mit/ • wollen sie weiter ((Medname)) probieren oder/ oder sonst • ein

[51]

Arzt [v]	((Medname))? Das ist eine andere Medikament. Normalerweise die

[52]

	156	157	158
Arzt [v]	wirkt ganz schnell. Ah ah ah.	Ah ah. Wenn	
Pat_26 [v]	Ja, ((Medname)) gehen sicher gut.		

[53]

	159	160	161
Arzt [v]	das geht • zwei mal am Tag können Sie das einnehmen.		
Pat_26 [v]	Ja.		Isch holt mit

[54]

	162	163	164	165
Arzt [v]	Mh mh mh.			
Pat_26 [v]	Ja, m/ mit			
Pat_26 [ann]	gell? Ul			

[55]

Arzt [v]	dem Magen konnte das lästig sein, äh? Immer nach dem Essen

[56]

	166	167	168	169	170
Arzt [v]	nehmen. Zwei mal am Tag. Besser nicht mehr. Ah ah.				
Pat_26 [v]	Ja, mhm.	Aha, aha.	Dann braucht s nicht		

[57]

	171	172	173
Arzt [v]	Antibiotika nicht, weil das n/ normal das ist nicht		
Pat_26 [v]	Antibiotika hier?	Nicht?	

[58]

	174	175	176	177
Arzt [v]	eitrig, ((unv.)) nicht ((unv.)) Das kommt von den Nerven. Das			
Pat_26 [v]	Ja.	Aha.		

[59]

	178	179
Arzt [v]	bedeutet eine Entzündung. Äh äh und dann äh ...((2sec)) ja, aber hier	
Pat_26 [v]	Aha mhm.	

[60]

	180	181	182	183
Arzt [v]	drinnen	haben Sie nur ein bisschen • Wasser. Aber nichts Eitriges,		
Pat 26 [v]	Hier mhm.	Ja.		

[61]

	184	185	186	187	188
Arzt [v]	ja.		• Ja, weil hier die Nerven		
Pat_26 [v]	Das ischt aber noch • von der Operation.		Ja ...		

[62]

	189	190	191	192
Arzt [v]	sicher	funktionieren und werden auch in Zukunft (nicht) gut		
Pat_26 [v]	Ja.	Mhm, mhm.		

[63]

	193	194	195
Arzt [v]	funktionieren.		
Pat_26 [v]	Weil der Arzt draußen hot gsog, da ischt immer noch		
Pat_26 [ann]	Ua		

[64]

	196	197	198
Arzt [v]	Mh mh mh.		
Pat_26 [v]	Flüssigkeit	Sie wissen nicht genau, ((1sec)) isch es eine	

[65]

	199	200
Arzt [v]	Mhm mhm.	
Pat_26 [v]	Entzündung noch, oder ischt es von der Operation die Flüssigkeit.	

[66]

	201	202	203	204	205
Arzt [v]	Von der Operation am meisten.Ähm	mit der Operation ist • mh			
Pat_26 [v]	Ja, gell?				
Pat_26 [ann]	U1				

[67]

	206	207	208
Arzt [v]	eine kleine Nerve wurde sie geschnitten und	einige kleine Gefäße	
Pat_26 [v]	Ja.	Ja.	

[68]

	209	210	211
Arzt [v]	auch	und dann konnte da • ein bisschen Flüssigkeit dort bleiben.	
Pat_26 [v]	Mhm.	Ja, mhm.	

[69]

	212	213	214
Arzt [v]	Wegen der ein bisschen schwieriger((unv.))	Und diese	
Pat_26 [v]	Mhm. Ja.		

[70]

	..	215	216
Arzt [v]	Betäubungsgefühl äh ... Äh? Und jetzt haben Sie dazu		
Pat_26 [v]	Ja, das ischt • • ja ...		

[71]

	..
Arzt [v]	eine/ das heißt auf Latein "paralisi a frigore". Das ist eine Lähmung,

[72]

	..	217	218	219
Arzt [v]	das kommt von/ von • Kälte, äh? Auch einige Leu/ Leute			
Pat_26 [v]	Ja, mhm mhm.			

[73]

	..	220
Arzt [v]	mit der/ junge Leute mit dem/ mit dem Fahrrad können das	
Pat_26 [v]	Ah ja.	

[74]

	..	221	222	223	224225
Arzt [v]	bekommen. Vor allem, wenn man nass ist, äh äh äh äh. ((1sec)) Ok,				
Pat_26 [v]	Na! Mhm, ja, gell ?				
Pat_26 [ann]	Ul				

[75]

	..	226
Arzt [v]	dann • • • ((Medname)). ((1sec))	
Pat_26 [v]	Sonscht hier is/ isch des noch nie	

[76]

	..	227	228
Arzt [v]	Mhm.		
Pat_26 [v]	vollständig von der Operation.	Weil das hier hat immer noch/	

[77]

	..	229	230
Arzt [v]	Ah ah ah.		
Pat_26 [v]	das war schon vorher immer noch so.	Und wenn hier	

[78]

	..
Pat_26 [v]	jemand drauf oder hier jemand da/ • • isch mer lieber zum Erbrechen,

[79]

	231	232	233	234	235
Arzt [v]	Mh mh mh.			Ah sogar, ja ja ja ja.	
Pat_26 [v]	weil das tut so richtig komisch.			Ja.	

[80]

	236
Arzt [v]	((atmet hörbar)) Leider dagegen
Pat_26 [v]	((1sec)) Muss man ertragen, oder?

[81]

	237	238	239	240
Arzt [v]	jetzt kann man nicht besonder/ ja. ((3sec)) Haben Sie/ probieren Sie			
Pat_26 [v]	Ja.		Ja.	

[82]

	241	242
Arzt [v]	diese zwei mal am Tag.	
Pat_26 [v]	Ja. Und • • •	bitte wenn Sie mer eine ((Medname))... Ah!

[83]

	243	244	245
Arzt [v]	Ja, das ist ((Medname))!		Ja, ja das ist Aulin.
Pat_26 [v]	hobn Sie mer schon die ((Medname)).Ja.		Und hier,

[84]

	246
Pat_26 [v]	dass Sie mir sagen, das isch von der Mammographie. ((3sec)) Weil

[85]

	247	248
Arzt [v]	Mhm.	Aja, i/ da/ da/ dann/ das ist
Pat_26 [v]	ich hier nichts verstanden habe. Hier drei.	

[86]

	249	250	251	252	253
Arzt [v]	der normale Kontrolle alle zwei Jahre, das Sie bekommen von ((Ort))				
Pat_26 [v]	Ja.		Ja.		Mhm.

[87]

	254	255	256	257
Arzt [v]	((liest Befund.laut vor)) Ja			
Pat_26 [v]	Mhm		es gibt viele mh eta/ eta/ dur/ dua/ dia/ Zysten.	

[88]

	258	259	260	261
Arzt [v]	dunkel. Das drinnen sollten Wasser drin haben oder leer. ((liest			
Pat_26 [v]	Ja, mhm. Mhm, ja.			

[89]

	262	263
Arzt [v]	Befund laut vor))Noch eine andere ... Dazu sieben/ sieben/ ((liest	
Pat_26 [v]	Sieben.	

[90]

	264	265
Arzt [v]	laut)) Auch diese • sollte • eine Zyste sein. ((Liest Befund vor))	
Pat_26 [v]	Aha.	

[91]

	266	267	268
Arzt [v]	Zyst/ • • • Zysten multiple Zysten • links. Oh • • • kein Verdacht von •		
Pat_26 [v]	Ja, mhm. Aha. Isch k/ ...		

[92]

	269	270
Arzt [v]	• • dass wär etwas Boses. Eventuell • • ((liest laut)) als	
Pat_26 [v]	Ja mhm.	

[93]

Arzt [v]	Sicherheitsmaßnahme wird hier empfohlen eine/ eine Spritze hier

[94]

	271	272
Arzt [v]	machen äh äh, um da zu schauen, was drin i/... Nur für eine Zyste.	
Pat_26 [v]	Aha.	

[95]

	273	274
Arzt [v]	Das/ das größte v/ mit sieben Millimetro • • • Ich konnte das	
Pat_26 [v]	Ja, mhm.	

[96]

	275	276
Arzt [v]	verschreiben. Das, um sicher zu sein.Mh? Mh.	
Pat_26 [v]	Ja, mhm. Und muss ich das	

[97]

.. 277 278	
Arzt [v]	Ja, das wird immer, ja äh ... ((2sec))
Pat_26 [v]	draußen machen im ((Ort))? Ja.

[98]

..	
Arzt [v]	Wenn das neu ist und vor zwei/ v/ vor zwei Jahre hatten Sie keine

[99]

..	
Arzt [v]	Zyste/ das ist erst der e/ das ist nicht erste/ erste Befund. Vor zwei

[100]

.. 279 280 281	
Arzt [v]	Jahren haben Sie schon Mammographie gemacht. Und das ist
Pat_26 [v]	Mh ... Ja ja ja. Mhm.

[101]

.. 282 283 284 285	
Arzt [v]	erste Mal, dass diese ... Auch einige Zysten?
Pat_26 [v]	Da war auch schon. Ja, mhm. Weil ich musste

[102]

.. 286 287	
Arzt [v]	Mh mh.
Pat_26 [v]	dann wieder • separat nach draußen kommen, äh Ultraschall zu

[103]

.. 288 289	
Arzt [v]	Ah!
Pat_26 [v]	machen. Da ischt etwas nicht klar. Und dann haben sie den

[104]

..	
Pat_26 [v]	Ultraschall gemacht. Ja, da sind/ ischt eben • eine Zyschte hot der

[105]

.. 290 291 292 293	
Arzt [v]	Mh mh mh mh aber jetzt war nur eine Mammographie? Den
Pat_26 [v]	Arzt gsog , ober ... Ja. Und/
Pat_26 [ann]	Ua

[106]

	294	295	296
Arzt [v]	letzten Ultraschall haben/ • haben Sie schon gemacht ah ah ah.		
Pat_26 [v]	plus Ultraschall.	Ja, mhm.	

[107]

Arzt [v]	Mammografico ... • • • aber jetzt ist nur der B/ • • Befund von

[108]

	297	298	299
Arzt [v]	Ultraschall nichts bekommen? Ah, noch nicht. Aber die/ de/		
Pat_26 [v]	Nein! • Nein.		

[109]

	300	301
Arzt [v]	de/ denselben Tag gemacht, oder ...	Ah ja.
Pat_26 [v]	Nein! Einen anderen Tag. Ähm	

[110]

	302	303
Arzt [v]	Ah ja, da/ warten wir jetzt den	
Pat_26 [v]	achtzehn Tage danach kam Telefon.	

[111]

	304	305
Arzt [v]	Befund von Ultraschall.	Mh da wenn empfunden ist/ ga/
Pat_26 [v]	Ja, mhm.	

[112]

	306	307	308 309
Arzt [v]	beruhigend	keine/ keine/ keine Biopsie.	Sonst • besser eine
Pat_26 [v]	Mhm.	Ja.	

[113]

	310	311	312
Arzt [v]	Biopsie machen. Äh? Mhm. Der/ (dann mach ich ...)		
Pat_26 [v]	Ja mhm.	Dann muss ich draußen fragen, weil sie	

[114]

	313	314
Arzt [v]	Mh mh mh.	
Pat_26 [v]	hat gesagt, der Befund isch dann zu holen,	wo sie den •

[115]

	..	315	316
Arzt [v]	Mhm.		
Pat_26 [v]	Ultraschall gemacht haben.	Und gewesen isch nur dieser hier.	

[116]

	317	318	319	320
Arzt [v]	Ja ja.	Ja ist er ((unv.)) Mammographie/		
Pat_26 [v]	Von der Mammographie.		Ja.	

[117]

	..	321	322	323
Arzt [v]	Mammographie Den Ultraschall s/ ((2sec)) ((liest leise,			
Pat_26 [v]	Aha.		Aha.	

[118]

	..	324
Arzt [v]	murmelt)) Ah na, die haben eine Gemischung gemacht. Hier drinnen	
Pat_26 [v]	Genau.	

[119]

	..	325	326	327
Arzt [v]	steht auch Ultraschall gemacht, aber hier fehlt einen Titel. Na, na. In			
Pat_26 [v]	Mhm mhm.			

[120]

	..	328	329
Arzt [v]	diesen Fall soll ich diese/ diese ((unv.)) schreiben, äh?		
Pat_26 [v]	Ja.		
Sprechstundenhilfe [v]	Eine Frage.		

[121]

	..
Sprechstundenhilfe [v]	Der ((Name)), was Sie in Freitag hinausgeschickt hoben wegen

[122]

	..	330	331
Arzt [v]	Ah ah ah.		
Sprechstundenhilfe [v]	Blinddarm.	Soll ich ihn auf Liste tun? Er müsste nur krank	

[123]

	..	332	
Arzt [v]			Ah, für acht Tage.
Sprechstundenhilfe [v]			geschrieben werden. Heute für acht Tage.

[124]

	..	333 334	335	
Arzt [v]		((Name))	Ist der Patient von ((Name))	
Sprechstundenhilfe [v]		So.	Ja, genau. Freitag ((unv.))	

[125]

	336	337	338	339
Arzt [v]	Ja, äh ((2sec)) ((unv.)) das war	eine äh.	Äh äh. ((2sec))	Vom dritte
Sprechstundenhilfe [v]		Mhm.		Praktisch ab

[126]

	..	340	341	
Arzt [v]		bis sechsten.	Ab heute acht Tage.	
Sprechstundenhilfe [v]		... •• war	er eingeliefert und ab heute für acht Tage.	

[127]

	342	343	344	
Arzt [v]	Ok, ich schreibe/ ich schreibe ihn krank.			
Sprechstundenhilfe [v]	Mhm. Mhm.		Und hier die ((Name)) ist	

[128]

	..	345 346	347 348	
Arzt [v]		Aha.	Aha.	
Sprechstundenhilfe [v]		gekommen, die Diätistin.	Sie hat so Hexenschuss. Und dann	

[129]

	..			
Sprechstundenhilfe [v]		hat sie gesagt, draußen hat ihr einmal ein Arzt die		

[130]

	..	349	350	
Arzt [v]		Ja, ich kann das ...	Ja, ich	
Sprechstundenhilfe [v]		((Medname))tropfen geben. Ob Sie können aufschreiben.		

[131]

	..	351		
Arzt [v]		konnte verschreiben, wenn sie das gut vertrag, aber mit/ mit/		
Sprechstundenhilfe [v]		Sie hat gesagt ganz		

[132]

	..	352	353	354	355
Arzt [v]		aber mit ((Medname)) besser aufpassen. Wenn sie Zeit haben ...			
Sprechstundenhilfe [v]		gut.		Jo, na hell	...
Sprechstundenhilfe [ann]				U1	

[133]

	356	357	358
Arzt [v]		Aha, ja ja.	Zehn
Sprechstundenhilfe [v]	Sie hat geasgt, das letzte mal war s ganz gut mit ((Medname)).		

[134]

	..	359	360	361	362
Arzt [v]		Tropfen.	Ok.	((87sec))	Ich mache
Kommentar [nv]			<i>Sürechstundenhilfe verlässt das Zimmer. Arzt tippt und murmelt.</i>		
Sprechstundenhilfe [v]		Mhm.			

[135]

	..	363	364	365	366
Arzt [v]		eine Kopie v/ ...	((17sec))	Das hier diese ((unv.))	äh? D/
Pat_26 [v]		Mhm.		I/ i...	Ah i

[136]

	367	368	369	370
Arzt [v]	diese/ diese mit/ mitbringen, äh?		Und diese mit/ mitbringen,	
Pat_26 [v]	hon	Ihnen vergessen ...	Ja, aha.	
Pat_26 [ann]	Ua			

[137]

	..	371	372	373	374
Arzt [v]		äh	Ja.		Äh
Pat_26 [v]		Und holt vormerken und wo muss ich mich hier vormerken?			

[138]

	..
Arzt [v]	vormerken normalerweise ist in äh ((1sec)) Medizin/ innere Medizin

[139]

	..	375	376
Arzt [v]		äh? Normalerweise wird das gemacht. Konnte auch in	
Pat_26 [v]		Ja.	

[140]

	.. 377 378
Arzt [v] Pat_26 [v]	Chirurgieabteilung sein, aber Vormerkung Abteilung, ••• wo man Ja, mhm.

[141]

	.. 379
Arzt [v] Pat_26 [v]	vormkert äh äh ••• wissen/ wissen die Sekräterinnen wo es üblich Ja, mhm,

[142]

	.. 380
Arzt [v] Pat_26 [v]	ist ((unv.)) mhm. Mhm mhm mhm. ((2sec)) Ah und die/ • ah wissen Sie

[143]

	.. 381 382 383
Arzt [v] Pat_26 [v] Pat_26 [ann]	Ja, das schon, dass ich Ticketbefreiung habe, gell? Herr Doktor? Ul

[144]

	384 385
Arzt [v] Pat_26 [v]	d/ kommt automatisch. Isch das, ja. ••• Und hier isch noch jetzt die

[145]

	.. 386
Arzt [v] Pat_26 [v]	Aha ((liest)) wegen ja ((liest)) Ja, ja im Moment es Magnetresonanz.

[146]

	.. 387 388
Arzt [v] Pat_26 [v]	scheint alles/ alles gut zu sein Auch die (histologische) Befund Aha.

[147]

	389 390 391 392
Arzt [v] Pat_26 [v]	der (histologische) Befund ist ähm gut/ gutartig. Nur ((Diagnose)) Aha. Mhm.

[148]

	393	394
Arzt [v]	äh?	Äh, keine Inhalt von Malignität. Wird empfohlen Resonanz in
Pat_26 [v]	Mhm.	

[149]

	395	396
Arzt [v]	sechs Monate, äh?	Ja, das soll ich später verschreiben, nur jetzt
Pat_26 [v]	Mhm.	

[150]

	397	398
Arzt [v]	nicht.	
Pat_26 [v]	Ja, weil • machen muss ich sie, glaub ich, Ende Auguscht • isch das	

[151]

	399	400
Arzt [v]	Ah, ja das war im Mai • • • diese.	
Pat_26 [v]	jetzt.	Ja, Mai, dann wäre es • Settemmer

[152]

	401	402	403
Arzt [v]	Mhm	November, November.	
Pat_26 [v]	sechs Monate. Na!		Mai, Juni, Juli, Auguscht

[153]

	404	405	406	407	408
Arzt [v]	Elften November.		Ja.		Ich konnte auch sofort
Pat_26 [v]	September, Oktober, Novemmer. Na, donn • dass i Ihnen ...				

[154]

Arzt [v]	das ver/ verschreiben, wenn Sie/ man braucht normalerweise ein

[155]

	409	410
Arzt [v]	bisschen Zeit, um zu vormerken.	Ja, Sie konnten telefonisch sagen,
Pat_26 [v]	Genau! Gonz genau.	

[156]

	411	412	413
Arzt [v]	dass Sie brauchen für/	für November ...	Ja, ich verschreibe jetzt.
Pat_26 [v]		Ja mhm gell	?
Pat_26 [ann]		Ul	

[157]

	414	415	416
Arzt [v]	((40sec))	((60sec))	Ok (das können Sie) behalten.
Pat_26 [v]		((hustet))	
Kommentar [nv]	Arzt tippt und murmelt.		

[158]

	417
Arzt [v]	((8sec)) Ähm empfohlen ((3sec)) Ok, LR Magnetikresonanz (rechte
Pat_26 [v]	Jo, mhm.

[159]

	418	419	420
Arzt [v]	Auge) ((unv.))	N/	ja besser jetzt daran denken, sonst/
Pat_26 [v]		Dankeschön.	

[160]

	421	422	423	424	425
Arzt [v]	sonst	in September	Oktober	entweder zu spät, man braucht ...	ja!
Pat_26 [v]	Gell	?	Ja man •••	muss ...	Ja,
Pat_26 [ann]	Ul				

[161]

	426	427	428	429	430
Arzt [v]		Ja ja ja für Resonanz.			
Pat_26 [v]	man muss so lange warten.		bei der Magnet ...	Ja. ((4sec))	Wenn

[162]

	431	432
Arzt [v]		Mh.
Pat_26 [v]	ich mich noch auskenne hier.	((2sec)) Herr Doktor, vor lauter
Arzt [ann]		Ign

[163]

	433	434	435
Arzt [v]		Aulin haben Sie schon, ja	zwei mal am Tag. Für die
Pat_26 [v]	Zettel! ((2sec))		Aulin, aha.
Arzt [ann]		Ign	

[164]

	..	436
Arzt [v]	Biopsie äh (Ergo)biopsie hab ich schon verschrieben. Für die •	
Pat_26 [v]		Wo
Kommentar [nv]		

[165]

	437	438	439	440	441	442	443	444
Arzt [v]	Brust. ((unv.))					((unv.))	Äh? Ok.	
Pat_26 [v]	hon i jetzt (n) sem hingeton? ((2sec)) Jo,						genau.	
Kommentar [nv]	<i>spricht zu sich selbst</i>							
Pat_26 [ann]	Ua		Ul					

[166]

	445	446	447	448
Arzt [v]			((2sec))	Und zusammen mit
Pat_26 [v]	Des muaß i a sö mochen, weil sunscht...			
Pat_26 [ann]	Ua			

[167]

	..	449	450
Arzt [v]	dem/ mit dem Befund äh ((unv.)) äh?		
Pat_26 [v]	So.	• •	Ja, ich ruf mal an, dann

[168]

	..	451	452	453	454	455
Arzt [v]		Ja ja.			• • •	Ok?
Pat_26 [v]	werden sie mir wöll ...		gell? ((3sec))	So!		Danke Ihnen.
Pat_26 [ann]		Ul				

[169]

	456	457	458
Arzt [v]	((6sec)) (Fein!)	Ok, bitte, auf Wiederschaun, alles Gute.	
Pat_26 [v]		Dankeschön auf Wiedersehen, Herr Doktor.	

Appendices

2.27 Pat27

Pat27

[1]

	0	1	2
Arzt [v]	Ah, der ((Name)).		
Pat_27 Mutter [v]	So, de sch dr ((Name))	Wir haben die Polypen operiert	

[2]

	3
Pat_27 Mutter [v]	äh am zwölften Juli in ((Ort)) und jetzt braucht er sei/ eine ärztliche •

[3]

	4	5	6
Arzt [v]	• Ah ah ah ah. Er/		
Pat_27 Mutter [v]	Bestätigung, dass er beim Rad fahren mitfahren dürfte.		
Kommentar [k]	<i>wiederholt in anderen</i>		
Arzt [ann]	wiederholt		

[4]

	4	5	6
Arzt [v]	er kann wieder... Um für/ um Wettbewerb?		
Pat_27 Mutter [v]	Jo.		Na, weil er isch beim
Kommentar [k]	Worten		
Arzt [ann]	fragt nach		

[5]

	10	11	12	13	14
Arzt [v]	Ah.				
Pat_27 Mutter [v]	dass er				
	Radclub dabei und da braucht s eben auch eine ärztliche Bestätigung.				

[6]

	15	16	17	18
Arzt [v]	wieder gesund ist.			
Pat_27 Mutter [v]	Mit dem Schnaufen kein Problem jetzt?			
	Mhm.			
	Olls/ olls			

[7]

	19	20	21	22
Arzt [v]	In Ordnung? Äh?			
Pat_27 Mutter [v]	in Ordnung.			
	Und ((Name)) haben wir auch die Mandeln/ weil Sie			

[8]

	23	24	25	26
Arzt [v]	Ah ah			
Pat_27 Mutter [v]	haben mich ja einmal nach ((Ort)) geschickt (wegn)/ und jetzt ham wir			

[9]

	..
Pat_27 Mutter [v]	((Ort)) eine Kontrolle gemacht und er hat auch die Mandeln operiert.

[10]

	19	20	21	2223	24	25	26
Arzt [v]	Ah auch die Mandeln. Ja • • ok.						
Pat_27 Mutter [v]	Mhm. ((11sec)) ((Name)) loss olls!						
Pat_27 Sohn2 [v]	((9sec))						
Kommentar [k]	Arzt spricht mit Sprechstundenhilfe im Hintergrund,						
Pat_27 Mutter [ann]	Ua						

[11]

	27	28	29
Pat_27 Mutter [v]	Gib a Ruh, lass n ((Name)) sitzen!((4sec)) (Tuasch du des)		
Pat_27 Sohn2 [v]	((quengelt))		
Kommentar [k]			

[12]

	30	31	32
Arzt [v]	((4sec)) Ah bitte nehmen Sie		
Pat_27 Mutter [v]	((unv.))		
Pat_27 Sohn2 [v]	((5sec)) ((unv.))((50sec)) ((lacht))		
Kommentar [k]			

[13]

	33	34
Arzt [v]	Platz. Das ist zuerst ((Name)). Ah nur für ((Name)) brauchen Sie	
Pat_27 Mutter [v]	Ok.	

[14]

	35	36
Arzt [v]	etwas für/ für äh ... ((1sec)) Haben Sie einen Befund ((räuspert	
Pat_27 Mutter [v]	Jo, nur für ((Name)).	

[15]

	37	38	39
Arzt [v]	sich)) bekommen?	Ok. • • • Polypectomie am?	
Pat_27 Mutter [v]	Na, nicht • nicht.		Zwölften

[16]

	40	41	42
Arzt [v]	Zwölften Juli, ja ja sch/schon fast ein Monat Ja.		
Pat_27 Mutter [v]	Juli.	Jo, mhm.Na wir waren	

[17]

Pat_27 Mutter [v]	eben nach vierzehn Tagen Kontrolle • (und) isch alles in Ordnung.

[18]

	43 44 45 4647 48
Arzt [v]	Mh m m
Pat_27 Mutter [v]	((3sec)) Mehr brauch i net weil mer Rad fahren meine (1sec), wie sog
Pat_27 Mutter [ann]	Ua Ua

[19]

	49
Arzt [v]	Ja ja
Pat_27 Mutter [v]	man ein... /eine ärztliche Bestätigung, dass er gesund isch holt.

[20]

	50 51 52
Arzt [v]	irgend eine normale wie man/man die (jährlichste) ja ja((20sec))
Pat_27 Mutter [v]	Jo mhm jo ((Name))
Kommentar [k]	Arzt tippt vorwurfsvoll

[21]

	53 54 55 56 57 58
Arzt [v]	((5sec)) (In) ((30sec))Das wär
Pat_27 Mutter [v]	Ma her au! Tua brav sein!
Pat_27 Sohn2 [v]	((unv.)) ((raunzt))
Kommentar [k]	flüstert, zu Sohn

[22]

	59 60
Arzt [v]	die erste Mal äh? Letztes Jahr((unv.)) Sonst äh •
Pat_27 Mutter [v]	Na, mhm das erste mal. Mhm.

[23]

	61 62
Arzt [v]	andere besondere ((unv.)) Krankheiten?Gar/ nur die das war das Problem.
Pat_27 Mutter [v]	Na mhm

[24]

	63 64
Arzt [v]	Allergie und so weiter keine? Ja ja ja.
Pat_27 Mutter [v]	Na, keine. Nur ein bisschen gegen Gräser isch

[25]

	65	66	67
Arzt [v]	Ach, nur ein bisschen ((unv.))		
Pat_27 Mutter [v]	er allergisch,obr • dieses Jahr eigentlich ... Voriges Jahr hat er eben		

[26]

Pat_27 Mutter [v]	immer gehuschtet und dann hat der Kinderarzt ein • Blutprobe gemacht.

[27]

	68	69	70	71
Arzt [v]	Mhm.			M.
Pat_27 Mutter [v]	Nor isch herausgekommen, dass er gegen Gräser ein wenig und Milch			
Pat_27 Mutter [ann]	U1			

[28]

	72	73	74	75	76	77
Arzt [v]	Ja.			Nicht aha		
Pat_27 Mutter [v]	und Mehlstaub.Aber heuer isch eigentlich olles			gut gegangen.		

[29]

	78	79
Arzt [v]	Normalerweise brauchter keine Medikamentekein/ kein Spray und so	
Pat_27 Mutter [v]	Na, mhm. Mhm.	

[30]

	80	81	82
Arzt [v]	weiter.((2sec.)) Alte Operationen? Außer((unv.))		Ja, Polypen.
Pat_27 Mutter [v]	Na, nur Polypen.		

[31]

	83	84	85
Arzt [v]	((1sec)) ((unv.)) nicht zu tun?		Die Füßen sind normal. ((unv.))
Pat_27 Mutter [v]	Na, nicht.		

[32]

	86	87	88
Arzt [v]	Fuße mit besondere Schuhe oder normal.		Na, normale Füße. ((5sec))
Pat_27 Mutter [v]	Na, nur normale Füße.		

[33]

	89	90	91
Arzt [v]	Ah, ok. ((unv.)) ((6sec)) ((unv.))		
Pat_27 Mutter [v]	Weil er hat eben auch/ • ein wenig/ zu wenig		

[34]

	92	93
Arzt [v]	Mhm.	
Pat_27 Mutter [v]	gehört Und dann haben sie drüben beim Röntgenbild	

[35]

	94	95
Arzt [v]	Aha	
Pat_27 Mutter [v]	herausgefunden, dass er Flüssigkeit in die Ohren drin hat. Dann ham	

[36]

Pat_27 Mutter [v]	sie auf den Ritz oder wie sag man? Im Ohr drinnen, Trommelfeld

[37]

	96
Arzt [v]	Ah ((unv.)) damit das heraus... und dann ist wieder wie
Pat_27 Mutter [v]	aufgeschnitten.Äh dass die ganze Flüssigkeit, jo, und jetzt hört er

[38]

	97	98	99
Arzt [v]	so... ja ja ah ah ah Das war als er noch kleiner (wird)		
Pat_27 Mutter [v]	wieder... Als/ alles ((Ort)) ja.Alles am zwölften		
Kommentar [k]	Pat versteht falsch.		

[39]

	100	101	102
Arzt [v]	Ah, alles am zwölften. ((1sec)) Geboren • • geboren wo?		
Pat_27 Mutter [v]	Juli.	Äh in	

[40]

	103	104
Arzt [v]	Am ((Datum)). Wohnhaft ((Adresse)).	
Pat_27 Mutter [v]	((Ort)). ((6sec))	Mhm. ((Name)) tua
Kommentar [k]	zu Sohn	

[41]

	105
Pat_27 Mutter [v] Pat_27 Sohn2 [v] Kommentar [k]	lassen! ((2sec)) ((Name))! ((3sec)) ((unv.)) ((2sec)) Na bleib do. ((unv.))

[42]

	106	107	108	109
Arzt [v] Pat_27 Mutter [v] Arzt [ann]	((Ort))	(k m s k m s)	((unv.)) null null ((4sec)) ((unv.)) (De strialn	UI

[43]

	110	111	112	113	114
Arzt [v] Pat_27 Mutter [v] Kommentar [k] Pat_27 Mutter [ann]	ummer) •• überall ((lacht))	(M ah schlau gell?) ((lacht))	((unv.)) guter		<i>Liest schnell und leise</i>

[44]

	115
Arzt [v] Kommentar [k]	allg/ äh Zus/ Gesundheitszustand befindet und keine controindicazione <i>Befund vor.</i>

[45]

	115
Arzt [v] Pat_27 Mutter [v] Kommentar [k]	für die Ausübung nicht wettkämpferische Sporttätigkeiten ((unv.)) Mhm

[46]

	116	117	118	119
Arzt [v] Pat_27 Mutter [v]	Normalerweise das gilt ••• ein Jahr,äh?	Ok.		

[47]

	120	121
Arzt [v] Pat_27 Mutter [v]	((Name))	äh ich komme auch äh ich hab mich auch vorgemerkt wegen/

[48]

	122	123	124	125
Arzt [v]	Blutprobe gemacht			((unv.)) auch
Pat_27 Mutter [v]	Blutproben weil ich mich immer so • schlapp fühle.			
Pat_27 Sohn2 [v]	Lossn! Lossn!			

[49]

	126	127	128	129	130
Arzt [v]	von von	((Name)).	Ich schreibe das ((unv.)) ja.		
Pat_27 Mutter [v]	((Name))?		((Name)) mhm ((Name))		
Pat_27 Sohn2 [v]	((unv.))				

[50]

	131	132
Arzt [v]	((Name)) funfundzwanzigsten Februar ((Jahr))	Ok. ((unv.)) Die
Pat_27 Mutter [v]	Mhm.	

[51]

	133	134	135
Arzt [v]	Mandel ((unv.))	Auch bei .. ja ja. ((1sec))	
Pat_27 Mutter [v]	Mandeln und auch im Ohr. Gleich/ gleich wie bei ihm.		

[52]

Arzt [v]	(Wahrscheinlich früher oder) später bekomme ich auch eine/ einen

[53]

	136	137	138	139
Arzt [v]	Befund.	((11sec))Ok. • •	Und dann ((unv.)) Weil er schnauft jetzt • • • der Kleine •	
Pat_27 Mutter [v]	Mhm.			
Kommentar [k]	Arzt tippt			

[54]

	140	141
Arzt [v]	Ja ja ja	
Pat_27 Mutter [v]	ganz gut.	Und auch eine andere Stimme hat er jetzt seit die

[55]

	142
Arzt [v]	Ja diese Entzündung kommen immer mehr immer weiter es wäre
Pat_27 Mutter [v]	Mandeln heraus ham. Ja sie habm drüben gesagt es • war Zeit.

[56]

	143	144	145
Arzt [v]	schade nichts äh (k)eine Operation zu machen.		((unv.))
Pat_27 Mutter [v]	Mhm.		
Pat_27 Sohn1 [v]		((Name))	
Kommentar [k]		Arzt tippt und murmelt	

[57]

	146	147	148	149
Arzt [v]			Siebenundzwanzigsten.((6sec))	Ja, das war
Pat_27 Mutter [v]		Bisch amol still!		
Pat_27 Sohn1 [v]	((Name))			

[58]

	150	151	152	153	154
Arzt [v]	wegen bisschen Müdigkeit und so weiter. Immer gleich oder ein bisschen				
Pat_27 Mutter [v]	Mhm.	so	schlapp, mhm.		Es isch

[59]

	155	156	157
Arzt [v]	weniger?	Mhm	Ah ah.
Pat_27 Mutter [v]	verschieden. Hie und wieder geht s mir gut und dann wieder...		

[60]

	158	159	160
Arzt [v]	Aber sonst ihr Blutbild ist/ scheint in Ordnung ä?		Roten weißen
Pat_27 Mutter [v]		Mhm.	

[61]

Arzt [v]	((unv.)) Hämoglobin fehlt Ihnen sicher nicht. ((1sec)) Die große mhm...

[62]

Arzt [v]	((3sec)) keine Eintzündung ((1sec)) die Minerale sind in Ordnung,

[63]

	161	162	163
Arzt [v]	Cholesterin sogar niedrig. • • Besser.		Nieren in Ordnung. ((unv.))
Pat_27 Mutter [v]		Mhm.	
Kommentar [k]			Liest Befund.

[64]

	164
Arzt [v]	Leber auch. ((unv.)) ((2sec)) bisschen niedrig aber Serum Eisen • •

[65]

	165	166	167	168
Arzt [v]	scheint in Ordnung zu sein.Serum Eisen es ist in Ordnung.			Na •
Pat_27 Mutter [v]	Ja das Eisen, Eisen			Mhm.

[66]

Arzt [v]	nicht besonders tief. Feritin sechs ((3sec)) mhm zu wenig gespeichert?

[67]

	169	170	171
Arzt [v]	Ja ich konnte trotzdem ein bisschen Eisen Ihnen verschreiben.		
Pat_27 Sohn2 [v]	((unv.))((unv.))		

[68]

	172	173	174	175
Arzt [v]	Mehrere Monate eine Behandlung.		Nie gemacht bis jetzt?	
Pat_27 Mutter [v]			Jo, mhm.	Na,
Pat_27 Sohn2 [v]	((unv.))			

[69]

	176
Arzt [v]	Ah mit der Schwangerscha/ a a.
Pat_27 Mutter [v]	außer bei der Schwongerschoft holt.

[70]

	177
Arzt [v]	• Und dann ((unv.)), Eiweiß in Ordnung. Ja. ((2sec)) Nur Schilddruse

[71]

Arzt [v]	hatte ich nicht verschrieben aber mhm ((2sec)) schwitzen oder

[72]

	178	179	180
Arzt [v]	abgemagert, zugenommen nicht?	Ah ah.	Zittern und so weiter.
Pat_27 Mutter [v]	Na, mhm immer noch gleich		

[73]

181 182 183 184	
Arzt [v]	Besondere/ In der Familie jemand mit •
Pat_27 Mutter [v]	Sog mer...
Pat_27 Mutter [ann]	Ukoll Ua

[74]

185 186 187 188	
Arzt [v]	Schilddrüsenprobleme?
Pat_27 Mutter [v]	Schilddrüsen? Oh sell weiß ich jetzt nicht.
Pat_27 Mutter [ann]	U1

[75]

189	
Arzt [v]	Niemand Mutter, Vater nicht? Nichts/ niemand nimmt ähm Tabletten
Pat_27 Mutter [v]	Die Ma/

[76]

190 191 192	
Arzt [v]	Aha.
Pat_27 Mutter [v]	Mutter hat Kropf herausgenommen. Ich weiß nicht, isch das

[77]

193	
Arzt [v]	Na • • na, Kropf/ Kehlkopf hier na, Schilddruse ist •
Pat_27 Mutter [v]	Schilddrüsen Kropf?

[78]

194	
Arzt [v]	• ganz ganz extern hier. War etwas geschwollen? War etwas hier
Pat_27 Mutter [v]	Das weiß ich jetzt nicht ob ...

[79]

195 196 197 198	
Arzt [v]	geschwollen? ((unv.)) nichts, ja. Nimmt die Mutter jetzt
Pat_27 Mutter [v]	Na, i glaub netta.
Pat_27 Mutter [ann]	Ua

[80]

199 200 201	
Arzt [v]	Tabletten? Ah ah. Na, aber wie gesagt, wenn diese
Pat_27 Mutter [v]	Ich weiß das nicht.

[81]

	202	203
Arzt [v]	Beschwerden diese/ diese äh schwache ((unv.)) kann ich auch ein	
Pat_27 Mutter [v]	((Name))!	
Kommentar [k]	Zu Kind	

[82]

	204	205
Arzt [v]	bisschen die Blutproben für/ für die Schilddrüse verschreiben ((unv.))	
Pat_27 Mutter [v]	Mhm	

[83]

	206	207	208	209
Arzt [v]	Im Moment nur ein bisschen Eisen.			((40sec))
Pat_27 Mutter [v]	Mhm.	Ja, ((Name))!		
Pat_27 Sohn2 [v]				((10sec)) Au!
Kommentar [k]	Arzt tippt.			starkes Rauschen

[84]

	210	211	212	213
Arzt [v]				((2sec)) Dreißig
Pat_27 Mutter [v]	((15sec)) Geasch du do ummar zu sitzen und Ruhe.			
Kommentar [k]	Zu Sohn			
Pat_27 Mutter [ann]	UI			

[85]

	214	215
Arzt [v]	Tablette sind Brausetabletten ja? In ein bisschen Wasser auflösen. ((3sec))	
Pat_27 Mutter [v]	Mhm.	

[86]

	216	217	218
Arzt [v]	Und zusammen mit dem Essen.		((4sec)) Das brauchen Sie nicht.
Pat_27 Mutter [v]	Mhm.		Na.

[87]

	219	220	221	222	223	224
Arzt [v]	((8sec))((unv.))					
Pat_27 Mutter [v]	Danke. Was i frogn het gwellt, sollt ich dann ein bisschen					
Pat_27 Mutter [ann]	Ua Um					

[88]

	225
Pat_27 Mutter [v]	Sport betreiben, dass ich nicht immer so müd bin, weil ich bin in letzter

[89]

	225	226
Arzt [v]	Mhm.	
Pat_27 Mutter [v]	Zeit mit ihm auch mit dem Rad gefahren	Dann isch s mir eben ein

[90]

	227	228
Arzt [v]	Ja, warum nicht. ((unv.)) ein bisschen unter	
Pat_27 Mutter [v]	bisschen besser gegangen.	Wär • besser?

[91]

	229	230	231
Arzt [v]	Stress und Sport • • ist immer geeignet.		
Pat_27 Mutter [v]	Jo, weil sell in Kreislauf/ weil mir		
Pat_27 Mutter [ann]	U1		

[92]

	232
Pat_27 Mutter [v]	isch eben oft schwindlig auch, wenn ich mich ziemlich anstreng. Sog
Pat_27 Mutter [ann]	Ukoll

[93]

	233	234	235	236
Arzt [v]			Mhm.	
Pat_27 Mutter [v]	mer	im Garten oder so,	dann isch mir danach eben schwindlig auch.	
Pat_27 Mutter [ann]	Ua			

[94]

	237
Arzt [v]	Sogar/ ja im Garten bleibt man auch ein bisschen gebuckt äh das kommt

[95]

	238	239	240	241	242
Arzt [v]	dann schwitzen Sie leicht? ((unv.))				
Pat_27 Mutter [v]	Isch...	Na, eigentlich sog ma die Hitze			
Pat_27 Sohn2 [v]		Mami gea i jetzt? Gea jetzt!			
Pat_27 Mutter [ann]		Ukoll Ua			

[96]

	243	244
Arzt [v]	Probieren Sie ein bisschen Sport. ((unv.))	
Pat_27 Mutter [v]	macht mir nicht viel aus.	Bisschen
Pat_27 Sohn2 [v]		

[97]

	245	246	247	248	249
Arzt [v]	Kreislauf, Blutdruck				
Pat_27 Mutter [v]	Sport, dass der Kreislauf	Mhm	Jo • jo, jetzt woll,	sog	
Pat_27 Sohn2 [v]	Mami! Gea i jetzt!				
Pat_27 Mutter [ann]			Ukoll	Ua	

[98]

	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259
Arzt [v]	Ok?					Bitte!		Tschuss!		
Pat_27 Mutter [v]	es no danke und pfiete.					Sogsch pfati!				
Pat_27 Sohn2 [v]						Danke!Tschüß!				
Pat_27 Mutter [ann]	Ul					Ul				

[99]

	260	261	262
Arzt [v]	Wiedersehen bitte.		
Pat_27 Mutter [v]	F Wiederschagn, danke.		
Pat_27 Sohn1 [v]	Tschüss, pfiati		!
Pat_27 Mutter [ann]	Ul		

Appendices

2.28 Pat28

Pat28

[1]

	0	1	2	3	4	5	6	7
Arzt [v]	((1sec)) ((seufzt)) Morgen!			((unv.))		Ah.		
Pat_28 [v]	Guten Morgen, Herr Doktor!Do sein amol de							
Pat_28 [ann]	Ua							

[2]

	8	9	10
Arzt [v]	Die Befunde die letzte fuur ...		Ah, die waren nur wegen
Pat_28 [v]	Befunde von...	Ja.	

[3]

	11	12	13
Arzt [v]	Cholesterin, ja dies hatten Sie. ((1sec)) Waren Sie irgendwo am Meer? In		
Pat_28 [v]	Cholesterin, ja.		

[4]

	14	15	16	17	18	19
Arzt [v]	Urlaub? ((lacht)) Man sieht ((unv.))		Ja.			
Pat_28 [v]	Ja ((lacht))		Schun? ((lacht)) A bissl n Urlaub, bissl			
Pat_28 [ann]			Ulp			

[5]

	20	21	22	23
Arzt [v]	Wo waren Sie in/in ...		((2sec))	
Pat_28 [v]	Berg.		In • • Riccione.	
Arzt [ann]			lange R (Aussprache nicht erkannt?)	

[6]

	24	25	26	27	28	29
Arzt [v]	Riccione, ah ah. Ja. ((2sec)) Warm dort?			Er	träglich oder zu	
Pat_28 [v]	Ja.			• • Ja, ja. Mhm.		
Arzt [ann]	wiederholt					

[7]

	30	31	32	33
Arzt [v]	warm? ((lacht)) ((lacht)) ((4sec)) Ba ba ba Cholesterin ((stöhnt))			
Pat_28 [v]	Zu warm. ((lacht))			

[8]

	34	35
Arzt [v]	zweihundertsechundsechzig und Triglyceride.	
Pat_28 [v]	• • Wie schaug s aus?	

[9]

	36
Arzt [v]	Gesamtcholesterin ist ein bissl hoch • und Triglyceride auch • n/noch mehr.
Pat_28 [v]	

[10]

	37	38
Arzt [v]	Letzte Mal • wie waren?	((4sec)) zweitausendsechs gesamt
Kommentar [nv]	<i>schaut im Computer nach</i>	

[11]

Arzt [v]	((räuspert sich)) Cholesterin. Äh, ungefähr ((1sec)) gleich wie jetzt jetzt

[12]

	39	40
Arzt [v]	noch hoher.	Ja. Ein bisschen, äh? Und dann • • • na, na in August
Pat_28 [v]	Noch höher?	

[13]

Arzt [v]	zweitausendsechs war am • • • noch schlimmer. Jetzt ein bisschen weniger

[14]

	41	42	43
Arzt [v]	aber • • om Gesamt (ist jetzt) ((2sec)) fast gleich, äh?Tri	glyceride	
Pat_28 [v]		Mhm.	Mh.

[15]

	44
Arzt [v]	die sind schlimmer geworden. Äh, die andere (fehlt). • • Ähm, siebzehnten

[16]

	45	46	47
Arzt [v]	Juli.	Da/ das hängt auch mehr von Ernährung auch, äh?	
Pat_28 [v]	Ja.	((schnalzt))	

[17]

	48	49	50	51
Arzt [v]	Und man isst ein bisschen mehr und/ und feiert. Ich glaub ... Ja ja ja ja.			
Pat_28 [v]	Aha. Ja, in Urlaub ... ((lacht))			

[18]

	52	53	54	55
Arzt [v]	Sind Sie auch ein bisschen zugenommen, oder nicht? Ah. Ein Kilo, mehr?			
Pat_28 [v]	J/ ja. Seit i/ i/ i/ i • ch			

[19]

	56	57	58	59
Arzt [v]	Mehr? Ah ah.			
Pat_28 [v]	... Na, mehr. Ich tu nicht mehr rauchen • • vieraholb Monat. Und			

[20]

	60	61	62	63
Arzt [v]	Äh, ohne rauchen, ja ja ja ja ja ja			
Pat_28 [v]	jetzt hon i sechs Kilo zuagnummen. Ohne rauchen, ja			
Pat_28 [ann]	Ua			

[21]

	64	65	66
Arzt [v]	Ja, besser, na, das haben Sie gut gemacht, nicht mehr zu rauchen.		
Pat_28 [v]	eben.		
Kommentar [nv]	Telefon läutet		

[22]

	67	68
Arzt [v]	Aber jetzt langsam langsam... äh? Ja, mh. Ein bisschen abmagern nicht	
Pat_28 [v]	Ja ja.	
Kommentar [nv]		

[23]

	69	70	71
Arzt [v]	zu viel essen, sonst	Cholesterin (am Ende)/	Äh, ja, ja,
Pat_28 [v]	Ja, eben, ((lacht)) und jetzt hab ich immer Hunger. ((lacht))		
Kommentar [nv]			

[24]

	72	73	74	75	76
Arzt [v]	ohne rauchen. Ja. Entschuldig(en Sie).		((2sec))	((Name)) si si	
Pat_28 [v]	Ja.		Ja, bitte.		
Kommentar [nv]	Arzt geht ans Telefon				

[25]

Arzt [v] ((7sec)) ah ah ah ah sì mi... ((2sec)) Ah, in quel puntoo lì eh eh eh

[26]

Arzt [v] ((2sec)) Ah ah ah ah. ah ah ((2sec)) Ah ah ah ah. é un • po' rosso ed è ado/

[27]

Arzt [v] adolente, sì, no in/ in questo caso sì l'antibiotico. E/ e fin adesso che cosa

[28]

Arzt [v] aveva messo su? ((2sec)) Mh mh mh. Eh si vede che non bas... incomincia a

[29]

Arzt [v] gonfiarsi? é meglio un antibiotico per bocca eh. ((6sec)) Mh mh mh. Eh bè.

[30]

Arzt [v] All'inizio insomma si usa solo ((Medname)) perchè se non c'è niente di

[31]

Arzt [v] particolare eh. Ebbè ma si vede anche una striscia rossa che va verso la o no/

[32]

Arzt [v] no. Però solo il dito grande che è un po' eh... ((5sec)) Mh mh mh mh mh eh.

[33]

Arzt [v] Ee, gli fa male? Batte? Sente battere lì? ((3sec)) Un po' caldo eh. Febretta?

[34]

Arzt [v] Non/ non ne ha. Eh. E allora è meglio comunque prendere un antibiotico per

[35]

Arzt [v] bocca. Mh mh. Eh eh ((4sec)) eh, adesso io sì ci ho ancora una signora poi ci

[36]

Arzt [v] ho un ra/ un informatore e poi sì, poi basta. E a/ no, dovrei andare su a

[37]

Arzt [v] vedere altri/ eh altri pazienti. Quindi sarebbe meglio il pomeriggio, eh?

[38]

Arzt [v] ((3sec)) Alle tre sono di nuovo qui, sì eh eh. E quindi va bene, lo scrivo alle

[39]

Arzt [v] tre ecco questo antibiotico, eh? Eh? Va bene? ((lacht)) Prego, prego. ((4sec))

[40]

Arzt [v] Äh und jetzt was soll man machen? ((seufzt)) Irgendeine Tabletten
Pat_28 [v] Ja.

[41]

Arzt [v] würden Sie einnehmen, ja? Sonst mit der Diät... ••• Haben Sie jetzt Diät
Pat_28 [v] Mh.

[42]

Arzt [v] haben Sie das Gegenteil gemacht? ((lacht)) Ja, kei/ keine richtige... •••

[43]

Arzt [v] Also, entwder probiert äh/ mh probieren Sie weiter drei Monate eine enge

[44]

Arzt [v] Diät, das bedeutet abmagern, wenig als möglich essen, und dann in drei

[45]

	..
Arzt [v]	Monate sieht man wie geht s. Wenn sinken, keine Tablette, sonst ni/ sonst

[46]

	82	83
Arzt [v]	Tabletten dazu, eh? ((atment hörbar)) Äh. Aber schon letztes Jahr war immer	
Pat_28 [v]	Ja ja.	

[47]

	84	85	86	87	88	89	90	91
Arzt [v]	((unv.))			((seufzt)) ja ja ja. Äh äh, ja ja ja.			Ja, ein	
Pat_28 [v]	I muaß eppes essen ((lacht))			Es ischt hart, net?				
Pat_28 [ann]	Ul						Ua	

[48]

	..	92	93	94	95
Arzt [v]	Versuch machen kann man Ah ah Sie haben das schon gemacht?				
Pat_28 [v]	Jo, na sowieso! Ja.			Ja.	

[49]

	..
Arzt [v]	Nämlich eine Probe haben Sie gemacht? Ein bisschen we/ vor einem Jahr ein

[50]

	..96	97
Arzt [v]	bisschen weniger essen aber trotzdem waren im/ die Werte immer/ immer	
Pat_28 [v]	Mhm mhm.	

[51]

	..	98	99	100	101	102	103	104
Arzt [v]	gleich	((atmet hörbar))			Ja.			
Pat_28 [v]	Immer gleich.	Na, i hon schun... und i/ i iss a koeine						
Pat_28 [ann]		Ua						

[52]

	..	105	106	107	108	109
Arzt [v]	Ah ah, kein Kä... äh äh äh. Wahrscheinlich das kommt von					
Pat_28 [v]	Milch, kein Käs sog mer , dass ... ja, obr...					
Pat_28 [ann]	Ukoll Ua					

[53]

		110 111
Arzt [v]	Familien ab, ah das war/ das ist dritte mal, dass ziemlich hoch ist.	In
Pat_28 [v]		Ja.

[54]

Arzt [v]	diesem Fall besser äh • • ein Medikament einnehmen, äh? ((3sec)) Ich hoffe,	

[55]

		112 113
Arzt [v]	dass Sie gut vertragen. Man macht/ äh, man macht äh, eine Probe im Monat	
Pat_28 [v]		Ja.

[56]

		114 115
Arzt [v]	mit diese neue Medikamente gegen Cholesterin. Dann in • dreißig Tage	
Pat_28 [v]		Mhm.

[57]

		116 117
Arzt [v]	wieder die Blutproben ((unv.)) um zu schauen nicht nur wegen Cholesterin	
Pat_28 [v]		Ja.

[58]

		118 119 120 121
Arzt [v]	wegen ((unv.)) und so weiter dann muss ich schauen, wer mh äh sieht dass	
Pat_28 [v]		Ja. Ja aha.

[59]

		122 123
Arzt [v]	Medi/ dass Medikamente gut vert/ äh vertragen äh? Wenn man sieht etwas	
Pat_28 [v]		Ja, vertragen.

[60]

		124
Arzt [v]	nicht in Ordnung hingege, soll man absetzen das Medikament absetzen.	
Pat_28 [v]		Ja, jo.

[61]

		125 126 127
Arzt [v]	Wenn alles in Ordnung ist, kann man weiter auch das ganze Leben ((unv.))	
Pat_28 [v]		Ja.

[62]

	128	129 130	131
Arzt [v]	Mh,		
Pat_28 [v]	Und dann hatt i no wos, weil • i bin • • i kann net schlofn die Nocht.		
Pat_28 [ann]	Ua		

[63]

	132	133	134 135	136
Arzt [v]	sogar. Seit?	Schon Weile.	((unv.))	
Pat_28 [v]	Ah de sch schun a Weile.	Ja.	Do bin i • • zerschtn	
Pat_28 [ann]			Ua	

[64]

	137	138	139
Arzt [v]		Eine Stunde, ja.	
Pat_28 [v]	schlof i ein, a Stunn.	Und danoch bin i au drei vier/ drei	
Pat_28 [ann]	wiederholt		

[65]

	140	141
Arzt [v]	Wann we/ gehen Sie zu/ zu Schlafen.	
Pat_28 [v]	vier Stunden.	Zu schlafen Beginn ich

[66]

	142	143 144	145 146	147 148
Arzt [v]	Ah ah ah.	((unv.))		
Pat_28 [v]	um halb zehn, zehn.	Nor schlof i bis umma • holb elf, elf.		
Pat_28 [ann]		Ua		

[67]

	149	150 151	152
Arzt [v]	Einschlafen ist nicht äh schli/ äh schwierig.	((unv.))	
Pat_28 [v]	S Inschlafen net, obr i woch nor		
Pat_28 [ann]	Ua	Ua	

[68]

	153	154 155 156	157
Arzt [v]	Nicht mehr. Bis um funf, sechs.		
Pat_28 [v]	auf und kann nicht mehr schlafen.	Und dann wer i	

[69]

	158	159	160	161	162	163	164
Arzt [v]	Mh mh mh.						
Pat_28 [v]	nerves.	Denk i mer, na wenn i jetz net schlofn kann, derweil					
Pat_28 [ann]					Ua		Ul

[70]

	165	166	167
Arzt [v]		Mh mh mh.	In Zwischenzeit haben Sie natürliche Mittel
Pat_28 [v]		muaß i aufstehen und...	

[71]

	168	169	170	171	172	173	174	175
Arzt [v]	probiert ob et/ etwas...		Nicht?					
Pat_28 [v]			Na, nicht.	Ja. Und donn hon i mer denkt jetzt				
Pat_28 [ann]				Ua			Um	

[72]

	176	177	178	179	180	181
Arzt [v]			Sonst,		ja sonst es gibt Medikamente	
Pat_28 [v]	frog i Sie heint, welln Sie ma net eppes...					
Pat_28 [ann]	Ua		Ua	Ul		

[73]

	182	183
Arzt [v]	dagegen, aber wissen Sie, man wird auch abhängig von/ von diese, ja. Wenn	
Pat_28 [v]	Abhängig, ja!	

[74]

Arzt [v]	das Problem dauert schon seit • monatelang, • • man konnte zuerst etwas

[75]

	184	185	186
Arzt [v]	Natürliches probieren, eh? Ich habe hier etwas. ((32sec))		
Pat_28 [v]	Ja, ja	Bitte!	
Kommentar [nv]	Arzt verlässt das Zimmer, holt was, kommt		

[76]

	187
Arzt [v]	Das enthält einige Pflanzen und einige Vitaminen und dann für einige
Kommentar [nv]	wieder.

[77]

	--	188
Arzt [v]	((schluckt)) ((2sec)) Leute da/ da/ da/ das war gut. Haben gut (vertragen).	
Pat_28 [v]	Ja.	

[78]

	189	190	191
Arzt [v]	Und trotzdem das ist kein Medikament. Man wird nicht abhängig. Da		
Pat_28 [v]	Aha.		

[79]

	--
Arzt [v]	sind drinnen ((räuspert sich)) ((1sec)) zwei verschiedene Sorten Tabletten,

[80]

	--	192	193	194	195
Arzt [v]	äh? Äh, einige sind rosa, andere sind äh blau. Rosa in der Fruh zum				
Pat_28 [v]	Ja. Ja.				

[81]

	196	197	198	199	200
Arzt [v]	Frühstuck, äh?		Und äh blau • abends. Äh?		
Pat_28 [v]	Ah so!		Abends. Und kann i de dechter		
Pat_28 [ann]	Ua				

[82]

	201	202	203
Arzt [v]	Ja, ja, diese können Sie weiter einnehmen, wenn Sie		
Pat_28 [v]	nemmen wegen ((unv.)) Weiter.		

[83]

	204	205	206	207	208
Arzt [v]	für Knochen	nehmen. Das ist eine dauernde Behandlung.			Brauchen
Pat 28 [v]	Ja ja.			Ja ja.	

[84]

	--	209	210	211	212
Arzt [v]	Sie auch diese/ diese zwei ja. ((14sec)) Ok, be/ beginnen wir mit				
Pat_28 [v]	Bitte!				
Kommentar [nv]	Arzt tippt Rezept und murmelt.				

[85]

	--
Arzt [v]	eine Tablette ab/ gegen Cholesterin und Triglyceride sonst hier • • wird s

[86]

	--	213	214
Arzt [v]	immer • schlimmer, äh? ((49sec))	Das heißt ((Medname)), äh? Ich	
Kommentar [nv]	Arzt, stellt Rezept aus.		

[87]

	--
Arzt [v]	schreibe eine kleine Tablette und dann • • von diese ((2sec)) probieren Sie

[88]

	--	215	216	217	218
Arzt [v]	eine Halbe einnehmen. Abends.	((Medname)) eine halbe.		Äh in	
Pat_28 [v]	Eine Halbe.			Jou. ((räuspert	

[89]

	--	219	220
Arzt [v]	einem Monat	wieder die Blutprobe. Diese verschreibe ich schon jetzt, äh?	
Pat_28 [v]	sich))	Mhm mhm.	

[90]

	221	222	223224	225
Arzt [v]	((3sec))			• Mh? Ja.
Pat_28 [v]	Ah! Tean Sie ma die Proben a jetzt verschreiben?			
Pat_28 [ann]	Ulp			
Arzt [ann]	fragt nach			

[91]

	226	227	228	229
Arzt [v]	Die	Blutprobe verschreibe ich jetzt, damit Sie imme/ in drei/ in dreißig		
Pat_28 [v]	Die...	Ja, mh, bin an		
Pat_28 [ann]		Ukoll		

[92]

	230	231
Arzt [v]	die/ die ga/ die dreißig Tage sonst würden Sie ja wiederkommen, äh? Ja?	
Pat_28 [v]	Mo • nat, ja, ja, ganz guat. Ja ja, genau.	
Pat_28 [ann]		

[93]

	232	233
Arzt [v]	Ok, diese und ...((3sec)) Ok, dann ((1sec)) ((Medname)) ((5sec)) Und dann	

[94]

	--	234	235
Arzt [v]	die andere zwei ((Medname)) ((2sec)) und ((Medname)) ((unv.))		
Pat_28 [v]	Ja.		

[95]

	--	236
Arzt [v]	((11sec)) Ääh ((4sec)). Von diese schreibe ich zwei Schachtel, äh? (Um) zu	
Pat_28 [v]	Mhm, ja.	

[96]

	--	237	238	239
Arzt [v]	probieren, ja. Wie gesagt, äh? Rosa hier ist auch/ hier unten ist auch			
Pat_28 [v]	Mhm.			

[97]

	--	240	241
Arzt [v]	geschrieben, äh? Ja, nur auf Italienisch aber... Besser ((unv.)) ((Medname))		
Pat_28 [v]	Jo, jo.		

[98]

	--	242	243	244	245
Arzt [v]	in der Fruh. A/ also nur a blau/ abends. ((1sec)) Wenn das geht,				
Pat_28 [v]	Jo. Ganz guat.				

[99]

	--	246	247
Arzt [v]	warum soll man etwas anderes einnehmen? Ja, ma/ man soll diese		
Pat_28 [v]	Ja, genau.		

[100]

	--	248	249	250
Arzt [v]	bezahlen, aber auch die anderen Medikamente soll man bezahlen.			
Pat_28 [v]	Ja, ja, mhm.			
Pat_28 [ann]	Na sell Ul			

[101]

	251	252	253
Arzt [v]	Besser etwas n/Natürliches einnehmen.		
Pat_28 [v]	ischt jo...		Natürlich is als was...

[102]

	254
Arzt [v]	((2sec)) (Ok, das ist) für (Knochen) und für (Knochen). Dann das ist um zu

[103]

	255	256	257
Arzt [v]	schlafen.	Und dann ((1sec)) Cholesterin ((1sec)) mhm ((unv.))	
Pat_28 [v]	Mhm.		
Kommentar [nv]		murmelt und tippt	

[104]

	258
Arzt [v]	((8sec)) Erinnern Sie alles? ((Medname)) eine halbe Tablette gegen

[105]

	-
Arzt [v]	Cholesterin soll ich irgendwo das schreiben? • • Oder erinnern Sie alles? Die

[106]

	259	260	261
Arzt [v]	andere da • äh ((Medname)) ist ((unv.)) J/ja a/ a halbe.		
Pat_28 [v]	A holbe.	Do, jo.	Und de? Und bi de

[107]

	262	263	264
Arzt [v]	Da/ das ist rosa in der Fruh und eh blau.		Gegen
Pat_28 [v]	do? Jo ((unv.))	Mhm, jo, na geat schon guat.	Jo, jo,

[108]

	265
Arzt [v]	Cholesterin ist eh ei/ Halbe äh, äh? Diese gegen Cholesterin. Ääh, ja und die
Pat_28 [v]	mhm .

[109]

	266	267
Arzt [v]	andere wissen Sie schon, wie viel ((unv.)) für Knochen, äh? ((Medname))	
Pat_28 [v]	Ja, ja.	

[110]

	268	269
Arzt [v] Pat_28 [v]	abends und ((Medname)) in der Fruh, äh? Ok? Nur. Und dann die Mhm, mhm.	

[111]

	270	271	272	273
Arzt [v] Pat_28 [v] Pat_28 [ann]	Blutproben. Ah, genau! Jetzt hon i schu gmoant, es fahlt no Ua			((unv.)) ((unv.))

[112]

	274	275	276
Arzt [v] Pat_28 [v] Kommentar [nv]	((4sec)) Dann... ba ba ba ba ba ba. ((lacht))	((unv.)) Cholesterin <i>Arzt trägt Werte in Computer ein.</i>	((unv.))

[113]

	277
Arzt [v] Kommentar [nv]	Triglyceride. ((4sec)) ((unv.)) Ok. ((5sec)) Dann heute ist sechsten. Sie

[114]

	278	279	280
Arzt [v] Pat_28 [v]	sollen rechnen dreißig Tage. Das bedeutet äh f... August, August... Jo.		

[115]

	281	282
Arzt [v] Pat_28 [v]	(Ich) glaube September, ja Settemmer? Oder?	ja wir sind wir schon in August Settemmer ja. Na ((unv.))

[116]

	283	284	285
Arzt [v] Pat_28 [v]	((lacht)) ((unv.)) sechsten September	((unv.)) ((Wochentag)) ist ein äh äh ((unv.))	

[117]

	286	287
Arzt [v] Pat_28 [v]	dritte/ dritte September. Dritte September.	Dritte vier/ vierte ist

[118]

	288	289	290
Arzt [v]	((Wochentag))	Am vierten ((Wochentag)) im Sprengel.	
Pat_28 [v]	Vierten ja.		Mhm

[119]

	291	292	293	294	295	296
Arzt [v]	((3sec))	Ok, diese hier.			Ja, haben Sie (viel).	
Pat_28 [v]	mhm.			So, jetzt hon i viel.	• ((lacht))	
Pat_28 [ann]				Ua		

[120]

	297
Arzt [v]	Aber trotz Tablette sollen Sie immer eine/ eine Diät machen.
Pat_28 [v]	Probier mar!

[121]

	298	299
Arzt [v]	((unv.))	die Fette ein bisschen weniger Fleisch, ein bisschen spazieren,
Pat_28 [v]	Jo, na schon, ja! Na i tua mi schon...	ja, na, und

[122]

	300	301	302	303	304	305	306	307	308
Arzt [v]	äh?				Bewegung, äh?		Ok.		Bitte
Pat_28 [v]	Fleisch hon i äh net so gern.					Ja.		Guat dankeschön, f	
Pat_28 [ann]		Ua		Ua					

[123]

Arzt [v]	sehr
Pat_28 [v]	Wiederschagn.

Appendices

2.29 Pat29

Pat29

[1]

	0	1
Arzt [v]	((12sec)) Da werden keine Namen gesagt	
Kommentar [k]	Arzt tippt etwas auf dem Computer TdA	

[2]

	2	34
Arzt [v]	also es ist alles so	Ja aber auch wir sagen jetzt
Pat 29 [v]	Jo jo der ((Vorname)) spricht nicht net	
Kommentar [k]		
Pat 29 [ann]	Ua	

[3]

	5	6	7	8	9
Arzt [v]	keine Namen und ((2sec)) Und wohin geht er?				((4sec))
Pat 29 [v]	? ((unv.)) Ja ja.				• • • Ah ((Ort))
Kommentar [k]					

[4]

	10	11
Arzt [v]	In und/ auf d/ auf den Berg heuer?	((24sec)) Wo ist das?
Pat 29 [v]	Jo, auf n Berg.	

[5]

	12	13	14
Arzt [v]	((3sec)) (Im) Nonstal?		
Pat 29 [v]	((1sec)) Bei ((Ort)) a/ auf m Berg obn.	((2sec))	

[6]

	15	16
Arzt [v]	An der Grenze?	
Pat 29 [v]	Na, nicht Nonstal de sch do die/ die • • • jo, schon vor der Grenze.	

[7]

	17	18	19	20
Arzt [v]	((3sec)) In der heißt das in Italienisch?			Ja es •
Pat 29 [v]	Ich/ i w...			((1sec)) Oh ((2sec))

[8]

	21	22	23
Arzt [v]	macht nix. ((10sec)) Von (Ort) hinunter an der rechten Seite?		
Pat 29 [v]	Des ... An der rechten		

[9]

	24	25	26
Arzt [v]	((19sec)) Sonst geht s gut? Geht s sonst gut?		
Pat 29 [v]	Seite, ja.	((1sec)) Bitte?	

[10]

	27	28	29	30
Pat 29 [v]	Jo jo jo, geat schun. ((2sec)) Bissl Schelchn hon i obr des des geat			
Pat 29 [ann]		Ul	Ua	

[11]

	31
Arzt [v]	((5sec)) So. ((3sec)) Nur unterschreiben Sie mir bitte dieses Blatt.
Pat 29 [v]	schun.
Kommentar [k]	TdA
Arzt [ann]	Ign

[12]

Arzt [v]	((21sec)) Unterschreiben Sie hier für die/ ((unv.)) das Erlaubnis für die
Kommentar [k]	
Arzt [ann]	

[13]

	32	33	34
Arzt [v]	A/ Aufnahme. Für die Tonbandaufnahme.		
Pat 29 [v]	Ja.	Ja.((4sec)) M/ Mein	
Kommentar [k]			
Arzt [ann]			

[14]

	35	36	37
Arzt [v]	Ja ja. ((16sec)) Ja.	Hier/ nein hier ist nur eine ein	
Pat 29 [v]	Nomen?	Noch einmal?	
Kommentar [k]			

[15]

	38	39
Arzt [v]	Blatt, um • damit Sie wissen, worum es geht. Das können Sie zu	
Pat 29 [v]		Ja.
Kommentar [k]		

[16]

	--	40	41	
Arzt [v]	Hause lesen mit Brille	Es ist aber/ Sie sind ... • es ist kein ... • äh		
Pat 29 [v]		Ja ja.		
Kommentar [k]				

[17]

	--	42		
Arzt [v]	((2sec)) Sie müssen es nicht tun, nur um zu wissen was Sie/ was/			
Pat 29 [v]		Ja ja ja.		
Kommentar [k]				

[18]

	--	43	44	
Arzt [v]	worum es geht.	Wenn Sie Interesse haben, sonst werfen Sie		
Pat 29 [v]		Jawoll.		
Kommentar [k]				

[19]

	--	45	46	
Arzt [v]	weg. ((2sec)) Ah Sie können auch ohne Brille lesen?			
Pat 29 [v]		Jo de/ de Schrift		
Kommentar [k]				

[20]

	47	48	49	50	51	52	53	54
Arzt [v]				Ah schon.	Ja.			
Pat 29 [v]				derles ich schun ohne Brill hier.	De geat schun no, ja.((2sec))			Nur in
Pat 29 [ann]				Um				

[21]

	--	55	56	57	58	59	60	
Arzt [v]				Ja.			Ich muss auch die	
Pat 29 [v]	Telefonbuch die sell •			derles i nicht mehr. ((2sec))				
Pat 29 [ann]	Ul			Um				

[22]

	--	61		
Arzt [v]	Brille wegnehmen, um Telefonbuch zu lesen. ((1sec))			
Pat 29 [v]		Die Brille		

[23]

	62	63	64
Arzt [v]	Ja, so. • Für mein/ meine/ mein Fehler ... Ja, mein		
Pat 29 [v]	wegnehmen?	Ahso, waren Sie (kreuz)sichtig.	

[24]

	65
Arzt [v]	Fehler ist entgegengesetzt sozusagen • (zu) Ihr Fehler.
Pat 29 [v]	(Derf i schun

[25]

	66	67	68	69	70
Arzt [v]	Ja ja • ja ja ((12sec))Gut dann. Alles in Ordnung.				
Pat 29 [v]	zammen.) Nor isch des alles.				
Pat 29 [ann]	Ul				

[26]

	71	72	73	74	75	76
Arzt [v]	• Ich habe Ihnen gegeben. Medikamente brauchen Sie nicht?					
Pat 29 [v]	Gut. Dankeschön. Jo,					

[27]

	77	78	79	80	81
Arzt [v]	Demnächst. Ja, ist				
Pat 29 [v]	demnächst, Nächste Woche oder so. I hon no ...				
Pat 29 [ann]	Ua				

[28]

	82	83	84
Arzt [v]	gut. Der Apotheker ist heute mhm ... Bis... ja ja ja.		
Pat 29 [v]	Dankeschön. Bis am neinten isch er		

[29]

	85	86
Arzt [v]	((2sec))Auf wiederschaun.	
Pat 29 [v]	in Urlaub.	Wiedersehen, danke.

2.30 Pat30

Pat30

[1]

	0	1	2	3
Arzt [v]	Ja ich bin auch • nur wegen/ wegen...		Ja, eh. Ja, wenn man	
Pat30 [v]	Ah Sind Sie da auch • betr/ ah, ja		nor.	
Kommentar [k]	TdA			
Pat30 [ann]			UI	

[2]

	--
Arzt [v]	((2sec)) persönliche Sachen zu sagen hat, dann ist/ dann mach ich das nicht,
Kommentar [k]	

[3]

	--
Arzt [v]	aber wenn es darum geht, ein Rezept zu machen oder ein Führerschein zu
Kommentar [k]	

[4]

	4	5	6
Arzt [v]	machen oder eine Impfung zu machen und so weiter, dann seh ich ...Dann		
Pat30 [v]	Ja ja.	Aha, ja.	
Kommentar [k]			

[5]

	--	7	8
Arzt [v]	sollten Sie dieses Blatt aber unterschreiben. ((12sec)) So. Hier • ist •		
Pat30 [v]	Ja.		
Kommentar [k]			

[6]

	9	10	11
Arzt [v]	warum... • Hier ist eine Beschreibung von diesem Projekt. ((2sec))Das		
Pat30 [v]		Mh.	Mhm.
Kommentar [k]			

[7]

	12	13	14
Arzt [v]	können Sie behalten und lesen ruhig zu Hause. Und das ist zu unterschreiben.		
Pat30 [v]	Ah ja mhm		
Kommentar [k]			

[8]

	15	16	17	18
Arzt [v]	Nein nicht bitte. Sondern bitte sondern ((unv.))(2sec)			
Pat30 [v]	Darf i das nehmen? Aha.			
Kommentar [k]				

[9]

	19
Pat30 [v]	I bin nun einverstanden, dass meine Daten aufgenommen werden, sodass
Kommentar [k]	

[10]

	20
Arzt [v]	Ja.((2sec)) und hier ist geschrieben, worum es
Pat30 [v]	((murmelt)) ja ja, kein Problem.
Kommentar [k]	

[11]

	21	22	23	24
Arzt [v]	geht.	((1sec))Den nicht nicht		
Pat30 [v]	Ja ((1sec)) Ja i hab Sie aber schon verstanden. I hab			
Kommentar [k]				

[12]

	25	26	27
Arzt [v]	alle Leute sprechen	äh ein leichtes Deutsch.	Einige
Pat30 [v]	Sie schon verstanden, worum dass es geht.	Ja.	
Kommentar [k]			

[13]

	28	29	30	31
Arzt [v]	verwenden Dialektworte	die der Arzt oft nicht gut versteht.((5sec))		
Pat30 [v]	Dialektja ja.			Aha. •••
Kommentar [k]				

[14]

	32
Arzt [v]	((1sec)) Nein d/ ••• ah,
Pat30 [v]	Ah des kann i mit/ a des isch aber unterschrieben.
Kommentar [k]	

[15]

..	
Arzt [v]	das ist von der Frau Doktor unterschrieben, die die Forschung macht. ((2sec))
Kommentar [k]	

[16]

..		33	34
Arzt [v]	Also sie übernimmt die Verantwortung für das, dass Ihre Daten Ihres/ was		
Pat30 [v]	Mhm	Mhm, ja.	
Kommentar [k]			

[17]

..		35	36	37	38
Arzt [v]	Sie sagen nicht veröffentlicht wird und so.		Wie geht s der Mutter?		
Pat30 [v]		Mhm.		Danke	
Kommentar [k]					

[18]

..		39	40	41
Arzt [v]	((2sec))			((10sec))
Pat30 [v]	es geht.	Es geht einmal besser einmal schlechter aber es geht.		

[19]

..		42	43	44
Arzt [v]	Sie nimmt • eine Tablette täglich hier oder?	Die Hälfte.		
Pat30 [v]		Hälfte.	Hälfte nimmt	

[20]

..	
Pat30 [v]	sie täglich. ((2sec)) Eine halbe und ((Medname)) Tropfen ((Medname)) bitte •

[21]

..		45	46	47
Arzt [v]		Ja. • Hilft das?		
Pat30 [v]	vielleicht a zwei drei Rezepte bitte.	Ja! • • Ab und zu • geht s		

[22]

..		48	49	50
Arzt [v]				((11sec)) Und
Pat30 [v]	nachts net so gut aber • im Großteil geht s ganz/ geht s besser.			
Pat30 [ann]	Ua			

[23]

51	
Arzt [v]	die Tropfen das sind Tropfen((unv.))
Pat30 [v]	Ja, das sind Tropfen das/ das is/ da i hab extra

[24]

52		53	54	55
Arzt [v]	Wieviele nimmt sie?	Fünf.		
Pat30 [v]	des ••• das ...	Fünf.	((3sec)) Abends ((1sec)) Fünf	

[25]

56		57	58	59
Arzt [v]	Vie/ Vier Schachteln •• von denen?	((3sec)) ((niest))		
Pat30 [v]	Tropfen.	Ja.	Gsundheit.	

[26]

60		61	62	63	64	65
Arzt [v]	Danke.		Nein.			
Pat30 [v]	((12sec)) Isch das viel äh fünf Tropfen?		Isch net viel. ((15sec))			
Pat30 [ann]			Ua			

[27]

66		67
Arzt [v]	((65sec)) Sie nehmen eine ganze, oder?	
Pat30 [v]	Ok ((unv.))	((1sec)) Auch Hälfte.

[28]

68		69	70	71
Arzt [v]	Auch die Hälfte.		((5sec)) Dann die Visite.	
Pat30 [v]	Ja. ((2sec)) Schun long.		((2sec))	

[29]

72	
Arzt [v]	Ja was hat Ihnen der Spezialist
Pat30 [v]	Muss i die jedes Jahr machen •• die Visite?

[30]

73		74	75	76	77
Arzt [v]	voriges Jahr ...Jedes Jahr?			Aber hat ((unv.)) hat er etwas	
Pat30 [v]	Jedes Jahr.		Jedes Jahr gean, off!((unv.))		
Arzt [ann]	wiederholt				

[31]

	78	79	80
Arzt [v]	äh...	Ja, dann lassen wir alle zwei Jahre so.	
Pat30 [v]	Na, ni/ keine Veränderung.		((1sec))

[32]

	81	82
Arzt [v]	Vielleicht machen Sie dieses J/....	
Pat30 [v]	Weiß es nicht.	Moch i s dieses mal noch ...

[33]

	83	84
Arzt [v]	dieses Jahr die Blutprobe und nächstes Jahr Blutprobe und Visite.	
Pat30 [v]	Glauben	

[34]

	85	86	87	88	8990
Arzt [v]	Und dieses Jahr nur die Blutprobe, wenn Sie wollen.				
Pat30 [v]	Sie?	Ja.	I weiß es net.		
Pat30 [ann]	Ua				

[35]

	91	92	93
Arzt [v]	((2sec)) Äh und bringen Sie mir nächstes mal ...Ich verschreibe Ihnen jetzt		
Pat30 [v]	Wie isch/ funktio/ ...	Gib/ Befund.	

[36]

	94	95
Arzt [v]	die Blutprobe dann bringen Sie mir nächstes mal die Blutprobe und dann sehe	
Pat30 [v]	Ja.	

[37]

	96	97
Arzt [v]	ich ob Sie brauchen zum Spezialisten zu gehen.	Haben Sie mich
Pat30 [v]	((2sec)) Aha.I könnt Ihnen...	

[38]

	98	99
Arzt [v]	verstanden?((räuspert sich))	
Pat30 [v]	Ja. Ich könnt aber mal äh weil vom Krankenhaus schicken sie mir	

[39]

..	100	101	102
Arzt [v]	Aha, dann nehmen Sie		
Pat30 [v]	jedes mal ((1sec)) den Befund zu (wie) sag man denn.Durch der Visit/		

[40]

..	103	104	105	106	107	108
Arzt [v]	sie mit.	Des und die Blutprobe.Ja.				
Pat30 [v]	nehmen Sie s/ I hätt s eigentlich gsollt	mitnehmen i hab aber net gedacht.				
Pat30 [ann]		Um		Ua		

[41]

109	110	111	112	113	114	115	116
Arzt [v]	Ja.				Ja ja.	Dann	
Pat30 [v]	• • Und die Blutprobe. Dann lass mer die Visite derzeit, oder?				Ja.		
Pat30 [ann]			Ua				

[42]

..	117	118
Arzt [v]	mach ich die Blutprobe.	
Pat30 [v]	Nur die Blutprobe. Was soll i denn da machen, nur wegen der	

[43]

..	119	120	121
Arzt [v]	Äh? • • • Ich		
Pat30 [v]	Schilddrüse oder soll i amol andere Sachen auch machen?		
Pat30 [ann]	Ua		
Arzt [ann]	fragt nach		

[44]

..	122	123
Arzt [v]	(schaue).	((7sec)) Ja machen wir auch andere, denn ich habe keine Daten
Pat30 [v]	Bitte.	
Arzt [ann]		

[45]

..	124	125	126	127	128	129
Arzt [v]	hier.((1sec))Dann machen wir diesmal ziemlich komplett Wenn Siein die					
Pat30 [v]	Ah.			Ja.	Ja, bitte.	

[46]

..	130	131
Arzt [v]	Apotheke gehen,ehm äh...	können Sie für ((1sec)) f/ nich für
Pat30 [v]	I geh in die Apotheke, ja.	

[47]

Arzt [v]	die Mutter, die braucht nicht, aber für Sie die/ die Ticket/ die Bestätigung für

[48]

	132	133	134	135
Arzt [v]	die Ticketbefreiung machen.	Ah.	Dieses	
Pat30 [v]	((1sec)) Die hob i schu gmocht.	Oh.		

[49]

	136	137	138	139	140	141	142
Arzt [v]	Jahr.		Ja aber dieses	Jahr.			
Pat30 [v]	Hab isch schon obn gmacht.			Muss man da/ jedes Jahr machen?			

[50]

	143	144
Arzt [v]	• • Ja, das ist jedes Jahr ab Anfang August, ab erstem August. Ja, aber es ist	
Pat30 [v]	((unv.)) des hab	

[51]

	145	146	147	148	149	150	151
Arzt [v]	einfach eine Unterschrift	die zu machen ist.		Äh heute ist der			
Pat30 [v]	i net			Darf i das oben m • • sagen.			
Pat30 [ann]	Ua						

[52]

Arzt [v]	Apotheker nicht oben, das/ dann können Sie es in ((Ort)) machen. ((1sec)) In

[53]

	152	153
Arzt [v]	einer Apotheke in ((Ort)) wo Sie das kaufen.	
Pat30 [v]	I hab s letzte mal/ ah kann i net	
Pat30 [ann]	Ua	

[54]

	154	155	156	157	158
Arzt [v]		Heute nicht.	Er ist ab	nä/ nächste Woche	
Pat30 [v]	hinzugehen zur Apotheke?	Isch niemand da?	Urlaub?		

[55]

	159	160
Arzt [v]	wieder da.	
Pat30 [v]	Oh, dann ((unv.))(1sec) Jetzt muaß i schaugn i glaub er hat mir s	

[56]

	161	162
Pat30 [v]	letzte mal den Zettel gmacht. Ah, nor geh i zur Apotheke, wo ja. ((1sec)) Und	
Pat30 [ann]	Ul	

[57]

	163	164	165
Arzt [v]	Ja, der Zettel vom vorigen Jahr ist verfallen.		
Pat30 [v]	die machen den Zettel.	Ah!	

[58]

	166	167	168	169
Arzt [v]	Verfällt jedes Jahr.		Doch.Nur Sie	
Pat30 [v]	Nor krieg i • jetzt nicht ticketfrei dieses mal?		A/	
Pat30 [ann]	Ul			

[59]

	170	171	172
Arzt [v]	müssen es erneuern.	Bei der Geleg/ Für die Mutter	
Pat30 [v]	doch? Erneuern.	Ja, gut. ((2sec))Ja.	

[60]

	173	174	175	176
Arzt [v]	brauchen Sie nicht, denn sie ist sowieso ticketfrei.Nur für Sie.	((9sec))		
Pat30 [v]	Na, jo, mhm.	Mhm.		

[61]

Arzt [v]	Und dann • äh • soll dieses Kode auch auf die Bewilligung für die Blutproben

[62]

Arzt [v]	geschrieben werden. ((2sec)) Also, der Apotheker schreibt s hier, wenn Sie

[63]

Arzt [v]	dort die Unterschrift machen. Aber machen Sie auch/ • auch die Bewilligung

[64]

177	
Arzt [v]	für Blutproben dann.
Pat30 [v]	• • (I) muaß mr s aufschreiben.((2sec)) Also

[65]

Pat30 [v]	Bewilligung. Jo i geh vielleicht nach ((Ort)) do kann i mi besser/ also

[66]

178	
Arzt [v]	Ticketfrei. Hier ist zu schreiben
Pat30 [v]	Bewillig/ na wie/ wie Ticket für ticketfrei?

[67]

179 180	
Arzt [v]	und das macht vermutlich der Apotheker. Aber auch für
Pat30 [v]	Auch für Blutprobe, net
Arzt [ann]	Ua

[68]

181 182 183 184	
Arzt [v]	Blutproben.Dann bitten Sie den Apotheker auch auf die/ • die • •
Pat30 [v]	?
Arzt [ann]	Ja.

[69]

185 186 187	
Arzt [v]	Bewilligung für Blutproben zu schreiben. ((2sec))
Pat30 [v]	Ja. Ah kann mon da iberall

[70]

188 189 190	
Arzt [v]	• Ja. So, dann gehen Sie nach ((Ort)).
Pat30 [v]	hingehen. Ticketfrei auch für ((1sec)) ja.

[71]

191	
Pat30 [v]	Jo, i geh vielleicht nach ((Ort)). ((3sec)) Des i a des isch des do. Und des

[72]

	192 193
Pat30 [v]	beholt i do. ((1sec)) ((unv.)) auch net. ((3sec)) Ach Gott o Gott.((19sec))
Pat30 [ann]	Ua

[73]

Pat30 [v]	Muss i Sie was fragen nochher. ((1sec)) Ehm. • • i hob daheim die ((1sec))

[74]

Pat30 [v]	Tropfen ähm N ((2sec)) Obr do nehm i vielleicht einmal im Monat fünf

[75]

	194 195
Arzt [v]	Mh.
Pat30 [v]	Tropfen, • • • fertig. Wenn i fühl, dass i innerlich a bissl ongsponnt n/

[76]

	196
Arzt [v]	Das gibt/ wenn
Pat30 [v]	nervös bin.((1sec)). Gibt s do irgendwas anders auch ohne ...

[77]

	197	198
Arzt [v]	Sie das nehmen ist kein Problem	Es schadet so wie wenn Sie ei/
Pat30 [v]	Des/ das schadet aber nichts?	

[78]

	199	200
Arzt [v]	ein halbes Glas Wein im Monat trinken.	Nein, aber
Pat30 [v]	I trink keine/ kein Tropfen.	

[79]

Arzt [v]	es wird nicht viel schaden, wenn Sie ab und zu ein halbes Glas Wein trinken,

[80]

	201	202 203	204	205
Arzt [v]	verstehen Sie? Das ist dasselbe	ja, es ist dasselbe, wenn Sie ein paar Tropfen		
Pat30 [v]	Na, i/ i trink überhaupt net Wein.	Ahso!		
Pat30 [ann]	Ua			

[81]

	..206	207	208	209
Arzt [v]	N nehmen. Also ... • Es ist äh • • • das ...			
Pat30 [v]	Dann • ja. Einmal im Monat oder einmal			

[82]

	..	210	211
Arzt [v]	Ja, dann wird man nicht abhängig.		
Pat30 [v]	alle zwei Monat((unv.)) nicht ununterbrochen. Abhängig, ja das wollt i		

[83]

	..	212	213
Arzt [v]	So wie wenn man • ab und zu ein Glas Wein trinkt, dann wird man		
Pat30 [v]	eben s/ fragen. Wird man		

[84]

	..	214	215	216
Arzt [v]	auch nicht abhängig. Deswegen können Sie s ruhig machen, wenn es hilft.			
Pat30 [v]	auch net abhängig. Ja, ganz genau. Ich ((unv.)) ja.			
Pat30 [ann]	Ua			

[85]

	217	218	219	220
Arzt [v]	Ich äh			
Pat30 [v]	((1sec)) Ja! Hilft. • • Hilft schon. Und ähm ((3sec)) I hab net viele mehr.			
Pat30 [ann]	Ua			

[86]

	..	221	222	223
Arzt [v]	verschreibe.			
Pat30 [v]	Bitte. ((2sec)) Ahso! ((3sec)) Mei, oft zwei Monat einmal denk i			
Pat30 [ann]	Ul			

[87]

	..	224	225
Pat30 [v]	m/ oh heit bin i nervös oder so ((2sec)) und einmal/ So viele für die		
Pat30 [ann]	Ua		

[88]

	..	226
Arzt [v]	Nein, das ist ((1sec)) N die Tropfen und das sind die	
Pat30 [v]	Blutproben haben Sie da?	

[89]

	227	228
Arzt [v]	Blutproben.	Zwei Zettel,
Pat30 [v]	((1sec)) Wieso haben Sie da so viele Zettel • für die Blutproben?	

[90]

	229	230	231	232
Arzt [v]	zwei.Denn es ist ja.		Ja.	
Pat30 [v]	Ah!	((1sec)) N krieg i, ja. Also fimf Tropfen kann i ohne		

[91]

	233	234	235
Arzt [v]	Mh.	Äh • äh • • da Sie ((2sec))/ da	
Pat30 [v]	weilers ab und zu nehmen, oder?	Ja.((3sec))	

[92]

Arzt [v]	Sie auch hohen Blutdruck haben, wär gut ab und zu auch ein

[93]

	236	237
Arzt [v]	Elektrocardiogram zu machen.	Ja. Und das könnten Sie so
Pat30 [v]	((1sec)) Für s Herz?	

[94]

Arzt [v]	tun • • dass Sie • • die Blutproben im Krankenhaus machen • äh im Unt/ im •

[95]

	238	239	240
Arzt [v]	Erdgeschoss machen Sie die Blutproben nüchtern.	Dann können Sie ins/ in/	
Pat30 [v]		Ja, nüchtern.	

[96]

	241	242
Arzt [v]	in Obergeschoss gehen es in/in/ in/ in	den ersten/ ins erste Geschoss. • •
Pat30 [v]	Anschließend.	

[97]

Arzt [v]	• Und da ist eine Bar wenn Sie e/ essen wollen und dann äh EKG machen.

[98]

	243	244
Arzt [v]	Nein, da braucht man keine	
Pat30 [v]	• • • Ja dann muss i mi aber vormerken.	

[99]

Arzt [v]	Vormerkung. Sie gehen Blutprobe machen je/ äh von Montag bis Freitag

[100]

	245	246
Arzt [v]	jeden Tag bis halb zehn. Und dann	• • gehen Sie in das obere in den
Pat30 [v]	((atmet hörbar))	

[101]

	247	248
Arzt [v]	oberen Stock und dann, wenn Sie essen wollen essen Sie dann denn	
Pat30 [v]	Ess i was, ja.	

[102]

	249	250	251	252
Arzt [v]	Electrocardiogram braucht man nicht nüchtern zu machen. Und dann daneben			
Pat30 [v]	Ja.		Ja ja ja ja ja.	

[103]

	253	254
Arzt [v]	ist auch E/ EK/ EKG-Raum	Sie können fragen dort die Wächter, ja.
Pat30 [v]	Ahso!	

[104]

	255	256	257	258
Arzt [v]	Ja, das ist äh braucht s nicht morgen zu machen. Bei			
Pat30 [v]	Sollt i das machen? Wär das gut?			

[105]

	259
Arzt [v]	der Gelegenheit, wo die Blutproben machen ...
Pat30 [v]	Wie lang kann i denn mit der

[106]

	260	261
Arzt [v]	Ja bes/ bevor Sie nächstes mal kommen.	
Pat30 [v]	Blutprobe ähm ...	Ja ab/ ab/ ja. Aber/

[107]

	262	263	264	265	266
Arzt [v]	Machen Sie das bevor				
Pat30 [v]	aber das/ wie lang gildet das Rezept das sag mer das ...				
Pat30 [ann]	Ua		Ukoll		
Arzt [ann]	nv				

[108]

	267	268	269	270	271
Arzt [v]	Sie nächstes Mal kommen.		Ein...	Ein Jahr lang.	
Pat30 [v]	Ja, aber d/		geht das ein Monat zwei Monat?		• •
Arzt [ann]					

[109]

	272	273
Pat30 [v]	Gildet da/ aha! Was ham Sie jetzt da ä/? Ahso de sch jetzt die Blutprobe.	
Pat30 [ann]	Ua	

[110]

	274	275
Arzt [v]	• • Ja.	
Pat30 [v]	Colestirol total ((murmelt)) ja ja. ((1sec)) gut. ((1sec)) Und da brauch i	

[111]

Pat30 [v]	keine Bewilligung extra oder? Für EKG oder was ham Sie gsag da für/ für/...

[112]

	276	277	278	279	280
Arzt [v]	((2sec))	Nein.	Ich geb es Ihnen, ja.((4sec))		
Pat30 [v]	Brauch i da auch a Bewilligung.				Das isch

[113]

Pat30 [v]	das. Ah das isch N! Und das ischt • das. Ah brauch i das nur ab/ hingeben und

[114]

	281	282	283
Arzt [v]	Ja.		Das
Pat30 [v]	sagen i möcht das auch machen. • • • Aha.((2sec)) Ja. ((1sec)) Gut.		

[115]

	284	285
Arzt [v]	macht/ • gehen Sie im/in den oberen Stock • • • ab. ((1sec)) Oder schauen	
Pat30 [v]	Mhm.	

[116]

	286	287
Arzt [v]	Sie, wie es ist dort.	((1sec)) Also jeden Tag von
Pat30 [v]	Mhm gut.((2sec)) In Ordnung.	

[117]

	288	289 290	291
Arzt [v]	Montag bis Freitag.	Ja, bis halb zehn.	
Pat30 [v]	((2sec)) Bis halb zehn, net Blutprobe?		((1sec)) I geh
Pat30 [ann]	Ua		

[118]

	292	293
Arzt [v]	Ja.	
Pat30 [v]	immer in der ((Klinik)) in ((Ort)) ins Sp/ Krankenhaus war i nie, aber wenn i	

[119]

	294	295	296 297	298 299
Arzt [v]	Ja.		Ja.	
Pat30 [v]	das auch machen soll, dann isch besser eben dort hingeh,		gell? Ja eben. • • •	
Pat30 [ann]			Ui	

[120]

	300	301	302
Arzt [v]	Ja, bitte Wiederschaun.		
Pat30 [v]	Gut, Herr Doktor danke vielmals.	Wiedersehen.	

2.31 Pat31

Pat31

[1]

	0
Pat31 [v]	((3sec)) Im September verfällt er, aber ich bin jetzt früh dran, aber ich hab mir

[2]

	1	2	3
Arzt [v]	Am?	Vierundzwanzigsten	
Pat31 [v]	gedacht ...		September mhm. ((1sec)) Und ich hab
Arzt [ann]	fragt nach		

[3]

Pat31 [v]	mir gedacht, besser zu früh, man kriegt ihn eh • • sechs Monat später erscht,

[4]

	4	5	6	7
Arzt [v]		((2sec)) Dann ...((2sec)) Den Führerschein brauch		
Pat31 [v]	glab i, oder so eppes ...	Also.		
Pat31 [ann]	U			

[5]

	8	9	10	11	12	13
Arzt [v]	ich.	(Das) brauch ich nicht.				((1sec))
Pat31 [v]	Ja.		Ah netta? Weil s auf m Zettel draufsteht.			
Pat31 [ann]			Ua			

[6]

	14	15	16	17	18
Arzt [v]	De(n) Führerschein.			Habn Sie s bekommen?	
Pat31 [v]		I hon an Brief gekriegt.			Jo, und do
Pat31 [ann]		Ua			

[7]

Pat31 [v]	isch eben draufgstanden: Steuernummer, gültiger Ausweis, Führerschein.

[8]

	19	20	21	22	23	24	25	26
Arzt [v]	Welcher Brief?							
Pat31 [v]		• • Ich habe ihn mit.		Jetzt woll.((2sec)) (Hon) alles				
Pat31 [ann]				Ukoll		Ua		

[9]

..		27	28
Arzt [v]		Ah, das ist ein/ was mitzunehmen ist.	
Pat31 [v]		mitgnummen.	Ja.((1sec)) dass er eben am

[10]

..	
Pat31 [v]	vierundzwanzigschten verfällt. I hätt s zwar trotzdem gwusst, aber • • sicher

[11]

..		29	30
Arzt [v]		Es hat inzwischen eine kleine	
Pat31 [v]		isch sicher. ((8sec)) Und do steht s eben drauf.	

[12]

..		31	32
Arzt [v]		Änderung gegeben. Satt der einundfünzig Komma siebzig ist	
Pat31 [v]		Ah!	

[13]

..		33	34	35
Arzt [v]		zweiundfünzig sonst ist alles ...		alles so bleibt aber ...
Pat31 [v]		Ah, jo jo.		Wegen den

[14]

..		36	37	38	39
Arzt [v]		((30sec)) Einige bekommen diesen			
Pat31 [v]		Euro ((2sec)) wur mer do a nimmer ...			
Pat31 [ann]		Ulp Ua			

[15]

..		40	41	42	43	44	45
Arzt [v]		Brief und einige nicht.					
Pat31 [v]		Ah! Jawoll, i hon/ • i moan i hon schun gwisst, dass er					
Pat31 [ann]		Ua			Ua		

[16]

..		46	47	48	49	50	51	52	53
Pat31 [v]		verfällt, • • ober ((1sec)) i hon en ebn gekrieg und nor hon i gedenkt na sigsch							
Pat31 [ann]		Ua		U1 Ua		Um		Ua	

[17]

	54	55	56
Pat31 [v]	, ((1sec)) krieg i dechtersch. ((1sec)) Eben weil es hat mal in den Nachrichten		
Pat31 [ann]	Ua		

[18]

	57	58	59
Arzt [v]	((1sec)) Nicht alle kriegen ihn.		
Pat31 [v]	gheißen, dass • dass man ihn kriegt.	Ah!Ja ja.	
Arzt [ann]	uR (Arzt dasselbe bereits gesagt)		

[19]

	60	61
Pat31 [v]	((1sec)) Eben und do sind die gonzen Ärzt aufgelischtet, sell isch a no drbei.	
Pat31 [ann]	U1	

[20]

	62	63
Arzt [v]	Wie bitte?	
Pat31 [v]	((2sec)) Wo man mochen kann.	Da sind die gonzen Ärzt
Arzt [ann]	fragtnach	

[21]

	64	65	66	67	68
Arzt [v]	Ah so Ah! Oh ja ja ja da ...				
Pat31 [v]	aufgelischtet, wo man	Führerschein erneuern kann			Ja, de sch a no
Pat31 [ann]					Ua

[22]

	69	70	71	72
Arzt [v]	Ich habe nur den vorigen Brief gesehen. Diesen hab ich nie			
Pat31 [v]	derbei gwedn.	Mh, ja.		
Pat31 [ann]	Ua			

[23]

	73	74	75	76	77	78	79
Arzt [v]	gesehen.						
Pat31 [v]	((4sec)) Den hon i/ wenn hon i n den Ende Auguscht gekrieg, ja.						
Pat31 [ann]	Ua		Ua		Ua		

[24]

	80	81	82
Arzt [v]	((131sec)) ((unv.)) Schauen wir, ob Sie gut sehen.		
Pat31 [v]	Mhm.((2sec)) Wo		
Kommentar [k]	Arzt tippt, drückt etwas aus		

[25]

	83	84	85	86
Arzt [v]	((34sec))Ein bisschen hier. Warten Sie ich • ich mach das			
Pat31 [v]	muaß i hingehn? Ok.			
Arzt [ann]	lange R			

[26]

	87	88
Arzt [v]	Licht	auf. ((3sec)) Äh, lesen Sie die Buchstaben an der
Pat31 [v]	I moan geat schun.	

[27]

	89	90
Arzt [v]	linken Seite von oben nach unten.	Ja.
Pat31 [v]	Ahhh, (ich). m m a b h d f a c ahh i	

[28]

	91	92	93	94	95
Arzt [v]	Sie sehen sehr gut.		Rechts!		
Pat31 [v]	a ahh boh.	((lacht))	v h e i t f x k z u • x ((1sec))		

[29]

	96	97	98	99	100	101	102
Arzt [v]	Sie lesen sehr gut.				Welche Farbe ist das?		
Pat31 [v]	woaß i net wos des isch.				n glab i obr i ... ((1sec))		
Pat31 [ann]	Ua						

[30]

	103	104	105	106	107	108	109
Arzt [v]	Sehr gut. Diese Farbe?		Diese Farbe?		Hier?		Gut.
Pat31 [v]	Grün.	Rot.	Mh blau.	Mh orange.			

[31]

	110
Arzt [v]	Fehlt nichts. ((1sec)) Messen wir den Blutdruck auch, da Sie sowieso da sind.
Pat31 [v]	Mhm.

[32]

	111	112	113	114	115	116
Arzt [v]	Mh. Ist kalt geworden.					
Pat31 [v]	((7sec)) Heit isch kalt, hab ich viel angezogen.					Boah, isch s
Pat31 [ann]	Ua					

[33]

Pat31 [v]	kalt geworden! Auf einmal. Jetzt haben wir (zu) in der Heiß. ((4sec)) Alles

[34]

	117
Arzt [v]	Ja, das
Pat31 [v]	auf einmal ist zu viel. ((7sec)) Soll ich Pullover auch ausziehen?

[35]

	118
Arzt [v]	ausziehen oder in den Ärmel (ausziehen) ((11sec)) So ist gut.
Pat31 [v]	((1sec)) ((unv.))

[36]

	119	120
Arzt [v]	(Da).	
Pat31 [v]	((unv.)) ((9sec)) Ich hab jetzt grad gefrühstückt. Jetzt wird er • hoch	

[37]

	121	122	123	124	125	126	127
Arzt [v]	Mh.						Wie bitte?
Pat31 [v]	schießen, Kaffee getrunken ((lacht))						Na, i woaß net. I glab net.
Pat31 [ann]	Ua						Ua
Arzt [ann]	uR						VF

[38]

	128	129	130	131	132	133	134
Arzt [v]	Ah ((unv.))					((5sec)) Macht nicht viel aus.	Ne, das....
Pat31 [v]	I glab net, dass er sem ruhiger ...					Ah so!	
Kommentar [k]						Arzt misst Blutdruck.	
Pat31 [ann]	Ua					Ul	
Arzt [ann]						lange R	

[39]

	135	136	137	138	139
Arzt [v]	Äh, normal halten.				Die Faust ist nur um • • Blut abzunehmen.((43sec))
Pat31 [v]	Ah so.				Ah so.

[40]

			140	141	142
Arzt [v]	Hundertfünfundzwanzig zu fünfundsiebzig.				
Pat31 [v]	Und sell isch? • Normal oder zu				
Pat31 [ann]	Ul				

[41]

	143	144	145	146	147	148	149
Arzt [v]	Der is • normal.						
Pat31 [v]	nieder oder so?	Normal, ok. ((4sec))			Hon i mer schon gedenkt.		
Pat31 [ann]		Ua			Um		

[42]

	150
Arzt [v]	((6sec)) Man soll diese zwei Zahlungen
Pat31 [v]	((2sec)) I mörk holt nix, obr ...
Arzt [ann]	TW

[43]

	151	152	153	154	155
Arzt [v]	machen auf der Post machen.		Und • eine Stempelmarke		
Pat31 [v]	Mhm.		Ja, die sell hon		
Pat31 [ann]			Ul Ua		
Arzt [ann]					

[44]

			156	157	158	159
Arzt [v]	zu • vierzehn und fünfzehn Euro kaufen.					
Pat31 [v]	i a mit	Vierzehn zweiundsechzig hot s				

[45]

	160	161
Pat31 [v]	ghoaßen. ((1sec)) Steht auf dem Zettel. ((4sec)) I hon olls mit, was auf den	
Pat31 [ann]	Ua	

[46]

	162	163	164	165	166	167
Arzt [v]	((3sec)) Ja.					
Pat31 [v]	Zettel steat.	((lacht)) ((2sec)) I hon mer gedenkt, wenn i schon an				
Pat31 [ann]			Ua		Um	

[47]

	168	169	170
Arzt [v]	((4sec)) Dann ((4sec)) Ähm ((5sec)) Bestätigung • •		
Pat31 [v]	Brief krieg ...	Mhm.	

[48]

	171
Arzt [v]	Führerschein B. • • Also das gehört Ihnen.
Pat31 [v]	Ahso ja. • • Olls ((unv.)) ((18sec))

[49]

	172173	174	175	176	177
Arzt [v]	((1sec)) Nein. Das ist/ • das ist				
Pat31 [v]	Und des brauchen Sie a net, oder? Ok. ((unv.))				
Pat31 [ann]	UaUa				

[50]

	178	179	180
Arzt [v]	für s Ausland. Für (Benutzung)		
Pat31 [v]	Ah! • • Na obr isch do net die Steuernummer		
Pat31 [ann]	Ua		

[51]

	181	182	183	184	185	186	187	188
Arzt [v]	Ah ja.			Ja ja	Ja ja	Ja ja	Ja ja	und Steuernummer.
Pat31 [v]	drauf I hab lai gmoant wegen der Steuernummer, net?							
Pat31 [ann]	Ua							

[52]

	189	190	191	192	193	194
Arzt [v]	Aber die Steuernummer hab ich schon.					
Pat31 [v]	Ah so. ((4sec)) I hon s lai a sellerweger					
Pat31 [ann]	Ua Ua Ua					

[53]

	195	196	197	198
Arzt [v]	((12sec)) Das ist eine Bestätigung zur untersch/ die zu			
Pat31 [v]	gemoant. Mhm.			

[54]

Arzt [v]	unterschreiben ist, wo Sie sagen, dass Sie keine Krampfanfälle haben, Zucker

[55]

	199	200	201	202	203
Arzt [v]	kein Krankheit Kr/ Herzkrankheit und dass Sie nicht zu viel trinken.				
Pat31 [v]	Mh.		Mhm.		Ja.

[56]

	204	205	206	207
Arzt [v]	((1sec)) So. ((unv.))		Ja. ((4sec)) Also eh.	
Pat31 [v]		Mit dem? A. • • • Do?		((4sec)) Ok.

[57]

	208	209
Arzt [v]	((10sec)) Wie viel wiegen Sie?	
Pat31 [v]	((1sec)) Mhm neunundfünzig glaub i. Ja •	

[58]

	210	211	212
Arzt [v]	((52sec)) Das brauch ich nicht mehr. ((5sec)) Dann		
Pat31 [v]	neunundfünzig Kilo.	Mhm.	

[59]

	213	214
Arzt [v]	...	Wie bitte?
Pat31 [v]	((12sec)) Und muss man immer noch sechs Monat warten, oder?	
Arzt [ann]		nv

[60]

	215	216	217	218	219	220
Arzt [v]	Zwei Monate.					
Pat31 [v]	Bis man kriegt den/ • • s Pickerle? Muaß man ollm no fascht sechs Monat					
Pat31 [ann]		U!		U!		

[61]

	221	222	223	224
Arzt [v]	Zwei. Zwei drei Monate.Brauchen Sie in s Ausland zu fahren?			
Pat31 [v]	Zwei?Ah? Ah!			Na, na. • • •

[62]

	225	226	227	228
Arzt [v]	Heute ist der fünfte.			
Pat31 [v]	Fohr i net.		((6sec)) I bleib drhoam. • • • Fohr nirgends	
Pat31 [ann]	Ua			

[63]

	229	230
Arzt [v]	((13sec)) Op!	((97sec)) Sie tun
Pat31 [v]	hin ((lacht)).	
Kommentar [k]	Etwas scheint dem Arzt aus dem Händen geglitten zu sein.	
Arzt [ann]	Ign	

[64]

Arzt [v]	nichts mehr ((33sec)) Gut. • • • ((unv.)) dann kommen Sie und dann wenn ich

[65]

	231	232233	234	235
Arzt [v]	die seh • dann ruf ich sicher an, gell?			
Pat31 [v]		((2sec)) Ah! Muaß i e/ und des loss		
Pat31 [ann]	Ui		Ua	

[66]

	236	237	238	239
Arzt [v]	Ja ja das tu ich gleich auch			
Pat31 [v]	i Ihnen do, oder?		((2sec)) Ah, muss i no amol kommen	

[67]

	240	241242	243	244
Arzt [v]	Ja, das mir bringen.			Ja.
Pat31 [v]	net.	Ah, des brauchen Sie wieder .Ahso. Ja ja ((unv.))		
Pat31 [ann]	Ua			

[68]

	245	246	247	248
Pat31 [v]	Isch zehn Johr her, woab i nix mehr ((lacht)), wie i s leschte mal getun hon			
Pat31 [ann]		Ua		Ua

[69]

	249	250
Arzt [v]	Mir scheint, dass • • in diesem Fall • hier ((2sec)) Sie sind • die/ die Leut/	
Pat31 [v]	. Ok.	

[70]

	251	252	253254	255
Arzt [v]	die deutsch nicht versteht. ((unv.)) ((lacht))		Ich habe davor schon	
Pat31 [v]	I verstea Deitsch net? Na i net			
Pat31 [ann]		Ua	Ua	

[71]

	256	257	258	259	260	261
Arzt [v]	gesagt, dass man auf der Post zahlen muss.					Ab/ aber
Pat31 [v]	... Ja Sie hom gsog dass i einzohn soll aber					
Pat31 [ann]	Ua Ua					

[72]

	262	263	264	265	266	267	268	269	270
Arzt [v]	nicht, dass ich dass Sie ((unv.))					Ja ja, ich scherze			
Pat31 [v]	ja eben obr net, dass i noamol bringen soll					sell hon i ((lacht))			
Pat31 [ann]	Ua Ua					Ul Ua			

[73]

	271	272	273	274	275
Arzt [v]	nur gerne.				
Arzt [v]	Ich scherze immer gern.				
Pat31 [v]	net verstondn ghob. Ja, s kann möglich sein • dass i				
Pat31 [ann]	Ua Ua				

[74]

	276	277	278	279	280	281	282
Pat31 [v]	net gut Deitsch versteah ((lacht)). Ok, nor gea i zohn. ((1sec)) Nor kimm i no						
Pat31 [ann]	Ua Ul Ul Ua						

[75]

	283	284	285	286	287
Arzt [v]	Dann • lassen Sie sich sehen, wenn Sie ((unv.)) wieder da sind.				
Pat31 [v]	amol wieder. Ja. In				
Pat31 [ann]	Ua				

[76]

Pat31 [v]	Ordnung.

Appendices

2.32 Pat32

Pat32

[1]

	0	1	2	3
Arzt [v]		(Dann)		((29sec)) So. ((14sec)) Also • dieser
Pat32 [v]		((unv.))	Zwoa.	
Kommentar [k]	Im Hintergrund hört man, wie Leute sich verabschieden.			

[2]

	..
Arzt [v]	Zettel ist für die Steuern. ((2sec)) Diesem also/ ((2sec)) kommt in die

[3]

	4	5	6	7	8
Arzt [v]	Schublade nach Hause	für die Steuern.	((6sec))	Nächsten Jahres, gell	
Pat32 [v]		Mhm.	Ja.		
Pat32 [ann]					UI

[4]

	9	10	11	12
Arzt [v]	? Für die Steuererklärung nächsten Jahres.	((7sec))	So.	
Pat32 [v]		Ah, ja.	Mhm. ((1sec))	

[5]

	..	13
Arzt [v]		((9sec)) ((unv.)) ((4sec)) Ehm, das Zeugnis sollen Sie zusammen mit
Pat32 [v]		Ok.

[6]

	..	14	15	16	17
Arzt [v]		Führerschein ((2sec)) halten.		Ja.	
Pat32 [v]			((1sec)) Ja, mit dem praktisch darf i		
Pat32 [ann]					UI

[7]

	18	19	20	21
Arzt [v]		Mit dem können sie fahren.		Ja.
Pat32 [v]	minonder fohren.		Ok, wenn • sobald er verfallen	
Pat32 [ann]				

[8]

	22	23	24	25	26	27
Arzt [v]		Ja. ((3sec))Gut.		((1sec)) Ja.	Gut.	
Pat32 [v]	isch.	Mhm.Also den muaß i mithoben.		Ok. Bei Ihnen		

[9]

	28	29	30	31
Arzt [v]		Nein, nichts bei mir. Nur auf der Post.	Gut.	
Pat32 [v]		isch nix zu zahlen, oder?	Guat.	

[10]

	32	33
Arzt [v]	Auf Wiedersehen.	Auf wiedersehen.
Pat32 [v]	F Wiederschagn, danke.	

2.33 Pat33

Pat33

[1]

	0	1	2	3
Arzt [v]	parlare come ha sempre parlato fino adesso.		Si.	
Pat33 [v]			Morgen, Herr Doktor!	I hätt
Kommentar [k]	TdA			

[2]

Pat33 [v]	gern a poor ((2sec)) die üblichen, die üblichen • Rezepte meine ((Medname))

[3]

	4	5	6
Arzt [v]	Einen Augenblick ((unv.)) fertig. Sonst		
Pat33 [v]	bitte. • • • • • Sonscht hätt i eigentlich	nichts Weiteres.	

[4]

Arzt [v]	vergesse ich. So. Das • • ja das • • • und das. ((4sec)) Ja. ((9sec)) ((Vorname))

[5]

	7	8
Arzt [v]	((11sec)) Setzen Sie sich.	((2sec)) Man muss auch das
Pat33 [v]	((5sec)) Danke.	
Kommentar [k]	TdA	

[6]

Arzt [v]	unterschreiben. ((18sec)) Das ist zu unterschreiben, um zu sagen, dass Sie
Kommentar [k]	

[7]

	9	10
Arzt [v]	einverstanden sind.	Und hier ist • worum es geht. • Um zu
Pat33 [v]	Ah so jawoll ja.	
Kommentar [k]		

[8]

	11	12
Arzt [v]	sehen, ob der Arzt versteht solche Ausdrücke	Das geb ich
Pat33 [v]	Ah dialektalische Ausdrücke ja	
Kommentar [k]		

[9]

	13	14	15
Arzt [v]	Ihnen mit also. Das lesen ((unv.)) ((6sec)) Es g//		
Pat33 [v]	ja. ((10sec)) ((unv.)) ((lacht))		
Kommentar [k]	Liest vermutlich die Beschreibung.		

[10]

	16	17	18
Arzt [v]	((19sec)) Wie viele Schachteln möchten Sie? ((niest))		
Pat33 [v]	Jo, üblich ((2sec)) drei		

[11]

	19	20	21
Arzt [v]	((2sec)) Die Apotheke ist heute geschlossen aber ist		
Pat33 [v]	si/ moch mer sechse.		
Pat33 [ann]	Ua		

[12]

	22
Arzt [v]	wieder ...
Pat33 [v]	Ich muss/ ja ja ich muss doch sowieso in die Stadt runter und dann

[13]

	23	24	25
Arzt [v]	Ab/ ab/ ab Samstag ist sie offen.	Diesen Samstag, ja.	
Pat33 [v]	is egal.	Ah? Samstag ist sie wieder offen.	

[14]

	26
Pat33 [v]	Ja, weil Samstag muss ich eben wegfahren, weil ich ••• die Wanderwoche

[15]

	27	28
Arzt [v]	Ah so!	
Pat33 [v]	für die Blinden mache wieder und dann bin ich((1sec)) eine Woche weg.	

[16]

	29	30
Arzt [v]	((2sec)) Ahso. ((1sec)) Eine Wa/ Wanderwoche für die Blinden.	
Pat33 [v]	Ja. •• Ich	

[17]

Pat33 [v] mache schon seit vierzehn fünfzehn Jahren • • alle Jahre eine Wanderwoche

[18]

Pat33 [v] für Blinde. • • • Und dann wechseln wir immer von Zonen. Zum Beispiel

[19]

Pat33 [v] angefangen haben mir vor vierundneunzig noch auf dem ((Ort)) noch in

[20]

Pat33 [v] ((Ort)) • und dann sind wir rumgewandert vom Vinschgau, im Puschertal, in

[21]

Pat33 [v] T/ in Toblach rund/ rings um die Drei Zinnen. Dann in Sankt Johann im Aarn,

[22]

Pat33 [v] dann waren wir auf der Seiser Alm, dann waren mer auf m Trudner Horn • •
Pat33 [ann] Ua

[23]

Pat33 [v] äh und heuer sind wir in ((Ort)). ((2sec)) Sind ungefähr immer zwischen

[24]

Pat33 [v] fünfundzwanzig und dreißig Personen so mit den • • Begleitern mit ja.

[25]

Pat33 [v] ((1sec)) Wir waren schon auf der Weißkugelhütte, Oberetteshütte, • • • äh

[26]

Arzt [v] Man muss man muss eine extrem gute Kenntnis vom Pfad
Pat33 [v] Sesvennahütte, Weißhorn.

[27]

..		35	36	37
Arzt [v]	haben.((2sec)) Sie wissen, dass nichts passieren kann?			
Pat33 [v]	Ich bin ja ich hab schon mal eine ... Na na natürlich ich			

[28]

..	
Pat33 [v]	mache dann jährlich • diese Wanderungen immer schon vor durch. • • • Im

[29]

..		38	39
Arzt [v]	Ah ja ja ja.		
Pat33 [v]	Laufe des Sommers mache ich die Wanderungen schon einmal durch und		

[30]

..		40	41
Arzt [v]	Ja ja ja ja.		
Pat33 [v]	so ... • Bin ich dann sicher, ob ich s schaffen kann oder nicht oder		

[31]

..		42	43
Arzt [v]	Wo die gefährlicher Strecken sind.		
Pat33 [v]	vielleicht auch ...	Genau! Und auch ab und	

[32]

..		44
Arzt [v]	Ah.	
Pat33 [v]	zu mal • vielleicht eine Runde besser umgekehrt zu machen, als eine andere	

[33]

..		45	46
Arzt [v]	Ah ja ja ja.		
Pat33 [v]	Richtung. Das mach ich dann schon vorne her, das • schau ich mir schon		

[34]

..		47	48
Pat33 [v]	vorher amol an. Und da nehm ich meischens auch schon • ein zwei Blinde		
Pat33 [ann]	Ua		

[35]

..		49	50	51
Arzt [v]	Ah ja ja ein paar Blinde mit und, um zu			
Pat33 [v]	mit • • • und mach das schon voraus mal. Mh mh			

[36]

	..	52	53	54	
Arzt [v]		sehen, wie sie reagieren können. Mh.			
Pat33 [v]		mh	Mh mh mh m.((2sec)) Und seit • •		

[37]

					55
Arzt [v]					Mh.
Pat33 [v]		fünfundzwanzig Jahren moch i schun a Longlaufloipe für Blinde auf.			

[38]

		56			
Pat33 [v]		((2sec)) Auch dortn ja, da haben wer weniger Möglichkeiten, weil die			

[39]

Pat33 [v]		Langlaufloipen für Blinde sind irgendwie nicht immer/ • • • und dann hobm			

[40]

Pat33 [v]		wir praktisch nur • • drei Möglichkeiten meishtens. Gsiesertal eignet sich			

[41]

Pat33 [v]		ideal für n Langlauf für Blinde, • • da es flaches schönes Tal isch. Dann äh • •			

[42]

Pat33 [v]		Rhein in Taufers • • und Ridnaun. • • Ridnaun isch ein bisschen schlimm mit			

[43]

					57
Arzt [v]					Ah!
Pat33 [v]		die Schneeverhältnisse meishtens, obr • • • meishtens geht s ja ja.			

[44]

			58	59	60
Arzt [v]		Langlaufen mit Ski fahren.	Ich dachte Langlauf ist äh äh		
Pat33 [v]			Mhm.	Nein, langlaufen mit	
Arzt [ann]			Missverständnis		

[45]

	61
Arzt [v]	äh äh die laufen, wie sagt man, wenn man vierzig Kilometer läuft?
Pat33 [v]	Skiern.

[46]

	62	63	64	65
Arzt [v]		Marathon.		Langlaufen mit Ski.
Pat33 [v]	Äh Marathonläufer.		Nein nein nein nein nein.	

[47]

	66	67	68	69
Arzt [v]		((9sec)) So.	((1sec)) Sonst in Ordnung.	((2sec)) Danke Ihnen.
Pat33 [v]	Mit Lang/ ...	Ok.		

[48]

	70
Pat33 [v]	Die andere/ s andere Zeug hob ich noch für einen Monat, dann schau ich

[49]

	71	72	73	74	75
Arzt [v]	Wenn Sie das lesen wollen.			Auf Wiederschaun.	
Pat33 [v]	später mal vorbei.		Ah so, okey ((lacht))		Danke ((lacht))
Kommentar [k]	TdA				

[50]

Pat33 [v]	Wiederschaun.

Appendices

2.34 Pat34

Pat34

[1]

	0	1	2
Arzt [v]	((2sec)) So, dann. ((3sec)) Welche Pillen brauchen Sie?		
Pat34 [v]	((3sec)) Ach!		((2sec))

[2]

	3	4
Pat34 [v]	Blutdruckpille. ((2sec)) (Die) ((Medname)) aspirin • • zum Blutverdinnen	

[3]

	5	6	7
Pat34 [v]	((4sec)) und ((Medname)) ((Medname)) pillen. ((2sec)) Sell verschreiben.		
Pat34 [ann]	UI		

[4]

	8	9
Arzt [v]	((Name))? ((5sec)) ((Name)) ((4sec)) Haben Sie eine	
Pat34 [v]	((Name))	

[5]

	10	11
Arzt [v]	Telefonnummer? ((2sec)) Au(ch) nur Handy. ((11sec)) Die Apotheke ist	
Pat34 [v]	Ja.	

[6]

	12	13	14	15	16
Arzt [v]	diese Woch geschlossen. Diese Woche...				
Pat34 [v]	((1sec)) Diese Woch. Obr die nächschte Woch				

[7]

	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Arzt [v]	Ab Montag vielleicht auch ab Samstag jetzt ist er hier. Samstag								
Pat34 [v]	schun.		Ja ja			Hell isch/			
Pat34 [ann]	UI		UI			UI			

[8]

	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Arzt [v]	bin ich nicht gan sicher								
Pat34 [v]	sell		n/ n/ ...			nor nimm/ nochan/ eh e i hon schun so a por • Tog			
Pat34 [ann]	UI		UI			UI			

[9]

	26	27	28
Arzt [v]	Vielleicht auch am Samstag ist er offen nicht?		
Pat34 [v]	((3sec))	Ja ja wenn er/ wenn s ((2sec))	

[10]

	29	30	31
Arzt [v]	Ja, Montag ist er sicher hier. ((2sec))		
Pat34 [v]	Montag offen isch ((1sec)) net?		
Pat34 [ann]	Ua		

[11]

	32	33	34	35
Arzt [v]	Brauchen Sie andere Blutdrucktabletten?			
Pat34 [v]	Na, die do. (Die hon i) ((1sec)) Net			
Pat34 [ann]	Ua Ua			

[12]

	36	37	38	39	40
Arzt [v]	Nur das? ((1sec)) Dann messen wir den Blutdruck.				
Pat34 [v]	andere.Diese. Nur das. ((2sec))				
Arzt [ann]	fragt nach				

[13]

	41	42	43	44	45	46
Arzt [v]						J/ ja, gut.
Pat34 [v]	Messen.((23sec)) Ah des brauch mer net (wenn mr) de/ den (nehm)					
Kommentar [k]	Arzt schneuzt.					
Pat34 [ann]	Ua Ua					

[14]

	47	48	49	50	51	52	53	54
Arzt [v]	((2sec)) Dann setzen Sie sich.							
Pat34 [v]	I loss zua. Ja. ((4sec)) S wia gleimer zua.							
Pat34 [ann]	Ua UI							

[15]

	55	56	57
Arzt [v]	((63sec)) Gut. ((1sec)) Hundertsiebzig zu achtzig. ((73sec)) Sie		
Pat34 [v]	Ja, danke.		
Kommentar [k]	TdA		

[16]

Arzt [v]	..
Kommentar [k]	sollten das unterschreiben, dass es/ ((räuspert sich)) dass Sie es gestatten.

[17]

Arzt [v]	..	58 59 60	61
Pat34 [v]	((1sec)) Ich habe hier ein ((4sec))		
Kommentar [k]		(I sig nicht, brauch i die Brille) weil sischt	
Pat34 [ann]		Ua	Ua

[18]

Arzt [v]	62	63 64	65 66	67
Pat34 [v]	Ah die Brille.			Hier. • Dass sie
Pat34 [ann]		sig i nicht. ((2sec))	Wo soll i n	unterschreiben?
		Ua	Ua	

[19]

Arzt [v]	..	68
Pat34 [v]	einverstanden sind, dass dieses Gespräch aufgenommen ist/ wird.	Aha ja.

[20]

Arzt [v]	69	70	71
Pat34 [v]	((2sec)) Hier.		Na, Sie können schon sitzen
		((2sec)) Warten s amol ich ...	

[21]

Arzt [v]	..	72	73	74	75	76
Pat34 [v]	bleiben.		((2sec)) So, jetzt woll.			So ist
Pat34 [ann]		Na, das das ge/ ...		Obr schun schaugn.		
			Ukoll			

[22]

Arzt [v]	..	77	78	79	80
Pat34 [v]	gut, ja.		(Sie) schreiben aber gut.		Besser als vor ein paar
		((26sec))		((lacht))	

[23]

Arzt [v]	..	81	82 83	84 85	86
Pat34 [v]	Jahren.		Ja.((9sec)) Gut.		In Ordnung.
		Ja es/ es geat schun a so longsum.		Ja.	

[24]

	..	87	88	89	90	91
Arzt [v]			Ah! •• Hier.			Dann ab •• ab
Pat34 [v]		((1sec)) Und die Rezepe?		Ah so. Danke (nor) ...		
Pat34 [ann]				U!		

[25]

	92	93	94	95	96
Arzt [v]	Montag	ohne ((unv.))			
Pat34 [v]	Ja ab Montag Jo,		i hon schon no a poor. ((3sec)) Ah do! Na		
Pat34 [ann]			Ua		

[26]

		97	9899	100
Arzt [v]				So, gut
Pat34 [v]	s/ na es geat schun. ((2sec)) So • • • so, vergelt s Gott, Herr Doktor.Auf			
Pat34 [ann]		Ukoll		

[27]

101	
Arzt [v]	Auf Wiederschaun.
Pat34 [v]	Wiederschaun.