

Textlinguistische Perspektive zu der medizinischen Textsorte „Arztbrief“ in einem berufsbezogenen DaF-Lehrwerk

Sibel Kardan , Edirne – Handan Köksal , Edirne

 <https://doi.org/10.37583/diyalog.1714917>

Abstract (Deutsch)

Eine gesunde Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten ist von entscheidender Bedeutung für eine korrekte Diagnosestellung, die Planung der Behandlung und den erfolgreichen Verlauf eines effektiven Therapieprozesses. Die zunehmende Multikulturalität im Gesundheitssektor sowie der intensive Gebrauch der Fachsprache stellen wichtige Faktoren dar, die im Hinblick auf die Vermeidung von Missverständnissen und die Gewährleistung der Patientensicherheit berücksichtigt werden müssen. In diesem Zusammenhang gewinnt die Untersuchung klarer und effektiver Text- und Kommunikationskompetenzen in DaF-Lehrwerken, die speziell für medizinische Berufe entwickelt wurden, zunehmend an Relevanz. Die vorliegende Studie untersucht Kohäsions- und Kohärenzmechanismen in medizinischen Textsorten und stützt sich dabei auf die textlinguistischen Ansätze nach Brinker u.a. (2014). Als Beispiel dient ein Arztbrief als typische Textsorte der medizinischen Fachkommunikation, entnommen dem Lehrwerk „Menschen im Beruf – Medizin B2–C1“, das für medizinische Berufe auf dem GER-Niveau B2–C1 konzipiert wurde. Im Zentrum der Analyse stehen explizite und implizite Wiederaufnahmestrukturen – insbesondere anaphorische und kataphorische Verweise – als kohäsive Mittel, die grafisch aufbereitet wurden, um deren Einfluss auf die Kohäsion und Kohärenz der Texte differenziert darzustellen. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Wiederaufnahmestrukturen entscheidend für die Kohärenz und Kohäsion medizinischer Textsorten sind. Sie fördern die schriftlichen und mündlichen Kommunikationskompetenzen und helfen den Lernenden, ihre Beiträge sinnvoll in Gespräche einzufügen – was besonders in der internen und externen Kommunikation, etwa in Fachdialogen oder Anamnesesgesprächen, von Bedeutung ist. Ein weiteres Ergebnis ist, dass Fachwissen – insbesondere in medizinischer Terminologie und Hintergrundwissen – unerlässlich ist, um Texte und Dialoge effektiv zu entschlüsseln. Daher sollten berufsbezogene DaF-Lehrwerke gezielt Übungen zur Wiederaufnahme und zum Umgang mit fachspezifischem Vokabular integrieren, um die Kommunikationsfähigkeit der Lernenden zu fördern.

Schlüsselwörter: *Textlinguistik, Kohäsion, Wiederaufnahmestrukturen, medizinische Textsorten, berufsbezogene DaF-Lehrwerke.*

Abstract (English)

Text-linguistic Perspectives of Medical Text Type doctor's letter in GFL Textbooks for Professional Purposes

Effective communication between healthcare professionals and patients is of paramount importance for ensuring accurate diagnoses, formulating appropriate treatment plans, and facilitating the successful progression of therapeutic processes. The increasing multicultural diversity within the healthcare sector, coupled with the intensive use of specialized technical language, is a significant factor that must be carefully considered in order to prevent misunderstandings and safeguard patient safety. Within this context, the examination of clear and effective communicative practices in GFL textbooks tailored for medical professions has become increasingly pertinent. This study examines cohesion and coherence mechanisms in medical text types, drawing on text-linguistic approaches developed by Brinker et al. (2014). A medical report—used here as a typical text type in professional medical communication—serves as an example, taken from the textbook “Menschen im Beruf – Medizin B2–C1”, which is designed for medical professions at the CEFR level B2–C1. The analysis focuses on explicit and implicit resumption structures—particularly anaphoric and cataphoric references—as cohesive devices, which are visually presented to illustrate their differentiated impact on the cohesion and coherence of the texts. The findings of the study emphasize that resumption structures play a crucial role in the cohesion and coherence of medical texts. They not only enhance both written and oral communication skills but also facilitate the meaningful integration of learners’ contributions into interactions. This is particularly significant in professional contexts, such as medical history interviews and interdisciplinary dialogues. Furthermore, the study highlights the importance of subject-specific knowledge—particularly medical terminology and contextual information—for effectively interpreting medical texts and dialogues. Consequently, profession-oriented GFL textbooks should intentionally incorporate exercises focusing on resumption structures and the handling of specialized vocabulary in order to foster learners’ communicative competencies.

Keywords: *Text Linguistics, Cohesion, Resumption Structures, Medical Text Types, GFL Textbooks for Professional Purposes.*

EXTENDED ABSTRACT

The shortage of skilled healthcare professionals in the EU has increased the recruitment of foreign medical professionals, including from Turkey. In Germany, medical professions require language proficiency at the B2-C1 level of the Common European Framework of Reference (CEFR) and a specialized medical language exam (MIIG 2021). Given the multicultural nature of healthcare, clear and precise medical communication is essential for patient safety and effective professional interaction.

Medical text types, such as doctor's letters (Arztbriefe), epicrises, anamnesis reports, medical records, and patient information documents, follow specific linguistic conventions and are characterized by a high degree of standardization and specialized terminology. Therefore, teaching materials for German as a Foreign Language (GFL), particularly those with a medical focus, should be explicitly designed to develop learners' reading comprehension and text-structuring abilities. In this context, linguistic text analysis examines coherence, cohesion, and readability to enhance the effectiveness of medical communication. Language barriers are particularly evident in interactions between healthcare professionals and patients, especially in emotionally challenging situations such as delivering severe diagnoses. Clear and comprehensible communication not only improves the quality of medical treatment but also increases overall satisfaction among all parties involved (Spranz-Fogasy / Becker 2015; Knapp et al. 2007; Ahrens / Kröger 2022).

This study focuses on both explicit and implicit resumption structures used as cohesive devices in medical texts, including anaphoric and cataphoric references. It analyzes how these structures manifest within the text, how they contribute to the overall coherence and comprehensibility of specialized medical discourse, and what role they play in both written and oral medical communication. The analysis adopts a text-linguistic approach with a specific focus on cohesion, coherence, and structural features of medical texts. Central to this study is the doctor's letter as a prototypical medical text type. The empirical basis of the study is formed by texts from the GFL textbook „*Menschen im Beruf – Medizin B2-C1*“ (Thommes / Schmidt 2016), which prepares learners for professional communication in the medical domain. The study aims to identify textual interconnections and examine principles of text construction and reception (Akol Göktaş / Köksal 2018).

Doctor's letters, which constitute written internal communication, function as an essential medium for the exchange of diagnostic and therapeutic information between hospital physicians, general practitioners, and specialists (Weinreich 2010: 113). Text types closely related to the doctor's letter include discharge summaries, medical records, and surgical reports. The doctor's letter under analysis was segmented, and individual sentences were numbered. Referential structures were identified and systematically visualized. The visualization followed the schematic model by Brinker et al. (2014: 36), allowing for a comprehensive illustration of cohesion mechanisms within the text.

The findings show that cohesive devices contribute significantly to the readability and comprehension of medical texts. However, they also present notable challenges for GFL learners at the B2-C1 level. The ability to recognize and interpret anaphoric and cataphoric references is essential for efficient processing of medical content and for avoiding miscommunication. Based on these findings, it is evident that the integration of medical knowledge into language instruction is necessary. Exercises that target resumption structures, referential relations, and the acquisition of medical terminology are particularly effective in developing communicative competence. The study further demonstrates that an understanding of cohesive structures supports learners in following the flow of information, recognizing textual links, and efficiently accessing new content—skills that are essential in clinical practice.

In conclusion, the study underscores the pivotal role of cohesive devices in the structure of medical texts, emphasizing their significance in enhancing textual clarity, terminological precision, and the development of professional communicative competence among foreign-trained healthcare professionals. However, the study is limited to an analysis of texts from a single textbook „*Menschen im Beruf – Medizin B2-C1*“ which restricts the broader applicability of the results. Future research should include a wider range of teaching materials and CEFR levels in order to develop more comprehensive and didactically effective resources for medical professionals. Moreover, further studies should explore how oral and written communication skills in medical language training can be systematically promoted, particularly in terms of enhancing patient communication and interdisciplinary collaboration.

Einleitung

In vielen EU-Ländern herrscht ein Mangel an qualifizierten Fachkräften, insbesondere im Gesundheitssektor sowie in Bereichen wie IT und Ingenieurwesen. Um diesen Bedarf zu decken, werben diese Länder gezielt Fachkräfte aus Nicht-EU-Ländern an, darunter aus der Türkei. Für bestimmte Sektoren wie das Gesundheitswesen in Deutschland wird dabei Sprachkompetenz in der Landessprache auf einem Niveau von B2-C1 gemäß dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen vorausgesetzt. In Deutschland müssen ausländische Fachkräfte in bestimmten Berufsfeldern eine allgemeine Sprachprüfung auf Niveau A2 ablegen, während für medizinische Berufe Sprachkenntnisse auf B2-C1-Niveau sowie eine Fachsprachenprüfung erforderlich sind (MIIG 2021).

Laut PwC (2022) droht dem deutschen Gesundheitswesen bis 2035 ein Fachkräftemangel von 35 % (ca. 1,8 Mio. unbesetzte Stellen). Besonders betroffen sind die Alten- und Krankenpflege. Die angespannte Fachkräftesituation im Gesundheitswesen gefährdet laut dem Sachverständigenrat (2024) zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege bereits heute die Patientensicherheit und führt zu eingeschränktem Zugang zu angemessener Versorgung. Auch die Ausbildung leidet unter den Folgen, was zu Überforderung des Nachwuchses führt. Die Anwerbung internationaler Fachkräfte wird durch Sprachbarrieren und bürokratische Hürden erschwert, obwohl sie wesentlich zur Entlastung beitragen könnten. Die zunehmende Multikulturalität und der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen besonders in Deutschland verstärken die Notwendigkeit klarer und verständlicher Textkompetenz. Unterschiedliche sprachliche Hintergründe sowie das variierende Bildungsniveau der Patienten und Fachkräfte erfordern eine gezielte Anpassung von Sprache und Textstruktur, um Missverständnisse zu vermeiden und die Patientensicherheit zu gewährleisten. Fachterminologisch geprägte medizinische Textsorten wie Arztbriefe, Befunde, Patienteninformationen, Anamnesedokumente sowie Dokumente zur Diagnose, Behandlung und Betreuung folgen spezifischen sprachlichen und strukturellen Konventionen, die eine klare und effiziente Verständigung sicherstellen sollen. Lehrwerke für den berufsbezogenen DaF-Unterricht sollten daher speziell auf die beruflichen Anforderungen in medizinischen Berufen und die Bedürfnisse der Lernenden abgestimmt sein. Sie sollten eine präzise und effektive Kommunikation insbesondere Textkompetenz und Leseverstehen fördern, die als Grundlage für Diagnose, Behandlung und Betreuung von Patienten dient. Die linguistische Textanalyse stellt dabei Werkzeuge und Methoden bereit, um den besonderen Herausforderungen der Textkompetenz in medizinischen Berufen zu begegnen. Sie analysiert Aspekte wie Kohärenz, Kohäsion und Lesbarkeit, überträgt sie auf die spezifischen Anforderungen der medizinischen schriftlichen und mündlichen Kommunikation und untersucht systematisch die Struktur von Textsorten.

Die schriftliche und mündliche medizinische Kommunikation steht vor sprachlichen Herausforderungen und Wissensasymmetrien zwischen Fachkräften und Patienten. Dabei wird beabsichtigt, Informationen klar und verständlich zu übermitteln,

um Missverständnisse zu vermeiden und eine effektive Interaktion sicherzustellen. Dies betrifft sowohl die interne Fachkommunikation als auch die externe Patientenkommunikation, etwa in Anamnesegesprächen, Beipackzetteln oder Patientenfragebögen. Besonders in emotional belastenden Situationen, wie bei schwierigen Diagnosen, ist der Einsatz einfacher und verständlicher Sprache entscheidend, um Ängste abzubauen und Vertrauen zu schaffen (vgl. Spranz-Fogasy / Becker 2015; Knapp u.a. 2007; Ahrens / Kröger 2022). Eine gezielt optimierte Kommunikation verbessert nicht nur die Behandlungsqualität, sondern auch die Zufriedenheit aller Beteiligten.

Zielsetzung, Fragestellung und Relevanz der Untersuchung

Die Studie zielt darauf ab, die grammatischen Bedingungen der Kohärenz und die textlinguistischen Merkmale eines Arztbriefs als medizinische Textsorte im berufsbezogenen DaF-Lehrwerk „*Menschen im Beruf – Medizin B2-C1*“ des Huber Verlags (Thommes / Schmidt 2016) im Hinblick auf ihre Wiederaufnahmestrukturen zu analysieren. Insbesondere wird untersucht, welche Merkmale von Wiederaufnahmestrukturen präsent sind und wie diese die schriftliche und mündliche medizinische Kommunikation beeinflussen. Dies kann dazu beitragen, Lehrpläne zu optimieren und den Lernenden eine solide Grundlage in der Fachsprache des DaF-Lehrwerks zu bieten, damit die Lernenden erfolgreich in der medizinischen Kommunikation agieren können. In diesem Rahmen wurden diese Forschungsfragen formuliert: Welche Merkmale von Wiederaufnahmestrukturen befinden sich in einem Arztbrief in berufsbezogenen DaF-Lehrwerken auf den Niveaustufen B2-C1 und wie beeinflusst das Prinzip der Wiederaufnahme die Textkohärenz, das Textverstehen sowie die Kommunikationskompetenz der Lernenden?

Textlinguistik und Medizinische Textsorten

Die Integration textlinguistischer Ansätze in den fachbezogenen Fremdsprachenunterricht eröffnet die Möglichkeit, fachsprachliche Kommunikation nicht nur auf der Ebene formaler und syntaktischer Strukturen zu analysieren und zu vermitteln, sondern auch deren semantische Tiefe, pragmatische Funktionen sowie die situative Gebundenheit sprachlicher Handlungen systematisch zu berücksichtigen und dadurch ein umfassenderes Verständnis authentischer fachlicher Diskurse zu fördern (Beier 1982: 16). Die sprachsystematischen und kommunikationsorientierten Ansätze der Textlinguistik (Brinker / Cölfen / Pappert 2014: 17) bieten eine geeignete Grundlage für die Analyse medizinischer Textsorten. Strukturbезogene Merkmale wie der Gebrauch bestimmter Tempora oder pronominaler Verknüpfungen reichen nach Brinker et al. (2014: 138) jedoch nicht aus, um die Vielfalt und Spezifik einzelner Textsorten adäquat zu erfassen. Der kommunikationsorientierte Ansatz erlaubt eine präzisere Zuordnung, da er situative und funktionale Aspekte berücksichtigt. Dies erweist sich insbesondere bei

medizinischen Textsorten wie Arztbriefen, Epikrisen oder Anamnesegesprächen als relevant, da hier die Berücksichtigung der kommunikativen Zielsetzung sowie des jeweiligen Interaktionsrahmens für ein adäquates Textsortenverständnis unerlässlich ist.

Die Textlinguistik entstand Mitte der 1960er Jahre und orientierte sich an der Satzlinguistik, wobei der Text als Teil der „Sprache“ bzw. „Kompetenz“ und der Fokus auf grammatischer Textkohärenz lag. In den 1970er Jahren entwickelte sich die kommunikationsorientierte Textlinguistik, die soziale und situative Bedingungen der sprachlichen Verständigung in den Mittelpunkt stellte. Dies erweiterte das Textverständnis und betonte die pragmatische Dimension. Während die sprachsystematische Textlinguistik Texte als kohärente Satzfolgen beschreibt, betrachtet die kommunikationsorientierte Textlinguistik Texte als Teil eines Kommunikationsprozesses, der soziale und pragmatische Faktoren einbezieht (vgl. Brinker u.a. 2014). In der Textlinguistik gibt es keine einheitliche Definition von „Text“. Die Forschung unterscheidet zwischen einem sprachsystematischen und einem kommunikationsorientierten Ansatz, die als ergänzende Konzepte gelten. Eine fundierte Textanalyse sollte beide Ansätze einbeziehen, wobei der kommunikativ-pragmatische Ansatz als Grundlage dient.

Brinker u.a. (2014: 17-18) plädieren für einen integrativen Textbegriff, der Texte sowohl als sprachliche als auch als kommunikative Einheiten begreift. Sie definieren „Text“ als eine kohärente, begrenzte Abfolge sprachlicher Zeichen mit einer erkennbaren kommunikativen Funktion. Diese Definition fußt auf dem saussure'schen Konzept des sprachlichen Zeichens, das eine bilaterale Einheit darstellt, bestehend aus dem „signifié“ (Bedeutung/Inhalt) und dem „signifiant“ (Bezeichnendes/Form).

Hoffmann (1990: 6) definiert einen Text als eine thematisch geschlossene, gegliederte und kohärente sprachliche Einheit mit einer oder mehreren kommunikativen Funktionen. Stellmacher (1999: 253) sieht die uneinheitliche Definition des Textbegriffs als zentrales Problem der Textlinguistik. Die Definitionen von Brinker u.a. (2014) und Hoffmann (1990) betonen die kommunikative Funktion sprachlicher Einheiten, was für medizinische Textsorten besonders relevant ist, da diese nicht nur der Informationsvermittlung, sondern häufig auch der Handlungsanleitung, Dokumentation oder Interaktion im medizinischen Kontext dienen. Ein integrativer Textbegriff ermöglicht somit eine differenzierte Analyse medizinischer Textsorten unter Einbezug sowohl sprachlicher als auch pragmatischer Merkmale.

Fachsprache und Fachtexte sind entscheidend für die medizinische Kommunikation zwischen Fachleuten. Sie gewährleisten Präzision und Klarheit im Wissensaustausch. Laut Hoffmann (1985) ist die Fachsprache eng mit den Anforderungen eines Fachgebiets verknüpft und dient der präzisen Kommunikation sowie dem effektiven Wissensaustausch innerhalb dieses Bereichs. Er beschreibt Fachsprache als:

Fachsprache – das ist die Gesamtheit aller sprachlichen Mittel, die in einem fachlich begrenzbaren Kommunikationsbereich verwendet werden, um die Verständigung

zwischen den in diesem Bereich tätigen Menschen zu gewährleisten. (Hoffmann 1985: 53–57)

Diese Definition betont die Funktionalität der Fachsprache, die sowohl die präzise Kommunikation als auch den effektiven Austausch innerhalb eines klar umrissenen Fachbereichs sicherstellt. Möhn / Pelka (1984) betonen, dass die Fachsprache auf die spezifischen kommunikativen Anforderungen eines Fachgebiets zugeschnitten ist und dabei durch charakteristische Merkmale wie Fachgebundenheit, überregionale Nutzung und eine hohe Normhaftigkeit gekennzeichnet ist. Fachsprache manifestiert sich primär in Fachtexten. Hoffmann (1985: 233) definiert Fachtexte als: „*Instrument und Resultat der [...] sprachlich-kommunikativen Tätigkeit*“ in spezialisierten, gesellschaftlich-produktiven Kontexten. Fachtexte bestehen aus einer geordneten Menge logisch, semantisch und syntaktisch kohärenter Einheiten, die sowohl die fachlichen Inhalte (Themen) als auch die Situationsbezogenheit und die Funktion im Kommunikationsaustausch berücksichtigen.

Fachtexte lassen sich als Textsorten in verschiedene Kategorien unterteilen, die je nach terminologischer Präferenz auch als Typen, Arten oder Gattungen bezeichnet werden. Diese fachlichen Textsorten oder Fachtextsorten stellen eine Gruppe von Texten dar, in denen sich funktionale und sprachliche Aspekte auf charakteristische Weise miteinander verbinden (Hoffmann / Kalverkämper / Wiegand 1998: 49). Hoffmann (1988: 133, 163) betont, dass Fachtextsorten im Wesentlichen Textarten sind, bei denen spezifische funktionale und sprachliche Merkmale in einer typischen Weise kombiniert werden. Gülich / Raible (1975) sowie Raible (1980) verdeutlichen, dass die Klassifikation von schriftlichen und mündlichen Textsorten eine zentrale Funktion in der strukturierten und effektiven Kommunikation spielt. Sie erleichtert die Interaktion und fördert das Verständnis zwischen den Kommunizierenden. Laut Möller (1995) ist die Textsorte ein zentraler Begriff der Textlinguistik, die sich in den letzten Jahrzehnten als eigenständige Disziplin etabliert hat. Er verweist auf André Jolles' Werk „*Einfache Formen*“ (1930), in dem eine frühe, systematische Kategorisierung von Texten zu erkennen ist. Jolles (1958) unterschied zwischen der abstrakten Form eines Textes, die der modernen Textsorte entspricht und konkreten realisierten Texten. Der Textsortenbegriff bildet eine zusätzliche Ebene zwischen dem allgemeinen Textbegriff und dem individuellen Einzeltext. Texte als sprachliche Erscheinungsformen existieren schon immer, wurden jedoch erst durch wissenschaftliche Reflexion systematisch analysiert und in Textsorten klassifiziert. Während Einzeltexte als „natürlich“ gelten können, erscheinen Textsorten abstrakter und kulturell geprägt, da sie das Ergebnis wissenschaftlicher Konstruktionen sind. Die Textsorte wird somit als Prototyp ähnlicher Texte verstanden. Nach Reiss / Vermeer (1984: 178) werden Textsorten als „Sprach(verwendungs)muster“ und „Kommunikationsschemata“ verstanden, die standardisierte Formen des Sprachgebrauchs darstellen. In ähnlicher Weise beschreibt Brinker (1985: 124) Textsorten als konventionelle Muster komplexer sprachlicher Handlungen, die sich durch typische Kombinationen von kontextuellen (situativen), kommunikativ-funktionalen sowie strukturellen (grammatischen und thematischen)

Merkmale kennzeichnen. Darüber hinaus hebt Brinker (1985: 120) hervor, dass die Typologisierung von Textsorten nicht nur einheitlich, sondern auch akzeptabel sein sollte. Dies bedeutet, dass die getroffenen Unterscheidungen das intuitive Textsorten-Wissen der Sprachgemeinschaft bestätigen oder zumindest nicht widersprechen dürfen. Dieses intuitive Wissen bewirkt, dass die Beteiligten einer Kommunikationssituation bestimmte Erwartungen an Texte einer Textsorte entwickeln, die von den Produzenten erfüllt werden müssen, um eine gelungene Kommunikation sicherzustellen.

Fachtextsorten sind spezifische sprachliche Ausdrucksformen, die sich im Laufe der Zeit in verschiedenen Fachgebieten entwickelt haben. Sie sind stark von den jeweiligen fachlichen Normen und dem Grad der Spezialisierung eines Bereichs geprägt. Diese Textsorten haben sich aus den kommunikativen Bedürfnissen und Anforderungen eines Fachgebiets herausgebildet und sind eng mit den spezifischen Kommunikationsgewohnheiten und -verfahren der Fachgemeinschaft verbunden (Weise 1999: 1436). Hoffmann (1990: 11) definiert Fachtextsorten als eine spezielle Klasse von Textsorten, bei denen neben dem allgemeinen Alltagswissen auch spezifisches Fachwissen für die Produktion und Rezeption erforderlich ist. Gläser (1990: 29) beschreibt die Fachtextsorte als ein strukturiertes Bildungsmuster, das die geistige und sprachliche Auseinandersetzung mit fachlich spezifischen Sachverhalten ermöglicht. In dieser Definition von Gläser wird die Textsorte als ein Konzept hervorgehoben, das sich im Laufe der Zeit entwickelt hat und tief im Alltagsverständnis der Kommunikationspartner verwurzelt ist (vgl. Engberg 1992).

Fachsprachen, einschließlich der medizinischen Fachsprache, beinhalten sowohl Fachterminologie als auch konventionsgebundene Textsorten, die zu Diskrepanzen und Herausforderungen in der Kommunikation zwischen Fachleuten und Laien führen können. Laut Ermert (1982) spiegelt die oft unverständliche Ausdrucksweise von Wissenschaftlern gegenüber Laien tiefere Unterschiede in Denkgewohnheiten wider. Eckkrammer (2015) betont, dass die Sprache der Medizin das Verhältnis zwischen Arzt und Patient prägt und sich die Entwicklung der medizinischen Kommunikation von der Antike bis zur digitalen Ära nachverfolgen lässt.

Zu den medizinischen Textsorten im weiteren Sinne zählen hingegen alle Textarten, die medizinisches Fachwissen enthalten oder vermitteln, einschließlich mündlicher und fachexterner Kommunikationsformen wie Arzt-Patienten-Gespräche, Beipackzettel und Patienten-Fragebögen. Eine Übersicht dieser Textsorten erfordert eine Betrachtung auf zwei Ebenen (vgl. Weinreich 2010: 114,115).

Textsorten	Interne Kommunikation	Externe Kommunikation
Mündlich	Kongressvortrag, Kollegengespräch, Kurvenvisite, klinisch-pathologische Konferenz	Arzt-Patienten-Gespräch, therapeutisches Gespräch, Beratungsgespräch, Visite
Schriftlich	Studie, Originalaufsatz, Kasuistik, Kongressbericht, Mediquiz, Krankenakte, Entlassungsbogen, Laborbefund,	Beipackzettel, Patientenfragebogen,

Textsorten	Interne Kommunikation	Externe Kommunikation
	Operationsbericht, Sitzungsprotokoll, Fachartikel	Ernährungsplan

Tab. 1: Medizinische Textsorten (Weinreich 2010: 113)

Tabelle 1 verdeutlicht die Vielfalt und Differenzierung der medizinischen Textsorten in der internen und externen Kommunikation, sowohl in schriftlicher als auch in mündlicher Form. Sie umfasst dabei sowohl fachlich-wissenschaftliche Texte für den internen Gebrauch als auch leicht verständliche Kommunikationsmittel für die externe Kommunikation mit Patienten und der breiten Öffentlichkeit. Medizinische Textsorten zeichnen sich durch eine hohe Standardisierung, eine klare, schematische Struktur und die häufige Verwendung spezifischer Fachtermini aus. Sie umfassen sämtliche schriftliche und mündliche Kommunikationsformen, die im medizinischen Bereich genutzt werden. Ihr Zweck ist die Vermittlung, Dokumentation und Organisation medizinischen Wissens sowie die Interaktion zwischen Fachkräften, Patienten und der breiten Öffentlichkeit. Diese Textsorten reflektieren nicht nur den fachlichen Inhalt, sondern sind auch von kulturellen, gesellschaftlichen und technologischen Entwicklungen beeinflusst (vgl. Weinreich 2010: 114,115).

Ein Arztbrief lässt sich der von Weinreich (2010: 113) kategorisierten medizinischen Textsorte „Schriftlich – Interne Kommunikation“ zuordnen, da er primär dem fachinternen Austausch zwischen medizinischen Fachkräften dient, etwa zwischen Krankenhaus-, Haus- oder Fachärzten. Er enthält diagnostische und therapeutische Informationen, die für die Weiterbehandlung des Patienten relevant sind. Ähnliche Dokumente wie Entlassungsbriebe, Krankenakten oder Operationsberichte gehören ebenfalls zu dieser Kategorie.

Im Bereich der medizinischen Kommunikation beschäftigen sich Busch / Spranz-Fogasy (2015) mit den sprachlichen Herausforderungen und Wissensasymmetrien in der Arzt-Patienten-Kommunikation. Sie betonen die Bedeutung von sprachlicher Klarheit und Verständlichkeit und erörtern den Einfluss kultureller und sozialer Faktoren auf die Kommunikation. Laut Knapp u.a. (2007) stellt die Optimierung der medizinischen Kommunikation ein wichtiges Gebiet der Angewandten Linguistik dar, das darauf abzielt, sprachliche Prozesse in spezifischen Kontexten zu analysieren und zu verbessern. Das Ziel ist es, Missverständnisse zu vermeiden und eine klare, effektive Kommunikation zwischen medizinischen Fachkräften und Patienten zu gewährleisten, indem die Verständlichkeit und Wirksamkeit medizinischer Gespräche und schriftlicher Informationen verbessert werden.

Nach dem Deutschen Netzwerk Gesundheitskompetenz (DNGK) haben viele Mediziner Schwierigkeiten, sich für Laien verständlich auszudrücken, insbesondere bei kognitiven Einschränkungen oder Sprachbarrieren. Leichte Sprache kann in solchen Fällen helfen, Barrieren abzubauen und die Gesundheitskompetenz zu stärken (Ahrens / Kröger 2022). Die Relevanz des ärztlichen Gesprächs wird auch in medizinischen Lehrbüchern immer wieder hervorgehoben (vgl. Spranz-Fogasy / Becker 2015).

Die wichtigste diagnostische und therapeutische Handlung des Arztes ist das ärztliche Gespräch. [...] Der Erfolg oder Misserfolg einer ärztlichen Behandlung hängen von der Qualität der Arzt-Patienten-Kommunikation ab. (Fritzsche / Schweickhardt 2020: 57-69)

Eine zentrale Herausforderung in der Arzt-Patient-Kommunikation liegt in der Kluft zwischen dem fundierten medizinischen Fachwissen der Ärzte und der subjektiven Wahrnehmung der Patienten, die oft von Ängsten und Unsicherheiten geprägt ist. Um diese Kluft zu überbrücken, sind neben fachlicher Expertise auch kommunikative Sensibilität und die Fähigkeit erforderlich, auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten einzugehen. Sator / Jünger (2015) betonen, dass eine effektive Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten eine zentrale Rolle für die Gesundheit der Patienten spielt und dass diese Fähigkeit zunehmend als wichtiger Bestandteil der medizinischen Ausbildung anerkannt wird. Die Ärzte müssen nicht nur medizinisch kompetent sein, sondern auch kommunikative Fähigkeiten entwickeln, um die Ängste, Unsicherheiten und individuellen Bedürfnisse der Patienten zu erkennen und darauf einzugehen. Eine der größten Schwierigkeiten besteht darin, diese Kluft zu überwinden, was eine gezielte Ausbildung in kommunikativen Fähigkeiten erfordert.

Leichte Sprache ist in der medizinischen Kommunikation entscheidend, insbesondere im Austausch zwischen Fachkräften und Laien, um komplexe Informationen verständlich zu machen. Ahrens / Kröger (2022) betonen, dass solche Texte nicht nur einfach verständlich sein sollten, sondern auch zusätzliche Informationen enthalten muss, die Fachpersonen oft als selbstverständlich ansehen. Besonders in emotional belastenden Situationen, wie bei der Übermittlung schwieriger Diagnosen, ist Leichte Sprache hilfreich, um Barrieren abzubauen und das Verständnis zu fördern. Sie ist für zahlreiche Gruppen vorteilhaft, einschließlich Menschen mit kognitiven Einschränkungen, Lernbehinderungen, Hörschäden, Demenz, Aphasie, Analphabetismus und Deutsch als Zweitsprache. Eine zielgruppenspezifische Herangehensweise ist wichtig, da unterschiedliche Gruppen unterschiedliche Bedürfnisse haben. Zudem stellt die Risikokommunikation in Leichter Sprache eine besondere Herausforderung dar, da präzisere Formulierungen für einige Gruppen verständlicher sein können als dramatischere Aussagen.

Die Begriffe *Leichte Sprache*, *Einfache Sprache* und *verständliche Sprache* beschreiben unterschiedliche Ansätze zur sprachlichen Vereinfachung und Adressatenorientierung im Kontext barrierefreier Kommunikation und stehen – je nach Zielgruppe und Regulierungsgrad – in einem funktionalen Verhältnis zueinander. Während *Leichte Sprache* eine streng regulierte, stark vereinfachte Sprachform mit festen Regeln für Menschen mit kognitiven Einschränkungen darstellt, richtet sich *Einfache Sprache* an ein breiteres Publikum und orientiert sich stärker an der Alltagssprache, wohingegen *verständliche Sprache* als übergeordneter Begriff jede Form adressatengerechter und klar strukturierter Kommunikation bezeichnet (vgl. Bock / Pappert 2023).

Forschungsmethode

Das Forschungsverfahren dieser Studie beruht auf einer textlinguistischen Analyse. Diese Methode zielt darauf ab, spezifische Merkmale von Texten zu untersuchen, insbesondere Kohäsion und Kohärenz sowie die strukturellen Besonderheiten der jeweiligen Textsorten. In diesem Rahmen werden unterschiedliche Formen, Funktionen, Strukturen und Themen von Texten untersucht. Zudem liegt der Fokus darauf, die inneren Zusammenhänge zwischen textuellen Einheiten wie Wörtern, Wortgruppen und Satzteilen zu identifizieren, zu erklären, zu segmentieren und zu klassifizieren. Ziel ist es, die entsprechenden Regeln zu beschreiben, um ein umfassendes Verständnis der Textualität zu ermöglichen (Akol Göktaş / Köksal 2018). Nach Brinker u.a. (2014) hat die linguistische Textanalyse das Ziel, die grammatische und thematische Struktur sowie die kommunikative Funktion eines Textes transparent zu machen und dessen Aufbau nachvollziehbar darzustellen. Dies ermöglicht Einsichten in die Regelhaftigkeit von Textbildung (Textkonstitution) und Textverstehen (Textrezeption). Die Methode der Textanalyse zielt darauf ab, die Fähigkeit der Leser zu verbessern, Texte sowohl zu verstehen als auch zu produzieren. Die Textlinguistik sieht es dabei als ihre Aufgabe an, die allgemeinen Bedingungen und Regeln der Textkonstitution systematisch zu beschreiben und deren Bedeutung für die Rezeption zu klären.

Bei der Analyse der Textstrukturen wird der Text als sprachliche und kommunikative Einheit charakterisiert, wobei der strukturelle und kohäsive Aufbau im Vordergrund steht. Die Analyse gliedert sich in die zwei Hauptebenen der grammatischen Kohärenz und der thematischen Ebene (vgl. Brinker u.a 2014: 24). Die Formen der Wiederaufnahmen richten sich nach Brinker (1973: 14) und werden als explizite und implizite Wiederaufnahmen mit Rückwärts- und Vorwärtsverweisung begrenzt.

Brinker u. a. (2014: 41–43) untersuchen die Relevanz des Prinzips der Wiederaufnahme für Kohärenz und Textverstehen. Kohärenz entsteht durch die logische und semantische Verknüpfung von Informationen, wodurch ein verständlicher und zusammenhängender Text entsteht. Wiederaufnahmestrukturen spielen dabei eine zentrale Rolle, da sie Relationen zwischen Informationen verdeutlichen und die logische Struktur eines Textes erhalten. Harweg (1968: 8) definiert in diesem Zusammenhang einen Text als eine „Folge von Sätzen, die im Sinne syntagmatischer Substitution miteinander verbunden sind“, womit er die Wiederaufnahme als wesentliches Kohärenzprinzip hervorhebt. Brinker u. a. (2014: 41) weisen jedoch darauf hin, dass Wiederaufnahme zwar ein wichtiges Mittel der Textkohäsion ist, aber weder eine hinreichende noch eine notwendige Bedingung für Kohärenz darstellt. Nicht jede Satzfolge mit Wiederaufnahmestrukturen wird automatisch als kohärent wahrgenommen, und umgekehrt kann ein kohärenter Text auch ohne explizite Wiederaufnahme bestehen.

Als Untersuchungsgegenstand wurde ein Text¹ auf dem Sprachniveau B2–C1 ausgewählt und nach den Prinzipien der Wiederaufnahme (Brinker u.a. 2014) analysiert. Der Untersuchungskorpus umfasst den Fachtext „Arztbrief“ repräsentativ. Der analysierte Text stammt aus dem berufsbezogenen DaF-Lehrwerk „*Menschen im Beruf – Medizin B2-C1*“, das gezielt auf den Berufsalltag in deutschsprachigen Kliniken und Praxen vorbereitet.

Es konzentriert sich auf berufsbezogene Kommunikationssituationen und relevante Themen für medizinisches Personal. Der Schwerpunkt liegt auf der Entwicklung von Gesprächskompetenzen, insbesondere der empathischen Kommunikation mit Patienten und Angehörigen sowie der Interaktion mit verschiedenen Kommunikationspartnern (z. B. Kollegen und Pflegepersonal). (Thommes / Schmidt 2016: 7). Bei der Analyse der Daten wurde jeder Satz, der mit einem Punkt abgeschlossen wird, nummeriert, während die Überschriften unberücksichtigt blieben. Nach der nummerischen Erfassung der Sätze wurden die Wiederaufnahmestrukturen innerhalb der Texte identifiziert. Die darauffolgende schematische Darstellung der Wiederaufnahmerelationen orientiert sich an den Modellen von Brinker u.a. (2014: 36), um die textinternen Verweisstrukturen systematisch zu visualisieren.

Forschung

Ein Arztbrief ist ein sachlicher, informativer Text, der in medizinischen Kontexten wie Krankheitsberichten oder Befunden verwendet wird. Er folgt einer klaren, strukturierten und formalen Sprache, die für medizinisches Fachpersonal verständlich ist. Der Brief enthält Patientendaten, beschreibt Symptome und den Gesundheitszustand, verweist auf durchgeführte Untersuchungen und deren Ergebnisse und ist neutral sowie fachlich präzise formuliert:

Sehr geehrte Hausärztin Frau Dr. Michaela Böttcher,
der Zustand, in dem Herr Wagner, Ihr Patient, zu uns kam, war, gelinde gesagt, katastrophal.
Nicht nur sein Äußeres, auch sein Körper war insgesamt eher desolat. Unrasiert, ungewaschen
und unangenehm fordernd bis aggressiv. Dabei wog er gerade mal 53 kg bei einem Meter
dreiundsiebzig Körpergröße. Also eine Ernährungssituation, die viel zu wünschen übrig ließ.
Es sei angemerkt, dass Herr Wagner am 03.06.1978 geboren wurde und laut Auskunft seiner
Lebensgefährtin in der Sturmstraße 6 in 78901 Hepating wohnt.

¹ Zur Einhaltung der Richtlinien der Zeitschrift, insbesondere aufgrund der begrenzten Zeichenzahl von 45.000, wurden in der vorliegenden Studie vergleichbare Analysen weiterer medizinischer Textsorten – wie Epikrisen oder Anamnesegespräche – aus dem berufsbezogenen DaF-Lehrwerk „*Menschen im Beruf – Medizin B2-C1*“ nicht berücksichtigt. Die Studie beschränkt sich somit auf die Analyse eines einzelnen Arztbriefs, wodurch die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt ist. Der analysierte Text ist daher als repräsentativ zu betrachten und bietet eine textlinguistische Perspektive auf die Anwendbarkeit der gewählten Methode. Um belastbarere und allgemeinere Schlussfolgerungen ziehen zu können, wird für zukünftige Forschung der Einbezug einer breiteren und vielfältigeren Datenbasis empfohlen.

Der Patient hatte seit über 24 Stunden abdominelle Schmerzen. Seit den frühen Morgenstunden gesellten sich Übelkeit und Erbrechen hinzu. Er erklärte sich sein Unwohlsein durch die Aufnahme einer verdorbenen Salatsoße. Eine Messung der Körpertemperatur durch die Lebensgefährtin zeigte eine fieberrhafte Erhöhung auf 38,9° C, was sie veranlasste, das Krankenhaus aufzusuchen ...

Abb. 1: Arztbrief über Herrn Wagner (Thommes / Schmidt 2016: 87).

Der Arztbrief beschreibt den kritischen Gesundheitszustand von Herrn Wagner bei seiner Ankunft im Krankenhaus und betont dabei sein stark beeinträchtigtes körperliches Erscheinungsbild. Er wird als desolat charakterisiert, mit ungepflegtem Äußeren, unrasierter Haut und aggressivem Verhalten. Zudem werden seine unzureichende Gewichtszunahme und schlechte Ernährungssituation thematisiert. Nach den persönlichen Daten wie Geburtsdatum und Wohnort werden die Hauptsymptome – starke abdominelle Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen – dargestellt, die vermutlich auf verdorbene Lebensmittel zurückzuführen sind. Abschließend wird eine fieberrhafte Temperaturerhöhung erwähnt, die zur Krankenhausseinweisung führte. Das sprachliche Niveau entspricht den GER-Stufen B2-C1, da er komplexe Satzstrukturen und spezifische medizinische Terminologie enthält. Begriffe wie „abdominelle Schmerzen“ oder „fieberrhafte Erhöhung“ setzen medizinisches Fachwissen voraus, was für DaF-Lernende ohne entsprechende Vorkenntnisse eine Herausforderung darstellen kann.

Zur Identifizierung der Grammatikstruktur

3. Person: Der Arztbrief wird neutral und sachlich verfasst, wobei auf die Verwendung der ersten Person („Ich“ oder „Wir“) verzichtet wird. Dies trägt zur Objektivität der Darstellung bei. Der Patient sowie weitere involvierte Personen werden konsequent in der dritten Person erwähnt, beispielsweise als „Herr Wagner“, „der Patient“, „er“ oder „Lebensgefährtin“.

Numerus: Hauptsächlich wird der Singular verwendet, da sich der Brief auf eine Einzelperson (Herr Wagner) bezieht. Beispiele: „Der Patient“, „sein Körper“, „Er hatte Schmerzen“. Der Plural kommt vereinzelt in allgemeinen Aussagen vor, z. B. „Übelkeit und Erbrechen gesellten sich hinzu“ (Satz 9).

Modus: Der gesamte Arztbrief ist im Indikativ verfasst, um objektive und medizinisch fundierte Tatsachen darzustellen. Beispielhaft hierfür ist der Satz: „Der Patient hatte seit über 24 Stunden abdominelle Schmerzen“ (Satz 8). Konjunktiv I wird für indirekte Rede genutzt, um Aussagen Dritter wiederzugeben. Beispiel: „Es sei angemerkt, dass Herr Wagner ...“ (Satz 7).

Tempus: In diesem Arztbrief wird das Präteritum hauptsächlich verwendet, um zusammenhängendes Geschehen in der Vergangenheit zu schildern, wie in „Der Patient hatte Schmerzen.“ (Satz 8) und „Er erklärte sich sein Unwohlsein ...“ (Satz 10), das

Präsens für allgemeingültige Fakten, wie in „Es sei angemerkt, dass Herr Wagner ... wohnt.“ (Satz 7), während das Perfekt nicht vorkommt.

Genus: Das Maskulinum wird für männliche Personen verwendet, wie in „Herr Wagner“ und „der Patient“, das Femininum für weibliche Personen, wie in „Hausärztin“ und „Lebensgefährtin“, und das Neutrum für abstrakte Begriffe oder Dinge, wie in „das Unwohlsein“ und „das Krankenhaus“.

Genus Verbi: Der Text ist überwiegend im Aktiv formuliert, um klare und direkte Aussagen zu treffen, z. B. „Der Patient hatte Schmerzen.“ (Satz 8), „Eine Messung der Körpertemperatur zeigte ...“ (Satz 11). Passiv wird nicht verwendet.

Kasus: Im Text wird der Nominativ häufig für Subjekte verwendet, wie in „Der Zustand war katastrophal.“ (Satz 2), der Akkusativ für direkte Objekte, wie in „Er erklärte sich sein Unwohlsein.“ (Satz 10), der Dativ selten, aber vorhanden, wie in „durch die Lebensgefährtin“ (Satz 11) und der Genitiv kommt nicht vor.

Satzstruktur: Der gesamte Text besteht aus Aussagesätzen, da es sich um eine sachliche medizinische Dokumentation handelt. Um die medizinische Sachlage präzise darzustellen sind überwiegend Hauptsätze kurz bis mittellang zu sehen, wie in „Der Patient hatte seit über 24 Stunden abdominelle Schmerzen.“ (Satz 8). Es kommen einige Relativsätze und Konjunktionsätze vor, wie in „Es sei angemerkt, dass Herr Wagner ...“ (Satz 7). In Satz 4 liegt eine Ellipse vor („Unrasiert, ungewaschen und unangenehm fordernd bis aggressiv.“), da das Subjekt fehlt.

Stilistische Merkmale: Der Text enthält medizinische Fachterminologie, beispielsweise Begriffe wie ‚abdominelle Schmerzen‘, ‚Ernährungssituation‘ oder ‚Messung der Körpertemperatur‘, um eine präzise Diagnosestellung zu ermöglichen. Ein sachlicher Stil wird durch den Verzicht auf emotionale oder subjektive Bewertungen gewahrt, sodass der Zustand des Patienten klar und objektiv beschrieben wird. Zudem zeichnet sich der Text durch eine hohe Informationsdichte aus: Er konzentriert sich ausschließlich auf relevante medizinische Aspekte und verzichtet auf überflüssige Details. Das Sprachniveau bewegt sich im Bereich B2-C1, da ein gewisses Maß an fachlichem Wissen erforderlich ist, um den Inhalt vollständig zu erfassen.

Komplexität: Die Satzstrukturen weisen eine moderate Komplexität auf und bestehen aus einer Mischung von Haupt- und Nebensätzen. Grammatisch zeichnet sich der Text durch eine Vielfalt an Satzstrukturen aus. Er enthält eine Mischung aus verschiedenen Satztypen, darunter Hauptsätze (8), Relativsätze (2), Parataxen (1) und Ellipsen (2). Besonders dominant sind Hauptsätze und elliptische Strukturen, die präzise Informationen liefern und zentrale Aussagen verstärken. Beispiele dafür sind: Relativsatz (2): „Der Zustand, in dem Herr Wagner, Ihr Patient, kam, war, gelinde gesagt, katastrophal“. „Es sei angemerkt, dass Herr Wagner am 03.06.1978 geboren wurde und laut Auskunft seiner Lebensgefährtin in der Sturmstraße 6 in 78901 Hepating wohnt.“ Elliptische Sätze (2): „Unrasiert, ungewaschen und unangenehm fordernd bis aggressiv.“

„Also eine Ernährungssituation, die viel zu wünschen übrig ließ“ Parataktischer Satz (1): „Nicht nur sein Äußeres, auch sein Körper war insgesamt eher desolat“.

Zur Identifizierung der Textlinguistischen Perspektive

Neben der Grammatikbetrachtung kann zu der textlinguistischen Perspektive gesagt werden, dass der Arztbrief über Herrn Wagner sowohl explizite als auch implizite Wiederaufnahmestrukturen² nutzt, um seinen Gesundheitszustand präzise und kohärent zu vermitteln. Hier die Nummerierung des Arztbriefs:

1. Sehr geehrte Hausärztin, Frau Dr. Michaela Böttcher,
2. Der Zustand, in dem Herr Wagner kam, war, gelinde gesagt, katastrophal.
3. Nicht nur sein Äußeres, auch sein Körper war insgesamt eher desolat.
4. Unrasiert, ungewaschen und unangenehm fordernd bis aggressiv.
5. Dabei wog er gerade mal 53 kg bei einer Körpergröße von einem Meter dreundsiebzig.
6. Also eine Ernährungssituation, die viel zu wünschen übrig ließ.
7. Es sei angemerkt, dass Herr Wagner am 03.06.1978 geboren wurde und laut Auskunft seiner Lebensgefährtin in der Sturmallee 6 in 78901 Hepating wohnt.
8. Der Patient hatte seit über 24 Stunden abdominelle Schmerzen.
9. Seit den frühen Morgenstunden gesellten sich Übelkeit und Erbrechen hinzu.
10. Er erklärte sich sein Unwohlsein durch die Aufnahme einer verdorbenen Salatsoße.
11. Eine Messung der Körpertemperatur durch die Lebensgefährtin zeigte eine fieberhafte Erhöhung auf 38,9° C, was sie veranlasste, das Krankenhaus aufzusuchen.

Wiederaufnahmestrukturen:

1. Sehr geehrte Hausärztin, Frau Dr. Michaela Böttcher,
Bezugsausdrücke: keine
 - Explizite wiederaufnehmende Ausdrücke: keine
 - Implizite wiederaufnehmende Ausdrücke: keine

² In der Analyse werden die Bezugsausdrücke mit (B) markiert, explizit wiederaufnehmende Ausdrücke mit (W) und implizit wiederaufnehmende Ausdrücke ebenfalls mit (W), jedoch farbig gekennzeichnet.

2. Der Zustand (B1), in dem Herr Wagner (B2), Ihr Patient (W2), kam, war, gelinde gesagt, katastrophal (W1).

Bezugsausdrücke: Der Zustand (B1), Herr Wagner (B2)

- Explizite wiederaufnehmende Ausdrücke:

Ihr Patient (W2) verweist explizit auf Herrn Wagner (B2).

- Implizite wiederaufnehmende Ausdrücke:

katastrophal (W1) bezieht sich implizit auf den Zustand (B1).

3. Nicht nur sein Äußeres (W2), auch sein Körper (W2) war insgesamt eher desolat (W1).

Bezugsausdrücke: keine

- Explizite wiederaufnehmende Ausdrücke: keine

- Implizite wiederaufnehmende Ausdrücke:

sein Äußeres (W2) verweist implizit auf Herrn Wagner (B2).

sein Körper (W2) verweist ebenfalls implizit auf Herrn Wagner (B2). desolat (W1) bezieht sich implizit auf den Zustand (B1).

4. Unrasiert, ungewaschen und unangenehm fordernd bis aggressiv (W1).

Bezugsausdrücke: keine

- Explizite wiederaufnehmende Ausdrücke: keine

- Implizite wiederaufnehmende Ausdrücke:

(Er) Fehlendes Subjekt (W2) verweist implizit auf Herrn Wagner (B2).

ungepflegtes Erscheinungsbild (W1) bezieht sich implizit auf den Zustand (B1).

5. Dabei wog er (W2) gerade mal 53 kg bei einer Körpergröße von einem Meter dreiundsiebzig (W2).

Bezugsausdrücke: keine

- Explizite wiederaufnehmende Ausdrücke:

Er (W2) verweist explizit auf Herrn Wagner (B2).

- Implizite wiederaufnehmende Ausdrücke:

eine Körpergröße von einem Meter dreiundsiebzig (W2) verweist implizit auf Herr Wagner (B2).

6. Also eine **Ernährungssituation** (B3), die viel zu wünschen übrig ließ.

Bezugsausdrücke: Ernährungssituation (B3)

- Explizite wiederaufnehmende Ausdrücke: keine

→ *Die Ernährungssituation ist eine spezifische Teilaспект des allgemeinen Zustands, aber nicht direkt eine Wiederaufnahme von „Zustand“ (B1).*

- Implizite wiederaufnehmende Ausdrücke: keine

7. Es sei angemerkt, dass **Herr Wagner** (W2) am 03.06.1978 geboren wurde und laut Auskunft seiner **Lebensgefährtin** (B4) in der Sturmallee 6 in 78901 Hepating wohnt.

Bezugsausdrücke: Lebensgefährtin (B4)

- Explizite wiederaufnehmende Ausdrücke:

Herr Wagner (B2) wieder aufgenommen → (W2)

- Implizite wiederaufnehmende Ausdrücke: keine

8. Der Patient (W2) hatte seit über 24 Stunden **abdominelle Schmerzen (B5).**

Bezugsausdrücke: abdominelle Schmerzen (B5)

- Explizite wiederaufnehmende Ausdrücke:

Der Patient (W2) verweist explizit auf Herrn Wagner (B2).

- Implizite wiederaufnehmende Ausdrücke: keine

9. Seit den frühen Morgenstunden gesellten sich Übelkeit und Erbrechen (W5) hinzu.

Bezugsausdrücke: keine

- Explizite wiederaufnehmende Ausdrücke: keine

- Implizite wiederaufnehmende Ausdrücke:

Übelkeit und Erbrechen (W5) bezieht sich implizit auf die abdominalen Schmerzen (B5), da diese als mögliche Ursache für die Symptome gesehen werden können

10. Er (W2) erklärte sich sein Unwohlsein (W5) durch die Aufnahme einer **verdorbenen Salatsoße (B6).**

Bezugsausdrücke: verdorbene Salatsoße (B6)

- Explizite wiederaufnehmende Ausdrücke:

Er (W2) verweist explizit auf Herrn Wagner (B2).

- Implizite wiederaufnehmende Ausdrücke:

sein Unwohlsein (W5) verweist implizit auf abdominelle Schmerzen (B5).

11. Eine Messung der **Körpertemperatur (B7) durch die **Lebensgefährerin (B4)** zeigte eine fieberrhafte Erhöhung (W7) auf 38,9° C, was sie (W4) veranlasste, das **Krankenhaus (B8)** aufzusuchen.**

Bezugsausdrücke: Körpertemperatur (B8), Lebensgefährtin (B4), Krankenhaus (B8) *Das Krankenhaus (B8) ist eine neue Einführung im Text und war vorher nicht referenziert.*

- Explizite wiederaufnehmende Ausdrücke:

sie (W4) verweist explizit auf seine Lebensgefährtin (B4).

- Implizite wiederaufnehmende Ausdrücke:

Eine fieberrhafte Erhöhung (W7) verweist explizit auf die Körpertemperatur (B7).

Schematische Darstellung der Wiederaufnahmestrukturen³

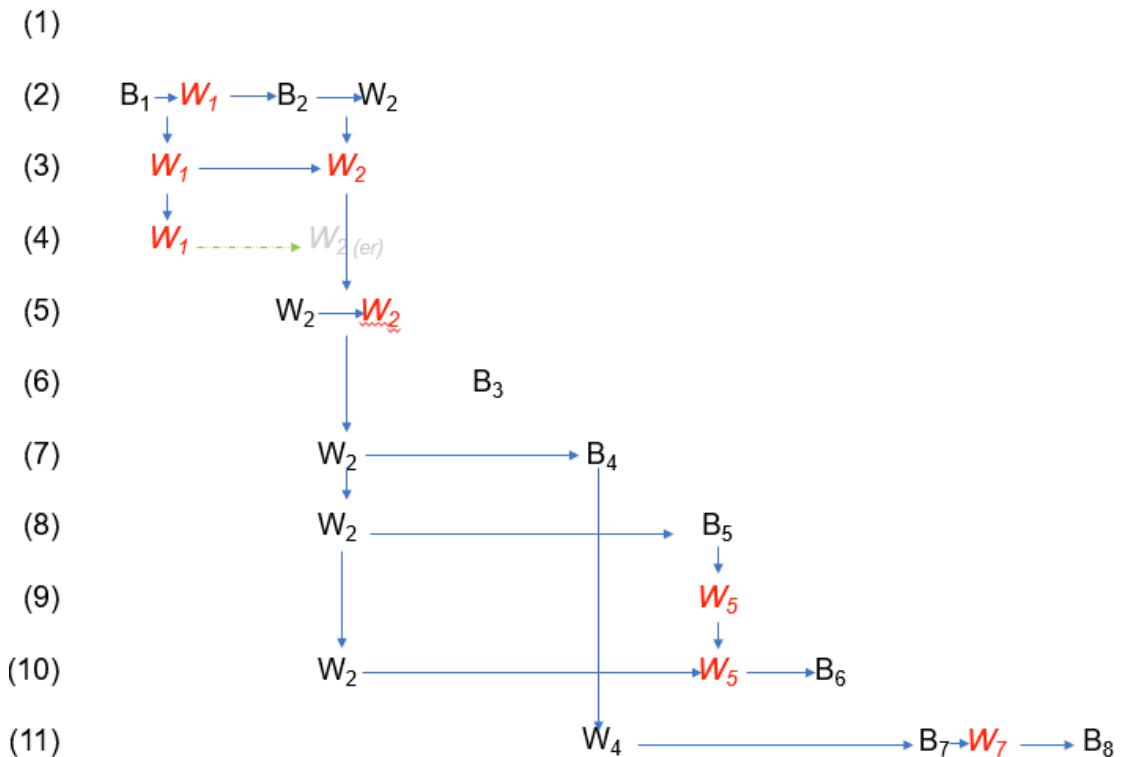


Abb. 2: Schematische Darstellung von Wiederaufnahmerelationen des Arztbriefs über Herrn Wagner

Die grafische Form verdeutlicht die Richtung und die Art der Wiederaufnahmen⁴.

Durch diese expliziten und impliziten wiederaufnehmenden Ausdrücke zu den Bezugsausdrücken⁵ wird die Kohärenz des Textes sichergestellt, ohne dass ständige Wiederholungen der ursprünglichen Bezugsausdrücke nötig sind. Der Arztbrief über Herrn Wagner verwendet sowohl explizite als auch implizite Wiederaufnahmen, um die Kohärenz und Verständlichkeit des Behandlungsverlaufs sowie des Zustands des Patienten zu gewährleisten. Dennoch gibt es Stellen, wie etwa Satz 4 (in der schematischen Darstellung durch graue, gestrichelte Punkte markiert), an denen explizite Wiederaufnahmen eingefügt werden könnten, um den Text klarer und flüssiger zu

³ Bei der schematischen Darstellung wurden die Referenzidentitäten, einschließlich der Bezugsausdrücke sowie der expliziten und impliziten wiederaufnehmenden Ausdrücke, visualisiert. Die Beziehungen zwischen den Bezugsausdrücken und den wiederaufnehmenden Ausdrücken wurden durch Pfeile verdeutlicht, z. B.: B1 → W1, B2 → W2, B3 → W3. Auf diese Weise wird klar dargestellt, wie die Referenzen im Text miteinander verbunden sind und sich aufeinander beziehen, was zur Kohärenz und Kohäsion des Textes beiträgt.

⁴ Erläuterungen: Bezugsausdruck (**B**), explizite wiederaufnehmende Ausdruck (**W**) und implizite wiederaufnehmende Ausdruck (**W**)

⁵ Bezugsausdrücke: B1: Der Zustand, B2: Herr Wagner, B3: Ernährungssituation, B4: Lebensgefährtin, B5: abdominelle Schmerzen, B6: verdorbene Salatsoße, B7: Körpertemperatur, B8: Krankenhaus.

gestalten. Satz 4 („*Unrasiert, ungewaschen und unangenehm fordernd bis aggressiv*“) enthält weder ein explizites Subjekt noch eine explizite Wiederaufnahme. Er verweist jedoch implizit auf Herrn Wagner (B2) und beschreibt detailliert seinen allgemeinen Zustand (B1), der bereits in Satz 3 als „*desolat*“ (W1) charakterisiert wurde. Besonders das ungepflegte Erscheinungsbild sowie das fordernd-aggressive Verhalten werden als weitere Aspekte seines schlechten Zustands dargestellt. Eine Einfügung eines expliziten Subjekts wie „*Er war...*“ oder einer direkten Wiederaufnahme wie „*Sein ungepflegtes Erscheinungsbild zeigte sich...*“ könnte die Kohärenz und Verständlichkeit des Textes weiter verbessern.

Anaphorische⁶ und kataphorische⁷ Verweisstrukturen im Arztbrief

1. Sehr geehrte Hausärztin Frau Dr. Michaela Böttcher.
(Keine Verweise)
2. Der Zustand, in dem Herr Wagner, Ihr Patient, kam, war, gelinde gesagt, katastrophal.
Anaphorisch: „Herr Wagner“ bezieht sich auf den Patienten, der bereits im Kontext eingeführt wurde.
Kataphorisch: „Ihr Patient“ wird vor dem Namen verwendet und verweist auf den später erwähnten Herr Wagner.
3. Nicht nur sein Äußeres, auch sein Körper war insgesamt eher desolat.
Anaphorisch: „sein“ bezieht sich auf „Herr Wagner“, der im vorherigen Satz genannt wurde.
4. Unrasiert, ungewaschen und unangenehm fordernd bis aggressiv.
(Keine Verweise, aber eine Beschreibung des Zustands von Herr Wagner)
5. Dabei wog er gerade mal 53 kg bei einem Meter dreiundsiebzig Körpergröße.
Anaphorisch: „er“ bezieht sich auf „Herr Wagner“, der bereits im Text erwähnt wurde.
6. Also eine Ernährungssituation, die viel zu wünschen übrig ließ.
(Keine Verweise, sondern eine zusätzliche Information zur Situation von Herr Wagner)
7. Es sei angemerkt, dass Herr Wagner am 03.06.1978 geboren wurde und laut Auskunft seiner Lebensgefährtin in der Sturmallee 6 in 78901 Hepating wohnt.

⁶ Anaphorische Verweise sind Rückverweise auf zuvor im Text eingeführte Informationen. In diesem Arztbrief dienen sie dazu, bereits erwähnte Informationen zu wiederholen und dabei die Textkohärenz zu gewährleisten.

⁷ Kataphorische Verweise beziehen sich auf Informationen, die im Text später erläutert werden. Sie führen den Leser in eine Richtung, bevor die vollständige Information bereitgestellt wird. Diese Technik wird seltener verwendet, aber auch hier kann sie zur Kohärenz des Textes beitragen.

Kataphorisch: „Es“ leitet den Satz ein, bevor die detaillierte Information über Herrn Wagners Geburtsdatum und Wohnort folgt.

Anaphorisch: „Herr Wagner“ wird erneut erwähnt und verweist auf die bereits bekannte Person.

8. Der Patient hatte seit über 24 Stunden abdominelle Schmerzen.

Anaphorisch: „Der Patient“ bezieht sich auf „Herr Wagner“, der im Text eingeführt wurde.

9. Seit den frühen Morgenstunden gesellten sich Übelkeit und Erbrechen hinzu. (Keine direkten Verweise, aber es wird eine Verschlechterung des Zustands des Patienten beschrieben.)

10. Er erklärte sich sein Unwohlsein durch die Aufnahme einer verdorbenen Salatsoße.

Anaphorisch: „Er“ bezieht sich auf „Herr Wagner“ aus den vorherigen Sätzen.

11. Eine Messung der Körpertemperatur durch die Lebensgefährtin zeigte eine fieberhafte Erhöhung auf 38,9° C, was sie veranlasste, das Krankenhaus aufzusuchen.

Anaphorisch: „sie“ bezieht sich auf die „Lebensgefährtin“, die bereits im Text erwähnt wurde.

Schlussbemerkungen

Die vorliegende Studie befasst sich mit einem zentralen Thema an der Schnittstelle von Textlinguistik, Fachsprachenforschung und dem berufsbezogenen Fremdsprachenunterricht im Bereich DaF. Die Analyse der medizinischen Textsorte *Arztbrief* im Kontext des DaF-Unterrichts für ausländisches medizinisches Fachpersonal stellt zweifellos ein didaktisch und gesellschaftlich relevantes Vorhaben dar.

Die Analyse des Arztbriefs zeigt, dass Wiederaufnahme eine zentrale Rolle für die Kohärenz und Verständlichkeit spielt. Sie stellt durch Wiederholungen oder logische Verknüpfungen den Zusammenhang der Informationen sicher. Während viele Sätze auf vorherige Inhalte Bezug nehmen, gibt es auch neue, die das Thema ergänzen. Die durchgeführte Untersuchung des Arztbriefs bestätigt, dass explizite und implizite Wiederaufnahme gezielt eingesetzt wird, um die Lesbarkeit zu verbessern. Besonders für DaF-Lernende (B2-C1) stellt dies eine Herausforderung dar, da sowohl sprachliche als auch fachliche Kompetenzen erforderlich sind. Bei einem berufsorientierten DaF-Unterricht sollten medizinische Fachsprache und Fachwissen gezielt in die Lehrpläne integriert werden. Die Ergebnisse betonen die Notwendigkeit, diese Elemente in berufsbezogene Sprachlehrpläne einzubinden. Ohne diese Kenntnisse können die inhaltlichen Bezüge und die Funktion der sprachlichen Mittel häufig nicht richtig erschlossen werden, was das Textverständnis erheblich erschwert. Auch anaphorische

und kataphorische Verweise tragen wesentlich zur Kohärenz und Verständlichkeit bei. Sie erleichtern den Lesenden das Nachvollziehen des Textflusses, die Erkennung von Verweisen und die Verarbeitung neuer sowie bekannter Informationen. Besonders im medizinischen Kontext sind sie unverzichtbar, da sie präzise und strukturierte Texte unterstützen und das Leseverstehen fördern.

Die gezielte Kombination anaphorischer und kataphorischer Verweise sowie Wiederaufnahmestrukturen ist entscheidend für die kohärente Organisation fachsprachlicher Texte. Im Arztbrief trägt sie maßgeblich zur strukturierten Darstellung des Behandlungsverlaufs und des Patientenzustands bei. Anaphorische Verweise erleichtern die Reaktivierung bekannter Informationen und stärken die Kohärenz, während kataphorische Strukturen neue Inhalte schrittweise einführen und so kognitive Überlastung vermeiden. Durch Wiederholungen oder logische Verknüpfungen werden Satzteile verknüpft und Zusammenhänge erkennbar gemacht. Während viele Sätze auf vorherige Informationen Bezug nehmen, unterstützen auch neue Inhalte die Gesamtstruktur des Textes.

Die grammatische und textlinguistische Analyse verdeutlicht, dass der Text in diesem berufsbezogenen Lehrwerk hinsichtlich seiner Komplexität den Niveaustufen B2-C1 (GER) entspricht. Da die Zielgruppe des Lehrwerks aus Medizinerinnen besteht, ist medizinisches Vorwissen eine grundlegende Voraussetzung für das Verständnis der Texte. Quereinsteiger wie ausländische Pflegekräfte oder Lernende ohne fundierte medizinische Fachkenntnisse benötigen jedoch zusätzliche sprachliche und inhaltliche Unterstützung, insbesondere beim Verständnis der Fachterminologie. Ein gewisses Maß an medizinischem Wissen ist erforderlich, um Symptome, Diagnosen und Behandlungsschritte korrekt zu erfassen und einordnen zu können. Darüber hinaus ist es didaktisch bedeutsam, die in der Erstsprache erlernte fachsprachliche Kompetenz gezielt auf das Deutsche zu übertragen, vor allem durch den systematischen Einsatz einschlägiger Fachbegriffe.

Die vorliegende Studie basiert ausschließlich auf der Analyse eines Arztbriefs aus dem berufsbezogenen DaF-Lehrwerk „*Menschen im Beruf – Medizin B2–C1*“. Dieser wurde als repräsentative medizinische Textsorte unter einer textlinguistischen Perspektive auf der Ebene der Oberflächenstruktur untersucht. Aufgrund des begrenzten Umfangs ist die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt; die gewonnenen Erkenntnisse sollten daher methodologisch sinnvoll nur im Rahmen dieser spezifischen Untersuchung interpretiert werden. Für zukünftige Forschungen wird der Einbezug breiterer und vielfältigerer Stichproben empfohlen, um allgemeinere Schlussfolgerungen zu ermöglichen. Dennoch bietet die Studie eine Grundlage für sprachwissenschaftliche Untersuchungen zur Rolle von Wiederaufnahmen in berufsbezogenen DaF-Lehrwerken für medizinische Berufe. Zukünftige Studien könnten die Wirksamkeit dieser Strukturen für die mündliche und schriftliche Kommunikation sowie den fachsprachlichen Austausch auf verschiedenen GER-Niveaustufen untersuchen, um praxisnahe und didaktisch fundierte Lehrmaterialien zu entwickeln.

Literaturverzeichnis

- Ahrens, Sarah / Kröger, Janina** (2022): DNGK: Leichte Sprache in der Medizinkommunikation fördern. *Qualitas*, 21(15). <https://doi.org/10.1007/s43831-022-0046-2>.
- Akol Göktaş, Selma / Köksal, Handan** (2018): Wiederaufnahmen in deutschen Nachrichtentexten und zu ihrer Funktion im DaF-Unterricht. *Diyalog: Interkulturelle Zeitschrift für Germanistik / Organ des Türkischen Germanistenverbandes GERDER*, 6(2), 150–168.
- Beier, Rudolf** (1982): Zur Untersuchung der Fachsprache aus text- und pragmalinguistischer Sicht. *Fachsprachenforschung und -lehre*, 15–27.
- Bock, Bettina M. / Pappert, Sandra** (2023): *Leichte Sprache, Einfache Sprache, verständliche Sprache*. Narr Francke Attempto Verlag.
- Brinker, Klaus** (1973): Zum Textbegriff in der heutigen Linguistik. Sitta, H. / Brinker, K. (Eds.): *Zum Textbegriff in der heutigen Linguistik*, 9–41.
- Brinker, Klaus** (1985): *Linguistische Textanalyse: Eine Einführung in Grundbegriffe und Methoden*. E. Schmidt.
- Brinker, Klaus / Cölfen, Hermann / Pappert, Steffen** (2014): *Linguistische Textanalyse: Eine Einführung in Grundbegriffe und Methoden* (ESV basics). Erich Schmidt Verlag.
- Busch, Albert / Spranz-Fogasy, Thomas** (Hg.) (2015): *Handbuch Sprache in der Medizin* (Handbücher Sprachwissen 11). De Gruyter Mouton.
- Eckkrammer, Eva** (2015): 2. Medizinische Textsorten vom Mittelalter bis zum Internet. A. Busch / T. Spranz-Fogasy (Ed.): *Handbuch Sprache in der Medizin*. Berlin, München, Boston: De Gruyter, 26-46. <https://doi.org/10.1515/9783110296174-003>.
- Engberg, Jan** (1992): Gläser, Rosemarie: Fachtextsorten im Englischen, Tübingen: Gunter Narr Verlag 1990. *Hermes - Journal of Language and Communication Studies*, 8 (null), 93-99. 5. 10.7146/hjlc.v5i8.21498.
- Ermert, Karl** (1982): *Wissenschaft – Sprache – Gesellschaft. Über Kommunikationsprobleme zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit und Wege zu deren Überwindung*. Loccumer Protokolle, 6/1982. Evangelische Akademie.
- Fritzsche, Kurt / Schweickhardt, Axel** (2020): Ärztliche Gesprächsführung. K. Fritzsche / M. Wirsching (Hg.): *Basiswissen Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*. Springer, Berlin, Heidelberg, 57–69. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61425-9_5.
- Gläser, Rosemarie** (1990): *Fachtextsorten im Englischen*. Tübingen: Forum für Fachsprachen-Forschung (13).
- Gülich, Elisabeth / Raible, Wolfgang** (Hg.) (1975): *Textsorten – Differenzierungskriterien aus linguistischer Sicht* (2nd ed.). Wiesbaden: Steiner.
- Harweg, Roland** (1968): Textologische Analyse einer Zeitungsnachricht. *Replik* 2, 8-12.
- Hoffmann, Lothar** (1985): *Kommunikationsmittel Fachsprache. Eine Einführung*. 2. völlig neu bearb. Aufl. Tübingen. (Forum für Fachsprachen-Forschung. 1). (1. Aufl. Berlin 1976).
- Hoffmann, Lothar** (1988): *Vom Fachwort zum Fachtext: Beiträge zur Angewandten Linguistik*. Tübingen: Forum für Fachsprachen-Forschung (5).
- Hoffmann, Lothar** (1990): *Fachtexte und Fachtextsorten*. Leipzig: Berichte der Sektion Fremdsprachen (BSF 5).

- Hoffmann, Lothar / Kalverkämper, Hartwig / Wiegand, Herbert Ernst** (Hg.) (1998): *Fachsprachen: Languages for special purposes: Ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft / An international handbook of special-language and terminology research* (Vol. 1). Walter de Gruyter.
- Jolles, André** (1958): *Einfache Formen* (Neudruck der 1. Auflage von 1930). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Knapp, Karlfried / Antos, Gerd / Becker-Mrotzek, Michael / Deppermann, Arnulf / Göpferich, Susanne / Grabowski, Joachim / Klemm, Michael/ Villiger, Claudia** (Hg.) (2007): *Angewandte Linguistik: Ein Lehrbuch* (2nd ed.). Francke.
- MIIG** (2021): Das Fachkräfteeinwanderungsgesetz. *Make It in Germany*. <https://www.make-it-in-germany.com/de/visum/fachkraefteeinwanderungsgesetz>.
- Möhn, Dieter / Pelka, Roland** (1984): *Fachsprachen. Eine Einführung*. Tübingen: Germanistische Arbeitshefte.
- Möller, Rolf** (1995): Textsorten - natürliche Sprachformen oder kulturelle Sprachformen? *Linguistica*, 35(1), 37-51. <https://doi.org/10.4312/lingistica.35.1.37-51>.
- PwC** (2022): *Fachkräftemangel im Gesundheitswesen: Wenn die Pflege selbst zum Pflegefall wird. Auswege aus der drohenden Versorgungskrise*.
- Raible, Wolfgang** (1980): Was sind Gattungen? Eine Antwort aus semiotischer und textlinguistischer Sicht. *Poetica. Zeitschrift für Sprach- und Literaturwissenschaft*, 12, 320–349.
- Reiss, Katharina / Vermeer, Hans J.** (1984): *Grundlegung einer allgemeinen Translationstheorie*. Niemeyer. <https://doi.org/10.1515/9783111351919>.
- Sachverständigenrat** (2024): *Fachkräfte im Gesundheitswesen: Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource – Gutachten 2024*. <https://www.svr-gesundheit.de> <https://doi.org/10.4126/FRL01-006400072>.
- Sator, Marlene / Jünger, Jana** (2015): Arzt-Patienten-Kommunikation in der medizinischen Ausbildung. *Handbuch Sprache in der Medizin* (Kap. 18). De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110296174-019>.
- Spranz-Fogasy, Thomas / Becker, Maria** (2015): Beschwerdenexploration und Diagnosemitteilung im ärztlichen Erstgespräch. *Handbuch Sprache in der Medizin* De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110296174-006>.
- Stellmacher, Dieter** (1999): *Sprachformen: Deutsch und Niederdeutsch in europäischen Bezügen: Festschrift für Dieter Stellmacher zum 60. Geburtstag*. Franz Steiner Verlag.
- Thommes, Dorothee / Schmidt, Alfred** (2016): *Menschen im Beruf – Medizin B2-C1*. Huber Verlag.
- Weinreich, Cornelia** (2010): *Das Textsortenspektrum im fachinternen Wissenstransfer: Untersuchung anhand von Fachzeitschriften der Medizin*. De Gruyter, 114.
- Weise, Günter** (1999): Die englische Fachsprache der Chemie. L. Hoffmann, H. Kalverkämper, H. E. Wiegand, C. Galinski, / W. Hüllen (Hg.): *Fachsprachen / Languages for Special Purposes: Ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft* Vol. 2. De Gruyter, 1429.