

Fragetypen und Frage-Morpheme in medizinischen Texten: Eine textgrammatische Analyse

Sibel Kardan , Edirne – Handan Köksal , Edirne

 <https://doi.org/10.37583/dialog.1828004>

Abstract (Deutsch)

Die Arzt-Patienten-Kommunikation bildet ein essentielles Fundament für eine hochwertige medizinische Betreuung, da sie nicht nur individuelle Behandlungsstrategien und einen optimalen Therapieverlauf unterstützt, sondern auch den Informationsaustausch fördert und somit maßgeblich zur Patientensicherheit und zum Behandlungserfolg beiträgt. Besonders im Bereich des berufsbezogenen „Deutsch als Fremdsprache“ (DaF) Unterrichts gewinnt die Untersuchung von Fragetypen in medizinischen Dialogen, insbesondere in Arzt-Patienten- und Arzt-Arzt-Gesprächen, zunehmend an Bedeutung. In der vorliegenden Studie wurden exemplarisch Anamnesegespräche sowie Dialoge zwischen Fachkräften als medizinische Textsorten auf GER-Niveau B2–C1 anhand der von Weinrich eingesetzten Ansätze analysiert. Verschiedene Fragetypen beeinflussen die Kohärenz und Kohäsion der Texte und fördern eine präzise und effektive kommunikative Kompetenz sowie Textkompetenz. Ziel dieser Studie ist es, die Rolle von Fragetypen und Frage-Morphemen in medizinischen Textsorten im DaF-Lehrwerk „*Menschen im Beruf – Medizin B2-C1*“ des Hueber Verlags aus textgrammatischer Sicht zu untersuchen. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Fragen in mündlichen Gesprächen zwischen Ärzten und Patienten ein wichtiges Mittel sind, um Informationen zu sammeln, Unsicherheiten zu klären und eine optimale Versorgung zu gewährleisten. In schriftlichen Dokumenten wie Epikrisen oder Arztbriefen sind direkte Fragen hingegen weniger üblich, da der Fokus auf einer präzisen und objektiven Darstellung des Krankheitsverlaufs liegt. Fragen sind in diesen Kontexten implizit enthalten und fließen in die Beurteilung und Interpretation der medizinischen Situation ein.

Schlüsselwörter: Textgrammatik, Arzt-Patienten-Kommunikation, medizinische Textsorten, berufsbezogene DaF-Lehrwerke, Frage-Morpheme.

Abstract (English)

Question Types and Question Morphemes in Medical Texts: A Text-Grammatical Analysis

Doctor-patient communication constitutes an essential foundation for high-quality medical care, as it not only supports the development of individualized treatment strategies and an optimal course of therapy, but also promotes the exchange of information, thereby significantly contributing to patient safety and

treatment success. Particularly in the field of professional ‘German as a Foreign Language’ (GFL) education, the investigation of question types in medical dialogues, especially in doctor-patient and doctor-doctor conversations, has gained increasing significance. This study analysed anamnesis interviews and dialogues between medical professionals were analyzed as representative medical text types at the CEFR B2–C1 level, using the text-linguistic developed by Weinrich framework. Various question types influence the coherence and cohesion of texts, promoting precise and effective communicative competence as well as text competence. This study aims to analyse the function of question types and interrogative morphemes in medical text genres found in the GFL textbook “*Menschen im Beruf – Medizin B2-C1*” by Hueber Verlag, with a focus on their text-grammatical characteristics. The study’s findings show that questions in oral interactions between doctors and patients are an essential tool for gathering information, clarifying uncertainties, and ensuring optimal care. In written documents, such as epicrisis or doctor’s letters, direct questions are less common, as the focus is on providing a precise and objective representation of the patient’s medical history. In these contexts, questions are implicitly embedded and contribute to the evaluation and interpretation of the medical situation

Keywords: *Text Grammar, Doctor-Patient Communication, Medical Text Types, Professional GFL Textbooks, Interrogative Morphemes.*

EXTENDED ABSTRACT

In Germany, the healthcare sector is experiencing a severe shortage of qualified professionals, particularly in medical fields. To address this issue, the country systematically recruits healthcare workers from non-EU countries, including Turkey. For successful professional integration, these individuals are required to demonstrate advanced proficiency in German (typically at CEFR levels B2 to C1) and to pass a subject-specific medical language examination. Linguistic competence in this context is not only a prerequisite for entering the profession, but also a critical factor in ensuring patient safety and effective clinical communication.

As emphasized by Kardan / Köksal (2025) in their study “*Text-linguistic Perspectives of Medical Text Type doctor’s letter in GFL Textbooks for Professional Purposes*” effective communication between doctors and patients is essential for accurate diagnosis, individualized treatment, and successful therapeutic outcomes. Clear and purposeful interaction in medical contexts significantly contributes to preventing misunderstandings, ensuring patient safety, and maintaining the overall quality of healthcare services. In light of the increasing multicultural composition of the healthcare workforce in Germany, there is a growing demand for specialised communication competences among medical professionals, particularly those trained abroad. These professionals must not only possess domain-specific medical knowledge, but also master the language of their profession to meet the complex communicative demands of everyday clinical practice. Due to linguistic complexity of the medical field, there is an increasing emphasis on the development of textual competence in German as a Foreign Language (GFL) textbooks for medical professions. Medical text types, such as anamnesis interviews, medical reports, discharge summaries, and patient information leaflets, adhere to specific linguistic and structural conventions. Understanding and producing these text types is vital for achieving effective and safe communication. Accordingly, teaching materials for vocational GFL instruction should systematically address these requirements by fostering both reading comprehension and the ability to produce domain-specific texts.

As noted by Heller (2000) / Lippert (1978) / Löning (1985), the linguistic and functional complexity of medical discourse demands a comprehensive instructional approach. Teaching communicative and textual competences must therefore be embedded in a holistic framework, that integrates both general language skills and profession-specific discourse practices from the outset. This aligns with Kuhn’s (2007) call for an integrated model of communicative competence that responds to the evolving demands of the globalised healthcare workplace.

This study examines the role of interrogative structures in medical communication, focusing particularly on the analysing of question types and interrogative morphemes in both spoken and written medical genres. As the basis for analysis, anamnesis interviews and a dialogue between medical professionals from the GFL textbook *Menschen im Beruf – Medizin B2–C1* (Thommes / Schmidt, 2016) were selected as prototypical examples of medical discourse at CEFR levels B2–C1. The analytical approach follows the text-linguistic model developed by Weinrich et al. (1993).

The findings reveal that questions in spoken medical interactions, especially in anamnesis interviews, fulfil essential pragmatic functions. These include eliciting patient information, clarifying diagnostic ambiguities, and guiding the therapeutic conversation in a structured manner. Such interactions are characterized by the frequent use of direct question types and interrogative morphemes, which serve both dialogic and organizational functions. In contrast, written medical genres such as medical reports or discharge summaries—also analysed by Kardan / Köksal (2025) from a text-linguistic perspective with a particular focus on resumption structures—tend to avoid explicit questions, instead favouring an objective and clearly structured narrative. Beyond these findings, the study also highlights the relevance of linguistic text analysis and the theoretical framework of text grammar as pedagogical and methodological tools within profession-oriented GFL instruction. These linguistic approaches enable a differentiated exploration of key textual dimensions such as coherence, cohesion, reader guidance, and dialogicity—features that are crucial for both the comprehension and production of institutionally and professionally situated communication.

Analysing question types and interrogative morphemes in prototypical medical dialogues enhances learners' understanding of medical discourse structures and supports the development of relevant communicative strategies. As a systematic framework, text grammar helps identify genre-specific conventions and plays a key role in promoting communicative competence and medical literacy in profession-oriented GFL contexts.

This is particularly relevant for future healthcare professionals learning German as a foreign language, as linguistic precision, contextual appropriateness, and pragmatic sensitivity are indispensable in clinical environments. Accordingly, the study underscores the didactic value of interrogative structures and their morphological forms in the teaching of medical discourse. Their function extends beyond information retrieval to include managing interaction, establishing trust, and negotiating meaning in sensitive communicative situations. Integrating such analytical perspectives systematically into profession-specific GFL curricula offers substantial pedagogical benefits: it equips learners with the communicative skills needed to navigate the complex linguistic demands of the healthcare sector, strengthens their professional identity, and ultimately contributes to patient-centered, effective, and ethically sound medical communication.

Einleitung

In Deutschland herrscht insbesondere im Gesundheitswesen ein akuter Mangel an qualifiziertem Fachpersonal. Um diesem Mangel zu begegnen, rekrutiert Deutschland gezielt Fachkräfte aus Nicht-EU-Staaten, unter anderem aus der Türkei. Für medizinische Berufe sind dabei umfassende Sprachkenntnisse auf dem Niveau B2 bis C1 sowie das Bestehen einer Fachsprachenprüfung erforderlich. Die sprachliche Kompetenz ist dabei nicht nur für die berufliche Integration, sondern auch für die Patientensicherheit und eine effektive Kommunikation im medizinischen Alltag von zentraler Bedeutung.

Die zunehmende Multikulturalität im Gesundheitssektor sowie der anhaltende Fachkräftemangel erfordern von medizinischem Personal nicht nur fachliche Qualifikationen, sondern auch ausgeprägte kommunikative Kompetenzen. Gesetzliche Vorgaben zur beruflichen Anerkennung sowie die sprachlich-kommunikativen Anforderungen im Berufsalltag verlangen sowohl allgemeinsprachliche als auch berufsspezifische Sprachkenntnisse, insbesondere im Umgang mit medizinischer Fachterminologie und in der Interaktion mit Patienten und Kolleg:innen. Aufgrund der sprachlichen Herausforderungen im multikulturellen Gesundheitswesen ist Textkompetenz von wachsender Relevanz. Medizinische Textsorten sowie medizinische Dialoge – insbesondere Arzt-Patienten- und Arzt-Arzt-Gespräche – folgen klar definierten sprachlichen und strukturellen Konventionen, deren Verständnis eine zentrale Voraussetzung für eine sichere und effektive Kommunikation darstellt. Daher sollten Lehrwerke im berufsbezogenen DaF-Unterricht gezielt auf diese Anforderungen eingehen und sowohl das Leseverstehen als auch die Fähigkeit zur Erstellung fachsprachlicher Texte systematisch fördern.

Die linguistische Textanalyse stellt hierbei wertvolle Instrumente bereit, um Merkmale wie Kohärenz, Kohäsion und Lesbarkeit gezielt zu untersuchen und didaktisch aufzubereiten. Kuhn (2007) unterstreicht in diesem Zusammenhang die Relevanz eines ganzheitlichen Konzepts kommunikativer Kompetenz, das allgemeinsprachliche und berufsbezogene Aspekte von Beginn an integriert, um den dynamischen Anforderungen der modernen Arbeitswelt gerecht zu werden.

Die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen spielt eine zentrale Rolle im berufsbezogenen DaF-Unterricht für medizinische Berufe. Lehrwerke für den berufsbezogenen DaF-Unterricht sollten gezielt auf die Anforderungen medizinischer Fachkräfte abgestimmt sein und neben grundlegenden kommunikativen Sprachfertigkeiten auch die Textkompetenz fördern. Da die medizinische Fachsprache oft komplex (Lippert 1978; Löning 1985; Heller 2000) und durch spezifische textuelle Strukturen geprägt ist, müssen Lernende darin geschult werden, relevante Informationen effizient zu erfassen und verständlich weiterzugeben. In medizinischen Textsorten ist die Fähigkeit, komplexe Informationen präzise zu erfassen und korrekt wiederzugeben, von entscheidender Bedeutung. Die linguistische Analyse dieser textuellen Strukturen medizinischer Textsorten, die auch zur Förderung der Textkompetenz beiträgt, wird im Rahmen der Textgrammatik durchgeführt.

Die Textgrammatik, die sich mit den strukturellen und funktionalen Aspekten von Texten beschäftigt, ermöglicht es, die spezifischen Merkmale und Anforderungen dieser Textsorten zu identifizieren. Besonders im Kontext medizinischer Kommunikation, wo Genauigkeit und Klarheit erforderlich sind, hilft die linguistische Analyse dabei, die Konstruktion von Fragesätzen und deren Einfluss auf die Verständlichkeit und Informationsvermittlung zu verstehen.

Diese Studie bietet einen Einblick in die Rolle von Fragesätzen innerhalb der Struktur medizinischer Textsorten und zeigt auf, wie sprachliche Mittel eingesetzt werden, um die Entwicklung von Textkompetenz zu fördern. Fragesätze werden nicht isoliert betrachtet, sondern in ihren pragmatischen und funktionalen Kontexten medizinischer Textsorten wie der Arzt-Patienten-Interaktion analysiert. In Arzt-Patienten-Interaktionen sind Fragen primär auf die Krankheit des Patienten ausgerichtet, und das Stellen sowie Beantworten von Fragen erfüllt im Dialog zentrale kommunikative Funktionen, die das gegenseitige Verständnis und den Informationsaustausch zwischen Arzt und Patient fördern. Dabei lag der Fokus in bisherigen Untersuchungen hauptsächlich auf den Fragen der ärztlichen Seite, während die Fragen der Patienten bislang wenig Beachtung fanden (Duman 2001: 64). In dieser Studie werden textgrammatische Prinzipien aus der grammatischen Theorie (Weinrich u.a. 1993), wie Dialogizität und Kohärenz, als zentrale Analyse Kriterien herangezogen. Fragesätze werden im Dialogkontext untersucht und funktional anhand verschiedener Fragetypen differenziert.

Zielsetzung, Fragestellung und Relevanz der Untersuchung

Ziel dieser Studie ist es, die Rolle von Fragetypen und Frage-Morphemen in medizinischen Textsorten im DaF-Lehrwerk *„Menschen im Beruf – Medizin B2-C1“* des Hueber Verlags (Thommes / Schmidt 2016) aus textgrammatischer Sicht zu untersuchen. Die Studie soll klären, inwiefern diese sprachlichen Strukturen zur kohärenten und präzisen Kommunikation in der medizinischen Praxis beitragen, die eine hochgradig professionelle Kommunikation der Beteiligten sowohl im Bereich der Mündlichkeit als auch aus textlinguistischer Perspektive erfordert. Dabei wird untersucht, wie Fragetypen und Frage-Morpheme die Qualität und Genauigkeit der Interaktionen in medizinischen Dialogen und Texten beeinflussen, um eine effektive und verständliche Kommunikation zu gewährleisten.

Durch die verschiedenen sprachlichen Hintergründe und unterschiedlichen Bildungsniveaus der Patienten und medizinischen Fachkräfte erfordert es eine gezielte Anpassung von Sprache und Textstruktur in berufsbezogenen DaF-Lehrwerken, um Missverständnisse zu verhindern und eine klare Kommunikation zu fördern. Diese Anpassung trägt nicht nur zur Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung bei, sondern stärkt auch die Fähigkeit der Lernenden, effektiv mit Patienten zu interagieren, was für die korrekte Diagnose, Behandlung und Betreuung von großer Bedeutung ist.

In Anlehnung an die Zielsetzung der Studie ergibt sich folgende Fragestellung: Welche Merkmale von Fragetypen und Frage-Morphemen lassen sich in medizinischen Textsorten in berufsbezogenen DaF-Lehrwerken auf den Niveaustufen B2–C1 identifizieren, und wie tragen sie zur Entwicklung der Textkompetenz der Lernenden bei?

Medizinische Textsorten

Die Textlinguistik entwickelte sich ab den 1960er-Jahren zunächst auf Grundlage der Satzlinguistik und konzentrierte sich auf grammatische Kohärenz. In den 1970er-Jahren verlagerte sich der Fokus hin zu einem kommunikationsorientierten Ansatz, der soziale und pragmatische Bedingungen sprachlicher Verständigung stärker berücksichtigte (vgl. Brinker u.a. 2014). Eine integrative Textdefinition vereint sprachsystematische und kommunikative Perspektiven und begreift Texte als kohärente, funktionale Einheiten im Rahmen sozialer Interaktion (vgl. Brinker u.a. 2014: 17-18, Hoffmann: 1990: 6).

Fachsprache – insbesondere in der Medizin – dient der präzisen und normierten Verständigung innerhalb spezialisierter Kontexte. Fachtexte bilden dabei das zentrale Medium der Fachkommunikation. Sie zeichnen sich durch terminologische Genauigkeit, funktionale Klarheit und typische strukturelle Merkmale aus (vgl. Hoffmann 1985; Möhn / Pelka 1984). Die medizinische Fachsprache ist komplex, historisch gewachsen und spiegelt sich in mündlichen wie schriftlichen Textsorten wider, die heute zunehmend durch digitale Medienformen ergänzt werden (vgl. Eckkrammer 2015).

Fachsprache – das ist die Gesamtheit aller sprachlichen Mittel, die in einem fachlich begrenzten Kommunikationsbereich verwendet werden, um die Verständigung zwischen den in diesem Bereich tätigen Menschen zu gewährleisten. (Hoffmann 1985: 53-57)

Fachtexte lassen sich als Textsorten definieren, in denen funktionale und sprachliche Merkmale systematisch miteinander verbunden sind (Hoffmann u.a. 1998: 49). Fachtextsorten stellen eine spezifische Klasse von Texten dar, bei denen fachliches Wissen für die Produktion und Rezeption erforderlich ist (Hoffmann 1990: 11). Sie sind geprägt durch fachinterne Normen und dienen der zielgerichteten, oft hochspezialisierten Kommunikation (Gläser 1990: 29; Weise 1999: 1436).

Die Einteilung von Fachtexten in bestimmte Textsorten – verstanden als konventionelle Kommunikationsschemata – ist ein zentrales Anliegen der Textlinguistik. Einteilung ist nicht nur für die systematische Analyse von Texten von Bedeutung, sondern fördert auch eine zielgerichtete und effiziente Verständigung (Gülich / Raible 1975; Raible 1980). Brinker (1985: 124) versteht Textsorten als konventionelle Muster komplexer sprachlicher Handlungen, während Reiß / Vermeer (1984: 178) sie als „Sprach(verwendungs)muster“ beschreiben. Müller (vgl. 1995: 37) nimmt in seiner Analyse Bezug auf Jolles' (1958) frühe und reflektierte Kategorisierung von Texten, indem er hervorhebt, dass Jolles zwischen dem abstrakten linguistischen Konzept des Textes, dem konkreten realisierten Einzeltext sowie einer intermediären Abstraktionsebene – der Textsorte – differenziert. Diese Textsorte versteht sich als

kulturell konstituierte Form, die die Struktur und Funktion von Texten in unterschiedlichen kommunikativen Kontexten systematisch ordnet und somit eine zentrale Verbindung zwischen kulturbezogenen Prägungen und dem Textbegriff herstellt.

In der medizinischen Fachkommunikation sind Textsorten wie Arztbriefe, Beipackzettel oder Patientengespräche zentrale Instrumente der Informationsvermittlung. Diese folgen spezifischen sprachlichen und strukturellen Konventionen, die zur erfolgreichen Kommunikation beitragen, aber auch Herausforderungen im Kontakt mit Laien darstellen können (Ermert 1982; Eckkrammer 2015). Weinreich (2010: 114-115) schlägt vor, medizinische Textsorten auf zwei Ebenen zu betrachten: als fachspezifische Texte sowie als Schnittstellenformate für externe Kommunikation.

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, Entlassungsbrief, Laborbefund, Operationsbericht, Sitzungsprotokoll, Fachartikel	Beipackzettel, Patientenfragebogen, 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 Anamnesege spräch fällt unter die mündliche Textsorte „Arzt-Patienten-Gespräch“ gemäß der Kategorisierung von Weinreich (2010: 113). In diesem Kontext wird eine externe Kommunikation zwischen Arzt und Patient geführt, um relevante Informationen über die Krankengeschichte des Patienten zu sammeln.

Im Bereich der medizinischen Kommunikation untersuchen Busch / Spranz-Fogasy (2015) die sprachlichen Herausforderungen und Wissensasymmetrien in der Arzt-Patienten-Kommunikation. Sie betonen die Bedeutung der Verständlichkeit und den Einfluss kultureller und sozialer Faktoren. Knapp u.a. (2007) argumentieren, dass die

Optimierung der medizinischen Kommunikation ein wichtiger Bereich der Angewandten Linguistik ist, um Missverständnisse zu vermeiden und eine effektive Kommunikation zu fördern. Das Deutsche Netzwerk Gesundheitskompetenz (DNGK) hebt hervor, dass viele Mediziner Schwierigkeiten haben, sich für Laien verständlich auszudrücken, und dass Leichte Sprache dabei hilft, Barrieren abzubauen (Ahrens / Kröger 2022). Fritzsche / Schweickhardt (2020) betonen, dass der Erfolg einer ärztlichen Behandlung von der Qualität der Kommunikation abhängt.

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)

Sator / Jünger (2015) erklären, dass eine gute Arzt-Patienten-Kommunikation eine zentrale Rolle für die Gesundheit der Patienten spielt und als wichtiger Bestandteil der medizinischen Ausbildung anerkannt wird. Leichte Sprache ist besonders in emotional belastenden Situationen wichtig, um komplexe Informationen verständlich zu machen (Ahrens / Kröger 2022). Auch in der Ausbildung von Fachkräften muss das Bewusstsein für Barrierefreiheit gefördert werden (Bechmann 2014; Spranz-Fogasy / Becker 2015).

Frage und Antwort in einem Dialog

Laut Weinrich u.a. (1993) orientiert sich die Linguistik, die dieser Grammatik zugrunde liegt, am Dialog als grammatisches Denkmodell. Auf dieser Grundlage versteht sich die Textgrammatik zugleich als Dialoggrammatik. Im Mittelpunkt steht nicht die monologische Äußerung eines isolierten Sprechers, sondern das gemeinsame Sprachspiel zwischen mindestens zwei Gesprächspartnern – bestehend aus Sprecher und Hörer –, die im Gespräch fortlaufend ihre Rollen wechseln. Auch die schriftliche Kommunikation, also der Austausch zwischen Autor und Leser, wird in diesem Sinne als dialogisch verstanden. Die grundlegende Einheit der linguistischen Beschreibung ist daher die kommunikative Dyade.

Damit ein Dialog zustande kommt, müssen bestimmte Bedingungen erfüllt sein. Mindestens zwei Personen müssen zusammenkommen, eine gemeinsame Blickstellung einnehmen und die Absicht haben, in einen Dialog einzutreten. Nach einiger Zeit endet das Gespräch wieder – auch dieser Abschluss gehört zum Dialogprozess. Der Ablauf eines Dialogs erfordert verschiedene Regelungen, darunter Anrede und Begrüßung, Signale der Dialogorganisation, Dialogpartikeln, Modalpartikeln, sowie Interjektionen. Eine genauere Analyse der Dialogsyntax zeigt, dass bestimmte Sprachzeichen eine besondere dialogische Funktion erfüllen. Dazu gehören (ebd: 819):

- Zeichen des Dialogkontakts,
- Zeichen der Affirmation und Negation,
- Zeichen der Frage und Antwort,
- Signale der Redewiedergabe.

Ein Dialog basiert auf dem Austausch von Informationen, wodurch sich die Wissensstände der Gesprächspartner annähern. Fragen spielen hierbei eine zentrale Rolle, indem sie gezielt auf fehlende Informationen hinweisen und deren Ergänzung anregen. Sie sind somit wesentliche Instrumente in Lernprozessen, da sie den Informationsstand systematisch erweitern. Allen Fragen ist das semantische Merkmal {LÜCKE} inhärent. Antworten vervollständigen diesen Prozess, indem sie die erbetenen Informationen liefern. Neben sprachlichen Reaktionen können auch nonverbale Signale wie Kopfnicken („ja“) oder Kopfschütteln („nein“) eine Antwortfunktion übernehmen (ebd: 878-895).

Weinrich u.a. (1993) klassifizieren Fragetypen in fünf Hauptkategorien – Geltungsfragen, Alternativfragen, Fokusfragen, rhetorische Fragen und Fragen in einem Text – sowie in insgesamt fünf Unterkategorien: Entscheidungsfragen, Vergewisserungsfragen, Verbfragen, Rollenfragen und Applikationsfragen. Diese dienen insbesondere der gezielten Informationsgewinnung und -strukturierung.

Fragetyp	Unterkategorien	Merkmale & Beispiele
Geltungsfragen	Einfache Geltungsfragen	Entscheidungsfragen (Ja/Nein). Beispiel: <i>Haben Sie in letzter Zeit Fieber gehabt?</i> – <i>Ja, seit drei Tagen.</i>
	Vergewisserungsfragen	Bestätigung einer Annahme. Beispiel: <i>Sie hatten also schon einmal eine Lungenentzündung?</i> – <i>Ja, vor zwei Jahren.</i>
Alternativfragen	—	Wahl zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten. Beispiel: <i>Treten die Schmerzen eher morgens oder abends auf?</i> – <i>Eher abends.</i>
Fokusfragen (Ergänzungsfragen, W-Fragen)	Verbfragen	Frage nach einer Handlung. Beispiel: <i>Was haben Sie unternommen, um die Schmerzen zu lindern?</i> – <i>Ich habe eine Schmerztablette genommen.</i>
	Rollenfragen	Frage nach einer Person oder Sache. <i>Wer hat Ihnen das Medikament verschrieben?</i> – <i>Mein Hausarzt.</i>
		Frage nach der Referenz. <i>Welches Medikament haben Sie in letzter Zeit genommen?</i> – <i>Ich nehme die Tabletten gegen Bluthochdruck.</i>
		Frage nach der (Spezifik einer) Referenz. <i>Was für eine Erkrankung haben Sie genau?</i> – <i>chronische Migräne.</i>
		Frage nach der Quantität. <i>Wie viel Wasser trinken Sie täglich?</i> – <i>etwa zwei Liter pro Tag.</i>
		Frage nach der Qualität. <i>Wie stark ist der Schmerz?</i> – <i>.. ziemlich stark, etwa eine 8 auf der Schmerzskala.</i>
	Applikationsfragen	Frage nach Zeit (<i>Wann?</i>), Ort (<i>Wo?</i>), Grund (<i>Warum?</i>), etc.: <i>Wann haben die Beschwerden begonnen?</i> – <i>Vor einer Woche.</i> Frage nach der Position (<i>Wo?</i>). <i>Wo spüren Sie den Schmerz am stärksten?</i> – <i>Im oberen Bereich des Bauches, rechts.</i> Frage nach der Begründung (<i>Warum?</i>). <i>Warum haben Sie die</i>

Fragetyp	Unterkategorien	Merkmale & Beispiele
		<i>Schmerzmittel abgesetzt? - Weil sie mir Magenprobleme bereitet haben.</i>
		Frage nach den Umständen (Wie?). <i>Wie haben sich Ihre Schlafgewohnheiten verändert? - Ich wache öfter mitten in der Nacht auf, weil der Schmerz mich stört.</i>
		Junktionsfragen (mit, für, wobei, womit, woraus, worunter, wodurch, wonach, worin, wovon, wofür, woran, worüber, wovor, wogegen, worauf, worum, wozu).
		<i>Mit wem haben Sie die Symptome besprochen? - Mit meinem Hausarzt.</i>
		<i>Woran haben Sie gedacht, als die Schmerzen begannen? An eine mögliche Verletzung durch die falsche Körperhaltung.</i>
Rhetorische Fragen & — Ausrufe		Keine echte Informationsfrage, oft als stilistisches Mittel. Beispiel: <i>Denken Sie, Ihre Gesundheit verbessert sich von allein?!</i>
Fragen in einem Text —		Analyse von Fragen in wie Anamnesegegespräch. Beispiel: <i>Und konnten die Symptome durch das Medikament gelindert werden?</i>

Tab. 2: Fragetypen, Unterkategorien und Merkmale ¹

Die Analysen in dieser Studie basieren auf den von Weinrich u.a. (1993) beschriebenen Fragetypen, die hier in Form einer eigenen tabellarischen Darstellung (Tab. 2) präsentiert werden.

Textgrammatik

Die Textgrammatik der deutschen Sprache von Weinrich u.a. (1993:17-19) basiert auf den Methoden der Textlinguistik und verfolgt das übergeordnete Ziel, die deutsche Sprache verständlich, leserfreundlich und leicht erlernbar zu beschreiben. Sie strebt eine klare und einfache, für das Deutsche adäquate Grammatiktheorie an, die den Sprachgebrauch in Texten in den Mittelpunkt stellt. Als deskriptive, nicht normative Grammatik betrachtet sie Sprache nicht isoliert, sondern als funktionales System innerhalb realer Kommunikationssituationen. Diese innovative Grammatiktheorie kombiniert textlinguistische, dialogische, anthropologische, pragmatische, semantische und kulturelle Ansätze, um eine praxisorientierte Sprachbeschreibung zu ermöglichen. Sie basiert auf sechs zentralen methodischen Prinzipien.

Das erste Prinzip „Text“ behandelt Sprache in Form von Texten und betrachtet sowohl mündliche als auch schriftliche Ausdrucksformen als gleichwertig. Das zweite Prinzip „Dialog“ bezieht sich darauf, dass Sprache als dialogische Interaktion zwischen Sprecher und Hörer bzw. Autor und Leser verstanden wird. Das nächste Prinzip „Anschauung“ strukturiert die Grammatik durch die direkte Interaktion zwischen

¹ Eigene Darstellung in Anlehnung an Weinrich u.a. (1993: 878-895).

Kommunikationspartnern und nimmt eine anthropologische Perspektive ein. Das darauf folgende Prinzip „Instruktion“ betrachtet Sprachzeichen als Instruktionen des Sprechers an den Hörer um die Interpretation des Textes zu leiten. Das Prinzip „Merkmal“ definiert grammatische Begriffe durch semantische Merkmale die in Oppositionspaaren organisiert sind. Schließlich beschreibt das Prinzip „Sprachkultur“ die Verbindung zwischen Sprache und Kultur, indem es Texte von kulturellem Rang analysiert.

Weinrich u.a. (1993: 17-26) benennen nach methodischen Prinzipien die grundlegenden Begriffe der Grammatik und die Konventionen der Schreibweise. Die Linguistik, wie jede andere Wissenschaft benötigt eine Fachsprache. Für die Grammatik existiert seit der Antike eine Terminologie, die oft inkonsistent ist, aber weltweit verbreitet wurde. Diese Begriffe werden weitgehend übernommen, jedoch manchmal neu definiert, um sie präziser an den aktuellen Stand der linguistischen Erkenntnisse anzupassen. Beispielsweise wird der Begriff „Artikel“ erweitert, „Adverb“ eingegrenzt und „Demonstrativ“ von der Vorstellung des Zeigens abgelöst. Einige Begriffe werden umbenannt, etwa der Konjunktiv I wird zum „indirektiven Konjunktiv“. Zudem werden einige traditionelle Begriffe wie Hauptsatz und Nebensatz weggelassen, um Platz für neue Begriffe aus der Textlinguistik zu schaffen, z.B. Gesprächsrolle und Handlungsrolle, Horizont und Fokus, Junktor und Adjunkt. Diese Begriffe werden bei ihrem ersten Auftreten definiert und einige dieser (alten oder neuen) Begriffe werden als Grundbegriffe der Grammatik betrachtet und im Folgenden definiert (ebd.).

Lexeme sind bedeutungstragende Sprachzeichen, die im Wörterbuch verzeichnet sind, während Morpheme grammatische Einheiten sind, die die Struktur eines Textes regeln. Die lexikalische Bedeutung eines Wortes bleibt konstant und unabhängig vom Kontext, während die textuelle Bedeutung je nach Kontext und den anderen Sprachzeichen, mit denen sie verbunden ist, variiert. Anaphorische Verweisungen beziehen sich auf Informationen, die bereits im Text genannt wurden, wie zum Beispiel „Er“ für „der Patient“, während kataphorische Verweisungen auf zukünftige Informationen hinweisen, z. B. „Ein Medikament“, das später im Gespräch näher spezifiziert wird.

Die Basisdetermination umfasst verschiedene Typen wie prädikativ, attributiv und applikativ. Prädikative Determination wird durch ein Prädikat bestimmt, attributive durch ein Nomen, das näher beschrieben wird, und applikative durch Verben oder Adjektive, die eine andere sprachliche Einheit bestimmen. Junktionen verbinden Sätze und spezifizieren die Determination, wie beispielsweise „weil“, das Teilsätze verbindet. Wortbildung erfolgt durch Komposition, Derivation, Konversion und Konstitution, um neue Bedeutungen zu erzeugen. Klammerstrukturen im Text fassen zusätzliche Informationen zusammen, wie etwa „(seit 3 Tagen)“. Gesprächs- und Handlungsrollen wie Sprecher, Hörer und Referenzrollen sowie Subjekt, Objekt und Partner sind essenziell, um die Struktur der Kommunikation zu verstehen. Verben können unterschiedliche Valenzen aufweisen, etwa bei „untersuchen“, das ein Subjekt und Objekt erfordert. Schließlich hebt der Fokus wichtige Informationen hervor, während der

Horizont bekannte Informationen beschreibt, was durch Intonation, Satzstellung oder grammatische Morpheme signalisiert werden kann.

Als ein zentraler Bestandteil der Textgrammatik tragen die Konventionen der Schreibweise dazu bei, Sprachphänomene und grammatische Strukturen klar und präzise darzustellen. Sie dienen der klaren und präzisen Darstellung von Sprachphänomenen und grammatischen Strukturen. Durch den Einsatz von Kursivschrift, Unterstreichungen, speziellen Notationen wie Schrägstrichen und Gedankenstrichen sowie Großbuchstaben und Anführungszeichen wird der Text strukturiert und verständlich gemacht. Diese Notationen ermöglichen es, komplexe linguistische Konzepte übersichtlich zu vermitteln. Kursivschrift wird verwendet, um bestimmte Wörter zu betonen, wie im Beispiel des Dialogs zwischen Arzt und Patient: „Haben Sie *gestern Abend* Schmerzen gehabt?“ Hier wird *gestern Abend* kursiv hervorgehoben, um den Zeitpunkt der Handlung zu betonen. Unterstreichungen dienen dazu, wichtige Informationen hervorzuheben, wie etwa „Es ist sehr wichtig, dass Sie jeden Tag Ihre Tabletten nehmen“, wobei „jeden Tag“ unterstrichen wird, um die Regelmäßigkeit zu betonen. Die Markierung des Sprechwechsels durch „-s-“ zeigt den Übergang vom Arzt zum Patienten an, wie im Beispiel: „/Haben Sie Fieber?/“ „-s- /Ja, ich habe Fieber./“ Diese Notationen tragen dazu bei, die Grammatik und die Struktur des Dialogs klar und nachvollziehbar darzustellen.

Im Rahmen der Textgrammatik stellt auch die Textkompetenz eine zentrale Schlüsselqualifikation dar, um fachsprachliche Texte im medizinischen Kontext erfolgreich zu verstehen und zu produzieren. Textkompetenz, auch als *Cognitive Academic Language Proficiency* (CALP) bezeichnet, ist eine zentrale Fähigkeit, die weit über grundlegende kommunikative Sprachfertigkeiten hinausgeht. Während Cummins (1991) die für alltägliche Interaktionen notwendige Basiskompetenz als *Basic Interpersonal Communication Skills* (BICS) beschreibt, umfasst Textkompetenz nicht nur das reine Verstehen oder Verfassen von Texten, sondern auch die individuelle Fähigkeit, komplexe sprachliche Strukturen zu analysieren, Wissen zu strukturieren und fachliche Inhalte präzise zu kommunizieren.

Portmann-Tselikas und Schmölzer-Eibinger (2008: 5) definieren Textkompetenz als die individuelle Fähigkeit, Texte nicht nur zu lesen und zu verfassen, sondern sie auch gezielt für den Lernprozess einzusetzen. Textkompetenz bezieht sich auf sprachliche Fertigkeiten, die über die traditionellen vier Fertigkeiten (Hören, Sprechen, Lesen, Schreiben) hinausgehen, indem er den Fokus auf die Unterscheidung zwischen Mündlichkeit und Schriftlichkeit legt. Während der Gemeinsame Europäische Referenzrahmen sowohl mündliche als auch schriftliche Texte umfasst, wird in der Diskussion um Textkompetenz meist auf schriftliche Texte abgestellt. Der Text legt einen besonderen Schwerpunkt auf Lesen und Schreiben als miteinander verbundene Fertigkeiten.

Obwohl die klassische Einteilung in die vier Fertigkeiten weiterhin relevant bleibt, erlaubt die Perspektive der Textkompetenz eine integrative didaktische Betrachtung von Hören, Lesen, Sprechen und Schreiben als miteinander verflochtene Prozesse. Im

Unterricht ergibt sich so eine neue Perspektive, in der Lesen und Schreiben häufig gemeinsam genutzt werden, da sie oft nicht isoliert auftreten, sondern im Kontext des Erwerbs von Inhalten, besonders im Schulbereich, zusammenhängen (Tonhauser 2008).

Textkompetenz ist essenziell für den Wissenserwerb, die berufliche Kommunikation und die gesellschaftliche Teilhabe. In der Sprachvermittlung sollte sie daher gezielt gefördert werden, indem sowohl rezeptive als auch produktive Fähigkeiten systematisch geschult werden. Während im allgemeinen Sprachunterricht der Fokus auf Sprachvermittlung liegt und Texte primär dem Leseverstehen sowie der Kommunikationsförderung dienen, spielt der Wissenstransfer eine untergeordnete Rolle (vgl. Portmann-Tselikas / Schmölzer-Eibinger 2008: 9). Im berufsbezogenen Sprachunterricht hingegen ist die Vermittlung fachlicher Inhalte integraler Bestandteil des Lernprozesses. Während Textkompetenz im medizinischen Bereich die Fähigkeit umfasst, medizinische Texte zu verstehen und präzise zu verfassen, bildet die Textgrammatik die Grundlage für die korrekte Anwendung sprachlicher Strukturen, die notwendig ist, um medizinische Informationen klar und fehlerfrei zu kommunizieren.

Forschungsmethode

Das Forschungsverfahren dieser Studie beruht auf einer Analyse der dialogischen Textgrammatik. In der vorliegenden Analyse von zwei Anamnesegesprächen und einem Arzt-Pflegekraft-Dialog als medizinische Textsorten aus dem DaF-Lehrwerk *Menschen im Beruf – Medizin B2–C1* (Thommes / Schmidt 2016: 15) wurden Fragesätze hinsichtlich ihrer Fragetypen und Frage-Morpheme unter besonderer Berücksichtigung der von Weinrich u.a. (1993) beschriebenen Fragetypen sowie der Rolle sprachlicher Mittel bei der Förderung und Beschleunigung des Informationsausgleichs untersucht. Dabei zeigte sich, dass bestimmte Fragetypen und Frage-Morpheme besonders häufig sowohl in der Arzt-Patienten-Kommunikation als auch in fachlichen Gesprächen zwischen Ärzten und Pflegekräften auftreten. Im Vergleich zu schriftlichen medizinischen Textsorten wie Epikrisen oder Arztreports weisen diese mündlichen Dialogformen eine deutlich höhere Frequenz an direkten Fragen und spezifischen Frageformen auf.

Die vorliegende Analyse stützt sich auf die textgrammatischen Kriterien von Weinrich u.a. (1993) und bezieht die typischen Strukturelemente von Arzt-Patienten-Gesprächen mit ein. Die analysierten Dialoge entstammen entsprechenden medizinischen Textsorten des genannten Lehrwerks. Die Frage-Morpheme wurden fett und kursiv hervorgehoben, fortlaufend nummeriert und im Sinne der Klassifikation nach Weinrich u.a. (1993) textgrammatisch analysiert und kommentiert.

Dialog (1) – Anamnesegespräch zwischen einem Arzt und einem Patienten namens Herr Müller.

A4 a Lesen Sie das Gespräch und ergänzen Sie.

Restless Legs • alle Befunde vollständig • diese unruhigen Beine • Nehmen Sie deswegen • sprechen wir das mit den Kollegen von der Anästhesie ab • durch das Medikament gelindert • keine Ruhe mehr im Bett habe • an Ihrer Einnahme nichts ändern

- Richtig, vor allem der Narkosearzt wird sich freuen, wenn _____ (1) sind. Sie haben dann noch unter Nervenleiden vermerkt, dass Sie Beschwerden in beiden Beinen haben. _____ (2) das L-Dopa ein?
- ▲ Ja, das ging ja gar nicht mehr! Ich konnte nächtelang nicht schlafen. Ich bin ständig herumgelaufen. Hab Kneippsche Bäder gemacht. Und dann habe ich dem Hausarzt gesagt, dass ich jetzt unbedingt Schlaftabletten benötige. Und dann hat er mich gefragt: Warum? Und dann hab ich erzählt, dass ich _____ (3), wegen der Beine.
- Und dann wurden Sie untersucht?
- ▲ Ja, und dann hat man diese ..., wie heißt es noch?
- _____ (4).
- ▲ ... richtig, _____ (5) festgestellt.
- Und konnten die Symptome _____ (6) werden?
- ▲ Ich sage Ihnen, ich schlafe jetzt wieder! Ich merke noch etwas, aber das spielt keine wesentliche Rolle.
- O.K. Ihren Medikamentenplan haben wir ja hier. Sie sollten _____ (7). Was die Verordnung für morgen früh betrifft, so _____ (8). Ich werde mir jetzt noch einmal Ihr Knie anschauen und auf Herz und Lunge hören.

Abb. 1 Anamnesegespräch 1 (Thommes / Schmidt 2016: 15)

Die im Dialog (1) leer gelassenen Stellen könnten wie folgt ergänzt werden:

■ Richtig, vor allem der Narkosearzt wird sich freuen, wenn *alle Befunde vollständig* sind. Sie haben dann noch unter Nervenleiden vermerkt, dass Sie Beschwerden in beiden Beinen haben. (1) *Nehmen Sie deswegen* das L-Dopa ein?

▲ Ja, das ging ja gar nicht mehr! Ich konnte nächtelang nicht schlafen. Ich bin ständig herumgelaufen. Hab Kneippsche Bäder gemacht. Und dann habe ich dem Hausarzt gesagt, dass ich jetzt unbedingt Schlaftabletten benötige. (2) Und dann hat er mich gefragt: Warum? Und dann hab ich erzählt, dass ich *keine Ruhe mehr im Bett habe*, wegen der Beine.

■ (3) Und dann wurden Sie untersucht?

▲ Ja, und dann hat man diese ..., (4) wie heißt es noch?

■ (5) *Restless legs?*.

▲ ... richtig, *diese unruhigen Beine* festgestellt.

■ (6) Und konnten die Symptome *durch das Medikament gelindert* werden?

▲ Ich sage Ihnen, ich schlafe jetzt wieder! Ich merke noch etwas, aber das spielt keine wesentliche Rolle.

□ O.K. Ihren Medikamentenplan haben wir ja hier. Sie sollten *an Ihrer Einnahme nichts ändern*. (7) Was die Verordnung für morgen früh betrifft, so *sprechen wir das mit den Kollegen von der Anästhesie ab*. Ich werde mir jetzt noch einmal Ihr Knie anschauen und auf Herz und Lunge hören.

Die Fragesätze im Dialog wurden nummeriert. Dieser Dialog zeigt eine ärztliche Anamnese, in der gezielte Fragen zur medizinischen Vorgeschichte, zu Symptomen und zur aktuellen Medikation gestellt werden. Die strukturierte Befragung dient der diagnostischen Klärung und ermöglicht eine präzisere Behandlungsplanung. Durch den Wechsel zwischen Fachsprache und patientennaher Ausdrucksweise wird eine effektive Kommunikation sichergestellt. Besonders hervorzuheben ist die Diskussion über die Medikation, die nicht nur der Symptombehandlung dient, sondern auch im interdisziplinären Austausch im klinischen Kontext mit der Anästhesie weiter abgestimmt wird.

Fragesatz	Fragetyp - Unterkategorie	Textgrammatischer Kommentar
(1) Nehmen Sie deswegen das L-Dopa ein?	Geltungsfrage - einfache Geltungsfrage, Entscheidungsfrage	Das Frage-Morphem nehmen Sie signalisiert eine Entscheidungsfrage. Sie verlangt eine Ja/Nein-Antwort zur gezielten Überprüfung der Medikamenteneinnahme.
(2) Und dann hat er mich gefragt: Warum? (indirekt vom Patienten zitiert)	Fokusfrage - Applikationsfrage, Frage nach der Begründung	Das Frage-Morphem warum fordert eine Begründung oder Erklärung. Der Hausarzt erkundigt sich nach dem Grund für die Schlaflosigkeit des Patienten.
(3) Und dann wurden Sie untersucht?	Geltungsfrage - Vergewisserungsfrage	Das Frage-Morphem wurden Sie verweist auf eine passive Vergangenheitsform. Die Frage dient zur Vergewisserung über eine vermutete Untersuchung.
(4) Patient: ... wie heißt es noch?	Fokusfrage – Rollenfrage, Frage nach der Bezeichnung	Das Frage-Morphem wie heißt zeigt eine Unsicherheit über die korrekte Bezeichnung (Name einer Erkrankung). Erwartet wird die Nennung des passenden Begriffs.
(5) Restless legs?	Geltungsfrage – Vergewisserungsfrage	Elliptische Formulierung ohne finites Verb; dient der Bestätigung einer angenommenen Diagnose.
(6) Und konnten die Symptome durch das Medikament gelindert werden?	Geltungsfrage – einfache Geltungsfrage, Entscheidungsfrage	Das Frage-Morphem konnten zeigt eine Entscheidungsfrage zur Überprüfung der Wirksamkeit des Medikaments.
(7) Was die Verordnung für morgen früh betrifft, so sprechen wir das mit den Kollegen von der Anästhesie ab.	keine Frage	Das Wort „ was “ ist hier kein Fragewort, sondern eine relativische Einleitung oder Subjektsatz-Einleitung (ähnlich wie „bezüglich“ oder „was... angeht“). Es verweist auf eine bevorstehende Entscheidung. Die Aussage kündigt weitere fachliche Abstimmungen damit einen Entscheidungsprozess an.

Tab. 3: Textgrammatische Analyse des Dialogs (1)

Der Dialog (1) umfasst verschiedene Fragetypen und Frage-Morpheme. Zunächst liegt eine Entscheidungsfrage zur gezielten Überprüfung der Medikamenteneinnahme vor, wie in „Nehmen Sie deswegen das L-Dopa ein?“ (Fragesatz 1). Eine Begründungsfrage zur Ermittlung der Ursache zeigt sich im Satz „Warum?“ (Fragesatz 2). Zur Vergewisserung

über durchgeführte medizinische Maßnahmen dient die Frage „*Und dann wurden Sie untersucht?*“ (Fragesatz 3). Fokusfragen zur Präzisierung medizinischer Begriffe sind in „*Wie heißt es noch?*“ (Fragesatz 4) erkennbar, wobei Unsicherheit über die korrekte Bezeichnung besteht und eine genaue Nennung erwartet wird. Die elliptische Vergewisserungsfrage „*Restless legs?*“ (Fragesatz 5) verzichtet auf ein finites Verb und dient der Bestätigung einer vermuteten Diagnose. Eine weitere Entscheidungsfrage zur Überprüfung der Wirksamkeit des Medikaments findet sich in „*Und konnten die Symptome durch das Medikament gelindert werden?*“ (Fragesatz 6). Der Satz „*Was die Verordnung für morgen früh betrifft, so sprechen wir das mit den Kollegen von der Anästhesie ab.*“ (Fragesatz 7) stellt keine Frage dar, sondern enthält eine relativische Einleitung, die auf eine bevorstehende fachliche Abstimmung verweist.

Dialog (2) – Anamnesegespräch zwischen einem Arzt und einer Patientin namens Frau Holzer.

○ ■ Wo genau tut es denn weh?	○ ■ Hm, sind Sie wegen einer anderen Erkrankung bei einem Kollegen in Behandlung?
○ ▲ Hier unten rechts!	○ ▲ Nein, mir geht es eigentlich gut. Ich war nie krank.
■ Strahlen die Schmerzen irgendwohin aus?	■ Wenn Sie einverstanden sind, werde ich Sie jetzt körperlich untersuchen und dann sehen wir mal weiter, in Ordnung?
▲ Nein, Herr Doktor!	
① ■ Guten Tag, Frau Holzer. Darf ich mich vorstellen? Mein Name ist Schreiber, ich bin hier der diensthabende Arzt. Was kann ich für Sie tun?	○ ■ Wenn Sie die Schmerzen auf einer Skala von 1–10 beschreiben müssten, wo würden Sie sie dann einordnen?
② ▲ Guten Tag, Herr Doktor. Ach, ich habe so schlimme Bauchschmerzen, dass ich es kaum noch aushalte.	○ ▲ Na ja, so auf 6!
■ Seit wann haben Sie diese Beschwerden?	■ Und gibt es irgendeine Position, in der der Schmerz verschwindet?
▲ Seit gestern Abend. Auf dem Nachhauseweg in der U-Bahn hat es angefangen.	▲ Schon, ja, wenn ich mich zusammenkrümme.

Abb. 2 Anamnesegespräch 2 (Thommes / Schmidt 2016: 10)

Der Dialog (2) veranschaulicht eine strukturierte Anamnese im Arzt-Patienten-Gespräch. Durch eine Kombination aus Fragen erfasst der Arzt systematisch die Hauptbeschwerden, Schmerzintensität und lindernde Faktoren. Die gezielten Fragen dienen der diagnostischen Eingrenzung und ermöglichen eine erste klinische Einschätzung.

Fragesatz	Frage- und Unterart	Textgrammatischer Kommentar
(8) <i>Darf ich mich vorstellen? Mein Name ist Schreiber. Was kann ich für Sie tun?</i>	Fokusfrage - Verbfrage, W-Frage, Entscheidungsfrage	Das Frage-Morphem was dient der Gesprächseröffnung und lässt eine offene Antwort zu. Darf ich ...? ist eine Entscheidungsfrage zur Gesprächseröffnung und fungiert als höfliche Zustimmungseinholung.
(9) <i>„Seit wann haben Sie diese Beschwerden?“</i>	Fokusfrage - Applikationsfrage, Frage nach der Zeit	Das Frage-Morphem seit wann fordert eine zeitliche Angabe und dient der Eingrenzung des Symptombeginns.
(10) <i>„Sind Sie wegen einer anderen Erkrankung bei einem Kollegen in</i>	Geltungsfrage - Vergewisserungsfrage, Entscheidungsfrage	Das Frage-Morphem sind Sie zeigt eine Entscheidungsfrage zur Erhebung der medizinischen Vorgeschichte.

Fragesatz	Frage-Unterkategorie	Textgrammatischer Kommentar
<i>Behandlung?</i> “		
(11) „Wenn Sie einverstanden sind, werde ich Sie jetzt körperlich untersuchen und dann sehen wir mal weiter, in Ordnung? “	Geltungsfrage - einfache Geltungsfrage, indirekte Entscheidungsfrage	Das Frage-Morphem in Ordnung? fungiert als Zustimmungseinholung zur körperlichen Untersuchung.
(12) „Wenn Sie die Schmerzen auf einer Skala von 1 bis 10 beschreiben müssten, wo würden Sie sie einordnen?“	Fokusfrage - Skalenfrage, Frage nach der Qualität	Das Frage-Morphem wo dient der Einschätzung der Schmerzintensität auf einer numerischen Skala. Direkte Frage bezieht sich hier auf eine qualitative Einstufung.
(13) „Und gibt es irgendeine Position, in der der Schmerz verschwindet?“	Fokusfrage - Applikationsfrage, Frage nach der Positionierungssituation, W-Frage	Das Frage-Morphem gibt es signalisiert eine Entscheidungsfrage; der Relativsatz spezifiziert die Bedingung der Schmerzfremheit. Die Frage beinhaltet <i>W-Frage</i> Elemente. Entscheidend ist die Erfragung der spezifischen Position, in der Schmerzfremheit eintritt.

Tab. 4: Textgrammatische Analyse des Dialogs (2)

Der Dialog (2) enthält verschiedene Fragetypen und Frage-Morpheme, die dem Arzt ermöglichen, gezielt Informationen zu den Symptomen der Patientin zu erfassen und eine erste diagnostische Einschätzung vorzunehmen. Zunächst stellt der Arzt sich höflich vor und erkundigt sich, was er für die Patienten tun kann „Darf ich mich vorstellen? Mein Name ist Schreiber. Was kann ich für Sie tun?“ (Fragesatz 8).

Anschließend folgt eine Applikationsfrage (Fragesatz 9), eine zeitbezogene Frage mit dem Frage-Morphem „Seit wann“, die den Zeitpunkt des Beschwerdebegins klärt. Die Patientin antwortet mit einer zeitlichen Angabe, die auf einen akuten Verlauf hindeutet. Daraufhin folgt eine Geltungsfrage (Entscheidungsfrage), ob bereits eine andere ärztliche Behandlung vorliegt. Diese wird implizit über die Formulierung mit dem Frage-Morphem *sind* realisiert „Sind Sie wegen einer anderen Erkrankung bei einem Kollegen in Behandlung?“ (Fragesatz 10). Diese Frage dient der differentialdiagnostischen Eingrenzung. Mit dem Fragesatz 11 „Wenn Sie einverstanden sind, werde ich Sie jetzt körperlich untersuchen in Ordnung?“ äußert der Arzt keine direkte Frage, sondern eine indirekte Entscheidungsfrage. Mit dieser Formulierung bittet der Arzt um Zustimmung, wobei „in Ordnung?“ als abschließende Bestätigung dient. Anschließend erfolgt eine Skalenfrage zur Einordnung der Schmerzintensität. Das Frage-Morphem „wo“ in „Wo würden Sie sie einordnen?“ (Fragesatz 12) dient dabei der Einschätzung auf einer numerischen Skala, während die direkte Frage sich auf eine qualitative Einstufung bezieht. Schließlich stellt der Arzt eine Applikationsfrage, um Hinweise auf mögliche Linderungshaltungen zu erhalten. Die Frage „Und gibt es irgendeine Position, in der der Schmerz verschwindet?“ (Fragesatz 13) ist eine Entscheidungsfrage mit dem Frage-Morphem „gibt es“. Die enthaltene Relativkonstruktion „in der“ konkretisiert lediglich die Bedingungen. Die Antwort liefert

dem Arzt einen Hinweis auf viszerale Schmerz (z. B. Kolik, Entzündung), da dieser oft lageabhängig beeinflusst wird.

Insgesamt dient die strukturierte und abwechslungsreiche Fragetechnik einer systematischen Anamneseerhebung, mit dem Ziel, Schmerzcharakter, Intensität, Verlauf und mögliche Ursachen präzise zu erfassen. Die Kombination aus offenen, Entscheidungs- und Applikationsfragen unterstützt die diagnostische Orientierung des Arztes maßgeblich.

Dialog (3) – Arzt-Pflegekraft-Dialoge.

	Arzt	Schwester
1 Hallo, Schwester Sylvia, wer ist denn von euch für den Herrn Zwingler zuständig?	☐	☐
2 Helena, ich wollte wissen, ob Sie Herrn Zwingler schon aufgenommen haben.	☐	☐
3 Er wollte erst in Ruhe seine Sachen auspacken. Ist was mit ihm?	☐	☐
4 Gut, dann schau' ich gleich mal, wie's ihm geht.	☐	☐
5 Sollen wir ein kleines Blutbild abnehmen?	☐	☐
6 Ich muss jetzt runter in den OP. Dauert bestimmt länger.	☐	☐
7 Ich funk' Sie an, wenn ich was weiß, o.k.?	☐	☐

Abb. 3 Arzt-Pflegekraft-Dialoge (Thommes / Schmidt 2016: 17).

Fragesatz	Fragetyp – Unterkategorie	Textgrammatischer Kommentar
(14) <i>Hallo, Schwester Sylvia, wer ist denn von euch für den Herrn Zwingler zuständig?</i>	Fokusfrage – Rollenfrage	Das Frage-Morphem wer signalisiert eine Nachfrage nach einer bestimmten Person oder Rolle. Die Frage dient der Klärung der Zuständigkeit im Team.
(15) <i>Helena, ich wollte wissen, ob Sie Herrn Zwingler schon aufgenommen haben.</i>	Geltungsfrage – Einfache Geltungsfrage, indirekt	Das Frage-Morphem ob zeigt eine indirekte Entscheidungsfrage. Die Formulierung ist als eingebetteter Nebensatz realisiert.
(16) <i>Ist was mit ihm?</i>	Fokusfrage – Ergänzungsfrage, Frage nach dem Zustand	Das Frage-Morphem ist in Kombination mit was markiert eine elliptische, mündlich verkürzte Frage („Ist etwas mit ihm?“). Typisch für spontane Kommunikation im Pflegealltag.
(17) <i>Gut, dann schau' ich gleich mal, wie's ihm geht.</i>	— (keine Frage)	Grammatisch handelt es sich um eine Feststellung mit Nebensatz. Die Äußerung hat keine direkte Fragefunktion.
(18) <i>Sollen wir ein kleines Blutbild abnehmen?</i>	Geltungsfrage – Einfache Geltungsfrage, Entscheidungsfrage	Das Modalverb sollen signalisiert eine Entscheidungsfrage, die auf Zustimmung oder Ablehnung zielt. In diesem Kontext handelt es sich um einen Vorschlag der Pflegekraft an den Arzt.
(19) <i>Ich funk' Sie an, wenn ich was weiß, o.k.?</i>	Geltungsfrage – Einfache Geltungsfrage, indirekt eingebettet in Bedingung	Das Frage-Morphem wenn leitet eine Bedingung ein („wenn ich was weiß“). <i>o.k.?</i> ist eine zusätzliche Ja/Nein-Entscheidungsfrage.

Tab. 5: Textgrammatische Analyse des Dialogs (3)

Der Dialog (3) zeigt eine berufsgruppenübergreifende Kommunikation zwischen Arzt und Pflegekraft im klinischen Alltag. Die Fragen des Arztes und die Reaktionen der Pflegekraft sind funktional auf Informationsaustausch, Handlungskoordination und Entscheidungsfindung ausgerichtet. Dabei kommen unterschiedliche Fragetypen und Frage-Morpheme zum Einsatz, die der Organisation medizinischer Abläufe dienen.

Die erste Äußerung des Arztes „*Wer ist denn von euch für den Herrn Zwingler zuständig?*“ (Fragesatz 14) ist eine Fokusfrage, deren Unterkategorie eine Rollenfrage darstellt. Das Frage-Morphem „*wer*“ signalisiert die Nachfrage nach einer bestimmten Person oder Funktion und dient der Klärung der Zuständigkeit im Team. Direkt im Anschluss folgt eine einfache, indirekte Geltungsfrage „*Helena, ich wollte wissen, ob Sie Herrn Zwingler schon aufgenommen haben*“ (Fragesatz 15) stellt eine Entscheidungsfrage dar. Das Frage-Morphem „*ob*“ signalisiert die indirekte Fragestellung. Die Frage dient der konkreten Informationsbeschaffung über den administrativen Status des Patienten, wobei die erwartete Antwort binär (Ja/Nein) ist. Die Rückfrage der Pflegekraft „*Ist was mit ihm?*“ stellt eine verkürzte Ergänzungsfrage dar, mit dem Frage-Morphem *ist*. Diese elliptische, umgangssprachliche Form ist typisch für spontane, mündliche Kommunikation und zeigt Interesse am gesundheitlichen Zustand des Patienten. Mit „*Sollen wir ein kleines Blutbild abnehmen?*“ (Fragesatz 18) äußert die Pflegekraft eine einfache Entscheidungsfrage, bei der das Modalverb „*sollen*“ als Frage-Morphem fungiert. Diese Frage dient der Einholung von Zustimmung oder Ablehnung und stellt in diesem Kontext einen Vorschlag an den Arzt dar. Die Äußerung „*Ich funk' Sie an, wenn ich was weiß, o.k.?*“ (Fragesatz 19) enthält einen Bedingungssatz mit dem Frage-Morphem „*wenn*“. Dieser formuliert eine indirekte Geltungsfrage, die eine Informationszusage unter der Bedingung ausdrückt, und enthält mit „*o.k.?*“ eine zusätzliche Ja/Nein-Entscheidungsfrage. Insgesamt spiegelt diese Formulierung einen kooperativen Kommunikationsstil wider, der für die interprofessionelle Zusammenarbeit von Bedeutung ist.

Der Dialog (3) veranschaulicht eine strukturierte, praxisnahe Kommunikation zwischen Arzt und Pflegekraft, in der Entscheidungsprozesse kooperativ vorbereitet werden. Der gezielte Einsatz verschiedener Fragetypen ermöglicht einen effizienten Informationsaustausch, während pragmatische und elliptische Formulierungen den Gesprächsfluss vereinfachen und zur Handlungskoordination im klinischen Alltag beitragen.

Die Auswertung der insgesamt 19 Fragesätze aus drei medizinischen Dialogen verdeutlicht eine klare Tendenz hinsichtlich der Verwendung bestimmter Fragetypen.

Fragetyp	Unterkategorie	Anzahl	Anteil (%) (Innerhalb der Unterkategorie)	Fragesatz-Nr.	Gesamtanteil (%) (Fragetyp)
Geltungsfrage	Einfache Geltungsfrage, Entscheidungsfrage	4	21,1 %	(1), (6), (11), (18)	47,4 %
	Vergewisserungsfrage	3	15,8 %	(3), (5), (10)	
	Einfache Geltungsfrage, indirekt	2	10,5 %	(15), (19)	
Fokusfrage	Applikationsfragen (Fragen nach Zeit, Grund, Position, Begründung)	3	15,8 %	(2), (9), (13)	42,1 %
	Rollenfrage, Frage nach der Bezeichnung	2	10,5 %	(4), (14)	
	Verbfrage, W-Frage	1	5,3 %	(8)	
	Skalenfrage, Frage nach der Qualität	1	5,3 %	(12)	
	Ergänzungsfrage, Frage nach dem Zustand	1	5,3 %	(16)	
Keine Frage	— (keine Frage)	2	10,5 %	(7), (17)	10,5 %
Gesamt		19	100 %		100 %

Tab. 6: Statistische Auswertung der Fragetypen und Unterkategorien

Die Auswertung der 19 analysierten Fragesätze zeigt, dass der Fragetyp Geltungsfrage mit einem Anteil von 47,4 % am häufigsten vertreten ist. Innerhalb dieses Fragetypus dominieren die Unterkategorien der einfachen Geltungsfragen mit Entscheidungscharakter (21,1 %), gefolgt von Vergewisserungsfragen (15,8 %) sowie einfachen Geltungsfragen in indirekter Form (10,5 %).

Der Fragetyp Fokusfrage macht mit 42,1 % einen bedeutenden Anteil aus. Dabei sind insbesondere die Applikationsfragen, welche Fragen nach Zeit, Grund, Position oder Begründung umfassen, mit 15,8 % am stärksten vertreten. Weitere relevante Unterkategorien innerhalb der Fokusfragen sind Rollenfragen (10,5 %), Verbfragen (5,3 %), Skalenfragen (5,3 %) sowie Ergänzungsfragen (5,3 %). Der Anteil der Äußerungen, die keine Fragen darstellen (Fragesätze 7 und 17), beträgt 10,5 %. Dabei handelt es sich bei Fragesatz 7 um eine Konstruktion mit einer relativischen Einleitung bzw. Subjektsatzkonstruktion, die auf eine bevorstehende fachliche Abstimmung verweist. Fragesatz 17 ist eine Feststellung mit Nebensatz, die eine bevorstehende Handlung ankündigt und keine direkte Fragefunktion erfüllt.

Die verschiedenen Fragetypen in allen Dialogen erfüllen unterschiedliche Funktionen, die für eine effektive medizinische Kommunikation und Dokumentation entscheidend sind. Einfache Geltungsfragen und Applikationsfragen sind am häufigsten und besonders relevant für die schnelle Erfassung von Patienteninformationen und die klinische Entscheidungsfindung. Fokusfragen und indirekte Entscheidungsfragen sind spezifischer und fördern die präzise Beschreibung von Symptomen oder die Koordination zwischen Fachkräften. Insgesamt spiegeln die Fragetypen die Textkompetenz in

medizinischen Textsorten wider, die sowohl Klarheit, Präzision als auch die Fähigkeit zur detaillierten Erfassung von Patienteninformationen erfordert.

In der ärztlichen Kommunikation gibt es verschiedene Fragetypen, die auf spezifische Informationen abzielen. Eine Fokusfrage (Verbfrage) wie „*Was führt Sie zu mir?*“ fragt nach dem Grund für den Arztbesuch und ermöglicht eine offene Antwort. Eine weitere Fokusfrage (Applikationsfrage) wie „*Seit wann leiden Sie schon unter diesen Beschwerden?*“ zielt darauf ab, den Beginn der Beschwerden zu erfahren. Eine Geltungsfrage (Einfache Geltungsfrage) wie „*Strahlen die Schmerzen irgendwohin aus?*“ erwartet eine Ja/Nein-Antwort, während eine andere Geltungsfrage (Existenzfrage) wie „*Gibt es irgendwelche Vorerkrankungen?*“ nach dem Vorhandensein von medizinischen Vorbedingungen fragt. Fragetypen wie die Applikationsfrage (Qualitativ) wie „*Von welcher Art sind die Schmerzen?*“ erkundigen sich nach der Qualität der Beschwerden, und die einfache Geltungsfrage wie „*Nehmen Sie Medikamente ein?*“ prüft den aktuellen Zustand des Patienten mit einer Ja/Nein-Antwort.

Schlussbemerkungen

Die Untersuchung der Fragetypen und Frage-Morpheme in den medizinischen Textsorten des berufsbezogenen DaF-Lehrwerks zeigt, dass die einfache Geltungsfrage eine entscheidende Rolle in der medizinischen Textkompetenz spielt. Sie ermöglicht schnelle und präzise Antworten, die für die Erstellung von Krankengeschichten, Behandlungsprotokollen und Diagnosen unerlässlich sind. Diese Frageform sorgt dafür, dass alle relevanten Informationen systematisch erfasst werden, was wiederum die Grundlage für eine effektive Weiterbehandlung des Patienten bildet.

Die häufigsten Fragetypen in medizinischen Dialogen Geltungsfragen (47,4 %), die überwiegend aus einfachen Geltungs- und Entscheidungsfragen bestehen, gefolgt von Fokusfragen (42,1 %) mit einem Schwerpunkt auf Applikationsfragen, während nicht-interrogative Strukturen (Äußerungen ohne Fragefunktion) einen Anteil von 10,5 % ausmachen. Diese Verteilung verdeutlicht, dass im untersuchten Korpus sowohl Entscheidungsfragen zur gezielten Informationsabfrage als auch fokussierte Fragen zur Präzisierung und Erweiterung von Informationen eine zentrale Rolle spielen.

In der medizinischen Kommunikation spielen Fragen und Antworten eine zentrale Rolle, insbesondere in mündlichen Interaktionen wie Arzt-Patienten-Gesprächen, Übergaben zwischen Ärzten oder der Kommunikation mit Angehörigen und Pflegekräften. Diese Fragen dienen dem Informationsaustausch und der Klärung von Unsicherheiten und tragen zur Sicherstellung einer optimalen Versorgung bei. In schriftlichen Dokumenten wie Epikrisen oder Arztbriefen, die auch von Kardan / Köksal (2025) aus textlinguistischer Perspektive mit besonderem Augenmerk auf Wiederaufnahmestrukturen analysiert wurden, sind direkte Fragen in der Regel unüblich. Stattdessen wird der Verlauf der Behandlung sowie der Zustand des Patienten objektiv und präzise beschrieben. Hier liegt der Fokus auf der klaren und strukturierten

Dokumentation von Diagnosen, Behandlungen und Empfehlungen, ohne explizite Fragen zu stellen. Die Fragen, die häufig in mündlicher Kommunikation vorkommen, sind hier nicht direkt formuliert, sondern fließen implizit in die Beurteilung und Interpretation der medizinischen Situation ein.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Fragen insbesondere in interaktiven Gesprächen zwischen Ärzten, Patienten und anderen Beteiligten verwendet werden, um Informationen zu sammeln, während schriftliche Berichte den Fokus auf eine präzise und objektive Darstellung des medizinischen Verlaufs legen. In der ärztlichen Kommunikation, besonders in den Anamnesegesprächen, wie sie in den Dialogen (1) und (2) dieser Studie analysiert wurden, decken die eingesetzten Fragetypen – wie etwa Entscheidungsfragen, die das Rückgrat medizinischer Gespräche bilden – ein breites Spektrum an Informationsbedürfnissen ab. Sie ermöglichen es, eine präzise medizinische Anamnese zu erstellen und ein vertieftes Verständnis für die Beschwerden sowie den Zustand des Patienten zu entwickeln. Auch im Dialog (3) zwischen Arzt und Pflegekräften treten Entscheidungs- und Ergänzungsfragen auf, die bestimmte kommunikative Funktionen übernehmen, etwa zur Vertiefung, Absicherung oder Koordination im klinischen Alltag.

Literaturverzeichnis

- Ahrens, Sarah / Kröger, Janina** (2022): DNGK: Leichte Sprache in der Medizinkommunikation fördern. In: *Qualitas*, 21, 15. <https://doi.org/10.1007/s43831-022-0046-2>.
- Bechmann, Sascha** (2014): *Medizinische Kommunikation. Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung* 1. Auflage. Tübingen: Narr Francke Attempto Verlag. <https://doi.org/10.36198/9783838541327>.
- Brinker, Klaus** (1985): *Linguistische Textanalyse: Eine Einführung in Grundbegriffe und Methoden*. Berlin: E. Schmidt.
- Brinker, Klaus u.a** (2014): *Linguistische Textanalyse: Eine Einführung in Grundbegriffe und Methoden*. 8., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Busch, Albert / Spranz-Fogasy, Thomas** (Hg.) (2015): *Handbuch Sprache in der Medizin*. Berlin, München, Boston: De Gruyter, 26-46. <https://doi.org/10.1515/9783110296174-003>.
- Cummins, Jim** (1991): Conversational and academic language proficiency in bilingual contexts. In: Hulstijn, Jan H. / Matter, Johan F. (Eds.), *Reading in two languages. Aila Review* 8, Amsterdam: Free University Press, 75-89.
- Duman, Seyyare** (2001): Hasta Doktor İletişiminde Hastaların Sorduğu Sorular. In: *XIV. Dilbilim Kurultayı (27.-28. Nisan 2000). Bildiriler*. Adana: Çukurova Üniversitesi, 64-73.
- Eckkrammer, Eva Martha** (2015): 2. Medizinische Textsorten vom Mittelalter bis zum Internet. In Busch, Albert / Spranz-Fogasy, Thomas (Hg.): *Handbuch Sprache in der Medizin*. Berlin, München, Boston: De Gruyter, 26-46. <https://doi.org/10.1515/9783110296174-003>.
- Ermert, Karl** (1982): *Wissenschaft – Sprache – Gesellschaft. Über Kommunikationsprobleme zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit und Wege zu deren Überwindung*. Rehburg-Loccum: Evangelische Akademie, 156-163.

- Fritzsche, Kurt / Schweickhardt, Axel** (2020): *Ärztliche Gesprächsführung*. In: Fritzsche, Kurt / Wirsching, Michael (Hg.): *Basiswissen Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*. Berlin, Heidelberg: Springer, 57-69.
- Gläser, Rosemarie** (1990): *Fachtextsorten im Englischen (Forum für Fachsprachen-Forschung; 13)*. Tübingen: Gunter Narr Verlag.
- Gülich, Elisabeth / Raible, Wolfgang** (Hg.) (1975): *Textsorten – Differenzierungskriterien aus linguistischer Sicht, 2 Auflage*. Wiesbaden: Athenaion.
- Heller, Barbara** (2000): *Medizinische Begriffs- und Dokumentationssysteme WS200/2001*, Uni Leipzig. <https://www.people.imise.uni-leipzig.de/static/barbara.heller/Folien/Folien-Vorlesung-Terminologie.pdf> (Letzter Zugriff: 05.06.2025)
- Hoffmann, Lothar** (1985): *Kommunikationsmittel Fachsprache: Eine Einführung*. 2. völlig neu bearbeitete. Auflage. Tübingen: Narr.
- Hoffmann, Lothar** (1990): *Fachtexte und Fachtextsorten*. Berichte der Sektion Fremdsprachen (BSF 5). Leipzig: Karl-Marx-Universität, 1-160.
- Hoffmann, Lothar u.a.** (Hg.) (1998): *Fachsprachen: Ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft*. Languages for special purposes. Handbücher zur Sprach- u. Kommunikationswissenschaft, Band. 14. Berlin, New York: Verlag de Gruyter.
- Jolles, André** (1958): *Einfache Formen* (Neudruck der 1. Auflage von 1930). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Kardan, Sibel / Köksal, Handan** (2025): Textlinguistische Perspektive zu der medizinischen Textsorte „Arztbrief“ in berufsbezogenen DaF-Lehrwerken. In: *Diyalog Interkulturelle Zeitschrift für Germanistik* 13(1), 170-192. <https://doi.org/10.37583/diyalog.1714917>.
- Knapp, Karlfried u.a** (Hg.) (2007): *Angewandte Linguistik: Ein Lehrbuch* 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Tübingen: Francke.
- Kuhn, Christina** (2007): *Fremdsprachen berufsorientiert lernen und lehren. Kommunikative Anforderungen der Arbeitswelt und Konzepte für den Unterricht und die Lehrerausbildung am Beispiel des Deutschen als Fremdsprache*. Unveröffentlichte Dissertation. Universität Jena.
- Lippert, Herbert** (1978): Fachsprache Medizin. In: Henne, Helmut / Mentrup, Wolfgang / Möhn, Dieter / Weinrich, Harald (Hg.): *Interdisziplinäres deutsches Wörterbuch in der Diskussion*. Düsseldorf: Schwann, 86-101.
- Löning, Petra** (1985): *Das Arzt-Patienten-Gespräch. Gesprächsanalyse eines Fachkommunikationstyps*. Frankfurt/ Main: Lang.
- Möhn, Dieter / Pelka, Roland** (1984): *Fachsprachen. Eine Einführung*. Germanistische Arbeitshefte Band, 30. Tübingen: Niemeyer.
- Müller, Rolf** (1995): Textsorten - natürliche Sprachformen oder kulturelle Sprachformen? *Linguistica*, 35(1), 37-51. <https://doi.org/10.4312/linguistica.35.1.37-51>.
- Portmann-Tselikas, Paul. R. / Schmölzer-Eibinger, Sabine** (2008): Textkompetenz. In: *Fremdsprache Deutsch: Zeitschrift für die Praxis des Deutschunterrichts*, Heftnummer 39. München: Hueber Verlag, 5-17.
- Raible, Wolfgang** (1980): Was sind Gattungen? Eine Antwort aus semiotischer und textlinguistischer Sicht. In: *Poetica. Zeitschrift für Sprach- und Literaturwissenschaft*, 12, 320-349.
- Reiß, Katharina / Vermeer, Hans J.** (1984): *Grundlegung einer allgemeinen Translationstheorie*. Berlin, / New York: Max Niemeyer Verlag.

- Sator, Marlene / Jünger, Jana** (2015): Arzt-Patienten-Kommunikation in der medizinischen Ausbildung. In: Busch, Albert / Spranz-Fogasy, Thomas (Hg.): *Handbuch Sprache in der Medizin*. Berlin / München / Boston: De Gruyter, 333-347.
- Spranz-Fogasy, Thomas / Becker, Maria** (2015): Beschwerdenexploration und Diagnosemitteilung im ärztlichen Erstgespräch. In: Busch, Albert / Spranz-Fogasy, Thomas (Hg.): *Handbuch Sprache in der Medizin*. Berlin / München / Boston: De Gruyter, 93-115.
- Thommes, Dorothee / Schmidt, Alfred** (2016): *Menschen im Beruf – Medizin B2-C1*. München: Hueber Verlag.
- Tonhauser, Ingo** (2008): Textkompetenz im Fremdsprachenunterricht: Was können Lernende mit dem Lesen und Schreiben im Fremdsprachenunterricht anfangen? In: *Fremdsprache Deutsch: Zeitschrift für die Praxis des Deutschunterrichts*, Heftnummer 39, 17-22.
- Weinreich, Cornelia** (2010): Fachinterner Wissenstransfer in der Medizin. In: *Das Textsortenspektrum im fachinternen Wissenstransfer: Untersuchung anhand von Fachzeitschriften der Medizin*, New York: De Gruyter: 105-126.
- Weinrich, Harald u.a. (1993):** *Textgrammatik der deutschen Sprache*. Unter Mitarbeit von Maria Thurmair, Eva Breindl und Eva-Maria Willkop. Mannheim / Leipzig / Wien / Zürich: Dudenverlag.
- Weise, Günter (1999):** Die englische Fachsprache der Chemie. In: Hoffmann, Lothar u.a. Kalverkämper, Hartwig / Wiegand, Herbert Ernst / Galinski, Christian / Hüllen, Werner. (Hg.): *Ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft*, 2. Halbband. Berlin / New York: De Gruyter Mouton, 1429-1438.