

ARZTBRIEFE IM MEDIZINISCHEN FACHSPRACHENUNTERRICHT DEUTSCH EINE KONTRASTIVE TEXTSORTENANALYSE

THE GENRE OF MEDICAL REPORT IN TEACHING MEDICAL GERMAN A CONTRASTIVE GENRE ANALYSIS

Renáta Halász

Katalin Fogarasi

*Institut für Fachsprachen und Medizinische Fachkommunikation, Medizinische
Fakultät der Universität Pécs, Ungarn*

renata.halasz@aok.pte.hu

katalin.fogarasi@aok.pte.hu

Abstract: *Medical report represents an important written genre in medical communication including medical history, present symptoms, findings and treatment measures. Medical histories are based on patient interviews and represent a summary of both the previous medical findings and the information gained by asking patients targeted questions. While interviewing them, physicians follow a specific sequence of questions to provide a structure for a logically comprehensible medical history, which facilitates an accurate diagnosis. The current study aims to describe and compare the genre of 'medical report' and especially its part 'medical history' in Germany, Austria and Hungary as well as to detect phraseological patterns typical of the genre in the three languages.*

The study was carried out on a corpus of medical reports dating from 2012-2016 and provided by the Clinical Centre of the University of Pécs (Hungary) as well as by hospitals from different federal states of Germany and Austria. Terms and phraseological units were investigated using concordance and statistical analysis. The results of the study prove that knowing the structural norms and phraseological units improves communication between physicians, what is more, it is required for their participation in the discourse community as competent members in both the native and the foreign language. Therefore, Hungarian medical students learning Medical German should be introduced into writing medical reports in German, using authentic samples. The knowledge of generic norms applied in Germany and Austria conveys additional intercultural competence skills, which are essential for the written communication with their foreign colleagues.

Keywords: medical report, genre analysis, function and structure of medical reports, medical report in teaching LSP, LSP phraseologisms, intercultural competence skills, patient history

Abstract: *Der Unterricht der deutschen medizinischen Fachsprache für ungarische Studierende der Medizin ist am Institut für Fachsprachen und medizinische Fachkommunikation an der Medizinischen Fakultät der Universität Pécs (Ungarn) seit etwa anderthalb Jahrzehnten nach einem*

textsortenspezifischen Aufbauplan strukturiert. Das fachsprachliche Kursangebot an Wahlfächern in medizinischer Fachsprache Deutsch orientiert sich nach den relevanten kommunikativen Handlungsfeldern arztbezogener Aufgaben, wie etwa die Anamneseerhebung, Patientenberatung, Präsentation und schriftliche Fachkommunikation. Die mündliche Anamneseerhebung ist schon seit Jahren fester Bestandteil der Lehre. Die Studierenden werden auch im Rahmen des Fremdsprachenunterrichts mit den sprachlichen Elementen eines Anamnesegesprächs vertraut gemacht. Als aus dem Anamnesegespräch resultierender weiterer logischer Schritt wurde unser Interessenfeld um den Arztbrief erweitert, der als schriftliche Festlegung mündlich erworbener Informationen über den Patienten verstanden werden kann. Im Rahmen des Kurses „Schriftliche Fachkommunikation auf Deutsch“ möchten wir uns in Zukunft mit dieser Textsorte näher befassen. Dieser von uns betreute Kurs soll sich mit der Funktion, Struktur, den Formulierungsmustern und der Terminologie einzelner Abschnitte des Arztbriefes auseinandersetzen. In dieser Studie möchten wir die allgemeinen Charakteristika deutsch- und ungarischsprachiger Arztbriefe darstellen. Schriftliche Krankengeschichten basieren in der Regel auf der mündlichen Anamneseerhebung und stellen eine Zusammenfassung der früheren medizinischen Befunde und der von Patienten erhobenen Informationen dar. Bei der Patientenbefragung halten sich Mediziner an eine bestimmte Reihenfolge, um der Anamnese eine logisch nachvollziehbare Struktur zu geben, welche die Stellung einer genauen Diagnose erleichtert. In der vorliegenden Studie wird die Textsorte der medizinischen Krankengeschichte interlingual kontrastiv untersucht und beschrieben. Die Charakteristika der Textsorte werden mit Hilfe funktionaler, struktureller und terminologischer Analysen aufgedeckt. Der Studie liegt ein Korpus zugrunde, das aus authentischen ungarischen, österreichischen und deutschen Krankengeschichten besteht. Die Krankengeschichten wurden von Krankenhäusern aus Ungarn und aus verschiedenen Bundesländern Deutschlands und Österreichs zur Verfügung gestellt. Die Fachphraseologismen und Termini wurden mit Hilfe einer Konkordanzanalyse ermittelt. Die Ergebnisse der Untersuchung belegen, dass eine gründliche Kenntnis der Textsortenregeln und der textsortenspezifischen Wendungen nicht nur die effektive Kommunikation zwischen Ärzten unterstützt, sondern sogar erforderlich ist, um als (interkulturell) kompetente Mitglieder der Diskursgemeinschaft wahrgenommen zu werden. Ungarische Studierende der Medizin sollten im Medizinischen Fachsprachenunterricht Deutsch mit dieser Textsorte vertraut gemacht werden, indem sie in der Zielsprache verfasste, authentische Arztbriefe bearbeiten.

Keywords: Arztbrief; Textsortenanalyse, Funktion und Struktur des Arztbriefes, Arztbrief im Fachsprachenunterricht, Fachphraseologismen, interkulturelle Kompetenz, Krankengeschichte

1. Einführung

Der Unterricht der medizinischen Fachsprache Deutsch für ungarische Studierende der Medizin ist an der Medizinischen Fakultät der Universität Pécs (Ungarn) seit etwa fünfzehn Jahren nach Textsorten der ärztlichen Handlungssituationen strukturiert. In der Verwendung des Terminus Textsorte

möchten wir die Überlegung widerspiegeln, dass die Fachkommunikation in typischen Handlungssituationen erfolgt, die in hohem Maße konventionalisiert sind, vgl. Definition Textsorte bei Swales (1990) und Bhatia (1993). Die Konventionen leiten sich aus bestimmten Protokollen und Maßnahmen ab, die mit der wissenschaftlichen und soziokulturellen Determiniertheit und dem Verständnis der Aufgaben eines Arztes, der Arztrolle zusammenhängen.

Im Rahmen des Fachsprachenunterrichts werden sprachliche Formen und Formulierungsmuster eingeübt, sprachliche Mittel diskutiert, die die Textsorten der ärztlichen Tätigkeit wiedergeben. Die im Unterricht verwendeten Textsorten werden durch Bedarfsanalyse identifiziert. Das Kursangebot am Institut für Fachsprachen und medizinische Fachkommunikation in Pécs orientiert sich an den fachsprachenrelevanten kommunikativen Handlungsfeldern arztbezogener Aufgaben, wie etwa die Anamneseerhebung, Patientenberatung, Präsentation und schriftliche Fachkommunikation. Die Kommunikation gliedert sich weiter nach Kommunikation unter Fachleuten sowie zwischen Laien und Fachleuten. Die Medizinstudierenden des ungarischen Studienganges können Wahlfächer zu diesen fachsprachlichen Aufgabenbereichen in deutscher Sprache belegen. Dadurch, dass die Sprachfähigkeiten der TeilnehmerInnen dieser Kurse mindestens dem Niveau B2, meistens aber C1 entsprechen, besteht die Möglichkeit, ihre Sprachkenntnisse um die Reproduktion authentischer, mündlicher und schriftlicher Textsorten zu erweitern.

Die mündliche Anamneseerhebung ist schon seit Jahren fester Bestandteil der Lehre. Die Studierenden werden mit den sprachlichen Elementen eines Anamnesegesprächs vertraut gemacht. Unser Interessenfeld wurde in den letzten Semestern um den Arztbrief erweitert, der als schriftliche Festlegung mündlich erworbener Informationen über den Patienten aufgefasst werden kann.

Im Rahmen des Kurses „Schriftliche Fachkommunikation auf Deutsch“ möchten wir uns in Zukunft mit dieser Textsorte näher befassen. Dieser von uns betreute Kurs befasst sich mit einigen ausgewählten Bereichen der ärztlichen bzw. medizinstudentischen Schreibtätigkeit, u.a. mit den verschiedenen Briefsorten des medizinischen Schriftverkehrs (Bestellungen, Bewerbungen, Leserbriefe zu Fachartikeln usw.) sowie mit den für das Studium relevanten Briefthemen (Schriftverkehr mit Dozenten, studentische Forschungstätigkeit usw.). Dem Arztbrief als einer der Kerntextsorten der schriftlichen Kommunikation sollte im Fachsprachenunterricht daher eine größere Gewichtung beigemessen werden. In unserer Studie möchten wir zusammenfassen, welchen Textsortenregeln die Textsorte Arztbrief in der Fachliteratur unterliegt und ob die von uns untersuchten authentischen Arztbriefe diesen gerecht werden.

1.1. Funktionen des Arztbriefes

Der Arztbrief ist ein wesentlicher Bestandteil der schriftlichen Fachkommunikation zwischen Ärzten, Institutionen und Patienten. (Die Bezeichnungen „Arztbrief“, „Patientenbrief“, „ärztlicher Entlassungsbericht“ werden synonym verwendet.) Die primären Funktionen eines Arztbriefes können wie folgt zusammengefasst werden: Einerseits werden sie als „Übermittlung von verständlichen Diagnose- und Behandlungsinformationen von Arzt zu Arzt“ aufgefasst (Unnewehr et al., 2013: 1672), d.h. der weiterbehandelnde Arzt wird über Anlass und Verlauf des Klinikaufenthaltes informiert: Für die nachfolgende Behandlung ist dies von essentieller Bedeutung. Arztbriefe sind die „umfangreichsten und detailliertesten

Darstellungen des Behandlungsverlaufs“ (Unnewehr et al., 2013). Zu den weiteren Funktionen eines Arztbriefes gehört es, als interne Gedächtnisstütze zu dienen. Die beteiligten Kollegen können durch den Arztbrief Informationen über den Patienten, Untersuchungen und Behandlungsmaßnahmen beziehen. Die schriftliche Festlegung der Anamneseerhebung erfolgt ebenfalls durch die Erstellung von Arztbriefen.

Ärzte sind gesetzlich zur Dokumentation verpflichtet. In Deutschland wurde 2013 das Patientenrechtegesetz verabschiedet, mit dem „zugleich auch der Umfang von Informations-Aufklärungs- und Dokumentationspflichten festgelegt“ wird. Erklärtes Ziel des Gesetzgebers war es dabei, sich „am Leitbild des mündigen Patienten“ zu orientieren, der auch als medizinischer Laie verständlich und umfassend über konkrete Maßnahmen aufzuklären sei. Nur dann könne seine Einwilligung in den Eingriff vollends wirksam sein.“ (Schneider, 2017: 22) In Ungarn ist die ärztliche Pflicht zur Dokumentation und deren Umfang im Gesetz über das Gesundheitswesen CLIV / 1997 detailliert geregelt. „Darüber hinaus soll es insbesondere auch die Persönlichkeitsrechte des Patienten dadurch wahren, dass der Arzt Rechenschaft über den Gang der Behandlung ablegen muss durch eine Dokumentation, die faktisch zugleich die Beweissicherung zu etwaigen Behandlungsfehlern bildet“ (Schneider, 2017: 23).

Arztbriefe stellen also auch das schriftliche Kommunikationsmittel zwischen Institution und Patienten dar. Wichtige Termine, Hinweise auf bestimmte Vorbereitungsmaßnahmen usw. werden direkt an Patienten adressiert. Des Weiteren sind Arztbriefe auch externe Kommunikationsmittel. Sie dienen als Grundlage für die Abrechnung zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen bzw. Kostenträgern sowie für die Abrechnung nach dem DRG-System (Jauch et al., 2013). Eine weitere Dimension der Arztbriefe wird bei Semler (1999) und von Unnewehr et al. (2013) hervorgehoben, nämlich dass sie die „Außendarstellung der eigenen Praxis, Klinik und Person“ bedeuten – sozusagen die „Visitenkarte“ der Institution darstellen (Unnewehr et al., 2013).

Hinsichtlich ihrer Terminologie gelten Arztbriefe überwiegend als Medien der Experten-Fachkommunikation, d.h. der Facharztstandard muss bei der Erstellung erfüllt werden. Die fachliche Ebene der Arztbriefe ist spezifisch, weil sie in erster Linie für Angehörige der ärztlichen Diskursgemeinschaft verfasst wurden. Allerdings dienen Arztbriefe auch der Kommunikation zwischen Experten verschiedener Fachgebiete und Allgemeinärzten (Hausärzten), die in der Regel die weitere Behandlung von Patienten übernehmen, bzw. aufgrund der Befunde der Arztbriefe weitere Untersuchungen veranlassen. Dementsprechend müssen die in ihnen enthaltenen Fachausdrücke bezüglich ihrer Terminologie beiden Diskursen gerecht werden.

1.2. Anforderungen an den Arztbrief

Die Anforderung an den Arztbrief von Seiten der Diskurs- und Handlungsgemeinschaft besteht darin, dass dem Text ein strukturiertes Denken zugrunde liegen muss. Die Struktur ergibt sich aus einem konventionalisierten Textbauplan. Bei der inhaltlichen Gewichtung der einzelnen strukturellen Einheiten kann allerdings eine große Vielfalt beobachtet werden. Für die Reihenfolge der Abschnitte gibt es in der Fachliteratur und auf den relevanten Internetseiten viele Entwürfe, aber einen von Fachgesellschaften offiziell festgelegten Standard in Form von Leitlinien, Vorschriften oder verbindlichen Empfehlungen gibt es zum

Arztbrief nicht. Ähnlichkeiten in Aufbau und Struktur können aber festgestellt werden. Klinik- und abteilungsinterne Standards spielen bei der Erstellung von Arztbriefen eine große Rolle: Die ärztliche Praxis prägt die Herausbildung der Konventionen. Der Text sollte auf das Wesentliche reduziert werden, klar und einfach strukturiert sein und die durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Schritte möglichst logisch auflisten. Zur deutlicheren Gliederung sollten Überschriften verwendet werden.

1.3. Das Verfassen von Arztbriefen lernen

Das Verfassen von Arztbriefen wird im Laufe des Medizinstudiums sowohl in Ungarn als auch in Deutschland nach dem Prinzip „Learning by doing“ angeeignet. „Das Verfassen von Arztbriefen ist als Lernziel weder im Medizinstudium noch in der ärztlichen Weiterbildung fester Bestandteil.“ (Unnewehr et al, 2013). Die webbasierte Wissensplattform AMBOSS MIAMED von Medizinern für Mediziner beschreibt den Prozess der Arztbrieferstellung folgendermaßen: Die Ersterstellung (vorläufiger Entlassungsbrief) erfolgt in der Regel durch PJler (*Studierende im letzten, sog. Praktischen Jahr*) / Famulanten / Assistenzärzte. Dieses vorläufige Exemplar wird dem Patienten für den weiterbehandelnden Arzt mitgegeben. Korrektur und Validierung wird durch den Oberarzt und / oder Chefarzt durchgeführt. Der Oberarzt prüft, ob alles richtig ist und ob ggf. Ergänzungen oder Änderungen gewünscht werden. Weitere Schritte sind Korrektur und Abschluss sowie Einfügen zum Zeitpunkt der Entlassung noch ausstehender Befunde durch den Assistenzarzt, Versand an den Weiterbehandelnden und Archivierung in der Klinik (AMBOSS online, 2017).

1.4. Textsortenspezifische, kontrastive Untersuchung medizinischer Fachtexte

Erst in den letzten Jahrzehnten hat sich die Sprachwissenschaft der lexikalisch-semantischen und diskursanalytischen Erforschung der medizinischen Fachsprache zugewandt, allerdings ohne fachsprachendidaktische Aspekte einzubeziehen (Schön-Schrumpf, 2010: 51). Interlinguale Untersuchungen zur Aufdeckung zumindest „teilweise vorgefertigter Ausdrücke“ (Méndez-Cendón, 2009: 169) in medizinischen Fachtextsorten sind über den Vergleich z.B. zwischen Deutsch und Spanisch (Pfab, 2012), Ungarisch, Deutsch und Österreichisch (Fogarasi, 2012), Englisch und Spanisch (Méndez-Cendón, 2009) sowie Englisch und Französisch (Wandji et al., 2013) bereits erschienen.

1.5. Formulierungsmuster in medizinischen Textsorten

Fachsprachliche phraseologische Einheiten umfassen laut einiger Studien lexikogrammatische Muster (lexico-grammatical patterns, vgl. Gledhill 2011). Anderen Auffassungen nach gehören zu Fachphraseologismen Fachkollokationen (Kollokationen, die einen Terminus einer bestimmten Fachsprache als Komponente enthalten, vgl. Caro Cedillo, 2004: 49) sowie sprachliche Routine (routine formulae) und auch kombinatorische Muster (combinatorial patterns, u.a. Méndez-Cendón, 2009). Die vorliegende Arbeit lehnt sich bezüglich Definition und Klassifikation von Fachphraseologismen an die deutschsprachigen Werke, insbesondere an Grécianos (2006) Auffassung an, die Fachphraseologismen in der medizinischen Fachsprache beschreibt und diese in Phraseotermine, Fachphraseme, Diskursphraseme und Phraseotexteme aufteilt. Diese Kategorien

werden zwar relativ selten von Phraseologen verwendet (Bukovčan, 2015), sind aber am besten geeignet, die „konventionalisierten Formulierungshilfen“ zuzuordnen, die für das Verfassen inhaltlich hochgradig formalisierter Anamneseberichte besonders hilfreich sind. Unter Phraseotermini wird meistens die syntagmatische Beziehung von Substantiven und Adjektiven (im Deutschen evtl. auch Komposita) verstanden, deren substantivischer Teil ein Terminus aus der Nationalsprache oder der englischen oder griechisch-lateinischen Fachsprache ist. Fachphraseme sind Wendungen, die Phraseotermini ersetzen oder umschreiben und meistens ein verbales Element enthalten.

Diskursphraseme sind meistens Funktionsverbgefüge der Allgemeinsprache, die für die Verwendung im wissenschaftlichen Diskurs eingesetzt werden. Phrasexteme stellen Kurztexte dar, die als feste Formulierungsmuster (auch Formulierungshilfen) in unterschiedlichen Gliederungseinheiten der jeweiligen Textsorte vorkommen (Gréciano, 2006: 221-223).

2. Untersuchungsfrage und -design

In unserer Studie haben wir folgende Fragen gestellt: Welche Funktionen hat ein Arztbrief, welchem Aufbauplan, welcher Struktur soll der Text folgen, bzw. welche Formulierungsmuster und terminologischen Charakteristika können beobachtet werden, die in unterschiedlichen Sprachen geschriebene Arztbriefe gemeinsam haben. Darüber hinaus werden die Anforderungen in Bezug auf Stil und Umfang an die Arztbriefe untersucht. Unserer qualitativen Untersuchung liegt ein kleines Korpus authentischer, anonymisierter (sowohl von Patientendaten als auch von Angaben zum medizinischen Fachpersonal befreiten) Arztbriefe aus den Jahren 2012 bis 2016 zugrunde: 10 aus Ungarn, 6 aus Österreich und 10 aus Deutschland. Die vorliegende retrospektive Untersuchung anonymisierter medizinischer Dokumentation basiert auf der Genehmigung der Ethikkommission der Universität Pécs. Die ungarischen Arztbriefe stammen aus der internistischen Klinik der Universität Pécs, die deutschen und österreichischen Arztbriefe stammen aus Krankenhäusern in verschiedenen Bundesländern Österreichs und Deutschlands. Die Thematik der Arztbriefe umfasst mehrere klinische Fachgebiete: Innere Medizin in allen 3 Sprachen, das deutsche Teilkorpus enthält außerdem Arztbriefe aus der Neurologie, Pädiatrie, Orthopädie, Psychiatrie und der Urologie.

Die vorliegende Arbeit stellt die Ergebnisse der Vorstudie einer umfassenden, kontrastiven Korpusanalyse dar und fokussiert neben dem strukturellen Vergleich der Arztbriefe aus den 3 Ländern in erster Linie auf die kontrastive fachphraseologische sowie terminologische Analyse der ersten strukturellen Einheit von Arztbriefen, nämlich des Anamneseberichtes. Die Anzahl der Arztbriefe (und somit auch der in ihnen enthaltenen Anamneseberichte) reicht zwar für eine repräsentative Untersuchung nicht aus, allgemeingültige Charakteristika können aber beobachtet und mit den in bisherigen Studien beschriebenen Textsortenregeln sowie Formulierungsmustern verglichen werden. Die Untersuchung der Terminologie sowie der Formulierungsmuster von Anamnesen erfolgte mit Hilfe der WordSmith 5.0 Konkordanzsoftware. Dadurch, dass das Korpus Exemplare aus zwei deutschsprachigen Ländern enthält, bestand die Möglichkeit, eventuelle Unterschiede in der Verwendung der Textsorte und der Fachsprache zwischen Deutschland und Österreich

aufzudecken. Im Weiteren wird vorgestellt, wie das Erlernen der aus dem Korpus extrahierten Fachphraseologismen und Termini sowie der in der vorliegenden Studie beobachteten strukturellen Besonderheiten der Arztbriefe zur Entwicklung der kommunikativen bzw. interkulturellen Kompetenzen ungarischer Studierender in medizinischer Fachsprache Deutsch beiträgt.

3. Ergebnisse

3.1. Struktur und Inhalt der Arztbriefe

Die strukturelle Analyse der im Korpus enthaltenen Arztbriefe hat ergeben, dass die Arztbriefe aus allen drei Ländern diesbezüglich mehr oder weniger den konventionalisierten Textsortenregeln entsprechen, die in der Fachliteratur als wünschenswert bzw. Empfehlung vorgegeben werden (siehe Böhmer 2016; Unnewehr et al. 2013, AMBOSS 2017). Je nach Institution folgten Arztbriefe zwar einer einheitlichen Struktur, allerdings konnte kein für das ganze Korpus geltender Standard festgestellt werden.

Für den stationären Bereich sind nach medizinischen Vorgaben folgende Punkte aufzuführen: Anamnese, Befunde (u. a. Labor, bildgebende Verfahren, Histologie), Diagnose (Haupt- und Nebendiagnosen sowie Verdachtsdiagnosen), Therapie (insbesondere operative Eingriffe), Klinischer Verlauf (insbesondere mit späteren Befunden, Besonderheiten und Komplikationen), Entlassungsuntersuchung, Therapieempfehlung einschließlich Medikationen (mit Dosierungen) sowie erforderliche nachstationäre Untersuchungen oder Weiterbehandlungen. Auf spezifische, mit dem Entlassungsbefund verbundene medizinische Schwierigkeiten muss gesondert hingewiesen werden.

Die Vielfalt in Bezug auf die Ausführlichkeit und dadurch die Länge der deutschen Arztbriefe resultiert auch aus der juristischen Regelung, bei der gilt: „soweit dies für die Behandlung von Bedeutung ist“ (Möller und Makoski, 2015).

Bezüglich des Umfangs ungarischer Arztbriefe verfügt das Gesetz über das Gesundheitswesen CLIV/1997 im §136: Der Arztbrief soll eine Zusammenfassung in 19 thematischen Einheiten von der frühesten Krankengeschichte an alle relevanten Informationen enthalten. Dadurch lässt sich erklären, dass sie in der Regel ausführlicher sind als die deutschsprachigen.

3.2. Struktureller Vergleich ungarischer, österreichischer und deutscher Arztbriefe

Je nach Adressaten wird die Textsorte Arztbrief in den 3 Ländern unterschiedlich bezeichnet: In Deutschland als Arztbrief, in Österreich als Patientenbrief, in Ungarn hingegen als „Kórlap“, was wortwörtlich „Krankheitsblatt“ bedeutet. Diesen Bezeichnungen entsprechend sind die Adressaten auch unterschiedlich. In den ungarischen Arztbriefen werden explizit keine Adressaten genannt.

Die Struktur der Arztbriefe ist nicht gleich, die ähnlichen Inhalte werden in unterschiedlichen strukturellen Teilen angegeben.

Inhalte	DE	A	HU
Adressaten	✓	✓	keine
Patientendaten	✓	✓	✓

(Aufenthaltszeit)			
Diagnosen, Anamnese, Untersuchungen, Befunde, Eingriffe, Operationen, Allergien	Aktuell, Weitere Diagnosen	Aufnahmegrund, Diagnosen bei Entlassung	Jetzige Beschwerden, Status
Epikrise	Epikrise	Zusammenfassung des Aufenthalts	„Epikrízis“ (Epikrise)
Therapieempfehlung	<i>bei der Epikrise</i>	Weitere empfohlene Maßnahmen	<i>bei den Untersuchungen</i>
Unterschreibender	✓	✓	✓

Tabelle 1: Inhalte der strukturellen Einheiten der Arztbriefe

3.3. Anamnese

Die vorliegende Studie befasst sich in erster Linie mit dem Anamneseteil des Arztbriefes und versucht die sprachlichen Mittel aufzudecken, mit denen die schriftliche Wiedergabe der zum Teil vom Patienten erhaltenen Information auf die mündlich stattgefundenen Anamneseerhebung Bezug nimmt. Deshalb werden des Weiteren die Charakteristika dieser strukturellen Einheit näher untersucht.

Die ungarischen Arztbriefe haben im Vergleich zu den deutschen oder österreichischen Arztbriefen einen erheblich ausführlicheren Anamneseteil. In Bezug auf die Struktur werden in der Regel zuerst die Vorerkrankungen und die aktuelle Medikation aufgelistet und als zweiter Abschnitt oder als Unterteil der Anamnese folgt der Abschnitt "Jelen panaszok" (jetzige Beschwerden). Diese werden auch umfangreicher beschrieben als dies in den deutschsprachigen Arztbriefen der Fall ist. Es gehört zur traditionellen Vorgehensweise, dass in den ungarischen Arztbriefen auch die normgerechten Befunde erwähnt werden und zwar in einer vorgegebenen Reihenfolge, die der Struktur der mündlichen Anamneseerhebung, näher den Fragen der sog. Systemanamnese folgen. Diese Systembefragung wird unabhängig von den aktuellen Beschwerden und deren Begleitsymptomen durchgeführt und bedeutet ein systematisches Abfragen nach Organsystemen (einschließlich vegetative Anamnese). In die schriftliche Anamnese werden hingegen nur die relevanten, positiv beantworteten oder differentialdiagnostisch wichtigen negativ beantworteten Informationen übernommen. Das Ziel der Anamneseerhebung ist es, ein vollständiges Bild über die Beschwerden zu erwerben, damit nichts übersehen oder außer Acht gelassen wird. Die Unauffälligkeiten der Systemanamnese (nach Organsystemen) müssen möglicherweise aus dem Grunde erwähnt werden, damit nachgewiesen werden kann, dass im Laufe des Anamnesegesprächs alle wichtigen Fragen gestellt worden sind.³

In den untersuchten Arztbriefen aus Österreich werden unter dem Titel "Aufnahmegrund" die aktuellen Beschwerden beschrieben. Dieser Abschnitt hat

³ An unserer Universität arbeiten wir eng mit Dozenten der Internistischen Kliniken zusammen und haben auch die Möglichkeit, regelmäßig an den deutschsprachigen Lehrveranstaltungen für Medizinstudenten (wie Praktika in Kardiologie und anderen Fächern) teilzunehmen. Im Rahmen dieser Lehrveranstaltungen werden Studierende oftmals darauf hingewiesen, dass bei der Patientenbefragung auch die Normbefunde eine wichtige Rolle spielen (vgl. Koppán et al., 2015).

eine sehr hohe Informationsdichte und besteht zugleich nur aus 2-3 bis 6 Zeilen. Hier werden keine Unauffälligkeiten erwähnt.

Bei den deutschen Arztbriefen sind im Anamneseteil ebenfalls keine Unauffälligkeiten angegeben, aber im Falle einer differenzialdiagnostischen Relevanz werden Normbefunde erwähnt, z.B.: kein Stuhlgang, kein Erbrechen. Die deutschen Arztbriefe der verschiedenen Institutionen sind in Bezug auf die strukturelle Gliederung der Anamnese sehr unterschiedlich, in einigen Fällen besteht die Anamnese nur aus einem Textblock, in anderen wird sie in weitere Einheiten unterteilt.

Vergleicht man die gewöhnlichen strukturellen Einheiten eines Anamnesegesprächs mit denen im Anamneseteil eines Arztbriefes, lässt sich feststellen, dass es sich bei der Anamnese des Arztbriefes schlichtweg um die schriftliche Widerspiegelung des im Anamnesegespräch thematisierten Informationsgehalts handelt.

Anamnesegespräch (nach Fießl – Middeke, 2010)	Anamneseberichte im Korpus
Aufnahmegrund	Aufnahmegrund
Jetzige Beschwerden	Jetzige Beschwerden
Krankengeschichte	Krankengeschichte
Frühere Behandlungen, Operationen, evtl. Allergien und Unverträglichkeiten	Frühere Behandlungen, evtl. Allergien und Unverträglichkeiten
Systembefragung	
Suchtverhalten	Suchtverhalten
Familienanamnese	Familienanamnese

Tabelle 2. Vergleich zwischen Anamnesegesprächen und Anamneseberichten: Inhaltliche Schwerpunkte

3.3.1. Ergebnisse der Konkordanzanalyse von Anamneseberichten

Mit Hilfe der Konkordanzanalyse wurde untersucht, welche sprachlichen Mittel zur schriftlichen Übertragung mündlich erhobener Informationen im Korpus verwendet wurden. Die Größe des Korpus beträgt 944 Wörter. Das Token-Vorkommen liegt bei 2278. Die Relation beträgt 41,4. Insgesamt wurden 248 Sätze untersucht.

In den deutschsprachigen Anamnesen war das häufigste Wort „und“ (64 Vorkommnisse), danach folgte die Präposition „in“ sowie das Personalpronomen „er“. Weitere häufige Wörter waren die Konjunktiv I-Formen „habe“ und „sei“, die Präpositionen „mit“, „seit“, „bei“ und die Verschmelzung Präposition + Artikel „im“. Das Substantiv „Anamnese“ kam als einleitendes Wort der strukturellen Einheit häufig vor sowie der unbestimmte Artikel „kein(e)“, die Dativform „Jahren“, und als einzige Verbform die Vergangenheitsform „erfolgte“.

Mit Hilfe der KWIC (Key Word In Context)-Funktion konnten der Reihe nach folgende Konkordanz festgestellt werden: „keine“, Zeitadverbien, „Medikation“, „fühlte“, Symptome, „habe einen Sohn“. Die von der Software als Kollokationen wahrgenommenen Konkordanz des Wortes „habe“ im Text waren: „er“, „in“, „der“, „und“, „sie“, „sei“, „gelernt“, „Jahre“. Das häufigste Muster im Satz konnte mit „...habe er ...“ ermittelt werden.

Die Anamnesetexte der ungarischen Anamnesen waren wesentlich kleiner, die Größe dieses Teilkorpus beträgt 246 Sätze. Das Token-Vorkommen liegt bei

2082. Die Relation beträgt 50,2. Die Typezahl liegt bei 933.

Das häufigste Wort war „nem“ = nicht (99). Ihm folgten volt (war), miatt (wegen), fáj (tut weh), nincs (keine), anamnézis (Anamnese), van (es gibt), vagy (oder). Die häufigsten Kollokationen von „fáj“ (tut weh) sind: nem (nicht), toroka (sein / ihr Hals), szédül (ihm / ihr ist schwindlig), feje (sein / ihr Kopf).

In beiden Teilkorpora überwiegt die Verwendung temporaler und kausaler Präpositionen, die zur Bildung narrativer und argumentativer Formulierungsmuster beitragen. In deutschsprachigen Anamnesen wird die symptombezogene Begründung der Aufnahme statt der kausalen Präposition ‚wegen‘ überwiegend mit der temporalen Präposition ‚bei‘ ausgedrückt z.B. „Schmerzen bei bekannter Gonarthrose“. Auffallend häufig kommen in beiden Sprachen verneinende Formen (nicht, keine) vor, welche die Methode einer auf dem Ausschließen bestimmter Zustände beruhenden Differentialdiagnostik widerspiegelt. Vergleichend kann zudem beobachtet werden, dass die deutschsprachigen Texte mehr vorgefertigte Muster im Bereich der Familienanamnese verwenden als die ungarischen.

Das Wort „látta“ (er / sie hat gesehen) spielt kontrastiv eine wichtige Rolle. Da im Ungarischen kein Verbmodus für indirekte Redewiedergabe wie „sei“ oder „habe“ im Deutschen existiert, werden Sätze wie „der Stuhl sei nicht blutig“ mit Hilfe der Verbform „látta“ ins Ungarische übersetzt, bzw. die gleiche Information wird im Ungarischen folgenderweise ausgedrückt: „székletét, vizeletét véresnek nem látta“ (Er / sie hat in seinem / ihrem Stuhl oder Harn kein Blut *gesehen*). An diesem Beispiel lässt sich erkennen, dass Mediziner bei der Wiedergabe der von dem Patienten erhobenen aber nicht objektivierbaren Information von den Aussagen des Patienten explizit Abstand halten und dies auch durch sprachliche Mittel zum Ausdruck bringen. Selbst dann, wenn die grammatische Struktur der Sprache keine Möglichkeiten zur Distanzierung (in Form indirekter Rede) bietet, werden Wörter der Allgemeinsprache funktionell für solche Zwecke verwendet.

3.3.2. Fachphraseologismen in den untersuchten Anamneseberichten

In Tabelle 2. werden einige Formulierungsmuster aus deutschen und österreichischen Arztbriefen in der Reihenfolge des strukturellen Aufbaus zusammengefasst, die als Ausgangspunkte für das Kennenlernen des Anamneseteils der Textsorte Arztbrief im Fachsprachenunterricht dienen können. Die einzelnen phraseologischen Einheiten wurden nach der unter 1.5. vorgestellten Klassifikation von Gréciano (2006) eingeteilt. Die Korpusanalyse ergab, dass in den untersuchten Arztbriefen alle 4 Kategorien der phraseologischen Einheiten vertreten waren, die oft miteinander verwoben in einem Satz vorkamen. Allerdings waren für verschiedene strukturelle Einheiten unterschiedliche Phraseologismen charakteristisch: Diskursphraseme und Phraseotermini für den Aufnahmegrund, Fachphraseme für die Symptome und Phraseotermini für die Darstellung der Befunde, wobei auf den Patienten als Informationsquelle in jedem Fall mit Hilfe von Phraseotextemen Bezug genommen wurde. Die Untersuchungen wurden mit Hilfe von Fachphrasemen beschrieben, in der Zusammenfassung der Behandlungsmaßnahmen bzw. des erzielten Therapieerfolgs wurden hingegen überwiegend Phraseotexteme sowie einige Fachphraseme verwendet. Aus Volumengründen wird im Folgenden aus jeder strukturellen Einheit jeweils ein Beispiel vorgestellt.

Strukturelle Einheit mit Beispiel	Typ des Fachphraseologismus
Aktuelle Beschwerden Die Rehabilitationsmaßnahme wurde durch den Haus- bzw. Facharzt eingeleitet	Diskursphrasem
Symptome fanden sich Hinweise für ...	Fachphrasem
Befunde leicht verbreiteter Herzschatten	Phraseoterminus
Patient als Informationsquelle nach Angaben des Patienten	Phraseotextem
Untersuchungsergebnisse Noch am Aufnahmetag erfolgte die Koloskopie mit Polypabtragung	Fachphrasem
Therapie und Tendenz konnte ferner eine effektive Rückbildung erreicht werden	Phraseotextem

Tabelle 3. Fachphraseologismen in deutschsprachigen Anamneseberichten

3.3.3. Akronyme und Abkürzungen in deutschsprachigen Anamneseberichten

Akronyme und Abkürzungen stellen bei Arztbriefen einen besonderen Problembereich dar.

Ein Teil der Abkürzungen ist im internationalen oder nationalen medizinischen Diskurs standardisiert und kann in den meisten deutschsprachigen Arztbriefen entdeckt werden, z.B. EZ = Ernährungszustand.

Eine weitere Gruppe von Abkürzungen wird von den Fachsprachenbenutzern in unterschiedlichen Formen verwendet, diese gelten also als synonym. In manchen Fällen geht es um die deutsche oder lateinische Abkürzung eines und desselben Fachausdrucks, z.B. St.p. HE und Z.n. HE (Status post Hysterektomie, Zustand nach Hysterektomie = der operativen Entfernung der Gebärmutter).

Es finden sich auch fachbereichsspezifische Abkürzungen, deren Entschlüsselung für Allgemeinmediziner Schwierigkeiten bereiten kann, z.B. STEMI: ST-Elevations-Myokardinfarkt (ein Herzinfarkt, der im Elektrokardiogramm (EKG) eine Hebung der ST-Strecke verursacht).

Die gängigsten sowie einige fachbereichsspezifische Abkürzungen und Akronyme bilden einen wichtigen Gegenstand des Unterrichts. Zur Übung dieses Phänomens werden im Unterricht viele Textbeispiele aus Arztbriefen behandelt.

3.3.4. Äquivalenzverhältnisse

Bei der Untersuchung der terminologischen Äquivalenz werden auf begrifflicher Ebene 4 Kategorien angegeben (vollständige Äquivalenz, Inklusion und Überschneidung als teilweise Äquivalenz bzw. keine Äquivalenz, vgl. Šarčević 1990). Für die Prüfung der Äquivalenzverhältnisse von Phraseologismen gelten ebenfalls 4 Kategorien (Holzinger (1993), die in der vorliegenden Arbeit im Falle von Fachphraseologismen als Grundlage der Äquivalenzuntersuchung dienen. Für den Unterricht der medizinischen Fachsprache Deutsch ist der kontrastive Vergleich von typischen und häufig vorkommenden Wortverbindungen in

deutschsprachigen und ungarischen Arztbriefen von großer Bedeutung. Deshalb wurden die im Korpus vorkommenden deutsch- und ungarischsprachigen Fachphraseologismen nach Holzinger (1993) in 4 Äquivalenzgrade eingestuft. Im Folgenden wird aus Volumengründen nur je ein Beispiel aus jedem Teilkorpus erwähnt. Die kontrastive Untersuchung der österreichischen und deutschen Anamneseberichte ergab keine Unterschiede in der Verwendung von Fachphraseologismen. In den österreichischen Anamnesen zeigte sich zwar bei etwas kleinerem Textumfang eine höhere Informationsdichte, aber in der Fachsprache konnten keine Verschiedenheiten beobachtet werden. Es empfiehlt sich, die Fachphraseologismen je nach strukturellen Einheiten der Arztbriefe wie z.B. den Aufnahmegrund, aktuelle Beschwerden, vegetative Anamnese usw. zu analysieren. Dies ist allerdings dadurch erschwert, dass die Strukturen in den Arztbriefen von Klinik zu Klinik ganz unterschiedlich sein können und darum einen Vergleich erschweren.

identische Fachphraseologismen: semantische und formale vollständige Übereinstimmung	
Patientin in gutem Allgemeinzustand	jó általános állapotú beteg
äquivalente Fachphraseologismen nur formale aber keine semantischen Unterschiede	
die stationäre Aufnahme erfolgte auf Grund ...	felvételére ... miatt került sor <i>(es ist wegen ...zur Aufnahme gekommen)</i>
teiläquivalente Fachphraseologismen: teilweise semantische Übereinstimmung	
Stuhl unauffällig, sei nicht blutig	széklete rendszeres, véresnek vagy feketének nem látta (sein / ihr Stuhlgang ist regelmäßig, er / sie hat darin kein Blut gesehen)
nichtäquivalente Fachphraseologismen: keine entsprechende phraseologische Einheit	
die Patientin wird uns durch den Rettungsdienst vorgestellt	OMSZ szállítja ambulanciánkra a beteget (der Rettungsdienst liefert den Patienten in unsere Ambulanz ein)

Tabelle 4. Fachphraseologismen in deutsch- und ungarischsprachigen Anamneseberichten nach Holzinger (1993)

3.3.5. Terminologierungsgrad der Fachausdrücke in Arztbriefen

Bei der Untersuchung des Terminologierungsgrades der von der Textsorte verwendeten Fachausdrücke beruft sich die vorliegende Arbeit auf die Klassifikation von Felber und Schaefer (1999), nach der die Terminologiertheit „der Lexik im Hinblick auf die Benennung und begriffliche Bestimmung“ zu beschreiben ist (Felber-Schaefer 1999: 1733). Je fester eine Benennung einem Begriff zugeordnet ist, umso höher ist der Grad der Terminologierung eines Fachausdruckes. Nach der Klassifikation von Felber und Schaefer (1999) gelten als terminologisiert Fachausdrücke, bei denen der Begriff entsprechend definiert und seiner Benennung fest zugeordnet ist (Felber-Schaefer 1999: 34). Zu dieser Gruppe gehören im untersuchten Korpus griechisch-lateinische Fachausdrücke, bzw. deren in Fachwörterbüchern aufgeführte nationale Entsprechungen. Für das

(im Sinne von Wüster 1974) ein(ein)deutige Verständnis von Informationen bezüglich des Zustandes eines Patienten wäre unter Fachleuten der möglichst höchste Terminologisierungsgrad erforderlich, der in der Verwendung griechisch-lateinischer Termini besteht. Allerdings ist es ebenfalls wichtig, die Aufmerksamkeit der Medizinstudierenden auf die Begebenheit zu lenken, dass die Formulierung von fachlichen Inhalten in den unterschiedlichen strukturellen Einheiten der Arztbriefe unterschiedlich gestaltet werden muss, je nachdem, an wen die Information gerichtet ist. Da der Arztbrief überwiegend für den nachbehandelnden Fachmann oder weitere Mediziner konzipiert ist, wird ein hoher Grad der Terminologisierung und dadurch eine Präzision der Angaben vorausgesetzt. Bei den Teilen der Arztbriefe hingegen, in denen der Patient angesprochen wird, muss ein Codewechsel durchgeführt und eine allgemeinverständliche Formulierung vollzogen werden. In den meisten Arztbriefen sind es nur sehr wenige aber umso wichtigere Informationen, wie z.B. Untersuchungs- und Kontrolltermine usw., die an Patienten adressiert werden. Sie werden in der Regel nicht aus dem Textfluss herausgehoben.

4. Zusammenfassung: Bedeutung für den Fachsprachenunterricht – Ansätze der didaktischen Vermittlung

Im Fokus des Fachsprachenunterrichts sollten Ansätze stehen, die auf das Erlernen von gängigen, präzisen und passenden Formulierungen zielen. Dabei sollte die Kenntnis der textsortenspezifischen Kompetenzen in der Muttersprache keine Voraussetzung darstellen, aber sie erleichtern zumindest die Bewusstmachung der Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen der Muttersprache und der Zielsprache, die sich in vollständig adäquaten und gar nicht adäquaten Formulierungsmustern äußern. Die Aneignung von Textsortenregeln sowie Fachphraseologismen und Termini sollte als ein weiterer Schritt der Fachsprachenkompetenzen aufgefasst werden, nachdem Studierende mit der mündlichen Anamneseerhebung vertraut gemacht worden sind (s. Einleitung). Das heißt, nach einer gründlichen Analyse authentischer Krankengeschichten aus verschiedenen Institutionen in der Zielsprache sollten Studierende versuchen, von ihren Mitstudierenden improvisierte Anamnesegespräche schriftlich zusammenzufassen. Die Anamnesegespräche können auch von SchauspielpatientInnen und Studierenden simuliert werden. Die Grundlage der mündlich vorgestellten Anamnesegespräche sollten ebenfalls authentische Krankengeschichten bieten, was einen direkten Vergleich der schriftlichen Produkte mit dem Original ermöglicht. Der knappe Stil des Schreibens von Arztbriefen, das strukturierte Vorgehen sollten auf diesem Wege eingeübt werden. Der Kurs mit dem Fokus auf die deutschsprachigen Arztbriefe kann zur Bewältigung der beruflichen Handlungssituation des Verfassens von Arztbriefen sowohl auf Deutsch als auch auf Ungarisch beitragen, denn ein bewussteres Umgehen mit dieser Textsorte kann auch durch den Vergleich deutscher – ungarischer - österreichischer Arztbriefe erreicht werden. Zumal „fachsprachliche Kollokationen nicht nur beim Hin-, sondern auch beim Herübersetzen Probleme bereiten“, und sie in Fachwörterbüchern nicht entsprechend thematisiert werden (Gruntar Jermol 2007: 142), gehört ihre Kenntnis auch in der Muttersprache zu den fachsprachlichen Kompetenzen. Diese Kompetenz wird jedoch jedes Mal gefordert, wenn der Arzt die mündlich vom Patienten erhobenen relevanten Daten für seinen

Kollegen innerhalb des fachlichen Diskurses mit Hilfe von Termini und Fachphraseologismen zusammenfasst. Gleichzeitig wird aber auch die Einbeziehung interkultureller Kompetenzen möglich, die zur Vermittlung in Situationen verhelfen, in denen abweichende Erwartungen und Verhaltensweisen aufeinandertreffen (Zeuner 2011): Die Ergebnisse der vorliegenden Korpusanalyse zeigen beispielsweise, dass in deutschen Patientengeschichten viel weniger Bezug auf die Person des Patienten bei der Wiedergabe der Beschwerden genommen wird als in ungarischen. Weiterhin sei laut Studien „die Erstellung aktueller Unterrichtsmaterialien, die die internationalen Medizinstudierenden nicht nur zur Rezeption deutscher Texte befähigen, sondern auch die interkulturelle Begegnung reflektieren helfen, [...] dringend geboten (Schön-Schrimpf 2010: 52). Lehrmaterialien, die aus authentischen Korpora extrahierte Phraseotermini, Fachphraseme, Diskursphraseme und Phraseotexteme erklären und ihre authentische kontextuelle Verwendung darstellen, würden Studierenden helfen, eventuelle interkulturelle Kommunikationsprobleme bei unterschiedlichen Kommunikationsformen im klinischen Alltag sowohl in der Muttersprache als auch in der Fremdsprache zu überbrücken.

5. Ausblick

Das Ziel einer umfassenden kontrastiven Korpusanalyse von Fachphraseologismen als Formulierungsmuster und -hilfen in deutschen, österreichischen, (schweizerischen) und ungarischen Arztbriefen ist es, internationale, (vorwiegend ungarische) Studierende der Medizin mit einem authentischen Code- und Diskurswechsel zwischen der mündlichen Anamneseerhebung und dem schriftlichen Anamnesebericht in ihrer Muttersprache sowie in deutscher Sprache vertraut zu machen. Auf diesem Wege werden Studierende auf ihre spätere klinische Arbeit sowohl bezüglich der Laien-Experten-Kommunikation als auch im Bereich der medizinischen Expertenkommunikation als kompetente Mitglieder beider Diskurse vorbereitet. Die Ergebnisse der geplanten umfassenden Korpusanalyse, deren Vorstudie die vorliegende Arbeit darstellt, sollen didaktisiert als Lehrwerk für die Studierenden der Medizinischen Fakultät der Universität Pécs angeboten werden.

Referenzen

- AMBOSS - *Fachwissen für Mediziner im ärztlichen Alltag und Studium*, [Online], Verfügbar: https://amboss.miamed.de/wissen/Verfassen_eines_Arztbriefes [09. Nov. 2017].
- Bhatia VK. (1993) *Analysing Genre - Language Use in Professional Settings*. London: Longman
- Böhmer, S. (2016) *So schreibt man einen Arztbrief*, [Online], Verfügbar: <https://www.thieme.de/viamedici/klinik-medical-skills-praxisanleitungen-1551/a/so-schreibt-man-einen-arztbrief-31852.htm>
- Bukovčan, D. (2015) „Wer sitzt hinter schwedischen Gardinen und wer spielt Klavier? Fachphraseologie und ihre kulturelle Relevanz“ *Linguistics*, Vol.16 No.1 June 2015. pp. 1-20
- Caro Cedillo, A. (2004) *Fachsprachliche Kollokationen. Ein übersetzungsorientiertes Datenbank-modell Deutsch-Spanisch*. Tübingen: Narr.

Erdogan-Griese, B. (2007) „Arztbrief: mehr als eine ungeliebte Pflicht“, *Rheinisches Ärzteblatt* 12/2010t pp. 23-24

Felber H, Schaefer B. (1999) *Typologie der Fachwörterbücher*. in Hoffmann L, Kalvenkämper H, Wiegand HE. (ed) *Fachsprachen: ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft=Languagesspecialpurposes*. Bd. 14. Berlin/ New York: de Gruyter. 1725-1743

Fogarasi K. (2012). *Limited Forensic Assessability of Soft Tissue Injuries. Contrastive Terminological Analyses of Hungarian, Austrian and German Medical Diagnostic Reports*. PhD Dissertation. Pécs: University of Pécs.

Gledhill Chr. (2011) „The 'lexicogrammar' approach to analysing phraseology and collocation in ESP texts“. in: *Groupe d' Étude et de Recherche en Anglais de Spécialité ASp*. 59: 5-23

Gréciano, G. (2006) *Zur Textrelevanz von Phraseologie im Bereich Medizin*. in Häcki Buhofer, A. (Hg.) *Phraseology in motion 1. Akten der Internationalen Tagung zur Phraseologie* (Basel, 2004). Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren. 219-228.

Gruntar Jermol, A. (2007) Fachsprachliche Kollokationen : Schwerpunkt Deutsch-Slowenisch. *Linguistica*, Vol 47, No 1. 137-144.

Holzinger H. J. (1993) „Probleme der kontrastiven Phraseologie deutsch - spanisch am Beispiel somatischer Phraseologismen“ *Revista de Filología Alemana*, Vol. 1 (1993), pp. 155-167.
<http://www.springer.com/de/book/9783642238031>

Koppán, Á., Eklicsné Lepenye, K., Halász, R. et al. (2015) Introduction to the Pécs Model. Innovation in teaching Medical History Taking. *1st International Conference on Higher Education Advances, HEAd'15*. DOI:
<http://dx.doi.org/10.4995/HEAd15.2015.528>

Méndez-Cendón, B. (2009) „Combinatorial patterns in medical case reports: an English-Spanish contrastive analysis“. *The Journal of Specialised Translation* 11: 169-90

Jauch, K.-W. et al., (2013) *Chirurgie Basisweiterbildung*, [Online], Verfügbar:
<http://www.springer.com/de/book/9783642238031>

Möller, K.-H., Makoski, K., (2015) *Der Arztbrief -Rechtliche Rahmenbedingungen, KrV 05.15* [Online], Verfügbar:
http://www.jura.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Juristische_Fakultaet/Hilbig_Lugani/Fotos/AEJT/Vortraege/Vortrag_MAKOSKI.pdf

Šarčević, S. (1990) *Terminological Incongruency in legal dictionaries for translation*. In Magay, T., & Zigány, J. (Eds.) *BudaLEX '88 Proceedings*, (pp. 439-446). Budapest.

Schneider, P. (2017). *Die klinisch-medizinische Dokumentation von vorsätzlichen Körperverletzungsdelikten durch stumpfe und scharfe Gewalt im Strafverfahren und die Folgen unzureichender Beschreibung und unpräziser Terminologie*. PhD Dissertation. University of Pécs

Schön, A; Schrimpf, U (2010) „Fachkommunikation in der Medizin – Konzeption und Durchführung von Kommunikationskursen und E-Learning im Bereich „Fachsprache Medizin“ mit interkulturellem Fokus“. in *German as a Foreign Language Journal* 2010 (1), S. 49–70. [Online], Verfügbar:unter gfl-journal.de/Issue_1_2010.php.

Semler, P. Ende gut - Epikrise gut *DtschArztebl* 1999; 96(45): A-2885 / B-2453 / C-2297 [Online], Verfügbar: <https://www.aerzteblatt.de/arc/hiv/19964/Arztbriefe->

Ende-gut-Epikrise-gut Arztbriefe: Ende gut - Epikrise gut
Swales JM. (1990) *Genre Analysis. English in Academic and Research Settings*.
Cambridge: University Press
Unnewehr, M., Schaaf, B., Friederichs, H. (2013) *Arztbrief:Die Kommunikation
optimieren*DtschArztebl 2013; 110(37): A-1672
Wandji, O., L'Homme M-C., Grabar, N. (2013) Discovering Semantic Frames for a
Contrastive Study of Verbs in Medical Corpora Conference Proceedings
International Conference on Terminology and Artificial Intelligence. 2013, Paris.
[Online], Verfügbar:
http://olst.ling.umontreal.ca/pdf/Wandji_LHomme_Grabar_TIA2013.pdf.
Wüster E. (1974) „Die allgemeine Terminologielehre – Ein Grenzgebiet zwischen
Sprachwissenschaft, Logik, Ontologie, Informatik und Sachwissenschaften“.
Linguistics, 119: 61-106
Zeuner, U.,2001. Landeskunde und interkulturelles Lernen. Eine Einführung. TU
Dresden. <http://www.tu-dresden.de/sulifg/daf/landesku/start.htm>.