Renáta Halász, Rita Kráncz, Anikó Hambuch

Die Besonderheiten der Diskurshandlungen zwischen MedizinstudentIn und PatientIn

Interdisziplinäre Ansätze in der Vermittlung
der Anamneseerhebung im Kontext des Auslandsstudiums

Abstract: Der erste große Schritt für die Diagnosestellung und Bestimmung der Therapie ist die Erhebung der Anamnese. Wie wird diese Grundhandlung der ärztlichen Tätigkeit erlernt? Welche Schwierigkeiten ergeben sich, wenn der Lernprozess im Rahmen eines Auslandsstudiums durch das Prinzip des *Bedside Teaching* erfolgt, d. h. mit echten PatientInnen durchgeführt wird? In den deutschsprachigen Studiengängen der Medizinischen Fakultät der Universität Pécs/Ungarn beginnen jedes Jahr mehrere Hundert Studierende mit deutschem muttersprachlichem Hintergrund das Medizin- und Zahnmedizinstudium. Im 5. Fachsemester erhalten die Studierenden der Allgemein- und Zahnmedizin im Pflichtkurs „Einführung in die Innere Medizin“ die Möglichkeit, mit ungarischen PatientInnen der Internistischen Klinik Gespräche zu deren aktuellen Beschwerden und medizinischer Vorgeschichte zu führen. Die erfolgreiche Kommunikation ist ein großer Schritt in die fachliche Sozialisierung. Im vorbereitenden Fachsprachenunterricht müssen Fachsprache, fachliche Grundinhalte der Anamneseerhebung und Kommunikationstechniken interdisziplinär vermittelt werden. Das Institut für Sprachen und Medizinische Kommunikation an der Medizinischen Fakultät der Universität Pécs ist für die fachsprachliche Vorbereitung der Kommunikationshandlungen zuständig. Welche Schwierigkeiten ergeben sich in der sensiblen Situation der Patientenbefragung, wie treten diese Schwierigkeiten in der Fremdsprache auf, welche Formulierungsmuster können den angehenden MedizinerInnen als Hilfe angeboten werden? Die Beherrschung entsprechender Formulierungsmuster erleichtert angehenden MedizinerInnen auch in der Fremdsprache, Schwierigkeiten zu beseitigen und Kommunikationsstörungen zu verhindern.

Renáta Halász, Universität Pécs, Medizinische Fakultät, Ungarn, rpostalada@gmail.com

Rita Kráncz, Universität Pécs, Medizinische Fakultät, Ungarn, kraniczrita40@gmail.com

Anikó Hambuch, Universität Pécs, Medizinische Fakultät, Ungarn, hambucha@gmail.com

Keywords: MedizinstudentIn-PatientIn-Interviews, studienbegleitender Fachsprachenunterricht, Content Based Language Teaching, Formulierungsmuster im medizinischen Fachsprachenunterricht, Anamneseerhebung im Kontext des Auslandsstudiums

Einführung

Ein Medizinstudium im Ausland ist heutzutage keine Seltenheit. An den vier medizinischen Universitäten in Ungarn, darunter an der Medizinischen Fakultät der Universität Pécs, fangen schon seit Jahrzehnten jedes Wintersemester mehrere Hundert Studierende aus Deutschland, Österreich, der Schweiz und aus weiteren ca. 50 Ländern der Welt mit dem Medizinstudium an. Der Unterricht wird neben dem Ungarischen als traditioneller Lehrsprache für internationale Studierende auch in deutscher oder englischer Sprache angeboten.

In der vorklinischen und klinischen Phase der Lehre kommt es zu Begegnungen mit echten Patienten und Patientinnen am Krankenbett. Da das *Bedside-Teaching* in Ungarn eine lange Tradition hat und immer noch von zentraler Bedeutung ist, wird diese Lehrtradition auch mit Studierenden aus dem Ausland weitergeführt. Zu Beginn des Studiums haben die meisten Studierenden allerdings keine Ungarisch-Vorkenntnisse. Die allermeisten Patienten sprechen aber leider keine Fremdsprachen, Ungarisch ist oft die einzige Kommunikationssprache. Die Studierenden müssen also imstande sein, mit ungarischen Patientinnen und Patienten Arztgespräche, besser gesagt Studierendengespräche (Halasz & Rebek-Nagy 2019) auf Ungarisch zu führen. Diese Gespräche können nur stattfinden, wenn die Studierenden eine entsprechende fachsprachliche Vorbereitung mit interdisziplinären Ansätzen bekommen. In diesem Beitrag möchten wir unser Konzept des studienbegleitenden Fachsprachenunterrichts für ausländische Studierende der Medizin vorstellen und die Besonderheiten der Diskurshandlungen zwischen MedizinstudentIn und PatientIn im Kontext des Auslandsstudiums beschreiben.

1 Fachsprachenunterricht Ungarisch

Bei der Schilderung des Fachsprachenunterrichts skizzieren wir ein deskriptives Arbeitsmodell, das auf einer anwendungsorientierten Perspektive basiert. Modelle stellen eine vereinfachende Nachbildung eines komplexen Objekts dar (Heine & Schubert 2013: 101). Unser Ziel bei der Konzeption des Modells war es,

Komponenten unserer Arbeit wie Rahmenbedingungen, Anforderungen, vorbereitende Maßnahmen, Inhalte und Methoden in ein System zu verflechten, damit ein angemessenes, nutzerorientiertes Curriculum zustande kommt.

Zu den vorbereitenden Aufgaben gehört die Analyse der Makrostrukturen, d. h. die genaue Bestimmung der spezifischen Lehr- und Lernumgebung, sowie die Beschreibung der sprachlichen Handlungssituationen, in denen Studierende mit PatientInnen vor Ort in Kontakt kommen. Bei der Systematik unserer strategischen Vorgehensweise lehnen wir uns an das Schema des Komponentensystems der Fachsprachen von Havril (2009: 101) an (Abbildung 1).

Abb. 1: Das Konstrukt-Modell der Fachsprachenkompetenz (Havril 2009), Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Autorin.

Havril hebt in ihrer Arbeit hervor, dass man zum einen die Sprachlernsituation sehr genau kennen muss, in der die Fachsprache gelernt wird, zum anderen die Situation, in der das fachsprachliche Handeln erfolgt. Dazwischen liegt das Konstrukt der Fachsprachenkompetenz, die aus zwei Grundkomponenten besteht: einerseits aus dem kommunikativ-authentischen fachsprachlichen Kontext- und Aufgabensystem, das von der zielsituativen Praxis beeinflusst wird, andererseits aus der dreidimensionalen kognitiv-kommunikativen Kompetenz.

Havril betont die ständige Interaktion der Elemente beider Systeme. Die Untersuchung der Sprachlernsituation wird in ihrem Modell nach Hutchinson & Waters (1987) und die kognitiv-kommunikative Kompetenz nach Douglas (2000) erfasst.

1.1 Analyse der Sprachlernsituation

Wie bereits erwähnt, haben die meisten Studierenden der Studiengänge mit deutscher oder englischer Unterrichtssprache keine Vorkenntnisse in der ungarischen Sprache. Das Auslandsstudium in Ungarn wird oft als „Notlösung“ aufgefasst und geht mit mangelndem Interesse an der ungarischen Sprache und Kultur einher. Die Studierenden haben allerdings eine hohe fachliche Motivation und starken Wissensdurst im medizinischen Bereich. Diese Tatsache ist wichtig, denn durch die fachlichen Inhalte im Fremdsprachenunterricht kann man das Interesse und die Motivation der Studierenden für die Fachsprache erwecken und die kommunikativen Kompetenzen fördern.

Wenn die Studierenden in Ungarn ankommen, sind sie zumeist vor allem mit medizinfachlichen, lernstrategischen und sozialen Aufgaben beschäftigt. Dies wirkt sich negativ auf das Ungarischlernen aus. Hinzu kommt noch, dass viele Studierende ihre Laufbahn so planen, dass sie nach dem Physikum ihr Studium in Deutschland (Schweiz, Österreich usw.) fortsetzen, wobei sich diese Pläne mit der Zeit oft ändern.

Zu den ersten Patientenkontakten kommt es in Pécs erst im 5. Fachsemester, im Rahmen des Kurses „Einführung in die Innere Medizin“. Das bedeutet, dass die Studierenden 4 Semester in das Erlernen einer Fremdsprache investieren müssen und keine relevanten praktischen Erfahrungen damit haben, was genau sie mit dem Beherrschen der Sprache fachlich erzielen können. Jedes Semester wird zwölf Wochen lang vier Wochenstunden Ungarischunterricht erteilt und zwischen den Semestern liegen lange Pausen mit dem Prüfungsdruck der medizinischen Fächer. Man könnte denken, dass die ungarischsprachige Umgebung maßgeblich zum Erwerb der Sprache beiträgt. Die Studierenden haben aber eine eigene deutsch- und englischsprachige Welt und brauchen das Ungarische im Alltag fast nicht, da sie in Pécs in den alltäglichen kommunikativen Situationen (Einkaufen, Bank, Post, Arztbesuch usw.) problemlos Englisch oder Deutsch als Kommunikationssprache verwenden können. Ein weiterer Faktor spielt eine sehr wichtige Rolle: Die medizinische Fachsprache Ungarisch benötigen die Studierenden nur während des Studiums in begrenzten kommunikativen Situationen. Der Gebrauch der ungarischen Sprache ist an den provisorischen MedizinstudentInnen-Status gebunden. Die erworbenen Sprachkenntnisse haben also auch einen stark provisorischen Charakter und werden daher von den Studierenden für nur eingeschränkt nützlich gehalten.

1.2 Analyse der medizinischen Handlungssituation, in der die Fachsprache eingesetzt wird

Aus Sicht des Fachsprachenunterrichts sind innerhalb der Domäne Arzt-Patient-Gespräche die kommunikativen Situationen festzulegen, in denen Studierende mit Patienten Gespräche führen können und die am repräsentativsten und wichtigsten für die künftige Praxis sind. Die wichtigsten Gesprächssituationen in der allgemeinen ärztlichen Tätigkeit sind das Erstgespräch, Anamneseerhebung, Arzneimittel-Anamnese, Überbringen von schlechten Nachrichten, Beratungsgespräche, Entscheidungsfindung usw. (vgl. Menz 2015; Spranz-Fogasy & Becker 2015). Da es aber um die studentischen Akteure der Gespräche geht, ergibt sich die Frage, welche Gesprächsinhalte mit dem Studierenden-Status in Verbindung gebracht werden können. Hier konzentrieren wir uns auf die ersten 5 Jahre der Ausbildung und möchten die möglichen Gesprächssituationen im Rahmen der Praktika des Praktischen Jahres (PJ) im Heimatland nicht in Betracht ziehen.

Da der Studierendenstatus bestimmte Gesprächsinhalte, die mit ärztlicher Verantwortung einhergehen, nicht zulässt, werden z. B. Diagnosemitteilungen, Therapiebesprechungen, Patientenaufklärung, Beratungsgespräche, Überbringen von schlechten Nachrichten usw. nicht als situative Zielaufgaben unseres Fachsprachenunterrichts betrachtet. Die Anamneseerhebung und die körperliche Untersuchung sind die medizinischen Schlüsselkompetenzen der Lehre, bei denen im Auslandsstudium die ungarische Sprache unentbehrlich ist. Um diese Kommunikationshandlungen erlernen und ausführen zu können, müssen sich die Studierenden gezielte Fachsprachenkenntnisse aneignen.

1.3 Komponenten der Fachsprachenkenntnisse

In Havrils Modell (2009) wird die kommunikative Kompetenz als dreidimensionales Konstrukt beschrieben, welches sich aus folgenden Ebenen zusammensetzt: Sprachkompetenzen, nicht-sprachliche strategische Kompetenzen, fachliches Hintergrundwissen. Darüber hinaus kann die interkulturelle Kompetenz mit ihren affektiven, kognitiven und verhaltensorientierten Dimensionen, wie z. B. interkulturelle Sensitivität und Lernbereitschaft, eine Rolle spielen (Bennett 2001).

1.3.1 Sprachkompetenzen

Da die Sprachlerner-situation nur eine sehr begrenzte Zeit zum Erwerb der nötigen Sprachkenntnisse und so auch zum Einüben sprachlich-kommunikativer Hand-

lungen zulässt, musste ein Curriculum entwickelt werden, das auf die besonderen Bedürfnisse der Lerner eingeht und sie befähigt, einem komplexen Kontext- und Aufgabensystem sprachlich-kommunikativ gerecht zu werden. Die Phase des allgemeinsprachlichen Basisunterrichts mit Vermittlung von lexikalischen, morphologischen, syntaktischen und textuellen Minima (Dal Negro 2010) ist sehr kurz. Diese Minima müssen auch immer wiederholt werden. Gleich nach der Grundphase der Sprachvermittlung werden stark strukturierte, vorgegebene Kommunikations- und Sprachmuster unterrichtet, die mit dem authentischen ärztlichen Sprachgebrauch in Patientengesprächen übereinstimmen. Ein Korpus von authentischen Arzt-Patient-Dialogen bildet die Grundlage des Lehrstoffes. Die klinischen Ärzte des Klinikums Pécs, die MedizinstudentInnen unterrichten, haben mit ihren PatientInnen in der Klinik Anamnesegespräche geführt, die zwischen 2014 und 2019 aufgenommen und analysiert wurden.

1.3.2 Fachwissen-Kompetenz

Die Vermittlung bestimmter fachlicher Inhalte im medizinischen Fachsprachenunterricht Ungarisch erwies sich in unserer Praxis als notwendig. In Zusammenarbeit mit den klinischen DozentInnen wurde die Erwartung artikuliert, dass die Aneignung der Struktur der Anamneseerhebung Gegenstand des Fachsprachenunterrichtes sein soll. Genaue Kenntnisse über die Struktur der Anamneseerhebung liefern nämlich den Rahmen für die Aneignung des Lehrstoffes, bei dem die Vermittlung fachsprachlicher Routineformeln eine große Rolle spielt. Die Struktur des Anamnesegesprächs ist hochgradig standardisiert und wird durch fachliche Vorschriften reguliert. Wir beziehen uns bei der Vermittlung auf die Lehrmaterialien der Vorlesungen in Pécs („Einführung in die Innere Medizin“), auf die Analyse deutschsprachiger Leitlinien und Lehrbücher und auf die klinischen Beobachtungen sowie auf den regen Konsultationshintergrund mit klinischen Ärzten und Ärztinnen. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die vorgeformten Ausdrücke, Wendungen, Fragen, Rückfragen usw. nur dann sinnvoll vermittelt werden können, wenn ihre Funktionen und/oder ihre Verortung im Anamnesegespräch klar umrissen sind.

1.3.3 Strategisch-pragmatische Kompetenzen

Strategische Kompetenzen haben unserer Auffassung nach die Funktion, die Distanz zwischen den sprachlichen und soziolinguistischen Komponenten zu überbrücken. Die Prozesse der strategischen Kompetenzen sind die Deutung der

Situation – Zielbestimmung und Planung – und die verbale und nonverbale Verwirklichung des Handelns (vgl. Havril 2009). Da nach vier Semestern Sprachunterricht noch unausweichlich eine Lücke zwischen den vorhandenen und den für die Kommunikationssituation erforderlichen Sprachkompetenzen besteht, müssen besondere strategisch-pragmatische Kenntnisse direkt vermittelt werden, die die mangelnden Sprachkenntnisse kompensieren und ermöglichen, dem angesehenen MedizinstudentInnen-Status, der auch gleichzeitig den PatientInnen gegenüber eine Pflicht zur angemessenen Kommunikation darstellt, in der Klinik gerecht zu werden. Hier sind Fachkompetenzen und pragmatische Kompetenzen eng miteinander verbunden. Bardovi-Harlig (2013: 68–69) gibt eine Definition an, was unter Pragmatik im Sprachunterricht zu verstehen ist: „I like to say that pragmatics is the study of how-to-say-what-to-whom-when and that L2 pragmatics is the study of how learners come to know how-to-say-what-to-whom-when.“ Der Unterricht soll über die traditionelleren fachsprachlichen Inhalte der Anamneseerhebung hinaus sprachliche Mittel zur Strukturierung des Gesprächs sowie sprachliche Zeichen zum Signalisieren des Wechsels zwischen den einzelnen Diskurseinheiten liefern. Die Orientierung des Patienten/der Patientin im Laufe des Gesprächs in Bezug auf inhaltliche Einheiten sowie organisatorische Informationen (Zweck des Gesprächs, Zeitfenster, Status und Position der Person, der die Fragen stellt, usw.) sind besonders wichtig. Unter den pragmatisch-kommunikativen strategischen Elementen werden z. B. sprachliche Rollengestaltungshilfen durch verfestigte Phraseologismen (vgl. Halász & Fogarasi 2018) aus ärztlicher Gesprächsführung sowie Strategien zur Fehlervermeidung und -kompensation bei der Anamneseerhebung angeboten. Der in der Klinik erzielte Erfolg kann sich nach unseren Erfahrungen auch auf die Sprachlernmotivation positiv auswirken.

2 Die Besonderheiten der fremdsprachlichen Diskurshandlungen zwischen MedizinstudentIn und PatientIn im Kontext des Auslandsstudiums

Ziele der Kommunikation zwischen Arzt und Patient wurden von Bird und Cohen-Cole (1990) in einem Modell beschrieben, das drei Ziele festlegt: 1. Daten gewinnen; 2. PatientInnen informieren; 3. auf die Gefühle von Patienten eingehen. Lazare, Putnam und Lipkin (1995) schreiben, dass die Arzt-Patienten-Kommunikation folgende Aufgaben hat: 1. eine Beziehung entwickeln, beibe-

halten und abschließen; 2. die Art des Problems identifizieren und im Verlauf überwachen; 3. Vermitteln von Informationen an den Patienten sowie Behandlungspläne implementieren. Bei der Betrachtung dieser beiden Modelle wird deutlich, dass Ziele der fremdsprachlichen StudentIn-PatientIn-Gespräche im Rahmen der klinischen Lehrveranstaltungen anders definiert werden können. Der Erkenntnisgewinn steht an erster Stelle: das Sammeln von Informationen von und an Patienten, die bestimmte Krankheitsbilder in ihrer Einzigartigkeit zeigen können. Die Gespräche werden nie von den PatientInnen initiiert, ganz im Gegenteil. PatientInnen tun den Studierenden einen „Gefallen“, indem sie mit ihnen Gespräche führen, meist auf Wunsch der DozentInnen. Viele PatientInnen sind allerdings der Auffassung, dass sie als Gegenleistung für die medizinische Betreuung einen Beitrag zur Lehre leisten, indem sie bereit sind, ihre Krankengeschichte mit den Studierenden zu teilen.

Die Gespräche erfolgen immer unter Aufsicht des Dozenten/der Dozentin. Beim Gespräch geht es um einen einseitigen Informationsaustausch. Die Studierenden stellen gezielte, fokussierte Fragen, der Patient/die Patientin beantwortet sie und hat kaum Einfluss auf den Gesprächsablauf. Da die fremdsprachlichen Kompetenzen der Studierenden stark eingeschränkt sind, werden offene Fragen kaum gestellt. Dadurch ergibt sich eine paternalistische Gesprächsführung, die am besten mit Ja/Nein -Antworten, bzw. mit kurzen und auf die Information reduzierten Aussagen arbeitet und nur das Nötigste an freien Aussagen von PatientInnen zulässt. Hier muss aber gleich erwähnt werden, dass in anderen deutsch- und englischsprachigen Lehrveranstaltungen Arzt-Patient-Gespräche patientenzentriert mit komplexen Gesprächsansätzen geübt werden.

Da die studentische Anamneseerhebung im Rahmen einer Lehrveranstaltung erfolgt, sind diese Gespräche keine dyadischen Gespräche, in der Regel befragen mehrere Studierende gleichzeitig den Patienten oder die Patientin. Die Zusammenarbeit in der Befragung muss also auch im Vorfeld in der Lerngruppe, im Fachsprachenunterricht trainiert werden. Sonst können die Studierenden schnell einen unprofessionellen Eindruck erwecken, wenn sie ungezielt fragen und ein unstrukturiertes Gespräch entsteht.

Einige Beobachtungsfakten aus der beruflichen Praxis sprechen dafür, dass die PatientInnen auch Grenzen setzen, wenn es im Gespräch mit Studierenden zu bestimmten unangenehmen Fragen kommt. Intime, heikle oder tabuisierte Themen werden eher nicht angesprochen. Wenn dies dennoch einmal vorkommt, dann werden von den PatientInnen nicht immer sämtliche Krankheiten oder Symptome berichtet. Wir haben z. B. im Rahmen des klinischen Praktikums erlebt, dass ein Patient auf die Frage, ob er Probleme mit dem Wasserlassen habe, nett lächelnd geantwortet hat: „Soll ich gerade Ihnen, die so jung sind, meine Probleme erläutern?“ Es kam auch vor, dass den Studierenden eine

bekannte Tumorerkrankung nicht mitgeteilt wurde, sie wurde sogar auf die direkte Frage danach verneint. Der Grund dafür liegt wohl nicht in der Sprache bzw. in der Fachsprachenkompetenz. Manche Themen sind einfach zu belastend und dieses einmalige Treffen ist für die Schwere des Themas nicht angemessen. Man darf nicht vergessen, dass die Studierenden an der unmittelbaren kurativen Behandlung nicht beteiligt sind und dadurch liegt es nicht im Interesse des Patienten/der Patientin, alles über sich preiszugeben.

3 Didaktische Ansätze zur Entwicklung der kommunikativen Kompetenz

Es wurde schon darauf hingewiesen, dass wir zur genauen Beobachtung des fachsprachlichen Kontextes und der authentischen kommunikativen Aufgaben, in denen die Studierenden arbeiten bzw. die im klinischen Unterricht von MedizinstudentInnen zu bewältigen sind, mehrere Jahre lang am Kurs „Einführung in die Innere Medizin“ am Klinischen Zentrum der Universität Pécs teilgenommen haben. Später konnten wir die Beobachtungen auch auf die klinischen Übungen anderer Fächer, wie Kardiologie, Dermatologie und Hämatologie, erweitern sowie aus erster Hand Informationen darüber sammeln, in welchem Kontext welche fachsprachlichen Kenntnisse benötigt werden. Dies führte zu einer fruchtbaren interdisziplinären Zusammenarbeit mit den klinischen DozentInnen. Vor diesem Hintergrund konnten wir ein Content Based Language Teaching mit enger Anbindung an fachliche Inhalte und patientenzentrierte kommunikative Referenzen aufbauen. Somit stellt sich im Folgenden die Frage, welche Besonderheiten hier aus fachdidaktischer Perspektive im Einzelnen zu nennen sind.

3.1 Szenarien-Ansatz

Vor dem Hintergrund der oben geschilderten Sprachlernsituation und des Kontext- und Aufgabensystems wurde die Szenarien-Methode – mit ausschließlich mündlicher Kompetenzorientierung – ein grundlegendes Element des komplexen methodischen Zugangs unserer Lehre.

Verschiedene Szenarien-Modelle haben alle eine Gemeinsamkeit: Die Lernenden verwenden „die Zielsprache in Kommunikationssituationen [...], die die Handlungen des realen Lebens nachstellen“ (Kuhn 2018: 175), und in einer Kette von entsprechenden sprachlichen Handlungsformen werden authentische bzw. realitätsnahe berufliche Situationen angeeignet und eingeübt (Müller-Trapet 2010: 2).

Aus didaktisch-methodologischer Sicht kann die studentische Anamneseerhebung als komplexes Szenario betrachtet werden, für die eine hohe Komplexität, große Anzahl einzelner Sprachhandlungen und eine äußerst konventionalisierte Abfolge dieser Sprachhandlungen charakteristisch ist. An Aspekte wie Situationsangemessenheit und Kohärenz werden in den Sprachlernsituationen höhere Anforderungen gestellt (vgl. TELC B2, Müller-Trapet 2010: 3). Dadurch kann die Erfassung einer studentischen Anamneseerhebung als komplexes Szenario allen Qualitätskriterien eines berufsbezogenen Unterrichtes – der „Bedarfsorientierung“, der „Teilnehmerorientierung“ und der „Handlungsorientierung“ – gleichzeitig gerecht werden (vgl. Sass & Eilert-Ebke 2014: 4).

Der speziellen Sprachlernsituation eines Auslandsstudiums der Medizin kann die Szenarien-Methode auch nachkommen, indem sie Aspekte gesellschaftlicher und kultureller Konventionen in den Unterricht integriert. Dadurch geschieht das „Trainieren produktiver und interaktiver Fähigkeiten in einem sozialen Kontext“ (Müller-Trapet 2010: 1). Aufgrund der oben geschilderten Fakten konnten im Vorfeld der Erstellung des Fachsprachencurriculums für internationale Studierende an unserer Fakultät folgende Prämissen formuliert werden (Tabelle 1 vgl. Sass & Eilert-Ebke 2014: 10):

Tab. 1: Prämissen des Szenario-Ansatzes im fremdsprachlichen Unterricht der studentischen Anamneseerhebung.

Prämisse	Folgerung für die Sprachdidaktik/-methodik
Studienprozessorientiert	Festlegung typischer studentischer Anamneseerhebungssituationen in den einzelnen klinischen Modulen, je nach medizinischem Fachbereich
Handlungsorientiert	interaktive Aufgabenstellungen, ausgehend von der internistischen Grundanamnese, bezogen auf die einzelnen spezifischen anamnestischen Kommunikationshandlungen je nach Fachbereich (Orthopädie, Dermatologie, Neurologie usw.)
Kontextualisiert	in ein konkretes stationäres Anamneseerhebung-Szenario eingebettete Aufgaben, unter Berücksichtigung dieses Kontextes die Bearbeitung der Aufgaben zu einer Handlungskette, spezifisch für einen medizinischen Fachbereich
Ergebnisorientiert	Messung des Lernfortschrittes anhand der Relevanz der nacheinander verwirklichten kommunikativen Handlungen in der Anamneseerhebung bzw. anhand der Relevanz der von den PatientInnen gewonnenen Daten

Die geschilderte Sprachlernsituation der internationalen Studierenden an unserer Fakultät (siehe Kap. 1.1.) erfordert – vor dem Hintergrund der oben genannten Prämissen – einen „spiralförmigen“ Aufbau der Kursmodule der einzelnen Semester, d. h. neue Lerninhalte werden in eine kontinuierliche Wiederholung des schon Gelernten eingebettet: Der Aspekt der Wiederholung ist durch die spezielle Lernsituation aber v. a. durch das Lernziel „studentische Anamneseerhebung“ geprägt. Die einzelnen Diskursphasen der internistischen Grundanamnese werden im Lehr- und Lernprozess als eigenständige Szenarien betrachtet und eingeübt, natürlich immer mit einer Reflexion auf die Gesamtstruktur des komplexen Szenarios der allgemeinen internistischen Anamnese.

In Tab. 2 wird die Kursplanung des ersten Semesters vorgestellt (vgl. Sass & Eilert-Ebke 2014: 10), sie liegt der Planung weiterer Kurse zugrunde. Jede neue Kurseinheit beinhaltet diese Kursziele, wird aber in jedem Semester um weitere Inhalte ergänzt.

Im Kontext des Auslandsstudiums der Medizin wird in den Szenarien von Anfang an großer Wert auf die Aneignung strategischer Kompetenzen – wie studentische Rollengestaltung im Gespräch mit einem/einer fremdsprachigen Patienten/Patientin, Fehlervermeidung und -kompensierung in der Fremdsprache – gelegt. Dazu werden entsprechende sprachliche Mittel, v. a. in Form von vorgeformten sprachlichen Strukturen, vermittelt. Diese Strukturen werden in jeder Lernphase wiederholt, ihre bewusste Einsetzung wird im sprachlichen Handeln erwartet.

Das Wissen von lexikalischen, morphologischen, syntaktischen und textuellen Minima wird für das Aneignen vorgeformter Strukturen eingesetzt. Diese Strukturen reichen von Wortverbindungen über satzförmige Strukturen bis zu komplexeren Einheiten (vgl. Gülich & Krafft 1998; Dausendschön-Gay et al. 2007; Gülich 2007; Knerich 2013) und bilden das fremdsprachliche deklarative Wissen der Studierenden. Sie werden durch die interaktive Herausarbeitung einzelner Diskursphasen der Anamneseerhebung mit der Szenario-Methode in Handlungswissen und Können umgesetzt. So können die Studierenden Wissen auch in relativ kurzer Zeit in ihre kognitiven Schemata einbinden bzw. „organisiertes sprachliches Zusammenhangwissen erwerben“ (Sass & Eilert-Ebke 2014: 10). Da aber ihr deklaratives Wissen v. a. situationsgebundene, vorgeformte sprachliche Strukturen und ein nur stark eingeschränktes unabhängiges Vokabel- und Grammatikwissen umfasst, durchläuft der ganze Lehr- und Lernprozess kontinuierlich wiederkehrende handlungs- und situationsorientierte Übungsschleifen.

Tab. 2: Kursplanung des 1. Semesters.

Kann-Beschreibung	Themen/ Sprachhandlungen	Redemittel Chunks	Strukturen	Sonstiges Register/Rollen
Ziel des Gesprächs formulieren können	Patienten adäquat begrüßen sich vorstellen	Angaben zur eigenen Person machen ein neues Thema ins Gespräch einbringen können	offene und geschlossene Fragen höfliche Aufforderung verbale Hörsignale	Gesprächssituation der studentischen Anamneseerhebung mit stationären PatientInnen
Kooperation des Patienten gewinnen	Anamnese erheben (stark vereinfacht): Personalien des Patienten erfragen;	aktiv nachfragen höfliche Bitte formulieren		
Beschaffung von Informationen	jetziger Zustand; Familienanamnese; Risikofaktoren;			
Patienten informieren:	(Rauchen, Alkoholkonsum)			
Position in der Klinik erläutern (StudentIn)	Medikamente (Dosierung); Eigenanamnese bezüglich	kurze verbale bzw. nonverbale Signale des Verstehens		
Patientenangaben verstehen	chronischer Erkrankungen	geben		
Störungsfaktoren klären: auf die eigenen eingeschränkten Sprachkenntnisse reflektieren	sich für das Gespräch bedanken gute Besserung wünschen sich adäquat verabschieden	bei Verständigungsproblemen: um Wiederholung des Gesagten bitten bei Verständigungsproblemen: zurückfragen		

3.2 SimulationspatientInnen im Fachsprachenunterricht

Ab dem 4. Semester bekommen diese Übungsschleifen einen ganz realitätsnahen Charakter durch das Einsetzen von ungarischsprachigen SimulationspatientInnen (als SP in der Folge abgekürzt), trainierten Laien im Fachsprachenunterricht. Die Adaption der im Kommunikationsunterricht gut bewährten Methode der Si-

mulation mit SP-s begann im Wintersemester 2019 in unserem Fachsprachenunterricht in Pécs.

In der Schulung der SP-s spielt das Feedback-Geben – ähnlich wie in der Kommunikationslehre – eine zentrale Rolle. Allerdings sollten die Inhalte des Feedbacks aus der Kommunikationslehre für die Ziele des fremdsprachlichen Unterrichts adaptiert werden, und neben kommunikativen Aspekten des Gesprächs sollten auch verstärkt Aspekte der Sprachverwendung – wie zum Beispiel verständliche Aussprache, entsprechende Satzintonation, (störende) Sprachfehler, Flüssigkeit der Fragestellung, richtige Verwendung verbaler Hörsignale usw. – ins Feedback aufgenommen werden. Weiterhin wurde das Feedback um Inhalte, die auf das interkulturelle Verhalten der Studierenden reflektieren, ergänzt. Das Anamnesegespräch mit ungarischsprachigen SP-s ermöglicht den internationalen Studierenden, in die klinische Situation der studentischen Anamneseerhebung im „sicheren“ Umfeld des gewohnten Unterrichtsrahmens einzutauchen (Abbildung 2).

Abb. 2: Studentische Anamneseerhebung mit SP im Fachsprachenunterricht in Pécs (Fotografie von Aniko Hambuch).

Für das 4. Semester werden die für die internistische Grundanamnese erforderlichen sprachlichen Strukturen – verknüpft mit den einzelnen Diskursphasen der Anamneseerhebung – vermittelt. So kann methodologisch-didaktisch der Schritt zur Gestaltung und Einübung der studentischen Anamneseerhebung als komplexes Szenario gewagt und die Übung der Gesprächsführung mit ungarischen

SP-s eingeleitet werden. In den Wahlfächern jedes darauffolgenden Semesters wird die Simulation des Anamnesegesprächs mit SP-s als Vorbereitung für die klinischen Praktika eingesetzt und je nach speziellen fachlichen Inhalten der klinischen Module sprachlich-kommunikativ weiter ergänzt und ausgebaut.

3.3 Peer-Learning-Methode

An der Medizinischen Fakultät der Universität Pécs etablierte sich in den letzten Jahren ein komplexes studentisches Tutoren-System zur Unterstützung der Lehre (vgl. Koppán et al. 2015). Studentische TutorInnen werden in mehreren Unterrichtsformen eingesetzt: Sie helfen den DozentInnen in klinischen Kursen wie Kardiologie oder im vorklinischen Kurs „Einführung in die Innere Medizin“, aber auch im Rahmen des Fachsprachenunterrichts sind studentische Tutoren aktiv. Die Mitwirkung von studentischen Tutoren ermöglicht die Vorbereitung auf das Gespräch mit PatientInnen im Seminarraumunterricht, darunter auch z. B. die individuelle Übung der Aussprache oder das Erlernen der Anamnesestruktur im klinischen Setting in kleinen Gruppen von Studierenden. In diesen Kleingruppen können die Lernenden viel intensiver üben (Abbildung 3–4). Maßgeschneiderte Betreuung, mehr Raum fürs individuelle Einüben, direktes Feedback von einem Studienkollegen/einer Studienkollegin, motivierende Beispiele usw. sind solche Vorteile der Methode, die sich fördernd auf den ganzen Lernprozess auswirken.

Abb. 3–4: Peer-tutorengestützte Lerngruppen in Pécs (Fotografien von Renata Halasz).

4 Beispiele für die Besonderheiten der Anleitung des MedizinstudentIn-PatientIn-Interviews im Kontext des Auslandsstudiums

Die oben beschriebenen Methoden bieten einen Rahmen, in dem die hochgradig standardisierten MedizinstudentIn-PatientIn-Interviews vermittelt und praktiziert werden können. Das Einüben situationsspezifischer Repertoires gewinnt bei unserem Fachsprachenunterricht an Bedeutung. Der authentische konventionelle Sprachgebrauch von ungarischen Ärztinnen und Ärzten dient als Grundlage für das Inventar interaktioneller Tools. Diese konventionelle Formulierung der Fragen trägt dazu bei, dass trotz mangelnder Sprachkenntnisse angemessene Fragen gestellt werden können. Gemäß unseren Beobachtungen spielt bei den Lernenden die Satzebene als vorgeformte Einheit, die fachliche und kommunikative Funktionen – wie Informationserwerb, patientInnenzentrierten Zugang – hat, eine dominante Rolle (siehe dazu auch 1.3.1., 1.3.3., 3.1.). Für die Anleitung zur aktionalen Basiskompetenz wird den Studierenden ein „Drehbuch“ vermittelt.¹ Die Studierenden berichten, dass diese frühe Vermittlung der diesbezüglichen Kenntnisse durch die FachsprachenlehrerInnen zuerst etwas ungewohnt erschien, im Rückblick aber zu einer sehr sicheren Beherrschung der Anamnesegesprächsstruktur geführt und besonders bei den ersten Begegnungen mit PatientInnen ein Gefühl der Sicherheit gewährt hat.

Die Anamneseerhebung und die darauffolgende körperliche Untersuchung der Patientin/des Patienten im Rahmen der einzelnen klinischen Praktika können als Abfolge von kommunikativen Handlungen betrachtet werden und als solche umfassen sie verschiedene Diskursphasen (Müller-Trapet 2010). Sie müssen eine gewisse Progression – die durch sprachliche Prozesse gesteuert wird – aufweisen. Die sich auf der interaktionalen Ebene des Anamnesegesprächs als Diskursphasen manifestierenden Strukturen sind aus medizinisch-fachlicher Sicht als thematische Einheiten der Anamneseerhebung zu betrachten. Zur stufenweisen Ausarbeitung dieser thematischen Einheiten werden Studierenden Fragegruppen, sog. „Fragebüsche“ im Fachsprachenunterricht vermittelt. Dabei wird auf vorgefertigtes Sprachmaterial zurückgegriffen. Dieser Rückgriff ist auch

¹ Hier wird der Begriff „Drehbuch“ nicht im textlinguistischen Sinne, sondern als Arbeitsbegriff verwendet, als Hinweis auf Mittel für die Operationalisierung der fachsprachlichen Kenntnisse. „Häufig wiederkehrende Geschehens- und Handlungsabläufe werden“ nämlich „als Skript drehbuchartig im Gedächtnis repräsentiert“ und „in diesem Drehbuch (script, storyline) sind bestimmte Szenen als variable Leerstellen aufgeführt, die in einem konkreten Fall durch bestimmte Werte zu füllen sind“ (Sass & Eilert-Ebke 2014: 11).

als produktiver oder kreativer Akt zu betrachten, da vorgeformte Ausdrücke und Strukturen in kommunikativen Kontexten angemessen eingesetzt werden müssen (Gülich 2008; Schmale 2012). Bei ihrem angemessenen Einsatz auf interaktionaler Ebene können die „Fragebüsche“ als Gruppe von Sprachhandlungen, die in ihrem logischen Aufbau bestimmte strategische und inhaltliche Intentionen haben, definiert werden. In der konkreten Unterrichtspraxis bedeutet das die gemeinsame Handhabung der Fragenketten der thematischen Einheiten. Dies setzt fachliche und sprachliche Kenntnisse über die einzelnen Körperregionen und Symptome voraus. Die Fragen gehören meistens zu den geschlossenen Fragen, aber auch offene Fragen, überwiegend W-Fragen und Katalogfragen, werden unterrichtet. Bei bestimmten spezifischen Informationen werden auch Sondierungsfragen eingesetzt (vgl. dazu Geisler 1992; Peters 2008; Spranz-Fogasy 2010).

Beispiele zu den „Fragebüsche“-Fragestrategien in den einzelnen thematischen Einheiten:

Bsp.: „Gewicht“

- Hat sich Ihr Gewicht in letzter Zeit nicht verändert?
 - Haben Sie in letzter Zeit zu- oder abgenommen?
 - Wie viel haben Sie abgenommen?
 - In welchem Zeitraum haben Sie ... kg abgenommen?
 - Haben Sie eine Diät gehalten? Wollten Sie eventuell abnehmen?
-

Bsp.: „Stuhlgang“

- Ist der Stuhlgang in Ordnung?
 - Kommt manchmal Durchfall vor?
 - Wann hatten Sie das letzte Mal Stuhlgang?
 - War er nicht blutig oder schwarz?
-

Manche speziellen „Kunstgriffe“ des Anamnesegesprächs werden in den Fachsprachenstunden auch explizit unterrichtet, wie die folgenden Beispiele zeigen:

BLUTDRUCK

- Haben Sie Bluthochdruck? Nein, mit dem Blutdruck ist alles in Ordnung.
 - *Nehmen Sie Blutdrucksenker?*
 - Ja, der Hausarzt verschreibt ihn mir immer.
 - Seit wann nehmen Sie den Blutdrucksenker?
-

RAUCHEN

- Rauchen Sie?
 - Nein, ich rauche nicht.
 - *Haben Sie früher geraucht?*
 - Ja, aber seit 5 Tagen, seitdem ich hier bin, habe ich nicht geraucht.
 - Wie viel haben Sie früher geraucht?
 -
 - Wie viele Jahre haben Sie geraucht?
-

Diese „Kunstgriffe“ beruhen auf Beobachtungen klinischer StudentIn-PatientIn-Gespräche in den Kliniken. Sie verhindern, dass die Anamnese im Laufe der Informationsbeschaffung in eine falsche Richtung führt, wie die hier zitierten typischen Dialoge zeigen.

5 Zusammenfassung

In unserem Beitrag haben wir die Umstände und Ansätze umrissen, die im Auslandsstudium das Erlernen der Anamneseerhebung mit Hilfe des Fachsprachenunterrichts bestimmen können. Die drei didaktisch-methodologischen Elemente der fremdsprachigen Lehre der studentischen Anamneseerhebung – Szenarien-Ansatz, Simulation mit SP-s und die Peer-Learning-Methode – etablierten sich im komplexen Lehr- und Lernprozess eng miteinander verbunden. Der Unterricht ist nutzerInnenorientiert und ein weiterer wichtiger Aspekt steuert ihn: die Anforderung der patientenzentrierten Zugangsweise. Sorgfältig wählen wir Techniken aus (vgl. Langewitz 2012, 2014), die auch in dieser Lernsituation mit eingeschränkten Sprachkenntnissen in den PatientInnengesprächen eingesetzt werden können und sollten. Die genaue Beschreibung dieser Techniken kann an dieser Stelle nicht weiter erläutert werden, sie würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen.

Wir wagen vorsichtig zu sagen, dass eine Art Mission erfüllt wird, wenn der Fokus in der fachsprachlichen Vorbereitung des Anamnesegesprächs dezidiert auch auf kommunikationsstrategische Ziele gelegt wird. In den klinischen Kursen dominiert nämlich die Vermittlung des Fachwissens, kommunikative Aspekte werden kaum explizit angesprochen. Diese sind eher an die speziellen Kommunikationskurse delegiert. Wir denken also, dass der Fachsprachenunterricht einiges dazu beitragen kann, eine patientInnenzentrierte Gesprächsführung zu fördern.

Auf universitärer Ebene erfolgt die Lehre der Anamneseerhebung mithilfe verschiedener Zugänge in diversen medizinischen Fächern und Fachsprachenkursen, die jedoch zusammen eine Einheit bilden. Auch durch die Fachsprachen-

lehre können Studierende stufenweise in die Kunst der Anamneseerhebung eingeführt werden. Die Vermittlung der Anamneseerhebung ist mit einem stark interdisziplinären Hintergrund und unter Berücksichtigung der NutzerInnenorientierung entwickelt worden. Zu Beginn wird Allgemein- und Fachsprache nur im Kursraum unterrichtet, dann werden zusätzlich SimulationspatientInnen eingesetzt und später können die Studierenden im Rahmen des Fach- bzw. Fremdsprachenunterrichtes am Krankenbett die Anamneseerhebung üben. Die Dozierenden der Fachsprachen müssen sich mit bestimmten medizinisch-fachlichen Inhalten auseinandersetzen. Dies erfordert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Ehemalige Studierende berichten positiv über ihre Erfahrungen und heben hervor, dass das gezielte und spiralförmig ständig wiederholte Training der Anamnese in der Fremdsprache auch in der späteren Praxis zu einem viel bewussteren Umgang mit dieser Gesprächssituation (Textsorte) geführt hat. Die retrospektiven Berichte haben oft einen begeisterten Charakter, was sich natürlich auch daraus ergibt, dass die Studierenden ihre ersten PatientInnenbegegnungen positiv erlebt haben.

Literatur

- Bardovi-Harlig, Kathleen (2013): Developing L2 Pragmatics. *Language Learning* 63 (March 2013), 68–86.
- Bennet, Milton (2001): Developing Intercultural Competence for Global Leadership. In Rolf-Dieter Reineke, Christine Fussinger (Hrsg.), *Interkulturelles Management. Konzeption – Beratung – Training*, 205–226. Wiesbaden: Gabler.
- Bird, Julian, Steven A. Cohen-Cole (1990): The three-function model of the medical interview. An educational device. *Advances in psychosomatic medicine* 20, 65–88.
- Dal Negro, Anna (2010): *Die Fachsprachlichen Minima. Ein Modell zur Bestimmung eines Syllabus für einen universitären Fachfremdsprachenunterricht anhand eines Korpus geschichtswissenschaftlicher Texte*. Dissertation. <https://pdfs.semanticscholar.org/9d6c/d20e8b5eaa4252efd77e4d07505aafc6b151.pdf>. (letzter Zugriff: 14.06.2020).
- Dausendschön-Gay, Ulrich, Elisabeth Gülich & Ulrich Krafft (2007): Vorgeformtheit als Ressource im konversationellen Formulierungs- und Verständigungsprozess. In Heiko Hausendorf (Hrsg.), *Gespräch als Prozess. Linguistische Aspekte der Zeitlichkeit verbaler Interaktion* (Studien zur deutschen Sprache 37), 181–219. Tübingen: Narr.
- Douglas, Dan (2000): *Assessing Languages for Specific Purposes*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Geisler, Linus (1992): *Arzt und Patient – Begegnung im Gespräch*. Frankfurt a.M.: Pharma. Kap. Die Kunst der Frage: http://www.linus-geisler.de/ap/ap07_frame.html (letzter Zugriff: 14.06.2020).

- Gülich, Elisabeth & Ulrich Krafft (1998): Zur Rolle des Vorgeformten in Textproduktionsprozessen. In Jan Wirrer (Hrsg.), *Phraseologismen in Text und Kontext*, 11–38. Bielefeld: Aisthesis.
- Gülich, Elisabeth (2007): ‚Volle Palette in Flammen‘. Zur Orientierung an vorgeformten Strukturen beim Reden über Angst. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft* 9 (1), 59–87.
- Gülich, Elisabeth (2008): Le recours au préformé: une ressource dans l'interaction conversationnelle. In Jacques Durand, Benoît Habert, Bernard Laks (Hrsg.), *Congrès mondial de Linguistique Française. Paris, 9–12 juillet 2008. Institut de Linguistique Française Discours, pragmatique et interaction*, 869–879
- <https://www.linguistiquefrancaise.org/articles/cmlf/pdf/2008/01/cmlf08315.pdf> (letzter Zugriff: 10.06.2020).
- Havril, Ágnes G. (2009): *A szaknyelv térhódítása a felsőoktatásban (The Spread of ESP in Higher Education)*, 227: https://konyvtar.uni-pannon.hu/doktori/2010/Galibane_Havril_Agnes_dissertation.pdf (letzter Zugriff: 14.06.2020).
- Halász, Renata, Katalin Fogarasi (2018): Arztbriefe im medizinischen Fachsprachenunterricht Deutsch. *Journal of Languages for Specific Purposes* 5, 87–102.
- Halász, Renáta, Gábor Rébék-Nagy (2019): Az orvostanhallgatói magyar szaknyelv oktatásáról. (Über den Fachsprachenunterricht Ungarisch für Medizinstudierende). *Porta Lingua* 2019, 175–186.
- Heine, Carmen, Klaus Schubert (2013): Modellierung in der Fachkommunikation. *Fachsprache* 3–4 (2013), 100–117.
- Hutchinson, Tom, Alan Waters (1987): *English for Specific Purposes: A Learning-centered Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Knerich, Heike (2013): Listenkonstruktionen als vorgeformte Strukturen – Vorgeformte Ausdrücke innerhalb von Listenkonstruktionen. *Linguistik Online* 62 (5). <https://bop.unibe.ch/linguistik-online/article/view/1307/2190> (letzter Zugriff: 24.06.2020).
- Koppán, Ágnes, Katalin Eklicsné Lepenye, Renata Halász, Judit Sebők, Gergő A. Molnár, (2015): Introduction to the Pécs Model. Innovation in teaching Medical History Taking. In Elena de la Poza, Josep Domènech, Jaime Lloret, M. Cinta Vincent Vela, Elena Zuriaga Agustí (Hrsg.): *1st International Conference on Higher Education Advances (HEAd' 15)*, 620–625. Valencia: Editorial Universitat Politècnica de València.
- Kuhn, Christina (2018): Szenarien im berufsorientierten Fremdsprachenunterricht: Planung, Unterrichtseinsatz, Assessment und Evaluation. *Die Unterrichtspraxis/Teaching German. Journal of the American Association of Teachers of German* 51 (2), 175–190.
- Langewitz, Wolf (2012): Zur Erlernbarkeit der Arzt-Patienten-Kommunikation in der Medizinischen Ausbildung. *Bundesgesundheitsblatt*. Ausgabe 9/2012, 1176–1182.
- Langewitz, Wolf (2014): *Erhalten von Informationen, Vermitteln von Informationen, Strukturieren eines Gespräches. Kommunikationstraining PPPP Stoos*. <https://www.kinderarzt-schweiz.ch/Kurse/PPPP-1.-Block/PPPP-Arbeitsunterlagen-Modul-1-2-3-2014.pdf> (letzter Zugriff: 15.06.2020).
- Lazare, Aaron, Samuel M. Putnam, Mack Lipkin, Jr. (1995): Three Functions of the Medical Interview. In Mack Lipkin, Jr., Samuel M. Putnam, Aaron Lazare, J. Gregory Carroll & Richard M. Frankel (Hrsg.), *The Medical Interview. Frontiers of Primary Care*, 3–19. New York: Springer.
- Menz, Florian (2015): Handlungsstrukturen ärztlicher Gespräche und ihre Beeinflussung durch institutionelle und soziale Rahmenbedingungen. In Albert Busch, Thomas Spranz-Fogasy

- (Hrsg.): *Handbuch Sprache in der Medizin* (Handbücher Sprachwissen (HSW) 11), 75–92. Berlin, Boston: De Gruyter.
- Müller-Trapet, Jutta (2010): Szenario-Technik im berufsorientierten Fremdsprachenunterricht. *KWW-Infobrief*, Ausgabe 3/2010. <https://www.wirtschaftsdeutsch.de/lehrmaterialien/fachbeitrag-mueller-trapet-szenario.pdf> (letzter Zugriff: 07.01.2021).
- Peters, Tim (2008): *Macht im Kommunikationsgefälle: der Arzt und sein Patient* (Forum für Fachsprachenforschung 82). Berlin: Frank & Timme.
- Sass, Anne, Gabriele Eilert-Ebke (2014): Szenarien im berufsbezogenen Unterricht Deutsch als Zweitsprache. Grundlagen, Anwendungen, Praxisbeispiele. passage gGmbH, Migration und Internationale Zusammenarbeit. *Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch im Förderprogramm IQ*. https://www.deutsch-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/PDF/BD_Szenarien_2014_web.pdf (letzter Zugriff: 07.01.2021).
- Schmale, Günter (2012): Formulaic Expressions for Foreign Language Learning. In Thomas Tinnefeld (Hrsg.), *Hochschulischer Fremdsprachenunterricht Anforderungen – Ausrichtung – Spezifik* (Saarbrücker Schriften zu Linguistik und Fremdsprachendidaktik (SSLF) 1), 161–179. Saarbrücken: htw-saar.
- Spranz-Fogasy, Thomas (2010): Verstehensdokumentation in der medizinischen Kommunikation: Fragen und Antworten im Arzt-Patient-Gespräch. In: Arnulf Deppermann, Ulrich Reitemeier, Reinhold Schmitt & Thomas Spranz-Fogasy (Hrsg.), *Verstehen in professionellen Handlungsfeldern* (Studien zur Deutschen Sprache 52), 27–116. Tübingen: Narr.
- Spranz-Fogasy, Thomas, Maria Becker (2015): Beschwerdenexploration und Diagnosemitteilung im ärztlichen Erstgespräch In: Albert Busch, Thomas Spranz-Fogasy (Hrsg.), *Handbuch Sprache in der Medizin* (Handbücher Sprachwissen (HSW) 11), 93–115. Berlin, Boston: De Gruyter.