

---

Research Article

# Höflichkeitsstrategien der Imagepflege von Ärztinnen und Ärzten – eine Analyse von ärztlichen Antworten auf negative Bewertungen auf Arztbewertungsportalen

Marcelina Kałasznik\*  
University of Wrocław

Karolina Waliszewska  
Adam Mickiewicz University in Poznań

**Abstract:** In the digital age, people are confronted with new emerging communicative practices. Doctors as a professional group are not spared from this. For some time now, doctor rating portals have been developing, which present doctors with a new situation of being rated by patients on the Internet. In addition, the doctor rating portals encourage doctors to contact their patients online.

With this in mind, our article focuses on negative reviews of gynaecologists that were published by patients on the jameda.de portal. The main goal is to answer the question of how doctors react to negative comments from patients that may threaten their image. The corpus of the study includes over 70 negative reviews and over 70 responses from physicians.

That being said, the article characterizes medical reactions to negative evaluations and examines them from the perspective of speech act theory. We pay particular attention to the expressive speech acts REGRET, EXCUSE (ONESELF), THANK and WISH, which are remarkably frequent in the corpus. They serve to defuse the conflicting situation that has arisen as a result of negative evaluation and to save the doctor's image despite negative evaluation.

**Keywords:** doctor rating portals, negative reviews of doctors, speech act theory, facework, image, politeness

**Abstract:** Im digitalen Zeitalter werden Menschen mit immer neuen Kommunikationspraktiken konfrontiert. Davon bleiben auch die Ärzte als Berufsgruppe nicht verschont. Seit einiger Zeit entwickeln sich die Arztbewertungsportale, auf denen Ärzte von Patienten bewertet werden können. Darüber hinaus veranlassen die Arztbewertungsportale Ärzte dazu, online mit ihren Patienten in Kontakt zu treten.

Vor diesem Hintergrund stehen Reaktionen von Frauenärzten auf negative Bewertungen, die von Patientinnen auf dem deutschen Arztbewertungsportal jameda.de veröffentlicht werden, im Mittelpunkt des Beitrags. Unser Augenmerk richtet sich auf die Frage, wie Ärzte auf ihr Image gefährdende negative Kommentare von Patientinnen reagieren. Das Korpus der Studie umfasst über 70 negative Bewertungen und über 70 diesbezügliche Antworten von Ärzten.

Im Beitrag werden ärztliche Stellungnahmen zu negativen Bewertungen von Patientinnen sprechaktbezogen analysiert. Besonderes Augenmerk wird auf die expressiven Sprechakte AUSDRUCK DES BEDAUERNS, SICH ENTSCULDIGEN, DANKEN und AUSDRUCK EINES WUNSCHES, die im Korpus auffallend häufig vorkommen. Sie dienen dazu, die durch die negative Bewertung entstandene Konfliktsituation zu entschärfen und das Image des Arztes trotz negativer Einschätzung der Patientin zu retten.

**Schlüsselwörter:** Arztbewertungsportale, negative Arztbewertungen, Sprechakttheorie, Facework, Image, Höflichkeit

\*Corresponding author: Marcelina Kałasznik, E-mail: marcelina.kalaszniak@uwr.edu.pl

**Copyright:** © 2023 Author. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially, provided the original work is properly cited and states its license.

## 1 Einleitung

Aufgrund der schnellen Entwicklung verschiedener Internetangebote werden Menschen mit neuen kommunikativen Praktiken<sup>1</sup> konfrontiert. In dem vorliegenden Beitrag wird dies am Beispiel der medizinischen Berufsgruppe von Fachärzten<sup>2</sup> präsentiert, die seit der Etablierung von Arztbewertungsportalen auf neue kommunikative Herausforderungen stoßen. Arztbewertungsportale geben nämlich den Internetnutzern (d.h. Patienten) die Möglichkeit, den Arztbesuch und viele damit zusammenhängende Aspekte öffentlich zu kommentieren und zu bewerten. Die online uneingeschränkt zugänglichen Bewertungen haben laut Statistiken (vgl. Gerlof, 2013) einen immer größeren Einfluss auf Ärztewahl und das Image eines jeweiligen Arztes. Um den (vor allem negativen) Beurteilungen nicht schutzlos ausgesetzt zu werden, haben Ärzte die Gelegenheit, dazu Stellung zu nehmen und auch einen Kommentar zu veröffentlichen.

Im Fokus unserer Analyse befinden sich Antworten von Fachärzten (Frauenärzten) auf negative Bewertungen von Patientinnen<sup>3</sup>. Das Ziel dabei ist es, Höflichkeitsstrategien auszuarbeiten, mit denen Ärzte versuchen, ihr durch negative Kommentare gefährdetes Gesicht zu schützen oder zu retten. Unter *Höflichkeitsstrategien* verstehen wir dabei die Art und Weise, wie Menschen miteinander kommunikativ umgehen, um dem Gegenüber Respekt, Rücksichtnahme, Wertschätzung und Freundlichkeit zu zeigen. Diese Strategien werden oft verwendet, um soziale Erwartungen und Normen zu erfüllen, um Missverständnisse oder Konflikte zu vermeiden und um sicherzustellen, dass die Interaktion harmonisch verläuft (mehr dazu in den Kap. 3 & 4). In diesem Sinne ist die vorliegende Studie in der linguistischen Höflichkeitsforschung verankert und basiert auf einem Korpus von über 70 negativen Bewertungen von Patientinnen und diesbezüglichen Antworten von Frauenärzten, die in der ersten Hälfte des Jahres 2022 dem deutschen Arztbewertungsportal jameda.de entnommen wurden.

## 2 Zu Spezifik und Funktionalität von Arztbewertungsportalen

Seit einiger Zeit lässt sich die Tendenz beobachten, dass die Relevanz des Internets im gesundheitlichen Bereich ständig wächst (vgl. Kofahl & Horak, 2010, S. 109). Das Internet ermöglicht nämlich, sich schnell, zeit- und ortsungebunden Informationen über gesundheitliche Themen, z.B. Krankheiten, ihre Diagnostik, Therapiemöglichkeiten usw. einzuholen (vgl. Kofahl & Horak, 2010, S. 106; Mortsiefer et al., 2017, S. 270). Als eine der Möglichkeiten der Informationsbeschaffung bei gesundheitlichen Fragen bieten sich Arztbewertungsportale<sup>4</sup> an,

---

1 Unter *kommunikativen Praktiken* verstehen wir die vielfältigen Arten, wie Menschen miteinander kommunizieren, interagieren und Informationen austauschen. Diese Praktiken umfassen sowohl verbale als auch nonverbale Mittel und können in verschiedenen Kontexten stattfinden. Unser Augenmerk gilt kommunikativen Praktiken im Web 2.0 am Beispiel vom Kommentieren von Beiträgen und vom Interagieren mit anderen über Plattformen zum Bewerten von Ärzten. Eine ausführliche Bestimmung eines linguistischen Praktikenbegriffs bieten u.a. Deppermann, Feilke & Linke (2016) an.

2 Im vorliegenden Beitrag wird aufgrund der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Bei den in dieser Arbeit gebrauchten Personenbezeichnungen sind – sofern nicht anders kenntlich gemacht – Frauen und Männer gleichermaßen gemeint.

3 Aufgrund der Spezifik der Tätigkeit von Frauenärzten wird hier und in anderen Textteilen, die die Analyse des dem Beitrag zugrunde liegenden Korpus aus Bewertungen von Gynäkologen und ihren diesbezüglichen Reaktionen betreffen, absichtlich nur die femininen Formen – *Patientin* bzw. *Patientinnen* – genannt.

4 In Deutschland wächst die Anzahl der Arztbewertungsportale (vgl. Laschet, 2014, S. 1), „wobei [ihre] Mehrheit [...] 2007 oder später gegründet wurde“ (Emmert & Meszmer, 2018, S. 313). In diesem Sinne kann festgestellt

die grundsätzlich von zwei Gruppen der Internetnutzer in Anspruch genommen werden, d.h. von den (potentiellen) Patienten einerseits und von den Ärzten/Arztpraxen/Kliniken usw. andererseits. Beiden Gruppen werden unterschiedliche Funktionen und Handlungsmöglichkeiten<sup>5</sup> angeboten. In diesem Sinne können Arztbewertungsportale von Patienten dazu genutzt werden, einen entsprechenden Arzt ausfindig zu machen. Die Suche kann gezielt nach vordefinierten Kriterien (z.B. medizinische Fachrichtung, Ort, Art der Terminbuchung, Art der Versicherung) erfolgen und die Suchergebnisse lassen sich im Hinblick auf weitere Kategorien sortieren. Mit der Arztsuche hängt die zweite aus der Perspektive der Patienten wichtige Funktion zusammen, d.h. die Möglichkeit, sich mit den über einen Arzt abgegebenen Bewertungen vertraut zu machen und selbst eine Bewertung<sup>6</sup> zu veröffentlichen. In den meisten Fällen wird der Bewertungsprozess in zwei Teile gegliedert. Den ersten Teil bildet eine Kurzbewertung von verschiedenen vorab fixierten Aspekten der ärztlichen Behandlung (z.B. Vertrauensverhältnis, Wartezeiten usw.). Die Kurzbewertung kann je nach Portal in verschiedenen Formen realisiert werden, z.B. in Form von Punkten, Schulnoten, Sternchen. Der zweite Teil des Bewertungsverfahrens besteht gewöhnlich<sup>7</sup> darin, dass man einen Freitext mit einer individuellen Bewertung<sup>8</sup> veröffentlichen kann. Neben diesen zwei grundsätzlichen Funktionen<sup>9</sup>, die sich für Patienten als relevant erweisen, werden die Arztbewertungsportale von den Ärzten und Arztpraxen immer häufiger dazu genutzt, für potenzielle Patienten schnell auffindbar und im Internet sichtbar zu sein. In diesem Sinne sind sie neben den traditionellen Homepages eine wichtige Informationsquelle, zumal sie ihren registrierten Nutzern mehrere Selbstdarstellungsmöglichkeiten, z.B. die Veröffentlichung von Vorstellungstexten, Fotos und Videos, zur Verfügung stellen. Aufgrund der Funktion der Bewertungsabgabe<sup>10</sup> können sie als Instrument zur besseren Werbewirksamkeit betrachtet werden (vgl. Bauer, 2017, S. 6; Mitternacht, 2015, S. 15). Demzufolge „verbinden [die Arztbewertungsportale] das Web- mit dem Empfehlungsmarketing“ (Sander, 2017, S. 86). Viele Arztbewertungsportale ermöglichen, dass die auf dem Portal registrierten Ärzte Stellung

---

werden, dass es sich um ein relativ neues Phänomen im Netz handelt, das sich ständig entwickelt und um neue Funktionen sowie Nutzungsmöglichkeiten erweitert wird.

5 In Deutschland funktionieren über 20 Arztbewertungsportale (vgl. Emmert & Meszmer, 2018, S. 313), die sich im Hinblick auf ihren Aufbau und die angebotenen Funktionen sowie Nutzungsmöglichkeiten voneinander unterscheiden. In diesem Beitrag konzentrieren wir uns daher auf die Hauptfunktionen der Portale, die es erlauben, diese als Arztbewertungsportale einzustufen.

6 Die Arztbewertungsportale vertreten die sog. personenbezogenen Bewertungsportale, auf denen Personen (hier Ärzte) und persönlich erbrachte Leistungen (hier medizinische Leistungen) bewertet werden (vgl. Lacher, 2012, S. 119).

7 Nicht auf allen Arztbewertungsportalen ist die Möglichkeit vorgesehen, dass der Bewertende einen Freitext veröffentlichen kann.

8 Auf den meisten Portalen findet man bei der Bewertung in Form eines Freitextes einerseits einen Fragenkatalog, der die bewertende Person dazu bringen sollte, auf bestimmte Aspekte der Behandlung in ihrem Kommentar einzugehen. Andererseits verfügen die Portale oft über eine Anleitung, was die Bewertung enthalten sollte, um für andere Patienten nützlich zu sein, und wie sie formuliert werden sollte.

9 Andere Funktionen, auf die hierin nicht eingegangen wird, sind z.B. Online-Terminvereinbarung (z.B. auf [jameda.de](https://www.jameda.de), <https://www.jameda.de/>), Zugang zu medizinischen Fachartikeln z.B. auf [jameda.de](https://www.jameda.de), vgl. <https://www.jameda.de/>, auf Arzt-Auskunft, vgl. <https://www.arzt-auskunft.de/gesundheits/>, auf DocInsider, vgl. <https://www.docinsider.de/ratgeber> oder die Möglichkeit, einem anderen Patienten eine Frage zu stellen (z.B. auf [jameda.de](https://www.jameda.de), <https://www.jameda.de/>).

10 Diese Möglichkeit, dass Patienten ihre Ärzte öffentlich bewerten können, wird oft aus verschiedenen Gründen kritisiert. Als Argument gegen die öffentliche Bewertung von Ärzten durch ihre Patienten werden wiederholt das fehlende Fachwissen der Patienten angeführt und damit die mangelnde Fähigkeit, die Leistungen von Experten zu beurteilen. Auch die Glaubwürdigkeit der Patientenkommentare wird hinterfragt, was dazu führt, dass die Arztbewertungen als Instrumente zur Konkurrenzbekämpfung betrachtet werden können (vgl. Mitternacht, 2014, S. 9).

zu den Bewertungen ihrer Patienten nehmen können. So können sie den Kontakt mit den Patienten aufrechterhalten und bei negativen Bewertungen versuchen, ihr Image zu schützen.

Die Arztbewertungsportale als Forschungsgegenstand der Linguistik haben *bis dato* wenig Berücksichtigung gefunden. Unseres Wissens fehlen komplexe linguistische Untersuchungen mit dem Fokus auf die Kommunikation, die über derartige Portale erfolgt. Unter sprachwissenschaftlichem Blickwinkel werden allerdings ausgewählte Aspekte der Arztbewertungsportale immer häufiger analysiert. Waliszewska (2020) stellt Arztbewertungsportale als digitale Räume des laienmedizinischen Diskurses rund um Gesundheit dar und Maksymowicz (2014) betrachtet sie als einen Manifestationsort des sich verändernden Arzt-Patienten-Verhältnisses. Währenddessen nehmen Schäfer (2020) und Kałasznik (2021b) die Patienten-Bewertungen von Ärzten, die auf Arztbewertungsportalen veröffentlicht werden, unter die Lupe, wobei in der ersteren Studie Empathie und Vertrauen als Bewertungsmaßstäbe in den Patienten-Bewertungen analysiert werden und in der zweiten genannten Untersuchung Argumentation in positiven Erfahrungsberichten von Patienten erforscht wird. Die Analyse von Sobkowiak & Waliszewska (2021) widmet sich evaluativen Strategien in den Bewertungen von Zahnärzten im deutsch-dänischen Vergleich. Die Studie von Kałasznik (2021c) greift hingegen einen anderen Aspekt der Arztbewertungsportale auf, d.h. die Vorstellungstexte von Ärzten, die aus textlinguistischer Sicht untersucht werden.

Im Weiteren wird versucht, auf die Reaktionen von Ärzten auf negative Bewertungen näher einzugehen, die unseres Wissens bisher keine Beachtung in der linguistischen Forschung gefunden haben. Diese werden im Folgenden vor dem Hintergrund der Höflichkeitstheorie beleuchtet.

### 3 Höflichkeitstheorie als theoretischer Hintergrund

Bei der Höflichkeit handelt es sich um ein unabdingbares Element alltäglicher zwischenmenschlicher Interaktion (vgl. z.B. Bonacchi, 2019, S. 119), das in der Kommunikation auf verschiedene Art und Weise zum Tragen kommt, d.h. sowohl verbal als auch non- und paraverbal<sup>11</sup>. Aus linguistischer Sicht kann festgestellt werden, dass sich die Höflichkeitsforschung dynamisch entwickelt, „sodass es heute fast schon unmöglich ist, sich einen Überblick zu verschaffen“ (Ehrhard & Neuland, 2021, S. 9). Ein verstärktes Interesse an sprachlicher Höflichkeit lässt sich vor allem im Bereich „der linguistischen Pragmatik, der Soziolinguistik und der interkulturellen Kommunikationsforschung“ (Ehrhardt & Neuland 2017, S. 11) beobachten. In diesem Zusammenhang unterscheidet Bonacchi (2013, S. 53–77) drei grundlegende Ansätze zur sprachlichen Höflichkeit, d.h. 1) den pragmalinguistischen Ansatz, 2) den soziopragmatischen und soziokulturellen Ansatz sowie 3) die Anwendung der Theorie der Kulturstandards auf die soziopragmatisch und soziokulturell orientierte Höflichkeitsforschung. Die pragmalinguistische Herangehensweise an die verbale Höflichkeit ist insbesondere mit der Sprechakttheorie (vgl. Austin, 1972; Searle, 1982) und mit dem Gesichtskonzept<sup>12</sup> (Goffman, 1967; Brown & Levinson, 1987) verbunden (vgl. Bonacchi, 2013, S. 53). Bei der Untersuchung von Sprechakten wird vor allem auf die Frage fokussiert, mit welchen kommunikativen Absichten sprachliche Handlungen auf höfliche Weise realisiert werden und mit welchen perlokutiven Effekten sie einhergehen (vgl. Bonacchi, 2013, S. 53).

---

11 Die nonverbalen und paraverbalen Realisierungsformen der Höflichkeit müssen hier aus Raumgründen außer Acht gelassen werden. Aufgrund des Schriftmediums, das die Basis für die Analyse der hier untersuchten Kommunikation ist, erschließen sich nonverbale bzw. paraverbale Aspekte ohnedies nicht ohne Weiteres.

12 Näheres hierzu vgl. Kapitel 4 „Zum Face-Konzept“.

Mit dem Face-Konzept hingegen rückt der Aspekt der Imagepflege und der angemessenen Beziehungsgestaltung<sup>13</sup> in der Interaktion in den Vordergrund. Die beiden Theorien, auf die sich der pragmalinguistische Ansatz der Höflichkeitsforschung stützt, liefern Erklärungsmodelle für die Spezifik der zwischenmenschlichen Kommunikation, indem die Sprechakte als „die Grundeinheit der menschlichen Kommunikation“ (vgl. Bonacchi, 2013, S. 55) betrachtet werden und das Gesicht die Art und Weise der Selbstwahrnehmung des Interaktanten bestimmt. Der soziopragmatische und soziokulturelle Ansatz resultiert aus der Kritik an Goffmans (1967) und Brown und Levinsons (1987) Reflexionen, denen mangelnde Berücksichtigung der soziokulturellen Faktoren vorgeworfen wurde (vgl. Bonacchi, 2013, S. 70). Demnach postuliert diese Richtung im Rahmen der linguistischen Höflichkeitsforschung eine größere Beachtung soziokultureller Parameter bei der Analyse höflicher Verhaltensweisen<sup>14</sup>. Den zentralen Begriff für das dritte Forschungsparadigma im Bereich der verbalen Höflichkeit bildet hingegen der der Kulturstandards, die wie folgt definiert werden: „Unter Kulturstandards werden alle Arten des Wahrnehmens, Denkens, Wertens und Handelns verstanden, die von der Mehrzahl der Mitglieder einer bestimmten Kultur für sich persönlich und andere als normal, selbstverständlich, typisch und verbindlich angesehen werden“ (Thomas, 1994, S. 109, in: Bonacchi, 2013, S. 76). Das Ziel dieser Höflichkeitstheorie besteht vor allem darin, eine Typologie der höflichen Verhaltensformen zu erstellen, die auf den Kulturstandards einer bestimmten nationalen Gruppe fußt.

Unsere Analyse reiht sich in das erste hier erwähnte Forschungsparadigma ein, indem die Strategien der Reaktion von Ärzten auf negative Kommentare seitens ihrer Patienten, die auf Arztbewertungsportalen veröffentlicht werden, im Kontext von Gesichtsarbeit erforscht werden. Unabhängig von den von Bonacchi (2013) unterschiedenen Ansätzen zur Höflichkeitsforschung lässt sich feststellen, dass die steigende Bedeutung und die immer häufigere Nutzung neuer Medien, darunter insbesondere der sozialen Medien und der im Internet zur Verfügung gestellten Kommentarspalten (vgl. Roth, 2017, S. 13), einen großen Einfluss auf die Höflichkeit haben (vgl. Ehrhardt & Neuland, 2017, S. 11). In diesem Sinne wird im Folgenden auch der Frage nachgegangen, wie der Kommunikationsraum (Internet, insbesondere Arztbewertungsportal) und die Kommunikationssituation (öffentliche Kommunikation) das kommunikative Verhalten von Medizinern beeinflussen.

## 4 Zum Face-Konzept

Das Face-Konzept ist, wie oben angedeutet, einer der zentralen Ansätze in der Höflichkeits- und Kommunikationsforschung. Der von dem amerikanischen Soziologen Erving Goffman (1967) geprägte Begriff *face*, im deutschsprachigen Raum oft als *Image* wiedergegeben, gilt als einer der Versuche, die Grundbedingungen menschlicher Interaktion und Verhaltensstrategien zu fassen (vgl. Ehrhardt & Neuland, 2021, S. 129; Goffman, 1986, S. 10). Goffman definiert das *Image* als ein Selbstbild, das sowohl von den Regeln und Werten einer bestimmten Gesellschaft als auch von der Situation abhängt, in die die soziale Interaktion eingebettet ist. Es spiegelt einerseits die Art und Weise wider, wie eine Person von anderen in ihrem Umfeld wahrgenommen werden möchte. Andererseits wird es aber erst dann zum *Image*, wenn es die Interaktionspartner übernehmen. Darüber hinaus ist die Person, die eine soziale Handlung

---

13 In diesem Zusammenhang werden auch das Kooperationsprinzip von Grice (1975) und die Höflichkeitsmaximen von Leech (1983) thematisiert.

14 Ehrhardt (2018, S. 289) spricht in diesem Kontext von der „Variabilität von Höflichkeit“ je nach der sozialen Gruppe.

vornimmt, sich des Gesichts des Adressaten gleichermaßen bewusst. Diese Art der Aushandlung zwischen den Vorstellungen des Individuums und der Empfänger nennt man „rituelles Gleichgewicht“ (vgl. Bonacchi, 2011, S. 212; Ehrhardt & Neuland, 2021, S. 129; Goffman, 1986, S. 25; Holly, 1979, S. 47). Nach Goffman werden in allen Gesellschaften bestimmte Strategien (engl. *face-work*) entwickelt, um Gefahren für das eigene *Image* zu vermeiden (sog. defensive Orientierung) und das Gesicht des Anderen (sog. protektive Orientierung) zu beschützen. Dazu werden verbale und nonverbale Handlungen entsprechend angepasst. In diesem Zusammenhang beeinflusst die Sorge des Menschen um das eigene Image und das Image des Interaktanten die Art und Weise, wie Menschen miteinander interagieren, wie sie ihre Meinungen, Gefühle und Einschätzungen zu verschiedenen Themen ausdrücken und wie sich diese sprachlichen Äußerungen auf zwischenmenschliche Dynamiken auswirken.

Im Anschluss an Grice (1975) verstehen Brown und Levinson (1987) Höflichkeit als eine Konfliktvermeidungsstrategie, die auf Vermeidung bzw. Abmilderung von sogenannten gesichtsbedrohenden Handlungen (engl. *face-threatening acts* (FTA)) beruht. Brown und Levinson (1987, S. 66) unterscheiden dabei zwischen positivem Gesicht (engl. *positive face*) und negativem Gesicht (engl. *negative face*). *Negative face* ist das Bedürfnis eines Menschen, in seinen Entscheidungen nicht durch andere eingeschränkt zu werden, und *positive face* ist das Bedürfnis, von anderen geschätzt zu werden. Es soll im Interesse aller Beteiligten einer Interaktion liegen, gesichtsbedrohende Handlungen zu vermeiden oder abzuschwächen. Viele alltägliche Sprechhandlungen wie z.B. Bitte sind *per definitionem* gesichtsbedrohend und können offenkundig (*on record*), ganz offenkundig (*bald on record*) oder nicht offenkundig (*off record*) sein, je nachdem, ob die Sprechakte eindeutig, direkt und unmissverständlich oder ganz indirekt sind.

Abhängig davon, welche Seite des Gesichts bedroht oder geschützt wird, sprechen Brown und Levinson (vgl. 1987, S. 75) von negativer oder positiver Höflichkeit. Negative Höflichkeit besteht also aus allen Handlungen, die darauf abzielen, das negative Image zu schützen. Als positive Höflichkeit werden solche Handlungen bezeichnet, die dem Hörer zu verstehen geben, dass er weiterhin und trotz aller gesichtsbedrohenden Aktivitäten als Person anerkannt und geschätzt wird. Sie wirken optimistisch und unterstellen gemeinsame Interessen der Interlokutoren (vgl. Brown & Levinson, 1987, S. 75).

Zur Realisierung verschiedener Formen von Höflichkeit gibt es jeweils verschiedene sprachliche Strategien. Die Wahl der entsprechenden Strategie variiert, je nachdem wie groß die potentielle Gesichtsbedrohung ist (vgl. Ehrhardt & Neuland, 2017, S. 193). Folglich gibt es einen engen Zusammenhang zwischen den sprachlichen Mechanismen des Ausdrückens von Bewertungen<sup>15</sup> und der *face*-Bedrohung, der in diesem Beitrag am Beispiel der Patienten-Kommentare über Ärzte thematisiert wird. Diese Kommentare können positive und/oder negative Bewertungen von Ärzten enthalten und prägen das öffentliche Image eines jeweiligen Arztes mit. Dem Bewerten wird oft eine persuasive Funktion zugeschrieben (vgl. Grzesiak, 1999), so dass die Wertezuschreibungen der bewertenden Patienten an den jeweiligen Arzt von anderen Internetnutzern, potenziellen Patienten des bewerteten Arztes, übernommen werden können. Sie können auch die Einstellungen der Internetnutzer einem bestimmten Arzt gegenüber beeinflussen. Im Falle der Arztbewertungen von Patienten erweisen sich im Kontext der Imagebedrohung für den Arzt daher zwei Wie-Fragen von Bedeutung. Erstens spielt die Frage eine besondere Rolle, wie das Gesamturteil des Patienten ausfällt und ob es sich also um eine insgesamt positive oder negative Beurteilung der ärztlichen Leistungen handelt. Im Allgemeinen kann konstatiert werden, dass negative Bewertungen das Image des Arztes bedrohen, wobei dies in unterschiedlichem Ausmaß erfolgen kann. Positive Bewertungen

---

15 Zum Bewerten vgl. Zillig (1982), Fiehler (1993), Błachut (2014).

hingegen, d.h. solche, die Anerkennung, Lob oder Zustimmung ausdrücken, können das Image des Arztes stärken. Sie signalisieren Anerkennung und Wertschätzung und tragen dazu bei, eine harmonische Kommunikation aufrechtzuerhalten.

Zweitens sollte in diesem Kontext die Frage beantwortet werden, wie die Arztbewertungen formuliert werden. Bewertungen als sprachliche Äußerungen, mit denen Meinungen, Standpunkte oder Einschätzungen zu einem bestimmten Thema zum Ausdruck gebracht werden<sup>16</sup>, können einerseits z.B. direkt beleidigend, unhöflich oder herabsetzend ausgedrückt werden, so dass sie einen scharfen Angriff auf das Image der bewerteten Person darstellen. Andererseits verwenden Menschen oft indirekte Formulierungen (vgl. Szczepaniak, 2003) oder strategische Höflichkeitsformen, um ihre Bewertungen auf eine Weise zu verbalisieren, die das Gesicht des Gegenübers schont. Indem die Interaktanten taktvoll formulieren, versuchen sie, ihre Meinungen zu vermitteln, ohne das soziale Gleichgewicht in Gefahr zu bringen.

Mit unserer Studie wollen wir herausfinden, wie Ärzte ihr durch einen negativen Kommentar der Patientin bedrohtes Gesicht in der mehrfachadressierten, massenmedialen Kommunikation mit Patientinnen schützen.

## 5 Korpus und Methodologie

Der der vorliegenden Untersuchung zugrunde liegende Datensatz besteht einerseits aus einem Korpus von Online-Bewertungen über frauenärztliche Leistungserbringer in Deutschland, die auf jameda.de, einer marktführenden<sup>17</sup> Online-Plattform für die Bewertung medizinischer Dienstleister in Deutschland (vgl. Kałasznik, 2021a, S. 86), publiziert sind (insgesamt n = 77). Andererseits werden ins Korpus Reaktionen von Medizinern auf die Kommentare von Bewertenden aufgenommen (insgesamt n = 75<sup>18</sup>).

Die Auswahl der Daten, die wir für unsere Analyse in der ersten Jahreshälfte 2022 gesammelt haben, erfolgte in mehreren Schritten. Um ein homogenes Korpus zu gewährleisten, haben wir Bewertungen zu gynäkologischen Ärzten für die Analyse ausgelesen. Insgesamt betreffen sie 43 Frauenärzte. Bei der Wahl der ärztlichen Spezialisierung sind wir davon ausgegangen, dass Fragen, die mit der Frauenheilkunde zusammenhängen, besonders sensible Themen darstellen und bekanntlich viele Emotionen auch im alltäglichen Gesundheitsdiskurs hervorrufen, was wiederum aktive Meinungsäußerungen von (un)zufriedenen Patientinnen verständlich macht. Außerdem gehören Gynäkologen (neben Orthopäden und Dermatologen) zu den Fachärzten, die am häufigsten bewertet werden (vgl. Laschet, 2014, S. 1). Es ist auch bekannt, dass fast zwei Drittel der Bevölkerung zugeben, Bewertungsportale bei der Wahl eines Arztes zu nutzen (vgl. health.reminder 2017), was die Relevanz der im Internet veröffentlichten Bewertungen durch andere Patienten verdeutlicht. Im nächsten Schritt haben wir die meistbewerteten Gynäkologen ausgewählt. Zum Zwecke der Analyse wurden diejenigen

---

16 In der germanistischen Linguistik lassen sich zwei dominierende Forschungsperspektiven feststellen: eine semantisch-lexikalische Perspektive, die Bewertungen auf der lexikalischen Ebene untersucht, und eine kommunikativ-pragmatisch orientierte Perspektive, die Bewertungen auf der Ebene der sprachlichen Handlungen erforscht (vgl. z.B. Błachut, 2014; Hanus, 2018).

17 Im Juli 2021 hatte das digitale Gesamtangebot von Jameda laut agof (Arbeitsgemeinschaft Online Forschung) 4,16 Millionen Unique User (Quelle: Jameda – Unique User 2021 | Statista, Zugang: 27.07.2022, 16:13).

18 Der quantitative Unterschied zwischen der Anzahl von Bewertungen und Reaktionen von Ärzten auf Bewertungen ergibt sich daraus, dass die auf der Plattform registrierten Mediziner die Möglichkeit haben, sich bei Verdacht einer falschen Behauptung des Bewertenden zur Wehr zu setzen. Das Portal ist dann verpflichtet, den Wahrheitsgehalt der publizierten Bewertung zu überprüfen. In einem solchen Fall kann anstelle der Reaktion des Arztes eine kurze Erklärung vom Betreiber selbst veröffentlicht werden. In unserem Korpus konnten wir zwei solche Fälle nachweisen.

Kommentare selektiert, die mit weniger als Note 3,0 bewertet wurden (jameda.de hat zur Zeit der Korpuserhebung<sup>19</sup> eine Bewertungsskala von 0 bis 5). Im Anschluss daran filterten wir für unsere Analyse ausschließlich solche Bewertungen heraus, auf die die Ärzte im Kommentar reagierten. Die Möglichkeit des Kommentierens einer Bewertung durch den Betroffenen ist ein fester Bestandteil eines Bewertungskommentars und zeugt von einer internen Dialogizität<sup>20</sup> des Portals (vgl. Marx & Weidacher, 2014, S. 193–194). Darüber hinaus ist die Pflege von Profilen auf Arztbewertungsportalen ein wichtiger Aspekt im digitalen Praxismarketing (vgl. Cifci 2021). Laut der sog. Krisenkommunikation<sup>21</sup> sollen negative Arztbewertungen nie unbeantwortet bleiben, denn Ärzte sollen zeigen, dass ihnen Bewertungen nicht gleichgültig sind und dass sie ihre Arbeit sowie mögliche Kritik daran sehr ernst nehmen.

Ziel der Studie ist es, aufzuzeigen, welche Höflichkeitsstrategien Frauenärzte anwenden, um ihr Image im Falle eines negativen Feedbacks von Patientinnen zu wahren. Um an die Höflichkeitsstrategien zu gelangen, werden im Folgenden ausgewählte Sprechakte untersucht, die sich unter die Klasse der Expressiva<sup>22</sup> subsumieren lassen. Nach der Auffassung von Searle (1982) dienen Expressiva dazu, den psychischen Zustand des Sprechers zum Ausdruck zu bringen (vgl. auch Levinson, 2010, S. 278; Finkbeiner, 2019, S. 129 und 2015, S. 18). Bei der Unterscheidung der Sprechaktklassen bedient sich Searle (1982) drei Kriterien: der Anpassungsrichtung, des psychischen Zustands und des illokutionären Witzes. Das erste Kriterium kann bei dieser Klasse der Sprechakte nicht bestimmt werden, weil die Voraussetzung für Expressiva die Wahrhaftigkeit der zum Ausdruck gebrachten Proposition ist. Der psychische Zustand, der mit den Expressiva geäußert wird, kann je nach dem jeweiligen expressiven Sprechakt unterschiedlich sein. Der illokutionäre Witz von Expressiva besteht darin, „den in den Aufrichtigkeitsbedingung angegebenen psychischen Zustand zum Ausdruck zu bringen, der auf eine im propositionalen Gehalt aufgeführte Sachlage gerichtet ist“ (Searle, 1982, S. 34). Das Konzept der Expressiva nach Searle (1982) wurde mehrmals kritisiert, neu gefasst und weiterentwickelt (vgl. Finkbeiner, 2019; Rolf, 1997). Beispielsweise liefert Marten-Cleef (1991) eine umfassende Beschreibung expressiver Sprechakte, wobei sie davon ausgeht, dass ihr illokutionärer Punkt darin besteht, „Gefühle des Sprechers auszudrücken“ (Marten-Cleef, 1991, S. 71). Die Grundemotionen bilden dabei die Basis für die von Marten-Cleef (1991) vorgeschlagene Typologie expressiver Sprechakte. Allen Expressiva schreibt die Autorin das Merkmal zu, insofern reaktiv zu sein, „als ihr Vollzug immer ein Ereignis oder eine Handlung voraussetzt, auf die das Gefühl des Sprechers und dessen Äußerung eine Reaktion darstellen“ (Marten-Cleef, 1991, S. 81). Dieselbe Auffassung vertritt Rolf (1997, S. 216) in seinem illokutionslogischen Konzept der Illokutionskraftfamilien, indem er darauf hinweist, dass die Durchführung eines expressiven Sprechakts ein bestimmtes Ereignis präsupponiert. Die Situationen, in denen Expressiva vollzogen werden, werden dabei in zwei Typen eingeteilt: emotions-indizierende und emotions-erfordernde Situationen. Die Ersteren zeichnen sich dadurch aus, dass man dabei „auf das (vermeintliche) Vorhandensein bestimmter Emotionen oder auf die Möglichkeiten hin“ (Rolf, 1997, S. 219) reagiert. Die Letzteren hingegen stellen Situationen dar, in denen man „auf das (vermeintliche) Nichtvorhandensein bestimmter Emotionen“ (Rolf, 1997, S. 219) reagiert. Aus der Aufteilung potenzieller Situationen, in denen

---

19 Im Dezember 2022 hat das Portal Jameda.de den Bewertungsprozess geändert. Aktuell erfolgt die Kurzbewertung mithilfe von Sternen statt Noten.

20 Mehr zu den Funktionen und Merkmalen von Arztbewertungen als internetbasierten Kommunikationsformen siehe Waliszewska (2020).

21 Krisenkommunikation bezeichnet im Marketing die Öffentlichkeitsarbeit im Kontext von Krisenmanagement, wenn Reputation das Oberziel von Unternehmenskommunikation ist (vgl. Wikipedia, Zugang 27.07.2022, 20:30).

22 Expressiva werden je nach der Auffassung sowohl unterschiedlich bezeichnet als auch unterschiedlich eingeordnet. Zu einem Überblick darüber vgl. Finkbeiner (2019).



expressive Sprechakte zum Ausdruck gebracht werden, ergibt sich die Schlussfolgerung, dass sie immer mit Emotionen zusammenhängen, entweder mit bereits vorhandenen oder mit potenziell zu entstehenden oder zu erwartenden Emotionen (vgl. Rolf, 1997, S. 222). Als das Ziel der Expressiva betrachtet Rolf (1997, S. 222–223) „die regulative Beeinflussung der Gesamtbefindlichkeit des Adressaten“. Rolf (1997, S. 223) vertritt den (gegenüber von Searle, 1982 konträren) Standpunkt, dass sich bei den Expressiva auf eine Aufrichtigkeitsbedingung hinweisen lässt. Diese besteht darin, „daß das Zum-Ausdruck-Bringen einer emotionalen Einstellung als der charakteristischen Aufrichtigkeitsbedingung eines Expressivs den Versuch einer Beeinflussung der emotionalen (Gesamt-)Lage des Adressaten darstellt“ (Rolf, 1997, S. 223). Rolf (1997, S. 224–225) macht auch auf den Zusammenhang zwischen Emotionen und Bewertungen aufmerksam. Angenommen wird, „daß Expressiva Bewertungen zum Ausdruck bringen“ (Rolf, 1997, S. 225), was unterschiedlich erfolgen kann. Entweder wird die Bewertung bei bestimmten expressiven Sprechakten wie Kompliment explizit vollzogen, oder es wird implizit durch den Ausdruck einer jeweiligen Emotion geäußert (vgl. Rolf, 1997, S. 225).

Ein wichtiger Punkt der Sprechakttheorie, der auch im Zusammenhang mit den Expressiva häufig diskutiert wird, ist der der illokutionären Indikatoren. Darunter „versteht man sprachliche Mittel, die aufgrund ihrer semantischen Bedeutung oder pragmatischen Funktion anzeigen, als welcher Sprechakt eine Äußerung gemeint ist“ (Meibauer, 2022, S. 145). Dazu gehören z.B. performative Verben (wie beim Sprechakt DANKEN das Verb *danken*, bei dem Sprechakt SICH ENTSCHULDIGEN das Verb *sich entschuldigen* usw.), Abtönungspartikeln (z.B. die Partikel *doch* in dem Satz *Das kann doch nicht wahr sein* zum Ausdruck des Staunens, vgl. Duch-Adamczyk & Poźlewicz, 2014, S. 90), bestimmte prosodische Mittel und Satztypen (z.B. Imperativsätze zum Ausdruck der Aufforderung). Mit Illokutionsindikatoren hängt das von Searle (1982) vorgeschlagene Konzept der indirekten Sprechakte zusammen (vgl. Meibauer, 2022, S. 146). Dabei handelt es sich um Akte, die über zwei Illokutionen verfügen, die primäre Illokution, die mit bestimmten Indikatoren angezeigt wird, und die sekundäre Illokution, die in einem bestimmten Kontext gemeint wird. Dies veranschaulicht Meibauer (2022, S. 146) anhand des Beispielsatzes *Das ist die Tür.*, der wörtlich als eine FESTSTELLUNG (primäre Illokution) interpretiert werden kann, der aber in einem gewissen Kontext als eine AUFFORDERUNG (sekundäre Illokution) betrachtet werden kann, mit dem jemand dazu aufgefordert wird, den Raum zu verlassen.

## 6 Analyse des Materials

### 6.1 Allgemeine Charakteristik der Kommentare von Ärzten auf Bewertungen

Die von uns untersuchten Kommentare von Frauenärzten beziehen sich, wie bereits angedeutet, auf negative Bewertungen von Patientinnen und stellen somit eine Reaktion auf subjektive Meinungsäußerungen dar, die auf dem Portal *jameda.de* veröffentlicht wurden.

Der Umfang der analysierten Texte variiert zwischen 112 und 2000 Zeichen (inkl. Leerzeichen), wobei die durchschnittliche Länge der im Korpus nachgewiesenen Kommentare über 850 Zeichen (inkl. Leerzeichen) beträgt.

Die Sichtung des Korpus lässt die Schlussfolgerung zu, dass sich bisher kein Muster für die Kommentare von Medizinerinnen als Antwort auf Online-Bewertungen etabliert hat. Allerdings lässt die Analyse der zusammengestellten Belege zwei Gruppen von Kommentaren zu Tage

treten: **1. Kommentare mit einem klar definierten Adressaten auf der Textoberfläche** einerseits (quantitativ dominant, 73 Belege) und **2. Kommentare, die keinen klar definierten Adressaten aufweisen**, andererseits (2 Belege).

Zu der ersten Gruppe gehören die Texte (43 Belege, vgl. Tab. 1), die mit einer Anredeform eröffnet werden, wobei als die zwei häufigsten Formen *Sehr geehrte Patientin* (22 Belege) und *Liebe Patientin* (18 Belege) vorkommen. Die anderen Anredeformen sind im Korpus jeweils einmal nachgewiesen worden (vgl. Tab. 1). Durch den Gebrauch der Anredeform werden drei wichtige Aspekte der Texte bestimmt.<sup>23</sup> Erstens entsteht eine Art Dialog zwischen der bewertenden Person und dem antwortenden Arzt, der allerdings auch für die breite Internetöffentlichkeit zugänglich ist.<sup>24</sup> So bekommen die Mediziner die Möglichkeit, zu den mit Negativpotential behafteten Bewertungen Stellung zu nehmen, und sind nicht wehrlos der Kritik ausgeliefert. Zweitens wird durch die Verwendung der Anrede *Patientin* der Textrezipient auf der Textoberfläche eindeutig adressiert, wobei die ärztlichen Kommentare nicht nur dazu dienen, ein Missverständnis mit einer Person oder eine falsche Einschätzung einer Person o.Ä. aufzuklären, sondern vor allem die Wirkung der negativen Meinungsäußerungen unzufriedener Patientinnen auf andere potenzielle Patientinnen und für den Ruf des Arztes zu minimieren. Drittens wird mit einer konkreten Anredeform die Beziehung zwischen dem Textproduzenten (Arzt) und dem Textrezipienten (hier Patientin) konstituiert und auf der Achse zwischen formell (*sehr geehrte Patientin*) und informell (*liebe Patientin*) bestimmt (vgl. Spillner, 2014, S. 181).

Die Zusammenstellung aller nachgewiesenen Anredeformen lässt sich der nachfolgenden Tabelle 1 entnehmen:

**Tabelle 1**

*Anredeformen in den Kommentaren von Ärzten auf negative Bewertungen*

| Anredeform  | Anzahl der Belege |
|---|-------------------|
| <i>Sehr geehrte Patientin</i>                               | 22                |
| <i>Liebe Patientin</i>                                      | 18                |
| <i>Sehr verehrte Pat</i>                                    | 1                 |
| <i>Liebe Frau...</i>  | 1                 |
| <i>Sehr geehrte Frau... na wie soll ich Sie bloß nennen</i> | 1                 |

Eine andere beträchtliche Gruppe von Kommentaren (30 Belege) bilden solche, die gar keine Anredeform enthalten. Allerdings sind sie eindeutig an die bewertende Person gerichtet, was sich explizit durch die Verwendung des Pronomens *Sie* im Text manifestiert, z.B. *Leider kann ich nicht nachvollziehen, ob bzw. was sich damals zugetragen hat, da Sie offensichtlich vor 1 Jahr in meiner Praxis gewesen sind. Statt eines offenen Gespräches wählen Sie den Weg der anonymen Kritik nach so langer Zeit, zu der ich deshalb nicht Stellung nehmen kann. Konstruktiver Kritik stehe ich immer offen gegenüber, übler Nachrede aber nicht. Schade!*<sup>25</sup> [Hervorhebungen durch die Verf.]

23 Zu Funktionen der Anrede vgl. Spillner (2014, S. 174–175).

24 In diesem Sinne können die ärztlichen Kommentare als simultan mehrfachadressiert (vgl. Kühn, 1995, S. 36) betrachtet werden, womit gemeint wird, dass sie gleichzeitig mehrere Personen ansprechen (hier die bewertende Person und andere Nutzer, die sich mit den Kommentaren vertraut machen).

25 Alle Belege werden in ihrer Originallautung zitiert. Fehler werden nicht verbessert.

Den zweiten Typ von Kommentaren (2 Belege) stellen solche dar, die sich nicht an die bewertende Person wenden. In diesem Sinne richten sich die Texte nicht direkt an sie, sondern betreffen sie oder berichten über sie, z.B. *Die Verfasserin ist der Praxis bekannt. Leider können wir aus Datenschutzgründen nicht weiter auf die Begebenheiten eingehen. Die hier aufgestellten Behauptungen sind unwahr. Die Spekulationen, die sie trifft sind falsch.* Bei solchen Kommentaren wird deutlich, dass sie an alle anderen Nutzerinnen adressiert sind, die vor der Wahl eines Arztes stehen und die wahrscheinlich vor ihrer endgültigen Entscheidung die Bewertungen auf Arztbewertungsportalen konsultieren.

Zur Struktur der Texte sollte angemerkt werden, dass die Mehrheit von ihnen keine Grußformel am Ende des Textes enthält (51 Belege). Über 20 ärztliche Kommentare sind allerdings mit verschiedenen Grußformeln abgeschlossen, wobei die offizielle Variante *Mit freundlichen Grüßen* (mit oder ohne Angabe des Namens) (7 Belege) und die Unterschrift (5 Belege) dominieren. Der Überblick über die nachgewiesenen Grußformeln liefert die folgende Tabelle 2:

**Tabelle 2**

*Grußformeln in den Kommentaren von Ärzten auf Bewertungen*

| <b>Grußformel</b>   | <b>Anzahl der Belege</b> |
|---|--------------------------|
| <i>Mit freundlichen Grüßen</i> (Titel + Name) <sup>26</sup> | 7                        |
| Name der Ärztin/des Arztes                                  | 5                        |
| <i>Ihr/Ihre</i> Titel + Name                                | 3                        |
| <i>Herzliche Grüße</i> (Ihr/Ihre Titel + Name)              | 2                        |
| <i>MfG</i> (Titel + Name)                                   | 2                        |
| <i>Freundliche Grüße</i> Titel + Name                       | 1                        |
| <i>Mit den besten Grüßen</i> (Titel + Name)                 | 1                        |
| <i>Ihr ehemaliger Frauenarzt</i>                            | 1                        |
| <i>Ihr Praxisteam</i> Titel + Name                          | 1                        |
| <i>Viele Grüße aus</i> Name der Praxis                      | 1                        |
| keine Grußformel  | 51                       |

In diesem Sinne wirken manche Kommentare als Einheiten mit einem vordefinierten Anfang und Ende [Hervorhebungen durch die Verf.], z.B. ***Sehr geehrte Patientin**, wie bereits telefonisch mit Ihnen besprochen und auf einer anderen Plattform geschrieben, wiederhole ich mich auch hier: leider haben Sie meine Ratschläge nicht beachtet. Ich wünsche Ihnen alles Gute für Ihre Genesung. **Vorname und Nachname des Arztes***<sup>27</sup>.

26 Die in Klammern gesetzten Elemente der Grußformeln sind im Lichte unseres Korpus als fakultativ zu betrachten.

27 Die Eigennamen werden aus den Kommentaren getilgt und mit entsprechenden Anmerkungen ersetzt.

## 6.2 Analyse ausgewählter Sprechakte in Kommentaren von Ärzten auf Bewertungen

Wie bereits oben angedeutet, weisen Reaktionen von Ärzten kein konsistentes strukturelles Muster auf. Dies lässt sich zum Teil darauf zurückführen, dass sie „in reaktiver, intertextueller und argumentativer Beziehung zum Bezugstext [stehen]“ (Massud, 2019, S. 260). In diesem Sinne hängen ihre Struktur und ihr Inhalt sowie ihre sprachliche Realisierung stark von der vorausgehenden Bewertung des Patienten ab. Aufgrund der vielfältigen Handlungsstrukturen von den untersuchten Texten wurden zur nachfolgenden Analyse folgende expressive Sprechakte bestimmt: AUSDRUCK DES BEDAUERNS, ENTSCHULDIGUNG<sup>28</sup>, DANKSAGUNG und AUSDRUCK EINES WUNSCHES. Sie stellen die am stärksten vertretenen Gruppen der Expressiva in dem untersuchten Material dar. Die Anzahl der Belege für jeden Sprechakt in unserem Korpus wird in der folgenden Tabelle präsentiert.

**Tabelle 3**

*Anzahl der Belege für einzelne Sprechakte*

| Sprechakt               | Anzahl der Belege/75 Kommentare |
|-------------------------|---------------------------------|
| AUSDRUCK DES BEDAUERNS  | 34                              |
| (SICH) ENTSCHULDIGEN    | 5                               |
| DANKEN                  | 26                              |
| AUSDRUCK EINES WUNSCHES | 17                              |

Für die genannten Sprechakte sind die folgenden Bedingungen gemeinsam<sup>29</sup>: 1. Einleitungsbedingung: Es gab ein Ereignis oder eine Handlung, das/die beim Sprecher einen bestimmten Gefühlszustand hervorruft; 2. Aufrichtigkeitsbedingung: Der Sprecher äußert seinen Gefühlszustand; 3. wesentliche Bedingung: Mit dem Vollzug des Sprechakts wird das Ziel verfolgt, die Beziehung zwischen den Interaktanten zu verbessern oder positiv zu beeinflussen. Daher repräsentieren alle zur Analyse gewählten Sprechakte die sog. partnerorientierten Sprechakte/Ausgleichsakte (vgl. Engel, 1999, S. 42). Die untersuchten Klassen von Sprechakten dienen folglich in erster Linie dazu, „die Beziehungen zwischen den Partnern zu beeinflussen“ (Engel, 1999, S. 42).

Unser Modell zur Untersuchung von Sprechakten umfasst die folgenden Dimensionen: die Illokution des Sprechakts, die Charakteristik des Sprechers und des Adressaten sowie den Anlass für den Vollzug des jeweiligen Sprechakts, die lexikalische und grammatische Realisierungsweise des Sprechakts sowie den pragmatischen Faktor der Wirkung des Sprechakts auf das Image der Interlokutoren (zu den Analyseschritten vgl. Kotorova & Zuchewicz, 2019, S. 59–60).

<sup>28</sup> Es sei darauf verwiesen, dass z.B. Rathmayr (1995) den Sprechakt ENTSCHULDIGUNG den Direktiva zuordnet.

<sup>29</sup> Für die Bestimmung der gemeinsamen Bedingungen für die analysierten Expressiva bedanken wir uns bei dem anonymen Gutachter des Beitrags.

## 6.2.1 Sprechakt AUSDRUCK DES BEDAUERNS

Das kommunikative Ziel des Sprechakts AUSDRUCK DES BEDAUERNS besteht darin, dass der Sprecher (hier der sich zur negativen Bewertung äßernde Arzt) dem Adressaten (hier der Patientin) seine Unzufriedenheit darüber äußert, dass der Adressat von einem negativen Ereignis betroffen war (vgl. Wagner, 2001, S. 186). Zugleich drückt der Sprecher mit dem Sprechakt AUSDRUCK DES BEDAUERNS aus, dass jemand „für das bedauernswerte Ereignis verantwortlich ist“ (Wagner, 2001, S. 186). Nach Marten-Cleef (1991, S. 267) gehört der Sprechakt AUSDRUCK DES BEDAUERNS<sup>30</sup> zu den sog. sympathisierenden Expressiva mit Sprecher-Aversion. Die Sprechakte, die zu dieser Kategorie nach der Typologie der Expressiva von Marten-Cleef (1991, S. 267) gezählt werden, charakterisieren sich durch die Annahme des Sprechers, dass der Adressat von einem Sachverhalt negativ betroffen ist. Die Autorin nennt folgende Handlungsbedingungen für den Vollzug des Sprechakts AUSDRUCK DES BEDAUERNS: „B1 [Bedingung 1]: Sp1 [Sprecher 1] beobachtet einen gegenwärtigen Sachverhalt S, von dem Sp2 [Sprecher 2] betroffen ist. B2: Sp2 bewertet S negativ für Sp2 und negativ im Rückbezug auf sich selbst. B2: Sp1 empfindet angesichts von S Mitleid mit Sp2.“ (Marten-Cleef, 1991, S. 269). Daraus ergibt sich, dass die Illokution dieses Sprechakts im Ausdruck des Mitgefühls mit dem Adressaten wegen eines Sachverhalts besteht.

In unserem Korpus lassen sich folgende lexikalische Realisierungsmöglichkeiten<sup>31</sup> des Sprechakts AUSDRUCK DES BEDAUERNS nachweisen:

- das Verb *leidtun* (insgesamt 17 Belege), z.B.:
  - (1) *Es tut mir leid, dass Sie nicht weiterhin positive Erfahrungen in unserer Praxis gemacht haben.*
  - (2) *Das tut uns leid, dass wir Sie nicht entsprechend Ihren Ansprüchen behandeln konnten.*
  - (3) *ZU ihrer persönlichen Geschichte kann ich nur sagen, dass es mir leid tut dass sie eine Eileiterschwangerschaft hatten, doch da sehe ich in meiner Behandlung keinen Fehler.*
- Sätze mit dem Adverb *leider*<sup>26</sup> (insgesamt 5 Belege), z.B.:
  - (4) *In meiner Sprechstunde versuche ich, jede Patientin mit Ihrem Anliegen „abzuholen“ und nach bestem Wissen zu beraten. Leider gelingt das nicht immer und man dreht sich im Kreis.*

---

30 Die Autorin bezeichnet den Sprechakt als BEDAUERN BEKUNDEN (vgl. Marten-Cleef, 1991).

31 Anhand des Untersuchungskorpus lässt sich die Tendenz beobachten, dass die Illokutionsindikatoren, die üblicherweise den Sprechakt AUSDRUCK DES BEDAUERNS anzeigen, beim Vollzug anderer indirekter Sprechakte gebraucht werden, vgl. das Verb *leidtun*, z.B. [...] *mir tun wirklich andere Patientinnen leid, die dank Ihnen keinen Termin bekommen haben, nur weil Sie keine Minute gefunden habe per einfachen Mausclick den Termin abzusagen.* → der Sprechakt KRITISIEREN, das Adverb *leider*, z.B. *Leider wird meine Beratung unrichtig wieder gegeben.* → der Sprechakt GEGENBEHAUPTUNG, das Adjektiv *schade*, z.B. *Sehr geehrte Patientin, es ist sehr schade, dass Sie auf dieser Bewertungsplattform Unwahrheiten verbreiten.* → der Sprechakt WIDERSPRECHEN. Wie aus den Beispielen hervorgeht, werden die genannten Illokutionsindikatoren dabei nicht-wörtlich gebraucht und die primäre Illokution unterscheidet sich von dieser, die mit einem jeweiligen Indikator angezeigt wird. Die Beispiele stellen im Allgemeinen verschiedene Strategien dar, wie der Arzt die Patientin indirekt kritisiert, ihre Aussagen in Frage stellt, den Anlass für die negative Bewertung ironisch darstellt usw. Es handelt sich folglich insgesamt um Belege, mit denen die Kritik durch die Verwendung der für den AUSDRUCK DES BEDAUERNS typischen Illokutionsindikatoren getarnt wird. Da sie nicht als Erscheinungsformen der Höflichkeitsstrategien eingestuft werden können, bleiben sie in diesem Beitrag außen vor.

- (5) *Leider müssen wir im laufenden Betrieb (Übernahme zum Jahreswechsel 2020 und Beginn der Arbeiten) einen Spagat zwischen Schließung und Umbau sowie Öffnung und Abdeckung des Versorgungsauftrag hinbekommen, der nicht immer an allen Stellen gelingt, wie wir uns das wünschen.*
- das performative Verb *bedauern* in der 1. Person Singular (4 Belege) oder in der 1. Person Plural (2 Belege) (insgesamt 6 Belege<sup>27</sup>), z.B.:
- (6) *Ich bedaure sehr, dass Sie diesen letzten Eindruck aus unserer Praxis mitgenommen haben.*
- (7) *Ich habe versucht durch Freundlichkeit und Einfühlung ihre frostige Art etwas aufzutauen, dass sie dies als kumpelhaft und inkompetent wahrgenommen haben bedaure ich sehr.*
- (8) *Sehr geehrte Patientin, ich nehme zur Kenntnis, dass Sie sich bei mir nicht richtig wahrgenommen und verstanden gefühlt haben und ich die in mich gesetzten Erwartungen nicht erfüllen konnte. Dies bedaure ich.*
- Sätze mit dem Adjektiv *schade*<sup>28</sup> (insgesamt 5 Belege), z.B.:
- (9) *Sehr geehrte Patientin, es ist natürlich schade, dass Sie sich nicht ausreichend informiert geführt haben.*
- (10) *Liebe Patientin, schade, daß es bei Ihnen mit der Gynefix nicht geklappt hat.*
- Satz mit dem nominalen Ausdruck *mit großem Bedauern* (insgesamt 1 Beleg):
- (11) *Liebe Patientin, mit großem Bedauern nehme ich zur Kenntnis, dass Sie sich bei uns nicht gut aufgehoben geführt haben.*

Aus der obigen Zusammenstellung ergeben sich fünf grundsätzliche Realisierungsmöglichkeiten des Sprechakts AUSDRUCK DES BEDAUERNS in unserem Korpus. Es handelt sich um die Verwendung des quantitativ dominanten Verbs *leidtun*, des Adverbs *leider* (in den meisten Fällen im Vorfeld des Satzes), des performativen Verbs *bedauern*, des Adjektivs *schade* und des Ausdrucks *mit großem Bedauern*. Die genannten lexikalischen Manifestationsweisen des AUSDRUCKS DES BEDAUERNS werden durch bestimmte Intensifikatoren begleitet (vgl. Czachur, 2005, S. 763), die den Ausdruck des Sprechakts verstärken, d.h. das Adverb *sehr* (z.B. *ich bedauere sehr, es tut mir sehr leid, sehr schade, dass*), das Adverb *außerordentlich* (z.B. *ich bedauere außerordentlich*), das Adverb *natürlich* (z.B. *es ist natürlich schade*), das Adverb *wirklich* (z.B. *mir tut es wirklich leid*). In einigen Fällen (insgesamt 9 Belege) wird der Sprechakt AUSDRUCK DES BEDAUERNS mit einer Anrede (*sehr geehrte Patientin/liebe Patientin*) eingeleitet, was ihm wiederum das Merkmal der Ernsthaftigkeit verleiht und der Aufrechterhaltung einer korrekten Beziehung mit dem Adressaten dient (vgl. Czachur, 2005, S. 764). In einigen Fällen kommt der AUSDRUCK DES BEDAUERNS zusammen mit den folgenden Sprechakten vor:

- RECHTFERTIGUNG, z.B. (14) *Leider kann es in der Notfallsprechstunde, **auf die wir keinen Einfluss haben**, zu längeren Wartezeiten und kurzen Gesprächen kommen.*

- ZURÜCKWEISEN, z.B. (3) *ZU ihrer persönlichen Geschichte kann ich nur sagen, dass es mir leid tut dass sie eine Eileiterschwangerschaft hatten, doch da sehe ich in meiner Behandlung keinen Fehler.*
- BEHAUPTEN, z.B. (4) *In meiner Sprechstunde versuche ich, jede Patientin mit Ihrem Anliegen „abzuholen“ und nach bestem Wissen zu beraten. Leider gelingt das nicht immer und man dreht sich im Kreis.*

Der Anlass zum AUSDRUCK DES BEDAUERNS, d.h. das Ereignis oder die Handlung, das/die der Adressatin widerfahren ist und negativ bewertet wird, wird auf folgende Art und Weise zum Ausdruck gebracht:

- Objektsatz in Form eines *dass*-Nebensatzes:
  - (12) *Sehr geehrte Patientin, wir bedauern, dass Sie diesen Eindruck von uns gewonnen haben.*
- Konditionalsatz mit der Konjunktion *wenn*:
  - (13) *Es tut mir leid, wenn ich Ihnen meine Überlegungen nicht ausreichend erläutert habe.*
- Aussagesatz (vor allem mit dem Adverb *leider*):
  - (14) *Leider kann es in der Notfallsprechstunde, auf die wir keinen Einfluss haben, zu längeren Wartezeiten und kurzen Gesprächen kommen.*
- Aussagesatz mit anaphorischen Ausdrücken:
  - (15) *Manchmal stehen wir in der Sprechstunde, wegen Notfällen, unter Zeitdruck. Das tut uns leid, aber wir können es nicht immer ausgleichen.*
  - (16) *Sehr geehrte Patientin, ich nehme zur Kenntnis, dass Sie sich bei mir nicht richtig wahrgenommen und verstanden gefühlt haben und ich die in mich gesetzten Erwartungen nicht erfüllen konnte. Dies bedaure ich.*
- Subjektsatz:
  - (17) *Offensichtlich kamen ihre Ängste vor einem fortgeschrittenen Stadium zu kurz, was mir leid tut.*
  - (18) *Es tut mir leid, dass Sie sich nicht ernst genommen gefühlt haben.*
  - (19) *Schade, dass dies hier anscheinend nicht gelungen ist.*

Bei der Versprachlichung des Anlasses für den AUSDRUCK DES BEDAUERNS kommen verschiedene Möglichkeiten in Frage. Eines des Realisierungsmusters des Anlasses zum AUSDRUCK DES BEDAUERNS ist der Gebrauch der Objekt- und Subjektsätze. Die Objektsätze lassen sich vor allem beim Verb *bedauern* nachweisen. Die Subjektsätze zum Ausdruck des bedauernden Ereignisses kommen häufig mit dem Verb *leidtun* und dem Adjektiv *schade* zum Vorschein. Durch die Verwendung des Konditionalsatzes mit *wenn* scheint der Effekt erzielt zu werden, dass angezweifelt wird, ob der Anlass zum AUSDRUCK DES BEDAUERNS wirklich eingetreten ist. In diesem Sinne kann diese Art, den Anlass zum

AUSDRUCK DES BEDAUERNS zu formulieren, als eine Strategie betrachtet werden, die Wirkung der negativen Bewertung abzuschwächen. Eine interessante Realisierungsweise dieses Sprechakts bilden auch Aussagesätze mit bestimmten anaphorischen Mitteln, z.B. *dies*, *das*, mit denen auf (oft längere) vorausgehende Passagen, die die wichtigsten Punkte der negativen Bewertungen schildern, verwiesen wird.

Betrachtet man die Anlässe für den AUSDRUCK DES BEDAUERNS aus thematischer Perspektive, können folgende Beispiele nachgewiesen werden:

- der negative Eindruck der Patientin (6 Belege), fehlendes Gefühl der Sicherheit (4 Belege), ein schlechter Verlauf der Behandlung (4 Belege), verlängerte Wartezeiten (3 Belege), fehlendes Gefühl der Informiertheit bei der Patientin (3 Belege), die Krankheit der Patientin (3 Belege), Nichterfüllung der Erwartungen der Patientin (2 Belege), fehlende positive Erfahrungen der Patientin in der Praxis (2 Belege), Behandlung, die den Ansprüchen der Patientin nicht entspricht<sup>29</sup>, kumpelhafte und inkompetente Wahrnehmung des Arztes durch die Patientin, die nicht gelungene Beratung, Umstände in der Praxis, fehlende Kommunikation sowie das Gefühl der Patientin, nicht ernst genommen zu werden.

Die angeführten Beispiele für Anlässe zum AUSDRUCK DES BEDAUERNS verdeutlichen, dass sie den Kummer des Arztes grundsätzlich wegen der Nichterfüllung der Erwartungen der Patientin zum Ausdruck bringen, der z.B. ein kritisch bewerteter Verlauf der Therapie, Kommunikationsprobleme, Umstände in der Praxis usw. zugrunde liegen können. Der Arzt äußert zwar seinen Kummer, indem er sich auf ein bedauernswertes Ereignis bezieht. Er bedient sich aber gleichzeitig auffällig häufig des Verbs *fühlen* oder der Substantive *Gefühl/Eindruck*, wodurch die Subjektivität der Bewertung der Patientin hervorgehoben wird. Auf diese Art und Weise wird versucht, die negative Aussage der Bewertung abzumildern.

Der Sprechakt AUSDRUCK DES BEDAUERNS hat einen bestimmten Einfluss auf das Image eines jeweiligen negativ bewerteten Arztes. Einerseits kann angenommen werden, dass der AUSDRUCK DES BEDAUERNS für den Arzt als Sprecher potenziell gesichtsbedrohend sein kann, weil die Unzufriedenheit der Patientin mit bestimmten Aspekten der Behandlung zur Kenntnis genommen wird. Zwar kann der AUSDRUCK DES BEDAUERNS nicht mit der Schuldübernahme oder mit dem Schuldbekenntnis gleichgesetzt werden, was das positive Gesicht des Arztes nicht gefährdet. Aber der AUSDRUCK DES BEDAUERNS geht gewöhnlich damit einher, die Verantwortung einer Person für das bedauernswerte Ereignis wahrzunehmen. Wie bereits angedeutet, versuchen die Ärzte jedoch auch mithilfe von bestimmten Formulierungen (z.B. *fühlen*, *Gefühl*, *Eindruck*, *Erfahrung*) den Anlass für die negative Bewertung und damit den Anlass zum AUSDRUCK DES BEDAUERNS zu relativieren. Es lässt sich anhand der Texte außerdem beobachten, dass der AUSDRUCK DES BEDAUERNS häufig als eine oberflächliche Höflichkeitsstrategie angewendet wird, um der breiten Internetöffentlichkeit zu demonstrieren, dass der Arzt trotz einer negativen Bewertung durch die Patienten den gängigen Höflichkeitskonventionen folgt und eine korrekte Beziehung zur Patientin zu unterhalten pflegt.

Der Sprechakt AUSDRUCK DES BEDAUERNS kann im Kontext der von uns untersuchten Antworten auf negative Bewertungen als eine Strategie ausgelegt werden, mit der darauf abgezielt wird, das bedrohte Gesicht des Arztes zu schützen. Folglich zeigt der Arzt durch den AUSDRUCK DES BEDAUERNS, dass er die Gefühle und Empfindungen der Patientin ernst nimmt und ihnen eine bestimmte Bedeutung beimisst. In diesem Sinne wird impliziert, dass diese Gefühle und Empfindungen in der weiteren Praxis des Arztes berücksichtigt werden, um



weitere Beanstandungen zu vermeiden. So zeigt der Arzt eine gewisse Bereitschaft, sich in der einen oder anderen Hinsicht zu bessern.

### 6.2.2 Sprechakt (SICH) ENTSCHULDIGEN

Nach Rolf (1997, S. 226) weist SICH ENTSCHULDIGEN zwei vorbereitende Bedingungen auf. Erstens wird der Sprechakt SICH ENTSCHULDIGEN in Situationen vollzogen, in denen ein für den Adressaten als negativ empfundener Sachverhalt wahrgenommen wird. Zweitens trägt der Sprecher die Verantwortung für das Zustandekommen dieses Sachverhalts. Die Aufrichtigkeitsbedingung des SICH ENTSCHULDIGENS besteht nach Rolf (1997, S. 226) darin, dass der Sprecher seinen psychischen Zustand, d.h. das Bedauern zum Ausdruck bringt. Marten-Cleef (1991, S. 290) gliedert den Sprechakt SICH ENTSCHULDIGEN, ähnlich wie den AUSDRUCK DES BEDAUERNS, in die Klasse der Expressiva mit Sprecher-Aversion ein. Die Handlungsbedingungen, die vorliegen müssen, damit der Sprechakt vollzogen wird, sind die folgenden: „B1 [Bedingung 1]: Sp1 [Sprecher 1] ist verantwortlich für eine Handlung H oder eine Unterlassung U, von der bzw. deren Folgen Sp2 [Sprecher 2] betroffen ist. B2: Sp1 bewertet H bzw. U negativ für Sp2 und negativ im Rückbezug auf sich selbst. B3: Sp1 bedauert H bzw. U.“ (Marten-Cleef, 1991, S. 290).

Der Sprechakt ENTSCHULDIGUNG kann als eine gewisse Konsequenz<sup>32</sup> von AUSDRUCK DES BEDAUERNS betrachtet werden, indem der Arzt als Sprecher bedauert, dass aus der Sicht der Patientin etwas während der Behandlung negativ gelaufen ist und dass er dafür verantwortlich ist (vgl. Wagner, 2001, S. 271–272). Das SICH ENTSCHULDIGEN gilt dabei einerseits als Schuldübernahme und andererseits als ein Versuch, die professionelle Beziehung zur Patientin zu bereinigen (vgl. Wagner, 2001, S. 271–272).

In unserem Korpus lassen sich zwei Realisierungsmöglichkeiten der ENTSCHULDIGUNG feststellen, wobei der zweite Typ nur einmal belegt ist:

- das performative Verb (*sich*) *entschuldigen* in der 1. Person Singular oder Plural (insgesamt 4 Belege):
  - (20) *Für die Wartezeit möchten wir uns entschuldigen und hoffen, dass wir diese zukünftig, wenn der Umbau der Praxis und der IT abgeschlossen ist, verkürzen können.*
  - (21) *Sie haben vollkommen Recht: In Ihrem Fall ist leider ganz offensichtlich so ziemlich alles schief gelaufen, was schief laufen kann. Dafür entschuldige ich mich ganz aufrichtig bei Ihnen und verspreche Ihnen, dass mein Team und ich zukünftig noch sensibler darauf achten, dass sich derartige Faux Pas nicht wiederholen.*
  - (22) *Dafür möchte ich mich vielmals entschuldigen aber vielleicht können Sie mir dies bei der Versorgung von über 500 Schwangeren unter Coronabedingungen nachsehen.*
- Die Konstruktion mit dem Verb *bitten* (insgesamt 1 Beleg):
  - (23) *Sie sich in der Sprechstunde nicht ausreichend informiert gefühlt haben, dann bitten wir das zu entschuldigen.*

---

<sup>32</sup> Wagner (2001, S. 272) bezeichnet AUSDRUCK DES BEDAUERNS und ENTSCHULDIGUNG als benachbarte Sprechakte.

Trotz der relativ kleinen Anzahl der Beispiele lässt sich feststellen, dass das Verb *sich entschuldigen* verhältnismäßig häufig durch das Modalverb *möchte* begleitet wird. In unserem Korpus ist ein Beleg zu finden, in dem zusammen mit dem Verb *sich entschuldigen* das Verb *bitten* vorkommt. Ähnlich wie im Falle des Sprechakts AUSDRUCK DES BEDAUERNS kann man auch bei der ENTSCULDIGUNG auf die Verwendung von Intensifikatoren (z.B. *vielmals*, *aufrichtig*) hinweisen, die dazu beitragen, die Aussage des Sprechakts zu verstärken. Außerdem lässt sich beobachten, dass die ENTSCULDIGUNG mit solchen Sprechakten wie AUSDRUCK VON HOFFNUNG (Beispiel 20) oder VERSPRECHEN (Beispiel 21) gemeinsam auftritt. Auf diese Art und Weise werden erstens das Bedauern und die Anerkennung der eigenen Schuld zum Ausdruck gebracht. Zweitens wird mit den Sprechakten AUSDRUCK VON HOFFNUNG und VERSPRECHEN in die Zukunft geschaut, indem der Arzt versichert, seine Fehler nicht mehr zu wiederholen.

Der Anlass zur ENTSCULDIGUNG kann mithilfe des Objektsatzes mit *dass* verbalisiert werden. In zwei Beispielen wird mit der Anapher *dafür* auf die vorausgehende Passage zurückverwiesen (vgl. 21, 22). Als Anlässe für die ENTSCULDIGUNG gelten Wartezeit, die falsche Erkennung des Geschlechts des Kindes der Patientin, das Gefühl der Patientin, nicht ausreichend informiert zu werden, negative Erfahrung der Patientin mit der Praxis sowie ein negativer Verlauf des Aufenthalts in der Praxis.

ENTSCULDIGUNG wird als „korrektive Tätigkeit“ (Czachur, 2005, S. 756) betrachtet und in diesem Sinne stellt sie eine Bedrohung für das positive Gesicht des Arztes dar. ENTSCULDIGUNG kann sich allerdings im Falle einer negativen Bewertung in dieser Hinsicht auf das Image des Arztes positiv auswirken, dass er imstande ist, seinen Fehler und seine Schuld öffentlich zu gestehen. Mit der ENTSCULDIGUNG drückt der Arzt aus, dass er die negativen Emotionen der Bewertenden versteht, und gibt darüber hinaus zu, dass sie begründet sind.

### **6.2.3 Sprechakt DANKEN**

Der Sprechakt DANKEN gehört in die Illokutionsklasse der Expressiva und wird von Brown und Levinson (vgl. 1987, S. 67) als eine positive Handlung aufgefasst. Er besteht darin, dass „der Sprecher dem Hörer seine Wertschätzung und Würdigung für etwas Gutes [ausdrückt], das der Hörer dem Sprecher getan hat“ (Searle & Vanderveken, 1985, S. 212). Nach Marten-Cleef (1991) repräsentiert das DANKEN die Expressiva mit Sprecher-Präferenz, womit gemeint wird, dass dem Sprecher etwas Positives seitens seines Interaktanten passiert ist. Für den Sprechakt DANKEN nennt Marten-Cleef (1991, S. 203) folgende Bedingungen: „B1 [Bedingung 1]: Sp2 [Sprecher 2] hat eine Handlung H vollzogen, von der Sp1 [Sprecher 1] betroffen ist. B2: Sp1 bewertet H bzw. die Folgen von H positiv für sich selbst. B3: Sp1 ist Sp2 für H dankbar.“ (Marten-Cleef, 1991, S. 203). Ähnlich fasst auch Rolf (1997, S. 228–229) das DANKEN auf, indem er als die vorbereitende Bedingung für den Sprechakt eine Handlung vorsieht, die oder deren Folgen als positiv für den Sprecher empfunden wird/werden. Die Aufrichtigkeitsbedingung des DANKENS besteht darin, dass der Sprecher dem Adressaten gegenüber die Dankbarkeit für diese Handlung äußert (vgl. Rolf, 1997, S. 229). Ožóg (1992, S. 51–52) zählt das DANKEN – neben der Anrede, der Entschuldigung sowie dem Beginn und Abschließen eines Gesprächs – zu den fünf primären Höflichkeitsformeln, die für den richtigen Verlauf einer Kommunikation unentbehrlich sind. Czachur (2006, S. 17) hingegen plädiert dafür, die Dankesformeln als ein kulturspezifisches Phänomen zu betrachten. In Anlehnung an Rathmayr (1995) macht Czachur (2006, S. 19) darauf aufmerksam, dass innerhalb des

Sprechaktes DANKEN zwei unterschiedliche illokutionäre Zwecke realisiert werden können: a. konventionelle und b. substantielle Dankeshandlung. In ihren Tiefenstrukturen realisieren sie folgenden Inhalt (Czachur, 2006, S. 19, übersetzt aus dem Polnischen von K.W.):

- a. Ich sage, dass ich dir dankbar bin, dass du X für mich getan hast + ich sage, dass weder du dich anders verhalten konntest noch ich mich anders verhalten kann, wenn ich dir danke.
- b. Ich sage, dass ich dir dankbar bin, dass du X für mich getan hast + ich sage, dass ich weiß, dass du es nicht hättest tun müssen.

Zu der ersten Gruppe der Realisationstypen des Sprechhandlungsmusters DANKEN werden neutrale konventionelle Dankesformeln gerechnet, die „routinemäßig in entsprechenden Situationen als Beweis der ‚guten Erziehung‘ in reiner Etikette-Funktion gebraucht werden“ (Kotorova, 2013, S. 429). Die zweite Gruppe stellen dagegen solche Dankesformeln dar, die „die wahren Gefühle des Sprechers mit allen ihren Schattierungen [aus]drücken“ (Kotorova, 2013, S. 429). Darüber hinaus weist Wagner darauf hin, dass das DANKEN „kein universaler Sprechakt zu sein [scheint]“ (Wagner, 2001, S. 205; Hervorhebung im Original). Er ist nämlich den hinduistischen und buddhistischen Kulturkreisen fremd. „Der Geber gibt seine Gabe nicht um des Empfängers willen, sondern um sein eigenes Karma aufzubessern. Der Empfänger ist ihm nur Mittel zum Zweck, weswegen dieser sich auch nicht für die Gabe bedankt“ (Wagner, 2001, S. 205).

Die Dankeshandlungen können mit einer breit gefächerten Palette von sprachlichen Mitteln realisiert werden. In unserem Korpus lassen sich folgende lexikalische Realisierungsmöglichkeiten des Sprechakts DANKEN feststellen:

- das performative Verb *danken* in der 1. Person Singular:

- (24) *Liebe Patientin, Danke, dass Sie sich die Mühe einer ausführlichen Bewertung gemacht haben.*
- (25) *Danke an dieser Stelle für ihr ehrliches Feedback, was wir uns natürlich zu Herzen nehmen, um uns weiter zu optimieren.*
- (26) *Sehr geehrte Patientin, immerhin stellen Sie mich als „durchschnittlichen“ Frauenarzt dar, der die Routine beherrscht. Danke dafür.*

- Adjektiv *dankbar*:

- (27) *Ich bin sehr dankbar für jede Bewertung und Rückmeldung, auch wenn ich mir natürlich eine Bessere gewünscht hätte.*

- das performative Verb *sich bedanken*:

- (28) *Vorab möchte ich mich für Ihre Bewertung unserer (meiner) Leistung bedanken.*
- (29) *Ich bedanke mich für das faire Lob an meine Mitarbeiterinnen.*

- Nomen *Dank*:

- (30) *Liebe Patientin, vielen Dank für Ihre ehrliche Bewertung.*
- (31) *Nochmals vielen Dank für die Hinweise und alles Gute für Sie und Ihr Baby.*

- (32) *Sehr geehrte Patientin, zunächst vielen Dank für Ihre Bewertung.*
- (33) *Liebe Patientin, zunächst vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für eine ausführliche Rückmeldung genommen haben.*
- (34) *Abschließend aber vielen Dank für Ihren konstruktiven Hinweis in Bezug auf die etwas zu kühl eingestellte Klimaanlage während der Sommermonate.*

Aus der obigen Übersicht wird deutlich, dass die Dankesformeln in der Regel mittels expliziter Formen erfolgen. Kotorova (2013, S. 424) betont, dass „die Verbalisierung dieses Sprachhandlungsmusters in hohem Maße auf ein standardisiertes Formelinventar begrenzt ist.“ Zu den meistgebrauchten expliziten Formeln, die die illokutive Intention des DANKENS realisieren, gehören Konstruktionen mit dem performativen nicht-reflexiven Verb *danken* und mit seinem reflexiven Korrelat *sich bedanken* sowie mit dem Nomen *Dank*. In der Gruppe der expliziten Dankesformeln befindet sich auch eine Konstruktion, die zwar kein performatives Verb enthält, aber über die gleiche illokutive Kraft verfügt (vgl. Czachur, 2006, S. 27). Es handelt sich hier um die Konstruktion mit dem Adjektiv *dankbar*, das oft mit einem modifizierenden Element, hier mit einem maximalisierenden Modaladverb *sehr*, in Verbindung vorkommt (vgl. Beispiel 27) oben): *ich bin + (modifizierendes Element/Modaladverb sehr) + dankbar für.../ dafür, dass...*

Vor allem aber wird das Nomen *Dank* durch die sog. Verstärkungsmittel begleitet. Ihre Aufgabe besteht in der Verstärkung oder Maximalisierung des Grades/Modus der Dankesformel. Zu solchen illokutionsverstärkenden sprachlichen Mitteln gehört das Indefinitpronomen *viel* (vgl. z.B. Beispiel 30 und 31 oben). Die Verbindung mit einem Intensifikator ist obligatorisch. Obwohl viele maximalisierende Sprachmittel (*vielen, besten, herzlichen, aufrichtigen, schönen Dank* u.a.m.) zur Wahl stehen, wird in unserer Analyse ausschließlich die Verbindung *vielen Dank* belegt. Diese Tendenz bestätigen auch Untersuchungen von Kotorova (2013), die anhand der vom Leibniz-Institut für Deutsche Sprache in Mannheim erstellten Korpora durchgeführt worden sind. Demnach gehört die qualitative Verstärkung *vielen Dank* zu den zwei am häufigsten verstärkten Dankesformeln im Deutschen (vgl. Kotorova, 2013, S. 426)<sup>33</sup>.

Ähnlich wie bei dem Sprechakt AUSDRUCK DES BEDAUERNS weisen auch beim DANKEN manche Belege (insgesamt 8 Belege) Anredeformen (*sehr geehrte Patientin/liebe Patientin*) auf, wodurch ein Arzt überzeugender und glaubwürdiger wirkt (vgl. Czachur, 2006, S. 24). Der Verstärkung des Modus der Dankesformel dient auch die Formulierung des Dankesobjektes und -anlasses (vgl. Czachur, 2006, S. 24). Durch die Nennung des Dankesobjektes wird der Verdienst des Gesprächspartners hervorgehoben. Die sprachliche Realisierung des Dankesobjektes verlangt in allen von uns aufgedeckten lexikalischen Realisierungsmöglichkeiten eine Präposition *für*, die ein Objekt des Dankes im Akkusativ realisiert:

- (35) *Sehr geehrte Patientin,? danke für Ihre Bewertung.*
- (36) *Ich bedanke mich für das faire Lob an meine Mitarbeiterinnen.*
- (37) *Ich bin sehr dankbar für jede Bewertung und Rückmeldung, auch wenn ich mir natürlich eine Bessere gewünscht hätte.*
- (38) *Vielen Dank für die offene und ehrliche Bewertung!*

---

33 Auch die Suche im DWDS-Wortprofil bestätigt die höchste Frequenz des Attributes *viel* im Lemma *Dank* (vgl. DWDS, Zugang 21.08.2022).

Der Dankes Anlass kann auch in Form eines mit *dass* eingeleiteten Objektsatzes ausgedrückt werden:

- (39) *Danke, dass Sie sich die Mühe einer ausführlichen Bewertung gemacht haben.*  
(40) *Sehr geehrte Patientin, vielen Dank, dass Sie sich für eine Rückmeldung Zeit genommen haben.*

Aus thematischer Perspektive wird vor allem für die Bewertungen, Rückmeldungen, Kommentare und Feedback, wenn auch nicht immer positiv, gedankt. In der Regel werden die Dankesobjekte mit Attributen wie *ehrlich*, *offen* und *konstruktiv* gebraucht. Die routinierten Dankesformeln wirken dadurch authentischer. Es sei dabei auch betont, dass in unserem Korpus ausschließlich explizite, routinierte Dankesformeln auftreten. Der sprachliche Dankausdruck wird von Ärzten als Etikettennorm verstanden, deren Einhaltung eine Bedingung für die Bewahrung des Gesichts ist.

#### **6.2.4 Sprechakt AUSDRUCK EINES WUNSCHES**

Marten-Cleef (1991) berücksichtigt in ihrer Typologie der Expressiva den Sprechakt GUTER WUNSCH, der ebenfalls wie das DANKEN zu sympathisierenden Expressiva mit Sprecher-Präferenz gehört. Die Bedingungen für den Vollzug der Handlung GUTER WUNSCH werden wie folgt charakterisiert: „B1 [Bedingung 1]: Der Sprecher Sp1 [Sprecher 1] antizipiert einen zukünftigen Sachverhalt S, von dem der Adressat Sp2 [Sprecher 2] betroffen ist. Sp1 ist nicht, Sp2 ist nicht bzw. nicht allein verantwortlich für das (So-)Eintreten von S. B2: Sp1 bewertet S positiv für Sp2 und positiv im Rückbezug auf sich selbst. B3: Sp1 erhofft S.“ (Marten-Cleef, 1991, S. 167).

Stark routiniert sind auch die Wunschformeln, die Ärzte in der Regel zum Abschied aussprechen. Damit werden Routineformeln verstanden, mit denen der Sprechakttyp AUSDRUCK EINES WUNSCHES realisiert wird. Wie oben erwähnt werden Wünsche der Illokutionsklasse der Expressiva<sup>34</sup> zugeordnet und als „positive Einstellung der Innenwelt des Sprechers“ (Larreta Zulategui, 2015, S. 293) aufgefasst, wobei „diese Einstellung relevant für den Hörer ist, weil sich der Sprecher üblicherweise auf einen zukünftigen Umstand des Gesprächspartners oder des Gesprächspartners zusammen mit dem Sprecher selbst bezieht“ (Larreta Zulategui, 2015, S. 293). Der Sprecher wünscht somit etwas Gutes (Positives, Angenehmes) in der Zukunft, nicht nur für den Adressaten, sondern auch für sich selber, denn durch diese Sympathiebekundung soll sich der Adressat eine gute Meinung über den Sprecher bilden (vgl. Gladrow, 2015, S. 196). Im Kontext der untersuchten Arztkommentare dient die Wunschäußerung einerseits dazu, das Gesicht der Patientin zu beschützen. Andererseits wird sie als neutralisierender Faktor für den unvoreilhaften Eindruck genutzt, der durch die negative Bewertung entstanden ist.

Für die Analyse der Reaktionen von Ärzten auf negative Bewertungen spielen die expressiven allgemeinen und situationsspezifischen Wunschformeln eine zentrale Rolle. Allgemeine Wunschformeln kommen dann vor, wenn „der Sprecher jemandem in einer

---

34 Vivaldi und Larreta Zulategui (2019, S. 49) weisen darauf hin, dass zwischen expressiven und emotiven Wunschformeln unterschieden werden muss. Wagner (2001, S. 158) ordnet nämlich Sprechakte, in denen der Ausdruck der Subjektivität des Sprechers im Mittelpunkt steht, und nicht die illokutive Funktion (wie z.B. *hoffen wir das Beste!*), der Klasse der Sprechaktklasse der *semi-illokutiven* Sprechakte bzw. *Emotive* zu. Sie werden in unserer Untersuchung nicht analysiert. Auf ihr Vorkommen soll an dieser Stelle nur hingewiesen werden.

zukünftigen Angelegenheit bzw. bei einem vorzuführenden Vorhaben Erfolg wünschen will“ (Vivaldi & Larreta Zulategui, 2019, S. 52). Der Sprecher drückt dem Adressaten einen guten Wunsch nach dem syntaktisch-lexikalischen Muster aus: performatives Verb *wünschen* + *wem* + [*viel*] + *Nomen* (*Ich wünsche Ihnen viel Glück!*).

In unserem Korpus finden sich folgende lexikalische Realisierungsmöglichkeiten des Sprechakts AUSDRUCK EINES WUNSCHES:

- das performative Verb *wünschen* in der 1. Person Singular (11 Belege) oder in der 1. Person Plural (4 Belege) (insgesamt 15 Belege):

- (41) *Ich wünsche Ihnen Alles erdenklich Gute Ihr Dr*
- (42) *Für Ihre Schwangerschaft wünsche ich Ihnen alles Gute!*
- (43) *Ich wünsche der Pat. für Ihre Zukunft alles Gute, [Vorname und Nachname des Arztes]*
- (44) *Wir freuen uns, dass sie nun das gewünschte Kind bald bekommt, wünschen ihr dass es gesund sein möge und hätten uns nur gewünscht, dass sie sich nochmals an uns gewendet hätte.*

- abgeleitetes Substantiv *Wunsch*:

- (45) *Mit besten Wünschen für Ihre Gesundheit.*

Der Sprechakttyp AUSDRUCK EINES WUNSCHES wird in fast allen Belegen (16 Belege) mit dem performativen Verb *wünschen* realisiert. Die Belege weisen einen abschieds- oder großmäßigen Charakter auf. Das performative Verb *wünschen* wird um eine generalisierende Wunschformel *alles Gute* ergänzt, die alleine für sich, ohne einen spezifizierenden Wunschanlass, als Abschiedsformel gebraucht werden kann. Allerdings werden sie durch eine Präposition *für* + [*Anlass*] erweitert. Das ermöglicht den Ausdruck des Anlasses eines guten Wunsches. Mit dieser Formel drückt ein Arzt aus, dass es der Patientin gut gehen möge anlässlich ihrer Schwangerschaft, Genesung oder Zukunft allgemein sowie auch der weiteren medizinischen Betreuung. Zur Wiedergabe von guten Wünschen in Verabschiedungssituationen werden im Deutschen auch Imperativkonstruktionen gebraucht, wie in dem folgenden Beispiel:

- (46) *Wir wünschen Ihnen alles Gute und **bleiben Sie gesund!***

Die Äußerung des Wunsches ist somit ein verbales Mittel zur Pflege der zwischenmenschlichen Beziehungen und zur Bestätigung und Verstärkung der bereits bestehenden Beziehungen zwischen den Interaktionspartnern. Die analysierten Beispiele lassen sich als konfliktvermeidende Handlungen zusammenfassen. Das Gesicht der jeweils angesprochenen Patientin wird geschützt und geschont. Folglich will der Arzt auch sein eigenes Gesicht nicht verlieren und ist bestrebt, deutlich zu machen, dass er seine Verantwortung ernst nimmt und es ihm dabei nicht an Freundlichkeit mangelt.

## 7 Fazit

Das Ziel der vorliegenden Studie war, zu zeigen, wie Ärzte auf negative Kommentare auf Arztbewertungsportalen reagieren und wie sie folglich ihr Image zu schützen versuchen.

Ausgegangen wird von der Annahme, dass negativen Bewertungen eine große Bedeutung beizumessen ist und dass sie eine relevante Rolle bei der Ärztewahl spielen. Daraus lässt sich schließen, dass die Arztbewertungsportale als ein wichtiges Instrument zur Imagepflege in der Öffentlichkeit wahrgenommen werden.

Unsere Analyse hat eine breite Palette von in den Kommentaren verwendeten Sprechakten aufgedeckt, darunter z.B. ZURÜCKWEISEN, KRITISIEREN, BERICHTEN. Eine beachtliche Gruppe bilden dabei expressive Sprechakte, die durch AUSDRUCK DES BEDAUERNS, ENTSCHULDIGUNG, DANKEN und AUSDRUCK EINES WUNSCHES repräsentiert werden. Die genannten Sprechhandlungen dienen zur Wahrung des durch negative Bewertung bedrohten Gesichts des Arztes. Die Mehrheit der Belege verweist darauf, dass die aufgelisteten Sprechakte vorwiegend explizit zum Ausdruck gebracht werden, z.B. mithilfe performativer Verben, wobei auch andere sprachliche Realisierungsmöglichkeiten in Frage kommen. Das sprachliche Material zeichnet sich dadurch aus, dass es Intensifikatoren enthält, die die Aussage verstärken. Wenn man das pragmatische Potenzial der analysierten Sprechhandlungen betrachtet, erweist sich, dass AUSDRUCK DES BEDAUERNS und ENTSCHULDIGUNG zum Teil dem Inhalt der negativen Bewertung Recht geben und im Dienste der Selbstkritik gebraucht werden, wobei sie auch dazu dienen, das positive und negative Gesicht des Arztes zu wahren. AUSDRUCK DES BEDAUERNS und ENTSCHULDIGUNG unterscheiden sich dadurch, dass der Sprechakt AUSDRUCK DES BEDAUERNS nicht mit der Schuldübernahme gleichgesetzt werden kann, im Gegensatz zur ENTSCHULDIGUNG, die meistens mit einem Schuldbekenntnis einhergeht. Hingegen erweisen sich DANKEN und AUSDRUCK EINES WUNSCHES als stark routinisiert und konventionalisiert. Ihre Aufgabe besteht darin, Höflichkeit und Sympathie zu zeigen. Ihr häufiges Vorkommen in Stellungnahmen zu negativen Bewertungen kann davon zeugen, dass die bewerteten Ärzte sich höflich und kooperativ verhalten möchten. Alle analysierten Sprechakte weisen einen konfliktvermeidenden Charakter auf.

Höflichkeit erweist sich demnach als die häufigste Strategie, mit negativen Bewertungen umzugehen. Der Beitrag liefert allerdings nur einen Einblick in die möglichen Reaktionsweisen auf negative Bewertungen. Als Desiderat ergibt sich daher die Durchführung weiterer linguistisch fundierter Untersuchungen in diesem Bereich.

## Bibliographie

- Austin, J. L. (1972). *Zur Theorie der Sprechakte*. Reclam.
- Bauer, Ch. (2017, 8. August). Arztbewertung: Portale werden immer wichtiger, *Ärzte Zeitung*, 150D:6. <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Portale-werden-immer-wichtiger-298620.html>.
- Błachut, E. (2014). *Bewerten – Semantische und pragmatische Aspekte einer Sprachhandlung*. Verlag Dr. Kovač.
- Bonacchi, S. (2011). *Höflichkeitsausdrücke und anthropozentrische Linguistik*. Euroedukacja.
- Bonacchi, S. (2013). *(Un)Höflichkeit. Eine kulturologische Analyse Deutsch – Italienisch – Polnisch*. Peter Lang.
- Bonacchi, S. (2019). Rozwój kompetencji grzecznościowej w L2. Studium komparatywne polsko-niemieckiej etykiety językowej. In A. Tworek (Hrsg.), *Germanistyka otwarta* (S. 119–132). Uniwersytet Wrocławski.
- Brown, P. & Levinson, S. C. (1987). *Politeness. Some Universals in Language Usage*. Cambridge University Press.
- Bungarten, Th. (Hrsg.) (1994). *Deutsch-deutsche Kommunikation in der Wirtschaftskooperation*. Attikon.

- Cifci, K. (2021, 25. Juli). *Arztbewertungsportale im Internet und wie ein Arzt damit umgehen sollte*. webinvasiv.de. <https://webinvasiv.de/patientenkommunikation/arztbewertungsportale-im-internet-und-wie-ein-arzt-damit-umgehen-sollte/>.
- Czachur, W. (2005). Zu Entschuldigungsformeln im Deutschen und im Polnischen, *Studia Niemcoznawcze*, 29, 753–769.
- Czachur, W. (2006). Dankesformeln als kulturspezifisches Phänomen im Deutschen und Polnischen, *Acta Philologica*, 32, 17–32.
- Deppermann, A., Feilke, H. & Linke, A. (2016). Sprachliche und kommunikative Praktiken: Eine Annäherung aus linguistischer Sicht. In A. Deppermann, H. Feilke & A. Linke (Hrsg.), *Sprachliche und kommunikative Praktiken* (S. 1–24). De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110451542-002>.
- Duch-Adamczyk, J. & Poźlewicz, A. (2014). Der Einfluss der Abtönungspartikeln doch, ja und wohl auf die kommunikative Leistung ausgewählter pragmatischer Phraseologismen in deutsch-polnischer Konfrontation, *Studia Germanica Gedanensia*, 31, 85–107.
- DWDS – Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache (2022, 21. August). *Dank*. Abgerufen am 21. August 2022 von <https://www.dwds.de/wp/Dank>.
- Ehrhardt, C. & Neuland, E. (2021). *Sprachliche Höflichkeit*. Narr Francke Attempto Verlag.
- Ehrhardt, C. (2018). Höflichkeit. In F. Liedtke & A. Tuchen (Hrsg.), *Handbuch Pragmatik* (S. 282–292). Metzler.
- Ehrhardt, C. & Neuland, E. (2017). Einleitung. Sprachliche Höflichkeit. Historische, aktuelle und künftige Perspektiven. In C. Ehrhardt & E. Neuland (Hrsg.), *Sprachliche Höflichkeit. Historische, aktuelle und künftige Perspektiven* (S. 11–12). Narr Francke Attempto Verlag.
- Emmert, M. & Meszmer, N. (2018). Public Reporting: Ein Instrument für mehr Qualität im Gesundheitswesen? In V. Scherenberg & J. Pundt (Hrsg.), *Digitale Gesundheitskommunikation: zwischen Meinungsbildung und Manipulation* (S. 311–329). Apollon University Press.
- Engel, U. (1999). *Deutsch-polnische kontrastive Grammatik*. Groos.
- Fiehler, R. (1993). Grenzfälle des Argumentierens. ‚Emotionalität statt Argumentation‘ oder ‚emotionales Argumentieren‘? In B. Sandig & U. Püschel. (Hrsg.), *Stilistik. Bd. III: Argumentationsstile* (S. 149–174). Olms.
- Finkbeiner, R. (2015). *Einführung in die Pragmatik*. WBG.
- Gerlof, H. (2013). Internet für Arztwahl immer bedeutender, *gynäkologie + geburtshilfe*, 18, 51.
- Gladrow, W. (2015). Sprechen in mehr als Sprache. Der Wunsch im Polnischen und im Deutschen im Meer der Sprachhandlungsmuster. In R. Lipczuk, M. Lisiecka-Czop & K. Nerlicki (Hrsg.), *Sprache und Meer/und mehr. Linguistische Studien und Anwendungsfelder*. (S. 193–208). Verlag Dr. Kovač.
- Goffman, E. (1967). On Face-Work. An Analysis of Ritual Elements in Social Interaction. In E. Goffman (Hrsg.), *Interaction Ritual* (S. 5–45). Doubleday.
- Goffman, E. (1986). *Interaktionsrituale. Über Verhalten in direkter Kommunikation*. Suhrkamp.
- Grice, P. (1975). Meaning, *Philosophical Review*, 66(3), 377–388.
- Grzesiak, R. (1994). Wartościowanie w tekstach przemówień sejmowych Adama Michnika. In Z. Kurzowa & W. Śliwiński (Hrsg.), *Współczesna polszczyzna mówiona w odmianie opracowanej (oficjalnej)* (S. 151–157). Universitas.
- Hanus, A. (2018). *Krytykowanie i jego operacjonalizacja w kontrastywnej analizie dyskursu*. Atut/Neisse Verlag.



- Health.reminder. (2017, 8. Juli). *Arztbewertungsportale sind wichtigster Mittler zwischen Arzt und Patient*. Abgerufen am 27. Juli, 2022, von <https://www.healthreminder.de/news/arztbewertungsportale-sind-wichtigster-mittler-zwischen-arzt-und-patient>.
- Holly, W. (1979). *Imagearbeit in Gesprächen. Zur linguistischen Beschreibung des Beziehungsaspekts*. Max Niemeyer Verlag.
- Kałasznik, M. (2021a). Selbstdarstellung von Medizinern im hypertextuellen Rahmen – eine Analyse von Ärzte-Profilen auf Arztbewertungsportalen. In D. Kaczmarek, M. Michoń & D. Prasalski (Hrsg.), *Texte und Medien. Linguistische Zugänge zu Textmanifestationen in medialen Spielräumen* (S. 81–101). Peter Lang.
- Kałasznik, M. (2021b). Argumentationsmuster und -schemata in positiven Arztbewertungen, *Linguistische Treffen in Wrocław*, 19(I), 119–131. [10.23817/lingtreff.19-8](https://doi.org/10.23817/lingtreff.19-8).
- Kałasznik, M. (2021c). Ärzte-Profile auf Arztbewertungsportalen als Vorstellungstexte – Versuch einer textlinguistischen Beschreibung, *Studia Germanica Gedanensia*, 45, 87–96. <https://doi.org/10.26881/sgg.2021.45.07>.
- Kofahl Ch. & Ingo H. (2010). Arztbewertungsportale. In C. Koch (Hrsg.), *Achtung: Patient online!* (S. 105–126). Gabler Verlag.
- Kotorova, E. (2013). Dankesbezeugung im deutschen und im russischen Diskurs: soziokulturelle, pragmatische und sprachlich-strukturelle Aspekte, *Zeitschrift für Slavistik*, 58(4), 417–434.
- Kotorova, E. & Zuchewicz, T. (2019). Vorschlag als Sprachhandlungsmuster: Methodologie der kontrastiven Analyse am Beispiel des deutsch-polnischen Sprachvergleichs, *Beiträge zur allgemeinen und vergleichenden Sprachwissenschaft*, 2018(7), 7–87.
- Kühn, P. (1995). *Mehrfachadressierung. Untersuchungen zur adressatenspezifischen Polyvalenz sprachlichen Handelns*. Niemeyer.
- Lacher, J. (2012). *Rechtliche Grenzen der Kommunikation über ärztliche Leistungen. Arztwerberecht, Ärzte-Rankings, Arztbewertungsportale*. Verlag Dr. Kovač.
- Larreta Zulategui, J. P. (2015). Zu den Wunschformeln der deutschen Sprache, *Muttersprache* 125(4), 290–309.
- Laschet, H. (2014, 3. November). Bewertungsportale: Ärzte stehen nicht am Pranger, *Ärzte Zeitung* 116 (2014):1. <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Aerzte-stehen-nicht-am-Pranger-241137.html>.
- Leech, G. (1983). *Principles of Pragmatics*. Longman.
- Levinson, S. C. (2010). *Pragmatyka*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Marten-Cleef, S. (1991). *Gefühle ausdrücken. Die expressiven Sprechakte*. Kümmerle Verlag.
- Meibauer, J. (2022). Pragmatik und Recht: Kriminelle Sprechakte, *Linguistische Treffen in Wrocław* 21(I), 143–163. <https://doi.org/10.23817/lingtreff.21-9>.
- Maksymowicz, A. (2014). Internet a medycyna: przemiany relacji zachodzących między pacjentami a lekarzami na przykładzie portali oceniających lekarzy, *Studia Humanistyczne AGH*, 13(1), 101–113.
- Marx, K. & Weidacher, G. (2014). *Internetlinguistik. Ein Lehr- und Arbeitsbuch*. Narr.
- Massud, A.-H. (2019). *Argumentationspraktiken im Vergleich*. Verlag Empirische Pädagogik.
- Mitternacht, K. (2014, 16. Dezember). Bewertungsportale: Richtiger Umgang mit Schmähkritik. *Ärzte Zeitung* 243D:9. [http://www.wiso-net.de/document/AEZT\\_000875883](http://www.wiso-net.de/document/AEZT_000875883).
- Mitternacht, K. (2015, 19. Juni). Arztbewertung: Gute Noten kommen nicht von alleine ins Web. *Ärzte Zeitung*. 115:15. <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Gute-Noten-kommen-nicht-von-alleine-ins-Web-250906.html>.

- Mortsiefer, A. Lubisch, D. & Becker, S. (2017). Medizinische Kommunikation 2.0: Welche neue Kompetenzen brauchen Patienten und Ärzte im digitalen Zeitalter? In S. Bechmann (Hrsg.), *Sprache und Medizin. Interdisziplinäre Beiträge zur medizinischen Sprache und Kommunikation* (S. 265–292). Frank & Timme.
- Ożóg, K. (1992). O niektórych aspektach semantyki zwrotów grzecznościowych. In J. Anusiewicz & M. Marcjanik (Hrsg.), *Język a kultura, t. 6: Polska etykieta językowa* (S. 51–56). Wiedza o kulturze.
- Rathmayr, R. (1995). Pragmatische Aspekte von Entschuldigungen: Sprachakte, Gesprächszüge und kulturspezifische Gesprächskonventionen. Am Beispiel des Russischen. In R. Rathmayr & D. Weiss (Hrsg.), *Slavische Linguistik 1994* (S. 311–332). Verlag Otto Sagner.
- Rolf, E. (1997). *Illokutionäre Kräfte. Grundbegriffe der Illokutionslogik*. Westdeutscher Verlag.
- Roth, J. (2017). Die Unhöflichkeit der Verhältnisse. In C. Ehrhardt & E. Neuland (Hrsg.), *Sprachliche Höflichkeit. Historische, aktuelle und künftige Perspektiven* (S. 13–21). Narr Francke Attempto Verlag.
- Sander, T. (2017). Erfolge sprechen sich herum – Maßnahmen zur Patientengewinnung. In T. Sander (Hrsg.), *Meine Zahnarztpraxis – Marketing* (S. 77–101). Springer.
- Schäfer, P. (2020). Empathie und Vertrauen in der Arzt-Patienten-Kommunikation. In K. Jacob, K.-P. Konerding & W.-A. Liebert (Hrsg.), *Sprache und Empathie. Beiträge zur Grundlegung eines linguistischen Forschungsprogramms* (S. 377–417). De Gruyter.
- Searle, J. R. (1982). *Ausdruck und Bedeutung. Untersuchungen zur Sprechakttheorie*. Suhrkamp.
- Searle, J. R. & Vanderveken, D. (1985). *Foundations of Illocutionary Logic*. Cambridge University Press.
- Sobkowiak, M. & Waliszewska, K. (2021). “Best dentist ever” – evaluation strategies in the headlines of Danish and German positive online consumer reviews, *Scandinavian Philology*, 19(2), 313–335.
- Spillner, B. (2014). Anrede und Grußformen im Deutschen, *Zeitschrift des Verbandes polnischer Germanisten*, 2014(2), 173–187.
- Szczepaniak, J. (2003). Implizites Bewerten als persuasive Strategie in Presstexten. Valiative Texte der Berichterstattung in der BILD-Zeitung in der letzten Phase der Wahlkampagne 2002. In M. Cieszkowski & M. Szczepaniak (Hrsg.), *Texte im Wandel der Zeit: Beiträge zur modernen Textwissenschaft* (S. 197–214). Peter Lang.
- Thomas, A. (1994). Kulturelle Divergenzen in der deutsch-deutschen Wirtschaftskooperation. In T. Kornbichler & C. J. Hartwig (Hrsg.), *Kommunikationskultur und Arbeitswelt: psychologische Dimensionen der beruflichen Weiterbildung im Transformationsprozeß; Berichte – Erfahrungen – Trends* (S. 42–52). Akademie-Verlag.
- Vivaldi, V., Larreta Zulategui, J. P. (2019). Die Wunschformeln: eine kontrastive Analyse zwischen Standardspanischem und -deutschem, *Linguistica Pragensia 2019*, (29)1, 47–66.
- Vorderwühlbecke, K. (2001). Höflichkeit in Linguistik, Grammatik und DaF-Lehrwerken. In H.-H. Lüger (Hrsg.), *Höflichkeitsstile* (S. 27–45). Peter Lang.
- Wagner, K. R. (2001). *Pragmatik der deutschen Sprache*. Peter Lang.
- Waliszewska, K. (2020). Ärzte-Bewertungsportale als digitalmediale Kommunikationsräume im medizinischen Laiendiskurs Gesundheit. In M. Cieszkowski & J. Pociask (Hrsg.), *Text- und Diskurswelten in der massenmedialen Kommunikation* (S. 317–332). Peter Lang.

Wikipedia (2022). *Krisenkommunikation (Öffentlichkeitsarbeit)*. Abgerufen am 27. August, 2022, von [https://de.wikipedia.org/wiki/Krisenkommunikation\\_\(%C3%96ffentlichkeitsarbeit\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Krisenkommunikation_(%C3%96ffentlichkeitsarbeit)).

Zillig, W. (1982). *Bewerten. Sprechakttypen der bewertenden Rede*. De Gruyter.