

Marcelina Kałasznik (<https://orcid.org/0000-0003-2713-5880>)
Universität Wrocław

Die Sprechhandlung KRITISIEREN in den Arztbewertungen von Patienten.

Eine pragmalinguistische Analyse am Beispiel des Arztbewertungsportals [jameda.de](https://www.jameda.de)

1. Zur Einführung

Das Phänomen der Arztbewertungsportale hat sich in der ersten Dekade des 21. Jahrhunderts etabliert. Wie die Statistiken zeigen, steigt seit dieser Zeit das Nutzungsniveau derartigen Portale kontinuierlich, indem sich sowohl die Anzahl der Arztbewertungsportale als auch ihr Bekanntheitsgrad unter den Internetnutzern vergrößern (vgl. Laschet 2014a: 1). Dieser Erscheinung liegt das Bedürfnis von Patienten¹ zugrunde, „mehr und bessere Informationen über die Qualität ärztlicher Leistungen zu erhalten“ (Hennig/Etgeton 2011: 12). Das Informationsangebot der Arztbewertungsportale besteht einerseits aus den Informationen, die Ärzte selbst in ihren Profilen unterbringen. Es handelt sich dabei um Kontaktdaten, Behandlungsschwerpunkte, berufliche Laufbahn usw. Andererseits verfügen die Arztbewertungsportale über die Möglichkeit, dass Patienten ihre Bewertungen von Ärzten abgeben können. In diesem Sinne informieren die Patienten als „alleinige Erfahrungsträger“ (Hennig/Etgeton 2011: 12) andere Internetnutzer, Arztsuchende oder potenzielle Patienten, über ihre Erlebnisse, indem sie einen Kommentar posten. Das Internet trägt dazu bei, dass die Erfahrungen von Individuen auf den Arztbewertungsportalen kumuliert werden und dass sich ein Arztsuchender, der ein Arztbewertungsportal vor der Wahl eines Arztes konsultiert, einen groben Überblick über die Eindrücke anderer Patienten verschaffen kann.

Die öffentliche Bewertung von Ärzten ist allerdings ein Thema, das viele Kontroversen auslöst. In diesem Zusammenhang werden Fragen wie Wahrhaftigkeit von abgegebenen Bewertungen, Fake-Bewertungen, Möglichkeit, Schmähkritik zu üben, Zuverlässigkeit der Portale usw. diskutiert. Trotz verschiedener Zweifel, die mit dem Funktionieren der Arztbewertungsportale verbunden sind, verdeutlichen die Untersuchungen, dass die Arztbewertungen mehr Lob als Kritik enthalten und dass die Patienten häufiger geneigter sind, einen Kommentar über den Arzt öffentlich

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen im vorliegenden Beitrag das generische Maskulinum angewendet, das für alle Geschlechter gilt.

zu äußern, wenn sie ein positives Verhältnis zu ihm haben (vgl. Oberhofer 2012: 7, auch Laschet 2014a: 1, Laschet 2014b: 6, Bauer 2017: 6). Obwohl die Online-Bewertung von Ärzten in den meisten Fällen positiv ausfällt, kommen auch negative Bewertungen vor, die eine besondere Aufmerksamkeit sowohl der Ärzte als auch der potenziellen Patienten auf sich ziehen. Aus der Ärzte-Sicht können die öffentlich einsehbaren Bewertungen mit einem kritischen Potenzial den Ruf des Arztes schädigen. Sie können allerdings auch einen positiven Einfluss auf das Qualitätsmanagement in der jeweiligen Praxis haben, indem vor allem die wiederholt vorkommenden Kritikpunkte verbessert werden können. Aus der Perspektive des Patienten können die Negativbewertungen anderer Patienten die Einstellung der Arztsuchenden im Voraus prägen und eine reale Wirkung darauf haben, ob sich der Arztsuchende für oder gegen den Besuch beim jeweiligen Arzt entscheidet.

Eine besondere Relevanz der Negativbewertungen von Ärzten vorausgesetzt, stehen sie im Fokus des vorliegenden Beitrags. Bei der Analyse des Korpus der kritischen Kommentare von Patienten² werden zwei grundsätzliche Ziele verfolgt. Erstens wird versucht zu zeigen, was in den Bewertungen kritisch beurteilt wird, also an wen sich die Kritik richtet bzw. worauf sie sich bezieht. Zweitens wird die Frage verfolgt, wie die Sprechhandlung KRITISIEREN in den untersuchten Texten vollzogen wird. Der Analyse der Materialbasis gehen Bemerkungen über die Auffassung und Einstufung der Sprechhandlung KRITISIEREN voran.

2. KRITISIEREN als Sprechhandlung³

Die Sprechhandlung KRITISIEREN wird nach verschiedenen Typologien von Sprechakten unterschiedlich eingegliedert. Von Austin (2002 [1972, 1979]) wird KRITISIEREN konduktiven Äußerungen zugeordnet, bei denen es sich „um die Reaktion auf das Verhalten und das Schicksal anderer Leute und um Einstellungen sowie den Ausdruck von Einstellungen gegenüber dem vergangenen oder unmittelbar bevorstehenden Verhalten eines anderen“ (Austin 2002 [1972, 1979]: 178) handelt.

Bei Searle (1982) wird auf das KRITISIEREN nicht explizit eingegangen, aber, wie Dufferain-Ottman (2018: 89) feststellt, wäre im Lichte der klassischen Sprechakttypologie nach Searle (1982) die Zuordnung des KRITISIERENS zu den Assertiva oder Expressiva möglich. Dufferain-Ottman (2018: 90) entscheidet sich in ihrer Analyse für die Einstufung des KRITISIERENS als einen assertiven Sprechakt, „da nur hier der Sprecher *in actu* einem Bewertungsaspekt eine kritische [...] Eigenschaft zuschreibt und seinen Glauben darüber zum Ausdruck bringt, wie die ([...] negativen) Eigenschaften eines Bewertungsaspekts beschaffen sind“ (Dufferain-Ottman 2018: 90).

² Näheres zum Korpus der Untersuchung, vgl. Kapitel 3.

³ Im Folgenden wird ausschließlich auf die Darstellung des KRITISIERENS als eine Sprechhandlung fokussiert. Zur lexikographischen Erfassung der Begriffe *Kritik*, *kritisieren* vgl. Hanus (2014), Krauz (2018).

Wunderlich (1976: 49) erwähnt die Sprechhandlung JEMANDEN KRITISIEREN als eine der möglichen Fortsetzungen der Interaktion, die auf den Ausdruck dessen, dass man etwas als unangenehm betrachtet, folgen kann.

Einen ähnlichen Standpunkt vertritt Harras (2008: 114), indem sie das Sprechaktverb *kritisieren* als ein Verb einstuft, mit dem eine negative Sprechereinstellung lexikalisiert wird. Mit dem Verb *kritisieren* wird das folgende Konzept realisiert (vgl. Harras 2008: 115):

1. propositionaler Gehalt: eine vergangene Handlung des Hörers oder einer dritten Person, die der Sprecher als schlecht empfindet;
2. Sprecherabsicht: der Sprecher möchte, dass der Hörer erkennt, dass er die Handlung schlecht findet.

Hanus (2014: 157) verweist darauf, dass die Sprechhandlung KRITISIEREN nach vielen Auffassungen im Zusammenhang mit bewertenden Sprechakten oder Handlungsmustern thematisiert wird, indem sie eine untergeordnete Kategorie darstellt. In diesem Sinne betrachtet Zillig (1982: 96) KRITISIEREN als einen bewertenden Sprechakt. In seiner umfassenden sprechaktbezogenen Typologie der Kategorie BEWERTEN/WERTEN, der die Zuschreibung des Werttyps positiv vs. negativ an bestimmte Objekte, Handlungen und Verhaltensweisen zugrunde liegt, wird eine grundsätzliche Aufteilung in Positiv- und Negativbewertungen⁴ vorgeschlagen. Das KRITISIEREN stellt dabei eines der Untermuster des Negativbewertens, d. h. des VERANTWORTLICHMACHENS dar. Das VERANTWORTLICHMACHEN wird vollzogen, wenn sich der Sprecher dem Adressaten gegenüber kritisch äußert und ihn für eine bestimmte Handlung als verantwortlich betrachtet (vgl. Jakosz 2014: 80). Das VERANTWORTLICHMACHEN betrifft Handlungen, bei denen es keine festen Verfahrensvorschriften gibt, die aber, „da sie öffentlich vollzogen werden, Einfluss auf die Stellung eines Handelnden in der Öffentlichkeit haben“ (Zillig 1982: 91). Je nach dem Gegenstand der Kritik differenziert Zillig (1982: 96) zwischen Darbietungs-, Verhaltens- und Ergebniskritisieren, wobei die zwei letzten Typen prinzipiell auf den beruflichen Bereich bezogen sind. Die Auslegung des Begriffs *Darbietung* als einen möglichen Kritikgegenstand ist weit und umfasst verschiedene Vorfürungen, darunter sowohl künstlerische Formen als auch wissenschaftliche Präsentationen (vgl. Zillig 1982: 91, auch Hanus 2014: 159). Zur Form des KRITISIERENS sei angemerkt, dass Verhaltens- und Ergebniskritisieren direkt oder indirekt realisiert werden können.

Zhong (1995) betrachtet KRITISIEREN ähnlich wie Zillig (1982) als eine Möglichkeit, eine Bewertung zum Ausdruck zu bringen. In seiner Typologie bewertender Sprachhandlungsmuster geht Zhong (1995: 43) von der illokutiven Kraft eines jeweiligen Sprechakts aus und rechnet KRITISIEREN zu bewertenden Sprachhandlungstypen in engerem Sinne (vgl. Zhong 1995: 44–45), die dadurch gekennzeichnet sind, dass sie unabhängig vom Kontext bewertend wirken (vgl. Hanus 2014: 159).

⁴ Es wird auch auf die Negativ-Negativbewertungen und Positiv-Negativbewertungen hingewiesen, deren Ziel darin besteht, eine Negativbewertung negativ oder positiv zu beurteilen.

Mit dem KRITISIEREN im medialen Diskurs beschäftigt sich Hanus (2018) und fasst es als eine komplexe sprachliche Handlung auf, die unterschiedliche Formen einnehmen kann (vgl. Hanus 2018: 124). In diesem Sinne unterscheidet die Autorin zwei Haupttypen⁵ des KRITISIERENS im medialen Diskurs, d. h. direktes und indirektes KRITISIEREN. Direktes KRITISIEREN wird am häufigsten mit wertenden Sprachmitteln vollzogen (vgl. Hanus 2018: 126) und kann in folgende Subtypen gegliedert werden: a. direktes KRITISIEREN untermauert mit Argumenten; b. direktes KRITISIEREN durch Bewerten; c. direktes KRITISIEREN *a priori*; d. direktes KRITISIEREN erweitert um spekulative Ausführungen; e. direktes KRITISIEREN unter Bezugnahme auf ethische Normen und moralische Werte. Indirektes KRITISIEREN stellt die zweite von Hanus (2018) unterschiedene Ausprägungsform vom KRITISIEREN dar. Es zeichnet sich dadurch aus, dass es vielfältige Interpretationsmöglichkeiten bietet und aufgrund der Verwendung von differenzierten sprachlichen Realisierungsweisen Auslegungsprobleme bereiten kann (vgl. Hanus 2018: 146). Indirektes Kritisieren kann nach der Analyse des medialen Diskurses von Hanus (2018) folgende Erscheinungsformen einnehmen: a. indirektes KRITISIEREN durch Bewerten; b. indirektes KRITISIEREN durch den Hinweis auf Widersprüchlichkeiten; c. indirektes KRITISIEREN durch Richtigstellen; d. indirektes KRITISIEREN durch Kontrastieren; e. indirektes KRITISIEREN durch Ironisieren; f. indirektes KRITISIEREN durch Zitieren; g. indirektes KRITISIEREN durch scheinbare Wiedergabe von Tatsachen; h. indirektes KRITISIEREN durch Anzweifeln oder Infragestellen von etwas; i. indirektes KRITISIEREN durch Polemisieren; j. indirektes KRITISIEREN von kritischen Stimmen; k. indirektes KRITISIEREN durch rhetorische Fragen. Da indirektes KRITISIEREN kontextabhängig ist, braucht seine Interpretation die Aufmerksamkeit der Rezipienten. Um es identifizieren und entziffern zu können, muss außerdem das Hintergrundwissen der Rezipienten aktiviert werden (vgl. Krauz 2018: 108).

3. Korpus der Analyse

Der analysierte sprachliche Datensatz entstammt dem Arztbewertungsportal [jameda.de](http://www.jameda.de)⁶ und wurde im August 2023 erhoben. Auf dem Portal werden die Ärzte mit Sternen (von 1 bis 5) und in Form eines Freitextes bewertet, wobei die beiden Bestandteile des Bewertungsprozesses obligatorisch sind. Im Folgenden werden zwar ausschließlich Kommentare von Patienten analysiert. Die Bewertung mit Sternen wird allerdings herangezogen, um die Kommentare von Patienten herausfiltern zu können, die mit großer Wahrscheinlichkeit ein kritisches Potenzial aufweisen.

⁵ Hanus (2018) weist auch auf eine gemischte, explizit-implizite Variante des KRITISIERENS, hin.

⁶ Vgl. <https://www.jameda.de/>, letzter Zugriff am 31.08.2023.

Nach eigenen Angaben des Portals jameda.de umfasst es zur Zeit 2,8 Mio. Bewertungen von Patienten, so dass zusätzliche Kriterien festgelegt werden müssen, um die Materialbasis zusammenzustellen. Im ersten Schritt wurden Orthopäden als die Arztgruppe gewählt, deren Bewertungen unter die Lupe genommen werden. Orthopäden gehören nämlich gemeinsam mit Dermatologen und Gynäkologen zu den meistbewerteten Spezialärzten (vgl. Laschet 2014a: 1). Durch die Eingrenzung der Arztgruppe, deren Bewertungen untersucht werden, wird vorausgesetzt, dass ebenfalls der thematische Umfang der Arztbewertungen beschränkt wird. Zweitens werden 20 Profile von Orthopäden aus ganz Deutschland nach dem portalinternen Kriterium der Relevanz⁷ herausgesucht. Drittens werden die in den Profilen von Ärzten untergebrachten Bewertungen erhoben, die mit einem Stern bzw. zwei Sternen versehen werden. Die Verwendung dieses extralinguistischen Parameters bei der Extrahierung des Korpus erlaubt es, an einen Satz von insgesamt potenziell negativen Bewertungen zu gelangen, in denen Kritik an verschiedenen mit dem Arztbesuch zusammenhängen Aspekten und an dem Arzt selbst geübt wird. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Einblick in die einzelnen Etappen der Korpuszusammenstellung, wobei sie auf deren quantitative Aspekte fokussiert.

Anzahl der Profile	20
Anzahl der Bewertungen in den Profilen	3254
Anzahl der Bewertungen in den Profilen mit einem oder zwei Sternen	56 ⁸
Anzahl der Profile, in denen die Bewertungen mit einem oder zwei Sternen vorhanden sind	12

Tab. 1. Quantitative Charakteristik des Untersuchungskorpus

Aus der Tabelle ergibt sich, dass das Korpus der Untersuchung 56 Bewertungen umfasst, die aus 12 Ärzte-Profilen exzerpiert wurden. Sie werden im Hinblick auf den Vollzug der Sprechhandlung KRITISIEREN analysiert, wobei dem Modell des KRITISIERENS von Hanus (2018) gefolgt und auf die Aufteilung des KRITISIERENS nach Zillig (1982) zurückgegriffen wird⁹.

4. Analyse des Materials

Den ersten Punkt der Analyse bildet die Antwort auf die Frage, was die Kritik in den Arztbewertungen betrifft. Die häufigsten Objekte bzw. Bereiche der Kritik werden in der nachfolgenden Tabelle zusammengefasst.

⁷ Zur Sortierungsweise auf dem Arztbewertungsportal jameda.de vgl. <https://www.jameda.de/wie-funktioniert-eine-jameda-suche>, letzter Zugriff am 31.08.2023.

⁸ Die quantitativen Angaben bezüglich des Korpus bestätigen die Tendenz, dass der Bewertungsprozess in den meisten Fällen positiv ausfällt, vgl. Kapitel 1.

⁹ Vgl. Kapitel 2.

Kritik am			
Arzt			Personal
Darbietungs- -kritisieren	Verhaltens- -kritisieren	Ergebnis- kritisieren	Verhaltens- kritisieren
Gespräch fehlendes Zuhören	Unhöflichkeit Frechheit Arroganz Überheblichkeit keine Hilfsbereitschaft Ruppigkeit keine Empathie	Zeitmanagement Untersuchung Behandlung Operation Kompetenz Arztbesuch Kontaktmöglichkeiten fehlendes Engagement fehlende Motivation	Streit suchend Eingebildetheit Unfreundlichkeit

Tab. 2. Objekte der Kritik in den Arztbewertungen

Aus der Tabelle ergibt sich, dass die Kritik am häufigsten den Arzt selbst betrifft, wobei es sich hier mit Zillig (1982) drei Bereiche unterscheiden lassen. Kritisiert wird demnach die Darbietungsform, d. h. Aspekte der Behandlungen bzw. des Termins bei dem Arzt, die mit der Kommunikation zusammenhängen. In diesem Sinne wird die Art und Weise kritisiert, wie das Gespräch geführt wird, wie bestimmte Informationen an den Patienten vermittelt werden und ob der Arzt dem Patienten zuhört. Die Kritik bezieht sich auch auf das Verhalten des Arztes, indem er als arrogant, überheblich, nicht emphatisch usw. empfunden werden kann. Zu der letzten Kategorie, d. h. Ergebniskritisieren werden Aspekte gerechnet, die mit dem Verlauf der Untersuchung, der Operation, der Behandlung und ihren Ergebnissen zusammenhängen. Deutlich seltener richtet sich die Kritik an das Personal der Praxis, wobei zum Gegenstand der Kritik das Verhalten des Teams wird.

Den zweiten Punkt der Analyse bildet die Frage, welche Typen des KRITISIERENS, ausgehend von der Typologie des KRITISIERENS nach Hanus (2018), sich im Untersuchungskorpus nachweisen lassen. Ausgehend von der Einteilung in direktes und indirektes KRITISIEREN, werden zunächst die Beispiele für verschiedene Typen des direkten KRITISIERENS präsentiert:

a. direktes KRITISIEREN untermauert mit Argumenten:

- (1) Die Arzthelferin bzw. Sprechstundenhilfe ist nicht interessiert an einen Job der mit Kundenkontakt in Verbindung steht. **OBWOHL ich angerufen hatte und mich gemeldet hatte das ich wegen dem öffentlichen Nahverkehr 5 min zu spät bin schließt sie trotzig die Tür zur Praxis um 11.56 Uhr.**¹⁰

¹⁰ Alle im Beitrag angeführten Belege werden im Original wiedergegeben. Es wurden keine Verbesserungen oder Korrekturen vorgenommen.

- (2) Leider nahm sich Herr X¹¹ keine Zeit für die Behandlung meiner Schmerzen im unteren Rücken, **erfragte keine Hintergründe und untersuchte mein Leiden nicht. Die von ihm anschließend gestellten Diagnosen waren daher umso überraschender und für mich nicht nachvollziehbar.** Wegen eines von mir beabsichtigten Wechsels der Krankenversicherung und einer damit verbundenen Gesundheitsprüfung suchte ich das Gespräch mit Herrn X, um über seine Diagnosen zu sprechen (von diesen erfuhr ich erst ein knappes Jahr später auf Nachfrage bei einer Krankenkasse und nicht von ihm selbst). Einem Klärungstermin wich Herr X aus indem er eine andere in der Praxis tätige Ärztin für meinen „Klärungstermin“ einplante. Diese konnte mir erwartungsgemäß nichts zu der in Rede stehenden Behandlung nebst Diagnosen sagen....
- (3) Ich war zwei mal bei Hr. X und beide male eine Katatrophe! Die Behandlung ist ungründlich. Auch auf meine Fragen ist er in keinster Weise eingegangen, was schon an Dreistigkeit grenzte, da er mir im wahrsten Sinne des Wortes überhaupt nicht zugehört hat. Praxiszustände waren zumindest beim ersten mal chaotisch und unkoordiniert. Beim zweiten mal bin ich schnell rangekommen. Und zu alledem **auch noch unhöflich, voreingenommen und unfreundlich. Ich wurde behandelt, also ob ich dumm, faul und fett wär.** Ne Frechheit!

b. direktes KRITISIEREN durch Bewerten:

- (4) Für mich kein kompetenter Arzt.
- (5) Schnelle Abfertigung kurz einrenken dann ein paar übungsblätter und dann komm mit deinen schmerzen selber klar!
- (6) Nicht Erfreulich aber ich gehe zum Arzt um zu Erfahren was ich habe. So ein Übungsblatt kann ich im Intrenet selber finden, dafür brauche ich keinen Arzt. Ich finde es mehr als fahrlässig.
- (7) Das ist einfach nur frech. Und als Krönung die arrogante Aussage dieses „Arztes“ er sei halt sehr beschäftigt und ausserdem was wolle man denn als Kassenpatient, an dem er nur 30 EUR verdiene, erwarten. Als Privatpatientenpraxis wäre das nicht passiert.
- (8) Ich empfand Herrn X, genauso wie seine Mitarbeiterin leider als überheblich, was meine subjektive Empfindung darstellt. Für mich war der Besuch bei ihm in keinster Weise hilfreich.
- (9) Im Wartezimmer kam man sich vor wie in einer Bahnhofshalle.
- (10) Ich komme aber wegen dem Arzt und der ist eine Katastrophe.
- (11) Ich bin zu diesem „Arzt“ hingegangen, weil mir mein Hausarzt ein paar Orthopäden in meiner Nähe aufgeschrieben hat und das Prof. hinter seinem Namen mir irgendwie zusagte. Ich konnte ja noch nicht ahnen, dass ich den schlimmsten Arztbesuch meines Lebens vor mir hatte.

¹¹ Die dem Portal entnommenen Beispiele für Bewertungen wurden anonymisiert, indem die Namen der Ärzte, Arztpraxen, Adressen durch „X“ ersetzt wurden.

- (12) „Prof. Dr.“ jedoch befand es allerdings für unnötig sich weder meine Schulter anzugucken noch abzutasten, um eventuelle Bewegungseinschränkungen zu entdecken.
- (13) Die ganze „Untersuchung“ dauerte ungefähr 2 Minuten. Ich habe in meinem Leben noch nie so etwas Inkompetentes und Lustloses erlebt. Ich kann nur jedem, der an einer ernsthaften Diagnose und seiner Gesundheit bei einem kompetenten Arzt interessiert ist, strengstens davon ABRATEN, ihn aufzusuchen. BLANKER HORROR!
- (14) Achja und die MFA (früher: Arzt-, Sprechstundenhelferinnen) sind zum Teil megazickig und eingebildet.
- (15) Die Nachsorge nach der Operation würde ich als katastrophal bezeichnen. Einfühlungsvermögen absolute Fehlanzeige, eine sehr ruppige Art, auch auf Nachfragen wurde wieder genervt geantwortet bzw. Fragestellungen teilweise ins lächerliche gezogen. Besonders negativ zu erwähnen ist die Kontaktmöglichkeit via Email – auf sämtliche Emails wird GAR NICHT geantwortet, wenn man Glück hatte, dann erst nach mehrmaligen Telefonaten (was ja nicht Sinn und Zweck sein sollte, wenn man eine Email schreibt) ! Das absolute Highlight war ein Nachsorgetermin, wo ich bestellt wurde und nach kurzem Warten im Wartezimmer eine Arzthelferin mir mitgeteilt hat, dass ich bitte an einem anderen Wochentag kommen solle (ich konnte zu dem Zeitpunkt so gut wie gar nicht laufen und dann sowas), anstatt nett und höflich zu sein, fing diese absolut dreiste Dame mit mir vor allen anderen Patienten an zu diskutieren, weil ich natürlich aufgebracht war und sowas bisher noch nicht erlebt habe.
- (16) keine gute Beratung und Behandlung, sehr lange Wartezeiten

c. direktes KRITISIEREN a priori:

- (17) Ich war zum online vereinbarten Termin (Bestätigung per Email erhalten) an der angegebenen Adresse, auch auf mehrmaliges Klingeln und 3 zeitversetzte Anrufe (AB war geschaltet) öffnete niemand. Offenbar niemand in der Praxis. So etwas sollte nicht passieren.
- (18) Auch Verordnungen und vertrauliche Sachen (zu meiner Person) wurden hin und her im Wartezimmer vor den anderen Patienten mit mir diskutiert (ein absolutes no-go).

d. direktes KRITISIEREN erweitert um spekulative Ausführungen:

- (19) Ich werde diese Praxis nie wieder aufsuchen und kann so ein unprofessionellen Umgang mit Patienten nicht nachvollziehen. Das ist meine subjektive Meinung, vielleicht hatte ich einfach Pech.
- (20) Man wird hier ziemlich schnell unwirsch behandelt, man ist wirklich nicht erwünscht als Patient bei dem es anders verläuft wie gewohnt. Jetzt stehe ich da... Knie schlechter als vorher und keine Idee wie ich da raus komme! Pech gehabt??
- (21) Es fing schon damit an, dass ich vor der Tür im gut frequentierten, sehr engen Treppenhaus auf die Praxisöffnung warten durfte. Dann kam der Arzt 15 Minuten zu spät – vielleicht eine Ausnahme.

- (22) Ich kam vorbereitet und strukturiert mit meinen Beschwerden um so viel wie möglich an Zeit zu sparen. Trotzdem war es Herr Dr. X nicht schnell genug. Ich sagte ihm was ich alles prüfen möchte und davon wurde nur ein kleiner Teil an dem Tag umgesetzt. Naja dachte ich mir. Erster Termin. Vielleicht war es ein schlechter Tag...

e. direktes KRITISIEREN unter Bezugnahme auf ethische Normen und moralische Werte:

- (23) Es ist wirklich schade, daß ein Arzt, der kranken Menschen helfen soll/möchte so arrogant ist.

Betrachtet man die Beispiele, in denen die Sprechhandlung KRITISIEREN explizit vollzogen wird, kann festgestellt werden, dass sie, unabhängig von einem jeweiligen Typ, mit bestimmten wertenden sprachlichen Mitteln zum Vorschein kommt (vgl. Hanus 2018: 126). In jedem der angeführten Beispiele findet man sprachliche Mittel, mit denen ein bestimmter Aspekt der Behandlung kritisch bewertet wird, was grundsätzlich auf zweierlei Weise erfolgen kann (Danielewiczowa 1993: 136, in: Hanus 2018: 130–131):

- durch den Einsatz von sprachlichen Ausdrücken, denen unabhängig vom Kontext eine wertende Funktion zukommt, z. B. *Katastrophe*, *unhöflich*, *voreingenommen*, *unfreundlich*, *Frechheit* (3), *unprofessioneller Umgang* (19), *Die Nachsorge nach der Operation würde ich als katastrophal bezeichnen*. (15), *keine gute Beratung und Behandlung* (16);
- durch die Verwendung von sprachlichen Mitteln, deren wertende Funktion in einem bestimmten Kontext zum Tragen kommt, z. B. *nicht interessiert* (1), *Die von ihm anschließend gestellten Diagnosen waren daher umso überraschender [...]* (2).

Das erste im Korpus nachgewiesene Untermuster des direkten KRITISIERENS zeichnet sich durch die Begründung der negativen Bewertung von Patienten mit bestimmten Argumenten aus. Durch das Anbringen von Argumenten für die Kritik versuchen die Bewertenden, ihren Aussagen die Wahrhaftigkeit zu verleihen und ihre subjektive Meinung bezüglich des Arztes oder des Arztbesuches entsprechend zu untermauern. Um die negative Bewertung zu rechtfertigen und die emotionale Einstellung zum Bewertungsobjekt zum Ausdruck zu bringen, greifen die Bewertenden auf unterschiedliche Mittel zurück, z. B.:

- Großbuchstaben zur typographischen Hervorhebung von bestimmten Informationen, die den Textrezipienten einen Einblick in den Kontext der Negativbewertung geben (z. B. *OBWOHL* (1)),
- Ausrufezeichen zur Hervorhebung von bestimmten kritischen Urteilen (z. B. *Ich war zwei mal bei Hr. X und beide male eine Katatrophe!* (3), *Ne Frechheit!* (3)),
- Auslassungspunkte zum Ausdruck, dass der Autor des Kommentars dem Textrezipienten die Bewertung des Arztes und der Behandlung überlässt, z. B. *Diese konnte mir erwartungsgemäß nichts zu der in Rede stehenden Behandlung nebst Diagnosen sagen....* (2).

Anhand der Beispiele aus dem Untersuchungskorpus lässt sich feststellen, dass das direkte KRITISIEREN, das mit Argumenten untermauert wird, grundsätzlich einen ähnlichen Aufbau aufweist. Die Kommentare werden folglich mit einer kritischen Bewertung eines bestimmten Behandlungsaspekts oder der gesamten Behandlung eröffnet, worauf die Argumente für die Unterstützung dieser Meinung folgen.

Den zweiten Untertyp des direkten KRITISIERENS bildet das KRTISIEREN durch Bewertung. Im zugrunde liegenden Korpus handelt es sich um quantitativ zahlreich belegtes Muster, das vor allem mit kontextunabhängig negativ werten- den Adjektiven oder Nomina sprachlich fixiert wird, z. B. *frech* (7), *arrogant* (7), *überheblich* (8), *schlimm* (11), *megazickig* (14), *eingebildet* (14), *katastrophal* (15), *Katastrophe* (11), *Horror* (13). Manche von den bewertenden Mitteln sind auch als umgangssprachlich einzustufen, z. B. *Abfertigung*, was die Aussage der Kritik zusätzlich verstärkt. Mit derselben Funktion, d. h. um die kritische Bewertung zum Ausdruck zu bringen, werden auch bestimmte positiv konnotierte Adjektive oder Nomina negiert, z. B. *kein kompetenter Arzt* (4), *etwas Inkompetentes und Lustloses* (13), *keine gute Beratung und Behandlung* (16), *in keinster Weise hilfreich* (8). Eine sich im Korpus abzeichnende Tendenz ist es, bestimmte Ausdrücke, hier vor allem Nomina, in Anführungszeichen zu setzen, z. B. „*Arzt*“ (7), (11), „*Prof. Dr.*“ (12), „*Untersuchung*“ (13). Diese Vorgehensweise zielt darauf ab, an dem Objekt der Bewertung, hier dem Arzt oder der Untersuchung, Kritik zu üben, indem man infrage stellt, ob aufgrund des kritisch beurteilten Verhaltens des jeweiligen Arztes er die Bezeichnung *Arzt* bzw. den wissenschaftlichen Titel *Prof. Dr.* überhaupt noch verdient oder ob der Verlauf der Untersuchung sie noch *Untersuchung* nennen lässt.

Für das direkte KRITISIEREN durch Bewertung ist es charakteristisch, dass die Sichtweise des Verfassers des Kommentars explizit zum Tragen kommt. Dies manifestiert sich durch den Einsatz der Präpositionalphrase *für mich* (z. B. (4), (8)), die das Personalpronomen *ich* in entsprechender Form enthält, durch die Verwendung von Sätzen mit dem Subjekt *ich* und mit Verben, mit denen die Meinungen, Empfindungen und Eindrücke des Subjekts geäußert werden können, z. B. *Ich finde* (6), *Ich empfand* (8), *ich habe [...] erlebt* (15).

Im Korpus der Untersuchung können auch Beispiele für Kritik nachgewiesen werden, die in Anlehnung an die Typologie von Hanus (2018) als direktes KRITISIEREN *a priori* eingestuft werden können. Hanus (2018: 137) betrachtet direktes KRITISIEREN *a priori* als einen besonderen Untertyp des KRITISIERENS, bei dem bestimmte Urteile und Meinungen als fest vorausgesetzt und betrachtet werden. In beiden in der Materialbasis belegten Beispielen wird angenommen, dass es zu bestimmten Handlungen bzw. Ereignissen nicht kommen sollte, d. h. geschlossene Praxis trotz Terminvereinbarung (17), Diskutieren von vertraulichen Themen im Wartezimmer (18). Durch die Verwendung der Negation (vgl. *So etwas sollte nicht passieren*. (17)) oder der englischen idiomatischen Wendung *no-go* (18), die mit dem Adjektiv *absolut* verstärkt wird, wird die Meinung des Bewertenden explizit zum Ausdruck gebracht. Die sprachliche Fixierung der Einschätzung des Patienten lässt annehmen, dass es sich um keine subjektive Meinung handelt, sondern um ein Urteil, das als allgemein gilt.

Anhand der im Korpus enthaltenen Beispiele kann auch das Vorhandensein des direkten KRITISIERENS, das um spekulative Ausführungen erweitert wird, belegt werden. Nach Hanus (2018: 139) handelt es sich dabei um einen Typ des KRITISIERENS, bei dem versucht wird, den negativ bewerteten Sachverhalt zu erklären, indem man über die Gründe seines Zustandekommens spekuliert. Das Nachdenken über die Gründe eines bestimmten Sachverhalts wird in manchen Fällen mit Ironie begleitet (vgl. Hanus 2018: 139). Im Korpus der Untersuchung ist der Trend sichtbar, dass die Vermutungen des Bewertenden jeweils mit dem Adverb *vielleicht* als solche markiert werden. Die zwei ersten Belege (vgl. (19) und (20)) weisen eine ähnliche Struktur auf, indem sie mit einer Spekulation des Kommentierenden über sein eventuelles Pech enden. Trotz der Ähnlichkeit in Bezug auf den Aufbau sind sie in ihrer Aussage grundsätzlich anders. Während im Beleg (19) das Pech-Haben als ein möglicher Grund für den unprofessionellen Umgang des Arztes mit dem Patienten in Betracht gezogen wird und die Kritik mildert, kann die Frage *Pech gehabt??* mit dem doppelten Fragezeichen im Beleg (20) persuasiv und ironisch wirken sowie als eine Aufforderung an den Textrezipienten ausgelegt werden, die Interpretation des Bewertenden zu übernehmen. In zwei restlichen Belegen (vgl. (21), (22)) wird versucht, die negativ bewertete Handlung oder das negativ bewertete Ereignis als eine Ausnahme bzw. ein Zwischenfall wegen eines schlechten Tages darzustellen. Insgesamt lässt sich feststellen, dass in allen Belegen aus dieser Kategorie als Grund für das Zustandekommen eines negativ bewerteten Sachverhalts entweder äußere Umstände (Pech, schlechter Tag) gesehen werden oder darauf hingewiesen wird, dass die negative Erfahrung des Bewertenden ein Einzelfall sein kann. Mit diesem Untertyp des KRITISIERENS können einige Effekte erzielt werden. Die geübte Kritik kann einigermaßen neutralisiert werden, indem man trotz der Negativbewertungen einsieht, dass es auch in der Arztpraxis zu bestimmten Vorfällen oder Fehlern kommen kann. Durch die Spekulation über die möglichen Gründe für das Zustandekommen des negativ bewerteten Sachverhalts erscheint der Verfasser des Kommentars als glaubwürdig und seine Bewertung als authentischer und nicht böseartig. Die Überlegungen zur Begründung des Zustandekommens des negativ bewerteten Sachverhalts können aber so formuliert werden, dass sie in ihrer Aussage ironisch und persuasiv sind sowie die absurde Situation, die zur Veröffentlichung des negativen Kommentars geführt hat, noch zusätzlich verdeutlichen.

Ein Beispiel lässt sich auch für das direkte KRITISIEREN, bei dem auf ethische Normen und moralische Werte Bezug genommen wird, nachweisen. In (23) wird das Verhalten des Arztes, genauer seine Arroganz dem Ethos des ärztlichen Berufes gegenübergestellt, wodurch der Kontrast zwischen dem aktuellen Benehmen des Arztes und den Erwartungen des Patienten deutlich wird.

Die zweite Kategorie der kritischen Äußerungen bilden nach Hanus (2018) solche, die indirekt erfolgen. Im Korpus der Untersuchung lassen sich folgende Untertypen des indirekten KRITISIERENS feststellen:

a. indirektes KRITISIEREN durch Kontrastieren:

(24) Anfangs wirkte Dr. X auf mich sehr kompetent, ich hatte MRT-Daten mitgebracht – er hat diese allerdings nicht gemeinsam mit mir angesehen und

besprochen und auch sonst eher wenig erklärt. Er konnte mir nach wirkungslosem Taping und zumindest bisher erfolgloser Physiotherapie schließlich nicht weiterhelfen und hat mir einen Spezialisten empfohlen. Soweit, so gut. Er war mir im Umgang mit dem Patienten zu kurz angebunden, so dass ich das Gefühl bekam, weiteres Nachfragen zu meinen Problemen könnte ihn nur stören. Ich hatte daher ein Problem, Vertrauen zu fassen.

- (25) Seit Jahren gehe ich zu ihm. Er hat mir immer sehr gut geholfen. Mittlerweile habe ich den Eindruck er nimmt sich keine Zeit mehr und wird oberflächlich.
- (26) Dr. X hörte seinerzeit zu was man sagte. Inzwischen kommt man sich wie ein 10 Min. pro Patient vor. Das Personal ist unfreundlicher als früher.
- (27) Schade, mein anfänglich guter Eindruck hat sich leider nicht bestätigt.
- (28) Ich kenne Hr. X noch vom Versorgungszentrum in X – als motivierten und engagierten Arzt. Nun, nach meinem Besuch in Lichterfelde, in den Räumlichkeiten einer eigenen Praxis, konnte ich diese Eigenschaften nicht mehr an ihm feststellen.
- (29) Habe seit April 2013 beschwerden am linken Fußgelenk. Hat mehrere Test gemacht MRT und CT usw. nix wurde festgestellt. Bis ich zum andere Arzt gegangen bin und hat auf dem MRT Bilder gesehen von ende April 2013 das ich ein stück Knochen abgebrochen ist und gerissen ist.
- (30) Nach einem kurzen Abtasten der betroffenen Stelle hatte er seine Diagnose getroffen. Mehr Zeit nahm Herr Dr. X sich für die Dokumentation an seinem Laptop. Neben dem Verschreiben von Schuheinlagen und einigen Ratschlägen erfolgten keine weitere Untersuchungen. Auch ein Kontrolltermin wurde nicht in Betracht gezogen. Da meine Schmerzen weiterhin massiv bestanden, konsultierte ich nun einen anderen Orthopäden. Dieser stellte einen umfangreichen Behandlungsbedarf fest. Nach kurzzeitiger Behandlung bzw. Untersuchung (Ultraschall, Röntgenaufnahme, Spritze) bin ich nun nahezu beschwerdefrei.
- (31) Das Personal ist ausgesprochen freundlich aber Dr. X ist nicht nur unfreundlich sondern in seinen Äußerungen auch anmaßend und ohne jegliche Emphatie.

b. indirektes KRITISIEREN durch Ironisieren:

- (32) nachdem sich also reichlich über die Qualität der Bilder ausgelassen wurde, kam man zu dem Entschluss, dass ich nichts hätte, bin halt zu dick & müsse sport machen - ist mir schon klar, Danke f. d. Info! Bei meinem Hausarzt wurde mir dann d. Bericht zum MRT vorgelegt, dafür das ich nix hab, ist der ganz schön voll. Thx4Nothing!
- (33) Hier hatte ich nach den ganzen guten Bewertungen auf etwas anderes gehofft und war entsprechend verärgert. Vielen Dank für die nutzlos vertane Zeit.
- (34) In Sachen Sozialkompetenz und Kundenorientiertheit kann man diesen Arzt glatt vergessen. Das sind die Ärzte die keinen direkten Kundenkontakt haben dürfen nur unter Narkose in der Chirurgie wird das was.
- (35) Ich brauchte akute Hilfe und war erschüttert über die Art und Weise. Vielleicht hätte ich vor dem Thresen zusammenbrechen müssen, um eine Behandlung zu bekommen.

c. indirektes KRITISIEREN durch rhetorische Fragen:

- (36) Mittlerweile habe ich auch einen leichten Bandscheibenvorfall. Das einzige was man mir anbieten konnte war Physiotherapie, die ich allerdings nicht bezahlen kann in der Menge, in der sie helfen soll. Die andere Option wurde mir salopp ins Gesicht gesagt. „Das können sie auch alles zuhause machen“ Genau das habe ich die letzten Monate getan. Eigenständig im Fitnessstudio trainiert ohne Aufsicht oder Anleitung. Hat es geholfen? Nein, sonst wäre ich nicht wieder aufgetaucht. Schließlich habe ich mit meiner Hausärztin gesprochen und wir streben nun Reha Sport an der komplett von der Kasse übernommen wird und laut meiner Recherche nicht zu Lasten des Budgets des Arztes geht. Warum war dies keine Option?
- (37) Und woher kommen all die guten Bewertungen? Alles Privatpatienten oder was?

Die erste Kategorie, indirektes KRITISIEREN durch Kontrastieren, fasst Hanus (2018: 158) als eine Gegenüberstellung von miteinander kontrastierenden und in Widerspruch geratenden Bildern, Meinungen, Herangehensweisen an ein bestimmtes Thema usw. auf. Mit dieser Vorgehensweise wird das Ziel verfolgt, eine kritische Einstellung beim Rezipienten hervorzurufen und ihm zu suggerieren, welche Stellung der Autor des Kommentars vertritt (vgl. Hanus 2018: 158). Betrachtet man die zu diesem Untermuster des KRITISIERENS zugeordneten Beispiele, erweist sich, dass folgende Personen / -gruppen miteinander kontrastiert werden: 1. der Arzt früher und der Arzt jetzt (vgl. (24)–(28)), 2. der bewertete Arzt und ein anderer Arzt (vgl. (29)–(30)), 3. der Arzt und sein Team (vgl. (31)). Im Falle des ersten genannten Kontrasts fällt die Bewertung des jetzigen Verhaltens des Arztes im Vergleich zu seinem früheren Benehmen jeweils negativ aus. Beim Kontrastieren der Bewertung des jeweiligen Arztes mit der eines anderen Orthopäden, der aufgrund der Unzufriedenheit des Patienten mit seinem aktuellen Arzt zur Rate wurde, kommt die Kritik am bewerteten Arzt deutlich zum Ausdruck, indem darauf hingewiesen wird, dass der zweite Arzt eine richtige Diagnose gestellt hat oder eine entsprechende Behandlung in den Gang gesetzt hat. Beim Kontrast zwischen dem Arzt und seinem Team wird nachvollziehbar, dass es der Arzt ist, der den Anlass für die Kritik bildet. Durch die positive Bewertung des Personals wirkt die Kritik, die sich ausschließlich an den Arzt richtet, noch schärfer.

Ein anderer Typ des indirekten KRITISIERENS, der im Korpus nachgewiesen wurde, bildet, indirektes KRITISIEREN durch Ironisieren. Die Ironie in den festgestellten Belegen manifestiert sich z. B. durch die Verwendung der Illokutionsindikatoren für den Sprechakt DANKEN, z. B. das performative Verb *danken*, das englische *thanks*, das Nomen *Dank*. Die Danksagungen werden in den nachgewiesenen Beispielen in den meisten Fällen am Ende der Kommentare situiert und richten sich an den bewerteten Arzt. Eine besondere Aufmerksamkeit ziehen dabei die Dankesobjekte, z. B. *Thx4Nothing!* (32), *Dankef.d.Info!* (32), *Vielen Dank für die nutzlos vertane Zeit* (33). Üblicherweise wird für Handlungen, Sachen, Sachverhalte gedankt, die für den Empfänger positiv auszulegen sind. Im Falle der Beispiele wird entweder für *nichts* oder *für die vertane Zeit* gedankt,

d. h. für etwas, was für den Adressaten als negativ zu beurteilen ist, oder für die Information, die, wie sich aus dem Kontext ergibt, für den Adressaten offensichtlich war. In diesem Sinne steht die Realisierung des Sprechakts DANKEN nicht mit den Bedingungen, die üblicherweise für den Vollzug des Sprechakts erforderlich sind, im Einklang. Der Widerspruch zwischen dem sprachlichen Ausdruck und der eigentlichen Intention des Bewertenden lässt diese Äußerungen als indirekte Sprechakte auffassen, die als kritisch und gleichzeitig ironisch einzustufen sind. In zwei anderen Belegen (vgl. (34) u. (35)) besteht das Ironisieren darin, dass man paradoxe Äußerungen formuliert, mit denen die Kompetenzen des Arztes (34) bzw. der Umgang der Praxisangestellten auf eine humoristische Art und Weise dargestellt werden.

Die letzte Kategorie des indirekten KRITISIERENS, die im Korpus der Untersuchung nachgewiesen wird, ist indirektes KRITISIEREN durch rhetorische Fragen. Rhetorische Fragen gelten als eines der Stilmittel, mit denen der Textrezipient zum Nachdenken angeregt werden kann (vgl. Hanus 2018: 184). Rhetorische Fragen, die beim Vollzug des KRITISIERENS gebraucht werden, zielen nicht darauf ab, bestimmte Informationen zu erfragen, sondern sie weisen auf jemandes Schuld, negativ bewertete Einstellungen und Sachverhalte usw. hin (vgl. Hanus 2018: 184). Im Korpus der Untersuchung kommen auch rhetorische Fragen vor, mit denen der Anschein eines Dialogs des Bewertenden mit den Textrezipienten entsteht. Die Fragen werden jeweils am Ende des Kommentars situiert und die Antwort auf diese ergibt sich aus den vorausgehenden Aussagen des Bewertenden und scheint in diesem Zusammenhang offensichtlich zu sein. Die Produzenten der Bewertungen veranlassen die Textrezipienten mit den rhetorischen Fragen dazu, sich ihrer kritischen Haltung anzuschließen.

5. Schlussfolgerungen

Die Analyse verdeutlicht, dass in den Bewertungen von Patienten Ärzte und das Personal der Praxen zu Objekten der Kritik werden. Bei den beiden Gruppen können ihre Verhaltensweisen negativ bewertet werden. Im Zusammenhang mit den Ärzten werden zum Gegenstand der Kritik darüber hinaus auch die Formen der Kommunikation (Darbietungskritisieren) und Verläufe der ärztlichen Tätigkeiten wie Behandlung, Untersuchung, Operation (Ergebniskritisieren).

Die Analyse bestätigt die Auffassung von Hanus (2018), dass das KRITISIEREN eine komplexe Sprechhandlung ist, die mithilfe von mehreren Äußerungen realisiert werden kann. Im Laufe der Analyse konnten einige Typen des KRITISIERENS festgestellt werden, wobei darauf hingewiesen werden muss, dass in einigen Fällen die kritischen Textpassagen unterschiedliche Zuordnungsmöglichkeiten erlauben. Auf der höchsten Ebene können sie in direktes und indirektes KRITISIEREN gegliedert werden. Die erste Kategorie ist in ihrer Aussage explizit, indem die Verfasser der Texte explizit wertende Sprachmittel gebrauchen. Die letzte Kategorie bedient sich der Mechanismen, die der Interpretation der Bewertenden bedürfen, um als

Ausdrücke der Kritik ausgelegt werden zu können. Die Analyse zeigt allerdings, dass das direkte KRITISIEREN in seinen verschiedenen Ausprägungsformen (untermauert mit Argumenten, durch Bewertung, durch Bezugnahme auf ethische Standards usw.) im Korpus der Untersuchung dominiert.

Bibliografie

- J. L. Austin, *Zur Theorie der Sprechakte. How to do things with words*, Stuttgart 2002 [1972, 1979].
- M. Danielewiczowa, *O pojęciu konotacji wartościującej* [in:] *Studia semantyczne*, hrsg. von R. Grzegorzczkova, Z. Zaron, Zofia, Warszawa 1993, S. 131–141.
- S. Dufferain-Ottmann, *Face-Work und die Praktiken des Lobens und Kritisierens in der wissenschaftlichen Fachkommunikation. Eine pragmalinguistische Analyse auf Basis französischer und spanischer Rezensionen der Sprachwissenschaft*, Mannheim 2018 https://madoc.bib.uni-mannheim.de/44131/1/Dissertation_Dufferain_Face-Work.pdf [Zugriff August 2023].
- A. Hanus, *Was wird hier überhaupt kritisiert? Kritisieren im deutschen Pressediskurs zu „Kapuściński non-fiction“*, „*Studia Germanica Gedanensia*“ 2014, Nr. 31, S. 155–165.
- A. Hanus, *Krytykowanie i jego operacjonalizacja w kontrastywnej analizie dyskursu*, Wrocław, Dresden 2018.
- A. Hanus, D. Kaczmarek, *Sekretne życie gatunków. Komunikacja w przestrzeni medialnej – perspektywa germanistyczna*, Wrocław, Dresden 2022.
- G. Harras (2006): *Lexikalisierung von Bewertungen durch Sprechaktverben – Suppositionen, Präsuppositionen oder generalisierte Implikaturen?* [in:] *Domänen der Lexikalisierung kommunikativer Konzepte*, hrsg. von K. Proost, G. Harras, D. Glatz, Tübingen 2016, S. 95–128.
- S. Hennig, S. Etgeton, *Arztbewertungen im Internet*, „DuD – Datenschutz und Datensicherheit“ 2011, Nr. 12, S. 841–846.
- M. Krauz, *Kritik, Kritisieren vs. Rezensieren aus der Perspektive eines Sprachwissenschaftlers*, „*tekst i dyskurs – text und diskurs*“ 2018, Nr. 11, S. 103–116.
- M. Jakosz, *Sprachliche Strategien der Bewertung der Polen in deutschen Internetkommentaren*, [in:] *Beiträge zur Linguistik: Grammatik, Pragmatik, Lexikologie, Rechtssprache*, hrsg. von J. Iluk, Katowice 2014, S. 76–91.
- H. Laschet, *Bewertungsportale: Ärzte stehen nicht am Pranger*, „*Ärzte Zeitung*“ 2014a, Nr. 116 vom 03.11.2014, S. 1.
- H. Laschet, *Auf Bewertungsportalen herrscht überwiegend Fairness*, „*Ärzte Zeitung*“ 2014b, Nr. 116 vom 03.11.2014, S. 6.
- E. Oberhofer, *Arztbewertung im Internet enthält viel mehr Lob als Kritik*, „*Ärzte Zeitung*“ 2012, Nr. 215 vom 29.11.2012, S. 7.
- J. R. Searle, *Ausdruck und Bedeutung. Untersuchungen zur Sprechakttheorie*, Frankfurt am Main 1982.
- D. Wunderlich, *Studien zur Sprechakttheorie*, Frankfurt am Main 1976.
- W. Zillig, *Bewerten. Sprechakttypen der bewertenden Rede*, Tübingen 1982.

Słowa kluczowe

KRYTYKOWANIE, akty mowy, oceny lekarzy, portale oceniające lekarzy

Abstract

**The speech act of CRITIZING in patients' physician evaluations.
A pragmalinguistic analysis on the example of the doctor rating portal
jameda.de**

Doctor rating portals are a relatively new online phenomenon that allow doctors to present themselves and patients to publicly rate doctors. According to statistics, the evaluation process is positive in most cases, with the most relevance being the critical reviews that endanger the image of a particular doctor and have a negative impact on potential patients. In this context, the focus of the article is on the complex speech act of CRITICISING. The analysis is based on the typology of CRITICISING according to Hanus (2018). The aim is to determine which methods of CRITICISING appear in the doctor's evaluations and how they are implemented linguistically.

Keywords

CRITIZING, speech acts, patients' physician evaluations, doctor ratings portals