

Mostýn, Martin

RE: Rösleinflechte??? Ich denke, dass wird eher Röschenflechte sein... : zum Gebrauch medizinischer Termini durch Ärzte und Patienten in Online-Diskussionsforen

Brünner Beiträge zur Germanistik und Nordistik. 2016, vol. 30, iss. 2, pp. 37-58

ISSN 1803-7380 (print); ISSN 2336-4408 (online)

Stable URL (DOI): <https://doi.org/10.5817/BBGN2016-2-3>

Stable URL (handle): <https://hdl.handle.net/11222.digilib/136111>

Access Date: 29. 11. 2024

Version: 20220831

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University provides access to digitized documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

RE: Rösleinflechte???

Ich denke, dass wird eher Röschenflechte sein...

Zum Gebrauch medizinischer Termini durch Ärzte
und Patienten in Online-Diskussionsforen

Use of Medical Terms by Doctors and Patients in Online Discussion Forums

Martin Mostýn

Abstract

The article deals with the online communication between doctors and patients in German as well as the communication among patients in terms of the use of medical expressions. Extracts taken from various patients forums focusing on the skin disorder called Pityriasis rosea (Röschenflechte in German) will be used to analyse what contextual modifications occur in the relevant medical terminology, especially in the description of the aforementioned skin disorder and its symptoms, how it is used by experts as well as patients, and which textual or extra-linguistic factors influence their usage.

Keywords

Arzt-Patienten-Kommunikation, Online-Kommunikation, Pityriasis rosea, Röschenflechte, medizinischer Terminus

1. Einleitung

In der heutigen Informationsgesellschaft, die neue und effiziente Kommunikationstechnologien hervorgebracht hat, erfährt die Experten-Laien-Kommunikation, aber auch die Kommunikation unter Laien in Bezug auf fachliche Themen eine rasche und dynamische Entwicklung. Die Experten-Laien-Kommunikation wird im vorliegenden Beitrag am Beispiel der Online-Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten auf der einen Seite und unter Patienten¹ auf der anderen untersucht, die im Rahmen ausgewählter Diskussions- bzw. Ratgeberforen erfolgt. Im Fokus meiner Untersuchung steht der Gebrauch medizinischer Termini in Bezug auf eine konkrete Hauterkrankung, und zwar *Pityriasis rosea* (s. Kapitel 4) – einerseits im Kontext der fachexternen Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten und andererseits unter Patienten selbst, die in solchen Foren ihre Erfahrungen mit dieser Krankheit und deren Behandlung austauschen oder nach Hilfe suchen. Das Ziel meiner Untersuchung ist es, zu ermitteln, inwiefern medizinische Termini, insbesondere die Bezeichnung dieser Hauterkrankung und deren Symptome, konstant oder variabel sind, wie diese einerseits von Ärzten und andererseits von Patienten verwendet werden, welche kontextuellen Modifizierungen diese erfahren, und welche außer- sowie innersprachlichen Faktoren auf ihre Verwendung Einfluss ausüben.²

Einleitend weise ich auf einige wichtige Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Arzt-Patienten-Kommunikation hin, die für mein Forschungsthema von Belang sind. Insbesondere handelt es sich um einen bemerkbaren Wandel im Zugang zum Expertenwissen, aber auch in der Beziehung „Arzt-Patient“, mit der auch eine Änderung deren kommunikativer Rollen einhergeht. In diesem Zusammenhang werden einschlägige Forschungsfragen formuliert. Auf eine kurze Charakteristik der im Korpus behandelten Krankheit und des Untersuchungskorpus folgen die wichtigsten Ergebnisse meiner Analyse, wobei diese im Rahmen dieses Beitrags nur exemplarisch dargeboten werden können.

2. Außersprachliche Faktoren des Gebrauchs medizinischer Termini

Da heutzutage Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung, insbesondere aus dem Bereich der Naturwissenschaften, Technik oder Medizin, schnell ins Alltagsleben eindringen, lässt sich dementsprechend eine vermehrte Übernahme wissenschaftlicher Fachlexik in die Umgangssprache beobachten. Dabei ändern sich jedoch die situativen und kontextuellen Aspekte ihrer Verwendung. Es gibt eine Reihe von außersprachlichen Faktoren, die sich auf die Verwendung medizinischer Termini in der Online-Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten und unter Patienten auswirken. Zum einen hat sich das Verhältnis von Öffentlichkeit und Wissenschaft in den letzten Jahrhunderten stark verändert, somit

1 Im Folgenden sind immer auch die weiblichen Formen *Ärztin(nen)* und *Patientin(nen)* mitgemeint.

2 Der vorliegende Beitrag ist im Rahmen eines auf zwei Jahre angelegten Projekts „Präsentation von fachlichen Informationen im fachlichen und nichtfachlichen Kontext“ (Prezentace odborných informací v odborném i neodborném kontextu), SGS21/FF/2016–2017, entstanden.

auch der Stellenwert des sog. Expertenwissens und die damit verbundene Informationsbeschaffung seitens der Patienten. Zum anderen hat die Arzt-Patienten-Kommunikation unter dem Einfluss gesellschaftlicher Veränderungen und technologischen Fortschritts einen bedeutenden Wandel erfahren.

2.1. Der „informierte“ Patient

Ein erkennbarer Wandel in der Arzt-Patienten-Kommunikation lässt sich auf dem Gebiet des Informationsverhaltens, insbesondere der Informationsbeschaffung feststellen. Dabei geht es vordergründig um einen besseren Zugang zu Fachinformationen, der durch eine bessere technische Ausstattung der meisten Haushalte und Arbeitsstellen in modernen Gesellschaften, spricht vor allem mit Computern und Internetverbindung, ermöglicht wurde.

Im Bereich der Medizin haben dann die bessere Zugänglichkeit zu medizinischen Fachinformationen und eine häufige Konfrontation mit medizinischen Sachverhalten mittels Massenmedien zur Folge, dass über Expertenwissen, das früher nur Ärzten oder medizinischem Personal vorbehalten war, heute auch Patienten verfügen. Dies sind allerdings keineswegs die einzigen Gründe dafür, warum Patienten über dieses Wissen verfügen oder dies erwerben wollen. Wie BECKER (2001: 108) bemerkt, ist das Expertenwissen bei Patienten klar motiviert – durch ihre Krankheit oder eine Erkrankung deren Angehöriger. TEZCAN-GÜNTEKIN (2009: 96) führt dazu in Anlehnung an WILLEMS (1992) an, dass insbesondere bei chronischen Erkrankungen Patienten sehr gut informiert sein und für Experten in dem betreffenden Bereich gehalten werden können. Es hat sich ein neuer Patienten-Typus herausgebildet – der sog. „informierte“ Patient.³ Dabei werden vier Typen von informierten Patienten unterschieden: der internetinformierte Patient, der überinformierte Akademiker, der Selbsthilfegruppenangehörige und der Arzt als Patient (ebd.: 101). Daraus ergibt sich die Frage, ob sich im zu analysierenden Korpus bei der Verwendung medizinischer Fachlexik irgendwelche individuellen bzw. gruppenspezifischen Unterschiede erkennen lassen.

Eine bedeutende Rolle bei der alltäglichen Konfrontation mit dem Expertenwissen und dementsprechend auch mit medizinischem Vokabular spielen, wie bereits erwähnt, verschiedene Massenmedien und insbesondere die Popularisierung medizinischen Fachwissens in Presse, Rundfunk und Fernsehen: Populärmedizinische Artikel in Zeitschriften,⁴ Lifestyle-Sendungen oder Reportagen mit Gesundheitsthemen, Artikel in seriösen, aber auch Boulevardmedien über medizinische Befunde sind ein fester Bestandteil unseres Medienalltags geworden. Einige Themen, die die breite Öffentlichkeit unmittelbar beeinflussen, wie beispielsweise die zurzeit aktuelle Gefahr durch das

³ Neben dem „informierten Patienten“ kommen in der Sekundärliteratur auch weitere Bezeichnungen vor, wie der „mündige Patient“, „Patient als Experte“ oder der „gebildete Kranke“ (vgl. BRAUN/MARSTEDT 2011: 47).

⁴ Zur Rolle der Emotionalität in populärwissenschaftlichen Artikeln mit medizinischer Thematik s. VAŇKOVÁ (2012).

Zika-Virus, können eine hohe gesellschaftliche Relevanz besitzen. Laien werden so kontinuierlich mit medizinischen Termini konfrontiert. Eine heutzutage sehr verbreitete Fundgrube medizinischen Fachwissens stellt natürlich das Internet dar, das für Patienten bei ihrer Suche nach entsprechenden Fachinformationen unerlässlich geworden ist und in Form von verschiedenen Internetplattformen wie Diskussions- und Ratgeberforen bzw. Selbsthilfegruppen, Blogs u. ä. zur Verfügung steht.⁵ Diese Tatsache belegt das folgende Posting eines Users eines solchen Diskussionsforums, wo sich der Patient darüber beschwert, dass er seitens des Dermatologen nicht ausreichend über seine Hauterkrankung informiert wurde, und wo er seinen Dank für die Hilfe, die er im Forum vermittelt bekam, zum Ausdruck bringt.

(1) von *Unbekannt*, 30.10.10 12:27

Vielen Dank für dieses Forum. *habe seit 2 Wochen die Röschenflechte und von der Diagnose abgesehen konnte mein Hautarzt mich weder irgendwie beraten noch meine Fragen beantworten. jetzt lass ich die verschriebene Cortisonsalbe weg und wart einfach drauf, dass sie alles wieder normalisiert. hätte ich wohl auch so gemacht aber jetzt eben mit einem viel besseren Gefühl. Vielen Dank nochmals*⁶ (cyberdokter.de)⁷

Auf Grund der oben dargebotenen Prämissen ließe sich erwarten, dass die meisten User der Diskussionsforen medizinische Termini aktiv beherrschen und diese auch in ihren Postings regelmäßig verwenden. Hier sei dennoch auf den Aufsatz von BRAUN/MARSTEDT (2011) hingewiesen, in dem verschiedene Studien zum Informationsverhalten von Patienten verglichen werden. Aus ihrer Untersuchung geht Überraschendes hervor: Auf der einen Seite nimmt die Zahl aktiver Nutzer medizinischer Internetportale kontinuierlich zu, was auch neuere Studien der Bertelsmann-Stiftung „Gesundheitsmonitor“ bestätigen,⁸ auf der anderen Seite zeigten jedoch frühere Studien in den USA, Großbritannien, aber auch in Deutschland, dass etwa jeder Dritte oder Vierte die Anweisungen ihres Arztes nicht verstand (BRAUN/MARSTEDT 2011:49ff.). In diesem Zusammenhang sollen verschiedene Strategien der Einbettung medizinischer Termini im Kontext untersucht werden (s. u.).

2.2. Wandel in der Arzt-Patienten-Beziehung

Unter weiteren außersprachlichen Faktoren, die sich auf die Verwendung medizinischer Termini in der Online-Kommunikation auswirken, sind ebenfalls interpersonale Aspekte zu nennen. In der Arzt-Patienten-Kommunikation ist es in den letzten 50 Jahren zu einem markanten Wandel gekommen. Nach TEZCAN-GÜNTEKIN (2009: 95) war früher „ein deutlich paternalistischer Beziehungsstil zwischen Arzt und Patient“ vorherrschend,

5 Zum Informationsverhalten von Patienten s. auch EICHENBERG (2011).

6 Hervorhebungen in den Belegen durch M.M.

7 Zum Textkorpus s. Abschnitt 5.

8 Vgl. URL 1 und URL 2.

wobei „der Arzt als wissender Helfer und der Patient als Hilfe suchender Laie konzipiert war.“ Damit ging eine klare Wissensasymmetrie zwischen Arzt und Patient in Bezug auf biomedizinische Befunde einher, und die Rolle der Autorität und Autonomie des Arztes als professionellen Experten war unumstritten. Dies hat sich allerdings wegen besseren Möglichkeiten für Patienten, sich zu informieren, stark geändert und in der Arzt-Patienten-Beziehung und -Kommunikation haben sich auch andere Konzepte herausgebildet. BEUL (2013: 191) führt dazu in Anlehnung an HÖHNE/VONNEILICH (2009) an, dass sich aktuell eine „Abkehr vom Paternalismus und eine Hinwendung zu patientenorientierten Behandlungsmodellen“ bemerkbar macht. In Anlehnung an KLEMPERER (2003) beschreibt sie obendrein das Informationsbedürfnis und -verhalten von Patienten. Durch ein größeres Selbstbewusstsein von Patienten steigen dementsprechend das Informationsbedürfnis und die Forderung nach einer Aufklärung über deren Gesundheitszustand und Behandlungsmöglichkeiten. Der Patient will in die Entscheidungsfindung aktiv einbezogen werden. Dabei handelt es sich um eine partnerschaftliche Beziehung zwischen dem Arzt und dem Patienten. Dieses Konzept wird in der Sekundärliteratur das „Shared Decision Making“ genannt. „Ignoriert der Arzt diese Patientenwünsche, fühlen sich Patienten unverstanden, von der eigenen Behandlung ausgeschlossen und mit unverständlicher medizinischer Sprache konfrontiert“ (BEUL ebd.)

Zwei Faktoren können in der Arzt-Patienten-Beziehung im Vordergrund stehen: der der „Compliance“, die auf dem „Vertrauen des Patienten in die Fähigkeiten des Arztes“ beruht, und der der „Adherence“, bei der der „Patient eine aktive Rolle innehat und eine Gleichberechtigung zwischen Arzt und Patient herrscht“ (ebd.: 96, s. auch BRAUN/MARSTEDT 2011: 50 ff.). Bei der Adherence ist „eine höchstmögliche Verringerung der Wissensasymmetrie zwischen Arzt und Patient“ erforderlich (ebd.), es wird also eine gute Kenntnis medizinischer Termini vorausgesetzt. Es handelt sich um einen wichtigen interpersonalen Faktor, der sich auf deren Gebrauch im untersuchten Korpus auswirken könnte. Ob die beiden genannten Konzepte lediglich an der Verwendung medizinischer Termini in der Online-Kommunikation erkennbar sind, lässt sich eher bezweifeln, diese müssen stets samt Kontext und der jeweiligen Kommunikationssituation betrachtet werden.

Einige Diskussionsbeiträge von Usern der untersuchten Foren (vgl. Kap. 5) erlauben ebenfalls Rückschlüsse auf das Patientenverhalten und auf ihre Beziehung zum Arzt und ihr Vertrauen in seine Fähigkeiten. Am folgenden Beleg macht sich das Konzept der Adherence bemerkbar, denn der User begnügte sich nicht nur mit einer ärztlichen Untersuchung, sondern holte sich eine Meinung von sogar vier Ärzten ein. Die Verwendung des modalisierenden Ausdrucks *wahrscheinlich* signalisiert allerdings, dass er immer noch nicht von der Gültigkeit der Diagnose überzeugt ist.

- (2) *Hi, habe gerade **warscheinlich** diese Flechte. Den Mutterfleck auf der Schulter und wahnsinnig juckende Stellen am Oberkörper. **War jedenfalls bei vier Ärzten und einer war gut...*** (cyberdoktor.de)

Des Weiteren stellt sich die Frage, ob durch die Verbreitung des Internets die Zahl aktiv beherrschter Termini bei Usern solcher Diskussionsforen gestiegen ist. Diese Frage kann aber im Rahmen dieses Forschungsvorhabens nicht beantwortet werden, denn es wäre

eine diachrone Untersuchung unter Einbeziehung soziolinguistischer und kognitionslinguistischer Kriterien notwendig.⁹

3. Kontextueller Gebrauch medizinischer Termini in der fachexternen Kommunikation

Den in der Fachkommunikation postulierten Eigenschaften von Termini – ihrer Exaktheit und Eindeutigkeit (s. dazu ROELCKE 2010: 68ff.) – kann man durch ihre Aufnahme in die Umgangssprache nicht gerecht werden, denn durch ihre unpräzise, falsche oder verallgemeinernde Verwendung durch Laien gehen diese oft verloren (vgl. BECKER 2001: 105ff.). Daraus ergibt sich die Frage, wie sich die durch Eindeutigkeit geprägte Fachsemantik der medizinischen Fachsprache und die vage Alltagssemantik der Alltagssprache bei der Verwendung medizinischer Termini gegenseitig beeinflussen. BECKER (2001) führt ferner an, warum es bei der Bedeutung von Termini zu einer semantischen Reduktion kommt und deren Eindeutigkeit oder Präzision nicht gesichert werden kann:

„In den populärmedizinischen Quellen werden die Bedeutungen der Fachtermini nur in Ausschnitten erklärt: nie der vollständige Fachbegriff, nur Aspekte des Fachbegriffs können erläutert werden. So werden in populärwissenschaftlichen Texten Teilbedeutungen von Fachbegriffen für Laien zugänglich.“ (ebd.: 223)

Zu den Aspekten, denen bei der Analyse nachgegangen wird, gehört die Frage, wie Termini in den Text (hier in die Postings der User von Diskussions- und Ratgeberforen) eingebettet werden. Zum einen interessiert mich, ob beispielsweise typographische Markierungen wie Fettdruck, Kursivschrift, Anführungszeichen und dergl. Verwendung finden, und zum anderen, welche metasprachlichen Formulierungen bei der Einführung gewählt werden. Hierzu gehören verschiedene Formulierungen mit metakommunikativen Äußerungen wie *d. h.*, *heißen/heißt*, *wird/werden genannt*, *nennt man*, *führen den Namen*, *haben den Namen*, *bezeichnet man als*, *man spricht von*, *man hört von*, *unter ... versteht man*, u. a. (Beispiele ebd.: 219f.). Diese lassen sich vor allem in den von Ärzten verfassten Beiträgen erwarten, nichtsdestotrotz sind diese auch bei Patienten nicht auszuschließen (s. den Abschnitt 2.1.).

Der Gebrauch von Termini wird darüber hinaus auf der lexikalisch-semantischen Ebene untersucht, insbesondere geht es um verschiedene lexikalische Modifizierungen wie die Verwendung von Synonymen, Hyperonymen, aber auch um die lexikalisch-morphologische Ebene, vordergründig um die Wortbildung. Nicht zuletzt sind die Aspekte der Denotation, Konnotation und Emotionalität zu erwähnen. Bei der Analyse fokussiere ich mich ebenfalls auf syntaktische Aspekte wie die Besetzung des Umfelds von Termini, vor allem auf die Attribuierung (Rolle attributiver Adjektive, von Appositionen usw.) Die Analyse zielt auch darauf ab, ob sich überwiegend konstante oder davon abweichende

⁹ Zur Arzt-Patienten-Kommunikation s. auch LÖNING/REHBEIN (1993) und MENZ (2010).

Benennungen finden lassen.

Des Weiteren soll ebenfalls die Rolle verschiedener Sprachen (insbesondere Latein, Deutsch) beim kontextuellen Gebrauch medizinischer Termini untersucht werden. Ich möchte unter anderem feststellen, ob bei der Benennung der Hauterkrankung Pityriasis rosea, die im folgenden Abschnitt kurz erläutert wird, jeweils auf die deutschsprachige, lateinischsprachige oder evtl. anderssprachige medizinische Terminologie zurückgegriffen wird.

4. Die Hauterkrankung *Pityriasis rosea*

Pityriasis rosea, mitunter auch *Pityriasis rosea Gibert*, syn. *Röschenflechte* oder auch *Schuppenröschen* genannt, ist eine häufig auftretende, nicht ansteckende und im Vergleich mit anderen Dermatosen harmlose Hauterkrankung, die vornehmlich bei jungen Menschen im Alter von 19–29 Jahren erscheint. Dennoch kann sie aber auch im früheren oder späteren Alter vorkommen. Dabei sind Frauen etwas häufiger als Männer betroffen. Die Ursachen dieser Hauterkrankung sind bis heute nicht geklärt, als vermuteter Auslöser gilt eine Infektion mit den humanen Herpesviren 6 und 7. *Pityriasis rosea* wird manchmal als „Chamäleon der Dermatologie“ bezeichnet, denn sie kann sich neben einer typischen Verlaufsform mit einem initialen Primärmedaillon (auch „Plaque mère“ oder „Herald´s Patch“ genannt) „in Form eines scharf begrenzten Erythems mit typischer randständiger colleretteartiger Schuppung“ (ABECK 2011: 71) und später entstehenden weiteren kleineren Läsionen immer wieder durch untypische Varianten auszeichnen, welche die Diagnose erschweren (ebd.: 71ff.). In ihrem Erscheinungsbild ist sie anderen Erkrankungen wie z. B. der *Pityriasis versicolor*, verschiedenen Ekzem- und Pilzkrankungen oder einer Syphilis im zweiten Stadium ähnlich (ŠTORK 2013: 176f.).

Die beiden synonymischen Bezeichnungen – *Röschenflechte* und *Schuppenröschen* – enthalten die unmittelbare Konstituente *Röschen*, entweder als Bestimmungs- oder Grundwort eines Determinativkompositums. Der Ausdruck *Röschen* ist eine metaphorische Bezeichnung des Hauptsymptoms dieser Hauterkrankung, der roten Erytheme (Flecken), die in ihrer Gestalt an kleine Röschenblüten erinnern. Metaphern stellen dabei eines der grundlegenden Prinzipien der Terminologiebildung in der Fachsprache der Medizin dar. Üblicherweise sind der Rumpf, die Achseln, der Genitalbereich oder das Gesicht, und zwar allein oder in Kombination betroffen und die Krankheit klingt meistens innerhalb von 5–7 Wochen ohne Behandlung ab. Der Verlauf der Krankheit kann beschwerdefrei sein, viele Patienten leiden allerdings an unangenehmen Symptomen – starkem Juckreiz, schmerzhaften oder brennenden Hautveränderungen, die häufig mit cortisonhaltigen Salben und anderen Antihistaminika gelindert werden (ABECK 2011: 72f.). Diese Hauterkrankung stellt für viele Patienten vor allen Dingen ein plötzlich auftretendes, kosmetisches Problem dar, weshalb ebenfalls die Psyche der Patienten negativ betroffen ist, worauf zahlreiche Diskussionsbeiträge hindeuten (s. die Belege 3 und 4). Dabei werden vorherrschend negative Emotionen wie Ärger, Ekel, Scham und Verzweiflung zum Ausdruck gebracht, auf der anderen Seite der Skala sind Hoffnung und bei

bereits geheilten Patienten Freude und Erleichterung zu nennen. Bei manchen Postings (s. die Beispiele 5 und 6) sind Merkmale der Internetsprache (des sog. Cyberslangs) wie die Verwendung typografischer und ikonografischer Mittel zu beobachten, welche die Emotionalität der Aussage unterstreichen:

- (3) *Ich hoffe einfach dass mir jemand helfen kann, so geht es nicht weiter, ich kann mich nichtmal mehr eincremen **so ekel ich mich vor mir selbst.*** (forum.gofeminin.de)
- (4) *Hatte ich auch mal! **War echt schrecklich*** (forum.gofeminin.de)
- (5) *Es juckt andauernd, **sieht echt s***isse aus** und hinterlässt manchmal narben und monatelang noch diese Flecken.* (med1.de)
- (6) *Hilfe, Röschenflechte!!!!**Dreh durch....*** (forum.gofeminin.de)

5. Das Textkorpus

Damit ein möglichst breites Spektrum von einschlägigen Texten erfasst werden kann, wurden zum einen Ratgeberforen für Betroffene und Angehörige von Betroffenen untersucht (a) und zum anderen wurden Postings in thematisch allgemeiner ausgerichteten Foren herangezogen (b), in deren Diskussionsbeiträgen die oben genannte Hauterkrankung thematisiert wurde. Die untersuchten Texte entstammen jeweils dem auf die Hauterkrankung *Pityriasis rosea* ausgerichteten Forum. Es wurden Diskussionsbeiträge im Gesamtumfang von etwa 242 Tsd. Zeichen (einschließlich Leerzeichen) analysiert. Sie wurden folgenden Webportalen entnommen:

- a) board.netdoktor.de; community.netdoktor.at; gesundheit.de; gesundheitsfrage.net; med1.de; medizin-forum.de; onmeda.de und patientenfragen.net;
- b) forum.gofeminin.de, forum.runnersworld.de und wunschkinder.net.

Die unter (a) angeführten Foren bieten den Patienten und ihren Angehörigen die Möglichkeit, ihre Fragen in spezialisierten Diskussionsforen an Experten und andere Betroffene zu stellen, die meist je nach Erkrankung angeordnet sind. Als Experten gelten hier Ärzte aus verschiedenen Fachgebieten, hier insbesondere Dermatologen, mitunter auch Pädiater u. a.¹⁰ Bei den unter (b) angegebenen Diskussionsforen handelt es sich um eine Kommunikation zwischen/unter Betroffenen.

Die Postings weisen neben den bereits erwähnten Merkmalen des Cyberslangs sehr unterschiedliche Textlängen auf. Dabei können sie verschiedene Textfunktionen erfüllen – eine Informations- oder Instruktionsfunktion, typischerweise treten im Korpus auch Texte mit einer Kontaktfunktion auf, in denen Patienten nach Hilfe und Rat su-

¹⁰ Den einzelnen thematisch unterschiedlich ausgerichteten Foren wird üblicherweise ein Fachbetreuer zugeordnet. Als Fachbetreuer für Hauterkrankungen gilt z. B. im Falle des Gesundheitsportals onmeda.de Prof. Dr. Wolf-Ingo Worret, Facharzt für Dermatologie. Er ist für das Forum Haut & Körperpflege zuständig (vgl. URL 3). Fachärzte sind in den untersuchten Beiträgen auch als solche markiert (z. B. *Prof. Worret, Experte*). Wenn bei den unten zitierten Korpusbelegen nicht anders angegeben, handelt es sich um Postings von Fachärzten. Wenn die kommunikative Rolle des Textverfassers nicht explizit angeführt wird, lässt sie sich den Postings selbst entnehmen: *Bin Arzt, Ich arbeite in einer Apotheke* (onmeda.de).

chen oder sich nach einer psychischen Unterstützung sehnen, wie der folgende Beleg zeigt. Auch hier macht sich die Emotionalität der Aussage deutlich bemerkbar:

(7) *Leute,*

*ich bin fix und alle. Nicht nur das ich zugenommen habe. Nein, jetzt habe ich auch noch seid einer Woche eine Röschenflechte. Nichts dramatisches, ich darf Sport machen, aber es sieht so sch.... aus. [...] Meine Hautärztin sagte mir es dauert so 3 Wochen bis 3 Monate. ;([...] Ich weiß, und ihr habt recht, wenn ihr mir jetzt sagt, es gibt schlimmere Sachen, aber ich brauche jetzt trost. ;(**Hat das schon jemand von Euch gehabt?** (forum.runnersworld.de)*

Hinsichtlich der horizontalen Gliederung der Fachsprachen lassen sich die Texte dem Kommunikationsbereich der Medizin, konkret der Dermatologie zuordnen. Eine eindeutige Zuordnung in Bezug auf die vertikale Schichtung von Fachsprachen bzw. eine Klassifizierung der Texte als Fachtextsorte kann nicht so einfach vorgenommen werden, denn wir haben hier mit mehreren Kommunikationsrichtungen (Betroffener – Arzt, Angehöriger – Arzt, Angehöriger – Betroffener, Betroffener – Betroffener) zu tun. Die Fachsprache der Medizin wird bei Roelcke (1999: 193) in die Theorieebene (auch Wissenschaftsebene, Kommunikation unter Forschern und zwischen Forschern und behandelnden Ärzten), die Praxisebene (Kommunikation zwischen Ärzten und anderem medizinischem Personal) und die Behandlungsebene (Kommunikation mit Patienten) untergliedert. Die Texte des analysierten Korpus lassen sich auf Grund der Thematik, hinsichtlich der Kommunikationsbeteiligten und des Abstraktionsgrades der Behandlungsebene (dennoch im weiteren Sinne) zuordnen. Im weiteren Sinne deswegen, weil hier Patienten ebenfalls unter sich kommunizieren.¹¹

6. Ergebnisse der Analyse

6.1 Kommunikative Rolle und Einfluss des Fach- bzw. Vorwissens

Vergleicht man die Diskussionsbeiträge von Ärzten und Patienten, lassen sich erwartungsgemäß Unterschiede beim Gebrauch medizinischer Terminologie feststellen. Diese hängen mit unterschiedlichen kommunikativen Rollen und mit verschiedenem Fach- bzw. Vorwissen der Kommunizierenden zusammen. Dies wird an den folgenden zwei Belegen demonstriert. In Beispiel (8) reagiert ein Experte (ein Dermatologe) auf ein

¹¹ In einer neueren Typologie fachsprachlicher Kommunikation in Medizin und Pflege von ROELCKE (2016: 112–113), in der er eine vertikale Schichtung dieses Kommunikationsbereichs vorschlägt, finden die Begriffe Theorieebene (Wissenschaftsebene), Praxisebene und Behandlungsebene nicht mehr Verwendung. Stattdessen unterscheidet er fünf Grundtypen der Fachkommunikation: Typ 1 (Experten ein und desselben Faches – Experte/Experte), Typ 2 (Laien in einem bestimmten Sachbereich – Laie/Laie), Typ 3 (Experten verschiedener Ebenen oder Bereiche eines bestimmten Faches – Experte T/Experte A), Typ 4 (Experten eines bestimmten Faches und Laien im entsprechenden Sachbereich – Experte/Laie) und Typ 5 (Experten eines Faches und Experten eines anderen Faches). Im Korpus lässt sich die Kommunikation des Typs 2 und des Typs 4 verzeichnen.

Posting eines Users, in dem dieser seine Symptome beschreibt, wobei der Experte eine wahrscheinliche Diagnose formuliert und die Hauterkrankung näher charakterisiert.

(8) *Lieber Nic,*

*es handelt sich am wahrscheinlichsten eher um eine **Pityriasis rosea (Röschenflechte)**, die vermutlich nach einem banalen **Infekt** (evtl. **Herpesviren der Gruppe 7**) oder auch aus unklarer Ursache aufgetreten ist. Es handelt sich um eine sehr reizbare, aber harmlose **Dermatose (Hautirritationen vermeiden!)**, die nicht ansteckend ist und hoffentlich spontan nach 4–6 Wochen verschwindet. Meist sind nur **Rumpf und Extremitäten** betroffen. Es handelt sich meist um **ovale rote, schuppende, z.T. leicht juckende Herde**. Zur Linderung der Beschwerden kann man **Lotio alba aquosa** oder vorübergehend schwache **Cortisoncremes (Dermatop oder Hydrocortison 1%)** anwenden. Gute Besserung! (onmeda.de)*

Kennzeichnend für die analysierten Postings von Experten ist ein höflich-neutraler Stil (*Lieber Nic, Gute Besserung!*), es lassen sich ebenfalls unpersönlich formulierte Aufforderungen in Form von rhematischen Infinitivkonstruktionen (*Hautirritationen vermeiden!*) finden. Bei sich wiederholenden Fragen von Usern werden bisweilen bereits formulierte Antworten herangezogen. Auffällig im oben zitierten Beleg ist der Gebrauch des lateinischsprachigen Terminus *Pityriasis rosea*, der im untersuchten Korpus seitens der Betroffenen oder Angehörigen nur sehr selten Verwendung findet. Damit die Diagnose für den User verständlich ist, wird die deutschsprachige synonymische Bezeichnung *Röschenflechte* in Klammern in Form eines appositiven Nebenkerns angeführt. Während bei der Bezeichnung der Hautkrankheit dem User eine Art Verständnishilfe angeboten wird, wird im nachfolgenden Text weitere lateinische Terminologie, allerdings ohne irgendwelche Erklärung, verwendet – bei der Nennung einer möglichen Ursache – *ein banaler Infekt* (Gebrauch: Medizin, in der Bed. ‚Infektionskrankheit‘, s. DOW)¹² sowie bei der allgemeinen Bezeichnung einer Hautkrankheit – *Dermatose*. Zu weiteren im Posting verwendeten lateinischsprachigen Termini gehören *Hautirritationen* (‚Hautreizungen‘, DOW) und *Extremitäten* (‚Gliedmaße‘, DOW). Der Verfasser setzt also voraus, dass der Rezipient diese Termini aktiv beherrscht, oder diese bei Bedarf in einem Wörterbuch nachschlagen kann. Ebenfalls das Wort *Virus* (hier in der Bed. ‚kleinstes [krankheits-erregendes] Partikel, das nur auf lebendem Gewebe gedeiht‘, DOW) ist lateinischer Herkunft (ebd.). Durch seine häufige Verwendung in Medien-, Werbe- und Alltagstexten handelt es sich heutzutage um einen geläufigen Ausdruck, der den ursprünglichen Status eines unbekanntem medizinischen Terminus längst verloren hat und dessen Kenntnis heute zur Allgemeinbildung gehört. Solche dem Rezipienten bekannten Elemente können dann beim Verstehen entsprechender Termini im Kontext von Belang sein, wie etwa des terminologischen Syntagmas *Herpesviren der Gruppe 7*.

Die lateinischsprachige Terminologie (*Pityriasis rosea*) oder die eingedeutschte Terminologie lateinischer Herkunft (*Extremitäten*) ist hinsichtlich ihres Anwendungsbereichs und hinsichtlich der vertikalen Schichtung der Fachsprache der Medizin einer höheren

12 S. das Duden Online-Wörterbuch (im Folgenden abgekürzt als DOW, URL 4).

Abstraktionsebene zuzuschreiben, und zwar der Theorie- bzw. der Praxisebene. Lateinische Terminologie wird nämlich vorwiegend bei der Kommunikation der Typen 1, 3 und des Typs 5 (s. Anm. 11) gebraucht, also bei der Kommunikation zwischen/unter Experten.

Im Beleg oben wird nichtsdestotrotz auch auf die deutschsprachige Terminologie zurückgegriffen. Eine unerlässliche Rolle in der Online-Kommunikation mit medizinischer Thematik spielt die Attribuierung, insbesondere attributiv verwendete Adjektive, welche im Diskussionsbeitrag die Symptomatik näher spezifizieren helfen – *ovale rote, schuppende*, z. T. *leicht juckende Herde*. Der Terminus *Herd* (hier: Med. ‚im Körper genau lokalisierter Ausgangspunkt für eine Krankheit‘, DOW) stellt einen Beleg für die in der fachsprachlichen Terminologie häufig auftretende Polysemie und somit für die semantische Vagheit einiger Termini dar, denn er kann neben seinem gemeinsprachlichen Gebrauch ‚Herd zum Kochen‘ und seinem oben erwähnten medizinischen Gebrauch zugleich in der Fachsprache der Technik (‚Teil des Hochofens, der das einzuschmelzende Gut aufnimmt‘, DOW) oder in der Fachsprache der Geologie (‚Ausgangspunkt von Erdbeben oder vulkanischen Schmelzen‘, DOW) vorkommen. Die konkrete Bedeutung solcher polysemen Termini wird erst im konkreten Kontext aktualisiert.

Eine weitere stark vertretene Gruppe von Termini stellen im Korpus Namen von Arzneimitteln oder von verschiedenen Wirkstoffen dar. Im oben genannten Beispiel werden an Röschenflechte leidenden Patienten *Lotio alba aquosa* und *Cortisoncremes* (*Dermapop* oder *Hydrocortison*) empfohlen. Diese Ergonyme bleiben im Korpus auffällig häufig unerklärt, meist ohne jeglichen Kommentar seitens der Experten. So muss nicht allen Laien gleich klar sein, was man sich unter dem Begriff „Lotio“ vorstellen soll und man denkt dabei vielleicht an den Begriff „Lotion“, der laut DOW ‚flüssiges Kosmetikum in Form einer [milchigen] Lösung oder einer Emulsion zur Reinigung und Pflege der Haut‘ bedeutet. „Lotion“ ist aber nicht mit dem Terminus „Lotio“ gleichzusetzen, wie dem folgenden Wikipedia-Artikel zu entnehmen ist:

„Eine Lotio (auch Schüttelmixtur genannt) bezeichnet eine Form von Hautpflegemitteln, die auch als flüssiger Puder betrachtet werden kann. Es handelt sich dabei um eine Suspension oder um eine Emulsion mit sehr geringem oder ohne Fettanteil. Der Begriff wird von der Industrie manchmal als Synonym für Lotion verwendet, dies ist jedoch falsch.“ (URL 5)

Im oben zitierten Artikel wird weiter erwähnt, dass in „diese[r] Zinkoxidschüttelmixtur das Zinkoxid und Talkum in einer Glycerol-Wasser-Mischung suspendiert sind“, während der Typ *Lotio alba spirituosa* „einen stärker ausgeprägten kühlenden Effekt“ hat, den man „durch Zusatz von Ethanol“ erreicht (ebd.). Das zweite vom Experten empfohlene Arzneimittel sind *Cortisoncremes*. Cortison (Kortison) ist ein Nebennierenrinden-Hormon mit entzündungshemmender, antiallergischer und antirheumatischer Wirkung (URL 6). Aufgrund seiner starken Wirkung und einigen Nebenwirkungen fürchten sich einige Patienten, cortisonhaltige Salben zu verwenden.

Im Vergleich zu Beleg (8) wird im Folgenden ein Posting einer Userin analysiert, in dem das gleiche Thema auf eine ganz andere Art und Weise dargestellt wird. Während im vorigen Beleg die Vertextungsstrategien INFORMIEREN und INSTRUIEREN konstitutiv

sind, ist es im folgenden neben der Vertextungsstrategie INFORMIEREN auch ERZÄHLEN. Die Anamnese der Krankheit wird narrativ dargeboten, wobei die finiten Verbformen typischerweise im Präteritum, also im Erzähltempus stehen. Einen wesentlichen Einfluss auf die Verwendung medizinischer Termini hat ebenfalls das Vor- bzw. Fachwissen der Kommunikationsteilnehmer.

(9) *Hallo Leute!*

„Kleine“ Einleitung bis zur Diagnose „**SCHUPPENRÖSCHEN**“: *Bei mir fing es vor ca. 3 Monaten mit einem veränderten Muttermal an, dass sich weiß verfärbte und einen roten, schuppigen Rand bekam und die gröÙe einer 1-Euro-Münze. Dann vor ca. 4 Wochen die ersten kleinen, juckenden Pünktchen am Bauch. Na ja, war ja noch nicht so schlimm. Aber dann ging die „POST“ ab!!!! ☹ [...]. Dann kam er auf Mykose (Hautpilz). Dafür bzw. dagegen bekam ich eine pilzhemmende Salbe und Tabletten. Es wurde aber immer schlimmer, er tippte doch dann auf irgendeine Allergie, also Cortisonspritze, Tabletten gegen Allergie! Er war mit seinem „Latein“ am Ende – Überweisung zum Dermatologen. Der sprach sofort vom „Schuppenröschen“ und ich bekam ein Rezept für LOTIO ALBA. Hat aber alles nichts geholfen!!!*

Ich sehe aus wie nach einem „Bienenüberfall“ der sich jetzt schuppt und was ich so gelesen habe soll das „Schuppenröschen“ die Gesichtshaut verschonen, leider hält es sich nicht daran und bevölkert langsam auch das GESICHT. Gestern war ich noch mal beim Arzt der mr dann LOTIO ALBA CORTOSON verschrieb. [...]. (med1.de)

Es handelt sich um eine bereits „belehrte“ Patientin, die den synonymischen Terminus für Pityriasis rosea – *Schuppenröschen*, mit dem sie sich bei der Mitteilung der Diagnose durch ihren Dermatologen vertraut gemacht hat, aktiv verwendet. Der Terminus „Schuppenröschen“ wird in etwa einem Drittel der untersuchten Beiträge verwendet. Andere synonymische Bezeichnungen treten in ihrem Posting nicht auf. Im obigen Beleg sticht die typografische Hervorhebung dieses Terminus ins Auge, einmal mit Hilfe der Großschreibung und zweimal mit Hilfe der Anführungszeichen. Typografisch hervorgehoben werden auch Namen von Arzneimitteln *LOTIO ALBA* und *LOTIO ALBA CORTOSON*, wobei es sich aber im zweiten Fall höchstwahrscheinlich um eine falsche oder ungenaue Wiedergabe des Produktnamens handelt. Unterschiede bei der Verwendung medizinischer Termini machen sich vornehmlich bei der Beschreibung der Symptomatik bemerkbar. Hier wird nicht auf medizinische Termini wie „Primärmedaillon“, „Erythem“, „Läsion“ und dergl. (vgl. Kapitel 4) zurückgegriffen, sondern es werden Vergleiche mit alltäglichen Gegenständen vorgenommen: *Muttermal ...*, *dass sich weiß verfärbte und einen roten, schuppigen Rand bekam und die gröÙe einer 1-Euro-Münze* oder *Ich sehe aus wie nach einem „Bienenüberfall“*. Außerdem wird von Metaphern Gebrauch gemacht: *die ersten kleinen, juckenden Pünktchen am Bauch*, oder *Schuppenröschen bevölkert langsam das Gesicht*. Auch bei einer Verschlechterung der Symptome, einem vermehrten Auftreten neuer Läsionen, wird im Text die umgangssprachliche metaphorische Wendung *Aber dann ging die „POST“ ab!!!!* verwendet. Im Text werden darüber hinaus auch weitere medizinische Termini gebraucht wie *Allergie*, *Dermatologe*, die ohne Verständnishilfe durch den Autor des Postings bleiben, und der Terminus *Mykose*, der

mit einer Verständnishilfe in Form eines deutschsprachigen Synonyms in Apposition (*Hautpilz*) versehen wird. Es handelt sich um eine rezipientenbezogene Strategie der Vermittlung von Fachinformationen. Im Beleg zeigen sich also verschiedene Strategien der Einbettung der medizinischen Terminologie in einem konkreten Kontext, wobei sich hier manifestiert, dass User einzelnen Termini nicht den gleichen Status in Bezug auf deren Bekanntheitsgrad zuschreiben. Mit anderen Worten gesagt treten hier verschiedene Präsuppositionen von Autoren im Hinblick auf die Bekanntheit medizinischer Terminologie seitens der Rezipienten auf.

Wie das Fach- bzw. das Vorwissen der Patienten den Gebrauch medizinischer Terminologie beeinflusst, wird an folgenden Belegen demonstriert. Manche Betroffenen hatten bisher keine Erfahrung mit *Pityriasis rosea*, genauso fremd scheint ihnen der deutschsprachige Terminus *Röschenflechte* zu sein. Auf Grund dessen wird der Terminus verschiedenartig wiedergegeben. In Beleg (10) wird von einer Userin statt der lateinischen Bezeichnung *Pityriasis rosea* eine falsche – *Pityriosis rosea* – benutzt. Im zweiten Abschnitt des Postings wird Metasprachliches realisiert: Das deutsche Äquivalent *Röschenflechte*, das im untersuchten Korpus mit Abstand die häufigste Bezeichnung dieser Hauterkrankung ist, wird durch die metasprachliche Wendung [X heißt auf Deutsch Y] eingeführt.

- (10) *Ich war heute nochmal bei der Ärztin, weil die Juckerei mich nachts am schlafen hindert und es bisher auch noch keinerlei Besserung gegeben hat. Da hat sie mir gesagt, es sei keine Allergie sondern die **Pityriosis rosea**, Und ich könne mit den Medikamenten nun ruhig aufhören.*
*Ich weiß jetzt schon **das es auf deutsch Röschenflechte heisst** und total harmlos ist. Und die Ärztin sagte auch, dass ich damit im Meer baden darf. Aber sie wusste nicht genau wie es mit der Sonne ist. (onmeda.de)*

Metasprachliche Äußerungen finden bei der Einführung medizinischer Termini im Text häufig Verwendung. Die User sind sich meist nicht hundertprozentig sicher darüber, ob die Termini *Röschenflechte*, *Schuppenröschen* und *Pityriasis rosea* denselben Referenten haben und wünschen sich eine Aufklärung darüber (Beleg 11). In Postings, in denen Klarheit über die Terminologie geschaffen wird, lassen sich modalisierende Ausdrücke wie die Abtönungspartikel *wohl* finden, die als sog. Hedges (zum Begriff s. VOGLER 2006: 109) den Geltungsanspruch der Aussage einschränken (Beispiel 12). Auch eine ungenaue Verwendung der Bezeichnung dieser Hauterkrankung lässt sich im Korpus verzeichnen (Beispiel 13).

- (11) *Der Arzt diagnostizierte **SCHUPPENRÖSCHEN**. Im ganzen Internet habe ich geschaut. Zu diesem Thema konnte ich nichts finden. Dann stand auf irgendeiner Seite, **dass Schuppenröschen auch Röschenflechte heißen**. Stimmt das ? (med1.de)*
 (12) *Schuppenröschen ist **wohl** dasselbe wie Röschenflechte. (med1.de)*
 (13) *Jetzt sage im ein Arzt er hätte **diese Röschen röteln oder so ähnlich..** (cyberdokter.de)*

Auch Belege mit einer eindeutig falschen Verwendung medizinischer Termini sind im Korpus zu finden. Im folgenden Beleg verwechselt eine Userin die lateinischen Termini *Psoriasis* (Schuppenflechte) und *Pityriasis*.

- (14) *Ich habe seit ca. 1 Woche am Oberkörper einen roten, punktförmigen Ausschlag, der sich psoriasis rosea nennt. Kennt das irgendjemand und kann sich das im Gesicht ausbreiten?* (onmeda.de)

Die Belege (10) und (14) deuten darauf hin, dass einige User bei der Bemühung, lateinische Terminologie zu verwenden, Fehler begehen. Davon, ob die Autoren mit der Bezeichnung dieser Dermatose vertraut sind, zeugt ebenfalls die Schreibweise des Terminus. Schwankungen in der Schreibung lassen sich vor allem bei der Verwendung des Terminus *Röschenflechte* finden. So lassen sich im Korpus nebeneinander Varianten wie *Rösschenflechte*, *Röschen Flechte*, *Röschen-Flechte* oder *röschen flechte* beobachten.

Neben Schwankungen in der Rechtschreibung lassen sich mitunter Schwankungen im Bereich der Morphologie verzeichnen. Dabei handelt es sich um eine nicht konsequente Verwendung eines bestimmten und unbestimmten Artikels und der Singular- oder Pluralform dieses Terminus, was sich ebenfalls auf die Kongruenz mit dem finiten Verb auswirkt. Während sich in den Postings von Experten lediglich die einzig richtige Singularform *Röschenflechte* verzeichnen lässt, wird von einigen Usern die Pluralform *Röschenflechten* gebraucht, zum Teil ebenfalls als synonyme Ausdruck zu den symptomatischen roten Läsionen, was ein Beispiel einer laienhaften kontextuellen Modifizierung eines medizinischen Terminus darstellt.

- (15) *Erst dachte ich mir nicht viel dabei, waren kleine rote Flecken. Kurze Zeit später hatte ich die an den Armen und noch mal kurze Zeit später an Knöchel und Bauch. Wir sind dann zur Notaufnahme, die dachten erst das es Röschenflechten sein könnten da die so ähnlich aussahen.* (onmeda.de)

Aufgrund der Generalisierung kommt es beim Gebrauch medizinischer Termini mitunter auch zur Entstehung eines falschen Neologismus, wie der Bezeichnung *Rösleinflechte*, die im untersuchten Korpus – und zwar lediglich in Diskussionsbeiträgen von Patienten und Angehörigen – vereinzelt belegt ist. Die falsche Bezeichnung *Rösleinflechte* ist wahrscheinlich eine Analogiebildung zum richtigen Terminus *Röschenflechte*, die auf Grund einer abgeänderten Diminutivform *Röslein* statt *Röschen* entstanden ist.

- (16) *Hallo
mein Hautarzt hat mir die Rösleinflechte diagnostiziert, finde ich aber weder im Internet noch in Medizinlexika. ...* (onmeda.de)

Dieser falsche Terminus wird bisweilen von anderen Usern unbewusst übernommen. Obwohl ein in terminologischer Hinsicht falscher Ausdruck gebraucht wird, wird seine Verständlichkeit durch eine klar gegebene Begriffsreferenz nicht beeinträchtigt.

- (17) *liebe katja!
auch ich hatte vor einigen Jahren so eine rösleinflechte. genau wie du, runde rote flecken, zuerst am bauch, dann auch an der brust, arme und nacken. die flecken waren schuppig und haben teilweise gejuckt. mein hautarzt hatte damals erst auf pilz getippt, dem war aber nicht so.* (onmeda.de)

Auf diese Unstimmigkeit bei der Terminologieverwendung reagiert ein Beitrag eines Users, der gegebenenfalls kein Experte ist, folgendermaßen:

(18) *Ich denke , daß wird **eher Röschenflechte sein**.....* (onmeda.de)

Interessant in Bezug auf die Verwendung dieses Terminus ist die Tatsache, dass obwohl einige User diesen falsch gebrauchen, wird darauf seitens der Experten kaum Bezug genommen. Im folgenden Beleg wird von einem User ein nicht gängiger Ausdruck *Rosenflechte*, also ohne die Diminutivform des Bestimmungswortes dieses Determinativkompositums verwendet. Anstatt einer korrigierenden Aussage seitens des Experten wird in der Reaktion darauf lediglich die übliche Form *Röschenflechte* gebraucht (s. Beleg 20).

(19) *Hallo Fr. Dr. Pipping, gibt es wirksame Medikamente gegen **Rosenflechte**?* (onmeda.de)

(20) *Bei der **Röschenflechte** ist keine Behandlung notwendig, da sie von allein abheilt.* (onmeda.de)

Dies ist allerdings nur bei geringen kontextuellen Modifizierungen der Fall. Falls ein nicht gebräuchlicher Terminus verwendet wird, wird darauf seitens der Experten durchaus Bezug genommen. Im folgenden Beleg wird von einem User der Begriff „Knötchenrose“, hervorgehoben in Anführungszeichen, verwendet. In seinem Posting beschwert sich der Patient darüber, dass die ihm verschriebene Medikation keinerlei Wirkung zeigte.

(21) *Hallo Cyber-Docs!*

*Ich habe seit etwa einem halben Jahr an einigen Stellen am Körper einen juckenden Ausschlag. Mein Dermatologe hat eine „**Knötchenrose**“ festgestellt. Zur Behandlung wurde mir Chlorochin verschrieben. Ich habe diese Tabletten nun etwa 3 Wochen eingenommen, doch es ist noch keine Besserung des Ausschlages festzustellen!* (cyberdokter.de)

In der Reaktion eines Experten, der sich Cyberdokter nennt, wird eine Aussage darüber gemacht, dass der Begriff „Knötchenrose“ nicht der gängigen medizinischen Nomenklatur entspricht und dass es sich wahrscheinlich um eine Röschenflechte handelt.

(22) *Hallo,*

*um Ihre Frage zu beantworten, müssten wir die genaue Diagnosebezeichnung kennen. **Der Begriff der „Knötchenrose“ entspricht nicht der gängigen Nomenklatur und ist entsprechend nicht einzuordnen. Von der Bezeichnung denkbar wäre eine Röschenflechte – eine harmlose, nicht ansteckende und selbst ausheilende Hauterkrankung, ohne bekannte Ursache, mit gehäuftem Auftreten nach Virusinfekten.*** (cyberdokter.de)

Des Weiteren ist am obigen Beleg zu sehen, dass Experten Erklärungen medizinischer Termini in Form von Appositionen realisieren, was sich im Korpus häufig verzeichnen lässt.

6.2. Weitere kontextuelle Modifizierungen von Termini

6.2.1. Konkurrierende Bezeichnungen der Hauterkrankung *Pityriasis rosea*

Neben der bereits erwähnten typografischen und morphologischen Variation des Terminus *Röschenflechte* und seiner synonymischen Varianten *Schuppenröschen* und *Pityriasis rosea* lassen sich im Korpus weitere terminologische Modifizierungen verzeichnen. Da im Korpus der Terminus *Röschenflechte* vorherrscht, treten terminologische Modifizierungen eben auf Grund dieser Form zum Vorschein. In den Vordergrund rückt dabei das Wortbildungsprinzip der semantischen Kürzung. Dabei treten zwei Varianten in Erscheinung – sog. Kopf- und Schwanzformen (vgl. dazu BÄR/ROELCKE/STEINHAUER 2007: 119).

Die Kopfform *Röschen* wird durch das Bestimmungswort des Determinativkompositums *Röschenflechte* gebildet, zugleich kann sie jedoch als Schwanzform zu *Schuppenröschen* betrachtet werden. Im folgenden Beleg wird die Kopfform *Röschen* in der Singularform verwendet, was im einleitenden Teil des Postings auf typische rote Läsionen, im letzten Teil des Belegs allerdings zugleich auf die Hauterkrankung als solche referiert. Im ersten Fall wäre dennoch die Form *auf die Röschen* logischer, denn es werden dadurch mehrere Erytheme bezeichnet.

- (23) *also habe ich kurzerhand ein wenig magerquark auf **das röschen** gekleistert und tadaa... schon nach der ersten runde war das ganze wesentlich besser, der juckreiz war weg und kaum noch eine rötung zu sehen. ich werde das ganze jetzt aufjedenfall beibehalten und bei jeder gelegenheit einfach quark drauf und warten bis das ganze wieder abbröselt, danach der ganze spaß von vorne.. in bezug auf die verbesserung von nur einmal auftragen ist **mein röschen** innerhalb einer woche locker weg* (forum.gofeminin.de)

Damit gehen weitere lexikalische, morphologische oder typografische Modifizierungen einher, so dass sich Bezeichnungen wie *eine Rose*, *Rosen*, die *Röschen* oder *Rösschen* vorfinden lassen, die stellvertretend sowohl für Symptome als auch für die Krankheit selbst stehen können. Hier kommt also nicht das oben erwähnte Prinzip der semantischen Reduktion zustande, sondern der Bedeutungserweiterung, die aber gleichzeitig mit der semantischen Vagheit Hand in Hand geht.

Eine weitere, im Korpus sehr häufig auftretende kontextuelle Modifizierung des Terminus „Röschenflechte“ stellt die Schwanzform *Flechte* dar. Sie wird im folgenden Beleg mit dem Demonstrativpronomen *diese* attribuiert, was in den untersuchten Postings häufig in Erscheinung tritt.

- (24) *Wie schon in vielen Beiträgen erwähnt geht **diese Flechte** nach 6–8 Wochen wieder weg. Die Gründe dafür sind unbekannt. Weder für das Kommen noch für das Gehen.* (med1.de)

Durch die Verwendung des Demonstrativpronomens wird auf die konkrete Hauterkrankung *Pityriasis rosea* referiert. Es handelt sich dennoch um eine kontext- und situations-

bedingte Referenz, denn der Begriff „Flechte“ kann in verschiedenen Kontexten unterschiedliche Bedeutungen aufweisen. Neben seiner gemeinsprachlichen Bedeutung ‚Zopf‘ (gehoben, s. DOW) tritt dieser Fachausdruck in Biologie bzw. Botanik in der Bedeutung ‚niedere Pflanze aus Algen und Pilzfäden, die in Symbiose leben und zu krustigen, strauchigen Körpern zusammenwachsen‘ (DOW) auf. Als dritte Lesart bietet DOW ‚schuppiger oder krustiger Hautausschlag‘ an. An Beispiel (24) ist allerdings zu sehen, dass der Ausdruck *Flechte* nicht nur in der von DOW angegebenen Bedeutung, sondern ebenfalls als Ersatzbezeichnung für die Hauterkrankung gebraucht wird. In der Fachsprache der Dermatologie wird der Ausdruck *Flechte* als ein Hyperonym für verschiedene Hauterkrankungen verwendet, wie der folgenden ausführlichen Erklärung eines Experten zu entnehmen ist. Im Beleg werden zunächst verschiedene deutschsprachige Komposita mit dem Grundwort *Flechte* wie *Schuppenflechte*, *Schmetterlingsflechte* und *Knötchenflechte* angeführt, wobei diese durch lateinische Termini in Klammern präzisiert werden.

(25) *Zu denken wäre auch an die Gruppe der Hautflechten. Der Begriff Flechte kommt ursprünglich aus dem botanischen Bereich, dort wird er verwendet für eine Symbiose aus Algen und Pilzen. In der Medizin wird der Begriff mehr oder weniger undifferenziert als Überbegriff für unterschiedliche Hauterkrankungen verwandt. Hierunter fallen z. B. die **Schuppenflechte** (Psoriasis – s. Cyberdokter-Dermatologieforum), die **Schmetterlingsflechte** (chronischer diskoider Lupus erythematoses), die **Knötchenflechte** (Lichen ruber planus) und Hautpilzkrankungen (Dermatomykose). (cyberdokter.de)*

Die kontextuelle Modifizierung der medizinischen Termini lässt sich ebenfalls aus textlinguistischer Sicht beschreiben. Es wird nämlich im Rahmen der Kohäsion eine Topikrelation zwischen dem Substituendum *Pityriasis rosea* und dem Substituens *Röschenflechte* oder *Schuppenröschen* realisiert. Hier kommt als Topiktypus die Repetition zustande, und zwar mit lexematischer Variation durch Synonyme. Im Korpus ist häufig noch eine andere Topikrelation zu verzeichnen, und zwar handelt es sich um eine Repetition durch Pro-Formen, insbesondere geht es um die Verwendung von Personal- oder Demonstrativpronomen, die für die Röschenflechte stehen. Typischerweise finden die Personalpronomen *es* oder *das* Verwendung, die stellvertretend für die Hauterkrankung stehen.

(26) *Mein Freund hat **das** gerade. Die Flecken sind schon deutlich abgeblasst, aber immer noch da. Und sie jucken auch noch immer. Am Anfang hatte er auch Kortisoncreme, hat aber nicht wirklich geholfen. (wunschkind.net)*

Unter weiteren Topikrelationen ist noch ein anderer Typ zu nennen. Es handelt sich um den Gebrauch von substituierenden Ausdrücken, die im gegebenen Kontext stellvertretend für *Pityriasis rosea* stehen. Es handelt sich allerdings um keine echten Synonyme, die kontextunabhängig verwendet werden könnten wie im Falle von *Röschenflechte* oder *Schuppenröschen*, sondern um eine kontext- und situationsbedingte Topikrelation, die ich „Substitution“ nenne. Diese kann entweder in Form eines Hyperonyms wie z. B. *diese großartige Krankheit*, *diese Hauterscheinung* (üblicherweise in Kombination mit dem Demonstrativpronomen *dieser*) oder in Form von gemeinsprachlichen, meist negativ

konnotierten Lexemen wie *dieser sch.../ Scheiß, das Problemchen, dieser Mist* u. a. (s. folgendes Beispiel):

(27) *Einzig allein die Zeit heilt die Röschenflechte. Du solltest unnötige Hautreizungen vermeiden. Also keine enge Kleidung tragen, keinen schweißtreibenden Sport ausüben, nicht übermäßig duschen und kein Solarium besuchen). In etwas 6–10 Wochen ist der Spuk vorbei!!!* (med1.de)

6.2.2. Beschreibung der Symptomatik

Ähnliche Prinzipien wie bei der Verwendung des Namens dieser Hauterkrankung lassen sich bei der Beschreibung der Symptomatik beobachten. Als ein deutlich sichtbares Symptom in der Anfangsphase dieser Hauterkrankung stellt das Auftreten des Primärmedaillons (s. Kapitel 4) dar. Verschiedene Ausdrücke, die stellvertretend für medizinische Termini (s. die linke Spalte in der Tabelle) im Korpus Verwendung finden, sind in der rechten Spalte der folgenden Tabelle dargestellt. Wenn vom medizinischen Terminus „Primärmedaillon“ bzw. „Primärplaque“ Gebrauch gemacht wird, handelt es sich vornehmlich um Beiträge von Experten, wobei diesen Termini auch metasprachliche Ausdrücke wie das attributive Adjektiv *sogenannt* hinzugefügt werden. Eine wichtige Rolle bei der kontextuellen Modifizierung des Terminus „Primärmedaillon“ spielen verschiedene attributive Adjektive, die eine Unterscheidung von weiteren Läsionen, die zum Teil mit identischen Begriffen (wie z. B. *Fleck*) umschrieben werden, ermöglichen.

Primärmedaillon (auch Plaque mère oder Herald´s Patch)	<i>ein (sogenanntes) Primärmedaillon; eine sogenannte Primärplaque; ein größerer einzelner roter Fleck; der erste große Mutterfleck; dieser/der Mutterherd; ein roter, rau-er Fleck; nur ein „Pickel“; ein juckendes Bläschen</i>
--	---

Tab. 1: Der Terminus „Primärmedaillon“ und seine im Korpus auftretenden Entsprechungen

Was die Beschreibung der Hauptsymptome, also der roten, schuppenden Erytheme (Läsionen) betrifft, ist für das analysierte Textkorpus kennzeichnend, dass die genannten medizinischen Termini kaum verwendet werden, und dies gilt unabhängig davon, ob die Diskussionsbeiträge von Experten oder von Laien verfasst wurden. Dies mag mit den kommunikativen Rollen der an der Kommunikation Beteiligten und mit den Präsuppositionen in Bezug auf das Vor- bzw. Fachwissen der Textrezipienten zusammenhängen. Die Termini „Erythem“ (Med. ‚entzündliche Rötung der Haut infolge verstärkter Durchblutung durch Gefäßerweiterung‘, DOW), „Läsion“ (Med. ‚Verletzung oder Störung der Funktion eines Organs oder Körperteils‘, DOW) bzw. Exanthem (Med. ‚[entzündlicher] Hautausschlag‘, DOW) gehören vor allem der Theoriesprache an und werden im Korpus durch andere ersetzt, die in der folgenden Tabelle zusammenfassend dargeboten werden:

Erythem, Läsion, Exanthem	die Ausschläge, die Dinger, die Ekzeme, die (Röschen)Flechten, die Flecken, die Bläschen, die Pikel, die Pöckchen, die Punkte, die Pünktchen, die Pusteln, die Rosen, die Röschen, die Schuppen, die Teile
---------------------------	--

Tab. 2: Im Korpus auftretende Bezeichnungen des Hauptsymptoms von Pityriasis rosea

Den substituierenden Ausdrücken lässt sich entnehmen, dass sowohl dermatologische Begriffe wie *Bläschen* oder *Pusteln* als auch verallgemeinernde wie *Dinger* oder *Teile* Verwendung finden. Das im Korpus am häufigsten auftretendes Substituens stellt eindeutig der Ausdruck *Fleck*, meist in der Pluralform *Flecken* dar. Darüber hinaus lassen sich noch emotional gefärbte Ersatzbezeichnungen finden, mit deren Hilfe negative Emotionen der Betroffenen versprachlicht werden wie im folgenden Beispiel.

- (28) *Auch ich habe vor 4 1/2 Wochen Röschenflechte bekommen...von 2 Ärzten nichts genaues erfahren...und erst durch die Suche im Internet bin ich auf diese Seite gestoßen...worauf ich mich ab da dann nicht mehr so alleine und hilflos mit diesen roten Biestern gefühlt habe.* (med1.de)

Bei der Beschreibung der Symptomatik durch Betroffene und deren Angehörige wird häufig auf Metaphern zurückgegriffen. Wie bereits erwähnt, stellt bei der Röschenflechte die Pflanzenwelt eine wichtige Metaphernquelle dar. In den schlimmsten Phasen dieser Hauterkrankung, in denen viele Hautausschläge am Körper auftreten, greifen einige Betroffene gerade nach einschlägigem Wortgut, wie z. B. nach Verben wie (*er*)*blühen* oder Substantiven wie *Blüte*, (*Rosen*)*strauß* oder sogar *Pflanze* (s. Beleg 32).

- (29) *Bin in voller Blüte!* (forum.gofeminin.de)
 (30) *Ich blühe nicht mehr und bin sehr glücklich* (forum.gofeminin.de)
 (31) *ich hab mich vor einer Woche in einen Rosenstrauß verwandelt* (forum.gofeminin.de)
 (32) *Ich bin am verzweifeln Habe seit Wochen diese nette Pflanze am ganzen Körper* (forum.gofeminin.de)

Des Weiteren lassen sich im Korpus auch verschiedene Vergleiche finden. Diese werden in der folgenden Tabelle exemplarisch kurz dargestellt.

starker Befall durch viele Erytheme	wie ein Streuselkuchen/ Streuselkuchenbelag aussehen; wie Axel Schulz nach einem seiner zahlreich verlorenen Boxkämpfe aussehen, wie eine Aussätzige wirken, quasimodohaft/ wie Quasimodo aussehen; die Haut sieht aus wie eine Krokodilhaut.
-------------------------------------	--

Tab. 3: Im Korpus vorkommende Vergleiche bei der Beschreibung der Symptomatik

Das Tertium comparationis stellt hier beispielsweise eine unebene Haut eines Tiers (*wie eine Krokodilhaut*), eine unebene Oberfläche eines Kuchens (*wie ein Streuselkuchen aussehen*) oder das Äußere einer Person (*wie Quasimodo/ quasimodhaft aussehen*).

7. Fazit und Ausblick

Aus der Analyse geht hervor, dass der Gebrauch medizinischer Termini in den untersuchten Postings sowohl von außersprachlichen- als auch von innersprachlichen Faktoren abhängig ist. Den größten Einfluss auf die Verwendung der mit der Hauterkrankung *Pityriasis rosea* zusammenhängenden Termini übt die kommunikative Rolle der Kommunikationsteilnehmer aus. So stehen auf der einen Seite Experten (Dermatologen oder andere Fachärzte), bei denen die medizinische Terminologie in Bezug auf die Bezeichnung dieser Hauterkrankung und deren Symptome konstant bleibt, und die keine kontextuellen Modifizierungen erfahren (Typ 4 – Experten als Textverfasser, Patienten/Angehörige als Textrezipienten, s. Anm. 11). Unterschiede lassen sich vornehmlich bei der Frequenz einzelner Termini feststellen: Von Experten wird häufiger der lateinische Terminus *Pityriasis rosea* und Termini, die sich der Kommunikation unter Experten zuordnen lassen (z. B. *Hautirritationen*, *Extremitäten* usw.), verwendet. Auf der anderen Seite stehen dann Betroffene und Angehörige von Betroffenen (Typ 4 – Betroffene/Angehörige als Textverfasser, Experten als Textrezipienten und Typ 2 – Betroffene/Angehörige sowohl als Textverfasser als auch als Textrezipienten) bei denen sich gruppenspezifische Unterschiede hinsichtlich ihres Vor- bzw. Fachwissens verzeichnen lassen (vgl. die hier analysierten Beiträge von informierten und nicht informierten Usern). Unterschiede wurden auch bei der Frequenz der synonymen Ausdrücke *Pityriasis rosea* – *Röschenflechte* und *Schuppenröschen* verzeichnet, wobei der zweitgenannte Terminus im Korpus am häufigsten zu verzeichnen ist. Aus der Untersuchung geht ebenfalls hervor, dass User mitunter von verschiedenen Präsuppositionen im Hinblick auf das Vor- bzw. Fachwissen der Rezipienten ausgehen und somit verschiedene Strategien der Einbettung von Termini in den Kontext wählen. Es lassen sich also diesbezüglich auch individuelle Unterschiede beim Gebrauch medizinischer Termini beobachten.

Beim Gebrauch der entsprechenden Fachlexik durch Betroffene und Angehörige wird von typografischen Markierungen wie Großschreibung, Kursivschrift oder Anführungszeichen Gebrauch gemacht. Bei der Einführung und Erklärung der entsprechenden medizinischen Termini werden sowohl von Experten als auch von „Laien“ metasprachliche Äußerungen herangezogen, meist in Form von appositiven Nebenkernen in Klammern oder lockeren Appositionen. Bei kontextuellen Modifizierungen durch Betroffene und Angehörige sind orthografische Änderungen (unterschiedliche Schreibweise von Termini), morphosyntaktische Änderungen (Schwankungen zwischen Singular- und Pluralformen mit Einfluss auf die Kongruenz finiter Verbformen) und insbesondere verschiedene lexikalisch-semantische Modifizierungen (mit verschiedenen Topikrelationen – Repetition: Verwendung von Synonymen, Substitution: Verwendung von Hyperonymen oder emotional konnotierten Ausdrücken mit kontextbedingter Re-

ferenz, semantische Kürzung) zu nennen. Vor allem bei der Beschreibung der Symptomatik greifen Experten eher zur allgemein verständlichen Lexik (*Fleck* statt *Erythem*). Patienten und Angehörige benutzen häufig verschiedene Metaphern, gegebenenfalls aus dem Bereich der Pflanzenwelt, oder verschiedene Vergleiche.

Auf Grund der gewonnenen Ergebnisse vermute ich, dass ähnliche Strategien der Einbettung der Termini im Kontext seitens von Experten, Patienten oder deren Angehöriger ebenfalls in tschechischen Patientenforen zu Pityriasis rosea zu finden sind. Diese Hypothese soll nun anhand einer weiteren, kontrastiven Studie im deutsch-tschechischen Vergleich verifiziert oder falsifiziert werden.

Literaturverzeichnis

Quellen

- <http://board.netdokter.de/>, (25.03.2016).
<http://community.netdokter.at/>, (25.03.2016).
<http://forum.runnersworld.de/forum>, (25.03.2016).
<http://gesundheit.de>, (25.03.2016).
<http://gesundheitsfrage.net>, (25.03.2016).
<http://gofeminin.de/world/communaute/forum/forum0.asp>, (25.03.2016).
<http://med1.de>, (25.03.2016).
<http://medizin-forum.de>, (25.03.2016).
<http://onnmeda.de>, (25.03.2016).
<http://patientenfragen.net>, (25.03.2016).
<http://wunschkind.net/forum/>, (25.03.2016).

Literatur

- ABECK, Dietrich (2011): ‚Häufige Hautkrankheiten in der Allgemeinmedizin: Klinik, Diagnose, Therapie‘. (2., überarb. und erw. Aufl.). Berlin – Heidelberg – New York, S. 71–73.
- BÄR, Jochen / ROELCKE, Thorsten / STEINHAEUER, Anja (2007) (hrsg.): ‚Sprachliche Kürze: konzeptuelle, strukturelle und pragmatische Aspekte‘. Berlin – New York.
- BECKER, Andrea (2001): ‚Populärmedizinische Vermittlungstexte. Studien zur Geschichte und Gegenwart fachexterner Vermittlungsvarietäten‘. Tübingen
- BRAUN, Bernard / MARSTEDT, Gerd (2011): ‚Der informierte Patient: Wunsch und Wirklichkeit‘. In: HOEFERT, Hans-Wolfgang / KLOTTER, Christoph (hrsg.): Wandel der Patientenrolle: neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen. Göttingen, S. 47–65.
- BEUL, Shirley (2013): ‚Neue Wege medizinischer Versorgung. Akzeptanz und Usability telemedizinischer Konsultationssysteme‘. In: MARX, Konstanze / SCHWARZ-FRIESEL, Monika (hrsg.): Sprache und Kommunikation im technischen Zeitalter: wieviel Technik (v)erträgt unsere Gesellschaft? Berlin – Boston, Mass, S. 186–209.
- EICHENBERG, Christiane (2011): ‚Internet und E-Patienten: Potenzielle Auswirkungen auf die Autonomie der Patienten und der Behandler-Patient-Beziehung‘. In: HOEFERT, Hans-Wolfgang / KLOTTER, Christoph (hrsg.): Wandel der Patientenrolle: neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen. Göttingen, S. 67–100.

- KLEMPERER, David (2003): ‚Wie Ärzte und Patienten Entscheidungen treffen. Konzepte der Arzt-Patienten-Kommunikation‘. Berlin: Arbeitsgruppe Public Health (= WZB Discussion Paper SP 1 2003–302).
- LÖNING, Petra / REHBEIN, Jochen (hrsg.) (1993): ‚Arzt-Patienten-Kommunikation. Analysen zu interdisziplinären Problemen des medizinischen Diskurses‘. Berlin – New York.
- MENZ, Florian (2010): ‚Sprechen über Schmerzen. Linguistische, kulturelle und semiotische Analysen‘. Duisburg.
- ROELCKE, Thorsten (1999): ‚Fachsprachen‘. (1. Aufl.). Berlin.
- ROELCKE, Thorsten (2010): ‚Fachsprachen‘. (3. Aufl.). Berlin.
- ROELCKE, Thorsten (2016): ‚Ärzte, Pfleger und Patienten: Zur Typologie deutscher Fachkommunikation in einer mehrsprachigen Gesellschaft.‘ In: *Symbolae Cassovienses. Kaschauer Beiträge zur Sprache und Kultur*. Košice, S. 107–122.
- ŠTORK, Jiří (2013). ‚Dermatovenerologie‘. (2. Aufl.). Praha.
- TEZCAN-GÜNTEKIN, Hürren (2009): ‚»Da muss ich denen erst mal den Wind aus den Segeln nehmen!« – Wie Ärzte mit informierten Patienten umgehen‘. In: BEGENAU, Jutta / SCHUBERT, Cornelius / VOGT, Werner (hrsg.): *Die Arzt-Patienten-Beziehung*. Stuttgart, S. 95–111.
- VANĀKOVÁ, Lenka (2012): ‚Zu Emotionalisierungsstrategien in der populärwissenschaftlichen Wissensvermittlung. Am Beispiel von Texten aus dem Bereich der Medizin‘. In: VANĀKOVÁ, Lenka [et al.] (hrsg.): *Emotionalität in deutschen und tschechischen Medientexten*. Ostrava, S. 123–156.
- VOGLER, Daniela (2006): ‚Denkstile in der naturwissenschaftlich-technische Fachkommunikation. Eine kontrastive Analyse von deutschen und angloamerikanischen Hochschullehrbüchern der Werkstoffkunde‘. Hamburg.
- WILLEMS, Dick (1992): ‚Susan’s Breathlessness. The Construction of Professionals and Laypersons‘. In: LACHMUND, Jens / STOLLBERG, Gunnar (hrsg.): *The Social Construction of Illness*. Stuttgart: Franz Steiner, S. 105–114.

Onlinequellen

- URL 1: <http://gesundheitsmonitor.de/schwerpunkte/informationssuche/>, (13. 2. 2016).
- URL 2: <http://www.forum-gesundheitspolitik.de/artikel/artikel.pl?rubrik=1116>, (13. 2. 2016).
- URL 3: <http://www.onmeda.de/forenbetreuer.html>, (24. 10. 2016).
- URL 4: Duden Online-Wörterbuch. Zugänglich unter <http://www.duden.de/>, (25. 3. 2016).
- URL 5: <https://de.wikipedia.org/wiki/Lotio>, (7. 2. 2016).
- URL 6: http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/Ratgeber/Medizinisches_Glossar/Kortison_Cortison.php, (10. 2. 2016).

Mgr. Martin Mostýn, Ph.D. / martin.mostyn@osu.cz

Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, Katedra germanistiky,
Reální 5, 701 03 Ostrava, CZ