

# Medizinischer Diskurs im Krankenhausalltag - Verfahren der Verwendung von Fachbegriffen

Günter Schmale

► **To cite this version:**

Günter Schmale. Medizinischer Diskurs im Krankenhausalltag - Verfahren der Verwendung von Fachbegriffen. Thomas Tinnefeld. Néologie, Corpus, Méthodes d'Analyse – Recherches en langues de spécialité Neologismen, Corpora, Methoden – Beiträge zur Fachsprachenforschung, 5, htw Saarbrücken, pp.155-177, 2018, Saarbrücker Schriften zur Linguistik und Fremdsprachendidaktik, 978-3-942949-14-9. hal-01863918

**HAL Id: hal-01863918**

**<https://hal-univ-lyon3.archives-ouvertes.fr/hal-01863918>**

Submitted on 8 Jan 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# **Medizinischer Diskurs im Krankenhausalltag – Verfahren der Verwendung von Fachbegriffen**

**Günter Schmale (Lyon)**

## **Abstract (English)**

Starting out from the observation that languages for special purposes are by no means “special” languages, but rather languages with specific features, based on an existing language system, and developing their semantic potential in communicative contexts, the present article studies within 25 sequences from a corpus of guided interviews with hospital patients how both hospital staff and patients employ medical vocabulary. Six different categories are being distinguished: the absence of specific treatment of medical terms of Latin and Greek, but also German origin by both staff and patients, German paraphrases of foreign terms, but also Latin or Greek paraphrases of German expressions; and also idiomatic expressions with non compositional semantics. Constructions using everyday language in order to designate medical phenomena in particular demonstrate that language for medical purposes is not only based on “normal” language, but also uses it express medical facts.

Key words: corpus-based; first interviews with patients; medical language; normal language; six classes of treatment of medical vocabulary

## **Abstract (Deutsch)**

Ausgehend von der Beobachtung, dass Fachsprachen keine Spezial- oder Sondersprachen sind, sondern Sprachen mit Besonderheiten, die sich auf ein existierendes Sprachsystem stützen und ihr Sinnpotential erst in kommunikativen Kontexten entwickeln, untersucht der vorliegende Beitrag anhand von 25 Sequenzen eines Korpus von Erstgesprächen mit Patienten im Krankenhausalltag, in welcher Weise vom Pflegepersonal und von Patienten selbst medizinische Fachbegriffe verwendet werden. Dabei werden sechs Klassen unterschieden: die Nicht-Behandlung lateinisch-griechischer und deutscher medizinischer Fachausdrücke durch Krankenpflegepersonal und Patienten; deutsche Paraphrasen lat.-griech. Fachtermini sowie lat.-griech. Paraphrasen deutscher Fachausdrücke; idiomatisierte Ausdrücke mit nicht-kompositioneller Bedeutung. Insbesondere alltagssprachliche Konstruktionen zur Bezeichnung medizinischer Phänomene belegen deutlich, dass medizinische Fachsprache nicht nur auf der „Normal“sprache basiert, sondern diese sogar problemlos verwendet, um medizinische Sachverhalte zu bezeichnen.

Stichwörter: Korpusorientierung; Erstgespräche im Krankenhaus; medizinisches Fachvokabular; sechs Klassen der Behandlung; Normalsprache als Basis

# 1 Einleitung

Neureuther erleidet Schleudertrauma

Felix Neureuther hat bei seinem Autounfall ein Schleudertrauma und eine Zerrung des Bandapparates erlitten. Das teilte der Deutsche Skiverband mit. „Es geht mir den Umständen entsprechend gut“, sagte Neureuther laut DSV. „Ich fliege morgen nach Sotschi.“

Neureuther war am frühen Morgen auf der Fahrt zum Münchner Flughafen mit dem Wagen ins Schleudern gekommen und gegen eine Leitplanke geprallt. Die Untersuchungen in München ergaben aber keinen Hinweis auf knöchernen Verletzungen. Der Skirennfahrer hat seinen ersten Start im Riesenslalom am Mittwoch geplant.

[ARD-Text, Seite 817, Freitag, 14.2.2014, 14:47 Uhr.]

Wie in der vorstehenden Teletext-Nachricht, so finden sich auch in anderen nicht-spezialisierten Kontexten medizinische Fachausdrücke, sogar solche lateinischen oder griechischen Ursprungs.<sup>1</sup> Spieler und Trainer der Spielvereinigung Fürth sind am *Norovirus* erkrankt, Frank Ribéry muss nach einem rüden Foul zur *Kernspintomographie*, ein Skifahrer trägt eine *Orthese*, Leserinnen der Frauenzeitschrift *Freundin* erkundigen sich nach *Borreliose*, *Hashimoto* oder dem *Asperger-Syndrom*, Hochschullehrer leiden an *Burnout* und *Depressionen* und – hoffentlich noch nicht – an *Alzheimer*. Bedeutet dies, dass Kleinke (2012) Recht hat, wenn sie behauptet, dass „*Medizinischer Diskurs [...] nicht allein medizinisch geschulten Expert(inn)en vorbehalten [sei].*“ (id.: Abstract)?<sup>2</sup> Dies würde bedeuten, dass auch medizinische Fachbegriffe nicht-deutschen Ursprungs insbesondere aus dem Lateinischen und Griechischen im Grunde zum Alltagswissen und auch zur Alltagssprache gehören.

Dieser Frage soll im vorliegenden Beitrag nachgegangen werden. Dem Thema des Le Havrer Studentages – *Les corpus et l'allemand de spécialité* – entsprechend soll dies exemplarisch unter Verwendung eines interaktionalen korpuslinguistischen Ansatzes geschehen, genau genommen eines konversationsanalytischen Ansatzes ethnomethodologischer Prägung, der als „corpus-driven“ im Gegensatz zu einer „corpus-based“ Vorgehensweise im Anschluss an Tognini-Bonelli (2001) gelten kann.<sup>3</sup> Eine derartige korpusgesteuerte<sup>4</sup> inter-

---

<sup>1</sup> In der Teletext-Meldung haben wir die entsprechenden Ausdrücke, die aus dem Deutschen stammen, durch Schrägdruck markiert.

<sup>2</sup> Nathalie Grabar (Universität Lille 3) vertritt im Abstract eines im Rahmen der Forschungsseminare der Forschungsgruppe ATILF (UMR 7118) angekündigten Vortrags eine gegenteilige Meinung: „Le domaine médical a une terminologie spécifique, avec des termes comme par exemple /sanguin/, /abdominoplastie/, /hépatique/, /dermabrasion/ ou /hépatoduodénostomie/, utilisée communément par le personnel médical. Pour cette raison entre autre, la compréhension d'informations de santé est souvent compliquée pour les non spécialistes et pour les patients [...]“

<sup>3</sup> Während erstere absolut *induktiv* wäre, sich also nach analytischer Mentalität des Konversationsanalytikers vom Material leiten lassen würde, würde letztere bestimmte vorgegebene Strukturen oder Hypothesen am Korpusmaterial überprüfen. Konversationsanalytiker *strictu sensu* kritisieren daran zu Recht, dass wesentliche interaktive Phänomene so von vornherein nicht in den Blick geraten können. Vgl. zu einem anderen Verständnis der „Corpusanalyse“ Grass (2014: 198-9).

aktional-qualitative Mentalität<sup>5</sup>, die einer lexikologisch-quantitativen Methodik<sup>6</sup> gegenübersteht, ist durch folgende Merkmale charakterisiert:

- jegliche Analyse basiert systematisch auf großen Korpora von Gesprächen, die in „naturally occurring situations“ stattfinden, also nicht speziell organisiert wurden, um sie aufzunehmen, aber auch nicht auf monologischen oder schriftlichen Texten<sup>7</sup>;
- und zwar immer dann, wenn es um die Untersuchung von Verfahren der Behandlung in diesem Falle fachsprachlicher Begriffe geht und vor allem um deren kommunikative Funktionen;
- nur über derartige dialogische natürliche Daten besteht in der Tat die Möglichkeit, die tatsächliche Verwendung von Fachsprache und deren Funktionen in Kategorien der Interaktionsbeteiligten mittels einer rigorosen sequentiellen Analyse zu beschreiben, anstatt diesen introspektiv Sprecher-Intentionen zuzuweisen.

Diese Prinzipien einer konversationsanalytischen Mentalität werden i. F. bei der Analyse der Verwendung medizinischer Begrifflichkeiten durch Pflegepersonal und Patienten im Korpus *Erstgespräche zwischen Pflegepersonal und Patienten im Krankenhausalltag* (Walther 2005) zugrunde gelegt. Es geht folglich in keiner Weise um die statistisch-quantitative Erhebung medizinischer Begriffe, sondern um die interaktive Bearbeitung i. w. S. medizinischer Begriffe. Eine derartige Vorgehensweise wird i. Ü. auch von Gaudins (2003) „approche sociolinguistique de la terminologie“, den er als „socioterminologie“ bezeichnet, propagiert:

Le locuteur-sujet se trouve [...] à la tête d'énoncés qu'il construit [...] en association avec ses interlocuteurs. Ils n'ont donc de sens prédéfinis, stables et définitifs, car ils ne sont pas des produits contrôlés par un sujet plein : la parole émise est dépassée par la parole comprise. L'intention ne peut contrôler la réception, puisqu'elle ne peut limiter le compréhensible dans son dire. [...] Le sens produit est le résultat d'une interaction, les conditions de production des énoncés faisant partie intégrante de leurs conditions d'interprétation et de succès. (Gaudin 2003: 89)<sup>8</sup>

---

<sup>4</sup> Ein Versuch „corpus-driven“ ins Deutsche zu übertragen, da das häufig verwendete „korpusbasiert“ im Grunde das auch in deduktiven Ansätzen verwendete „corpus-based“ wiedergibt.

<sup>5</sup> Die Konversationsanalyse reserviert den Begriff „Methode“ für die Verfahren, die die Interaktionsbeteiligten einsetzen, um ihre verbale Interaktion zu organisieren und so ihre kommunikativen Ziele zu erreichen. Um diese zu analysieren, bedarf es einer spezifischen „analytischen Mentalität“ des Untersuchenden.

<sup>6</sup> Hier ist der Begriff der „Methodik“ angebracht, da es sich um eine deduktiv-korpusbasierte Herangehensweise handelt.

<sup>7</sup> Selbst wenn diese Züge sekundärer Mündlichkeit aufweisen, für die manche Autoren gute Intuitionen besitzen, die aber eben nicht in Situationen mit echten Kommunikationszielen auftreten.

<sup>8</sup> Gaudin beruft sich dabei auch auf Bakhtine (1977: 124): „le mot est le territoire commun du locuteur et de l'interlocuteur“.

Spricht Gaudin im vorstehenden Zitat noch von „énoncés“, also Äußerungen, bezieht er sich später ausdrücklich auf „formes linguistiques“, folglich auch auf einzelne Elemente einer Äußerung (Sätze, Syntagmen, Lexeme, Morpheme); dies im Anschluss an Bahktine (1977: 100):

la forme linguistique utilisée comme un signe changeant et souple et non comme un signal immuable et toujours égal à lui-même (zitiert nach Gaudin 2003: 91)

Gaudin bezieht des Weiteren auch auf die *Praxematik* im Anschluss an Lafont (1978), der die Analyse gesprochener Sprache als prioritär ansieht, weil sich der Sinn von Praxemen nur im Diskurs entfalten kann. Außerhalb des Diskurses existieren nämlich keine vorgegebenen Sinneinheiten. Ein derartiges Modell, für das es keine außerhalb des Diskurses existierenden Sinneinheiten, d. h. Bedeutungen, geben kann, stellt die traditionelle Konzeption Wüsters (1979), der Fachsprachen mit Terminologielehre gleichsetzt, entscheidend in Frage. Dies geschieht auch durch Lerat (1995), allerdings nicht aus interaktionistischer, sondern eher aus sprachsystematischer grammatischer und semantischer Perspektive. Diese wird im folgenden Abschnitt besprochen.

## **2 Fachsprache (*langue spécialisée*) gegenüber Spezialsprache (*langues de spécialité*)**

Lerat (1995) stellt der im Anschluss an Wüsters Terminologie-Ansatz entstandenen Vorstellung von fachsprachlichem Gebrauch als „langue de spécialité“, als Spezialsprache oder Technolekt zu definieren, ein Konzept gegenüber, das er als „langue spécialisée“ oder „langue en spécialité“ bezeichnet (Lerat 1995: 21). Er führt weiter aus:

Une redéfinition des ‚langues de spécialités‘ s’impose préalablement [i. e. avant de mener une réflexion globale sur elles; GS], pour avoir une idée précise de leur mode d’existence grammatical et sémantique. L’idée qu’il s’agit de ‚sous-systèmes‘ est à la fois courante et fausse: il ne saurait s’agir de ‚sous-langues‘ (ou alors ce serait des dialectes, avec une phonétique et une flexion propres, ce qui n’est évidemment pas le cas). Aussi bien, le statut du ‚français de la chimie‘ ou du ‚français juridique‘ est tout autre: c’est tout à fait du français, et en même temps c’est le vecteur de savoirs et de savoir-faire. L’anglais language for special purposes dit bien cette particularité, [...], l’allemand Fachsprache aussi, [...]. (Lerat 1995: 11-12)

Die *Fachsprache* – laut Lerat hat das Deutsche das Glück, einen adäquateren Begriff zu besitzen (ebenso wie das Englisch mit *English for special purposes*) als das Französische – ist also keineswegs eine Sondersprache wie die der Informatik, sondern eine Sprache mit Besonderheiten, insbesondere im Bereich der Lexik, die sich ansonsten aber vollständig auf das System einer bereits

existierenden Sprache stützt, die auch im Alltag für nicht-fachsprachliche Belange verwendet wird.<sup>9</sup> Daraus folgt für Lerat:

Une langue spécialisée ne se réduit pas à une terminologie : elle utilise les dénominations spécialisées (les termes), y compris des symboles non linguistiques, dans des énoncés mobilisant les ressources ordinaires d'une langue donnée. On peut donc la définir comme l'usage d'une langue naturelle pour rendre compte techniquement de connaissances spécialisées. (id.: 21)

Lerat stützt seinen Ansatz insbesondere auf Benveniste (1974), der feststellt:

Ce qui change dans la langue, ce que les hommes peuvent changer, ce sont les désignations, [...], mais jamais le système fondamental de la langue (id.: 94).<sup>10</sup>

Eine Fachsprache, eine „langue spécialisée“ oder „langue en spécialité“, ist für Lerat folglich nichts anderes als eine natürliche Sprache, die als Fundament für den Ausdruck von Spezialkenntnissen dient, dabei aber insbesondere durch lexikalische und teilweise auch syntaktische Elemente angereichert werden muss.

Vor dem Hintergrund neuerer Forschungen zur Präformierung von Sprache (vgl. Schmale 2013) ist Lerats Hinweis auf die Festigkeit (figement) fachsprachlicher Strukturen besonders wichtig.

La syntaxe des langues spécialisées est une syntaxe des groupes de mots, dans une large mesure, du fait du figement relatif de séquences dénominatives usuelles. On ne saurait pour autant parler de ‚sous-système‘, car les transformations caractéristiques du style didactique, administratif ou scientifique, par exemple, ne sont remarquables que par leur fréquence relative, non par leur nature. (Lerat 1995: 12)

Wie auch phraseologische Ausdrücke, so scheinen fachsprachliche Konstruktionen, selbst wenn sie insbesondere auf lexikalischer Ebene spezifische Ausprägungen erfahren, sich normalsprachlicher morphosyntaktischer und semantischer Bildungsverfahren zu bedienen. Dieser Aspekt kann im vorliegenden Beitrag zwar nur punktuell behandelt werden, verdient jedoch für zukünftige Forschungen auf diesem Gebiet allergrößte Aufmerksamkeit. Kommuniziert wird nämlich, im Bereich von Fachsprachen vielleicht mehr als anderswo, mithilfe von Fertigbauteilen der Sprache, i. e. von Konstruktionen, nicht über den mühsamen Zusammenbau kleinster Bausteinchen, auf die nur in Ausnahmefällen zurückgegriffen wird.

Im vorliegenden Beitrag wird allerdings die Annahme, dass sich die medizinische Fachsprache der Mittel und Verfahren der deutschen „normalen“ Standardsprache bedient, im Mittelpunkt der Untersuchungen stehen.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> Vgl. für eine ähnliche These auch Hoffmann et al. (1998) oder Cabre (2007: 123).

<sup>10</sup> Hagège (1987: 52) weist auf einen „noyau dur“ in der Sprache hin.

<sup>11</sup> Vgl. dazu auch Delagneau (2014: 209-210).

### 3 Verfahren der Verwendung medizinischer Fachbegriffe in Gesprächen zwischen Patienten und Krankenpflegepersonal

Ausgehend von den Überlegungen der Abschnitte 1 und 2 des vorliegenden Beitrages sollen nun auf der Grundlage einer Reihe von Sequenzen des Korpus Walther (2005), in denen medizinische Fachausdrücke Gegenstand der konversationellen Aktivitäten der Beteiligten ist, folgende Aspekte untersucht werden:<sup>12</sup>

- Ursprung der medizinischen Fachausdrücke: Stammen sie vorwiegend aus dem Deutschen oder aus dem Lateinisch-Griechischen?
- Verwendung dieser Ausdrücke: Wer verwendet sie, Patient oder Krankenpflegepersonal?
- Behandlung der medizinischen Fachausdrücke: Werden sie problemlos als feststehende Begriffe mit eineindeutiger Intension und Extension behandelt oder wird ihre Bedeutung interaktiv ausgehandelt? Welche Funktionen erfüllt eine derartige Aushandlung?
- Fachsprache der Medizin und Normalsprache: Lässt sich – rein lexikalisch – nachweisen, dass die Fachsprache sich der Mittel der Normalsprache bedient?

Vor der Darstellung der Untersuchungsergebnisse eine kurze Bemerkung zum Korpus *Erstgespräche zwischen Pflegepersonal und Patienten im Krankenhausalltag* (Walther 2005). Es handelt sich um eine Art Aufnahmegespräch<sup>13</sup> des Pflegepersonals mit den Patienten, die auf der jeweiligen Station behandelt wurden. Dabei geht es Rahmen der verlangten Patientenorientierung darum, die Informationen zu erheben, die es dem Pflegepersonal dann erlauben, Patienten individuell, ihren Gewohnheiten, Ansprüchen, Bedürfnissen, Wünschen usw. entsprechend im Rahmen des Möglichen zu betreuen. Das Krankenpflegepersonal arbeitet im Beisein von Sabine Walther, die das Gespräch aufzeichnet, einen Interview-Leitfaden in lockerer Gesprächsform ab, die dem Patienten jederzeit die Möglichkeit gibt, bestimmte Punkte zu vertiefen, woran sich auch Krankenpfleger und –schwestern beteiligen. Wenn auch der Grund der stationären Aufnahme im Krankenhaus systematisch notiert wird, enthält sich das Krankenpflegepersonal jeglichen Kommentars im Hinblick auf Diagnose und medizinische Behandlung.

In einer induktiven, „corpus driven“ Analyse des Walther-Korpus wurden sechs Typen der Behandlung medizinischer Begriffe im Gespräch zwischen Krankenpflegepersonal und Patient/inn/en herausgearbeitet, die in den folgenden Abschnitten über eine Analyse von Korpus-Sequenzen präsentiert werden.<sup>14</sup> Die

---

<sup>12</sup> Eine völlige Trennschärfe der Elemente der folgenden Liste wird nicht beansprucht.

<sup>13</sup> Das medizinische Aufnahmegespräch wird jedoch von einem Arzt oder einer Ärztin geführt.

<sup>14</sup> Ohne dass es sich dabei, wie bei Heritage/Maynard (2006) um Analysen im streng konversationsanalytisch-interaktionistischen Sinne handelt. Ich bin Elisabeth Gülich (Bielefeld) sehr dankbar für eine Reihe von Hinweisen diesbezüglich, konnte sie

Sequenzen wurden nach GAT neu transkribiert, um die zentralen Aktivitäten der Beteiligten deutlich darstellen zu können, was bei einer Screenshot-Kopie der Feldtranskriptionen des Walter-Korpus nicht immer möglich gewesen wäre. Insbesondere ist auf diese Weise eine Transkription der konversationellen Aktivitäten über Phrasierungseinheiten möglich, die für wichtig gehalten wird.

### 3.1 Nicht behandelte medizinische Begriffe durch KPP

Im ersten Typ der Behandlung medizinischer Begrifflichkeiten, in diesem Fall durch das Krankenpflegepersonal, werden Fachausdrücke sowohl aus dem Lateinisch-Griechischen als auch aus dem Deutschen verwendet, ohne dass diese in irgendeiner Weise erklärt, paraphrasiert oder behandelt werden, wobei sie jedoch auch keine Verständnisprobleme beim Patienten (= P) hervorrufen.

#### 3.1.1 Nicht behandelte Begriffe aus dem Lateinischen und Griechischen

In der Sequenz (1) wird der aus dem Griechischen stammende Terminus *Meniskus* (Z. 04) verwendet, in (2) *Allergie* (Z. 05 u. 07), ebenfalls griechischen Ursprungs. Während P in (1) unmittelbar im Anschluss eine Erklärung für seinen Meniskus-Schaden liefert (Z. 05), bestätigt (Z. 06) bzw. verneint (Z. 08) er in (2) die Existenz von Allergien. Daraus kann man folgern, dass P diese Begriffe angemessen interpretiert oder es zumindest nicht für notwendig hält, eine Verständnissicherungssequenz zu initiieren.

(1) [MENISKUS]<sup>15</sup>  
 01 K so; ich hab gesehn, sie sind (.) GEhend gekommen; ne,  
 02 P gehend [gekommen;] ja;  
 03 K [hat noch gut] geklappt;  
 04 K ehm- wie is das denn (.) passiert, mit dem meniskus,  
 05 P ja- ich bin eines tages aufem weg von ner Arbei:t [...] umgeknickt;  
 06 P und eh war anschließend in behandlung,  
 07 P und dann sachte man mir dass wär ne kniegelenksreizung;  
 [PEG 5: Feld 1-3.]<sup>16</sup>

(2) [ALLERGIE]  
 01 K halten keine diät oder ein oder so,  
 02 P außer pilzen;  
 03 K hm; (2.0)  
 04 P na dann (.) kipp ich um; ((lächelt))  
 05 K ((lächelt)) allergie; <<dim> oder was>  
 06 P ja;

---

aber leider nicht aufnehmen, da im vorliegenden Beitrag die fachsprachliche Komponente in den Vordergrund gestellt wurde.

<sup>15</sup> K = Krankenpflegepersonal (also Krankenschwester oder -pfleger); P = Patient/in.

<sup>16</sup> PEG bezieht sich auf das Korpus Walther (20058). – Die Transkriptionskonventionen nach GAT befinden sich im Anhang des vorliegenden Beitrags.



- 07 K sonst noch allergien gegen irgendwie pflaster oder (.) irgend so was,  
 08 P nein;  
 09 K nicht; ne,  
 [PEG 3: 10-11.]

Ohne an dieser Stelle einen empirischen Beweis antreten zu können, soll behauptet werden, dass *Meniskus* und *Allergie* zur Alltagssprache gehören<sup>17</sup> und deshalb problemlos verwendet werden können. Die gleiche Feststellung kann auch für *Korsett* (PEG 1: 99); *Puls* (PEG 2: 76); *Narkose* (PEG 5: 71) gelten.

Anders sieht es bei *Fraktur* (Z. 02) und *Anamnese* (Z. 07) im folgenden Gesprächsausschnitt (3) aus.

- (3) [FRAKTUR/ANAMNESE]  
 01 K e:h- hat man dich schon soweit unten aufgeklärt von=n ärzten  
 02 K wat et da is mit der fraktur,  
 03 P ja;  
 04 K hm; wunderBAR;  
 05 K also der doktor der kommt ja bestimmt nachher auch noch mal rein;  
 06 P dann erzählt der mir dat bestimmt noch ma;  
 07 K genau; da macht der dann ne anamnese mit dir,  
 08 K und sacht dir was passiern KA:NN=N und was (.) sein KÖNNte;  
 [PEG 2: 52-54.]

Insbesondere *Anamnese*, als Vorgeschichte einer Krankheit zu umschreiben, aber auch *Fraktur*, für die der deutsche Begriff *Bruch* existiert, gehören keineswegs zur Umgangssprache und werden dort kaum verwendet. Dennoch zeitigen auch diese ebenfalls aus dem Griechischen und Lateinischen stammenden Fachtermini keinerlei – auf der Gesprächsoberfläche evidenten – Verständnisproblem. Es ist möglich, dass Patienten mit oft großer Krankheitserfahrung derartige Ausdrücke kennen, es könnte aber auch sein, dass P sie in diesem Fall gar nicht versteht, was sich jedoch nicht auf den Fortgang des Gesprächs auswirkt. Kann im Falle von *Fraktur* Ps ja (Z. 03) auch eine Bestätigung der Aufklärung durch die Ärzte (vgl. Z. 01) darstellen, reagiert P auf *Anamnese* (Z. 07) gar nicht. K spricht in der Tat weiter, allerdings über ein anderes Thema.

Auch der wirklich hochspezialisierte lateinische Terminus *anus praeter* (ein künstlich angelegter Darmausgang) in der Sequenz (4, Z. 07) löst keine Verständnissicherungsaktivitäten aus; allerdings weiß man nicht, ob P dessen Vorhandensein oder vielmehr das eines Schrittmachers verneint (vgl. Z. 08).

- (4) [ANUS PRAETER]  
 01 K brille,  
 02 P hm;  
 03 K ja, eh zum lesen ei' oder eigentlich-  
 04 P beides;

<sup>17</sup> Möglicherweise deshalb, weil eine deutsche Umschreibung – synchron betrachtet – äußerst kompliziert wäre. Warum „die unsichtbare Hand“ aus diachroner Perspektive irgendwann die griechischen Termina ausgewählt hat, anstatt einen einfachen deutschen Begriff dafür zu wählen wie *Knieknorpelscheibe* (von uns erfunden), bleibt dahingestellt.

- 05 K beides; hm; ham sie eine zahnprothese,  
 06 P nein;  
 07 K gut; en schrittmacher oder en anus praeter oder so was;  
 08 k is nicht vorhanden,  
 09 P nein;  
 10 K ich denke sie sind ärztin, deswegen benutz ich die fachausdrücke;  
 11 P hm;  
 [PEG 7: 27-28.]

In diesem Fall liefert Ks Folgeaktivität (Z. 10) allerdings die Erklärung für das offensichtliche Verständnis eines kaum alltagssprachlichen Begriffes: die Patientin ist selbst Ärztin. Überdies begründet K mit diesem Hinweis, dass sie überhaupt einen derartigen Fachbegriff einer Patientin gegenüber verwendet. Allerdings benutzt K<sup>18</sup> im folgenden Ausschnitt (5) ebenfalls diesen hochtechnischen Begriff (s. Z. 02), in diesem Falle aber gegenüber einem jungen Mann, der keinen medizinischen Beruf ausübt.

- (5) [ANUS PRAETER 2]  
 01 K benötigen sie ein hörgerät, (.) perücke, haarteil  
 02 k oder so wat auch nich; schrittmacher, anus praeter,  
 03 K gehhilfen seh ich, ham sie unterarmstützen,  
 04 P ja; (3.0)  
 05 K da komm se auch prima mit zurecht?  
 06 P jo; ich zwar schon en paar jahre nich mehr drauf gelaufen,  
 07 P aber verlernen kann man dat ja nich;  
 [PEG 11: 49-51.]

Angesichts nicht transkribierter nonverbaler Kommunikation weiß man nicht, ob P jeweils nach *Schrittmacher*, *Anus praeter*, *Gehhilfen* (vgl. Z. 02/03) verneinend den Kopf schüttelt. Jedenfalls bezieht sich die schließlich im Anschluss an K Turn erfolgende verbale Bejahung (Z. 04: *ja*;) allein auf das Substantiv *Unterarmstützen* (Z. 03), wie die beiden Folgeturns in den Zeilen 5 und 6 zeigen. Man kann folglich ähnlich wie im Falle von *Anamnese* (s. o., (3)) kaum entscheiden, ob P den Fachterminus *Anus praeter* versteht oder nicht. Da dessen eventuelles Vorhandensein offensichtlich Relevanz für die Betreuung des Patienten hat, wäre es erstaunlich, wenn K zu diesem Punkt des Gesprächsleitfadens nicht verlässliche Informationen erheben würde. Schüttelt P also tatsächlich jedes Mal mit dem Kopf, oder aber geht K davon aus, dass ein Patient, bei dem ein solcher *Anus praeter* gelegt worden ist, den Fachbegriff kennen würde und auf ihn entsprechend mit einer ausdrücklichen Bejahung reagieren würde? Eine fehlende Reaktion, weder Bejahung noch Verneinung, wäre dann unerheblich. In keinem Fall weiß man jedoch, ob P den Terminus versteht oder nicht.

### 3.1.2 Nicht behandelte Begriffe aus dem Deutschen

Neben medizinischen Fachtermini aus dem Griechischen und Lateinischen werden vom Pflegepersonal auch einschlägige Begriffe aus dem Deutschen geäu-

<sup>18</sup> Es handelt sich dabei nicht um die gleiche Krankenschwester.

ßert, ohne dass diese in irgendeiner Weise bearbeitet werden, weder von K noch von P. Dies ist in (6) für *Blutdruckmessen* und *Puls* der Fall, in (7) für Puls und den ungewöhnlichen Plural *Blutdrücke*, in (8) für *Schrittmacher*.

(6) [BLUTDRUCKMESSEN/PULS]

01 K dann muss ich gleich noch ma blutdruckmessen; und puls und alles;  
[PEG 2: 76.]

(7) [PULS/BLUTDRÜCKE]<sup>19</sup>

01 A dann würd ich jetzt noch gern den puls haben, (.)

02 A und die BLUTdrücke beidseitich, und einmal die temperatur;  
[Azubi 11: 230.]

(8) [SCHRITTMACHER]

01 K so; kuck ich hier noch einma hier; kontaktlinsen nich,

02 K irgendwelche prothesen, zahnprothese, hörgeräte, gar nix;

03 K schrittmacher, perücke, nä; ((lächelt))

04 K ((räuspert sich)) so; über die krankheit aufgeklärt worden,

05 P ja;

[PEG 4: 55-56.]

Ohne jeden Zweifel gehören alle genannten Begriffe inzwischen zur Alltagssprache; *Puls* wurde übrigens schon sehr früh aus dem Neulateinischen ins Mittelhochdeutsche übernommen, so dass das Lexem als integraler Bestandteil der deutschen Sprache gelten kann. Das problemlose Verständnis all dieser Ausdrücke durch P ist deshalb eine fast banale Feststellung. Für keinen scheint überdies ein aus dem Griechisch-Lateinischen stammendes Pendant zu existieren, nur für *Schrittmacher*<sup>20</sup> wird möglicherweise häufiger der englische Begriff *Pacemaker* verwendet. Weitere im Korpus in der Alltagssprache vorkommende Lexeme oder Ausdrücke sind *Blinddarm*, *bewusstlos sein*, *Krücken/Gehhilfen*, *Genesung*, *hundertvierzich siebzich*, usw.

### 3.2 Nicht behandelte medizinische Begriffe durch Patienten

Selbstverständlich verwenden auch Patienten medizinische Begriffe, um über ihre Krankheit zu sprechen, und zwar sowohl deutscher als auch lateinisch-griechischer Provenienz.<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> A = Auszubildende/r.

<sup>20</sup> Andererseits hat sich für *Defibrillator* bis heute kein deutscher Begriff durchgesetzt. Wahrscheinlich, weil er sehr viel später eingeführt wurde als der *pacemaker*, der aus einer Zeit stammt, in der man vielleicht noch eher eindeutschte.

<sup>21</sup> Vgl. dazu auch Brünner/Gülich (2002), die anhand unterschiedlicher Krankheitsprofile nachweisen, dass Patienten über teilweise profunde medizinische Einsichten verfügen.

### 3.2.1 Nicht behandelte Begriffe griechischen und lateinischen Ursprungs

Sollte man überrascht sein, dass vom Pflegepersonal gebrauchte griechisch-lateinische Fachbegriffe offenkundig keinerlei unüberwindlichen Verständnisprobleme für Patienten darstellen, so wäre es umso überraschender, dass sogar Patienten selbst sich nicht aus dem Deutschen stammender medizinischer Fachtermini bedienen. Hier drei Okkurrenzen dieses Typs, in denen allerdings jeweils Komposita mit einem Bestandteil aus dem Deutschen gebildet werden.

- (9) [GRUNDSIEDERUNG]  
01 K wie is das mit dem schlafen, klappt es [gut]? schlecht?  
02 P [schlecht;]  
03 K haben sie in der letzten zeit, jetzt bis zur einlieferung medikamente  
04 K genommen [zum] schlafen, was ham sie denn da genommen,  
05 P [ja;]  
06 P ((atmet schwer)) also erst mal so ne grundsiederung tegretol,  
07 K hm;  
08 P morgens und abends; und dann hab ich haloperidol, atosil,  
09 K hm;  
10 P und jede menge schmerzmittel;  
11 K ja;  
[PEG 7: 29-31.]

Angesichts der Tatsache, dass die 55-jährige Patientin sehr genau die unterschiedlichen Namen der eingenommenen Medikamente kennt, kann man darauf schließen, dass es sich um eine ältere Dame mit längerer medizinischer Vorgeschichte und daraus folgender Krankheitserfahrung handelt. Es ist deshalb kaum verwunderlich, dass sie den aus dem Lateinischen abgeleiteten Begriff *Siederung* kennt und anstelle von Schlaf-, Beruhigungs- oder Schmerzmittel benutzt, dies überdies in der hochspezialisierten Kombination *Grundsiederung*, wie sie medizinisches Fachpersonal verwendet.

Eine ähnliche Beobachtung gilt auch für *Speicheldrüsenabszess* (Z. 05) der folgenden Sequenz (10), ebenfalls ein deutsch-lateinisches Kompositum.

- (10) [SPEICHELDRÜSENABSZESS]  
01 K [hat P nach früheren Krankenhausaufenthalten gefragt]  
02 P und hier hatt ich jetzt auch zwei ops gehabt; ne, ambulante;  
03 K was hamsen da gemacht,  
04 (2.0)  
05 P (na-) speicheldrüsenabszess;  
06 K hm; wie haste DEN denn gekricht, wie macht man denn sowat,  
07 P frag mich nich;  
[PEG 6: 20-22.]

Während *Glandula salivalis* für die *Speicheldrüse* wohl tatsächlich Medizinern vorbehalten bleibt, ist das aus dem Lateinischen abgeleitete Lexem *Abszess* zwar nicht in der Alltagssprache zu verorten, sein Gebrauch durch einen – selbst 20-jährigen – Patienten im Krankenhauskontext aber nicht ungewöhnlich. Es ist relativ wahrscheinlich, dass Patienten bei der Behandlung gehörte Krank-

heitsbezeichnungen wieder verwenden. Ob er genau weiß, dass ein *Abszess* ein eitriges Geschwür ist, mag dahingestellt bleiben.

In Sequenz (11) taucht der Begriff *Anamnese* wieder auf, der auch schon in (3), allerdings dort von einem K verwendet worden war.<sup>22</sup>

(11) [ANAMNESEHEFT]

01 K und wegen ner op, haben die da schon was gesucht, [...]

02 K aber (.) woran das jetzt abhän(ich is), kann ich dir nich sagen;

03 P ja ich hab ja noch kein heft gekricht; also (.) anamneseheft;

04 K nä; die müssen ja es noch aufklärn gleich, ne,

[PEG 6: 68-71.]

Doch ist es jetzt der gleiche 20-jährige Patient, der diesen hochspezialisierten Terminus aus dem Griechischen hier in dem deutsch-griechischen Kompositum *Anamneseheft* äußert, sogar als präzisierende und möglicherweise selbstprofilierende Paraphrase des ungenaueren *Heft* (Z. 03). Offensichtlich sind auch junge Patienten mit Krankengeschichte in gewisser Weise Spezialisten ihrer Krankheit: sie schnappen im Rahmen ihrer Behandlung viele Begriffe auf, können i. Ü. auch viel über Medien, insbesondere das Internet, erfahren und lernen.

Weitere Fachbegriffe aus dem Griechisch-Lateinischen in reiner Form oder als Kompositum mit einem deutschen Element sind u. a. *Fixateure* (*hinten im Rücken*; PEG 1: 96), *Neurologie* (PEG 7: 8), *Ultraschall* (PEG 8: 18).

### 3.2.2 Nicht behandelte Begriffe aus dem Deutschen

Ebensowenig wie das Krankenpflegepersonal medizinische Fremdwörter behandelt, müssen sie – selbstverständlich – Begriffe aus dem Deutschen bearbeiten, die mehr oder weniger zur Alltagssprache gehören.

Warum P in (12) (*Blut*)*Erguss* verwendet und nicht *Hämatom*, wo andere Patienten hochspezialisierte Ausdrücke aus dem Griechisch-Lateinischen gebrauchen, könnte nur über große Datenmengen des gleichen P erhoben werden, eventuell auch über dessen Befragung.

(12) [ERGUSS]

01 [Im Anschluss an Ks Frage, vgl. Sequenz (1), erzählt P die Vorgeschichte  
02 seiner Krankheit, die jetzt behandelt wird.]

03 P [ich war im Urlaub] und als ich wiederkam,

04 P war das immer noch mit dem erguss;

[PEG 5: 9.]

Die Verwendung von *Röntgenaufnahme* in (13) entspricht dagegen der Fachbezeichnung im Anschluss an die Erfindung des Verfahrens durch Gustav Röntgen, allenfalls würde ein Mediziner *Röntgenbild* vorziehen.

---

<sup>22</sup> Es handelt sich zwar um den gleichen K, aber um einen anderen Patienten.

- (13) [RÖNTGENAUFNAHME]  
 01 [Fortsetzung des Gesprächs (12).]  
 02 P bin ich (eben) zum zweiten mal umgeknickt;  
 03 P erste mal war glaub ich am ersten juni oder einunddreißichsten mai,  
 04 P das weiß ich nich so genau; zweite mal am achten neunten;  
 05 P is also wieder ne röntgenaufnahme gemacht [word]en;  
 06 KMH [hm;]  
 [PEG 5: 17-18.]

In Sequenz (1: Feld 7) (cf. supra) verwendet der gleiche Patient den Begriff *Kniegelenksreizung*, auf den K wie auch im Falle von (12) und (13) in keiner Weise reagiert bzw. reagieren muss, da er ihn problemlos versteht.<sup>23</sup>

### 3.3 Deutsche Paraphrasen medizinischer Begriffe griechisch-lateinischen Ursprungs

Nicht in allen Fällen werden medizinische Begriffe griechisch-lateinischer Herkunft „unbehandelt“ vom Pflegepersonal in ihre Äußerungen eingebaut. In den folgenden Sequenzen werden nämlich Termini wie *obstipiert*, *Dekubitus* oder *Tonsillen* jeweils von K innerhalb des gleichen Redebeitrags paraphrasiert.

Nachdem P in (14) bereits bestätigt hat, dass seine Verdauung regelmäßig funktioniert (vgl. Z. 01-03), kann man sich fragen, warum K dann noch nach Verstopfung fragt: arbeitet er vielleicht seinen Fragebogen ab? In jedem Fall hält er es für notwendig, die Partizipform *obstipiert* unmittelbar durch ihr deutsches Äquivalent in Nominalform *Verstopfung* (Z. 05) zu paraphrasieren.

- (14) [OBSTIPIERT – VERSTOPFUNG]  
 01 K und so: mit der verdauung danach, auch regelmäßig,  
 02 P ja;  
 03 K wunderBAR;  
 04 K also obstipiert, also verstopfung haste gar nich,  
 05 K datte da probleme hast, kommt erst mitem alter ne, denk ich [mir];  
 06 P [eben;]  
 [PEG 2: 42-43.]

Eine ähnliche Konstellation liegt in (15) vor, wenn K das aus dem Lateinischen stammende *Dekubitus* durch *Druckgeschwüre* (vgl. Z. 02) paraphrasiert.

- (15) [DEKUBITUS – DRUCKGESCHWÜRE]  
 01 K sonst irgendwelche ähm- (2.0) äh-  
 02 K dekubitus oder so solche (.) [druck]geschwüre,  
 03 P [nein;]  
 04 K [gar nich,] am körper, verletzungen,  
 05 P [nein; nein;]  
 [PEG 5: 44.]

<sup>23</sup> S. auch Sequenz (20), Z. 07: *Schleimbeutel*.

Über den Auslöser dieser Paraphrase kann der Konversationsanalytiker nur mutmaßen: Hat P nonverbal ein Signal ausgesandt, das die Existenz eines Verstehensproblems signalisiert? Gibt der Gesprächsleitfaden das Lexem *Druckgeschwür* vor, das K sich verpflichtet fühlt zu verwenden? Meint K aufgrund seiner Einschätzung der Sprachkompetenz Ps, dass dieser den lateinischen Begriff nicht versteht, zumal dieser in keinem Fall der Alltagssprache zuzuordnen ist? Spielt die Aufnahmesituation eine Rolle, insofern als K sich vielleicht als kompetent profilieren möchte?

Diese letzte Hypothese könnte vor allem in der folgenden Sequenz (16) greifen, in der P selbst *Mandeln* (vgl. Z. 02) als Ursache eines vorherigen Krankenhausaufenthaltes angibt, die von K als *Tonsillen* (Z. 07) paraphrasiert werden, um diesen lateinischen Terminus dann wiederum durch *Mandeln* zu ersetzen.<sup>24</sup>

- (16) [TONSILLEN – MANDELN]
- 01 K schon mal irgendwie wegen wat anders im krankenhaus gewesen,  
 02 P einmal; [mandeln;]  
 03 K [wann,] wann war das,  
 04 P pooh; vierundachzich oder wann; [(weiß ich nich;)]  
 05 K [ach das ja schon] (.)  
 06 K hundert jahre her ey;  
 07 K wegen de tonsillen also mandeln; das war hno abteilung ne,  
 08 P mhm; war äh (.) marien;  
 [PEG 6: 18-20.]

In anderen Sequenzen findet man folgende Paraphrasen: *Reddon* > *son Pülleken mit Schlauch* (PEG 2: 66); *mobilisieren* > *aufstehen und sich fortbewegen* (PEG 1: 57). Abgesehen von anderen Erklärungshypothesen scheint es am wahrscheinlichsten, dass Krankenpflegepersonal deutsche Lexemparaphrasen liefert, um Verständnisproblemen vorzubeugen. In der Tat sind die paraphrasierten Begriffe in der Alltagssprache kaum anzutreffen und somit im Gegensatz zu den nicht behandelten Termini aus den Abschnitten 3.1. und 3.2. potentiell für Patienten schwer(er) verständlich. Warum K allerdings nicht sofort den deutschen Ausdruck äußert, kann eigentlich nur mit Bedürfnis nach Kompetenz-Demonstration erklärt werden. Dieses ist in den Sequenzen des folgenden Abschnitts 3.4. noch deutlicher erkennbar.

<sup>24</sup> Der Begriff HNO-Abteilung aus der gleichen Zeile gehört in die Kategorie 3.1.2. der deutschen Begriffe, die unbehandelt bleiben. K setzt also voraus, dass P die Organisation des Krankenhauses kennt, was angesichts fehlender Verständnissicherungsaktivitäten seitens Ps wohl auch der Fall ist.

### 3.4 Lateinisch-griechische Paraphrasen medizinischer Begriffe aus dem Deutschen durch das Pflegepersonal

Das Krankenpflegepersonal begnügt sich in der Tat nicht damit, stark spezialisierte Termini fremdsprachlichen Ursprungs mithilfe deutscher Begriffe zu paraphrasieren (cf. Pkt. 3.3), es kann auch umgekehrt deutsches medizinisches Vokabular durch griechisch-lateinisches ersetzen. Dabei mag es sich um Auto-Paraphrasen oder auch um Heteroparaphrasen von Äußerungsteilen des Patienten handeln. Im Folgenden werden vier Sequenzen diskutiert.

Anders als in (14), wo *obstipiert* durch *Verstopfung* paraphrasiert wurde (s. o.), ersetzt K hier *Verstopfung* durch das Substantiv *Obstipation*, die Auto-Paraphrase geht also in die umgekehrte Richtung, obwohl P bereits nach der deutschen Bezeichnung eine Bestätigung geliefert hatte (vgl. Z. 03).<sup>25</sup>

- (17) [VERSTOPFUNG – OBSTIPATION]  
01 K auch irgendwelche probleme schon mal hin und wieder gehabt  
02 K mit äh verstopfung, also (.) [ob]stipation, ehrlich?  
03 P [ja:] ja;  
[PEG 5: 51-52]

Die gleiche Aktivität produziert wiederum derselbe K in (18) und (19). In Sequenz (18) liegen gleich zwei Fälle der Autoparaphrase eines deutschen Begriffes durch einen Fremdwort-Terminus vor: *wieder in die Gänge kommen* > *mobilisiert werden* (Z. 02); *lungenentzündung* > *pneumonie* (Z. 04).

- (18) [MOBILISIEREN – PNEUMONIE]  
01 K damit de auch direkt wieder in die gänge kommst (.)  
02 K eh wirste mobilisiert; ne, (2.0) auch wat für die lunge tun;  
03 K damit de hier nich (.) noch ne lungenentzündung bekommst;  
04 K ne pneumonie; (2.0) ja, voll maloche dann also;  
[PEG 2: 69-71]

Im Gesprächsausschnitt (19) wird die deutsche Bezeichnung *einen langen Schnitt machen (um die Galle zu entfernen)* (vgl. Z. 05) gar durch zwei unterschiedliche Fachtermini ersetzt: einen aus dem Lateinischen, i. e. *Mic-Galle*, den anderen aus dem Griechischen, i. e. *endoskopisch*.

- (19) [LANGEN SCHNITT MACHEN – MIK-GALLE/ENDOSKOPISCH]  
01 [P wurde wegen Gallensteinen ins Krankenhaus eingewiesen, erzählt  
02 aber K, dass eine andere Klinik besser sein soll.]  
03 P der hat' hat mir ja gesacht, st marien, die sind besser; aber-  
04 K ehrlich? vielleicht kriecht der ja provision dafür;  
05 P der hat gesacht, hier machen se den langen schnitt und nicht diese-  
06 K ja näh machen die hier ei' auch eigentlich die (mic galle) heißt,  
07 K endoskopische, [(also-)]  
08 P [ja genau] dat wollt ich auch machen lassen;  
09 P ich wollt nich son langen schnitt da machen lassen;  
[PEG 6: 12-14]

<sup>25</sup> Es handelt sich in (14) und (17) um den gleichen Krankenpflegehelfer.



Möglicherweise erscheint K diese zweite Paraphrase notwendig, weil er den chirurgischen Begriff *Mic-Galle* als zu spezialisiert für den Patienten hält. Da es sich um selbstinitiierte Hetero-Paraphrasen des ursprünglich von P gebrauchten Ausdrucks *den langen Schnitt machen* (Z. 05) handelt, muss es dahingestellt bleiben, ob Ps *ja genau* (Z. 08) tatsächlich Verständnis der griechisch-lateinischen medizinischen Spezialbegriffe signalisiert. Angesichts der Wiederholung seiner alltagssprachlichen Umschreibung *son langen Schnitt machen* (Z. 09), ist es durchaus vorstellbar, dass P Ks Paraphrase adäquat interpretiert hat.

Welche Funktion können nun derartige Paraphrasen deutscher Bezeichnungen durch medizinische Spezialbegriffe aus dem Griechischen oder Lateinischen besitzen, da sie semantisch betrachtet im Grunde überflüssig sind? Da es sich bei den Patienten nicht um Mediziner handelt, bei denen eine Verwendung des entsprechenden Fachterminus angebracht wäre, bietet sich eigentlich nur eine Erklärung an: das Pflegepersonal demonstriert seine Kompetenz, seine „position haute“, gegenüber den Patienten, wobei die Tatsache der Aufnahme des Gesprächs eine nicht zu vernachlässigende Rolle spielen dürfte.

### 3.5 Alltagssprachliche Konstruktionen zur Bezeichnung medizinischer Phänomene

Besonders deutlich bestätigt wird Lerats These, die Fachsprache, die „*langue spécialisée*“, beruhe auf der Normalsprache, die auch im Alltag verwendet wird, in den folgenden Sequenzen. Die Verwendung alltagssprachlicher polylexikaler Ausdrücke war bereits in den Sequenzen (18), *in die Gänge kommen*, und (19), *einen langen Schnitt machen*, deutlich geworden. Ebenso wie in Sequenz (18), ist es auch in (21) K, der den alltagssprachlichen Ausdruck verwendet; in (19) und (20) ist es dagegen der Patient/die Patientin, die einen solchen benutzt.

- (20) [UNTERM MESSER]  
 01 K sind wir direkt schon bei der nächsten frage;  
 02 K letzter krankenhausaufenthalt. [[[lacht]]]  
 03 P [[[(lacht)]] och- war' voriges jahr wa'  
 04 P lag ich auch schon unterm messer;  
 05 K ehrlich?  
 06 P ja;  
 07 K erzähl; wat war da,  
 08 P ham se mir schleimbeutel rausgeholt; ausem- ausem rechten knie;  
 [PEG 4: 15-16.]

Während es nicht ungewöhnlich scheint, dass Patienten, die keine medizinischen Fachkenntnisse besitzen, alltagssprachliche Bezeichnungen verwenden wie in (20), *lag ich unterm messer* (Z. 04),<sup>26</sup> verdient die Tatsache, dass K all-

<sup>26</sup> Bei der P eine Selbstkorrektur vollzieht, *wa(r)* abbricht und durch *lag* ersetzt, da er sich offensichtlich nicht sicher ist, welches Verb mit dem präpositionalen Ausdruck kollokiert.

tagssprachliche Ausdrücke gebraucht (vgl. (18) oder (21)), Aufmerksamkeit.<sup>27</sup> Hängt dies mit der Einschätzung Ks der Sprach- und/oder Sachkompetenz Ps zusammen oder mit Ks Kommunikationsgewohnheiten?

- (21) [PROBLEME MIT DER BLASE]  
01 K und ham se auch probleme mit der blase,  
02 P nein; [ich muss] zwar nachts: neuerdings so ein bis zweimal raus,  
03 K [gar nicht;]  
04 P aber (.) dat is wohl normal in meinem alter; ne,  
05 K denk ich auch;  
[PEG 5: 57-59.]

Aufgrund fehlender Informationen über Sozialstatus und Bildungsstand der Patienten in (18) und (21)<sup>28</sup> einerseits und nicht ausreichender Datenmengen, die eine Untersuchung der Kommunikationsgewohnheiten von K ermöglichen würden, andererseits, kann über Ks Motivationen nur gemutmaßt werden. Immerhin belegen die vier Sequenzen (18) bis (21), dass die Alltagssprache problemlos zur Bezeichnung medizinischer Phänomene herangezogen werden kann.

### 3.6 Idiomatisierte Ausdrücke mit nicht-kompositioneller Bedeutung

Noch deutlicher wird Lerats These von der normalsprachlichen Fundierung der Fachsprache durch die Tatsache untermauert, dass alltagssprachliche Ausdrücke existieren, die im Krankenhauskontext eine idiomatische Bedeutung erhalten, also nicht kompositionell interpretiert werden können. Ein derartiger Fall war uns bereits in der Sequenz (20), nachstehend noch einmal präsentiert, begegnet: *unterm Messer liegen* besitzt hier nämlich in gewisser Weise auch eine wörtliche Bedeutung, doch vor allem eine medizinisch-idiomatische. Man liegt nämlich nicht nur unter einem Messer, besser gesagt: dem Skalpell eines Chirurgen, sondern wird von diesem operiert, was sehr viel mehr impliziert als nur dazuliegen.

- (20) [UNTERM MESSER]  
01 K sind wir direkt schon bei der nächsten frage;  
02 K letzter krankenhausaufenthalt. [[[lacht]]]  
03 P [[[(lacht)]] och- war' voriges jahr wa'  
04 P lag ich auch schon unterm messer;  
05 K ehrlich?  
06 P ja;  
07 K erzähl; wat war da,  
08 P ham se mir schleimbeutel rausgeholt; ausem- ausem rechten knie;  
[PEG 4: 15-16.]

---

<sup>27</sup> Wobei in (18) die lateinische Paraphrase von *in die Gänge kommen* allerdings noch bemerkenswerter ist.

<sup>28</sup> Man weiß nur, dass P in (18) 22 Jahre alt und männlich ist, P in (21) weiblich und 55-jährig.

Auch in den folgenden fünf Okkurrenzen des Walther-Korpus liegen ähnliche idiomatische Bedeutungen von Lexemen oder polylexikalischen Ausdrücken vor.

So bedeutet *ansprechbar* in (22), Zeile 02, keineswegs im Krankenhauskontext „nicht mit etw. beschäftigt u. daher bereit, eine Mitteilung o. Ä. entgegenzunehmen“ bzw. „offen, zugänglich“ (s. Duden Universal-Wörterbuch, CD-Version, 2006), sondern vielmehr „fähig, in der Lage, auf etw. einzugehen, auf etw. zu reagieren“ (ibid.).<sup>29</sup> Das Lexem behält folglich Elemente seiner nicht-phraseologischen Bedeutung, enthält jedoch zusätzliche Elemente, die nur im Krankheitsfall greifen.

- (22) [ANSPRECHBAR]  
01 K ähm- (2.0) gut; (2.0) jetzt muss ich einmal mal schau;  
02 K sie sind gehend, ansprechbar orientiert, (.)  
03 K haben sie irgendwelche körperlichen (.) behinderungen jetzt,  
[PEG 8: 13-14.]

Dies ist auch in den Sequenzen (23), (24) und (25) der Fall. In keinem dieser Gesprächsausschnitte besitzen die mit dem Substantiv *Krankenhaus* gebildeten Kollokationen kompositionelle Semantik.

So bedeutet im folgenden Ausschnitt (23) *ins Krankenhaus kommen* (Z. 03) das Verb *kommen* nicht „sich auf ein Ziel hin bewegen [u. dorthin gelangen]; anlangen, eintreffen“ (ibid.)<sup>30</sup>, um dies etwa zu besichtigen, dort zu arbeiten oder jemanden zu besuchen, sondern ‚ins Krankenhaus eingeliefert werden‘, und zwar als Patient, um ärztlich behandelt zu werden.

- (23) [INS KRANKENHAUS KOMMEN]  
01 P [erzählt die Vorgeschichte seiner Einweisung ins Krankenhaus.]  
02 P ich hab mit herrn doktor biel vereinbart,  
03 P dass ich also dann diese woche ins krankenhaus kom[men] würde,  
04 K [ja:] hm;  
05 P da bat die dame drum,  
06 P dass die da also irgendwas für die krankenkasse braucht;  
[PEG 25: 33-35.]

Ebenso wenig bezeichnet deshalb *warn sie schon mal im Krankenhaus* (Z. 02) in (24) die einfache Tatsache, ob jemand schon einmal ein Krankenhaus von innen gesehen hat, sondern vielmehr, ob er schon einmal als Patient dort war.

- (24) [IM KRANKENHAUS GEWESEN SEIN]  
01 A [Arbeitet den Gesprächsleitfaden ab.]  
02 A warn sie schon mal im krankenhaus,  
03 P ja;  
04 A und in welchem krankenhaus,  
05 P hier;  
[Azubi-PEG 16: 10-11.]

<sup>29</sup> Man erfährt, dass P bei der Arbeit ohnmächtig wurde und deshalb ins Krankenhaus eingeliefert worden war.

<sup>30</sup> Wobei man dies normalerweise aus eigener Kraft tun müsste.

Das Gleiche gilt für *ham sie schon mal im Krankenhaus gelegen* (Z. 01) au (25), wenn auch in geringerem Maße, da eine kompositionelle nicht-phraseologische Bedeutung für diesen de facto idiomatischen Ausdruck nur in Ausnahmefällen vorstellbar wäre.

(25) [MIT EM BLINDDARM]

01 K ham sie vorher schon mal im krankenhaus gelegen,

02 P pf:- ich hab zweimal bis jetzt im krankenhaus gelegen;

03 P einmal als äh- elf oder zwölfjährige mit em blinddarm, (.)

04 P und dann letztes jahr (.) ähm wegen- wegen einem auge;

05 K hm;

06 P <<dim> da hatt ich dann irgendwie so ne bakterielle infektion;>

[PEG 1: 28-30.]

In (25) hat insbesondere *mit (d)em Blinddarm* (Z. 03), das allerdings keinerlei logischen nicht-kompositionellen Sinn ergibt, idiomatische Bedeutung: P war als Kind am Blinddarm operiert worden.

Alle Sequenzen, (20) und (22) bis (25), beinhalten ein Lexem bzw. einen Ausdruck, das oder der eine nicht – im strengen Sinne – semantisch kompositionell interpretierbare Bedeutung besitzt. Die Tatsache, dass auch a priori kompositionell, also nicht-phraseologisch interpretierbare Begriffe der Alltagssprache eine idiomatische Spezialbedeutung im medizinischen Kontext erhalten können, stellt einen absoluten Beweis dafür dar, dass Lerat mit seiner These Recht hat: die – medizinische – Fachsprache, ist keine „langue de spécialité“, sondern eine „langue spécialisée“, die sich der Systematik der „normalen“ Nicht-Fachsprache bedient, um in bestimmten „speech exchange systems“ spezifische Inhalte auszudrücken.

## 4 Bilanz

Abschließend sind nun die eingangs formulierten untersuchungsleitenden Fragen zu beantworten und zu bewerten (s. Pkt. 3):

- **Ursprung der medizinischen Fachausdrücke.** Die 25 analysierten Sequenzen zeigen, dass von Patienten und Pflegekräften auf die folgenden Lexemregister in den analysierten Interviews zurückgegriffen wird:

(a) hochspezialisierte Termini aus dem Griechischen und Lateinischen wie *Anamnese, Anus praeter, Abszess, Dekubitus, endoskopisch, Mic Galle, mobilisieren, Obstipation, Pneumonie, Tonsillen*, die vorwiegend von den Pflegekräften verwendet werden;

(b) Begriffe griechisch-lateinischen Ursprungs, die in die Alltagssprache eingegangen sein könnten, i. e. *Meniskus* oder *Allergie*, wobei der Übergang von Kategorie (a) zu (b) fließend sein mag, d. h. dass beispielsweise *Abszess, Fraktur* oder *Pneumonie* für bestimmte Sprechergruppen zur Alltagssprache gehören könnten;

(c) medizinische Begriffe, die Bestandteil der deutschen Alltagssprache sind, z. B. *Blutdruck(messen)*, *Druckgeschwüre*, *Erguss*, *Lungenentzündung*, *Mandeln*, *Puls*, *Röntgenaufnahme*, *Schleimbeutel*, *Schrittmacher*, *Verstopfung*, für die allerdings angesichts griechisch-lateinischer Paraphrasen wenn auch nicht systematisch<sup>31</sup> Fachtermini zu existieren scheinen (cf. infra);

(d) (stark) alltagssprachliche polylexikale Ausdrücke zur Bezeichnung medizinischer Phänomene wie *unterm Messer liegen*, *einen langen Schnitt machen*, *Probleme mit der Blase haben*, *in die Gänge kommen*, die vorwiegend von Patienten aufgerufen werden;

(e) Ausdrücke mit nicht-phraseologischer kompositioneller Semantik und idiomatischer nicht-kompositioneller Semantik auf lexikalischer oder Konstruktionsebene: *ansprechbar*, *mit em Blinddarm*, *ins Krankenhaus kommen*, *im Krankenhaus liegen/sein*, die im Krankenhauskontext stark „idiomatisch geprägt“ sind, also eine völlig unterschiedliche Bedeutung von der kompositionell erschließbaren besitzen.

- **Grundlage Normalsprache.** Insbesondere die Lexemklassen (d) und (e) des vorausgehenden Punktes belegen, dass Lerats Behauptung von der normalsprachlichen Grundlage aller Fachsprachen ihre völlige Berechtigung hat. Ganz davon abgesehen, dass auch sämtliche (Fach)Begriffe, seien sie griechisch-lateinischen oder deutschen Ursprungs systematisch in morphosyntaktischen Strukturen des Deutschen verwendet werden, und dass auch viele Begriffe auf lexikalische Elemente zurückgreifen, die in anderen Kontexten eine andere Bedeutung haben, wie z. B. *Schrittmacher*, *Schleimbeutel* oder *Verstopfung*.
- **Wer verwendet was?** Sowohl Pflegepersonal als auch Patienten verwenden medizinische Fachausdrücke aus dem Griechisch-Lateinischen und aus dem Deutschen. Allerdings scheinen die hochspezialisierten Begriffe (*Anus praeter*, *mobilisieren*, *Reddon*, usw.) Pflegekräften vorbehalten zu sein. Vorwiegend Patienten, aber teilweise auch Pflegekräfte, gebrauchen in die Alltagssprache integrierte Ausdrücke wie *wieder in die Gänge kommen*, *einen langen Schnitt machen*, *unterm Messer liegen*. Kleinkes These, dass medizinischer Diskurs nicht allein Experten vorbehalten ist, wird somit bestätigt. Sind bestimmte Begriffe schon immer in der Alltagssprache verwendet worden, wie *Bruch*, *Verstopfung*, *Lungenentzündung*, aber auch *Allergie* oder *Meniskus*, so ist die Tatsache, dass Patienten ebenfalls Fachtermini wie *Anamnese(heft)*, *(Grund-)Sedierung*, *(Speicheldrüsen)Abszess* benutzen, sehr wahrscheinlich über Arzt- und Krankenhausbesuche sowie über Medien zu erklären. Eine statistische Analyse dessen, was welche Pflegekraft und welcher Patient verwenden, wäre angesichts nicht ausreichender Datenmengen<sup>32</sup> kaum aussagekräftig und wird deshalb nicht angeboten.
- **Bearbeitung der Fachausdrücke.** In der Mehrzahl der präsentierten Verwendungen medizinischer (Fach)Begriffe werden diese nicht in spezifischer Weise

---

<sup>31</sup> Für Schrittmacher bspw. wird allenfalls der englische Ausdruck *pacemaker* häufiger gebraucht; auch für Muskelfaserriss konnten wir trotz intensivster Suche keinen Begriff fremdsprachlichen Ursprungs ausmachen.

<sup>32</sup> Es liegt insbesondere nur eine Aufnahme pro Patient/in vor; pro Pflegekraft einige Gespräche mehr, dann aber jeweils mit einem anderen Patienten, von dem man aber nur Alter und Geschlecht kennt. Außerdem verfügt man nicht über eine Transkription nonverbaler Kommunikationsmittel, die Aufschluss über Aktivitäten besonders der Pflegekräfte bringen könnten.

bearbeitet, d. h. paraphrasiert oder im Rahmen von Verständnissicherungsaktivitäten als problematisch behandelt. In den Sequenzen (1) bis (5) gebraucht eine Pflegekraft griechisch-lateinische Begriffe, in (6) bis (8) solche deutschen Ursprungs. In (9) bis (11) dagegen der Patient Ausdrücke griechisch-lateinischer, in (12) und (13) deutscher Provenienz. In keinem dieser Fälle liegt das geringste Indiz für ein Verständnisproblem vor, was seitens des medizinisch geschulten Pflegepersonals nicht verwunderlich ist. Was jedoch das Fehlen jeglicher Manifestation von Verständnisproblemen seitens der Patienten angeht, so kann dieses nicht im Umkehrschluss als Demonstration von Verstehen des jeweiligen Fachterminus gewertet werden, insbesondere dann nicht, wenn dieser aus einer klassischen Sprache stammt. Es ist nämlich durchaus vorstellbar, dass P eine für K akzeptable Folgeaktivität produziert, ohne die genaue Bedeutung des Fachterminus der Bezugsäußerung zu kennen. Schon diese Beobachtung stützt die These Gaudins (2003), die besagt, dass Verwendung und Verständnis von Fachvokabular im Grunde Aushandlungssache sei und stets im interaktionellen Kontext stattfindet. Ganz besonders deutlich aber wird sie durch die Paraphrasen belegt, die – ausschließlich – das Krankenpflegepersonal vollzieht, und zwar von medizinischen Fachbegriffen durch deutsche Ausdrücke (vgl. (14) bis (16)), und von deutschen Bezeichnungen durch griechisch-lateinische (vgl. (17) bis (19)). Während K im ersteren Fall, i. e. Fremdwort > Deutsch, Verständnisproblemen seitens des Patienten vorbeugen mag, handelt es sich beim zweiten Paraphrase-Typ, i. e. Deutsch > Fremdwort, wohl eher um eine Kompetenzdemonstration. Insbesondere die Tatsache, dass in (20) und (22) bis (25) Lexeme und Ausdrücke verwendet werden, die auch kompositionelle Semantik besitzen können, belegt, dass der – medizinische – Kontext eine entscheidende Rolle bei der Interpretation sprachlicher Aktivitäten besitzt.

Es versteht sich von selbst, dass größere Datenmengen zur Verifizierung der dargestellten Ergebnisse untersucht werden müssen. Vor allem wäre es interessant zu erheben, welche Begriffe medizinisches Fachpersonal tatsächlich auf Deutsch verwendet, auch, inwieweit englische Begriffe auf dem Vormarsch sind wie *Pacemaker*, *Stent*, *coilen*.

## Bibliographie

- Bakhtine, Mikhaïl (1977, 1929). *Le marxisme et la philosophie du langage. Essai d'application de la méthode sociologique en linguistique. Traduit du russe et présenté par Marina Yaguello. Préface de Roman Jakobson.* Paris: Les Editions de Minuit.
- Benveniste, Émile (1974). *Problèmes de linguistique générale II.* Paris: Gallimard.
- Brünner, Gisela/Gülich, Elisabeth (Hrsg.) (2002). *Krankheit verstehen. Interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankheitsdarstellungen* (= BBSL; 18). Bielefeld: Aisthesis.
- Delagneau, Jean-Marc (2014). Zentralität und Partikularismen. Die deutschen Fachsprachen der Logistik und des Transportwesens. In: Stolz, Michael et al. (Hrsg.)

- (2014). *Germanistik in der Schweiz. Zeitschrift der Schweizerischen Akademischen Gesellschaft für Germanistik* 10, 209-218.
- Duden – *Deutsches Universalwörterbuch als CD-Rom* (2006)<sup>6</sup>. Mannheim: Duden Verlag.
- Gaudin, François (2003). *Socioterminologie. Une approche sociolinguistique de la terminologie*. Bruxelles: De Boeck & Larcier.
- Grass, Thierry (2014). Das Euro-Ende. Eine Diskursanalyse der Webseite von hartgeld.com. In: Stolz, Michael et al. (Hrsg.) (2014). *Germanistik in der Schweiz. Zeitschrift der Schweizerischen Akademischen Gesellschaft für Germanistik* 10, 197-207.
- Hagège, Claude (1987). *Le Français et les Siècles*. Paris: Odile Jacob.
- Heritage, John/Maynard, Douglas W. (eds.) (2006). *Communication in Medical Care. Interaction between Primary Care Physicians and Patients*. Cambridge: CUP.
- Hoffmann, Lothar, Hartwig Kalverkämper & Herbert-Ernst Wiegand (Hrsg.) (1998). *Fachsprachen, Languages for Special Purposes*. Berlin, New-York: Walter de Gruyter.
- Kleinke, Sonja (2012). *Das Netz als Doktor. Medizinischer Laiendiskurs in Internetforen. Vortrag im Rahmen der EZS-Ringvorlesung 'Sprache und Medizin'. Von der Sprache der Heiler zur heilenden Sprache*. Podcast (inzwischen nicht mehr online verfügbar).
- Lafont, Robert (1978). *Le travail et la langue*. Paris: Flammarion.
- Lerat, Pierre (1995). *Les langues spécialisées*. Paris: PUF.
- Roelcke, Thorsten (2010). *Fachsprachen*. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Schmale, Günter (2013). Qu'est-ce qui est préfabriqué dans la langue ? – Réflexions au sujet d'une définition élargie de la préformation langagière. In: Legallois, Dominique/ Tutin, Agnès (eds.) (2013). *Vers une extension du domaine de la phraséologie. Langages* 189, 27-45.
- Selting, Margret et alii (1998). Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem (GAT). In: *Linguistische Berichte* 173, 91-122.
- Tognini-Bonelli, Elena (2001). *Corpus Linguistics at Work*. Amsterdam: Benjamins.
- Walther, Sabine (Hrsg.), (2005). *Erstgespräche zwischen Pflegepersonal und Patienten im Krankenhausalltag. Ein Transkriptband*. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung. URL: <http://www.verlag-gespraechsforschung.de/2005/pdf/pflege.pdf> (21/05/2017). 573 S.
- Wüster, Eugen (1979, 1975). *Einführung in die Allgemeine Terminologielehre und terminologische Lexikographie. Band 1 u. 2* (= Schriftenreihe der Technischen Universität Wien; 8). Wien/New York: Springer.

## Anhang – Transkriptionszeichen (nach Selting et alii 1998)

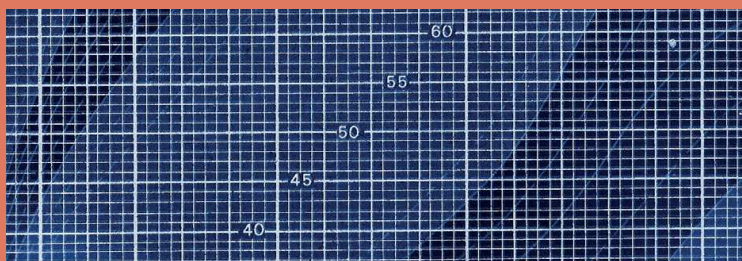
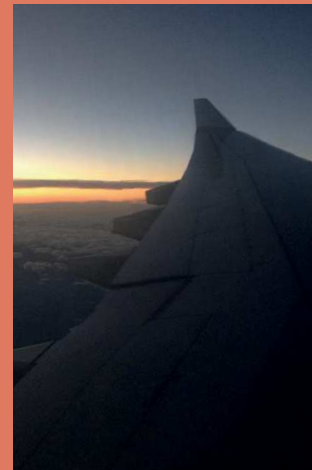
|               |  |
|---------------|--|
| , ?           | steigende bzw. stark steigende Intonation                                      |
| ; .           | fallende bzw. tief fallende Intonation   |
| -             | Stimme in der Schwebe  |
| ‘             | Abbruch einer Äußerung durch glottalen Verschluss                              |
| (.)           | kurzes Absetzen innerhalb einer Äußerung                                       |
| (1.0)         | Pause mit Angabe der Dauer   |
| (-)           | kurze Pause von ca. 0.25 Sek.  |
| :: ::         | Dehnung von Lauten, insbesondere Vokalen                                       |
| MEIN          | Großbuchstaben nur für starke Akzentuierung von Einheiten                      |
| (sicher)      | unsichere Transkription  |
| ((lacht))     | Angabe paralinguistischer oder außersprachlicher Phänomene                     |
| ( )           | unverständliche Passage  |
| [...]         | Auslassungen innerhalb von Äußerungen  |
| [indivi]duell | simultane Sprechphasen durch untereinander stehende eckige Klammern bezeichnet |
| [auch]        | Klammern bezeichnet  |



Günter Schmale (éd./Hrsg)  
avec la collaboration de / unter Mitarbeit von  
Jean-Marc Delagneau

# NÉOLOGIE, CORPUS, MÉTHODES D'ANALYSE - RECHERCHES EN LANGUE DE SPÉCIALITÉ

Neologismen, Corpora, Methoden - Beiträge zur Fachsprachenforschung





**Günter Schmale (éd. / Hrsg.)**

avec la collaboration de / unter Mitarbeit von

**Jean-Marc Delagneau**

**Néologie, Corpus,  
Méthodes d'Analyse –  
Recherches en langues de spécialité**

**Neologismen, Corpora, Methoden –  
Beiträge zur Fachsprachenforschung**



**Günter Schmale (éd. / Hrsg.)**

**avec la collaboration de / unter Mitarbeit von**

**Jean-Marc Delagneau**

**Néologie, Corpus,  
Méthodes d'Analyse –  
Recherches en langues de spécialité**

**Neologismen, Corpora, Methoden –  
Beiträge zur Fachsprachenforschung**

**SAARBRÜCKER SCHRIFTEN ZU LINGUISTIK UND FREMDSPRACHENDIDAKTIK  
(SSLF); B: Sammelbände; Bd. 5.**

**Herausgegeben von Thomas Tinnefeld**

Bibliographische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliothek; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über ‚<http://dnb.d-nb.de>‘ abrufbar.

© htw saar Saarbrücken 2018  
Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes  
Fakultät für Wirtschaftswissenschaften  
W3-Professur für Angewandte Sprachen

Couverture / Umschlaggestaltung: Rosalie Parent / Inès Ben Abbes / Gaëtan Tapon.  
© Crédits photographiques : Rosalie Parent.

Printed in Germany

ISBN 978-3-942949-13-2

## Table des matières – Inhaltsverzeichnis

|   |     |
|---|-----|
| <a href="#">Avant-propos de / Vorwort</a> von / de Jean-Marc Delagneau<br>(Président du GERALS) .....   | 9   |
| <a href="#">Introduction du coordinateur du volume</a> (Günter Schmale) .....   | 13  |
| <a href="#">Einleitung des Herausgebers</a> (Günter Schmale) .....  | 19  |
| <b>I Néologie en allemand de spécialité –<br/>Neologismen in der Fachsprache Deutsch</b>  |     |
| Danielle Candé, John Humbley (Paris)<br><a href="#">Johann Beckmann, pionnier de la terminologie allemande</a> .....  | 27  |
| Achille Souili, Thierry Grass (Strasbourg)<br><a href="#">Création de néologie dans une base de données trilingue (FR-EN-DE)<br/>des termes de la méthode de conception inventive à partir de brevets</a> ..... | 45  |
| Marie-Laure Pflanz (Hamburg)<br><a href="#">L'anglicisme BLOCKBUSTER dans son acception générale<br/>et pharmaceutique</a> .....  | 59  |
| Sabine Wintgen (Lyon)<br><a href="#">Wie ‚deutsch‘ sind heute noch unsere Fachsprachen?</a> .....   | 81  |
| <b>II L'allemand langue de spécialité à l'ère digitale –<br/>Deutsch als Fachsprache im digitalen Zeitalter</b>   |     |
| Clémence Andreys, Kim Godin (Montbéliard),<br>Priscilla Wind (Clermont-Ferrand)<br><a href="#">E-Commerce und Fachsprache am Beispiel des Weinhandels</a> .....   | 95  |
| Veronika Görtz (Frankfurt/M.)<br><a href="#">La vente des voyages dans une société numérique –<br/>Etude des évolutions en cours en Allemagne et en France</a> .....  | 115 |
| <b>III Les corpus et l'allemand de spécialité –<br/>Korpuslinguistik und Fachsprachenforschung</b>  |     |
| Jean-Marc Delagneau (Le Havre)<br><a href="#">Analyse de corpus assistée par ordinateur et enseignement<br/>des langues allemandes de spécialité</a> .....  | 133 |
| Günter Schmale (Lyon)<br><a href="#">Medizinischer Diskurs im Krankenhausalltag –<br/>Verfahren der Verwendung von Fachbegriffen</a> .....  | 155 |
| <a href="#">Adresses des contributeurs et contributrices /<br/>Adressen der Autoren und Autorinnen</a> .....  | 179 |