

1. Ein Blick in die Geschichte

Die Sprache der Medizin ist historisch gewachsen. Viele Bezeichnungen, die uns heute befremdlich und schwer nachvollziehbar erscheinen, haben ihre Wurzeln in längst vergessenen medizinischen Konzepten und Theorien. Unübersehbar ist bis heute der Einfluss des Griechischen, vor allem im klinischen Wortschatz. Aus dieser Zeit stammen so grundlegende Begriffe der Medizin wie *Symptom*, *Diagnose*, *Prognose* und *Therapie*. Bis heute ist Hippokrates (ca. 460-370 v. Chr.), „der Große“, der „erste wissenschaftlich denkende Arzt“, der „Vater der Heilkunde“, eine Identifikationsfigur für die immer mehr in Teil- und Spezialgebiete zerfallende Medizin.

- Was wissen Sie von Hippokrates?
- Was ist der ‚Hippokratische Eid‘?
- Was meinte wohl Julius Hackethal, als er einem seiner Bücher den Titel ‚Der Meineid des Hippokrates‘ gab?
- Wieso konstatieren, ja fordern bisweilen kritische Stimmen einen ‚Abschied von Hippokrates‘?

Auch zur Blütezeit des römischen Reiches blieb das Griechische die Sprache der Gebildeten. Bedeutende Ärzte, wie Galen von Pergamon (129-199/200/216 n. Chr.), stammten aus dem griechischen Sprachraum und schrieben ihre Werke griechisch, auch wenn sie in Italien lebten und arbeiteten. Diese griechische Tradition blieb im oströmischen Reich mit seiner Hauptstadt Byzanz erhalten, wie im ganzen vorderen Orient mit seiner Sprachenvielfalt die Verbindung zur griechischen Antike nie vollständig verloren ging.

Wenn heute die lateinischen Elemente in der medizinischen Fachsprache zahlenmäßig überwiegen, dann liegt das weniger an der wissenschaftshistorischen Bedeutung der Römer als daran, dass das völkerverbindende Latein vom Mittelalter bis weit in die Neuzeit hinein nicht in Europa nur die Sprache der Kirche, sondern die internationale Gelehrtensprache (*lingua franca*) war. Wie jede gesprochene Sprache entfernte sich dieses Gebrauchslatein in Aussprache, Grammatik und Wortschatz vom sog. „klassischen“ Latein, das erst die frühmodernen Humanisten wiederaufleben lassen wollten. Die Sprache der Medizin enthält jedoch viele „nichtklassische“, „mittel-“ und „neulateinische“ Vokabeln.

Über das Lateinische wurde im Mittelalter auch das medizinische und naturwissenschaftliche Wissen der Araber dem Westen vermittelt. Ein bedeutendes Übersetzerzentrum war die um 900 gegründete Medizinerschule (*civitas Hippocratica*) von **Salerno** in Unteritalien an einer geographischen Schnittstelle zwischen Morgen- und Abendland. Ihren Zenit erreichte sie mit Konstantin von Afrika (1018-1087), der ein

gewaltiges Lebenswerk von übertragenen Schriften bekannter Autoren hinterließ. Über mehrere Jahrhunderte war Salerno ein medizinisches Zentrum von „Weltruf“, um das sich zahlreiche Legenden rankten. So sollen dort beispielsweise auch Frauen in die Lehre einbezogen worden sein. Ein unter dem Verfasserinnennamen ‚Trotula‘ laufendes Büchlein war jedenfalls bis in die Neuzeit verbreitet.

Überhaupt zeigte sich Unteritalien als besonders fortschrittlich, was die Reglementierung und Standardisierung der Mediziner Ausbildung betrifft. Schon 1140 legte König Roger II. von Sizilien (1105-1154) ein Prüfungsreglement fest, und der Stauferkaiser Friedrich II. (1192-1250) forderte rund hundert Jahre später gar für Ärzte eine achtjährige Studiendauer (drei Jahre „Logik“, fünf Jahre Medizin einschließlich Anatomie und Chirurgie), gefolgt von einem mindestens einjährigen Praktikum. Auch den Handwerkschirurgen sollten verbindliche theoretische Basiskenntnisse beigebracht werden. In seinem Edikt von Salerno (1240) unterschied Friedrich II. außerdem erstmals explizit die beiden Heilberufe des Arztes und den des Apothekers; das Datum gilt daher Pharmazeuten als Gründungsjahr des Apothekerstandes. Diese Bestrebungen blieben allerdings punktuell. Erst seit dem 19. Jahrhundert kann man davon ausgehen, dass alle, die sich „Ärzte“ nennen dürfen, auf vergleichbarem Niveau ausgebildet wurden; dies war ein wichtiger Teil des „Professionalisierungsprozesses“ vom Heiler zum approbierten Arzt.

Anzufügen ist noch eine zweite geographische Kontaktstelle zwischen Orient und Okzident: Die Iberische Halbinsel war das ganze Mittelalter hindurch arabisches Hoheitsgebiet; erst 1492 wurde die letzte Bastion Granada unter den „Katholischen Königen“ Ferdinand II. von Aragon (1479-1516) und Isabella von Kastilien (1474-1504) erobert und Spanien zu einem christlichen Reich vereinigt. Das Kalifat von Cordoba gehörte zu den mächtigsten Regionen der arabischen Welt, und besonders **Toledo** erlangte im 12. Jahrhundert große Bedeutung als Ort des befruchtenden interkulturellen Austauschs zwischen Moslems, Christen und Juden. Vor allem Gerhard von Cremona (1114-1187) ist hier als Übersetzer aus dem Arabischen ins Lateinische zu nennen. Es gibt heute nur noch wenige Spuren des Arabischen in der Wissenschaftssprache, doch verdanken wir ihm immerhin Wörter wie *Alkohol* und *Alchimie*, *Sirup* und *Bezoar*. Auf diesem Weg kehrte seit dem 12. Jahrhundert nicht zuletzt die griechische Philosophie, vor allem Aristoteles (384-322 v. Chr.), ins kollektive Bewusstsein der Bildungselite Europas zurück.

Seit dem Hochmittelalter (12. Jh.) konstituierten sich die europäischen Universitäten. Mit dieser Bezeichnung war zunächst weniger die *universitas litterarum* (die „Gesamtheit aller Disziplinen“) gemeint als das soziale Gefüge mit eigenem juristischen Status, die *universitas magistrorum et scholarium*. Unabdingbare Voraussetzung für ein erfolgreiches Studium und daher Teil des Grundstudiums war die Beherrschung der lateinischen Sprache. Dieses Grundstudium wurde an der „Artistenfakultät“ absolviert, die ihren Namen von den dort vermittelten sieben *artes liberales* (den „freien“ Künsten) bekommen hat. Diese werden in zwei Gruppen eingeteilt: Drei befassen sich mit dem Lateinunterricht, vier mit Zahlen. Die drei Sprachkünste, das *trivium*,

sind erstens Lese- und Schreibfähigkeit, die das passive Verstehen von Struktur und Wortschatz der lateinischen Sprache ermöglichen (Grammatik), zweitens das aktive Beherrschen des Lateinischen, also die Sprachkompetenz (Rhetorik), und drittens die Fähigkeit zu gedanklicher Auseinandersetzung mit den lateinischen Schriften, die Gegenstand des Unterrichts waren (Dialektik). Die vier Zahlenkünste, das *quadrivium*, umfassten Arithmetik und Geometrie, die Astronomie, die gleichzeitig das einschloss, was wir heute Astrologie nennen, sowie die Musik, letztere allerdings theoretisch verstanden, z.B. als Lehre von harmonischen Zahlenverhältnissen bei Tonhöhen. Dieses Grundstudium schloss man in der Regel mit dem Titel eines Baccalaureus ab; daher ist auch heute noch in vielen Ländern der B.A. (*bachelor of arts*) der niedrigste akademische Grad in den Geisteswissenschaften, und im Französischen heißt das Abitur *le bac*.

- Kennen Sie einige „alte“ Universitäten?
- Was wissen Sie über die Geschichte „Ihrer“ Universität?
- Wie erklärt sich wohl das moderne Wort *trivial* ?
- Was versteht man heute unter Grammatik, was unter Rhetorik? Was meinen Philosophen, wenn sie von Dialektik sprechen? Was bedeutet demzufolge Historisch-dialektischer Materialismus?
- Vergleichen Sie das artistische Grundstudium des Mittelalters mit Ihrem heutigen Abiturwissen!
- Die „Freien Künste“ sollten nicht mit den „Schönen Künsten“ verwechselt werden, die die antiken Musen repräsentieren und auf die man sich erst in der Renaissance wiederbesann.

Die sieben *artes liberales* tragen ihren Namen in Abgrenzung von den handwerklichen Fertigkeiten (den *artes mechanicae*), die eines freien Mannes, zumal wenn er sich ein Studium leisten konnte, als unwürdig betrachtet wurden. Sie wurden nie so verbindlich kodifiziert wie *trivium* und *quadrivium*. Die abschätzigste Aufzählung des hochgebildeten Theologen Hugo von St. Viktor (+ 1141) mag nicht für das ganze mittelalterliche Abendland repräsentativ sein, doch sie spiegelt die Auseinandersetzungen im Streit zwischen den drei Fakultäten für Theologie, Jurisprudenz und Medizin und zeigt, wie die Situation an der Pariser Sorbonne ausging (in Italien z.B. spielte die Theologie nur eine ganz untergeordnete Rolle, und man interessierte sich viel mehr für Medizin und Rechtswissenschaften). Hugo nennt das Waffenhandwerk (*armatura*), das Fechtkünste und Kriegsstrategie ebenso einschließt wie die Metallbearbeitung, danach Seefahrt und Schiffbau (*navigatio*). Ferner gehören die Landwirtschaft (*agricultura*), die Jagd (*venatio*) und die Textilienproduktion (Spinnen, Weben, Sticken usw.; *lanificium*) dazu. Die Medizin bekommt tendenziöserweise den vorletzten Platz zugewiesen, nur noch gefolgt von den Künsten der fahrenden Schausteller (*theatrica scientia*).

- Welche Elemente der Medizin rechtfertigen wohl bei Hugo ihre Einstufung als Handwerk und als Gaukelei?

Trotz einzelner Vorstöße zugunsten der Landessprachen, etwa bei Paracelsus (1493/94-1541) oder dem berühmten Chirurgen Ambroise Paré (ca. 1510-1590), blieb Latein die Sprache der Universitäten und damit der Wissenschaft. Es ermöglichte nämlich nicht nur einen internationalen Gedankenaustausch, ohne dass aufwendige und unter Umständen missverständliche Übersetzungen nötig gewesen wären, es herrschte darüber hinaus sogar die Meinung vor, dass die „primitive“ „Volks“sprache gar nicht in der Lage sei, differenzierte Gedankengänge adäquat auszudrücken. Erst im Gefolge der Französischen Revolution ersetzte zunächst in Frankreich, dann auch langsam in den anderen europäischen Ländern die Landessprache endgültig das Lateinische. Da Gebildete das „höfische“ Französisch, das bis heute die Diplomatensprache ist, ohnehin beherrschten, bekam dieses eine gewisse Führungsrolle (dazu Kapitel 5.3), doch waren die wissenschaftlichen Leistungen Englands und Deutschlands im 19. Jahrhundert zu bedeutend, als dass man diese Sprachen für die Medizin hätte vernachlässigen können. Noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts musste man als Naturwissenschaftler Deutsch beherrschen, weil so die wichtigsten Arbeiten geschrieben waren. Letztlich hat sich jedoch Englisch als neue *lingua franca* international durchgesetzt, nachdem - auch bedingt durch den erheblichen Verlust an deutschen Gelehrten infolge von Holocaust und Emigration - seit dem Zweiten Weltkrieg von den Vereinigten Staaten die entscheidenden (und zahlenmäßig meisten) Forschungsimpulse ausgehen.

Es sei noch kurz auf die neuere Geschichte der Geisteswissenschaften im Medizinstudium in Deutschland hingewiesen: In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts mussten künftige Ärzte in der Regel sowohl eine Prüfung in Philosophie (*tentamen philosophicum*) als auch in Medizin ablegen (*tentamen medicum*). Daraus darf man ohne weiteres schließen, dass bis zu diesem Zeitpunkt die Medizin methodisch und inhaltlich noch in weiten Teilen der Naturphilosophie zuzurechnen war. Der rasante Fortschritt in den Naturwissenschaften und in den sog. Grundlagenfächern führte jedoch dazu, dass 1861 das Philosophicum durch das „Physicum“ ersetzt wurde (die heutige Ärztliche Vorprüfung). Der Terminologiekurs wurde 1970 eingeführt, bis dahin mussten die Medizinstudierenden noch das Kleine Lateinum nachweisen bzw. nachholen. Nur in der Zahnmedizin gilt Letzteres noch als Ersatz für den Kurs der medizinischen Terminologie.

- Wie stellen Sie sich das Medizinstudium vor 100 Jahren vor?

2. Sprache als Kommunikationsmittel

2.1 Grundbegriffe der Sprachwissenschaft

Die Lehre von den Lauten und den regionalen Veränderungen in der Aussprache des Deutschen soll uns hier nicht im Detail oder in ihrer Systematik interessieren. Es ist jedoch, wenn man über Sprache nachzudenken beginnt, zumindest das Wort **Phonem** einzuführen, womit man die kleinste bedeutungsunterscheidende *Lauteinheit* eines Wortes bezeichnet, und zwar wegen möglicher Missverständnisse und Verwechslungen beim Sprechen, Hören - und Lernen. Ähnlich lautende Wörter heißen **Homöonyme** (*homoiōs* = ähnlich, *onoma* = Name) oder **Minimaloppositionen**; mit dem Inhalt hat der Klang dabei überhaupt nichts zu tun.

- Haben Sie bereits Erfahrungen mit Verständnisschwierigkeiten durch dialektbedingte unterschiedliche Aussprache von Wörtern gemacht? Nennen Sie Beispiele für lautliche Varianten in verschiedenen deutschsprachigen Gegenden! In welchen Gesprächssituationen kann Dialekt Probleme bereiten?
- Hören Sie Unterschiede zwischen den Homöonymen Lerche und Lärche, Mantel und Mandel, reißen und reisen? Sprechen Sie sie in Ihrem Heimatdialekt unterschiedlich aus? Nennen Sie weitere Beispiele!
- Hypertonie* und *Hypotonie* (erhöhter und erniedrigter Blutdruck), *Abduktion* und *Adduktion* (Wegführen und Heranführen des Armes, bezogen auf dem Rumpf) klingen sehr ähnlich, beide Wörter bilden jedoch jeweils ein Gegensatzpaar (sind also **Antonyme**). Können Sie sich klinische Umstände vorstellen, in denen der Unterschied eine wichtige Rolle spielt?
- Physisch* und *psychisch* werden oft verwechselt, was einen peinlichen Eindruck macht. Wie stellen Sie sicher, dass Ihnen das nicht passiert?

Trotz der Relevanz der Laute hinsichtlich der zwischenmenschlichen Verständigung wollen wir uns in diesem Kurs ganz überwiegend mit den Morphemen befassen. Ein **Morphem** ist die kleinste bedeutungstragende Einheit eines Wortes. In der Sprachwissenschaft wird dabei die **Morphematik** als Lehre von diesen Baueinheiten von der **Morphologie**, der Lehre vom Gestaltwandel der Wörter, unterschieden. Letztere interessiert uns im Zusammenhang mit den lateinischen Deklinationsschemata, soweit diese die grammatikalischen Grundlagen der medizinischen Fachsprache bilden. Erstere ist deshalb so wichtig, weil diese Einführung Sie ja in die Lage versetzen soll, verstehend - und damit dauerhafter - zu lernen und eigenständig Begriffe aus bekannten abzuleiten, sei es in der Anatomie oder im klinischen Praktikum. Tatsächlich lässt

sich nämlich die auf den ersten Blick unübersichtliche Sprache der Medizin auf eine überschaubare Zahl von sich wiederholenden Morphemen zurückführen. Eine solche Analyse der Wortbedeutung ist eine Aufgabe der **Semantik**.

- Schon hier Vorsicht: Eine Morphemanalyse hat nichts mit Trennungsregeln zu tun (nach Duden möglich: *Neu-r-al-gie*. Man zerlegt aber z.B. nach Baueinheiten *Inter-cost-al-neur-alg-ie* („Zwischen-Rippen-Nerven-Schmerz“); ein automatisches Silben-trennungsprogramm, das von Sprache keine Ahnung hat, würde aber trennen: *In-ter-cos-tal-neu-ral-gie*. Versuchen Sie, die Bausteine zu verifizieren!

Die medizinische Fachsprache besteht hauptsächlich aus **Fremdwörtern**. Fremdwörter zeichnen sich schon rein formal und äußerlich dadurch aus, dass ihr fremder Charakter in Schriftbild oder Lautsystem erhalten bleibt. Im Gegensatz dazu entstammten **Lehnwörter** zwar ursprünglich auch einer anderen Sprache (bei uns in der Regel dem Lateinischen; im Englischen wurden Lehnwörter lateinischen Ursprungs meist über das Französische vermittelt), sie sind jedoch so „alt“, dass sie sich der neuen Sprache angeglichen haben.

- Camping, Bonbon, Cognac, Girokonto, El Niño, Curaçao* sind heute geläufige Fremdwörter. Welche ihrer Laute und Schreibweisen entstammen eindeutig nicht dem deutschen Laut- und Buchstabensystem? Aus welchen Sprachen stammen sie? Sammeln Sie weitere Beispiele!
- Tafel* (von *tabula*), *Pforte* (von *porta*), *Meister* (von *magister*) sind Lehnwörter. Kennen Sie weitere Beispiele? Aus welchen Lebensbereichen stammen diese Lehnwörter meistens?
- Woran erkennt man bei medizinischen Ausdrücken aus dem Lateinischen an diesen äußeren Kriterien und ohne Betrachtung des Inhalts den „fremden“ Charakter?
- An welchen im Deutschen nicht vorkommenden Buchstaben(kombinationen) erkennen Sie griechische Fremdwörter? Kennen Sie schon einige griechische Wörter in der medizinischen Fachsprache?

Wenn äußerlich völlig verschiedene Wörter eine ähnliche oder gar gleiche Bedeutung haben, spricht man von **Synonymen**. Es gibt Sprachen, die daran reich sind (das Englische und Deutsche), und Sprachen, in denen Synonyme selten sind; dazu gehört das Französische. Häufig ist das Synonym ein Fremdwort.

- Können Sie Beispiele für Synonyme im Deutschen finden? Wo ersetzt ein Fremdwort das deutsche Wort? Können Sie sich Gründe vorstellen? Beginnen Sie mit den obigen Beispielen für Fremdwörter!

In einer Fachsprache vermeidet man nach Möglichkeit Mehrfachbenennungen, um Missverständnisse zu vermeiden; trotzdem ist die Sprache der Medizin als lebendiges Kommunikationsmedium, das historischen Veränderungen und Einflüssen von außen ausgesetzt ist, nicht frei davon. In einer international gültigen **Nomenklatur**, wie

der anatomischen, sind Synonyme gänzlich ausgeschlossen: Vom Streben nach Eindeutigkeit war schon die Rede; in einer Nomenklatur, die nach bestimmten Regeln systematisch Dinge benennt, müssen die Termini, aus denen sie besteht, sogar **eineindeutig** sein. Das heißt: Ein anatomischer Terminus bezeichnet nur eine Struktur, und diese Struktur hat nur diesen einen Namen.

- Wo - außer in der Anatomie - gibt es noch Nomenklaturen?
- Weshalb wohl kann man für die Innere Medizin oder für die Psychiatrie keine Nomenklatur einführen?
- Was unterscheidet eine „Fachsprache“ von einer „Nomenklatur“? Sammeln Sie jeweils die Charakteristika!

Die exakten anatomischen Termini sind jedoch oft im medizinischen Alltag zu lang und bisweilen schon in ihrer Aussprache zu kompliziert, so dass sich gerade für häufig zu benutzende in der Klinik einfachere Benennungen eingebürgert haben. So nennt man beispielsweise die *Valva ileocaecalis* schlicht *Bauhinsche Klappe*. In der Anatomie sind solche Eigennamen selten, im klinischen Sprachgebrauch begegnen sie dagegen auf Schritt und Tritt. Man bezeichnet Ausdrücke, die einen Eigennamen verwenden, als **Eponyme**.

- Eponyme sind in der Anatomie selten, z.B. Golgi-Apparat, Graffscher Follikel, Huxleysche Schicht. Suchen Sie nach weiteren Eponymen in der Anatomie!
- Die meisten Krankheitsbezeichnungen sind Eponyme, z.B. Alzheimersche Krankheit (Morbus Alzheimer), Down-Syndrom, Landouzy-Sepsis, Basedow-Augen, Huntingtonsche Chorea, Fallotsche Trias. Kennen Sie weitere Beispiele?

Wenn in der medizinischen Fachsprache die lateinischen und griechischen Bezeichnungen von Organen und Strukturen teilweise parallel existieren und auch in diesem Kurs oft nebeneinanderstehen, so sind diese scheinbaren Doppelbenennungen auf den Umstand zurückzuführen, dass in der Anatomie das Lateinische, in der Klinik das Griechische bevorzugt wird, aber selbstverständlich ist eine lateinische Vokabel kein Synonym für eine griechische.

- Dorsum* und *tergum* sind tatsächlich lateinische Synonyme, die beide *Rücken* bedeuten. Dagegen steht *lien* im Lateinischen und *splen* im Griechischen jeweils für *Milz*.

Wenn zwei Wörter gleich aussehen, aber eine gänzlich verschiedene Bedeutung haben, spricht man von **Homonymen** (*homos* = gleich). Diese sind in allen Sprachen selten und oft auf einzelne Wortformen beschränkt. Das wichtigste Homonymenpaar für die Anatomie ist *os*, das im Nominativ Singular einerseits *Knochen*, andererseits *Mund*

heißen kann. Allerdings sind die Deklinationsschemata unterschiedlich; ab dem Genitiv (*ossis* bzw. *oris*) sind Verwechslungen ausgeschlossen.

Erheblich häufiger ist ein verwandtes Phänomen, das manchmal nur schwer abzugrenzen ist, nämlich die Mehrfachbedeutung (Mehrdeutigkeit) von Wörtern (**Polysemie**). Diese zunächst banale Erfahrung ist in unserem Zusammenhang zu reflektieren, weil Wörter der Alltagssprache in der Fachsprache bisweilen eine besondere und vom üblichen Sprachgebrauch abweichende Bedeutung bekommen können. Auch dies ist eine mögliche Quelle von Missverständnissen im Arzt-Patient-Gespräch.

- Sicher wird niemand eine Blutbank mit einer Spielbank, eine Bakterienkultur mit dem Kulturetat oder die Brücke, die der Zahnarzt im Mund konstruiert, mit einer Autobahnbrücke verwechseln.
Doch was verstehen Laien und was Mediziner unter einem *positiven* Testergebnis, unter einer *reizlosen* Narbe, unter *spezifisch*, unter *essentiell*, unter *konservativ*, unter *Aspekt*?

Von historischen Veränderungen in Sprachen war schon die Rede. Daher ist - wenn es um mögliche Missverständnisse geht - auch noch der Bedeutungswandel von Wörtern und Begriffen in der Zeit (**Metonymie**) in Rechnung zu stellen. Manche Wörter haben ihre inhaltliche Füllung vollkommen verändert, andere lediglich modifiziert (erweitert, verengt). In der Medizin schlägt sich daneben auch die Veränderung pathophysiologischer Konzepte nieder. Viele ursprünglich nur im medizinischen Bereich verwendete Begriffe sind auch durch langen alltagssprachlichen Gebrauch mittlerweile so abgegriffen, dass sie z.B. als exakte Diagnose nicht mehr brauchbar sind, zumal wenn negative und diskriminierende Assoziationen dazukommen.

- Im Alltag begegnet die Neudefinition von Wörtern in der Werbung („Nicht nur sauber, sondern rein“), die so weit geht, auch die Grammatik zu verfälschen („unkaputtbar“, „Deutschlands meiste Kreditkarte“, „wieder, größer, satter, lecker“). Potentiell gefährlicher ist es, wenn die politische Propaganda sich diese Geschmeidigkeit der Sprache zunutze macht („Volksfront“, „Nullwachstum“). Kennen Sie weitere Beispiele?
- Was halten Sie von den Texten der „Kulturindustrie“, wie „Nur die Liebe lässt uns leben“, „So oder so ist das Leben“, „Über jedes Bacherl führt a Brückerl“, „I've been looking for freedom“ usw.?
- Man kann heute auch Situationen *schizophren* nennen: Was hat das wohl für Konsequenzen hinsichtlich der Verwendbarkeit als nervenärztliche Diagnose? Was halten Sie vom Ausdruck *Nervenzusammenbruch*?
- Die häufigste Chromosomenaberration ist die *Trisomie 21*, die zum charakteristischen *Down-Syndrom* führt. Weshalb empfinden heute viele Menschen das verbreitete und eingebürgerte Synonym *Mongolismus* als diskriminierend?
- Warum sollte heute kein Psychiater mehr eine Patientin als *hysterisch* einstufen? Welche Patienten heißen *Hypochonder*? Warum wäre es missverständlich, Depressionen weiterhin als *Melancholie* zu bezeichnen? Woran denken Sie bei diesen Wörtern?

- Katarakt* bedeutet in der Allgemeinsprache „Wasserfall“ und ist ein Maskulinum. In der Medizin ist das Wort weiblich und bedeutet „grauer Star“. Welches historische Erklärungsmodell für die Linsentrübung steht dahinter?

In der Schule wurde häufig auch das Phänomen der bildhaften Übertragung von Bedeutungen - vor allem in der Lyrikanalyse - als Metonymie bezeichnet. Wegen der Verwechslungsgefahr und weil es hier um die konkreten Beispiele und weniger um diese Erscheinung als solche geht, plädiere ich dafür, bei „Vergleichen ohne *wie*“ von **Metaphern** zu sprechen. Die Sprache der Medizin ist insgesamt reich an solchen Bildern, die alle auf Beschreibungen angewiesenen Fächer traditionellerweise pflegen. Erste Erfahrungen machen Sie bereits in der Anatomie, später zeichnet sich besonders die Pathologie durch ebenso plastische wie phantasievolle Metaphorik aus, wobei diese auf Laien durchaus befremdlich wirken mag („Bauernwurstmilz“).

- Verifizieren Sie folgende Metaphern: acetabulum, carpus, tarsus, tuba, hippocampus, falx.
- Suchen Sie weitere Beispiele für bildhaft-anschauliche Benennungen in der Anatomie!

Betrachten wir nun im Überblick die Binnendifferenzierung der Sprache, von der wir bereits einige Aspekte angesprochen haben: Was in Wörterbüchern und Grammatiken des Deutschen zusammengefasst ist, spiegelt die **Hochsprache** wider. Sie wird üblicherweise im Schriftdeutsch verwendet, und es wird in der Regel erwartet, dass sich Wissenschaftler ihrer auch sprechend bedienen. Sie zu beherrschen (**Sprachkompetenz**) gilt als Zeichen von „Bildung“, und in den Schulen wird daher ihr Gebrauch gezielt gefördert. Das Beherrschen der Hochsprache neben einem Dialekt bezeichnet man als **Diglossie**. Die **Umgangssprache** ist in Aussprache und Wortschatz dialektal gefärbt, verwendet ein reduziertes Vokabular und beschränkt sich auf einfache und variationsarme Satzkonstruktionen, oft unter Umgehung der grammatikalischen Regeln.

- Welche Unterschiede zwischen den Hochsprachen in Deutschland, Österreich und der deutschsprachigen Schweiz sind Ihnen schon einmal aufgefallen? In welchen Bereichen sind die Unterschiede am größten?
- Das Elsass ist offiziell zweisprachig, und viele Einheimische sprechen sowohl Deutsch (Alemannisch) als auch Französisch (**Bilingualismus**). Zu welchen Themen und in welchem sozialen Kontext benutzen sie wohl welche Sprache? Kennen Sie weitere zweisprachige Gegenden in Europa?
- Sammeln Sie Unterschiede zwischen Hoch- und Umgangssprache!
- Weshalb gibt es neuerdings Bestrebungen, Dialekte zu pflegen?

Auf viele Menschen wirkt es irritierend, wenn sich Akademiker (z.B. Lehrer oder Ärzte) *fachlich* nicht in der Hoch-, sondern in der Umgangssprache äußern; wer dies dennoch tut, muss damit rechnen, ohne jeden weiteren Grund automatisch für weniger kompetent gehalten zu werden. Die gewählte Sprachebene erscheint als der sozialen Situation und dem Redegegenstand nicht angemessen, und umgekehrt gilt: Was jeweils als passend empfunden wird, hat folglich unter anderem mit sozialen Rollen und Rollenerwartungen zu tun. Es gab aufgrund dieses soziologischen Bezugs auch Versuche, die unterschiedlichen Sprachebenen als Schichtsprachenphänomene zu deuten und den **restringierten Code** der Unterschicht, den **elaborierten Code** der Mittelschicht zuzuordnen, wobei die Charakteristika des restringierten Codes denen der Umgangssprache ähneln, die des elaborierten denen der Hochsprache (Schriftsprache). Seit allerdings Schichtenmodellen in der Soziologie nur noch eine untergeordnete Bedeutung zugewiesen wird, hat auch die Soziolinguistik ihre Schwerpunkte verlagert. Da jedoch diese Stichwörter in unserem Zusammenhang hilfreich sein können, seien einige Elemente ergänzt, die bei den Unterschieden zwischen Hoch- und Umgangssprache noch nicht erwähnt wurden: Der restringierte Code benutzt beispielsweise - bei insgesamt starrem und begrenztem Wortschatz - eine stark formelhafte Ausdrucksweise, die durch Füllwörter und Einschübe („so ein“, „irgendwie“, „ich sag mal“, „wissen Sie“), Rückfragen („oder nicht“) und Gemeinplätze („wie es halt so geht“, „es ist, wie es ist“, „et kütt, wie et kütt“) gekennzeichnet ist.

Den elaborierten Code zeichnet dagegen die Reflexionsfähigkeit über die Banalität derartiger Redewendungen aus, denn diese werden durchaus eingesetzt. Durch prominente Sprecher können solche Formeln sogar Kultstatus erhalten. Unvergessen ist beispielsweise Björn Engholms Kommentar „Wat mutt, dat mutt“, und die Erfolgsautorin Hera Lind setzt in ihren Romanen diese Floskeln karikierend ein („das streckt, putzt und kaschiert“). Sprach**kompetenz** (das Beherrschen einer Sprache bzw. Sprachebene) ist also nicht unbedingt gleichzusetzen mit dem tatsächlichen Sprechverhalten (**Performanz**).

- Haben Sie schon Erfahrungen mit Verständigungsschwierigkeiten aufgrund unterschiedlicher Sprachebenen zwischen Arzt und Patient gemacht? In welchen Bereichen ist es besonders hilfreich, über einen differenzierten Wortschatz zu verfügen?
- Wie kann man Schmerzen charakterisieren? Versuchen Sie, verschiedene Arten von „Kopfschmerz“ oder „Bauchweh“ möglichst exakt zu beschreiben!

Unter dem großen Dach der (All)Gemeinsprache existieren nun zahlreiche **Sondersprachen**. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass sie auch kompetenten Sprechern des Hochdeutschen nicht unbedingt verständlich sind; niemand beherrscht den gesamten deutschen Wortschatz. Zu diesen Sondersprachen gehören natürlich die **Fachsprachen** (das Wort **Terminologie** bedeutet sowohl die Fachsprache selbst als auch die reflektierende Lehre von den Prinzipien dieser Fachsprache). Praktisch jede Disziplin, die mit komplizierteren Sachverhalten konfrontiert, dabei aber auf rasche und exakte