

Wolfgang Mentrup

Zur Pragmatik einer Lexikographie

Teil 2

Sprachausschnitt: Bereich Medizin - Sprache/Wortschatz vs.
Texte/Vokabulare - Zum Umgang mit Wörtern

Wörterbuchausschnitt: Wörterbuchmerkmale - Kleincorpus
medizinisch-fachexterner Texte - Wörterbuchkandidaten

**FORSCHUNGSBERICHTE DES
INSTITUTS FÜR DEUTSCHE SPRACHE
MANNHEIM**

herausgegeben von
Rainer Wimmer und Gisela Zifonun

Band 66.2

WOLFGANG MENTRUP

Zur Pragmatik einer Lexikographie

Handlungsausschnitt - Sprachauschnitt - Wörterbuchausschnitt

Auch zur Beschreibung schwerer Wörter in medizinischer Kommunikation
Am Beispiel fachexterner Anweisungstexte

Teil 2

Sprachauschnitt: Bereich Medizin - Sprache/Wortschatz vs.
Texte/Vokabulare - Zum Umgang mit Wörtern

Wörterbuchausschnitt: Wörterbuchmerkmale - Kleincorpus
medizinisch-fachexterner Texte - Wörterbuchkandidaten



Gunter Narr Verlag Tübingen

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Mentrup, Wolfgang:

Zur Pragmatik einer Lexikographie : Handlungsausschnitt - Sprachauschnitt - Wörterbuchauschnitt ; auch zur Beschreibung schwerer Wörter in med. Kommunikation ; am Beispiel fachexterner Anweisungstexte / Wolfgang Mentrup. - Tübingen : Narr.

(Forschungsberichte des Instituts für Deutsche Sprache Mannheim ; Bd. 66)

ISBN 3-87808-666-0

NE: Institut für Deutsche Sprache <Mannheim> : Forschungsberichte des Instituts...

Teil 2. Sprachauschnitt: Bereich Medizin - Sprache, Wortschatz vs. Texte, Vokabulare - zum Umgang mit Wörtern;

Wörterauschnitt: Wörterbuchmerkmale - Kleincorpus medizinisch-fachexterner Texte - Wörterbuchkandidaten. - 1988

© 1988 · Gunter Narr Verlag Tübingen
Dischingerweg 5 · D-7400 Tübingen

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne
Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar.

Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen
und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Druck: Weihert-Druck GmbH, Darmstadt
Printed in Germany

ISBN 3-87808-666-0

Inhalt

Teilband 1

1	Von Prinzipien der Sprachforschung zu Prinzipien ein- sprachiger Lexikographie	1
2	Handlungsausschnitt: Fachexterne Anweisungshandlungen 'Packungsbeilage'/ 'Bedienungsanleitung'	181

Teilband 2

3	Sprachauschnitt: Bereich Medizin - Sprache/Wortschatz vs. Texte/Vokabulare - Zum Umgang mit Wörtern	433
3.1	'Horizontale' Schichtung in Teildisziplinen und entsprechende Teilfachsprachen	436
3.1.1	Medizinische Teildisziplinen - Umfang der Wortschätze	436
3.1.2	Sprache/Wortschatz vs. Texte/Vokabulare	439
3.1.3	Fachliche Wissenschaftssprache und fachliche Umgangssprache	441
3.2	'Vertikale' Unterteilung in Kommunikations-Schaltkreise und entsprechende Texte	442
3.2.1	'Wissenschaftssprache' u.ä. als Systemgröße vs. Verkehrsgröße	442
3.2.2	Partnerkonstellationen in (medizinisch-)fachinterner und fachexterner Kommunikation	445
3.2.3	'Fachexterne' Kommunikation - Der Laie und seine 'fachvereinnahmte' Rolle als reiner Adressat	454
3.3	Klassifizierung (von Teilen) des Wortschatzes nach strukturellen Aspekten	458
3.3.1	(Ortho)graphie (inklusive Interpunktion und Silbentrennung), Aussprache	458
3.3.2	Flexion (Deklination, Konjugation)	460
3.3.3	Syntaktisches	460
3.3.4	Wortbildung	461
3.4	Klassifizierung (von Teilen) des Wortschatzes nach funktionalen Aspekten	464
3.4.1	Vorherrschen der kognitiven Funktion - Nominalstil	464

3.4.2	Wortschatzklassen - Vokabulargruppen: kognitiv und signal-/symptomfunktional	469
3.4.2.1	Termini - Trivialbezeichnungen - gemeinsprachliche Wörter	470
3.4.2.2	Immanenz - Transzendenz	480
3.4.2.3	Historisches - Etymologie	485
3.4.2.4	Auffälligkeiten	486
3.4.3	Kognitive Beschreibungs- und Bezeichnungsansätze: 'Werkstatt'-Skizzen	488
3.4.3.1	Werkstatt der Praktiker: Sachen und Texte (mit Wörtern/'Namen')	490
3.4.3.2	Werkstatt der Theoretiker: Wörter/'Namen' (in Texten) und Sachen - Am Beispiel der Krankheitslehre	491
	(1) Wiese 1982: Merkmalskategorien	493
	(2) Rawlinson 1974: Hierarchien von Merkmalskategorien	496
	(3) Vergleich von Wiese und Rawlinson	504
	(4) Ausweitung zu den Merkmalsklassen M_0 bis M_7	510
	(5) Bildhaftigkeit - Historisches	516
3.4.3.3	Werkstatt der Lexikographen: Wörterbücher und Wörter (aus Texten über Sachen)	520
3.4.4	Identifikations-, Benennungs- und Beschreibungsansätze in Laienäußerungen	523
3.4.4.1	Goltz 1969: Das "Erlebnis der Krankheit" - <i>etwas tritt bei jmdm auf als (etwas)</i>	525
	(1) Zur Situation	525
	(2) "Blickpunkte"	525
	(3) Einpassung der "Blickpunkte" und der Merkmale M_0 bis M_7 in die pragmatische W-Kette - Belegungen	527
3.4.4.2	Lörcher 1983: "WHO Herzinfarkt Programm" vs. alltagsweltliches Erleben der Krankheit - Pragmatogramm	533
	(1) Der Kommunikationsrahmen - Inkongruente Bezugssysteme	533
	(2) Einpassung des "WHO-Programms" und einiger Patientenäußerungen in die pragmatische W-Kette - Differenzen	535
	(3) 'Pragmatogramm' von Dialogen - Konfrontation der Systeme	542
	(3.1) Positionenkonstanz - Systemanpassung: Konsens	543
	(3.2) Positionenkonstanz - Systembeharrung/-verweigerung: Dissens	546
	(3.3) Positionensprung - Füllungsverweigerung: Dissens	547
	(3.4) Themenwechsel - Thematischer Rahmenwechsel	554
	(3.5) Zum Pragmatogramm und zu "Kohäsion"/"Kohärenz" (Hellwig 1984)	556

3.4.4.3	Einige Rückblick-Punkte	563
	(1) Konfrontation der Systeme	563
	(2) Sprachverkehrs-Transzendenz - Mischvokabulare	563
	(3) Bildhaftigkeit	566
3.5	Medizinisch-fachliche und alltagsweltlich-krankheits- bezogene Kommunikation - Zum Umgang mit Wörtern	568
3.5.1	"Fachexterne" Kommunikation vs. ('fach- und alltagswelt- überschreitende') 'reziproke' Kommunikation	568
	(1) Medizinischer Fachbereich als Ausgangspunkt	569
	(2) Alltagswelt als Ausgangspunkt	570
	(3) 'Schnitthorizont' von Fachbereich und Alltagswelt - Reziproke Kommunikation	571
3.5.2	(Re-)Konstruktion einiger Stuf(ung)en des Umgangs mit Wörtern	573
	(1) Medizinische Fachtermini/-sprache als Ausgangspunkt	575
	(2) Alltagssprachliche Ausdrücke als Ausgangspunkt	578
	(3) 'Schnitthorizont' von Fachbereich und Alltagswelt - Stuf(ung)en fachlicher Terminologisierung vs. alltags- weltlicher Anverwandlung	581
3.5.3	Zum Umgang mit schweren Wörtern in Texten in Kommunikation	584
3.5.3.1	'Offene Schwere' und 'verdeckte Schwere' der Wörter	586
3.5.3.2	Strategien zur Sicherung der Verständlichkeit und des Verstehens schwerer Wörter	589
	(1) Strategien des Produzenten zur Sicherung der Verständlichkeit	589
	(1.1) Kommutation	589
	(1.2) Nachträgliche Erklärung (Explikation) oder Nennung (Zitierung) des bereichsspezifischen Wortes - Verallgemeinerung/Spezifizierung	590
	(1.3) Etymologisierung	591
	(1.4) Ikonische Darstellung	592
	(1.5) Markierung	592
	(2) Strategien des Rezipienten zur Sicherung des Verstehens	592
	(2.1) Kongruente Verstehenszugänge	593
	(2.1.1) Kommutation	593
	(2.1.2) (Ausführliche) Erläuterung	593
	(2.1.3) Klassifizierung/Verallgemeinerung	593
	(2.1.4) Sachangaben	594
	(2.1.5) (Re-)Etymologisierung	594
	(2.1.6) Zugang über ein stammverwandtes Wort	594
	(2.1.7) Bereichszuweisung und Bewertung	594
	(2.2) Inkongruente Verstehenszugänge	595
	(2.2.1) Einstieg über die Lautung (Schreibung)	595
	(2.2.2) Einstieg über eine andere Sphäre	596
	(2.2.3) Einstieg über eine andere Variante	596
	(2.2.4) Beispiel <i>medikamentöse Gabe</i>	597
	(2.2.5) Beispiel <i>Anwendungsgebiete</i>	598
	(2.2.6) Beispiel <i>Gegenanzeigen</i>	599

(3)	Schöpferische Mißverständnisse - Manipulation - Sanfte Kunst des Umdeutens	600
3.5.3.3	Schlußfolgerungen	602
(1)	Sprachtheorie als professionelles vs alltags- weltliches Wissen um Sprache und um das Können von Sprache	602
(2)	Kommunikations-/Sprachverkehrs-/Text-orientierter Ansatz vs Sprachsystem-/Wortschatz-orientierter Ansatz	604
(3)	Umgang des Laien mit schweren Wörtern und Lehren für den Lexikographen	606
(3.1)	Laieninformationen über Wörter - Wörterbuch- Informationsklassen	607
(3.2)	Laienverfahren - Lexikographische Operationen	609
(3.3)	Motiviertheit/Motivierbarkeit	609
3.5.4	Der Kranke und sein Sprechen über seine Krankheit - Notwendigkeit interdisziplinärer Forschung	612
(1)	Bildlichkeit	613
(2)	Syntagmatik - Paradigmatik	614
(3)	Vokabulargruppen/Wortschatzklassen	614
(4)	Dispositive und illokutive Ausdrücke	614
(5)	Schlußbemerkung	616
4	Wörterbuchausschnitt: Wörterbuchmerkmale - Kleincorpus medizinisch-fachexterner Texte - Wörterbuchkandidaten	617
4.1	Das Handbuch der schweren Wörter und seine Adressaten: Merkmale	618
(1)	Allgemeiner Rahmen	618
(2)	(Sprach-)Handlungs-/Kommunikations-Ausschnitte	619
(3)	Onomasiologischer und semasiologischer Angang	624
(4)	Zusätzliche Merkmale	625
(5)	Interdisziplinarität	626
(6)	Umgang des Laien mit (schweren) Wörtern und Sachen	626
(7)	Werkstattprotokoll	627
4.2	Von Texten in fachexterner Kommunikation zu Kandidaten für das Handbuch	628
4.2.1	Das Kleincorpus und seine Komponenten: Inventar	628
4.2.1.1	Komponente I: Basistexte (Primärquellen)	628
4.2.1.2	Komponente II: Metatexte (Sekundärquellen)	639
4.2.1.3	Komponente III: Kompetenz des Bearbeiters	640
4.2.2	Von den Corpustexten zu markierten Vokabulargruppen: Profil	642
4.2.2.1	Subgruppierung nach grammatisch-strukturellen Aspekten	644
(1)	Graphemfolgen - Häufigkeiten	644
(1.1)	Zahl der Graphemfolgen und Belegungen: Quotient	645

(1.2)	'Sondergruppen' von Graphemfolgen	645
(1.3)	Gruppen von Graphemfolgen nach Beleghäufigkeiten: Rangfolge und Textdeckung	645
(1.4)	Lemmatisierte Graphemfolgen	647
(2)	Wörter mit mehrfacher Belegung	647
(3)	Eigenheiten der Textsorten	649
4.2.2.2	Subgruppierung nach semantisch-funktionalen Aspekten	650
(1)	Nicht spezifisch themabezogene Vokabulargruppen: Funktionsfolie I	650
(1.1)	Zustände/Befindlichkeiten u.a.	652
(1.2)	Vorkommen/Vorgänge - etwas (eine Krankheit) tritt auf	653
(1.3)	Substanzen und ihre Eigenschaften	653
(1.4)	Gebrauch/Handlungen und ihre Aspekte	654
(1.5)	Graduierung/Skalierung	654
(1.6)	'Modalitäten' 1: Risiko abwägen - Kausalitäten usw. und Imponderabilien	655
(1.7)	'Modalitäten' 2: Zwänge - bestimmen und müssen	657
(1.8)	Personen: Anrede - Werbung	659
(1.9)	Sonstiges	661
(1.10)	Rückblick	662
(2)	Spezifisch themabezogene Vokabulargruppen: Funktionsfolie II	666
(2.1)	Akteure ₁ (Wer?: Position 1)	668
(2.1.1)	'Medizinisches Personal' - Disziplinen	668
(2.1.2)	'Apotheken-Personal'	669
(2.1.3)	<i>Boehringer GmbH Mannheim, Hoechst AG Frankfurt am Main</i>	669
(2.2)	Handlungen u.ä. (der Akteure) (Position 2)	671
(2.2.1)	Von seiten des Arztes usw.	671
(2.2.2)	Von seiten des Patienten	672
(2.2.3)	Von seiten der Industrie und der Behörden	672
(2.3)	Zustände/Krankheiten u.ä. (Warum?: Position 5)	673
(2.3.1)	Allgemeine(re) Bezeichnungen	673
(2.3.2)	Spezielle(re) Bezeichnungen	674
(2.4)	Vermittlungstexte (Womit?: Position 7)	677
(2.4.1)	Rezept	677
(2.4.2)	<i>Gebrauchsinformation/Packungsbeilage</i>	677
(2.4.3)	Internes/Gesetzliches	678
(2.5)	Medikamente/Stoffe/Bestandteile usw. (Was?: Position 8)	679
(2.5.1)	Allgemeine(re) Bezeichnungen	679
(2.5.2)	Spezielle(re) Bezeichnungen	681
(2.6)	Akteure ₂ (Wem?: Position 9)	682
(2.7)	Zwecke ₂ (Wozu?: Position 10) - Effekt (Position 11)	683
(2.8)	Rückblick	683
4.2.2.3	Weitere Schritte	685
4.2.3	Das syntagmatisch-paradigmatische Profil - Textbelegungsfolie	689
4.3	Zur gestaffelten Auswahl der Kandidaten für die Beschreibung im Handbuch	692
5	Rückblick	697
6	Literatur	700

3 SPRACHAUSSCHNITT:
BEREICH MEDIZIN -
SPRACHE/WORTSCHATZ VS. TEXTE/VOKABULARE -
ZUM UMGANG MIT WÖRTERN

Ich habe mich als klinischer Lehrer
der lateinischen Sprache nur *einmal*
bedient, um von dem Kranken (...) *einmal*
nicht verstanden zu werden.

(Kussmaul 1899, 290;
nach Fratzke 1980, 35)

Rezepte schreiben
ist leicht,
aber im übrigen
sich mit den Leuten verständigen,
ist schwer.

(Kafka: Ein Landarzt 1946, 150)

Angesichts einer solchen Sprache
bedarf es wohl kaum weiterer Beweise
mehr dafür,
daß sich die allgemeine Umgangs-
sprache (der Patienten)
und die Medizin-Sprache (der Ärzte)
schon sehr weit voneinander entfernt
haben

(Hoffmann Fr. 1983)

ich nenn jetzt
diese herz
dieses stechen
einfach
herzbeschwerden

(Arzt; Lörcher 1983, 57)

glauben Sie,
daß der Doktor P.
Sie verstanden hat heute?

(aus einem Arzt-Patienten-Dialog)

Ich machte kleine Spaziergänge
und merkte,
daß der Schmerz (...) *einmal*
die ganze Landschaft
sonderbar gefärbt hat. (...) *einmal*
Der Schmerz
ist die Landschaft.

Den ganzen Winter über
habe ich
Schmerzen gehabt.
Jetzt
leide ich
genauso sehr
unter der Angst
vor dem Schmerz

(Gustafsson:
Der Tod eines Bienenzüchters
1984, 26/116)

weiß selber net
wie ich
des schildere soll
(...)
ich mein
des isch net äh äh
s isch
ein komisches gefühl (...)
des is
son'n schwingender zustand
so so

(Patient; Lörcher 1983, 210f.)

glaub ich nicht (...)
er weiß gar nich - eh
warum ich wirklich heute hergekommen
bin (...)
er fühlt die schmerzen ja nich, ne?

In Kap. 1 habe ich versucht, aus allgemeinen Prinzipien der Sprachforschung (↑ 1.2) Prinzipien der Lexikographie (↑ 1.3/1.4) abzuleiten und diese auf das Handbuch der schweren Wörter hin in einem ersten Schritt (↑ 1.4.x.3) zu konkretisieren.

In Kap. 2 ging es unter Rückgriff insbesondere auf das Metatext-Corpus um die Einlösung des Teils der Vorstellungen, die sich auf den Handlungsausschnitt 'Anweisung' (↑ 2.1) und speziell 'Packungsbeilage' (↑ 2.2.1)/'Bedienungsanleitung' (↑ 2.2.2) beziehen. Die Auswertung vor allem der präskriptiven oder sanktionierenden Texte diente dazu, den vorgegebenen Handlungsrahmen auszuleuchten; die Auswertung vor allem der reaktiv-problematizierenden Texte (↑ 2.2.3) ergab eine Fülle an 'wunden Punkten' sowie Gesichtspunkte für die Abfassung und für die Klassifizierung von Gebrauchstexten. Der Vergewisserung dieser Ergebnisse diente der Einbezug weiterer Gebrauchstexte sowie der Ergebnisse der Textverständlichkeitsforschung (↑ 2.3).

Als allgemeines Ergebnis ist festzuhalten

- einerseits die von mir zwar vermutete, aber in diesem hohen Grade unerwartete Übereinstimmung der Gesichtspunkte für die Abfassung von Gebrauchstexten insgesamt und auch mit denen der Textverständlichkeit allgemein
- andererseits die Differenziertheit und Mehrfach-Klassifizierbarkeit dessen, was man so allgemein "Gebrauchstexte" usw. nennt, erklärbar mit der Unterschiedlichkeit der den jeweiligen Handlungsausschnitt konstituierenden Rahmenbedingungen

In diesem Kapitel geht es darum, vor allem durch Auswertung (wissenschaftlich-)deskriptiver Literatur

den Fachbereich Medizin*

*Die Einteilung der Fächer, ihrer Sprachen und deren Umfang insgesamt mit all ihrer Problematik sowie die Einordnung der Medizin in diese breite vielfach strukturierte Palette steht hier nicht zur Diskussion. ↑ u.v.a. Drozd/Seibicke 1973; Hoffmann (Hrsg.) 1975, 1976; Mentrup 1976, 1978a; Fluck 1980; Hahn 1983. Hinzuweisen ist darauf, daß es zwar viele Einteilungsschemata gibt, daß aber kein System sich gegenüber anderen eindeutig hat durchsetzen können (↑ auch Erk 1972, 28f.). Entsprechend heißt es in der 17. Bad Homburger These für das Interdisziplinäre Wörterbuch (IdW): "Für die Erstellung des Corpus ist eine Systematik der Fachsprachen erforderlich. Diese ist nicht aus einer allgemeinen Wissenschafts-Systematik theoretisch ableitbar, sondern muß auf pragmatischer Basis, insbesondere durch empirisch fundierte Schätzungen über den Umfang der einzelnen Fachsprachen und den Grad ihrer gesellschaftlichen und lebensgeschichtlichen Bedeutung entwickelt werden." (Henne/Mentrup/Möhn/Weinrich (Hrsg.) 1978, 283). Diese Forderung nach einer "pragmatischen Basis" für das IdW wird hier und für das Handbuch noch praxisbezogener eingengt insofern, als es um (das Vokabular bestimmter) Texte oder Textsorten 'nur' oder primär in der fachexternen Kommunikation zunächst nur einiger bestimmter Fächer geht und nicht um deren Fachsprachen insgesamt oder um Fachsprachen überhaupt.

in seiner 'horizontalen' Schichtung in mehr Gegenstands-orientierte Teildisziplinen (↑ 3.1)

in seiner 'vertikalen' Unterteilung in mehr Kommunikations-orientierte Schaltkreise (↑ 3.2) zu skizzieren

und den medizinischen Wortschatz

nach strukturellen Gesichtspunkten (↑ 3.3)

und nach funktionalen Gesichtspunkten (↑ 3.4) aufzubereiten.

Im Verein damit gehe ich ein

einerseits auf das Verhältnis zwischen Sprache/Wortschatz und seinen Klassen und Texten/Vokabularen und ihren Gruppen

andererseits auf unterschiedliche Ansätze der Beschreibung, Bezeichnung und Benennung 'medizinischer' Gegenstände und Sachverhalte.**

Im letzten Abschnitt (↑ 3.5) geht es vor diesem Hintergrund um den Umgang mit (schweren) Wörtern in 'medizinischer' Kommunikation und um Schlußfolgerungen für die Lexikographie.

*Bezogen auf die beiden vorausgehenden Kapitel kann man auch sagen:

Wie zunächst der (vor allem in Kap. 2 beschriebene) speziellere Handlungsausschnitt einzubetten ist in den allgemeinen Rahmen des Bereichs der Medizin

sind die (vor allem in Kap. 1 allgemein angestellten) Überlegungen zu "Sprache/Wortschatz" und "Texte/Vokabulare" spezifizierend weiterzuführen für "Sprache/Wortschatz" und "Texte/Vokabulare" der Medizin.

Dieser - bezogen auf die Packungsbeilagen und ihre Vokabulare nochmals ausweitende und weiterführende - Angang zielt darauf ab, zunächst indirekt jenen als Texten wie diesen als Sprachausschnitt näherzukommen, d.h. die 'Lokalisation' der Texte noch deutlicher zu machen bzw. das Instrument zur Beschreibung der Vokabulare, ihrer Gruppen und deren Elemente noch zu verfeinern.

3.1 'Horizontale' Schichtung in Teildisziplinen und entsprechende Teilfachsprachen

3.1.1 Medizinische Teildisziplinen - Umfang der Wortschätze

Zur Einteilung des Bereichs und der Sprache der Medizin i.S. der sog. "horizontalen Schichtung" liegen verschiedene Vorschläge vor. Wüster 1970, 255 gliedert den Gesamtbereich in die Teilbereiche Anatomie, Pathologie und Pharmazie (nach Fluck 1980, 16). Fluck 1980, 91 spricht recht allgemein und wohl mehr exemplarisch von "Grundlagenbereichen innerhalb der Medizin wie Anatomie, Physiologie, Chirurgie". Hoffmann 1975b, 38 setzt ca. 25 Teildisziplinen wie Chirurgie, Innere Medizin, Stomatologie, Orthopädie an, unter denen er - bezogen auf die internationale Entwicklung und die Notwendigkeit der Lektüre fremdsprachlicher Texte - der Chirurgie und Inneren Medizin das größte Gewicht zuspricht.

Nacke/Gerdel 1975, 215 weisen "464 Arbeiten über Terminologie" aus dem Index Medicus folgenden medizinischen Fachgebieten zu:

<i>Gesamtmedizin</i>	153	<i>Klinisch-praktische Fächer</i>	
<i>Vorklinische Fächer</i>			
Anatomie	31	Innere Medizin	55
Histologie	4	Hämatologie	11
Physiologie	11	Onkologie	9
Biologie, Biochemie, Chemie	9	Radiologie	9
	—	Pneumologie	9
	55	Chirurgie	12
		Orthopädie	5
		Anästhesiologi	2
		Gynäkologie/Geburtshilfe	9
<i>Klinisch-theoretische Fächer</i>		Pädiatrie	3
Pathologie	3	Neurologie/Psychiatrie	32
Pharmakologie	23	Psychologie	10
Bakteriologie/Serologie	10	Dermatologie	22
Epidemiologie	4	Ophthalmologie	6
Öffentlicher Gesundheitsdienst	7	HNO-Heilkunde	9
	—	Zahnmedizin	6
	47		209

Lippert 1978, 87ff. (↑ auch Lippert 1979, 85f.) gliedert - ähnlich wie oben Nacke/Gerdel, wenn auch mit unterschiedlicher Einzelzuweisung - in praktische und theoretische Fächer, "je nachdem ob sie sich unmittelbar dem Patienten widmen oder nicht".

Als die wichtigsten Fächer der theoretischen Medizin, als wis-

senschaftliche Grundlagenfächer setzt er an: Anatomie, Physiologie, Biochemie, medizinische Psychologie und Soziologie, Pathologie, Mikrobiologie und Pharmakologie. Ausgehend von den amtlichen Facharztbezeichnungen kommt er auf rund 30 praktische Fachgebiete:

1. Arztbezeichnungen: *Allgemeinmedizin, Anästhesie, Augenheilkunde, Chirurgie* (Teilgebiete: *Kinderchirurgie, Unfallchirurgie*), *Dermatologie und Venerologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Innere Medizin* (Teilgebiete: *Gastroenterologie, Kardiologie, Lungen- und Bronchialheilkunde*), *Kinderheilkunde* (Teilgebiet: *Kinderkardiologie*), *Kinder- und Jugendpsychiatrie, Laboratoriumsmedizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie, Nervenheilkunde, Orthopädie, Pathologische Anatomie, Pharmakologie, Radiologie, Urologie*
2. Zusatzbezeichnungen: *Arbeitsmedizin, Badearzt, Behandlung von Stimm- und Sprachstörungen, Homöopathie, Naturheilverfahren, Psychotherapie, Sportmedizin, Tropenkrankheiten*

Thom 1968, 569 "führt an, daß gegenwärtig über 60 Teilbereichen der Rang einer medizinischen Disziplin zugesprochen werden kann"; und laut Facharztordnung der DDR ist eine Weiterbildung zum Facharzt in 30 Fachrichtungen (ohne stomatologische Disziplinen) möglich (Wiese 1984, 14; zur weiteren Untergliederung der klinischen und theoretischen Disziplinen ↑ ebda.).*

Über den Umfang des Wortschatzes (bestimmter Teilbereiche) der Medizin gibt es - ähnlich wie über die Zahl der Fächer insgesamt - recht unterschiedliche Zahlen. Porep/Steudel 1974, 9 in ihrer viel- und auch hier zitierten Schätzung setzen ca. 80000 'Namen'

*Daß diese Bezeichnungen - sowohl für die Teilgebiete als auch für die Fachärzte - potentielle Kandidaten für das Handbuch sind, dürfte kaum umstritten sein, denn sie sind - schon auch in ihrer Vielzahl - für die (meisten) Laien problematisch. Zudem gehören sie zu den zentralen Paradigmen 'Medizin' (als Bereich) bzw. 'Arzt' (↑ auch Ahlheim 1970 *Arzt*), denen als weiteres zumindest das Paradigma 'Patient/Kranker' mit seinen Elementen zur Seite zu stellen ist. Zur historischen Entwicklung bestimmter Teilbereiche im 19. Jahrhundert ↑ Fratzke 1980. Zur Abgrenzung der Krankheitslehre (Nosologie) als Teil der klinischen Pathologie von anderen medizinischen Teilbereichen ↑ Rawlinson 1974, 37ff. Zu Unterschieden ihrer Terminologie und der Terminologie der Technik ↑ ebda. 39f.

für Medikamente, 10000 Bezeichnungen für Körperteile, Organe und Organteile, 20000 Bezeichnungen für Organfunktionen und 60000 Bezeichnungen für Krankheiten, Untersuchungsverfahren und Operationsmethoden, also insgesamt ca. 170000 Bezeichnungen an. Das Reallexikon 1966-1977 enthält 240000 Lemmata ohne die Handelsnamen von Medikamenten.

Die oben angegebenen 10 000 Namen zur Bezeichnung von Körperteilen, Organen und Organteilen werden bereits von den international akzeptierten lateinischen Nomina anatomica, histologica et embryologica erreicht. Hinzu kommt aber mindestens die gleiche Zahl von deutschen oder eindeutschenden Bezeichnungen oder von inoffiziellen lateinischen Synonymen (...) (Lippert 1978, 87; ↑ auch Lippert 1979, 85; Löning 1981, 80).

Nacke/Gerdel 1975, 214 nennen folgende Zahlen (↑ auch Wiese 1984, 15):

Nomina Anatomica (1968)	5640 Wörter
IMMICH (1966, XI) Klinischer Diagnoseschlüssel	10300 Krankheitsnamen,
	dazu 5000 Synonyme
Schätzwert der Gesamtzahl der Diagnosen (nach IMMICH)	30000
PSCHYREMBEL (1969 (1977)) Klinisches Wörterbuch	ca. 25000 Stichwörter
VEILLON/NOBEL (1969 (1977)) Medizinisches	
	Wörterbuch 40944 Termini,
STEDMANS Medical Dictionary (1966)	rd. 90000 Stichwörter

Insgesamt wird der heute verfügbare Gesamtwortschatz der Medizin auf ca. 500000 Termini geschätzt (so Leiber im Vorwort zu Porep/Stedel 1974, V).

Diese Zahlen sind für jedes Wörterbuchunternehmen erschreckend und zeigen die Grenzen der umfassenden Darstellung in einem handlichen Wörterbuch. Lippert 1978, 99 schlägt als "drastische Beschränkung der aufzunehmenden Stichwörter" die "Größenordnung 1%, d.h. 5.000 von 500000 Wörtern" vor.

Ähnlich auch Porep/Stedel 1974, 10, nach denen der "aktive Wortschatz, der einem Medizinstudenten an medizinischen Ausdrücken schätzungsweise zur Verfügung stehen muß", bei 6000 bis 8000 Fachausdrücken liegt. Zur Konkretisierung könnten die Erfahrungen des mit der neuen Approbationsordnung seit dem Wintersemester 1972/73 statt des kleinen Latinums vorgeschriebenen Pflichtfachs "Medizinische Terminologie" erste Hinweise geben sowie das Angebot entsprechender (Unterrichts)bücher, "die sich, mit einer Ausnahme (... Porep/Stedel), allerdings vorwiegend

mit der lateinischen Sprache befassen" (Lippert 1978, 95).^{*} Eine weitere Möglichkeit der Einschränkung ergäbe sich aus einem Vergleich der Stichwortauswahl in vorhandenen (Fach-)Wörterbüchern, was ich - ich sage das hier einfach ohne weitere Begründung - allerdings nicht für gut halte.

Eine qualitativ andere Möglichkeit der auswählenden Einschränkung bietet die wie auch immer begründete Festlegung eines Textcorpus etwa für ein Wörterbuch (↑ unten Kap. 4).

3.1.2 Sprache/Wortschatz vs. Texte/Vokabulare

Zum Verhältnis der medizinischen Teilfachsprachen zueinander heißt es in Lippert 1978, 89:

Die Unterschiede zwischen den Teilfachsprachen der Fächer der theoretischen Medizin sind fundamental, es sind weitgehend voneinander unabhängige Sprachen. So weisen die Teilfachsprachen des medizinischen Psychologen und des Mikrobiologen kaum Überschneidungen auf, während zwischen Anatomie und Physiologie oder zwischen Biochemie und Pharmakologie engere Beziehungen bestehen. Die Teilfachsprachen der praktischen Medizin unterscheiden sich vor allem dadurch, in welchem Umfang sie auf den Wortschatz der einzelnen Grundlagenfächer zurückgreifen. Auch für den Laien wird leicht zu verstehen sein, daß etwa die Teilfachsprache der Psychiatrie viel stärkere Beziehungen zu jener der medizinischen Psychologie und Soziologie hat als etwa die Teilfachsprache des Röntgenologen, die vor allem an jener der Anatomie orientiert ist.

Sowohl dies Zitat als auch die Formulierung des Ergebnisses einer empirischen Untersuchung,

daß aus dem Grundlagenfach Anatomie ein Basiswortschatz in alle Fachgebiete der praktischen Medizin Eingang gefunden hat, während ein spezieller Wortschatz nur in jeweils einem Fachgebiet oder wenigen Fachgebieten angewandt wird

und daß viele häufig gebrauchte anatomische Begriffe "in einer Reihe von Teilfachsprachen der Medizin" sowie auch in der Allge-

^{*} ↑ Michler/Benedum 1972; Krüger 1973; Porep/Steudel 1974; Wolf 1974; Kümmel/Siefert 1976; Ahrens 1980; Murken 1984. ↑ auch Faller 1973. Zu einem entsprechenden Unterrichtsfach für Pharmazeuten und zu didaktischen Gesichtspunkten ↑ Goltz 1972, 707; zu einem Lehrbuch für Apotheker ↑ Dilg/Jüttner 1975, für "Drogisten- und Apothekenfacharbeiterklassen" ↑ Schulz 1973. Zum Studium der Medizin für Ausländer in der BRD ↑ Roschek 1978, Becker 1981, Birkenfeld 1982. ↑ auch Nortmeyer 1983, 2, die auch die neue Approbationsordnung ansieht "als Konsequenz aus dem Widerstreit zwischen Traditionalismus (althilologisch-puristische Forderung nach korrekter Terminusbildung im Sinne des klassischen Lateins) und Pragmatismus (Anforderungen des Fachs nach Zweckmäßigkeit und gegenstandsadäquater Benennung)."

meinsprache vorkommen wie z.B. *Herz*, *Lunge*, *Auge* (ebda. 89f.)*, machen mir Schwierigkeiten auch der praktischen Zuordnung.

Nach dieser Redeweise wäre *Herz* sowohl systematischer Bestandteil der Sprache des Grundlagenfaches Anatomie, der einzelnen Sprache vieler praktischer Fächer als auch der Allgemeinsprache. Abgesehen davon, daß ich vor lauter (Sub-)Subsystemen mit z.T. gleichen Elementen so langsam die systematische Übersicht verliere, weiß ich nicht, wie der Lexikograph sich in der Praxis z.B. bei *Herz* verhalten soll. Soll er entsprechend der Lippert'schen Zuordnung zu den verschiedenen Teilfachsprachen dieses Lemma der Sprache der Anatomie zuordnen und darüber hinaus auch der der Allgemeinmedizin, der Inneren Medizin, der Chirurgie und Neurochirurgie, der Kinderheilkunde, der Anästhesiologie, der Frauenheilkunde, der Zahnheilkunde, der Dermatologie, der Augenheilkunde und auch noch der Allgemeinsprache? Oder ohne jede fachliche Kennzeichnung lassen wie im Duden-Wörterbuch und als Bezeichnung eines Organs erklären? Oder eine spezifische(re) medizinische - vielleicht anatomische - Variante neben einer allgemeine(re)n allgemeinsprachlichen Variante ansetzen, sofern sich diese beiden als sachbezogen, aber nur jene als fachspezifisch markieren lassen, wie es etwa bei der Bezeichnung *Arzneimittel* der Fall ist?

Anders gefragt: Wie soll z.B. der Lexikograph markieren, wenn in der Packungsbeilage eines diuretischen Mittels von *Herzerkrankung* oder *Herzschwäche* sowie von *Herzinsuffizienz* die Rede ist? Welches (sub-)subsystematische *Herz* 'schlägt' hier? Wenn es nach Lippert so ist, daß die "Teilfachsprachen der praktischen Medizin (...) sich vor allem dadurch (unterscheiden), in welchem Umfang sie auf den Wortschatz der einzelnen Grundlagenfächer zurückgreifen", so reicht es m.E. zumindest für die lexikographische Praxis aus, den sog. "Basiswortschatz" z.B. der Anatomie bei dieser oder allgemein bei der Medizin als System zu belassen und jener oder dieser zuzuordnen und nicht nach dem empirisch ermittelten Vorkommen, nach der 'zurückgreifenden' Verwendung (↑

*Zu einer Reihe von Einzeluntersuchungen, die zu diesem Ergebnis geführt haben, ↑ ebda. 99-101.

Lippert a.a.O.) in Texten der verschiedenen oder aller Teilfächer der praktischen Medizin zu differenzieren.

Zu differenzieren wäre allenfalls bei dem spezielle(re)n Wortschatz "nur in jeweils einem Fachgebiet"; doch auch hier stellt sich die Frage, ob etwa *Uterus*, das nach Lippert in der Frauenheilkunde den ersten Rang der Häufigkeit einnimmt, dieser "Teilfachsprache" zugeordnet werden soll oder nicht einfach der Sprache der Medizin.*

Angemerkt sei, daß die Lippertsche Zuordnung z.B. von *Herz* zu vielen der Teilfachsprachen als Subsystemen mir auch theoretisch komisch i.S. von 'merkwürdig', zumindest aber unökonomisch vorkommt. Denn Ergebnis der empirischen Untersuchungen von Texten, die zu dieser (sub-)systematischen 'Omnipräsenz' von *Herz* geführt haben, wird auch sein, daß viele und auch viele gleiche Elemente der Standardsprache in vielen dieser Teilfächer gebraucht werden, die dann ebenfalls allen entsprechenden Teilfachsprachen als Subsystemen zuzuordnen wären. Mir scheint, bei dieser Betrachtungsweise wird zu wenig differenziert zwischen dem Sprachsystem mit seinen Subsystemen und Wortschätzen und dem Sprachverkehr mit seinen Texten und deren Vokabularen; und es werden Beobachtungen an Texten zu schnell (sub-)systematisiert und hypostasiert.

3.1.3 Fachliche Wissenschaftssprache und fachliche Umgangssprache

Innerhalb der horizontalen Schichtung nach den verschiedenen Teilfächern ist bisher fast ausschließlich von Terminologien (Termini) und Nomenklaturen die Rede gewesen, die - wenn man von der Syntax absieht - die sog. fachspezifische Wissenschaftssprache ausmachen. Außer dieser ist - m.E. ebenfalls horizontal - zumindest auch die fachliche Umgangssprache (auch einzelner Teilfächer) einzurichten, der etwa bestimmte Abkürzungen wie

*Möglicherweise ist das Vorstehende zu naiv; doch geht es mir hier weniger um die Diskussion verschiedener Theorien oder um eine abstrakte Theorie der (Sub-)Systematik von Sprache, sondern mehr oder vor allem um Fragen der praktisch-lexikographischen Beschreibung von Texten mit ihren Vokabularen und deren Elementen. Zu einer ausführlichen Diskussion verschiedener Theorien ↑ Strauß/Zifonun 1985, insbesondere 2.4.; ↑ auch Schefe 1975, 1.3.

i.v. (ivau = intravenös) spritzen, *Ca* (zea = Carcinom), eine *PE* (pe-é = Probeexision) oder Ausdrücke wie *der Magen* (der magen-
kranke Patient) auf *Zimmer 14* bzw. (aus einem Gespräch in einer
Praxis; vermittelt von W. Nothdurft, IdS) *Wir machen Hb, Leuko,
Ery, Eisen und Blutzucker* zuzuordnen sind (Lippert 1978, 95; ↑
auch Lippert 1979, 94f.; Fluck 1980, 95).

3.2 'Vertikale' Unterteilung in Kommunikations-Schaltkreise und entsprechende Texte

3.2.1 'Wissenschaftssprache' u.ä. als Systemgröße vs. Verkehrs- größe

Bezogen auf die "Frage der Binnendifferenzierung der Fächer"
i.S. einer "Strukturierung fachlicher Kommunikation" (Möhn 1978,
79) liegen viele und z.T. recht unterschiedliche Modelle der
sog. "vertikalen 'Schichtung'" - so die in meinen Augen etwas
mißliche und wohl auch 'verräterische' Redeweise - oder - wie
ich lieber sage - Unterteilung vor, die ich im einzelnen hier
nicht aufarbeiten möchte.*

In Anlehnung an Modelle dieser Art heißt es für den Bereich der
Medizin bei Lippert 1978, 93: "Wie andere Fachsprachen auch wird
die Fachsprache der Medizin auf drei verschiedenen Ebenen ge-
sprochen (...)." Dem entsprechend (↑ auch 1979 und ähnlich auch
Fluck 1980, 94ff.) lassen sich unterscheiden:

- die reine Wissenschaftssprache in wissenschaftlichen Veröffent-
lichungen und Vorträgen; Lehrbuchstil, Operationsberichte
- die fachliche Umgangssprache in der Alltagsarbeit des Arztes und des
medizinischen Personals in der Klinik oder in der Praxis; medizini-
scher Slang im klinischen Bereich
- die laienbezogene Sprache in der Kommunikation des Arztes mit medi-
zinisch nicht Vorgebildeten; Sprache in der ärztlichen Praxis

Wenn es bei Lippert 1978, 93 in den Erklärungen dazu weiter
heißt:

Die medizinische Wissenschaftssprache ist gekennzeichnet durch eine
standardisierte Terminologie. Diese ist zum Teil international verein-
bart, wie z.B. die Nomenklatur der Anatomie oder der Enzyme, oder es
besteht auch ohne ausdrückliche Vereinbarung weitgehende Übereinstim-
mung.

* ↑ u.v.a. (die Zusammenstellungen in) Beneš 1981, Drozd/Seibicke 1973,
Fluck 1980, Hoffmann 1976, Löning 1981; Mentrup 1976, 1978; Möhn 1968, 1977,
1979a; Rawlinson 1974, 20-22.

so habe ich auch hier so meine Schwierigkeiten, und zwar speziell mit der Zu- oder Einordnung der - auch bei Lippert - horizontal angesetzten Fachsprache der Medizin mit ihren Teilfachsprachen, die doch die medizinische Wissenschaftssprache einschließlich der Nomenklaturen u.ä. zumindest mit einschließt oder gar ist, und der auch bei ihm vertikal eingerichteten medizinischen Wissenschaftssprache, die doch die Fachsprache der Medizin einschließlich der Nomenklaturen u.ä. ist oder zumindest dazu gehört. Bei der von Lippert nur vertikal eingerichteten ärztlichen Umgangssprache wie auch bei der laienbezogenen Sprache stellt sich - in der Konsequenz seines Ansatzes - zudem die Frage nach ihrem horizontalen Pendant.

Mir ist schon klar, daß es auch Lippert bei der vertikalen Unterteilung um Sprache in der Kommunikation geht, d.h. i.S. von Möhn 1979a, 73 um eine "handlungsorientierte (...) Sichtweise (...), durch die verschiedenen Kommunikationskonstellationen unterschiedlich strukturierte Texte zugeordnet werden", um die Unterscheidung fachinterner, interfachlicher und fachexterner Kommunikation mit den je spezifisch strukturierten Texten, um "unterschiedliche Kommunikationsmittel" und letztlich um eine Kommunikations-orientierte "funktionale (...) Stilistik" (↑ auch Beneš 1981, Fluck 1980, 17ff.; Strauß/Zifonun 1984, 411). Doch ist die übliche Kennzeichnung dieser oder anderer vertikal eingerichteter Kommunikationsbereiche oder -schaltkreise mit ihren Texten (auch) als Wissenschafts-, fachliche Umgangs- und Verteiler-, Verkäufer- oder Verbreitungssprache, d.h. allgemein als "-sprache", irreführend, - zumindest für mich - verwirrend und m.E. unangemessen.

Wohin das - auch bei der graphischen Veranschaulichung - führt, wird deutlich, wenn man von der Unterscheidung zwischen Werkstattsprache, wissenschaftlicher Fachsprache und Verkäufersprache/Verbrauchersprache (Ischreyt 1965) ausgeht, den Kommentar in Fluck 1980, 21 dazu nimmt:

Mit der Wirklichkeit stimmt dieses Schema nicht überein. H. Ischreyt ist sich darüber im klaren, daß die verschiedenen Berufsgruppen im technischen Bereich (Ingenieure, Laboranten, Facharbeiter, Verkäufer) sich jeweils nur eines Ausschnittes der Fachsprache bedienen. In diesen Ausschnitten sind lexikalische Bestände aus allen Schichten enthalten, das aber bedeutet, daß innerhalb der drei angesetzten Schichten zahlreiche Mischformen angenommen werden müssen (...)

und eine graphische Darstellung versucht, die in modifizierter Weise auch etwa für Lippert gilt:

vertikal / horizontal	wissenschaftliche Fachsprache	Werkstatt- sprache	Verteiler-/ Verkäufer-sprache
wiss. Fachsprache	<i>Cor pulmonale</i> ³		<i>Cor pulmonale</i> ¹
Werkstattsprache			
Verteiler-/ Verkäufer-sprache			<i>Cor pulmonale</i> ²
		fachintern	fachextern

Rein vorstellungsmäßig 'bringe' ich diese Art von Kreuz-Klassifikation 'nicht hin' - und auch nicht in Übereinstimmung mit der Wirklichkeit der Texte in Kommunikation. So gehören z.B. Packungsbeilagen wie auch medizinische Aufklärungsschriften in den Bereich der fachexternen Kommunikation und damit zur sog. - vertikal vorgestellten - laienbezogenen Sprache, d.h. zur Verteiler-, Verbreitungs-, Verkäufer- oder Verbrauchersprache. Der Anteil der Lexik an der sog. - horizontal vorgestellten - wissenschaftlichen Fachsprache oder fachlichen Wissenschaftssprache ist in den Packungsbeilagen jedoch ungleich höher als in vielen Aufklärungsschriften und m.E. nicht oder nicht wesentlich geringer als etwa in wissenschaftlichen Vorträgen, die ihrerseits jedoch in den Bereich der fachinternen Kommunikation und damit zur - vertikal vorgestellten - wissenschaftlichen Fachsprache oder fachliche Wissenschaftssprache gehören.

Anders gesagt oder gefragt. Wie soll z.B. der Lexikograph markieren, wenn - wie gehabt - in einer Packungsbeilage der Ausdruck *Cor pulmonale* gebraucht wird? Im Sinne der horizontalen Schichtung als wissenschaftliche Fachsprache (medizin- oder fachspezifisch) und zugleich i.S. der vertikalen Unterteilung als medizinische Verteilersprache: *Cor pulmonale*¹? Oder i.S. beider Richtungen als medizinische Verteilersprache: *Cor pulmonale*²? Oder bei Verwendung in einem wissenschaftlichen Vortrag

i.S. beider Richtungen als wissenschaftliche Fachsprache (medizin- oder fachspezifisch): *Cor pulmonale*³? Wobei in den Fällen 2 und 3 der Markierungsausdruck in zweifacher Bedeutung gebraucht wird.

Auch hier wird m.E. zu wenig differenziert zwischen System und Verkehr und werden Beobachtungen an Texten zu schnell (sub-)systematisiert und hypostasiert - was insgesamt zu so etwas wie 'Zwischensystemen', etwa dem der 'Verteilersprache', oder gemeinsamen, z.B. standardsprachlichen Systemausschnitten (↑ oben 3.1) führt, deren Einordnung mir nicht so recht gelingt.

Auch hier gilt die Paulsche Kennzeichnung:

Das heisst durch Hypostasierung einer Reihe von Abstraktionen das wahre Wesen verdecken. (...) Daher weg mit diesen Abstraktionen. Denn 'weg mit allen Abstraktionen' muss für uns das Lösungswort sein, wenn wir irgendwo die Faktoren des wirklichen Geschehens zu bestimmen versuchen wollen. (Paul 1920, 11)

Unter Rückgriff auf 1.4.2 und die Schemata dort schlage ich vor, von fachlicher Wissenschaftssprache u.ä. und deren Wortschätzen nur bei der horizontalen Schichtung zu sprechen und bei der vertikalen Unterteilung in Kommunikationsbereiche oder -schaltkreise von Texten in Kommunikation und deren Vokabularen; dabei sind in diesen - bezogen auf die horizontale Sprach-Schichtung - relativ unterschiedliche subsystemdifferenzierte Anteile realisiert, so daß von einem Mischvokabular und einer Mischsyntax oder allgemein von Mischtexten zu reden ist, wobei beobachtbare Regularitäten innerhalb (der Texte und Vokabulare) des Sprachverkehrs als Regeln formuliert werden können und diese auf das Sprachsystem in seiner Schichtung verweisen.

3.2.2 Partnerkonstellationen in (medizinisch-)fachinterner und fachexterner Kommunikation

Im Sinne der Verwendung von "Fachsprache als Medium der verschiedenartigen Kommunikations- und interpersonellen Aktionsbereiche im gesamten Ausübungsfeld des Heilberufs, d.h. als (... der) lebendige(n) Sprache des Faches" (Wolf 1974, 5), lassen sich aus Lippert 1978 und 1979 unter Vernachlässigung seiner System-bezogenen Hypostasierung im Bereich der Medizin drei Kommunikationssituationen skizzieren: Fachmann - Fachmann; Arzt -

medizinisches Personal; Arzt - Laie/Kranker (↑ auch Mentrup 1982b, 13-15 - allerdings auch dort mit der hier kritisierten Hypostasierung).

Fratzkes Auswertung medizinischer Texte unterschiedlicher Art unter dem Gesichtspunkt "der Verwendung des Fachwortschatzes" (1980, 3) ergibt folgende Unterteilung (ebda. 4; ↑ auch Siefert 1975 und Cortelazzo 1981, 3f.).

- Verfasser ist Fachmann, Empfängerkreis sind Fachleute (vorwiegend Fachzeitschriften);
- Verfasser ist Fachmann, Empfängerkreis soll informiert werden, muß aber keine spezifischen Fachkenntnisse besitzen (Lehrbücher, auch Schulbücher, Lexika, Zeitungsartikel);
- Verfasser und Empfänger besitzen keine Fachkenntnisse (Belletristik, Zeitungen).

Weitergeführt wird dieser Ansatz in Löning 1981, allerdings ohne Hinweis und wohl auch ohne Benutzung auf bzw. von Lippert und Fratzke. Ausgangspunkt sind auch bei ihr vorliegende Modelle der vertikalen 'Schichtung' (z.B. Ischreyt, Beneš und Hoffmann); doch auch Löning hat mit diesen ihre Schwierigkeiten, denn sie stellt nach deren Durchsicht fest:

Bei der praktischen Anwendung auf eine Fachsprache, wie der der Medizin, die eine Vielzahl an Funktionen zu erfüllen hat (...), erweisen sich die meisten Modelle als unbrauchbar und unvollständig. (...) so fällt (unter Hinweis auf Hoffmann 1976) auf, daß die Medizin zwar alle beschriebenen "Milieus", also theoretische Grundlagenwissenschaften, experimentelle Wissenschaften etc. in sich vereinigt, daß aber z.B. Texte der theoretischen Sachgebiete nicht unbedingt mit einer "höchsten Abstraktionsstufe" und den zugehörigen "künstlichen Symbolen für Elemente und Relationen" einhergehen müssen. Da es zunächst nicht Ziel von empirischen Forschungen sein kann, eine abstrakte Form von Wissenschaftssprache, die keiner spricht, zu analysieren, wurde ein eigenes Modell entworfen, das nach dem Stand der bisherigen eigenen Untersuchungen den vielfältigen sprachlichen Erscheinungen der medizinischen Fachsprache gerecht zu werden scheint.

Bei dem Entwurf ihres Modells liefert "das Gegensatzpaar 'schriftlich/mündlich' in Korrelation zu 'theoretisch/praktisch' die Kriterien für die vier Hauptebenen" (82):

	theoretisch	praktisch
schriftlich	z.B. Forschungsbeiträge Lehrbücher Informationen für den Patienten Populärwissenschaftliche Texte	z.B. Laborberichte Gutachten Sektionsprotokolle
mündlich	z.B. Vorträge Seminare Fernsehmagazine	z.B. Kommunikation zwischen Ärzten, Hilfs- personal, Patienten

(ebda. 83)

Diese vier Ebenen lassen sich weiter nach zwei Kriterien, nämlich Fachlichkeitsgrad der Kommunikationspartner und Ziel des Textes oder Gespräches (= pragmatische Funktion), (/) in verschiedene Stile aufteilen. Unter Fachlichkeitsgrad der Kommunikationspartner soll das Maß der Vertrautheit der jeweiligen Person mit dem Fach verstanden werden, so daß sich folgende Paare ergeben:

- 1) Fachmann-Fachmann
- 2) Fachmann-"Halbfachmann" (Hilfspersonal, Student)
- 3) Fachmann-Laie
- 4) Laie-Laie

Die übrigen Konstellationen, wie "Halbfachmann"- "Halbfachmann" und "Halbfachmann"-Laie, lassen sich unter 1 und 3 einordnen, da hier keine linguistisch relevanten Unterschiede auftreten dürften.

Entsprechend stellt sie "Vier Ebenen mit den zugehörigen Stilen" auf:

I *Theoretisch-schriftliche Ebene*

- 1.1 Kommunikationspartner: Fachmann-Fachmann (Wissenschaftl.-Wissenschaftl.)
 - 2 Ziel: Vermittlung von aktuellem Fachwissen
 - 3 Stil: WISSENSCHAFTLICHE TEXTE
 - 4 Beispiele: Publikationen, Übersichtsreferate
- 2.1 Kommunikationspartner: Fachmann-"Halbfachmann" (Lehrender-Lernender)
 - 2 Ziel: Vermittlung von Basiswissen
 - 3 Stil: BELEHRUNG
 - 4 Beispiele: Lehrbücher, Handbücher, Monographien
- 3.1 Kommunikationspartner: Fachmann-Laie (Arzt-Patient)
 - 2 Ziel: Aufklärung und eventuelle praktische Anleitung
 - 3 Stil: AUFKLÄRUNG
 - 4 Beispiele: Bücher und Schriften zur Beratung und Aufklärung des Patienten
- 4.1 Kommunikationspartner: Laie-Laie (Journalist-Leser)
 - 2 Ziel: Interesse wecken, Problemstellungen an die Öffentlichkeit bringen
 - 3 Stil: POPULÄRWISSENSCHAFTLICHE TEXTE
 - 4 Beispiele: Aufsätze in Zeitungen, Illustrierten, Gesundheitsmagazinen

II *Theoretisch-mündliche Ebene*

Diese Ebene kann als Seitenstück der ersten Ebene aufgefaßt werden, da Kommunikationspartner und Ziele sich nicht verändern, sondern nur die Darstellungsart die einzelnen Stile prägt.

1. WISSENSCHAFTLICHER VORTRAG ODER DISKUSSION
Beispiele: Kongresse, Vorträge
2. BELEHRENDER VORTRAG ODER DISKUSSION
Beispiele: Studentenseminare, Schwesternunterricht (/)
3. AUFKLÄRENDE VORTRAG ODER DISKUSSION
Beispiele: Schwangerenunterweisung
4. POPULÄRWISSENSCHAFTLICHER VORTRAG ODER DISKUSSION
Beispiele: Gesundheitsmagazine im Fernsehen

III *Praktisch-schriftliche Ebene*

- 1.1 Kommunikationspartner: Fachmann-Fachmann
 - 2 Ziel: Information über Fakten
 - 3 Stil: INFORMATION
 - 4 Beispiele: Laborbefunde, Operationsberichte, Sektionsprotokolle, Facharztgutachten
- 2.1 Kommunikationspartner: Fachmann-"Halbfachmann" (Arzt-Hilfspersonal)
 - 2 Ziel: Arbeitsanweisungen
 - 3 Stil: ANWEISUNG
 - 4 Beispiele: Krankenkarten
- 3.1 Kommunikationspartner: Fachmann-Laie
 - 2 Ziel: Einnahme-, Verhaltensanweisungen
 - 3 Stil: ANORDNUNG
 - 4 Beispiele: Ausführliche Rezepturen

IV *Praktisch-mündliche Ebene*

- 1.1 Kommunikationspartner: Fachmann-Fachmann
 - 2 Ziel: Erörterung und Besprechung von Krankheitsfällen, Operationen etc.
 - 3 Stil: BESPRECHUNG
 - 4 Beispiele: Interdisziplinäre Kommunikation zwischen Ärzten
- 2.1 Kommunikationspartner: Fachmann-"Halbfachmann"
 - 2 Ziel: Anweisungen von Arbeitsvorgängen
 - 3 Stil: ANWEISUNG
 - 4 Beispiele: Kommunikation im Operationssaal, Therapieanordnungen
- 3.1 Kommunikationspartner: Fachmann-Laie
 - 2 Ziel: Gespräch und Kontaktaufnahme mit dem Patienten
 - 3 Stil: GESPRÄCH
 - 4 Beispiele: Gespräche bei Visiten, in der Praxis

(Löning 1981, 82/83/84)

Positiv ist m.E. die klarere Absetzung von den bisherigen abstraktiv-verdeckenden Vertikal-Modellen, die empirische Orientierung auf "die Faktoren des wirklichen Geschehens" (↑ oben das Paul-Zitat) und der Versuch des möglichst umfassenden Zugriffs.*

*Daß man dies Modell mit seinen je spezifischen Kommunikationskreisen leicht auf die pragmatische W-Kette abbilden bzw. mit dieser darstellen könnte, ist wohl einleuchtend. Daß man an solchen Modellen auch - vielleicht leicht nörge-
lig - Kritik üben und z.B. die Stil-kategorien aufrufen, untereinander und

Insgesamt auffällig ist, daß - wenn ich recht sehe - in keiner der beigezogenen Arbeiten zur vertikalen Unterteilung die Textsorte Packungsbeilage als ein Mittel fachexterner Kommunikation erwähnt wird. Auffällig deswegen, weil sonst viel vom Laien und seinen Problemen mit Fachsprachlichem in für ihn gedachten Texten die Rede und die "laienbezogene Sprache (...) auch in der Medizin nicht länger zu vernachlässigen" ist (Lippert 1978, 96; ↑ auch Fluck 1980, 97).

Die Frage, wo die Packungsbeilage in das Modell von Löning einzuordnen ist, führt zunächst zu III. Praktisch-schriftliche Ebene und speziell zu Punkt III, 3.4; denn auch in der Packungsbeilage geht es - wenn auch nicht nur - um "Einnahme-, Verhaltensweisen" als "Ziel" (Punkt 3.2) und - wenn auch nicht nur - um "Anordnung" (Punkt 3.3). Bei dem Versuch, diese Frage zu beantworten, fiel mir zudem auf, daß auf den Ebenen III und IV das Feld 4 nicht ausgefüllt ist. Setzt man analog zu I (und II) als III und IV, 4.1 "Kommunikationspartner: Laie-Laie (Journalist-Leser bzw. Hörer)" an, so wäre "4.4 Beispiele" abgedeckt durch den Hinweis auf feste Rubriken in Illustrierten mit Überschriften wie "Die Krankheiten des Alltags", "Neues aus der Medizin" oder "Der Naturarzt rät(: Bananen gegen Bluthochdruck)" bzw. auf Fernsehsendungen wie "Bücherjournal 1983".

etwa mit den Zielkategorien vergleichen und dabei verschiedene Ebenen und im Vergleich mit den Beispielen auch Ungereimtheiten feststellen kann, sei hier nur am Rande angemerkt. Auf die Anwendung des Modells auf Texte der theoretisch-schriftlichen Ebene (↑ bei Löning I, Texte zu 2.3 BELEHRUNG und 3.3 AUFKLÄRUNG) sowie auf die Untersuchungsergebnisse möchte ich hier im einzelnen nicht eingehen, sondern nur als Resümee anführen: "Vergleicht man ganz allgemein die beiden Stilformen, dann gewinnt man den Eindruck, daß im Stil der Aufklärung der Fachmann versucht, seine Fachsprache verständlicher zu machen. Dies findet seinen Ausdruck in dem Ersatz lateinisch-griechischer Fachtermini durch gemeinsprachliche Umschreibungen, da damit, im Verhältnis zu den syntaktischen und morphologischen Strukturen, die größere Verständigungsbarriere aus dem Weg geräumt wird. Weitere Unterschiede, wie die stärkere Nominalisierung im Belehrungsstil, die immer im Zusammenhang mit Präzisierung und Ökonomie auftrat, konnten ausreichend durch die erhöhte Zahl an Substantiven, an Verbalsubstantiven und nominalen Adjektiven aufgewiesen werden." (Löning 1981, 91) Zu unterschiedlichen, je situationsspezifischen Anforderungen an die Fachsprache Medizin sowie zu konkreten Textbeobachtungen ↑ auch Fratzke 1980, 35ff.

Löning würde diese wohl zu I oder II, 4.4 rechnen, doch geht es in diesen Texten nicht (nur) um "Interesse wecken, Problemstellungen an die Öffentlichkeit bringen" (vgl. I, 4.2), sondern (auch) um Ratschläge, Vorschläge zum Verhalten (vgl. III, 3.2) und Gespräche (vgl. IV, 3.2). Das heißt: selbst und auch hier zeigt sich trotz aller Vorzüge der Spezifizierung, daß eine genauere Analyse einzelner Texte oder Textsorten notwendig ist, um ein solches Modell mit der Textwirklichkeit in eine angemessene Übereinstimmung zu bringen.

Kalverkämper 1983, 143 systematisiert und verallgemeinert, allerdings ebenfalls ohne Bezug auf die bisher referierten Arbeiten, im Abschnitt "Fachsprachliche Texte im Kommunikationsablauf" weiter unter der Überschrift "Kommunikative Konstellationen". "Die Konfiguration dreier möglicher Komponenten (...) zueinander läßt sich zu sieben Bezügen 'hochrechnen'":

- (1) Ein Fachmann ('Experte') eines bestimmten Faches spricht mit einem anderen Fachmann desselben Faches über Probleme dieses Faches
Exp. F1 - Exp. F1 - F1
- (2) Die beiden (1) sprechen über Probleme eines anderen Faches
Exp. F1 - Exp. F1 - Fx
- (3) Ein Fachmann eines bestimmten Faches spricht mit einem Fachmann eines anderen Faches über Probleme seines Faches
Exp. F1 - Exp. F2 - F1
Oder auch:
Exp. F1 - Exp. F2 - F2
- (4) Die beiden (3) sprechen über ein ganz anderes Fach
Exp. F1 - Exp. F2 - Fx
- (5) Ein Fachmann eines bestimmten Faches spricht mit einem Nicht-Fachmann ('Laien') über sein Fach
Exp. F1 - L1 - F1
- (6) Die beiden (5) sprechen über ein ganz anderes Fach
Exp. F1 - L1 - Fx
- (7) Zwei Nicht-Fachleute sprechen über ein Fach
L1 - L2 - F1, 2, x

Haß 1985 stellt - bezogen auf den Bereich Umwelt - folgende Paarungen vor mit Hinweisen auf Textsorten:

1. Fachleute - Fachleute (des gleichen oder benachbarten Gebiets): Wettbewerbsrecht, wissenschaftliche Fachliteratur
2. Fachleute - Fachanwender: Durchführungsverordnungen/Gebrauchsanleitungen für professionelle Anwender, Formulare, Texte der wissenschaftlichen Lehre und Ausbildung
3. Fachleute - weitere, fachlich interessierte Öffentlichkeit (auch: interfachlich): offizielle Berichte, Informations- und Werbeproschüren

4. professionelle (Fach-)Wissensvermittler (nicht immer Fachleute) - relative Laien (Interessierte, Konsumenten, Betroffene): populärwissenschaftliche Sachliteratur

Die durchgängige Markierung des Fachmanns mit Exp. Fx in Kalverkämpfers "Konfigurationen" verdeckt zunächst, daß diese Fachleute in bestimmten Situationen als Laien auf dem jeweils besprochenen Gebiet anzusehen sind: so Exp. F1/F1 in (2), Exp. F2 bzw. Exp. F1 in (3), Exp. F1/F2 in (4), Exp. F1 in (6), was auch Kalverkämpfer sieht. Dasselbe gilt jedoch umgekehrt auch für die Markierung mit L; denn in der Regel ist jeder sog. Laie auf irgendeinem Gebiet, nämlich dem seines Berufes, auch Fachmann und wäre in der Konsequenz des Ansatzes allgemein mit F_b (b = Berufsfach) zu markieren, wobei F_b seinerseits F_1 , F_2 oder F_x sein kann. Das heißt: Die gegenüber Fratzke und Löning weitergeführte Differenzierung durch den Einbezug unterschiedlicher Fächerzugehörigkeiten der Beteiligten und unterschiedlicher Fächer als Objekt führt nicht weiter, auch "heuristisch" nicht - dies im Unterschied zu Kalverkämpfers Meinung -, sondern scheitert prinzipiell an der Relativität von Fachmann und Laie: (Berufs-)Fachmann als Laie auf vielen, d.h. den anderen Gebieten - Laie auf vielen Gebieten, aber als Fachmann auf (s)einem (Berufs-)Gebiet. Insofern ist es konsequent, wenn Haß unter 3. auch die interfachliche Kommunikation und in 1. Fachleute des gleichen oder benachbarten Gebiets anführt.

Unter der Voraussetzung, daß *Fachmann/Laie* zu verstehen ist als 'Fachmann/Laie auf dem jeweils besprochenen Gebiet/Fach', ergibt sich die folgende Synopse: (↑ S. 452)

Das Paar Laie - Laie in Zeile 4 der Synopse verdeckt, daß der Textproduzent, obwohl er nicht Fachmann ist, gegenüber dem Textadressaten in der Regel (oder hoffentlich) einen beruflich bedingten Wissensvorsprung hat, was in den Kennzeichnungen "Journalist" (Löning) bzw. professioneller Vermittler (Haß) deutlich wird. Vorschlag zur Zusammenfassung von Zeile 3 und 4: *Professionelle* übergreifend für 'Fachexperte' und z.B. '(Fach-)Journalist'.

Kalverkämpfer spricht allgemein von "sprechen" und kann in dieser Weise hier nicht weiter präzisiert werden.

Synopse der vier Kombinationsschemata

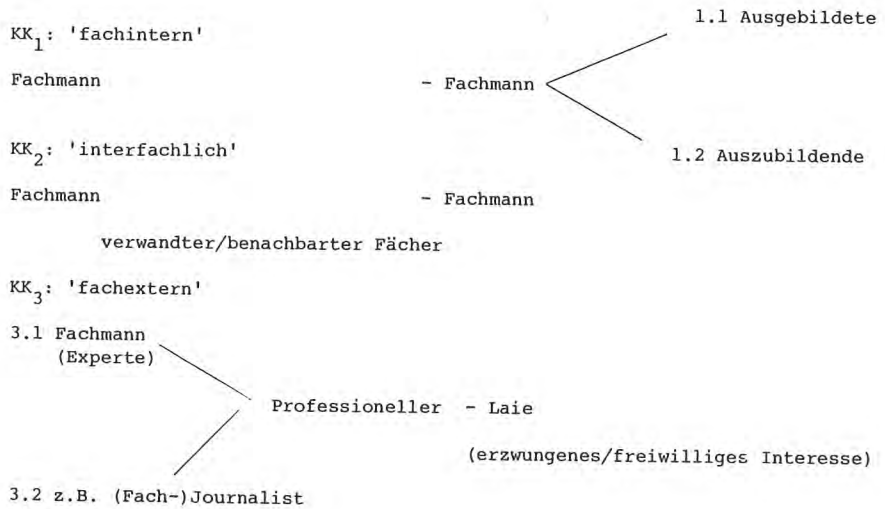
	Konstellation	Fratzke	Löning	Haß	Kalverkämper
1	Fachmann - Fachmann	(1)	1)	1.	(1)
2	Fachmann -	(2) Empfänger keine spe- zifischen	2) - "Halb- fachmann"	2. - Fach- anwender	/
3	Fachmann -	Fachkennt- nisse	3) - Laie	3. - interessierte Öffentlichkeit/ interfachlich	(3)+(5)
4	Laie _{prof} - Laie	(3)	4) Journa- list - Leser	4. professio- nelle Vermitt- ler - relative Laien	(2)+(4)+(6) +(7)
5	Laie - Laie				

In Zeile 2 der Synopse korrespondieren "Halbfachmann" (Hilfspersonal, Student; Löning) und Fachanwender (Lehre und Ausbildung; Haß) nur teilweise, und zwar in den hier ausgewählt zitierten Kategorien, denen die Kategorie Lehrbücher bei Fratzke entspricht. Die bei Haß unter 2. angeführten Durchführungsverordnungen würde ich als juristische Festlegungen zu 1 rechnen. Sofern mit den bei ihr unter 2. ebenfalls genannten Gebrauchsanleitungen und Formularen solche nur für Fachleute (und nicht für den Laien) gemeint sind, diese auch. Das heißt: die Zeile 2 wird dadurch eingeschränkt auf Lehre und Ausbildung, Lehrbücher/Lehrende und Lernende und könnte als ein Handlungsausschnitt neben anderen dem 'fachinternen' Kommunikationskreis (Zeile 1) zugerechnet werden (vgl. auch die Kategorie der wissenschaftlichen Fachliteratur oder Texte in 1. bei Haß bzw. I, 1 bei Löning).

Die Unterscheidung bei Haß zwischen weiterer, fachlich interessierter Öffentlichkeit in 3. und relativer Laie in 4. verstehe ich nicht so recht, zumal beim letzteren erläuternd auch vom Interessierten die Rede ist. Ich möchte in beiden Fällen vom Laien

(Nichtfachmann) und zur weiteren Subklassifizierung von erzwungenem oder freiwilligem Interesse sprechen, wobei erzwungen sich z.B. auf bestimmte Formulare oder Gebrauchsanleitungen für den Laien bezieht.

Resümierend ergeben sich drei 'Grundkonstellationen' "fachlicher Kommunikation", und zwar der 'fachinterne' (1), der 'interfachliche' (verwandte/benachbarte Fächer) und der 'fachexterne' (3) Kommunikationskreis (= KK), wobei ich auf Unterscheidungen wie Ärzte und medizinisches Personal verzichte. Dabei sind 1 auf der Adressatenseite und 3 auf der Produzentenseite jeweils untergliedert.



Nicht erfaßt ist damit zunächst die Konstellation "Laie-Laie-über ein Fach" (Zeile 5).

Auffällig ist zudem, daß der 'Laie' nur als Adressat der meist schriftlichen Mitteilungen und Botschaften aus dem Fach (s)eine Rolle spielt; daraus ergibt sich die Notwendigkeit, auch über die Dialog-Konstellation Arzt-Patient bzw. Patient-Arzt weiter nachzudenken.

3.2.3 'Fachexterne' Kommunikation - Der Laie und seine 'fachvereinnahmte' Rolle als reiner Adressat

Bestimmte Redeweisen in der oben ausgewerteten Literatur zu den Partner-Konstellationen und Kommunikations-Partnern lassen Zweifel oder die Frage aufkommen, ob neben den Fachleuten der sog. Laie wirklich als 'Partner' seine Rolle spielt bzw. welche Rolle er in diesem Spiel hat.

Wenn es bei der vertikalen Unterteilung

um die "Binnendifferenzierung der Fächer" i.S. einer "Strukturierung fachlicher Kommunikation" (Möhn 1978, 79) und um "Fachsprachliche Texte im Kommunikationsablauf" (Kalverkämper 1983, 143) geht

sowie auch darum, "den vielfältigen sprachlichen Erscheinungen der medizinischen Fachsprache gerecht zu werden" (Löning 1981, 82) und die "laienbezogene Sprache (...) auch in der Medizin nicht länger zu vernachlässigen" (Lippert 1978, 96),

so bildet das jeweilige Fach den Einstiegspunkt und den Bezugshorizont dieser Betrachtungsweise, was auch in der gängigen Trias 'fach'-intern, inter-'fachlich' und 'fach'-extern zu Worte kommt.

Der Laie hat dabei eine merkwürdige Zwitterrolle. Zwar werden Laien und Fachleute im Zuge der 'Binnen'-Differenzierung der 'fachlichen Kommunikation' 'in der Medizin' als zentrale Rollenträger im Fach geführt - ähnlich wie auch der Bürger und Wähler im Bereich der Politik als Rollenträger zum politischen Spiel gehört. Doch ist zugleich der exterritoriale Status des Laien, sein Status als Externer, als Outsider konstitutiv für die sog. fachexterne Kommunikation; diese verstanden als 'Spagat-Kommunikation', bei der die Insider sich im Zuge und Verlauf des "fach-externen Vermittlungsprozesses" (Möhn 1978, 80) aus dem Fach heraus nach draußen wenden: ein Bein im Fach - das andere Bein außerhalb des Faches und damit irgendwo draußen.

Daß der Laie nicht als gleichberechtigter Partner, sondern primär, oder genauer: ausschließlich als Outsider und vom Fach her dominierter Adressat/Empfänger der Mitteilungen und Botschaften

aus dem Fach angesehen wird, läßt sich auch wissenschaftsgeschichtlich erklären und u.a. an folgenden Einzelbeobachtungen festmachen:

Zwar wird in den 'Partner'-Konstellationen wohl auch aus Gründen der Symmetrie zunächst auch der Laie als Textproduzent angeführt, doch ist dort mit *Laie* nicht der 'blutige' Laie, sondern der professionelle Vermittler von Fachwissen gemeint, der in dieser Rolle durchaus als Insider, und zwar z.T. als 'angelernter', anzusehen ist.

Die in den Konstellationen als Beispiele geführten Texte und Textsorten sind bei Fratzke und Haß ausschließlich, bei Löning in den Gruppen I und III sowie bei Kalverkämper und auch bisher bei mir weitgehend solche des schriftlichen Verkehrs, als deren Autor ein Laie natürlich nicht in Frage kommt.

Wenn vom mündlichen Sprachverkehr gesprochen wird, zeigt (und verrät) sich die Insider-Dominanz auch in den Präpositionalanschlüssen:

laienbezogene Sprache in der Kommunikation des Arztes m i t medizini-
sch nicht Vorgebildeten (Lippert 1978, 93; Sperrung von mir)

(5) Ein Fachmann eines bestimmten Faches spricht m i t einem Nicht-
Fachmann ('Laien') über sein Fach (Kalverkämper 1983, 143)

Daß der in dieser Weise vom Insider einbezogene und in das Fach vereinnahmte Nicht-Fachmann sich dabei seinerseits auch zum Thema äußern kann, wird angedeutet in der bei Kalverkämper m.E. jedoch rein stilistischen und nicht systematisch differenzierenden Variante:

(6) Die beiden (5) sprechen ü b e r ein ganz anderes Fach
die, da der Fachmann hier gegenüber dem anderen Fach auch Laie
ist, identisch ist mit (↑ oben S. 450):

(7) Zwei Nicht-Fachleute sprechen ü b e r ein Fach

Zumindest und zunächst diese Kommunikation zwischen Laien über ein Fach, über auch fachbezogene, z.B. medizinische Themen, die innerhalb der Alltagswelt eine wichtige Faszette neben anderen bilden, zumindest und zunächst diese Kommunikation mit auch themabezogenen und zudem z.T. fachspezifischen Vokabularanteilen läßt sich nicht mehr in die Trias der Fachhorizont-verpflichteten "Strukturierung fachlicher Kommunikation" einpassen.

Man kann natürlich sagen, daß das nichts weiter macht, da es ja erklärtermaßen um fachliche Kommunikation gehe.

Doch der Stachel bleibt. Denn schon die beobachtbaren fachspezifischen Vokabularanteile in Gesprächen zwischen Laien gehören m. E. auch zu "den vielfältigen sprachlichen Erscheinungen der medizinischen Fachsprache", denen es bei den Konstellationsmodellen doch auch "gerecht zu werden" gilt (Löning 1981, 82).

Selbst wenn man auch dies mit dem obigen Einwand abtut, so bleibt der Stachel doch angesichts der sog. fachexternen Kommunikation z.B. zwischen Arzt und Patient. Vom Arzt aus gesehen, und das ist in der Regel der Betrachtungs-Einstieg, ließe sich die Kennzeichnung 'fachextern' möglicherweise vertreten, d.h. von der Vorstellung aus, daß der Arzt aus dem Fach heraus im fachexternen Vermittlungsverkehr " m i t medizinisch nicht Vorbildeten" spricht. Doch paßt die Kennzeichnung nicht mehr,

wenn man die Gesprächsbeiträge des Patienten als Laien miteinbezieht und bedenkt, daß es der Patient als Laie ist, der den Arzt in der Praxis auf- und das Gespräch sucht,

d.h.: wenn man von "der Kommunikation zwischen Laien und Fachleuten" (Lörcher 1983, 21), von dem "Patienten-Arzt-Verhältnis" (Lüth 1974) und damit vom Laien ausgeht und diesen bzw. jenes oder jene ernst nimmt.

Dabei geht es natürlich um den Laien in seiner "Krankenrolle", aber darüber hinaus und auch hier um seine Rolle in der Kommunikation über das, was er als seine Krankheit erlebt und was er darüber aus seiner Alltagswelt heraus und entsprechend den "Deutungsschemata des lebensweltlichen Wissens" und seiner "Laienlogik" oder Alltags(welt)logik zum Arzt sagt und diesem mitteilt; dabei ist die "Logik" des Arztes in seinen etwa auf die Diagnose hin ausgerichteten Beiträgen in der den Laien oft vernehmenden 'fachexternen' Kommunikation vor allem oder nur die "Logik der naturwissenschaftlichen Medizin", die Fachlogik, und nicht die Logik des Patienten/Kranken, die Laienlogik (Zitate aus Ferber 1979, 44-46).*

Der Laie als der Patient, der von dem Arzt medizinisch beraten wird, mag unter Vernachlässigung seiner Gesprächsanteile noch

zur 'fachexternen Kommunikation' Arzt-Patient gerechnet werden können; doch in umgekehrter Blickrichtung des Patient-Arzt-Gesprächs greift m.E. dies Modell so recht nicht mehr; es reicht nicht aus: 'Das Hemd ist irgendwie zu kurz.' Dies zunächst als Hypothese, die weiter unten in 3.4.4 anhand von Texten in einschlägigen Situationen weiter zu untermauern ist.

Auch mit den in Abschnitt 3.2.2 erörterten auch text(sorten)-orientierten Konstellationen wird zunächst bestätigt, daß der in dieser Arbeit gewählte Angang, von einzelnen Handlungsausschnitten und einzelnen Texten oder Textsorten aus dem Bereich der Medizin wie z.B. den Packungsbeilagen auszugehen und durch deren Analyse und Beschreibung der Textwirklichkeit einschließlich dem, was man so Fachsprache oder Fachvokabular nennt, näher zu kommen, allgemein für die Fachsprachenforschung sinnvoll ist (u.v.a. ↑ Bausch/Schewe/Spiegel 1976; Möhn 1978, 1979a; Kalverkämper 1980, 1983; Spillner 1983). Doch sind entsprechend den zuletzt vorgestellten Überlegungen etwa im Bereich der Medizin über schriftliche Texte wie die Packungsbeilagen usw. hinaus auch Texte der mündlichen Kommunikation zwischen Patient und Arzt mithinzuzuziehen, um den vielfältigen sprachlichen Erscheinungsweisen der medizinischen Fachsprache und des Gesprächs über medizinbezogene Themen mit den themenbezogenen Vokabulargruppen gerecht(er) zu werden und um eingefahrene Beschreibungsmodelle zu überprüfen und notfalls zu modifizieren.

Dies auch in Hinblick etwa auf ein Wörterbuch, dessen Autoren

vor der Aufgabe stehen, Fachtexte einer bestimmten Disziplin (...) in lexikalische Ebenen für ihren jeweiligen Zweck aufzugliedern, indem sie Wort für Wort bzw. lexikalische Einheit für lexikalische Einheit analysieren und einer bestimmten Ebene zuordnen (Hornung 1978, 97)

*Interessant ist, daß die der Unterscheidung zwischen der Logik des Patienten und der Logik des Arztes/der Naturwissenschaften, zwischen Laien- und Expertenlogik zugrunde liegende Vorstellung einer je spezifischen Logik (o)der Sichtweise bezogen auf den Laien auch in Vorschlägen zur laiengerechten Gestaltung der oben in Kapitel 2 erörterten Texte für den Laien mit "lernlogische Reihenfolge" und "Bedienungslogik" eine zentrale Rolle spielt (↑ 2.2.3.3 (5)), daß 'lernlogisch' in enge Verbindung gebracht wird zu dem eines "lernwirksamen Gesamtkonzepts" und daß dies wiederum im Wirkungssystem 'Unterricht' seinen festen Ort hat (↑ oben 1.2.1.3 (2)).

und die (auch und insbesondere) den Laien zu den Adressaten ihres Wörterbuches rechnen.* (↑ S. 459)

3.3 Klassifizierung (von Teilen) des Wortschatzes nach strukturellen Aspekten

In vielen der vor allem deskriptiven Aufsätze und Arbeiten werden innerhalb des Bereichs der Medizin sowie bestimmter Texte in Kommunikation (↑ oben 1.4.1/1.4.2 und 3.1/3.2) - bezogen auf die medizinische Sprache bzw. auf Mischtexte und spezifiziert nach Lexik und Syntax - (Teil-)Klassifizierungen nach grammatisch-strukturellen Aspekten (↑ oben 1.4.3) und nach funktionalen (↑ oben 1.4.4) vorgenommen.

In diesem Abschnitt geht es mehr stichwortartig um die strukturellen. Zu den funktionalen ↑ unten 3.4.

3.3.1 (Ortho)graphie (inklusive Interpunktion und Silbentrennung), Aussprache

Hier geht es insbesondere um "das Problem der lateinischen oder eindeutschenden Schreibung von Fremdwörtern (c bleibt c oder c > k/z) (...), die zu einem fachsprachlich weitgehend abgegrenzten System von Bezeichnungen gehören" (Ahlheim 1965, 14), um die Schreibung der Umlaute *ä/ae, ö/oe, ü/ue* (ebda. 15) sowie um Spezialfälle wie *Basedow Krankheit/Krankheit Basedow/Basedow-Krankheit/Basedow' Krankheit/Basedowsche Krankheit/Basedow'sche Krankheit/Basedows Krankheit/Morbus Basedow* (ebda. 26f.) und *Gonorrhöe/Gonorrhoe/Gonorrhö* (ebda. 30); dabei sind - bis auf den letzten Fall - neben der Medizin auch andere Fachbereiche betroffen.

Zudem spielen in der Diskussion insbesondere auch Gesichtspunkte der internationalen Verflechtung, der Einheitlichkeit und Vereinheitlichung (etwa in Nomenklaturen), des Verhältnisses der fachsprachlichen, oft mehrgliedrigen Termini und der (mehr) gemeinsprachlichen (sog. Trivial-)Bezeichnungen sowie der "Ein-" bzw. "Ausdeutschung" eine Rolle** - der letzte Punkt insbesondere auch unter Bezug auf unterschiedliche Herkunftssprachen.

So ist z.B. nach Lippert 1978, 94 die 'alte' "Nomina anatomica" von 1895 lateinisch, die 'junge' "Enzymologie" von 1964 englisch

abgefaßt. Auch in Zusammenhang mit der Eindeutschung stellt er fest:

Für die deutsche Wissenschaftssprache werden die lateinischen oder englischen Termini entweder unverändert übernommen oder in Schreibweise und Wortendungen der deutschen Sprache angepaßt.

Angesprochen ist mit dem Vorstehenden auch die Erscheinung der Polygraphie und auch der Polymorphie (↑ oben 1.4.4.3, S. 167f.), hier insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Varietäten-Immunität.

Zur Silbentrennung, bei der insbesondere Verbindungen von Konsonantenbuchstaben wie *c/p/r/s/t + h; b/p/f/ph/g/c/k + l* oder *r, d/t/st/th + r, gn* und *kn* z.B. in *Lambliose*

Vokalbuchstaben wie *ea, ia, ie, iu, ui, io, oi, üa, äa, oa, eo* und *yo* z.B. in *Steatom*

sowie zusammengesetzte Wörter wie *Ab-stinenz* (eindeutschend) *Abs-tinenz* (Terminus)

zu besonderen Regeln für "Sonderfälle" führen ↑ Medizin-Duden 1973, XVf.

Zur Aussprache und Angaben dazu bei "solchen Wörtern, deren Aussprache erheblich von ihrem Lautbild abweicht, d.h. (...) deren Aussprache dem Laien Schwierigkeiten bereiten könnte", ↑ Medizin-Duden 1973, XVII (dort das Zitat) - XVIII.

*Zu der mit diesem aufgegebenen Einbeziehung auch von Laienäußerungen ↑ unten 3.4.4. Zu einer mit den Ergebnissen dieser Einbeziehung begründeten Modifizierung der Beschreibungstrias fachintern, interfachlich und fachextern und zu ihrer Ergänzung um reziprok ↑ 3.5.1.

**↑ auch Scharf 1942, Pickenhain 1962, Mettke 1963; Zimmerli 1963, 1965; Leiber/Olbert 1968; Medizin-Duden 1973, XXII-XXXV. Ausführlich zur historischen Entwicklung, zur Kritik an der Duden-Regelung und der "irrationale(n) Argumentation des DUDEN" (XX) sowie zu dem "Plan zur umfassenden Wiedereinführung der originalen, wenn auch zeitgemäß modifizierten, deutschen Fremdwortschreibung" (XXVII) unter Einschluß der Schreibung *ph* und *ss* statt *f* bzw. *ß* ↑ Eschenbach 1983, XIII-XXVIII. Dazu kritisch Heller 1985. Ob die *c*-Schreibung in der "Sprache der Werbung, einschl. der Productnamen (auch pharmaceutischer Praeparate, sowie bei der Bundespost ...) auf Grund ihrer communicativen und ästhetischen Vorzüge Freunde gewinnen konnte" (ebda. XIX), bezweifle ich; denn die mögliche kommunikative Wirkung i.S. des Werbungs-gemäßen Auffälligmachens und -werdens liegt schlicht in der Abweichung der Schreibung vom heute allgemein üblichen. Sollte sich die Eschenbachsche modifizierte Schreibung durchsetzen, ist m.E. die Werbung die erste Branche, die dann statt *c* ein *k* oder ein *z* schreibt.

3.3.2 Flexion (Deklination, Konjugation)

Auf unterschiedliche Schwierigkeiten der Deklination von Trivialbezeichnungen (wie z.B. *Arterie*) und Termini (z.B. *Avulsio*; *Labium/Labium inferius*; *Sulcus corporis callosi/Corpus callosum*) wird im Medizin-Duden 1973 hingewiesen.

Zur Behandlung von Deklinationsformen einschließlich einer

nach den charakteristischen Auslautgruppen oder Suffixen alphabetisch geordnete(n) Liste mit tabellarischen Übersichten über die lat. Beugungsformen der im Wörterverzeichnis vorkommenden Klassen von Substantiven und Adjektiven innerhalb fachsprachlicher Fügungen

↑ ebda. XXXV - LV; Zitat XXXVI.

Matthiesen 1983, 39 erwähnt als besondere Pluralformen solche auf *-arten*, *-formen*, *-typen*, *-fälle* u.ä.

3.3.3 Syntaktisches

Löning 1981, 85ff. stellt in ihrer vergleichenden Untersuchung fest:

in medizinischen Texten der Belehrung gegenüber solchen der Aufklärung eine größere Anzahl an Substantiven (im Verhältnis zu in der Regel allgemeinen Verben) auch ohne Artikel, vor allem auch an Verbalsubstantiven und Nominalformen der Adjektive (gemeint sind z.B. Ableitungen auf *-keit* oder *-heit* wie *Heiserkeit*, *Trockenheit*), an Adjektiven und an Schemata, Zahlen- und Prozentangaben

in beiden Textstilen eine geringe Zahl von Indefinitpronomen und die (fast) ausschließliche Verwendung des Präsens Indikativ in Texten der Aufklärung einen häufigeren Gebrauch von Modalverben und Substantiv-Singularformen.*

Die Untersuchung von 2.453 Verbbelegen (Tokens) mit 682 Verben (Typs) aus medizinischen Texten (↑ Düren 1982) ist zunächst auf die Valenz der Verben gerichtet, führt aber darüber hinaus auch zu einer Aufstellung nach der Häufigkeit der belegten Verben bzw. deren Satzbauplan-Varianten. Ein Vergleich mit Texten des Mannheimer Corpus (1.922 Tokens, 733 Typs) ergibt zwar auf den ersten drei Rängen dieselben Verbvarianten (*sein 08*, *sein 07*, *können 9*), doch dann sehr große Häufigkeitsunterschiede, wodurch nach Düren deutlich wird, "dass die medizinische Fachsprache ganz andere Verben enthält als die Sprache der Literatur." (109)

Ein Vergleich von Untersuchungen dieser Art (↑ auch Baumbach 1967; Becker 1977, 1978) ist deshalb zunächst wenig ergiebig, weil in ihnen die Modal- und Hilfsverben oft recht unterschiedlich behandelt werden und insbesondere weil sie rein ausdrucksseitig orientiert sind, woran auch die Berücksichtigung der Satzbaupläne nichts ändert.**

Sicher ist, daß trotz der Mängel Untersuchungen dieser Art einerseits Gruppen von allgemeinen Lexemen (Varianten) erkennen lassen, die (in der Regel) der Standardsprache zuzuordnen und dabei als varietätenneutral und sprachverkehrstranszendent zu kennzeichnen sind und auch als Elemente des (neutralen) Beschreibungsvokabulars zu gelten haben (↑ oben 1.4.4.3, S. 161ff.).

Andererseits finden sich - wenn auch nicht auf den obersten Rängen - varietätenspezifische Lexeme (Varianten), die den einzelnen Subsprachen zuzuordnen sind, womit auch hier der Gesichtspunkt der subsystematischen Zuordnung mit eingespielt ist. Für den Bereich der Medizin zählt Lippert 1978, 97/98 (↑ auch Lippert 1979, 97) die Verben *operieren*, *inzidieren*, *exzidieren*, *punktieren*, *injizieren*, *aus-()/kultieren*, *perkutieren* usw. auf; er betont jedoch, daß Verben dieser Art "nur wenig angewandt", sondern "die Verbindung von fachsprachlichem Substantiv mit (farblosem) gemeinsprachlichem Verb (bevorzugt wird), z.B. statt *punktieren*: *eine Punktion vornehmen*".

3.3.4 Wortbildung

Wie viele andere auch differenziert Fratzke 1980, 18-21 nach Gesichtspunkten der Wortbildung

- Ableitungen: Präfix + Simplex, Simplex + Suffix
- Komposita: Simplex + Simplex, drei- und mehrgliedrige
Komposita - Wortgruppentermini

*Hierzu und zu weiteren syntaktischen Eigenheiten ↑ auch oben 1.4.3.3 sowie auch Schefe 1975, 1981; Lippert 1978, 98; fürs Italienische ↑ Cortelazzo 1981, 4.

**Zu weiteren, auch bedeutungsmäßig (kurz) charakterisierten Verben und Wörtern auch anderer Wortarten ↑ Fachwortschatz Bauwesen/Chemie/Mathematik/Medizin/Physik sowie eine erste Auswertung in Mentrup 1978, 59-62 und 1984g, 53.

- Bildungen mit Eigennamen (Eponyme)
- griechische und lateinische Neubildungen
und weist auf die reihenbildende Funktion bestimmter Wortstämme
und Ableitungssilben sowie auf fremd- und muttersprachliche
Mischformen sowie Hybridbildungen hin.

Für den Bereich der Ableitungen werden in den Untersuchungen un-
terschiedlich umfangreiche Listen von (reihenbildenden) Prä- und
Suffixe angeführt, und zwar

sowohl griechische oder lateinische wie

-*itis* für Entzündung (z.B. *Appendicitis*), -*oma* für Geschwülste (z.B. *Carci-*
noma, eingedeutscht *Karzinom*), -*osis* für chronische Erkrankungen (z.B. *Ar-*
throsis/Arthrose), -*iasis* 'voll von etwas sein' (z.B. *Cholelithiasis* = 'Gal-
lensteinleiden'), -*pathie* für nicht genau definierte Erkrankungen (z.B. *Neu-*
ropathie) usw., *Hydro-* für Ansammlung wäßriger Flüssigkeit (z.B. *Hydrocephalus*
= 'Wasserkopf'), *Pyo-* für Vereiterung (z.B. *Pyodermie* = 'Eiterausschlag
an der Haut'), *Hämato-* für Blutansammlung (z.B. *Hämatosalpinx* = 'Blutansam-
mlung im Eileiter', *Hämatom* = 'Bluterguß') usw. (u.v.a. in Lippert 1978, 97
und 1979, 96f.; ↑ auch Fratzke 1980, 18f.)*

als auch deutsche wie -*ung* (bei Abstraktbildungen), -*isch*, -*haltig*, *hoch-*,
fehl- usw. (↑ u.a. Matthiesen 1983, 34ff.; Lippert 1978, 98).

Angemerkt sei, daß mit diesen z.T. inhaltlich bestimmten Elementen bereits
auch funktionale Aspekte (↑ unten 3.4) aufgerufen sind.

Komposita wie auch Wortgruppentermini werden u.a. nach der Zahl
ihrer Bestandteile subklassifiziert. So haben nach Matthiesen
1983, 21 von insgesamt 513 Komposita 14 (= 3 %) vier "autoseman-
tische (...) Bestandteile" (z.B. *Schilddrüsenhormonsubstitution*),
106 (= 21 %) drei (z.B. *Vitalleberperfusion*) und 393 (= 77 %) zwei
(z.B. *Papillenspaltung*).

Für Wortgruppentermini "ist (in der Anatomie) keine Beschränkung
auf eine bestimmte Anzahl von Wörtern von festem Rang vorge-
schrieben" (Werner 1963, 156). Als Beispiele führt Werner an
Mandibula, *Os temporale*, *Concha nasalis inferior*, *Arteria cir-*
cumflexa femoris lateralis; dabei können die Ausdrücke "noch
länger sein, wenn die weitere Differenzierung nötig ist"
(ebda.), was Lippert 1978, 96 mit dem Beispiel *Musculus extensor*
carpi radialis longus belegt.

*Zu einer umfassenden (fach)übergreifenden Liste der am Anfang oder am Ende
von Lehnwortbildungen vorkommenden Lehnelemente ↑ Link 1983, 61-64.

Eine spezielle Art der Bildung von Komposita (z.B. *Basedowkrankheit*) oder (Wortgruppen)termini (z.B. *Morbus Basedow*) ist die mit Eigennamen der Forscher (Eponyme), die als Erfinder, Entdecker oder als Gewährsmann für die erstmalige nähere Beschreibung des jeweiligen Gegenstandes oder Sachverhalts auf diese Weise 'verewigt' werden.

Nach Wiese 1982, 62 bieten bei

unzureichender wissenschaftlicher Klärung (...) Benennungen mit Eigennamen eine Ausweichmöglichkeit, da hier nur die allgemeine kategoriale Einordnung gesichert sein muß.

Nach Porep/Steudel 1974, 16 gibt es "etwa 30.000 Eponyme. Jährlich kommen 1.000 bis 2.000 neue hinzu."*

Neben (auch hybriden) Neubildungen insbesondere aus griechischen und lateinischen, aber auch deutschen (indigenen) Wörtstämmen und Ableitungsmitteln sind zu nennen**

- Abkürzungen, die zum nicht geringen Teil als Polyseme (einschließlich der sog. Homonyme) anzusehen sind und die natürlich wiederum Bestandteil von Komposita sein können, sowie Formeln

*↑ auch Leiber/Olbert 1968; Weimann 1968, 378f.; Rawlinson 1974, 48; Fratzke 1980, 26f.; zu Beispielen im Englischen und Deutschen ↑ Hörter 1982, 167f., im Italienischen ↑ Cortelazzo 1981, 6; zu Beispielen von Fehlbenennungen und zu "Grenzen der Zweckmäßigkeit und des Geschmacks, die zuweilen in grober Weise überschritten worden sind", ↑ Werner 1963, 156 bzw. 158.

**↑ u.a. Dilg/Jüttner 1975, 14ff.; Fratzke 1980, 18ff.; Nortmeyer 1983, 1.2.2.; Schertel 1974; Lippert 1978, 94f. und 1979, 94f.; Cortelazzo 1981, 6f. Zu Wortbildungsfragen und -phänomenen insgesamt ↑ u.a. Werner 1963, 1970, 1972; Michler/Benedum 1972; Krüger 1973; Porep/Steudel 1974; Wolf 1974; Dilg/Jüttner 1975; Kümmel/Siefert 1976; Lippert 1978, 96f. und 1979, 96f.; Ahrens 1980 mit z.T. sehr ausführlichen Listen z.T. erklärter Elemente, d.h. Präfixen, Wortstämmen und Suffixen. Zur besonderen Berücksichtigung der deutschen und fremdsprachlichen Anteile ↑ Matthiesen 1983. Zum Italienischen ↑ Cortelazzo 1981, 5. ff. Zur kontrastiven Klassifizierung von Termini (einschließlich von Ableitungen, Komposita und Wortgruppen) deutscher und englischer medizinischer Texte unter dem Gesichtspunkt der "hard words" und damit nach dem Merkmalspaar 'dissoziiert' (= im System der Sprache etymologisch isoliert, nicht als Ableitung oder als Kern vorhandener Ableitungen erkennbar) und 'konsoziiert' (= in einer durchsichtigen Ableitungsbeziehung miteinander stehend) sowie zu Fragen der Bildung dieser Ausdrücke ↑ Hörter 1982. Zu Überlegungen der Behandlung der Lehnwortbildung allgemein und der medizinischen Fachwortbildung speziell im Rahmen des Handbuchs ↑ Link 1983 bzw. Nortmeyer 1983 und 1984.

- Kurzformen insbesondere von mehrgliedrigen Komposita und Wortgruppentermini

Mit dem Vorstehenden sind verschiedene der in "3. Strukturierungsfolie" (↑ oben 1.4.3.3) allgemein angesprochenen Gesichtspunkte wie präskriptive Fixierung bestimmter Schreibungen, Wortbildungstypen usw. im medizinischen Fachsprachengebrauch konkretisiert.

3.4 Klassifizierung (von Teilen) des Wortschatzes nach funktionalen Aspekten

Analog zur Behandlung strukturell-grammatischer Aspekte ist hier die Behandlung bestimmter funktionaler Aspekte (↑ oben 1.4.4) in der vor allem deskriptiven Literatur - bezogen auf die medizinische Sprache bzw. auf Mischtexte - aufzurufen.

3.4.1 Vorherrschen der kognitiven Funktion - Nominalstil

Geht man von dem Quartett der Funktionen kognitiv, (kognitiv +) dispositiv, illokutiv und signal-/symptomfunktional aus, so wird in der Literatur der Gesichtspunkt der kognitiven Funktion sehr stark in den Vordergrund gestellt. Angesprochen damit ist das, was oben auf S. 145 als "spezielle Sachbezogenheit" benannt und mit der Forderung nach der "ständige(n) systematische(n) Beschäftigung mit speziellen Gegenständen und Weltausschnitten" (Polenz 1979a, 319) sowie mit dem Gesichtspunkt der durch den jeweiligen Gegenstand oder das jeweilige Thema bedingten Sachsteuerung des jeweiligen Handlungs- und Sprachausschnitts verknüpft worden ist.

Deutlich wird dies,

wenn vor dem "Hintergrund einer anschaulichen Vielfalt (...) analysierbarer und sekundär zu geschlossenen Ausschnitten eines geordneten Gesamtbildes systematisierbarer Einzelercheinungen" (Wolf 1974, 2) die Rede ist

von "wesentlichen, allen Beobachtern gleichermaßen entgegenstehenden 'objektiven' Merkmalen eines Phänomens, die der Begriff benennt", von "Sachverhaltsvermittlung" (ebda. 6) und "Sachverhaltsauskünfte(n)" und der Repräsentation von "*Tatsachen* im Sin-

ne der Wissenschaft" durch die Begriffe (ebda. 7) sowie von der "Darstellung medizinischer Sachverhalte" durch medizinische Bezeichnungen (Fratzke 1980, 23)

bezogen auf die ("gewisse Gesetzmäßigkeit" der) Bildung der Termini von Regeln, "die den fachlichen Erfordernissen am besten gerecht" und eine "günstige Bezeichnungsmöglichkeit" darstellen, "die auch für neue sachliche Erkenntnisse offen bleibt" (Fratzke 1980, 53), sowie in diesem Zusammenhang von der "Tradition der Zweckmäßigkeit" (Werner 1963, 156)

wenn als schon "Alte Ansprüche an eine medizinische Terminologie" "Sachliche Richtigkeit" (Steudel 1951, 157) und "Eindeutigkeit" (ebda. 158) auch für die Gegenwart formuliert werden, paraphrasiert auch als "sachlich eindeutig" (Fratzke 1980, 17), "inhaltliche Exaktheit" (ebda. 30), "Eindeutigkeit in der Bezeichnung bestimmter Denotate", "Genauigkeit und mögliche Eindeutigkeit der Bezeichnungen" (ebda. 31; ↑ auch 52), "Exaktheit und Abgrenzbarkeit der Termini" (ebda. 17) usw.

wenn, z.B. schon von Galen, - recht einseitig zugespitzt - betont wird, "daß es (...) lediglich auf die Sache und nicht auf den Namen ankomme" (Steudel 1951, 159)

und wenn für medizinische Texte gegenüber Literatur- und Wirtschaftstexten festgestellt wird, daß "die darstellende Funktion vor(herrscht)" (Scheffe 1975, 140) und daß - im Sinne der oben kommemorierten Sachsteuerung - allgemein gesprochen "die Form wissenschaftlicher Äußerungen entscheidend von dem behandelten Gegenstand abhängt" (ebda. 141).

Mit der Formel "sprachliche und inhaltliche Exaktheit" (Fratzke 1980, 30) wird als weitere Anforderung an die Terminologie die "Sprachliche Richtigkeit" (Steudel 1951, 159) eingespielt. Diese zielt darauf ab, "neue Fachwörter grammatisch, orthographisch und etymologisch richtig sowie sachlich eindeutig zu gestalten" (Fratzke 1980, 17) und die Prägung neuer Ausdrücke "mit lateinischen oder griechischen Bestandteilen (...) den Formgesetzen der klassischen Sprachen an(zu)passen". Dieses Bestreben führte schon bei Galen, Vesal und auch bei Virchow zu Diskussionen "formaler Mängel überlieferter medizinischer Bezeichnungen", bei

Unklarheit vorliegender Ausdrücke zu Neuprägungen, zu einem "gewissen sprachlichen Purismus" (Stedel 1951, 159), unter heftigster Kritik zu "einer sprachlichen Überprüfung" der vorliegenden Terminologie, "die einer zielbewußten Reform gleichkommt" (ebda. 160), bis hin zur "Bildung einer einheitlichen Terminologie der Anatomie" in Form einer Nomenklatur (Fratzke 1980, 25) und der Normierung weiterer Bereiche (ebda. 27ff.) wie etwa der Bezeichnungen der Krankheitslehre (Rawlinson 1974, 49 und 54).*

Daß trotz all dieser Bemühungen auch sachlich oder sprachlich nicht korrekte und hybride Bildungen in der medizinischen Sprache "als historisch geworden hingenommen werden und als ein Stück Geschichte des ärztlichen Denkens gelten" (Stedel 1951, 159), dabei aber vor allem als Bestandteile von Nomenklaturen auch in der internationalen Kommunikation durchaus funktionieren, geht aus Beispielen in Fratzke 1980, 25 und insbesondere Werner 1963, 158 hervor.

Ein besonderes Ziel all dieser Bemühungen ist es u.a. auch, nach dem Prinzip der Eindeutigkeit den Wirrwarr der Bezeichnungsvielfalt, d.h. der vielen Synonyme, zu ordnen und zu lichten, wobei all diese Bestrebungen auch unter dem Gesichtspunkt des großen internationalen Geltungsbereichs der Medizin als "kosmopolitische(r) Wissenschaft", der Verbindlichkeit, der Konventionalität ihrer Terminologie und der internationalen Verständlichkeit und Verständigung zu sehen sind.**

*Zur Unterscheidung von 'Fachsprache/Terminologie(lehre)/Nomenklatur' sowie zu Fragen der Terminologisierung und Normierung ↑ u.a. Werner 1963; Wüster 1970; Goltz 1972, 707f.; Porep/Stedel 1974, 5ff.; Rawlinson 1974, 22ff.; Wolf 1974, 1ff.; Dilg/Jüttner 1975, 20ff.; Nacke/Gerdes 1975; Lippert 1978, 1979; Fratzke 1980, 13ff., 25ff., 39f.; Matthiesen 1983, 45ff.; Nortmeyer 1983, 1.1 mit Hinweis auf die Festlegungen des DIN Normenausschusses "Terminologie".

**↑ Stedel 1951, 159f.; Goltz 1972, 707; Rawlinson 1974, 45-54; Fratzke 1980, 12f.; 25ff. Daß die skizzierten Forderungen insbesondere nach sachlicher und sprachlicher Angemessenheit, Richtigkeit und Exaktheit und - bezogen etwa auf Synonyme - nach Ökonomie für Fachsprachen allgemein gelten, zeigen u.a. Bausch/Schewe/Spiegel 1976a; Fluck 1980, 12f., 35; Hahn 1980. Daß diese Gesichtspunkte bei der Kritik an der und in Vorschlägen für die Gestaltung von sog. Gebrauchstexten eine zentrale Rolle spielen, ist oben in 2.2 und 2.3 dargestellt worden.

Die u.a. von Scheffe (1975, 140) in medizinischen Texten festgestellte vorherrschende "darstellende Funktion" als eine der "Grundfunktionen der Sprache" und die festgestellte "Wirkung verschiedener inhaltlich-kognitiver (...) Faktoren" auf statistische Unterschiede zu anderen Texten führt ihn zu einer "funktionalistischen Interpretation" u.a. der auch von Löning 1981 (↑ oben S. 449 für den Stil der Belehrung beobachteten starken Tendenz zur Nominalisierung und allgemein zur Nominalphrase, die ich hier exemplarisch herausgreife.

Speziell die Nominalisierung, aber allgemein auch die Nominalphrase dient "vor allem der Präzisierung von Aussagen, die durch den verbalen Ausdruck nicht in demselben Maße geleistet wird." Die Präzisierung wird dadurch erreicht, daß eine Nominalphrase "den Tatbestand auf einen Begriff bringt" (ebda. 83), so daß entsprechende Texte "wesentlich mehr Information (enthalten), als der Nicht-Fachmann erkennt, wenn er 'umgangssprachlich' zu interpretieren versucht" (ebda. 84). Durch eine "auffällig hohe Zahl an Substantiven im Stil der Belehrung (... wird) mit geringem sprachlichen Aufwand ein Maximum an Information erreicht" (Löning 1981, 86). Scheffe kennzeichnet unter Hinweis auf die damit gegebene Ausdrucksökonomie (↑ auch Löning 1981, 86: "Intention eines Lehrbuches (Ökonomie)"; ↑ auch Cortelazzo 1981, 7), die häufig durch Abstraktbildungen wie z.B. auf *-ung* und die Bevorzugung der attributiven Ausdrucksweise (auch unter Verwendung flektierter Verbformen) gegenüber der prädikativen erreicht wird, "diese Stiltendenz 'abkürzend' mit 'Kompaktheit'" (1975, 84) bzw. - gegenüber der "Linearität" - mit "Lokalität": "das gleichzeitige Vorhandensein aller wichtigen Bestandteile eines kognitiven Zusammenhangs in einer Perzeptionseinheit" (ebda. 85).

Generell erscheint die Nominalgruppe oder *-phrase* als die Struktur, "mit der der Zugriff zur Gegenstandswelt bewerkstelligt wird" (ebda. 142) - ermöglicht durch die Substantive als den "dominierenden Inhaltswörter(n)", und zwar "aufgrund ihrer Stellung in einem strukturierten System" (ebda. 142), wie es die medizinische Terminologie ist. Für die von Scheffe in medizinischen Texten festgestellte relativ große Häufigkeit von Substantiven und Adjektiven gilt, daß

unter den Nominalgruppen das Muster des einfachen Substantivs den ersten Rang ein(nimmt). Die Einheiten dieser Ebene haben vor allem darstellende Funktion, auch bei der einfachen Nennung liegt in der Regel eine Klassifikation, nicht eine Referenz vor. Oft wird dieser Zweck erst durch die Modifikation mit beschreibenden Adjektiven erreicht. Die Konsistenz der terminologischen Klassifikation erübrigt meist die Determinierung im jeweiligen Kontext. (...) Die 'Kompaktheit' ist der beherrschende Zug der Darstellung. Die deskriptiven nominalen Ausdrücke erfordern vom Leser oft den Nachvollzug von komplexen Handlungsmustern, z.B. der Durchführung bestimmter Messungen und Beobachtungen unter bestimmten Bedingungen, die nicht explizit genannt werden. Die Kommunikation 'funktioniert', weil ein größeres gemeinsames Vorwissen präsupponiert werden kann. (ebda. 147/148)

Ein Text im Stile der Aufklärung hat demgegenüber "ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Substantiven und Verben" und nähert sich "erheblich der Gemeinsprache. Offenbar versuchte der Autor, sich dem Sprachniveau des Patienten anzupassen." (Löning 1981, 86). Diese Anpassung wird erreicht durch die Auflösung des Kompaktstils, der "leicht als 'unverständlich' empfunden (wird) von Sprachteilhabern, die außerhalb des Kommunikationskreises stehen" (Scheffe 1975, 143). Diese Auflösung bedeutet auch eine Erhöhung der Redundanz und oft auch den Austausch (Kommutation) oder die "Übersetzung" sowie die zusätzliche Erläuterung (Explikation) der Fachtermini durch gemeinsprachliche(re) oder weniger fachspezifische Ausdrücke (Cortelazzo 1981, 11). Verbunden damit ist ein geringerer "Grad der terminologischen Exaktheit", was gleichbedeutend ist mit der Reduktion der fachlich "wesentlichen Merkmale" des Begriffes (Fratzke 1980, 46) auf die für den Laien wichtigen und oft einhergeht mit der Anreicherung um "bestimmte emotionale Konnotationen" wie - etwa bei Krankheitsbezeichnungen - Gefahr, Angst, Schmerz (ebda. 47).

Gegenüber Versuchen einer verständliche(re)n Umformulierung weist Scheffe nachdrücklich hin

auf die "inhaltliche Funktionalität des (Kompakt-)Stils" (ebda.) und damit auf dessen Eigenständigkeit und Berechtigung für die schriftliche Äußerung

auf das für diese bestehende Bedürfnis nicht

nach schneller, sondern nach kontexteindeutiger Kodierung, die gerade durch Lokalität und Kompaktheit gesichert werden soll. Dies ist umso eher möglich, je stärker der deskriptive Charakter der Terminologie ausgeprägt ist. (ebda. 144)

auf den (vielleicht) höheren Grad der 'Verständlichkeit' bei Umformulierung für den Nicht-Fachmann, der jedoch "auf Kosten der Genauigkeit" erzielt wird (ebda. 83), da der Autor (nur oder insbesondere, so möchte ich hinzufügen)

durch den Gebrauch eines genau definierten Terminus sicher sein kann, exakt den Inhalt zu vermitteln, welcher ihm vorschwebt.

(Löning 1981, 87)

Mit dem zur kognitiven Funktion bisher mehr Referierten als eigenständig Beschriebenen, wenn auch in den bisherigen Gedanken-gang Eingepaßten sind zwei der in "4. Funktionsfolie" (↑ oben 1.4.4.3, S. 167) genannten, weiter zu verfolgende Gesichtspunkte aufgerufen worden, nämlich die insgesamt sachgesteuerte und dabei zum einen die präskriptive Fixierung in Form von z.T. genormten Terminologien und insbesondere von (international) normierten Nomenklaturen und zum anderen die - auch dadurch mit bedingte - themabezogene und fachspezifische (Vorher-)Bestimmtheit des medizinischen Fach-Sprachgebrauchs und Fach-Vokabularanteils in Texten. Dabei dokumentiert die Dominanz der hier exemplarisch ausgewählten Struktur der Nominalphrase im Verein mit der Dominanz der kognitiv-darstellenden Funktion die durchgehende Interdependenz - hier die des Strukturellen und Kognitiv-Funktionalen.

3.4.2 Wortschatzklassen - Vokabulargruppen: kognitiv und signal-/symptomfunktional

Vorgegeben mit dem Vorstehenden sind Gesichtspunkte zur weiteren Klassifizierung des medizinischen Wortschatzes bzw. des Vokabulars medizinischer Texte, mit denen neben der kognitiven Funktion z.T. auch die Signal-/Symptom-Funktion ins Spiel kommt - und zwar insbesondere in Form der (sub-)systematischen Zuordnung von Lexemen oder Lexemgruppen.*

*Wenn ich das richtig sehe, spielt - zumindest in der von mir benutzten Literatur - die illokutive und dispositive Funktion keine Rolle. Das verwundert mich deswegen nicht, weil entsprechende Ausdrücke auch unter dem Gesichtspunkt der kognitiven Funktion betrachtet werden können und - darunter subsumiert - für die rein medizinorientierte Sichtweise wohl nicht weiter unterschieden werden müssen.

3.4.2.1 Termini - Trivialbezeichnungen -
gemeinsprachliche Wörter

In der Literatur wird innerhalb der medizinischen Fachsprache unterschieden z.B. zwischen "Termini"/"Fachwörtern" i.S. von 'genau definierten Termini' und "gemeinsprachlichen Wörtern" z.B. "bei der Beschreibung eines Krankheitsbildes", die "in der Fachsprache häufig dann auf(treten), wenn (...) noch kein Terminus zur Verfügung steht" (Löning 1981, 87), oder auch zwischen "medizinischer Ausdruck" und "Ausdruck aus der Umgangssprache"; insgesamt wird festgestellt, "daß medizinische Fachausdrücke unterschiedlichen Sprachebenen angehören" (Porep/Steudel 1974, 7; ↑ ebda. 88-206 zu den Termini verschiedener Bereiche).

Zu den zwei genannten 'Ebenen' kommt als weitere die "Terminologie anderer Wissenschaften" hinzu, "die Begriffe zur medizinischen Terminologie beigesteuert haben" (ebda. 8). Daraus ergibt sich die folgende Graphik (ebda. 7), deren gestrichelter Teil und 3. Ebene von mir ergänzt worden ist.

medizinische Terminologie (= medizinische Fachsprache)	1. medizinischer Ausdruck
	2. Ausdruck aus der Umgangssprache
	3. Ausdruck aus der Terminologie anderer Wissenschaften

Analog ergibt sich für Löning:

in der medizinischen Fachsprache	Termini/Fachwörter
	gemeinsprachliche Wörter

Oder:

Wörter in der medizinische(n) Fachsprache	Termini/ Fachwörter	gemeinsprachliche Wörter	medizinische Fachsprache		
	...	Termini/ Fachwörter	...	gemeinsprachliche Wörter	...

Rieser teilt die von ihm aus medizinischen Lehrbüchern zusammengestellten "Beispiele für Begriffe, die in der medizinischen Fachsprache verwandt werden", in drei Gruppen oder Typen ein:

- 1.) spezifische Begriffe eines bestimmten medizinischen Fachgebiets (z.B. der Anatomie, der Histologie oder der Physiologie),
- 2.) Begriffe, die der Alltagssprache entstammen, deren Bedeutung aber genauer festgelegt ist, als in der Alltagssprache üblich,
- 3.) Begriffe, die in ihrer alltagssprachlichen Bedeutung verwandt werden.

(Rieser 1977, 58)

Die Auswertung einer Beschreibung der Regenbogenhaut (Iris) ergab eine dreispaltige Liste von Ausdrücken (↑ ebda. 59-63), die zu folgender Verteilungs-Tabelle führt:

	Typ 1	Typ 2	Typ 3	Summe
Nomen	12 ¹	13 ²	15	40
Adjektive	5	8	34	47
Verben	/	2	26	28
Adverbien	1	/	49	50
Summe	18	23	124	165

¹ 5 mehrgliedrige, 6 Fälle zusätzlich mit Synonym.

² 1 Fall zusätzlich mit Synonym.

Typ 1: *Anulus iridis major/Ziliarzone, Augenkammer, Corpus Ciliare/Strahlenkörper, Klumpenzellen; ektodermal, radiär, synzytial; nasalwärts*

Typ 2: *Abkömmling, Auge, Faser, Pigment; befestigt, bindegewebig, schmerzempfindlich; einstrahlen, kommunizieren*

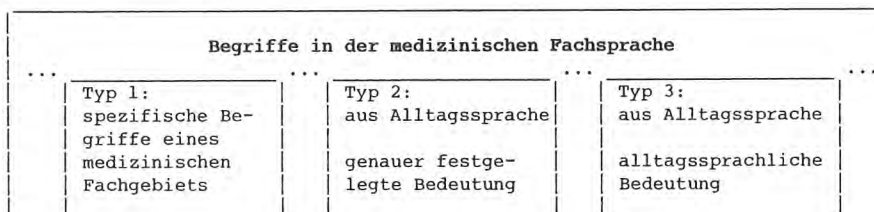
Typ 3: *Außenzone, Farbe, Lücke, Stelle; braun, eng, platt; annehmen, bedingen, dehnen, zeigen; annähernd, häufig, individuell, meistens*

Deutlich wird die relative Dominanz der Nomina und Adjektive bei Typ 1 und (geringer) bei Typ 2 ("Den Kern dieser Fachsprache bilden nominale Ausdrücke." Rieser 1977, 65) sowie demgegenüber das relativ starke Übergewicht der Verben und insbesondere der Adverbien in Typ 3.

Festzuhalten ist Riesers Einschätzung des Verfahrens der Zuordnung der einzelnen Ausdrücke zu den drei Typen sowie seine Zuordnung der drei Typen zur medizinischen Fachsprache:

Scharfe Einteilungskriterien für die Zuordnung von Ausdrücken zu den angeführten Typen gibt es nicht. Die Zuordnung kann aber von Fall zu Fall gut motiviert werden. Wenn man überhaupt dazu bereit ist, die in den Lehrbüchern vorfindlichen Texte als fachsprachlich zu bezeichnen, dann gehören sowohl Ausdrücke vom Typ 1 als auch solche vom Typ 2 als auch die vom Typ 3 zur medizinischen Fachsprache. (Rieser 1977, 58)

Das letztere führt zu folgender Graphik:



Burghardt 1977 setzt in seiner "Rekonstruktion der chemischen Fachsprache" ebenfalls drei Gruppen an (ebda. 138), denen er die Terme verschiedener Texte zuordnet, wobei sich auch hier die Dominanz der Nomen in seiner Gruppe 3 bestätigt:

1. Umgangssprachliche Begriffe in üblicher Bedeutung, (Rieser: Typ 3)
2. Mischterme, deren Bedeutung in der US (= Umgangssprache) geläufig ist, die aber einen spezifizierten Gebrauch in der FS (= Fachsprache) erfahren, (Rieser: Typ 2)
3. Fachsprachliche Terme der Chemie (und evtl. anderer Wissenschaften). (Rieser: Typ 1)

Seine Feststellung (ebda. 137): "die Fachsprache der Chemie (ist) eine Mischterminologie."

Differenzierter auch bezüglich struktureller Merkmale ist die "Allgemeine Begriffsdifferenzierung: Terminus - Trivialbezeichnung - volkstümliche Bezeichnung" im Medizin-Duden (1973, XXII f.). In Anlehnung an die Graphik aus Porep/Stedel ergibt sich folgendes Schema*:

	Gruppen von Fachwörtern	Normierung	Verwendung - Kommunikation
Fachsprache Informationseinheiten - Fachwörter im weitesten Sinne	Termini (technici)	Begriffsinhalt und Form definitiv (international) verbindlich festgelegt	am ehesten und wohl auch im idealen Sinne literaturfähig; in der reinsten, d.h. schriftlichen Kommunikation zwischen Fachleuten; selten oder nicht in gesprochener Fachsprache
	Trivialbezeichnungen	zumeist eingedeutschte Fremdwörter; nicht wie die Termini genormt; schillernder Charakter: schwankende äußere Form und häufig nicht einheitlich oder eindeutig definierter Begriffsinhalt	(An ihnen entzünden sich daher die Diskussionen verschiedenster Art, nicht nur unter den Medizinern, sondern auch zwischen den Medizinern und Philologen.)
	volkstümliche Bezeichnungen (deutsche Wörter)		am wenigsten literaturfähig; gehören mehr der gesprochenen Sprache an: Verständigungsbrücke zwischen Fachmann und Laien

*Diese Differenzierung ist laut Medizin-Duden die "unentbehrliche Grundlage für (...) Maßnahmen" zur "Rechtschreibnormung der medizinischen Fachwörter", wobei die "Dudenredaktion (...) eine Art Vorleistung zur Lösung dieses Problems erbracht (hat), indem sie versuchte, das Wörterverzeichnis dieses Buches (...) für die Medizin zu standardisieren". Insbesondere geht es um "die einheitliche Behandlung" der Schreibung *c/k/z* und der Umlaute (XXIII). Betroffen, d.h. normbar sind nur die Termini und die Trivialbezeichnungen, nicht die Schreibung der volkstümlichen Bezeichnungen, die "sich ausschließlich nach den Rechtschreibgrundsätzen der Allgemeinsprache (reguliert)" und die "der Zuständigkeit der Fachsprache entzogen und deshalb für unsere Untersuchungen irrelevant (ist)" (XXIV). ↑ auch Ahlheim 1965. Zur Kritik an der Dudennormung ↑ Eschenbach 1983, XIIIff. Zu Fragen der Schreibung ↑ auch oben 3.3.1.

Daß die "sehr stark wertende Unterteilung" im Medizin-Duden für Textanalysen wenig brauchbar ist, zeigt Matthiesen 1983, 46, wozu einige der dort untersuchten Wörter zwar Trivialbezeichnungen sind; doch "die meisten könnten nicht eingeordnet werden." Es zeigt sich auch an dem m.E. unzureichenden Bezug auf Kommunikationssituationen. Zum einen erfährt man nicht, wer wo die sog. Trivialbezeichnungen verwendet, denn der Hinweis auf die Diskussionen über diese ist ein Hinweis auf metasprachliche Erörterungen. Zum anderen sind in Packungsbeilagen belegte Ausdrücke wie etwa *Cor pulmonale* oder *Herzschwäche* oder *-erkrankung* zwar den Termini bzw. den volkstümlichen Bezeichnungen zuzuordnen, doch ist diese Art schriftlicher Kommunikation zwischen Fachmann und Laien im Medizin-Duden gar nicht vorgesehen.

Die generelle Unterscheidung wird im Medizin-Duden im einzelnen konkretisiert, und zwar bezogen auf die Spezialgebiete der Anatomie, der Nosologie (= Krankheitslehre) und sonstiger Bereiche; dabei spielen insbesondere die Schreibung und die Form (mit lateinischer Endung) sowie - bei der Nosologie - die Mehrgliedrigkeit eine zentrale Rolle. Für den Bereich der "Fachwörter der Anatomie" (XXIV-XXVI) ergibt sich folgende (↑ S. 475-476) Tabelle.

Im Bereich "Fachwörter der Nosologie" (XXVif.) ist die Grundbedingung für das Vorliegen eines Terminus im Gegensatz zur Anatomie die Mehrgliedrigkeit im Verein mit lat. Endung. Eingliedrige Ausdrücke sind per se Trivialbezeichnungen; gleichviel ob sie nun lat. Endung haben (wie *Ikterus*, *Bakterium*, *Zyanosis*) oder nicht (wie *Bakterie*, *Zyanose*) oder ob sie allgemeine Krankheitsnamen mit bestimmten Ableitungsmitteln sind (wie *Appendizitis*, *Kolpitis*); sie sollten nur eindeutschend geschrieben werden.

Beispiele für die sog. volkstümlichen Bezeichnungen werden im Medizin-Duden nicht genannt. Ahlheim 1965, 26 führt als einschlägige Krankheitsnamen

Bauchfellentzündung, *Bluterguß*, *Blinddarmrentzündung*, *Geschwür*, *Grippe*, *Schuppenflechte* u.v.a., die im Grunde der Gemeinsprache angehören und darum fachsprachlich irrelevant sind.* (↑ S. 476)

	Normierung	Nomenklatur	Gliedrigkeit	eingliedrig
Termini (technici)	unabdingbare Voraussetz.: lat. oder neulat. Form, Charakter. lat. Endung und Schrei- bung (c, Um- laut ae usw.) hinreichende und ein- deutige Begriffsbe- stimmung	alle in internationalen Nomen- klaturen systematisch zusammen- gestellten Bezeichnungen für Körperteile Muskeln, Nerven, Arterien usw. unabhängig ob allgemein üblich, noch nicht üblich oder veraltet	mehrgliedrig Keine Rolle, ob ein- oder mehrgliedrig	eingliedrig
			<i>Brachium colliculi superioris</i>	
			<i>Fasciculus gracilis</i>	<i>Fasciculus</i>
			<i>Condylus humeri</i>	<i>Condylī</i> (Plural)
			<i>Concha auricularae</i>	<i>Conchae</i> (Plural)
				<i>Brachium 'Oberarm'</i>
				<i>Corpus</i>
				<i>Comus</i>
Trivial- Bezeich- nungen		alle nicht im System einer Nomenklatur erfaßten Fachwörter auch sog. Verdeutschungen (wie die volkstümlichen Bezeichnungen hinsichtlich der Rechtschreibung irrelevant)		<i>Rabenschmabelfortsatz</i>
	Auch Nomenklaturwörter			<i>Brachium 'arm- förmiges Gebilde'</i>
eingliedrig mit unzurei- chender Be- nennungs- funktion				<i>Faszikel</i>
eingedeutsch- te Endung (Pluralformen) sowie Schrei- bung				<i>Kondylus - Kondylī</i> <i>Kondylen</i> (Plural) <i>Koncha - Konchen</i> (Plural)

Normierung	Nomenklatur	mehrgliedrig	Gliedrigkeit	eingliedrig
trivial- sprach- liche Nebenformen	in der Allgemeinsprache gewisse Verbreitung und Popularität auch mit anderer, nicht-fach- sprachlicher Bedeutung		<i>Korpus</i> <i>Kornus</i>	

Deutlich dürfte geworden sein, daß im Medizin-Duden sowohl strukturelle Merkmale (Gliedrigkeit, Form und Schreibung) als auch daneben oder besser: im Verein damit funktionale zur Differenzierung des medizinischen Wortschatzes genutzt werden. Bei den letzteren ist zu unterscheiden zwischen Signal-/Symptombfunktion (Termini technici/geschriebene Sprache - volkstümliche Bezeichnungen/gesprochene Sprache) und kognitiver Funktion (definitiv festgelegter oder nicht eindeutig definierter Begriffsinhalt; eindeutige Begriffsbestimmung oder unzureichende Benennungsfunktion). Zur kognitiven Funktion heißt es ausführlicher:

Die Begründung für diese unterschiedliche Behandlung der beiden Wortkategorien stützt sich (ähnlich wie bei den Fachwörtern der Anatomie) auf die notwendige terminologische Leistung, die ein Terminus in einem System von Krankheitsbezeichnungen zu erfüllen hat. Mit Recht sollten wir wohl von einem solchen Terminus verlangen dürfen, daß er einen Krankheitszustand oder einen Krankheitsprozeß in seiner charakteristischen, spezifischen Eigenart und Verlaufsform kennzeichnet. Allgemeine Krankheitsnamen (darunter besonders die klassenbildenden auf *-itis*, *-osis* (*-ose*), *-iasis* (*-iase*), *-oma* (*-om*), *-pathia* (*pathie*) wie *Appendizitis* oder *Kolpitis*) haben einen unzureichenden fachlichen Aussagewert, weil ihnen infolge ihres nicht genügend differenzierten Bedeutungsinhaltes entsprechende Sachverhalte bzw. Objekte nicht eindeutig zugeordnet werden können. Sie sind deshalb keine Termini, sondern Trivialbezeichnungen. Zu Termini werden sie erst dann, wenn sie sich mit weiteren Bedeutungsträgern (näheren Bestimmungen, im

*Zu sonstigen medizinischen Fachwörtern für Therapeutika (wie *Antemetikum*, *Antibiotikum*); operative Eingriffe, Verfahren und Techniken (wie *Akiurgie*, *Resektion*); ärztliche Instrumente (wie *Forzeps*, *Kauter*); physiologische Vorgänge im Organismus (wie *Akkomodation*, *Konsolidierung*); Hormone, Enzyme (wie *Akzeptor*, *Katalase*); zu Kurzbezeichnungen (wie *Adduktor*, *Sympathikus*) und allgemeinen Fachwörtern der Medizin (wie *Koitus*, *Suizid*, *Infektion*) sowie zu Sonderfällen ↑ Medizin-Duden 1973, XXVIII-XXXI. Zu analogen Begriffsdifferenzierungen im Bereich der Chemie sowie der Botanik und Zoologie ↑ Ahlheim 1965, 15-23; zu den beiden letzteren ↑ auch Werner 1963, 1970 und 1972.

allgemeinen in Form von Adjektiven mit lateinischen Endungen) zu übergeordneten und funktionell eindeutigen Informationseinheiten verbinden. (Medizin-Duden 1973, XXVII)*

Als Beispiele finden sich bei Ahlheim 1965, 29:

<i>Trivialbezeichnung</i>	<i>Terminus</i>
Akne	Acne vulgaris juvenilis
Antipyretikum	Antipyreticum remedium
Bakterium, Bakterie	Bacterium coli commune
Bazillus	Bacillus botulinus
Furunkulose, -sis	Furunculosis blastomycetica
Ikterus	Icterus neonatorum
Kallus	Callus centralis
Karies	Caries dentalis
Karzinom	Carcinoma adenomatosum
Kollumkarzinom	Carcinoma colli uteri
Koitus	Coitus incompletus
Klimakterium	Climacterium praecox
Meniskus	Meniscus articularis
Tonikum	Tonicum cardiacum
Ulkus	Ulcus molle cutis
Zyanose, -sis	Cyanosis tardiva
Keratitits	Ceratitits disciformis

Die zentrale Schwierigkeit, die ich durchgängig mit diesen Gliederungsmodellen habe, läßt sich auch hier festmachen an deren Gebrauch von *Sprache* und verdeutlichen mit dem Versuch, die vorgeschlagenen Wortschatz-Gliederungen analog zum Modell der horizontalen Schichtung (↑ oben 3.1) und der vertikalen Unterteilung (↑ oben 3.2) graphisch darzustellen. Als grobes Schema ergibt sich: (↑ S. 478)

Trotz des Bezuges auf konkrete Texte (Löning, Rieser, Burghardt) und auf die konkrete schriftliche oder mündliche Kommunikation "zwischen Fachleuten" bzw. "zwischen Fachmann und Laien" (Medizin-Duden) wird zu wenig differenziert zwischen dem Sprachsystem mit seinen Subsystemen und dem Sprachverkehr mit seinen Texten und zu global von medizinischer Fachsprache gesprochen - auch bezogen auf die Textvokabulare mit ihren unterscheidbaren Vokabulargruppen, die in medizinischen Texten vorkommen und dabei

*Zu diesen und ähnlichen Überlegungen zu Fachsprachen allgemein ↑ u.v.a. Bausch/Schewe/Spiegel 1976a, 11ff.; Fluck 1980, 47ff.; Fratzke 1980, 32ff.; Hahn 1980, 390 und 395; Hahn 1983, 83ff. und 98f.

m e d i z i n i s c h e F a c h s p r a c h e

	Alltagssprache (volkstümliche Bezeichnungen)		medizinisches Fachgebiet		Terminologie anderer Wissen- schaften
	alltags- sprachl. (nicht fach- sprachl.) Bedeutung	spezifi- zierte Be- deu- tung	Termini	Trivial- bezeichnungen	
Umgangsspr./ Alltagsspr.					
Varietät (mediz. med Fachsprache)					
andere Varietäten (andere Fachsprachen)					

verschiedenen Subsystemen zuzuordnen sind. Exemplarisch zeigt sich das an Burghardts Feststellung, bezogen auch auf die alltagssprachlichen Textelemente in alltagssprachlicher Bedeutung (1977, 137): "die Fachsprache der Chemie (ist) eine Mischterminologie", die von meinem Ansatz aus umzuformulieren wäre in: Chemische Texte (= Texte des Bereichs/aus dem Bereich Chemie) enthalten ein Mischvokabular, oder (allgemeiner:) sind Mischtexte.* Und auffällig merkwürdig ist auch, wenn Hennig/Möhn 1983 in ihrer Beschreibung des Wissenschaftsmagazins im Fernsehen als "Vermittlungsprozeß in der fachexternen Kommunikation" (82) unter Hinweis auf die "Häufung von Fachwörtern und fachinternen Aussagen" die letzteren mit "fachintern" attribuieren und feststellen: "Die Beispiele zeigen ein massives Beharren in der fachinternen Kommunikation" (83): Wissenschaftsmagazin - gestaltet von Fachleuten für Laien und damit - als fachexterne Kommunikation und zugleich als fachinterne Kommunikation (zwischen Fachleuten)?

*In diesem Sinne präzise ist Neubauer 1980, der zwischen fachsprachlicher Lexik und dem, "was sonst noch (...) zum Verstehen von *Fachtexten* notwendig ist" (177), unterscheidet und nach einer vergleichenden Diskussion von Rieser 1977 mit DIN 2333 auf entsprechende "vier Klassen von in fachsprachlichen Texten auftretenden Einheiten" kommt (179).

Im Rückgriff auf oben 1.4.4.3 und auf das dort (↑ oben S. 156) skizzierte und hier erweiterte Schema möchte ich die folgende Gliederung vorschlagen. Die mit eingebrachte Bildungs- und allgemeine Wissenschaftssprache wird in Cortellazzo 1981, 7 ausdrücklich aufgerufen (Beispiele: *reazione, meccanismo*) sowie in den Listen von Rieser und Burghardt belegt, wenn auch terminologisch nicht gekennzeichnet (die Beispiele in der Tabelle sind der Literatur entnommen):

Deutsche Sprache als Diasystem/ Wortschätze		Texte/Vokabulare				
		Gruppe I	Gruppe II	Gruppe III	Gruppe IV	
Standardsprache		<i>Vielzahl</i> <i>eng</i>	<i>Abkömmling</i> <i>Herz- erkrankung</i>	ô	ô	bezogen
<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;"> Bildungssprache u n d allgem. Wissenschafts- sprache </div>		<i>häufig</i> ----- <i>Charakterisierung</i> <i>Konsequenz</i> <i>exakt</i>	<i>Pigment</i> <i>kommunizieren</i> <i>Substanz</i>	ô	ô	
Termini technici ----- V Trivialbez. f med fachl. Umgangssprache		ô	ô	<i>Bacillus botulinus</i> ----- <i>Bazillus</i> ----- <i>der Magen auf Zi. 14</i>	ô	spezifisch
V f x		ô	ô	ô	<i>photometrieren</i> (Chemie) <i>titrieren</i> (Chemie)	
	M 2.1	M 2.2		M 2.1	M 2.2	
M 1.1	M 1.2		M 1.1	M 1.2		
Wortschatzklassen			Vokabulargruppen			

M = Merkmal
M 1 = sach-/themabezogen
M 2 = fachspezifisch

ô = per Definition leer
() .1 = -
() .2 = +

3.4.2.2 Immanenz - Transzendenz

Bestimmte Formulierungen in den Modellbeschreibungen wie etwa

- (1) Ausdruck aus der Terminologie anderer Wissenschaften
(Porep/Steudel)
- (2) Begriffe, die der Alltagssprache entstammen, deren Bedeutung aber genauer festgelegt ist, als in der Alltagssprache üblich (Rieser)
- Mischterme, deren Bedeutung in der US geläufig ist, die aber einen spezifizierten Gebrauch in der FS erfahren (Burghardt)
- (3) trivialsprachliche Nebenformen (...) in der Alltagsprache eine gewisse Verbreitung (...), und sei es nur mit einer anderen, nicht fachsprachlichen Bedeutung (Medizin-Duden).

führen - entsprechend zu und zur Überprüfung von oben 1.4.4.3 - von der bisher monofunktionalen Betrachtung von Elementen der Vokabulargruppen zur polyfunktionalen Betrachtung und zu folgenden Wortschatzklassen-bezogenen Kennzeichnungen - und zwar zunächst bezogen auf einzelne Lexeme (mit ihren Varianten).

Den mit (1) gekennzeichneten Fall nennt Neubauer 1980, 178 in Anlehnung an DIN 2333 "entlehnte Begriffe aus anderen Gebieten", wobei Aussagen dieser Art natürlich abhängen von der Einteilung der Fächer und deren Einteilung in Teilbereiche mit ihren (Teil-)Wortschätzen.

Als - wohl mit derselben Bedeutung? muß ja! - in den Bereich, d.h. in Texte der Medizin "aus der Fachsprache der Chemie entlehnt(e)" Beispiele führt Lippert 1978, 98 und 1979, 97 die Verben *titrieren* und *photometrieren* an: Varietäten-Immanenz + Sprachverkehrstranszendenz. Eine andere Interpretation ist, "entlehnte" Ausdrücke auch dem medizinischen Wortschatz, d.h. streng synchron diese Ausdrücke mit derselben Bedeutung von vorneherein mehr als einer Varietät (als Subsystemen) zuzuordnen, wie im Duden-Wörterbuch z.B. bei *Polymerisation* (Chemie, Technik) und *Oxydation* 2. (Chemie, Physik), wozu nach Fratzke 1980, 22 noch 'Medizin' zu stellen wäre: Variantenkonstanz oder varietätentranszendente Monosemie.

Bei der Untersuchung der medizinischen Texte läßt sich nicht mit Sicherheit feststellen, ob die Fachwörter anderer Disziplinen fest in den medizinischen Fachwortschatz integriert sind. (...) Die übernommenen Bezeichnungen werden jedoch im konkreten Fall, wenn sie zur Darstellung medizinischer Sachverhalte verwendet werden, durch den Kontext präzisiert. Sie werden durch die fachspezifische Verwendung zu (...) Bestandteilen des Fachwortschatzes bestimmter Einzeldisziplinen.
(Fratzke 1980, 23).*

Ein anderer Fall liegt vor, wenn ein Ausdruck in mehr als einer Varietät vorkommt und eine je spezifische Variante hat. Neubauer 1980, 178 nennt als Beispiel *Atom* (je eine Variante in der Physik und der Chemie) und spricht von "überfachlichen Homonymen". Entsprechend meinem Ansatz liegt der (die Homonymie mit einschließende) Fall der varietätentranszendenten Polysemie vor (weitere Beispiele ↑ Dilg/Jüttner 1975, 13), der mit dem Beispiel *Dermatom* (↑ Medizin-Duden) um die varietätenimmanente Polysemie und mit *Cor pulmonale* um die varietätenimmanente Monosemie zu ergänzen ist. Ist neben der medizinischen Variante eine standardsprachliche Variante anzusetzen wie etwa bei *präparieren*, *durchleuchten* oder *extrahieren* (so nach Lippert 1978, 98; 1979, 97), bei *Anwendungsgebiet*, *Arzneimittel* oder *Rheumatismus* (allgemein und fachspezifisch), so ist von systemtranszendenter Polysemie zu sprechen, womit die oben in den Zitaten (2) und (3) angesprochenen Fälle eingespielt sind. Mit den Beispielen insgesamt sind angesprochen die oben in 1.4.4.3 (↑ auch die Abbildung S. 162ff.) eingeführten Wortschatzklassen 3, 4 und 5, mit den Vokabulargruppen II und I die Wortschatzklasse 2.

Der Bezug auf mehr als ein Lexem bzw. auf einzelne Varianten mehr als eines Lexems (↑ oben 1.4.4.3, S. 165ff.), so z.B. das Phänomen der oft aus den Termini *technici* hergeleiteten, dabei verkürzten und weniger eindeutigen, d.h. allgemeineren Trivialbezeichnungen (*Bazillus: Bacillus botulinus*) oder die Bevorzugung von Verbindungen aus fachsprachlichem Substantiv mit einem allgemeinen Verb gegenüber fachsprachlichen Verben (*eine Punktion vornehmen: punktieren*; ↑ Lippert 1978, 98; 1979, 97), bringt das in der Medizin große Problem der Bezeichnungsvielfalt, der (Teil-)Synonyme für dasselbe Bezeichnete ("dasselbe Denotat", ↑ Fratzke 1980, 12; "für ein und denselben Gegenstand" - einheitlicher Referenzzusammenhang, ↑ Barz 1982, 70 und 77, Anm. 3) ins Spiel - und zwar insbesondere das der systemtranszendenten, aber auch der varietätenimmanenten Monosynonymie.**

*Zu - in welcher Form auch immer - 'beteiligten' Fächern auch unter historischem Aspekt ↑ u.a. Fratzke 1980, 21-23; Dilg/Jüttner 1975, 18-20; Porep/Steudel 1974, 8.

**Zu verschiedenen "Synonymtypen" wie lat.-griech. Benennung vs dt. Übersetzung bzw. dt.-umgangssprachliche Benennung bis hin zu Schreibvarianten ↑ Rawlinson 1974, 140f.

Lippert 1978 weist vor dem Hintergrund festgelegter Nomenklaturen von ca. 10.000 Namen zunächst auf "mindestens die gleiche Zahl von deutschen oder eindeutschenden Bezeichnungen oder von inoffiziellen lateinischen Synonymen" (87) hin. Nach Rawlinson 1974, 47 besteht ein Viertel bis zur Hälfte aller Krankheitstermini aus Synonymen.

Ein Grund für das Vorhandensein von Synonymen liegt in der Entwicklung der Nomenklaturen oder Terminologien auf internationaler Ebene. Ein "Lehrbeispiel" ist die anatomische Nomenklatur, die 1895 international festgelegt (Basler Nomenklatur), 1936 verbessert (Jenenser Nomina anatomica), von den englischsprachigen Ländern in Birmingham reformiert, 1955 zu vereinheitlichen versucht (Pariser Nomenklatur) wurde und seitdem im Abstand von fünf Jahren 'verbessert' wird*:

Praktisches Ergebnis der ständigen Reformbemühungen (...) ist der Gebrauch aller Nomenklaturen durcheinander. (Lippert 1978, 94)

Die dadurch verursachte Unsicherheit wirkt sich so aus, daß im allgemeinen in der Praxis vereinfachte Ausdrücke verwendet werden (↑ auch Fratzke 1980, 31f.), so etwa in einer Reihe gynäkologischer Werke (Lippert 1978, 94): *Tube* (639mal), *Salpinx* (156), *Eileiter* (54), *Tuba uterina* (4), *Ovidukt* (3) (nach Quast-Hoette 1972).

Auf den offiziellen Terminus entfällt mithin nur ein halbes Prozent. Je häufiger ein Begriff gebraucht wird, desto stärker ist die Tendenz, ein einfaches Wort zu benutzen; bei selten benötigten Begriffen kommt hingegen der offizielle Terminus *technicus* zu seinem Recht.

(ebda. 95; ↑ auch Lippert 1979, 90ff.)

Steddel 1951, 159 gibt in seinem historisch orientierten Artikel als Grund für das Vorkommen von Synonymen das Angebot verschiedener Bezeichnungsdisjunktionen für denselben Gegenstand usw. aus verschiedenen Sprachen, aus verschiedenen Zeitepochen und aus verschiedenen Schulen an; Fratzke 1980, 12 führt das Bemühen

*Zu den genannten anatomischen Nomenklaturen ↑ Kopsch 1957, Leutert 1963. Zu den Verhältnissen vor der internationalen 'Nomenklaturierung' ↑ Hildebrand 1797; Hyrtl 1880, 1884; Werner 1963; Michler/Benedum 1972, 8ff.; Fratzke 1980, 13ff., 25ff., 31ff. Zum Bereich der Krankheitsterminologie ↑ Rawlinson 1974 und Wiese 1982.

an, "die für den jeweiligen Sprecher besonders wichtigen Momente (hervorzuheben)" (↑ ebda. S. 12 Beispiele) bzw. "jeweils einen Aspekt des bezeichneten Teils" (ebda. 33).*

Zudem führt nach Fratzke die intensive Beschäftigung der Fachwelt mit "epidemisch" oder "pandemisch" sich ausbreitenden gefährlichen Krankheiten wie etwa der Diphtherie insbesondere auch in der "große(n) Zahl von Abhandlungen über deren Verlauf und (...) möglichen Bekämpfung" - "isolierte Arbeit vieler einzelner Personen" (Werner 1963, 157; ↑ auch Rawlinson 1974, 47) - zu einer weiterführenden Differenzierung von (Teil-)Synonymen und zur Neustrukturierung des gesamten Feldes (Fratzke 1980, 34).

Insgesamt ergeben sich nicht nur durch Neubenennung "neu erkannte(r) Sachverhalte", sondern auch durch Umbenennung "traditionell benannte(r) Sachverhalte" auch

auf Grund neuer wissenschaftlicher Betrachtungsweisen kognitive Umstrukturierungen ganzer Teilsysteme (... und) quantitative und qualitative Veränderungen der lexikalisch-semantischen Strukturen (.../...), so daß gegenwärtig eine verwirrende Vielfalt des Sprachgebrauchs zu verzeichnen ist (Wiese 1982, 63/67; ↑ auch Rawlinson 1974, 31f.)

Als weiterer Grund für die Bildung und insbesondere die Verwendung von Synonymen wird das Bestreben um stilistische Variation (nach der Schulregel: Variatio delectat!) angeführt und als Effekt die Verwirrung:

Mediziner tragen zur Verwirrung ihrer Terminologie durch folgendes Verhalten bei: indem sie unnötige Termini bilden (...), in schriftlichen Arbeiten viele synonyme Termini zu dem Zweck gebrauchen, um stilistische Effekte zu erreichen, und schließlich sich unnötig förmlich oder gespreizt ausdrücken und dabei viele überflüssige Fremdwörter verwenden (...). Auch den Fachbüchern sind diese Fehler keineswegs fremd. (Rawlinson 1974, 49)

Diese Gründe für die Bildung (und Verwendung) von Synonymen (Bezeichnungsdisjunktionen), nämlich

- die ständige Überarbeitung und Änderung der Nomenklaturen
- in der Praxis die 'Flucht' vor diesem nomenklatorischen Durcheinander in eine vereinfachte Ausdrucksweise

* ↑ auch Rawlinson 1974, 26: "Gegenstand eines Faches von verschiedenen Gesichtspunkten aus betrachten und klassifizieren"; Barz 1982, 69f.: "parallele Benennungen".

- die verschiedenen Herkunftssprachen, -epochen und -schulen
- das Bemühen um aspektspezifische Bezeichnungen
- die intensive wissenschaftliche Beschäftigung mit zentralen Krankheiten im Verein mit Neu- und Umbenennungen
- das Bemühen um eine stilistische Variation

und vielleicht andere führten

zu einer oft großen Zahl von (Teil-)Synonymen (in Einzelfällen z.B. 10 bis 20 für ein Organ; Fratzke 1980, 14; weitere Beispiele ↑ ebda. 13 und 33 sowie Wiese 1982, 65)

allgemein zu (erneuten) Normierungsbestrebungen, speziell in Form von vereinbarten Nomenklaturen, wobei man jedoch schon in diesen "wider besseren Wissens Zugeständnisse an die Praxis machen mußte" (Fratzke 1980, 26) und ein "Großteil der Arbeit (...) sich bislang nebensächlichen Problemen, wie z.B. der ästhetischen oder etymologisch 'richtigen' Form von Benennungen sowie der Ausmerzung von hybriden (...) Benennungen" widmete (Rawlinson 1974, 49)

zu Vorschlägen "für die günstigste, gebräuchlichste und sprachlich exakte Bezeichnung" (Fratzke 1980, 25) nach Grundsätzen wie "Ausdruckskraft von Benennungen" sowie "Maß ihrer bereits gegebenen Akzeptiertheit" (Rawlinson 1974, 49)

jedoch ohne daß verhindert werden konnte, daß z.B. Lippert die oben angeführte Zahl von Synonymen noch 1978 angeben kann und daß im Bereich der Bezeichnungen der organisch-chemischen Arzneimittel Negwer 1971 möglich und nötig ist, in dem 5.229 Arzneistoffe "mit mehr als 40.000 Synonyma" (ebda. V) enthalten sind (↑ auch Synonym-Verzeichnis 1980) und daß man den Zustand der medizinischen Terminologie insgesamt "als fortschreitendes Chaos" bezeichnet (↑ Rawlinson 1974, 48).*

*Ausführlich zu den Phänomenen der "Homonymie (Mehrdeutigkeit von Ausdrücken), Synonymie (Bedeutungsgleichheit verschiedener Ausdrücke) und unklare Homoionymie (unklare und schwer bestimmbare Bedeutungsüberschneidung von Termini)", die bei mir Polysemie bzw. (Teil-)Synonymie heißen, im Bereich der Krankheitslehre (Nosologie) und ihrer Terminologie ↑ Rawlinson 1974. Er führt sie auf "die begriffliche Komplexität und die noch nicht abgeschlossene Begriffssystematik (... als) Hauptgründe" zurück (Zitate ebda. VII). Zur Diskussion seiner Ergebnisse ↑ ebda. 132-141.

3.4.2.3 Historisches - Etymologie

Daß insbesondere auch der signal-/symptomfunktionale Gesichtspunkt 'Fremdwort - Lehnwort - deutsches Wort' in der Medizin eine zentrale Rolle spielt, ist schon mehrfach angeklungen und hängt insbesondere mit der historischen Entwicklung ihrer Sprache zusammen. Zum damit angesprochenen historisch-diachronischen sowie etymologischen Aspekt nur einige Hinweise.

Steudel 1951 unterscheidet in seinem historisch orientierten Artikel

nach der Herkunftssprache (154f.), und zwar

aus dem Arabischen, Griechischen und Lateinischen stammende Ausdrücke

aus Bestandteilen der klassischen Sprache neu gebildete Ausdrücke

deutsche Ausdrücke und deutsche Übersetzungen (oft Lehnübersetzungen)

nach der Herkunftsepoche (160) Ausdrücke aus klassischer, aus mittelalterlicher und aus neuester Zeit

"Seit dem Zweiten Weltkrieg spielt das Englische in der Medizin eine immer stärkere Rolle." Dies zeigt sich in der Zahl der in Englisch erscheinenden Zeitschriften (mehr als die Hälfte), in der Notwendigkeit einer englischen Zusammenfassung bei anderssprachlichen Aufsätzen (92), in der Anglisierung der ursprünglich deutschen Titel medizinischer Fachzeitschriften (Bundesrepublik: 35 %, Schweiz 62 %) sowie in der Übernahme englischer Fachausdrücke in die Fach- und dann auch in die Allgemeinsprache, wie z.B. *Streß* (Lippert 1978, 93).*

Sowohl den historisch-diachronischen Aspekt als auch die oben in 3.3 vorgestellten und in 3.4.2 in Verbindung mit der Abgrenzung funktional bestimmter Wortgruppen mehrfach aufgerufenen strukturellen Eigenheiten, wie z.B. (lateinische) Schreibung oder Flexion, Dominanz der Substantive, (Mehr-)Gliederigkeit und verkürzte Formen, sehe ich gegenüber der Funktionsfolie als sekundär, dabei aber als die Schwierigkeiten beim Umgang mit Texten und

ihren Vokabularen potentiell kumulierend an, die nur insofern zu berücksichtigen sind. Insgesamt ergibt sich daraus eine Mehrfach-Klassifizierung des Vokabulars und des Wortschatzes auf verschiedenen Ebenen.

3.4.2.4 Auffälligkeiten

Mit "Schwierigkeiten beim Umgang mit Texten und ihren Vokabularen" ist ein dritter Gesichtspunkt von "4. Funktionsfolie" (↑ oben 1.4.4.3, S. 167) aufgerufen, den ich hier durch die folgenden Hinweise in Erinnerung bringen möchte.

Die bisher mitgeschilderten Bemühungen der (medizinischen) Fachleute um die Sprache der Medizin und insbesondere die Schwierigkeiten der Aufbereitung des Wortschatzes korrespondieren in vielen Punkten mit den Bemühungen und Schwierigkeiten, die oben in Abschnitt 2.2.3 im Umfeld der hier zentralen Gebrauchstexte erörtert worden sind. Dort wie hier geht es übergreifend u.a. um das Verhältnis von "Wörtern und Sachen", um sachliche und sprachliche Richtigkeit und Situationsangemessen-

*Zur historischen Entwicklung mit (vielen) Beispielen ↑ auch Baader 1974; Diepgen 1949/1950; Dilg/Jüttner 1975, 11ff.; Fratzke 1980; Goltz 1969, 242ff. und 1972, 708ff.; Keil/Rudolf/Schmitt/Vermeer (Hrsg.) 1968; Lippert 1978, 91ff. und 1979, 88ff.; Michler/Benedum 1972, 8-25; Nortmeyer 1983, 1.2.; Toellner 1986; Wolf 1974, 13ff. Zur historischen Entwicklung unter Berücksichtigung von Paracelsus (↑ auch Eis 1963), Vesal und anderen ↑ Weimann 1951, 1963 und 1968. Er unterscheidet bei Paracelsus Ausdrücke, die dieser von früheren oder auch zeitgenössischen Autoren, aus der lat. Wissenschaftssprache als ins Deutsche eingeführte Fremdwörter und aus der deutschen, auch gesprochenen Sprache (Umgangssprache und Mundarten) übernommen hat, sowie neue Originalwörter, neu gebildete Zusammensetzungen, Ableitungen und Präfixverben und Bildungen mit Personennamen der Entdecker. Zum bemerkenswerten schubartigen Einfluß einzelner Forscher und auch Institutionen ↑ insgesamt Fratzke 1980 und u.a. Siefert 1969; Michler/Benedum 1972, 8-22; für andere Fächer ↑ Pörksen 1973 und 1977. Zum Einfluß des Englischen/Anglo-Amerikanischen ↑ auch Lippert 1979, 89ff.; Cortelazzo 1981, 6; Dilg/Jüttner 1975, 249ff.; Goltz 1972, 708ff.; Hofmann 1982; Nacke/Gerdes 1975, 214. Wie stark der Einfluß des Englischen ist, zeigt sich auch daran, daß Michler/Benedum 1972, VII sich darüber wundern, daß (1972!) noch kein "spezieller Sprachkurs 'Englisch für Mediziner' zum selbstverständlichen Lehrangebot jeder medizinischen Fakultät (gehört)". Zur Etymologie und zu einer praktizierten Form von Herkunftsangaben ↑ Porep/ Steudel 1974, 10ff.; Medizin-Duden 1973, XIXff.; ↑ auch Skinner 1970. Zur historischen Entwicklung des medizinischen Schrifttums ↑ Siefert 1969, 1975; Nacke/Gerdes 1975; speziell medizinischer Handbücher Wunderlich, P. 1969; ↑ auch Wiese 1984, 15f.

heit der Informationen, um die Alternative von und der Wahl zwischen präzise(re)n Fachtermini und vage(re)n Ausdrücken aus der Umgangs-/Standardsprache und damit um die Existenz und das Problem von Synonymen, um verstehens- und verständnissichernde Verfahren wie Kommotation, Explikation, Zitierung und Klassifizierung, um syntaktische, morphologische und graphische Fragen und um vieles mehr.*

Den Brückenschlag zwischen der mehr Bereichs-internen Deskription der Fachsprache mit deren Schwierigkeiten (auch) für die Fachleute und der Problematisierung fachsprachlich durchsetzter Gebrauchstexte für Laien durch die Laien mit der auch darin enthaltenen deskriptiven Komponente zeigen Titel an wie "Zur Rolle wissenschaftlicher Termini. Wechselbeziehungen zwischen Fachwortschatz und Allgemeinwortschatz" (Wiese 1984a) über "Sprachlich-kommunikative Verfahren der Verstehenssicherung bei der Umsetzung naturwissenschaftlich-technischer Inhalte in allgemesprachlichen Texten" (Poethe 1984) bis hin zu "Fachchinesisch für Laien kaum verständlich" (Stiftung Warentest 1981/1, 82).

Die Korrespondenz läßt sich u.a. auch daran ablesen, daß Elemente wie *Diabetes melittus*, *Hypotonie*, *Kontraindikation/Gegenanzeige*, *Adipositas*, *Anomalie*, *Infektion*, *Menstruation*, *Zäpfchen* sowohl unter (Sub-)System-orientierten Gesichtspunkten wie der Wortschatzklassenzuordnung als auch unter Kommunikations-orientierten wie der Problematisierung ihrer Verständlichkeit betrachtet werden können; so etwa, daß Elemente bestimmter Vokabulargruppen in bestimmten Texten solche sind, die

"den Kranken (verunsichern)" und "bei den Patienten oftmals Verwirrung (schaffen)"; für die "eine Übersetzungshilfe" und "ein kurzes Wörterbuch" nötig sind, mit deren Hilfe man "medizinische Fachausdrücke (enträtselfen)" kann, und die Antwort geben oder geben sollen auf die Frage: "Was hat der Arzt damit gemeint?"

(Zitate aus verschiedenen kleineren Texten)

* ↑ oben insbesondere 2.2.3.3 (5) im Verein mit 3.3 und 3.4.2 sowie viele der dort und hier benutzten Arbeiten. Daß Kommunikationsprobleme vor allem in der Mehrdeutigkeit (Polysemie einschließlich der Homonymie) sowie in der (Teil-)Synonymie begründet sind, betont u.v.a. Rawlinson 1974 sowie Wiese 1982, 63.

Die Einrichtung der Wortschatzklassen im Unterschied zu den Vokabulargruppen, Unterscheidungen wie Immanenz und Transzendenz und damit verschiedener Arten der Funktionalität der medizinischen Sprachzeichen sichern den rückführenden Bezug zu "4. Funktionsfolie" (↑ oben 1.4.4.3, S. 167) und über diese den Bezug auf das 4. allgemeine Prinzip der Sprachforschung (↑ oben 1.2.4). Das damit erinnerte "aliquid pro aliquo" ist im folgenden weiter zu spezifizieren.

3.4.3 Kognitive Beschreibungs- und Bezeichnungsansätze:

'Werkstatt'-Skizzen

Die Aufbereitung des Wortschatzes der Medizin und des Vokabulars medizinischer Texte unter Gesichtspunkten wie Sach-/Themabezogenheit und Fachspezifik in Verbindung mit strukturellen Eigenheiten führte zur Einrichtung entsprechender Vokabulargruppen und Wortschatzklassen - zum Schluß andeutungsweise angereichert oder 'überhöht' um den Aspekt der kommunikativen Auffälligkeit.

In bezug auf die kognitive Funktion war die Rede

von "wesentlichen, allen Beobachtern gleichermaßen entgegenstehenden 'objektiven' Merkmalen eines Phänomens, die der Begriff benennt" (Wolf 1974, 6; ↑ oben S. 464), und von der Modifikation einer einfachen nominalen Benennung mit beschreibenden Adjektiven (Scheffé 1975, 147; ↑ oben S. 468)

davon, daß Synonyme auch deshalb gebildet werden, um "die für den jeweiligen Sprecher besonders wichtigen Momente" (Fratzke 1980, 12) bzw. um "jeweils einen Aspekt des bezeichneten Teils" (ebda. 33; ↑ oben S. 482/483) hervorzuheben

sowie von der Reduktion der fachlich "wesentlichen Merkmale" des Begriffs auf die für den Laien wichtigen (Fratzke 1980, 46; ↑ oben S. 468).

Angesprochen ist damit die Stellvertretungsfunktion der (sprachlichen) Zeichen, der Bezeichnungen (aliquid pro aliquo; ausführlich ↑ oben 1.2.4), d.h.:

zum einen - "'objektive' Merkmale eines Phänomens" - die mit dem jeweiligen Handlungsausschnitt (der jeweiligen "Sphäre", Bühler), ihren Gegenständen und Sachverhalten gegebene prinzipielle Sachsteuerung des Bezeichnens, der Zeichen und ihrer Entschlüsselung

zum zweiten - wichtige Momente "für den jeweiligen Sprecher", "ein Aspekt" - bei der konstruktiven Tätigkeit des 'Bezeichners', des Sprechers die begriffliche Vorstellung von dem sinnlich gegebenen Gegenstand/Sachverhalt, von der nur einige Merkmale, Aspekte in die Bezeichnung eingehen

zum dritten - Reduktion der Merkmale auf die für den Laien auch als Hörer wichtigen - bei der rekonstruierenden Tätigkeit des Empfängers, des Hörers die kongruente, aber auch potentiell inkongruente oder umdeutende Übernahme des Sprecherkonzepts bis hin zur totalen Nichtübernahme z.B. im Falle des Nichtverstehens Die Stellvertretung, dieses magische Als-ob, dieses 'als ob die Bezeichnung (der Begriff und dieser) der Gegenstand/Sachverhalt sei' führt zu der Frage, wo in und mit der Bezeichnung oder Benennung was, d.h. welche Merkmale oder Aspekte (der Vorstellung) des Bezeichneten enthalten bzw. mitgegeben werden: "wo im Namen zugleich eine Beschreibung enthalten ist (...) nach den tatsächlichen Verhältnissen" (Steudel 1951, 158), und zwar nach den Verhältnissen in der 'medizinischen Werkstatt'.

Der damit angedeutete Zusammenhang von Sachen und Wörtern bzw. von Wörtern und Sachen ist auch für die Medizin seit Beginn und im Verlauf ihrer Geschichte zentral und als solcher schon interessant genug. Daß ich hier darauf eingehe, hat jedoch vor allem seinen Grund in der Vorstellung, daß dieser auch für diese Arbeit zentrale Zusammenhang für den konkreten Ansatz der Beschreibung schwerer Wörter in der 'lexikographischen Werkstatt' nutzbar gemacht werden kann auch nach dem Motto: Wörter als Schlüssel des Zugangs zu den Sachen und zum Sachbereich. Ausgehen möchte ich dabei von dem

Rezepte des platonischen Sokrates, (...) der sogenannten sokratischen "Induktion": Geh zu den Sachverständigen, den erfolgreichen 'Handwerkern' einer Sache, du wirst in Diskussion mit ihnen die Prinzipien finden, aus welchen ihre praktische Sachkenntnis gespeist wird.

(Bühler 1934, 21)

Wir gehen getreu dem Rezept des platonischen Sokrates zurück in die Werkstatt der 'Praktiker'; dorthin, wo die intimste Kenntnis des Gegenstandes 'Sprache' zu finden ist. Es gilt, die für einen echten empirischen Sprachforscher trivialen Voraussetzungen des erfolgreichen Handwerks von neuem zu erfassen und begrifflich, so scharf es gehen mag, zu fixieren. (ebda. 9; ↑ auch Henne 1976, 97)

3.4.3.1 Werkstatt der Praktiker:

Sachen und Texte (mit Wörtern/'Namen')

In eine Werkstatt der Praktiker, nämlich in die der Chirurgie - diese mit Paracelsus und Hermann Paul verstanden als 'hant-arznei' (Weimann 1963, 371) bzw. eigentlich als 'Handarbeit' (Paul 1966) -, führt die Auffassung von Heinrich von Mondeville (Beginn des 14. Jahrhunderts), nach der die Chirurgie

zum größeren Teil *practica* und zum kleineren *theoretica* (... sei und) daß, wer die Chirurgie erlernen wolle, solche Orte aufsuchen müsse, wo er erfahrene Chirurgen treffe; denen habe er zunächst zuzusehen, um sich dann selbst im Operieren zu üben.

(Pagel (Hrsg.) 1892, 70f. bzw. 60; nach Probst 1968, 337)

Daß es dabei in der 'Handlungswerkstatt' nicht nur um das Zusehen bei der Arbeit der Handwerker als den eigentlichen Praktikern sozusagen vor Ort geht, sondern zugleich um das Zuhören und damit insgesamt um das Unterrichten bzw. Unterrichtetwerden über den Sach- und Handlungs- sowie über den Sprachausschnitt durch Wort und Bild, durch Texte in der Kommunikation, findet sich schon bei Rufus von Ephesos in seinem Abriß der Anatomie (Ende des 1. nachchristlichen Jahrhunderts):

Der griechische Autor baut den für den ärztlichen Anfänger bestimmten Unterricht nahezu ausschließlich auf der Übermittlung der anatomischen Namen auf, wobei er die dazugehörenden Objekte an einem nackten Jüngling und an Hand einer Tiersektion demonstriert. (Steudel 1951, 157)

Die Werkstatt, ihre Sachen und Texte (mit Wörtern/'Namen') sind Gegenstand der Untersuchung durch die Sachverständigen, durch die (empirischen und kritischen) Werkstatt- und Textforscher, um "die (...) Voraussetzungen des erfolgreichen Handwerks (...) zu erfassen und begrifflich, so scharf es gehen mag, zu fixieren" (Bühler 1934, 9): Ausleuchtung des Handlungsausschnitts zur Gewinnung von handlungsbezogenen Beschreibungsansätzen als (hier erstem) kognitivem Zugang von den Sachen zu den Texten (mit Wörtern).

Konkretisiert zur retrospektiven Erinnerung und zugleich steuernden Vorausweisung: Im Rahmen des Kapitels 2 habe ich einen Vorschlag für die Ausleuchtung des für diese Arbeit einschlägigen Handlungsausschnitts vorgelegt und versucht, aus der Literatur über die Praxis abgeleitete Gesichtspunkte als "Voraussetzungen des erfolgreichen Handwerks" 'Abfassen von Gebrauchstexten' zusammenzustellen. Neben allgemeinen Forderungen nach sachlicher Richtigkeit und Situationsangemessenheit (bei) der Beschreibung ist konkret und zentral die Forderung nach einer Grundorientierung des Beschreibungsansatzes auf den Laien (Patienten) hin, d.h. einerseits die Orientierung auf das sachliche und auch sprachliche Vorwissen der Textadressaten und andererseits darauf, wie der Patient seine Krankheit und die Medikamente erlebt und wahrnimmt.

3.4.3.2 Werkstatt der Theoretiker: Wörter/'Namen' (in Texten) und Sachen - Am Beispiel der Krankheitslehre

In Texten aus der Werkstatt lassen sich Wörter/'Namen' als abstraktive Größen isolieren und insbesondere die Werkstatt- oder Fachwörter bedenken und für den Unterricht nutzen, so Rufus von Ephesos:

Wie ein Zimmermann sein Handwerk nicht erlernen könne, ohne sich zuerst mit den Namen der dabei vorkommenden Geräte und Arbeitsvorgänge vertraut zu machen, so könne auch die Medizin nur von den Benennungen ausgehend erlernt werden. (Steudel 1951, 157)

(Denn) Schon der Kyniker Antisthenes, ein Anhänger des Sokrates, lehrte, Anfang wissenschaftlicher Ausbildung sei die Betrachtung der Namen. (ebda.)

Im Rahmen der ersten Abschnitte dieses Kapitels 3 habe ich einen Vorschlag zur Gliederung der Vokabulare medizinischer Texte, des Wortschatzes der Medizin und zur Ausgliederung der Fachwörter vorgelegt: Sprachausschnitt. Insbesondere die themabezogenen und fachspezifischen Wörter sind Gegenstand der Untersuchung durch die (empirischen und kritischen) Sprach- und Wortforscher als die Sachverständigen, und zwar auch unter dem Gesichtspunkt der in den 'Namen' enthaltenen sachgesteuerten "Beschreibung" der Merkmale/Aspekte "nach den tatsächlichen Verhältnissen" (↑ oben Steudel) in der medizinischen Werkstatt, um die (theoretischen)

Bedingungen einer erfolgreichen Bezeichnungs-Praxis zu erfassen: "Betrachtung der Namen" zur Gewinnung von sachgesteuerten wortbezogenen Bezeichnungsansätzen als (hier zweitem) kognitivem Zugang von den Wörtern zu den Sachen.

Die damit anstehende speziellere Frage zielt darauf ab, "welche Charakteristika (...) der (...) Realität (...) in den Bedeutungen der nominativen Einheiten gegeben werden", welche "Motivation" (Wiese 1982, 60) bei der Benennung von Gegenständen und Sachverhalten insbesondere wirksam war oder ist und aus diesen abgelesen werden kann - wobei

die Wahl der Benennungsmotive (...) nicht schlechthin durch die begrifflichen Merkmale des bezeichneten Objekts bestimmt (ist), sondern wesentlich (oder: auch) durch den Zweck, dem die Benennungen in den entsprechenden Tätigkeitsformen der fachlichen Kommunikationsgemeinschaft dienen sollen. (Wiese 1982, 61)

Denn die Medizin ist sowohl eine empirische (ebda. 62) als auch eine pragmatische Wissenschaft (Lippert 1978, 91).

Allgemein - auch für die Medizin - gilt:

Ein Wandel in der Wahl der Benennungsmotive bei fachsprachlichen Lexemen ist ein Indikator für veränderte wissenschaftliche Betrachtungsweisen bzw. veränderte gesellschaftliche Wertungen, da die den fachlichen Benennungen zugrunde liegende Motivation wesentlich von dem gesellschaftlichen Erkenntnisstand bedingt ist. (Wiese 1982, 60)

Speziell für die Krankheitslehre* (die Nosologie) gilt:

In den Motivationen der Krankheitsbezeichnungen spiegelt sich die erkenntnistheoretische Entwicklung der medizinischen Wissenschaft von der "beobachtenden Medizin" (V. P. PETROV 1977, 22) bis hin zur "modernen, funktionell orientierten Medizin" (R. A. KÜHN 1979, 24). (Wiese 1982, 61)

wobei Leiber 1965, 75 von einem "Umwälzungs- und Erneuerungsprozeß" spricht (nach Rawlinson 1974, 47), der "vom jeweils erreichten Erkenntnisstand" auch unter dem Gesichtspunkt der "krankheitsverursachenden Faktoren" und ihrer Behandlung "durch kausaltherapeutische Maßnahmen" abhängig ist (Wiese 1982, 61).

*Zur Entwicklung und zur Mehrschichtigkeit des allgemeinen Krankheitsbegriffes (Krankheit als ein objektiv verlaufendes biologisches Prozeßgeschehen, als dessen subjektive Widerspiegelung im Erleben des Patienten sowie die krankheitsbedingten Veränderungen der sozialen Stellung des Betroffenen) ↑ Hepach/Leißa 1977, Thom/Schlegel 1977.

Daß ich die folgende referierende Skizze der Ansätze von Wiese 1982 und Rawlinson 1974 (↑ (1) bis (3)) trotz ihrer z.T. starken Fachspezifik und trotz Bühlers Mahnung "Lassen wir das Zitieren" (1934, 323) bringe, hat vor allem folgende Gründe:

Erstens aktualisieren die Fachspezifik der in Rede stehenden 'Dinge' und ihrer Beschreibung sowie meine Mühe damit das Kernproblem der Konfrontation zwischen Fachwelt und Laienwelt und machen - wenn auch auf einer anderen Ebene - eines der Motive, die zu dieser Arbeit geführt haben, erneut deutlich.

Zweitens wird ein von den Belangen des Faches Medizin her systematisierter und beschriebener Rahmen (eines Teilbereichs) gewonnen, der im Sinne einer Nutzenanwendung ausgeweitet (↑ (4)), bei der Beschreibung von Wörterbuchartikeln weiter verwertet (↑ 3.4.3.3) und bei der Aufbereitung von Laienäußerungen über Krankheiten weiter- und zugleich rückführend in die pragmatische W-Kette 'eingepaßt' wird (↑ 3.4.4).

(1) Wiese 1982: Merkmalskategorien

Für die Bezeichnungen von Krankheitsbegriffen und Syndrombegriffen - diese verstanden als Begriffe von Krankheitsbildern, die sich aus einem Zusammentreffen verschiedener charakteristischer Symptome ergeben (↑ Duden-Wörterbuch) und "deren Zusammenhang miteinander und mit einer bestimmten Ursache nicht erkannt ist" (Rawlinson 1974, 43) - nennt Wiese 1982, 61 in Anlehnung an Leiber/Olbrich 1981 "neun Prinzipien, nach denen die gebräuchlichen (...) Begriffe benannt sind".

In Änderung ihrer Reihenfolge möchte ich zunächst die Bezeichnungen aufrufen, deren Motive nicht primär krankheitsbezogen sind. Es sind dies

- Bezeichnungen mit Autorennamen

Zu Fragen der Schreibung ↑ oben 3.3.1. Zu weiteren Gesichtspunkten dieser Bildungen mit Namen ↑ oben 3.3.4.

- Bezeichnungen mit Patientennamen

Beispiele oder Erläuterungen bringt Wiese - wenn ich das richtig sehe - nicht. Bildungen, "die Patienten oder ihn Betreffendes ausdrücken", d.h. Komposita etwa mit *Kranker* oder *Patient* (z.B. *Patientenleber*, *Schlaganfallpatient*), finden sich bei Matthiesen 1983, 42ff.

- Bezeichnungen, die aus der Volkssprache stammen
Diese Kennzeichnung betrifft insbesondere eine Gruppe der traditionellen medizinischen Termini. ↑ auch oben 3.4.2.1.

- Bezeichnungen mit den Anfangsbuchstaben von Hauptsymptomen,
worauf - soweit ich sehe - Wiese nicht weiter eingeht

Neben diesen Personen- (Autor, Patient), Herkunfts- und Form-bezogen (mit Abkürzungen) markierten Gruppen führt Wiese 1982, 61 fünf weitere "Prinzipien" für die Benennung an, die man auch als Klassifizierungsmerkmale oder Merkmalskategorien ansehen kann.*

Es sind dies Merkmale oder Gesichtspunkte (WI = Wiese)

(WI₀) nach Hauptsymptomen

Duden-Wörterbuch	Zetkin/Schaldach
<p>Symptom (...) das; -s, -e (...): a) (Med.) Anzeichen einer Krankheit; für eine bestimmte Krankheit charakteristische, zu einem bestimmten Krankheitsbild gehörende Veränderung: (...); b) (bildungssprachl.) Anzeichen einer (negativen) Entwicklung; Kennzeichen: (...)</p>	<p>Symptom (...) n: Krankheitszeichen.</p>

(WI₁) nach der anatomischen Symptomenlokalisierung

<p>anatomisch (...) (Med.): a) den Bau des (menschlichen) Körpers betreffend: (...); b) die Wissenschaft der Anatomie betreffend: (...)</p>	ô
<p>Anatomie (...) die; -, -n (...) (Med.): 1. < o. Pl. > a) Wissenschaft vom Bau des (menschlichen) Körpers u. seiner Organe: systematische, topographische, pathologische, vergleichende A.; b) Aufbau, Struktur des (menschlichen) Körpers: (...). 2. anatomisches Institut: (...)</p>	<p>Anatomie (...) f.: Zergliederungskunst, Lehre von der Form u. dem Bau des Körpers; 1. normale A., 2. patholog. A.</p>
<p>Lokalisation (...) die; -, -en (...) (Fachspr.): 1. Ortsbestimmung, Zuordnung zu einer bestimmten Stelle: (...) 2. Niederlassung, Ansammlung an einem bestimmten Platz: (...)</p>	<p>(↑ unten S. 497 Topographie)</p>

*Da Wiese die zentralen Fachausdrücke nur gebraucht, aber nicht erklärt, füge ich als Information und Einstieg in den Versuch einer weiteren Klärung jeweils die Erklärungen aus Duden-Wörterbuch und Zetkin/Schaldach hinzu.

(WI₂) nach pathologisch-anatomischen Hauptbefunden

Duden-Wörterbuch

Zetkin/Schaldach

Pathologie, die (...): 1. < o. Pl. > (Med.) *Lehre von den Krankheiten, bes. von ihrer Entstehung u. den durch sie hervorgerufenen organisch-anatomischen Veränderungen.* 2. *pathologische Abteilung, pathologisches Institut (...)*

pathologisch (...): 1. (...) (Med.) *die Pathologie betreffend, zu ihr gehörend.* 2. (Med.) *svw. ↑ krankhaft (1): (...).* 3. *svw. ↑ krankhaft (2): (...)*

krankhaft (...): 1. *von einer Krankheit herrührend; pathologisch: (...).* 2. *vom Normal-Gesunden abweichend; wie eine Krankheit sich äußernd: (...)*

Pathologie (...): *genauer Pathobiologie; Lehre von den krankhaften Lebensvorgängen u. Entwicklungsstörungen sowie deren Folgen. Vielerlei Strömungen: (...). Geograph. P.: (...); Vergleichende P.: (...).*

pathologisch (...): *krankhaft.*

ö

(WI₄) nach der Ätiologie

Aus Gründen der Systematisierung, die unten deutlich werden, überschlage ich in der Zählung hier die Zahl 3.

Ätiologie (...) die; -, -n (...): 1. (bildungsspr.) < o. Pl. > *Lehre von den Ursachen (bes. der Krankheiten).* 2. *zugrundeliegender ursächlicher Zusammenhang (bes. von Krankheiten)*

Ätiologie (...) f.: *Lehre von den Krankheitsursachen, im weiteren Sinne für die Ursachen selbst gebraucht.*

(WI₅) nach der Pathogenese

Pathogenese, die; -, -n (Med.): *Entstehung u. Entwicklung einer Krankheit*

Pathogenese (...) f.: *Entstehungsweise von krankhaften Veränderungen (Krankheiten, Mißbildungen usw.). Unterschieden werden formale P., die krankheitsbedingte Gestaltänderung, z.B. Entstehungsweise einer Leberzirrhose, Hydronephrose, u. kausale P., die eigentliche Krankheitsursache, gleichbedeutend mit ↑ Ätiologie.*

Schon ein Vergleich der Erklärungen von *Pathogenese*, *Ätiologie* und *Symptom* zeigt, daß die Schwierigkeiten bei der eindeutigen Abgrenzung der bei Wiese unerläuterten Ausdrücke und Begriffe nicht nur in meinem Status als medizinischem Laien liegen, sondern auch in der "mangelnde(n) Eineindeutigkeit der Krankheits-

terminologie und der medizinischen Fachsprache schlechthin" (Rawlinson 1974, 45). So werden z.B. krankhafte Veränderungen und krankheitsbedingte Gestaltänderungen zum einen begrifflich sowohl bei der Pathogenese als auch bei den pathologisch - anatomischen Hauptbefunden 'untergebracht', zum anderen aber aus einer anderen Sicht auch als Symptome gewertet. So stehen bei Wiese Ätiologie und Pathogenese unspezifiziert und damit für mich gleichberechtigt und/oder auf einer Ebene nebeneinander, während bei Zetkin/Schaldach die Ätiologie als kausale von der formalen Pathogenese unterschieden und damit als eine spezifizierte Art der Pathogenese dieser insgesamt 'zugeschlagen' wird. Bestätigt wird diese erste Beobachtung durch viele Stellen und Belege in Rawlinson 1974.

(2) Rawlinson 1974: Hierarchien von Merkmalskategorien

Innerhalb der Krankheitsterminologie haben die Krankheitsbegriffe "jeweils eine verschiedene Anzahl von Merkmalen, die verschiedenen Merkmalkategorien angehören" (Rawlinson 1974, 44); entsprechend eingerichtete Begriffssysteme sind mehrdimensional oder polyhierarchisch, weil "man den Gegenstand eines Faches von verschiedenen Gesichtspunkten aus betrachten kann" (ebda. 26) - was zu der kritischen Redeweise "von einem 'Durcheinander von anatomischen, physiologischen, ätiologischen, pathogenetischen und symptomatischen Begriffen'" (Krehl 1932, 15; nach Rawlinson 1974, 45) geführt hat und die Zuordnung von Krankheitsbegriffen/-bezeichnungen und Merkmalskategorien insgesamt sehr erschwert.

Um diesem mit der ständigen Entwicklung der Medizin und ihrer Terminologie "fortschreitenden Chaos" Herr zu werden, fordert Rawlinson eine Analyse und Definition von Krankheitsbegriffen anhand der "relevanten Merkmalkategorien" als einziger Möglichkeit, "sich über den Inhalt von Krankheitstermini klar zu werden" (1974, 51). Unter Beschränkung auf die Merkmalkategorien "für eine Definition von Krankheitsbegriffen in der speziellen Pathologie", d.h. auch unter weitgehendem Ausschluß der im Bereich der klinischen Medizin erforderlichen Kategorien (ebda. 54) wie 'Therapie', 'Dauer und Intensität' und 'Symptome', setzt

er - anknüpfend an Immich 1966 und Snop 1965 und exemplarisch bezogen auf den Bereich der Krankheiten der Atmungsorgane - "vier relevante Merkmalkategorien" an, und zwar 'Topographie', 'Morphologie', 'pathologische Physiologie' und 'Ätiologie' (ebda. 55ff.), die er im einzelnen als "Merkmalhierarchien" vorstellt. Die folgende referierende Skizze folgt der Reihenfolge in Rawlinson (= R).*

(R₁) 'Topographie'

Duden-Wörterbuch	Zetkin/Schaldach
<p>Topographie, die; -, -n (...): 1. (Geogr.) <i>Beschreibung u. Darstellung geographischer Örtlichkeiten.</i> 2. (Met.) <i>kartographische Darstellung der Atmosphäre.</i> 3. (Anat.) <i>Beschreibung der Körperregionen u. der Lage der einzelnen Organe zueinander; topographische Anatomie (...)</i></p>	<p>Topographie (...) <i>f</i>: Beschreibung des Ortes und der Lage einzelner Regionen u. Organe zueinander.</p>

Bei dieser "eindeutigsten" (57) der vier Merkmalshierarchien - "topographische Klassifikation (als ...) das Hauptbezugssystem" (Immich 1966, XVIII) - geht es um Merkmale, "die anatomische Sitze oder Lokalisationen im Körper erfassen" und die "in der internationalen lateinischen anatomischen Nomenklatur" (59) benannt sind. Zu unterscheiden sind die Einteilung des Körpers in Organsysteme, Organe und Organteile (systematische Anatomie),

*Thom/Schlegel 1977 'holen' gegenüber Rawlinson 'weiter aus' und unterscheiden zunächst drei große Gruppen an Krankheitsformen (nosologischen Einheiten): 1. Krankheiten/Störungen des Lebensprozesses, denen eindeutig biologische Ursachen zugrunde liegen und die sich ausschließlich im organischen oder somatischen Bereich manifestieren wie Virusinfektionen, abnorme Zellwucherungen. 2. psychosomatische Prozesse, bei deren Entstehung eine Mitbeteiligung psychischer Vorgänge nachweisbar ist und deren Dynamik von den psychischen Reaktionen der Betroffenen auf ihre Umweltbedingungen mit beeinflusst wird. 3. Krankheitsgeschehen, die, unabhängig von ihren Ursachen, in starkem Maße im Bereich der Veränderungen des psychischen Erlebens, des Selbstbewusstseins und des Sozialverhaltens stattfinden wie Psychosen und Neurosen (83). Bezogen auf die 2. Gruppe der psychosomatischen Krankheiten unterscheiden sie (2.1) den ätiologischen Aspekt, (2.2) den pathogenetischen Aspekt sowie (2.3) einen weiteren (84), den wie auch die Erläuterungen zu (2.1) und (2.2) hier kurz wiederzugeben ich mich außerstande sehe. ↑ auch Hepach/Leißa 1977.

die Rawlinson seinen Hierarchien zugrunde legt, und die nach Körperregionen (topographische Anatomie). Als allgemeines Merkmal setzt Rawlinson T₁ 'Atmungsorgane' an sowie auf der 'zweiten Ebene' einzelne Organbereiche, und zwar T₁₁ 'Nase', T₁₂ 'Rachen', T₁₃ 'Kehlkopf', T₁₄ 'Luftröhre', T₁₅ 'Luftröhrenast', T₁₆ 'Lunge' und T₁₇ 'Brustfellblätter und Brustfellraum' (58-60).

(R₂) 'Morphologie' und (R₃) 'Pathologische Physiologie'

Duden-Wörterbuch

Morphologie, die (...): (...) 2. (Biol., Med.) *Wissenschaft, Lehre von der äußeren Gestalt, Form der Lebewesen, der Organismen u. ihrer Teile.* (...)

pathologisch (↑ oben S. 495)

Physiologie, die (...): *Wissenschaft (als Teilgebiet der Biologie u. der Medizin), die sich mit den Lebensvorgängen, den funktionellen Vorgängen im Organismus (wie Wachstum, Stoffwechsel, Fortpflanzung) befaßt: allgemeine, pathologische P.; (...)*

Zetkin/Schaldach

Morphologie (...) *f*: Lehre von der Form des Körpers, einschließlich der Form u. Struktur der inneren Organe. Im Rahmen der Erkenntnisse der modernen naturwissenschaftlichen Forschung zeigt sich eine untrennbare Einheit zwischen Form u. Struktur einerseits u. Funktion andererseits, indem die Struktur die Anpassung an das Funktionelle offenbart bzw. die Funktion bes. im molekularen Bereich als Veränderung der Struktur erscheint.

Physiologie (...) *f*: Lehre von den Lebensvorgängen der Regulation der Körperfunktionen u. des Informationstransportes innerhalb des Körpers sowie zwischen ihm u. der Umwelt. Neben der Medizin, die die Erkenntnisse der Physiologie anwendet, z.B. in der Funktionsdiagnostik, gibt es enge Verbindungen zur Biologie, Physik, Chemie, Mathematik, Kybernetik.

P., pathologische: Lehre von den krankhaften Lebensvorgängen u. Regulationsfunktionen des menschlichen Körpers.

Die Betonung der "untrennbare(n) Einheit zwischen Form u. Struktur einerseits u. Funktion andererseits" in Zetkin/Schaldach (↑ *Morphologie*) findet sich auch bei Rawlinson ("Grenze (...) fließend und oft unbestimmbar", "Wechselbeziehungen zwischen ihnen" (60)) und zeigt sich auch darin, daß Immich (1966, Einführung IXff.) die 'organische' und die 'funktionelle Manifestation' als

eine Merkmalskategorie 'pathischer Prozeß' neben 'Topographie' und 'Ätiologie' als den zwei weiteren führt (↑ auch Rawlinson 54).*

"Trotz der Schwierigkeit einer Grenzziehung" hält Rawlinson an dem "grundlegende(n)" und "prinzipiellen Unterschied" zwischen ihnen fest, der eben darin besteht

daß morphologische Veränderungen unmittelbar faßbare Strukturveränderungen darstellen, während sich pathologisch-physiologische Veränderungen im Funktionieren von Organen zeigen und nur durch komplizierte Verfahren (z.B. Lungenfunktionsprüfungen) feststellen lassen. (60)

Auf die unmittelbare Faßbarkeit (hier = uF) der Strukturveränderungen und die Feststellbarkeit der pathologisch-physiologischen Veränderungen "nur durch komplizierte Verfahren" und operationelles Handeln, d.h. durch komplizierte Operationalisierung (hier = kO), komme ich weiter unten zurück.

(R2) 'Morphologie'

Rawlinson stellt die folgende "Liste von Merkmalen aus der Merkmalhierarchie 'Morphologie'" zusammen; seine Kommentare zu Untergruppen sind von mir zusammengefaßt und in die rechten Spalten eingetragen (Rawlinson 60-62):

MO 'Entzündung'

M1 'Geschwulst'	↑ beziehbar auf morpholog. Veränderungen in verschiedenen Organ-systemen	↓
M2 'Infarkt'		
M3 'Obstruktion'		
M4 'Eindringen von Luft in ein Vakuum'		
M5 'Ödem oder Transsudat'		
M6 'Blutstauung'		
M7 'Bronchiektase'	↓ bezogen auf charakterist. morpholog. Veränderungen in den Atmungsorganen	↑ topographische Merkmale werden durch die Festsetzung dieser Merkmale in den entsprechenden Krankheitsbegriffen "überflüssig oder redundant"
M8 'Lungenatelektase'		
M9 'Lungenemphysem'		
Mx 'Lungenfibrose'		
My 'Asthma bronchiale'		

Als eng verbunden mit morphologischen Merkmalen führt Rawlinson Angaben über die Verbreitung von morphologischen Veränderungen

*"Z.B. führt die Entzündung des Gewebes des Herzens, eine Strukturveränderung, zu einer Minderung seiner Leistungsfähigkeit (Herzinsuffizienz), also zu einer Funktionsveränderung; diese drückt sich später in einer permanenten Vergrößerung des Herzens, einer Strukturveränderung, aus." (Rawlinson 60, Anm. 19; weitere Beispiele ↑ ebda.).

wie 'diffus' ("ausgebreitet, ausgedehnt, ohne bestimmte Grenzen"; ↑ Zetkin/Schaldach), 'konzentriert' oder 'massiv' an, d.h. als "Teil des Merkmals, das die besondere Art von Entzündung bei (... einer) Erkrankung erfaßt" (61).

Im Unterschied zu Wiese, bei der die Symptome eine gleichberechtigte Kategorie neben den anderen sind, geht Rawlinson mehr beiläufig und nur "kurz" auf "die charakteristischen morphologischen Symptome bei Krankheiten der Atmungsorgane" ein. Diese selbst sind mir in ihrer Spezialität weniger wichtig als vielmehr - in Erinnerung an die Formulierung oben "unmittelbar faßbar (...)" bzw. "durch kompliziertere Verfahren" feststellbar sowie auch in Hinblick auf weiter unten - ihre Klassifizierung:

(uF) Diese können auffällig sein, (/) z.B. Nasensekret, Sputum (Auswurf), "Trommelschlegelfinger" (geschwollene Fingerenden bei manchen Lungen- und Herzkrankheiten), Zyanose (Gesichtsbläue bei Atmungsstörungen), Veränderungen der Form und Größe des Brustkorbs;

(kO) oder sie werden erst bei der physikalischen Untersuchung (Auskultation und Perkussion), bei Labor- und Röntgenuntersuchungen oder durch die Betrachtung der tieferen Luftwege mit Hilfe von Röhren und Optik (Bronchoskopie usw.) festgestellt. (61/62)

(R₃) 'Pathologische Physiologie'

Rawlinson setzt für diese Merkmalshierarchie drei Merkmale an, und zwar zunächst "PP1 'funktionelle Störung bei Infektion'" und "PP2 'funktionelle Störung durch Allergie'" sowie - qualitativ von diesen unterschieden und gleichzeitig mit ihnen bei der Definition angebar - "PP3 'Atmungsstörung'", die "im Grunde ein Symptom" ist und "am Ende einer Kette von funktionellen und morphologischen Veränderungen (steht)" (64f.).

Den 'Weg' dieses Krankheitsprozesses von der latenten Bereitschaft des Körpers über die Aktivierung der Reaktionsbereitschaft bis hin zur "schwerwiegendste(n) pathologisch-physiologische(n) Manifestation bei Krankheiten der Atmungsorgane, nämlich (... der) Störung der Atmung" (63), beschreibt Rawlinson 62-65 in Form von 'Schritten'; dabei führt er neben dem Symptom 'Störung der Atmung' andere pathologisch-physiologische Symptome auf, die häufig auf Infektionen hinweisen und in PP1 impliziert sind. Auch diese lassen sich - wie oben die morphologischen

Symptome - in unmittelbar auffällige und damit feststellbare (uF) und durch komplizierte Untersuchungen oder Operationalisierungen feststellbare (kO) unterscheiden. In der folgenden Graphik (↑ S. 502) habe ich versucht, den Zusammenhang darzustellen.

Rawlinsons Redeweise von "einer Kette von funktionellen und morphologischen Veränderungen" sowie der 'Einschub' der morphologischen Merkmale MO und My in das Schritt-Diagramm bestätigen die oben betonte "Schwierigkeit einer Grenzziehung" zwischen 'Morphologie' und 'Physiologie', zwischen Struktur/Form und Funktion; d.h. anders formuliert: ihren (untrennbaren) Zusammenhang.

Zusammenhänge bestehen (natürlich) auch zwischen diesen beiden Merkmalshierarchien und der 'Topographie' (↑ oben). So weist Rawlinson darauf hin, daß die Zuordnung topographischer Merkmale davon abhängen kann, "ob man die organischen (...) oder funktionellen (...) Manifestationen (einer Krankheit) betrachtet":

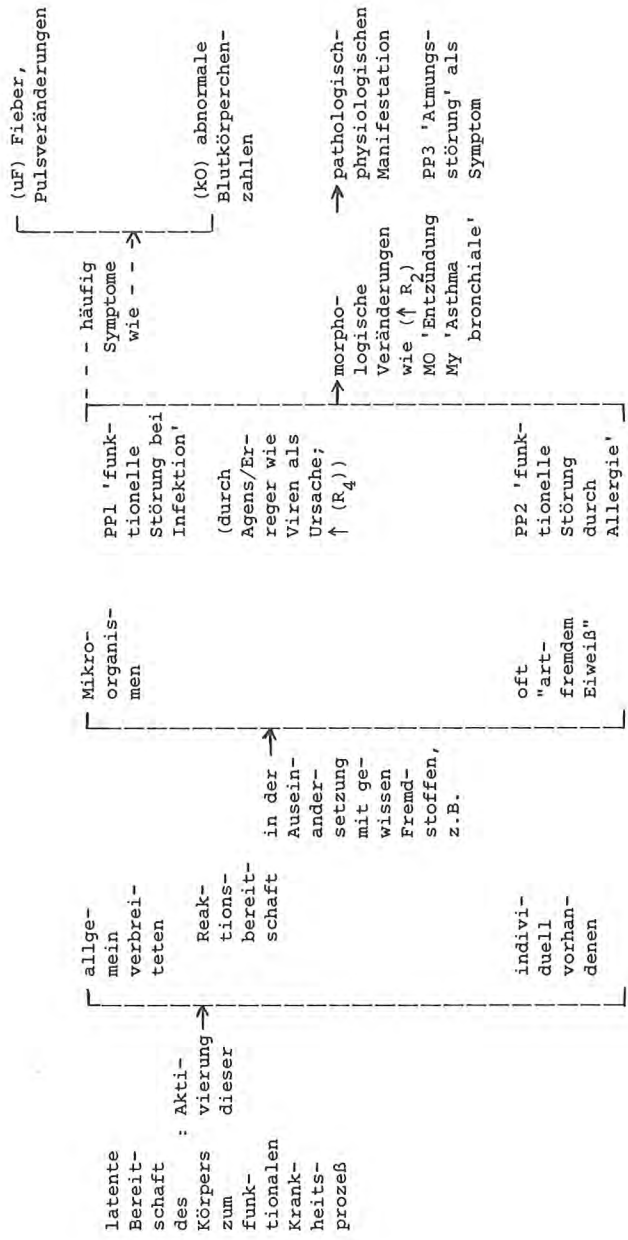
Die morphologischen Manifestationen einer Infektionskrankheit wie der Grippe treten in den Atmungsorganen auf, die pathologisch-physiologischen aber im ganzen Körper. ¹⁵

¹⁵ Bei Infektionen findet nach GROSS (1970) 33 (Verfasser: HÖRING) eine "vegetative Gesamtumschaltung" statt. Diese "Gesamtumschaltung" des Körpers äußert sich durch unspezifische Symptome wie Fieber, Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit. (Rawlinson 58)

(R₄) 'Ätiologie' (Zum Ausdruck ↑ oben S. 495)

Zusammenhänge bestehen auch zwischen den bisherigen Merkmalen und denen der 'Ätiologie', der Kausalität der Erkrankungen - "eins der schwierigsten Probleme der Medizin" (Rawlinson 65).

Die Zusammenhänge zeigen sich deutlich in der Unterscheidung von zwei Gruppen von Ursachen, mit denen u.a. auch die 'Doppelgleichigkeit' von Infektion und Allergie aus dem Bereich der 'Pathologischen Physiologie' in den der 'Ätiologie' weitergeführt wird.



Die beiden Gruppen der Ursachen sind:

- äußere (exogene) Ursachen: die von außen her auf den Körper einwirken

Merkmal:

Ä1 'Krankheitserreger': Mikroorganismen (Bakterien, Viren u.a.)
und gewisse Pilzarten

Ä2 'Fremdstoffe, -körper': Chemikalien, Drogen, Gase, Gräserpollen
u.a.

und

'sonstige äußere Ursachen': Hitze, Strahlen, Gewalteinwirkungen
u.a.

- innere (endogene) Ursachen: Zustände oder Prozesse im Körper selbst, die Erkrankungen hervorrufen

Merkmal:

Ä3 'umfassenderer Krankheitsprozeß'

Mit Ä3 meint Rawlinson nur diejenigen inneren Ursachen, "die selbst eigens bezeichnete 'Krankheiten' sind", d.h.

morphologische oder pathologisch-physiologische Zustände des Körpers, die eine Bereitschaft zu bestimmten Erkrankungen darstellen (...). Zwischen ihnen und den morphologischen oder pathologisch-physiologischen Manifestationen steht eine, z.T. lange, Kausalkette. Es ist (... dabei) sinnvoll, das Ganze als einen Krankheitsprozeß aufzufassen. ²⁶ (...) Im Gegensatz zu inneren Ursachen können äußere Ursachen nicht nur begrifflich, sondern auch physisch von den verursachten Erkrankungen unterschieden werden. (...)

²⁶ Dazu KOLLER (1963) 4: "Der pathologisch-anatomische oder -physiologische Prozeß, der einer Krankheit zugrunde liegt, ist nicht die Ursache der Krankheit, sondern die Krankheit selbst."

(Rawlinson 66)

Als Beispiel nennt er den "Begriff der Grippepneumonie" (Lungenentzündung als Komplikation (bei) der Virus-Grippe), dem er das Merkmal Ä3 zuordnet, da dieser in den umfassenderen Krankheitsprozeß Grippe gehört (67).

Zur Terminologie in diesem Bereich und in Zusammenhang damit auch zu Symptomen schreibt Rawlinson (67/68):

Die Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und dem umfassenderen Krankheitsprozeß sowie zwischen Erkrankungen, die auf der Kausalkette des gleichen Krankheitsprozesses liegen, werden in der Medizin verschieden bezeichnet. Erkrankungen, die im Verhältnis zu einem größeren Krankheitsprozeß stehen, werden, wenn sie relativ harmlos sind, "Symptome" ³⁰ oder "Begleitkrankheiten" (z.B. Bronchitis bei Lungenkrebs)

und, wenn sie relativ gefährlich sind, "Komplikationen" oder "Nachkrankheiten" (z.B. Pneumonie bei Grippe) genannt.

Erkrankungen, die von anderen Erkrankungen im gleichen Krankheitsprozeß verursacht werden, heißen "sekundäre Krankheiten", die ursächlichen Erkrankungen aber "primäre Krankheiten" oder "Vorkrankheiten".

"Begleitkrankheiten" können auch Erkrankungen sein, die ohne eindeutige

³⁰ Ein Symptom ist eine sekundäre Krankheitsmanifestation. Der Unterschied zwischen Symptom und Erkrankung ist nur relativ, was dadurch aufgezeigt wird, daß dieselbe Manifestation (etwa Nasenschleimhautentzündung) bei kausaler Abhängigkeit von einer schwerwiegenderen Erkrankung (z.B. Syphilis) "Symptom", aber als selbständige Erscheinung "Erkrankung" genannt wird. (...) (/)

kausale Zusammenhänge nebeneinander bestehen, wie z.B. chronische Bronchitis und Lungenemphysem, Silikose und Tuberkulose.

Neben diesen hier nur skizzierten "relativ spezifischen inneren und äußeren Ursachen" führt Rawlinson einige "bedingende Faktoren oder 'Einflußfaktoren' von Erkrankungen" an wie z.B. 'Beruf', 'Alter' und 'Geschlecht' (68).

Eine 'Brücke' zu der oben unter (WI₅) angeführten Erklärung von *Pathogenese* und zur "kausalen Pathogenese" in Zetkin/Schaldach 'schlägt' die Schlußbemerkung:

Der Prozeß der Krankheitsentstehung aufgrund von sowohl relativ spezifischen als auch bedingenden äußeren und inneren Faktoren wird als Pathogenese (...) bezeichnet. (69)

(3) Vergleich von Wiese und Rawlinson

Vergleicht man die Prinzipien oder Merkmale bei Wiese und bei Rawlinson miteinander, so ergibt sich folgende Gegenüberstellung:

Wiese (WI)	Rawlinson (R)	
0 Hauptsymptome	(0)	
1 anatomische Symptomenlokalisation	1 Topographie	
2 pathologisch-anatomische/pathomorphologische Hauptbefunde	2 Morphologie (organische Manifestation)	
(3)*	3 pathologische Physiologie (funktionelle Manifestation)	
4 Ätiologie	4 Ätiologie = (kausale)	
5 Pathogenese	Pathogenese	

Rawlinson geht es primär um die Begriffe, um die Systematisierung der begrifflichen, inhaltlichen Merkmale, um die Inhaltsseite der medizinsprachlichen Zeichen. Zwar gilt auch für ihn (35/36):

Die Ausdrucksseite von Termini, also die Benennung, ist auch ein wichtiger Faktor bei der Eineindeutigkeit oder Nicht-Eineindeutigkeit. Im idealen Falle sollte jedes wichtige Merkmal des Begriffs durch ein Morphem in der Benennung ausgedrückt sein, wobei die Morpheme jeweils nur ein Begriffsmerkmal in der gesamten Terminologie bezeichnen sollten.⁷⁵ Die Benennung sollte also eine "Kurzdefinition des Begriffs"⁷⁶ sein. Solche selbsterklärenden (/) Benennungen sind in geringerem Maße der Gefahr ausgesetzt, für den falschen Begriff gebraucht zu werden, als nicht selbsterklärende.

⁷⁵ Vgl. ISCHREY (1965) 170: "grundsätzlich soll (...) ein jedes Merkmal einem Element des Terminus entsprechen, das im betreffenden System und dazugehörenden Systemen keine anderen Merkmale wiedergibt." S. auch DIN 2330 (1961) 6-10.

⁷⁶ Vgl. DIN 2330 (1961) 7.

(Doch:)

Nicht alle Termini entsprechen diesen Anforderungen. Manche drücken unwesentliche Merkmale des Begriffs aus und verschweigen andere wichtige Merkmale. Einige drücken ein Merkmal aus, der im Begriff nicht enthalten ist (...)

Die Normung von Benennungen, die den Zweck verfolgt, sie als Kurzdefinitionen ihrer Begriffe zu gestalten, ist nur sinnvoll, wenn vorher eine Definition der betreffenden Begriffe und ihre Einordnung in das Begriffssystem vorgenommen wurde.

Entsprechend formuliert er - inhalt- oder begriffsbezogen - als allgemeine Überleitung zu seinem Kapitel "4. Begriffsanalyse der Termini für Krankheiten der Atmungsorgane":

Kapitel 4. wird in Abschnitte eingeteilt, in denen jeweils ein allgemeiner Krankheitsterminus mit den ihm begrifflich untergeordneten Termini analysiert wird. Die allgemeinen Krankheitstermini sind diejenigen, die in den Lehrbüchern der inneren Medizin die Kapitelabschnitte in den Kapiteln "Infektiöse Erkrankungen" und "Allergische Erkrankungen", sowie in einem Fall (Tuberkulose) ein eigenes Kapitel bilden. Die Begriffe der allgemeinen Krankheitstermini enthalten topographische und morphologische (z.T. auch pathologisch-physiologische) Merk-

*Wenngleich Wiese 1982 die pathologische Physiologie nicht als eines der neun Prinzipien aufführt, spricht sie doch einschlägig von "pathophysiologische(n) Daten" (63) und der "modernen, funktionell orientierten Medizin" (61).

male oder auch zusätzlich ätiologische Merkmale. Die Unterbegriffe zeichnen sich gegenüber den allgemeinen Begriffen durch differenzierte Merkmale der gleichen Kategorien oder durch zusätzliche (einschränkende) Merkmale anderer Kategorien oder durch beide aus.

(Rawlinson 69)

Im konkreten Fall ergibt sich dabei:

Die Merkmale des Begriffs Grippe sind: 'Grippevirus A, B oder C' (Ä111), 'hämorrhagische u.a. Entzündung' (M01), 'funktionelle Störung durch Infektion, fieberhaft' (PP11) und 'obere Atemwege' (T18). (72)

Der Begriff Rhinitis (Schnupfen) hat nur ein topographisches ('Nase') und ein morphologisches Merkmal ('Entzündung'). (74)

Der Begriff Angina (Mandelentzündung) hat nur ein topographisches und ein morphologisches Merkmal, nämlich 'Rachen, besonders Gaumenmandeln' und 'Entzündung'. (77)

Dabei gibt nur *Rhinitis* ausdrucksseitige Hinweise auf begriffliche Merkmale - und dies wohl nur einem Griechisch- oder Etymologie-Bewanderten.

Wiese geht es zwar auch um die "begrifflichen Merkmale" (61) und "Bedeutungselemente", dabei aber primär um diejenigen, die "bei motivierten nominativen Einheiten über die Motivbedeutung sprachlich realisiert werden (Th. SCHIPPAN 1975, 59)"; d.h. darum, "welche Charakteristika (...) der (...) Realität - wie Funktion, Form, Art des Gebrauchs des Gegenstandes usw. - in den Bedeutungen der nominativen Einheiten gegeben werden" (Wiese 1982, 60).

Eine zweifache Klassifizierung dieser Charakteristika ist bei Rawlinson vorgegeben durch die Kennzeichnung der 'Topographie' als der "eindeutigsten" Merkmalshierarchie sowie der Unterscheidung zwischen "unmittelbar faßbar" sowie "auffällig" (uF) - bezogen auf morphologische Veränderungen und bestimmte Symptome - und "nur durch kompliziertere Verfahren" oder Operationalisierungen (kO) feststellbar - bezogen auf die pathologisch-physiologischen Veränderungen, die Ätiologie und bestimmte andere Symptome. Dies ergibt folgendes (↑ S. 507) Schema (O = Symptome).

Diese zweifache Klassifizierung ist in doppelter Hinsicht zu bedenken.

	1 'Topo- graph.'	2 'Morpho- logie'	3 'Patholog. Physiologie'	4 'Ätio- logie'
(uF) am eindeutigsten unmittelbar faßbar auffällig			o z.B. Nasen- sekret	o z.B. Fieber, Atmungsstörung
(kO) nur durch kompli- zierte Verfahren oder Operationalisierungen feststellbar		o z.B. durch Labor- unter- suchungen		

In der einen Hinsicht ist der erkenntnismäßige Zugang zu den mit (kO) markierten (Teil-)Phänomenen im Unterschied zu denen mit (uF) nur mittelbar über bestimmte, vor allem technische Verfahren möglich und damit abhängig von dem jeweiligen Stand der insbesondere auch technischen Entwicklung der Medizin von der beobachtenden über die experimentelle bis hin zu einer "modernen, funktionell orientierten Medizin" (Wiese 1982, 61), d.h. vom Entwicklungsstand und der diesem entsprechenden Betrachtungsweise, allgemein: vom historischen Wandel.

Den historischen Wandel der medizinischen Betrachtungsweise und des Erkenntnisstandes - bezogen auf die Lokalisation/Topographie von Krankheiten - faßt Siefert 1969, 318 so zusammen*:

Mit der Zellulärpathologie erreicht der Gedanke der Lokalisation von Krankheiten - "wir wollen Alles localisieren" (...), sagt Virchow - eine neue Stufe der Exaktheit. Während Morgagni 1761 die Krankheiten in die Organe lokalisiert, Bichat 1801 in die Gewebe, ist für Virchow die Zelle der primäre Ort der Erkrankung.

*Zu unterschiedlichen Betrachtungs-Zugängen im 18. Jh. (Symptome vs. pathologisch-anatomische Verhältnisse: *causa et sedes*) im Vergleich mit heute (Lokalisation und pathologisches Geschehen) ↑ Steudel 1951, 157. Zum Übergang von der beobachtenden Medizin zur experimentellen im 17. Jh. sowie vor diesem Hintergrund zu Problemen der Methodik der medizinischen Forschung und insbesondere des Experiments ↑ Petrov 1977. Zum Experiment in der biochemischen Forschung und insbesondere zu Tierexperimenten, die in jüngster Zeit in der Bundesrepublik Deutschland Gegenstand heftigster Kritik geworden sind, ↑ Ganzke 1977.

Bezogen auf die heutige Zeit und insbesondere auf die mit den Merkmalen (R_3) und (R_4) angesprochenen Charakteristika heißt es entsprechend bei Wiese:

Die Erkenntnisfortschritte der biomedizinischen Grundlagenforschung (/) und die wissenschaftlich-technischen Leistungen auf dem Gebiet der Entwicklung neuer diagnostischer Verfahren ermöglichen zunehmend die Erklärung von Ursachen und Bedingungen von Lebens- und Krankheitsprozessen, die Entstehung und den Ablauf gestörter Regulationsvorgänge und fehlgesteuerter Mechanismen. Biochemische, genetische, immunologische und pathophysiologische Daten werden für die Erklärung des Krankheitsgeschehens bedeutsam (Wiese 1982, 62/63).*

In der anderen Hinsicht ist der benennungsmäßige Zugang, d.h. die sprachliche Erfassung der medizinischen Sachverhalte, ebenfalls abhängig von dem Entwicklungsstand und der diesem entsprechenden Betrachtungsweise. So ist nicht verwunderlich, daß der Zugang zur Benennung von Krankheiten z.B. von den unmittelbar zu lokalisierenden und damit faßbaren (uF) Organen aus und auch der didaktische Wert dieses "lokalistischen Denken(s)" in dem von Michler/Benedum 1972, 23 vermittelten Aphorismus aus den "Parabeln der Heilkunst" des mittelalterlichen Arztes Arnold von Villanova († 1311) betont wird:

Die Namen, welche den Krankheiten nach der Verschiedenheit der Organe gegeben sind, gewährleisten die Kenntnis beider (nämlich der Organe und der Krankheit), nachdem die Macht der Belehrung (vom Schüler) erkannt ist.

Demgegenüber ergeben sich erst nach der Entwicklung neuer diagnostischer Verfahren (kO), d.h. erst heute, als "Konsequenzen auf der Benennungsebene"

*Dazu, daß zu dieser Entwicklung auch die elektronische Datenverarbeitung gehört, und zu bestehenden Schwierigkeiten z.B. im Bereich der Krankheitsterminologie ↑ Rawlinson 1974, 45ff. Dabei ist in "der modernen Medizin, die stark beeindruckt ist von den Möglichkeiten des Einsatzes der EDV auch in ihrem Bereich, (...) die Vorstellung weit verbreitet, daß als wissenschaftlich nur gelten kann, was von zählbaren und meßbaren Fakten ausgeht. Diese Sichtweise geht weitgehend vorbei an nicht Meß- oder Zählbarem, z.B. am Bereich des Seelischen. Seelische Vorgänge sind nachempfindbar, aber kaum zählbar und meßbar. Hier gerät die Medizin in die Gefahr der Ausklammerung einer wesentlichen Dimension der Erkenntnis und damit der Verarmung" (Nacke/Gerdel 1975, 220). Zur terminologischen Klärung ist hier vielleicht die Unterscheidung zwischen Leidenszuständen/psychovegetativen Syndromen/seelischen Störungen/paramedizinischen Krankheiten auf der einen und Krankheiten, "wie sie die vorwiegend naturwissenschaftlich orientierte Medizin beschreibt" (Silomon 1974, 328), nützlich. ↑ auch Hepach/Leißa 1977, Thom/Schlegel 1977.

die Zunahme ätiologisch bzw. funktionell orientierter Benennungsmotive für die Bezeichnung von Krankheiten und Syndromen und die damit verbundene Übernahme nominativer Elemente aus dem sprachlichen Potential der entsprechenden Grundlagendisziplinen. (Wiese 1982, 63)

So ist es z.B. erst nach der Isolierung bisher unbekannter infektiöser Agentien (\uparrow oben (R_3) 'pathologische Physiologie') möglich, neue Krankheitsbilder zu definieren, begrifflich-inhaltsseitig zu fassen (Wiese 1982, 63) und auch ausdrucksseitig zu manifestieren, so etwa in Benennungen wie *Virusgrippe* (neben traditionell *Grippe* und statt veraltet *Influenza*) sowie *Coxsackie-Virus-Infektionen*, *ECHO-Virus-Infektionen*, *Arbovirus-Infektionen*, *Slow-Virus-Infektionen*, *RS-Virus-Infektionen*.*

Dieser entwicklungsbezogene Gesichtspunkt spielt bei dem primär synchron-gegenwartsbezogenen und primär inhaltsseitig-begrifflichen Ansatz von Rawlinson keine (zentrale) Rolle, wohl aber bei dem diachron-historischen und vor allem ausdrucksseitig-benennungsmotivischen Ansatz von Wiese, was bei ihr u.a. zu der Unterscheidung zwischen traditionellen und neueren Bezeichnungen, zur Berücksichtigung auch der "metaphorische(n) Bezeichnungsübertragung" sowie zu weiteren (Einzel-)Merkmalen führt, die sich im Rahmen der mehr traditionellen "beobachtenden Medizin" auf 'augenscheinliche', "sinnlich wahrnehmbare" (62), auf unmittelbar faßbare Erscheinungen beziehen und z.T. auch insbesondere in traditionellen Ausdrücken ausdrucksseitig unmittelbar zur Sprache kommen und sozusagen 'direkt ablesbar' sind: '(etymologisch) selbsterklärende' Ausdrücke.

*"Entsprechend den Virustypen gibt es weitere Differenzierungen, z.B. 'Coxsackie-B-Virus-Infektionen'. Charakteristisch an diesen Neubildungen ist die Übernahme des englischen Sprachmaterials. Die Benennungsmotive für die Bezeichnungen der Viren sind sehr unterschiedlich. 'Coxsackie' ist der Name des Ortes, in dem der erste Vertreter dieser Viren isoliert werden konnte. Das Benennungselement 'slow' (engl. = langsam) in der Bezeichnung 'Slow-Viren' bezieht sich auf das Merkmal der langen Inkubationszeit der Infektion. Die Ausdrücke 'ECHO-', 'RS-', 'Arboviren' sind Abkürzungen englischer Benennungen, z.B. 'ECHO-Viren' = 'enteritic cytopathogenic human orphan viruses'." (Wiese 1982, 64).

(4) Ausweitung zu den Merkmalsklassen M_0 bis M_7

Bei der folgenden Systematisierung gehe ich von den bisherigen fünf Klassen und ihrer Zählung 0 bis 4 aus, verallgemeinere jedoch ihre Kennzeichnung, markiere sie im Unterschied zu oben WI und R mit M und vergrößere insgesamt ihre Zahl.*

M_0 Mehr allgemeine (Begleit-)Erscheinungen und -zustände

Gemeint sind damit mehr allgemeine, d.h. gegenüber den folgenden Klassen (relativ) unspezifizierte Phänomene, die oft auch als begleitend(e) Symptome verstanden werden. Zum Teil etymologisch 'selbsterklärende' Bezeichnungen sind u.a. *Nasensekret*, *Sputum/Auswurf* (aus Rawlinson), *Gelbfieber*, *Keuchhusten* ("typische Hustenanfälle"), *Wundstarrkrampf* ("Serien von kurz aufeinanderfolgenden Spasmen"), *Tollwut* ("abnormes Verhalten des Erkrankten"), *Schlafkrankheit* ("unwiderstehliches Schlafbedürfnis") (von Wiese 1982, 63f. insgesamt als Symptome gewertet) sowie auch *Müdigkeit*, *Abgeschlagenheit*. Hinzurechnen würde ich hier auch Verbindungen mit *Schmerzen*, *Beschwerden* u.ä. wie *Glieder-*, *Rückenschmerzen*, die allgemeinen Grundwörter selber sowie - als Gruppe allgemeinsten satzsemantischer Oberbegriffe (SO) - Bezeichnungen wie *Krankheit*, *Erkrankung*.

M_1 Lokalisation

Hierunter fasse ich zwei 'lokalistische Einzelfälle'.

$M_{1.1}$ topographisch

Gemeint ist hiermit der Ort, die Lage, die örtliche Zuordnung - allgemein gesprochen - von etwas irgendwie bezogen auf den Körper und seine Teile. Beispiele für ent-sprechende Bezeichnungen sind *Nasensekret*, *Lungenödem*, *Lungenfibrose*, *Bauchwassersucht*, *Rachenentzündung*, *Leberentzündung/Hepatitis*, *Herzinsuffizienz*, *Magenbeschwerden*, *Glieder-*, *Rückenschmerzen*, *Bronchitis* usw.

*Daß ich damit aus der von Rawlinson vorgelegten Präzision und Darstellung der medizinischen Zusammenhänge 'herausfalle' und möglicherweise Probleme der wechselseitigen Zuordnung und Rückführung habe und/oder schaffe, weiß ich.

Daß diese Merkmalskategorie im Bereich der Anatomie, in der im Unterschied zur Krankheitslehre (Nosologie) der "jeweils zu benennende Teil klar abgrenzbar" (Fratzke 1980, 28) und die deshalb als Bereich in einer Nomenklatur eher erfaßbar ist, neben Merkmalen wie Größe und Funktion (↑ ebda. 19 und 25; ↑ auch unten) eine zentrale Rolle spielt, geht aus dem folgenden Zitat hervor:

Der menschliche Körper wurde in Hauptregionen eingeteilt, diese Regionen wurden mit Simplicia benannt (/Musculi, Venae, Ossa/ usw.). Die zu diesen Regionen gehörenden Muskeln, Sehnen, Knochen wurden durch Attribute (...) gekennzeichnet (ebda. 26; zur didaktischen Demonstration der anatomischen Verhältnisse ad oculus im Unterricht ↑ oben S. 490; zur Unterscheidung der im Zitat beschriebenen "topographischen Anatomie" von der "systematischen Anatomie" ↑ oben S. 497 [R₁] 'Topographie').

Als ein sukzessiv weiter auszubauendes Beispiel möchte ich hier *Handstreckmuskel* gegenüber *Finger-* und *Zehenstreckmuskel* sowie *speichenseitiger* Handstreckmuskel gegenüber *ellenseitiger* Handstreckmuskel aufrufen.

Im weiteren rechne ich hierher auch 'Lokal'-Angaben wie *Gemütskrankheiten* und Adjektive wie *körperliche*, *geistige*, *seelische* Krankheiten.

M_{1,2} geographisch

Mit dieser Kategorie sind Bezeichnungen gemeint, in denen die geographisch-lokale Verbreitung (↑ Fratzke 1980, 12) bzw. das (erste) Auftreten mit ausgedrückt ist wie z.B. *Morbus aegyptus*/ *morbus syriacus* als alte Synonyme für die später *Diphtherie* genannte Krankheit (ebda. 13) oder auch *asiatische* oder *Hongkong-Grippe*.*

*Daß Benennungen zunächst nach der lokal-geographischen Verbreitung wie z.B. *asiatische Grippe* auch als "ätiologisch motiviert" (↑ unten M₄) verstanden werden können, "da die Subtypen der Influenza-A-Viren neben ihrer Nomenklaturbezeichnung mit Beinamen wie 'Asia' (...) entsprechend ihrem ersten territorialen Auftreten versehen wurden", findet sich in Wiese 1982, 65. Ein anderer, wohl nur 'Insidern' erschließbarer Fall geographischer Markierung ist das oben (S. 509) in dem Zitat aus Wiese angeführte Beispiel *Cowsackie-Virus-Infektionen*, in dem mit dem ersten Bestandteil der Name des Ortes benannt ist, "in dem der erste Vertreter dieser Viren isoliert werden konnte." Man könnte hier in Übertragung von 'geographischen Eponymen' sprechen.

M₂ Form/Struktur/Aussehen

Diese, bestimmte Gesichtspunkte sowohl der Anatomie als auch insbesondere der medizinischen Morphologie übergreifenden Kategorien lassen sich nach spezielleren Aspekten weiter differenzieren. Beispiele für entsprechende Bezeichnungen sind u.a., bezogen z.B.

M_{2.1} auf die Farbe (des Aussehens): *Gelbfieber* ("Gelbfärbung"), *Scharlach* ("charakteristische rote Farbe des Exanthems; mittel-lat. scarlatum = rote Farbe") (Wiese 1982, 63), *Gelbsucht/Icterus/Leberzirrhose*; *Zyanose* ("Gesichtsbläue bei Atmungsstörungen") (Rawlinson 1974, 62), *Gürtelrose* (nach den hellroten (Knötchen))

M_{2.2} allgemein auf die Größe oder Kleinheit: *langer* Handstreckmuskel gegenüber dem *kurzen* Handstreckmuskel; *Großhirn* gegenüber dem *Kleinhirn*

M_{2.3} speziell auf (auch äußerlich) sichtbare schwellartige Vergrößerungen durch oder in Form von Schwellungen, Geschwulste(n), Ödeme(n), Entzündungen (oft auch verbunden mit Rötung (M_{2.1}) und Hitze (M₀) u.ä.) sowie auf Verkleinerungen durch Schrumpfung sowie auch fühlbare Strukturerscheinungen wie Verhärtungen, weiche Stellen u.a.: *Mumps* ("Aussehen des Betroffenen infolge der Speicheldrüsenschwellung; engl. to mump = schmollen") (Wiese 1982, 64), der Ausdruck *Speicheldrüsenschwellung* seinerseits (*Schwellung* u.ä. hier verstanden als Nomina acti) sowie Bildungen mit *Ansammlung*, *Entzündung*, *Geschwulst* bzw. *Schrumpfung* (wie z.B. *Leberschrumpfung*) u.ä. und entsprechende Bildungen wie *Hepatitis*, *Karzinom* insgesamt; ↑ auch "'Trommelschlegelfinger' (geschwollene Fingerenden bei manchen Lungen- und Herzkrankheiten)" (Rawlinson 1974, 62)

M_{2.4} auf die jeweils spezifische Form: *Muskatleber*, *Hufeisen-niere*, *Brillenhämatom*, *Büffelnacken*, *Maulwurfhand*, *Vogelgesicht* (Wiese 1982, 62); *Musculus rhomboideus/Rautenmuskel*, *Musculus biceps* = *zweiköpfiger Muskel*, *birnförmiger Muskel*, *Pyramidenzelle* (Lippert 1978, 97); *Netzhaut*, *Schlüsselbein*, *Schwanenhals-Deformität der Finger*, *manschettenartige Flecken* bei Lepra (zu den Beispielen ↑ unten); *Schuppenflechte*, *Gürtelrose* (nach der

gürtelartigen Ausbreitung), Gürtelrose (nach den (hellroten) Knötchen), *Trommelschlegelfinger**

M₃ Funktion

Zunächst in Anlehnung an die pathologische Betrachtungsweise rechne ich hierher Verbindungen wie *Atmungsstörung*, *Pulsveränderung*, *Gewebescheidung*, *Herzschwäche* / *-versagen* / *-insuffizienz* u.ä., die ich im Unterschied zu den oben unter M₀ angeführten Verbindungen mit *-schmerzen* oder *-beschwerden* als speziell Funktions-bezogen verstehe auch unter dem Eindruck von *Suffizienz* 'ausreichendes Funktionsvermögen eines Organs, z.B. des Herzens; Gegensatz: *Insuffizienz*' (Medizin-Duden). Als einschlägig erscheinen mir auch Adjektive wie *degenerative* Krankheit.

Aus dem Bereich der Anatomie rechne ich hierher Bezeichnungen wie z.B. *Streckmuskel* (*Musculus extensor*) gegenüber *Beugemuskel* (*Musculus flexor*), *Achse* und *Dreher* für den zweiten bzw. für den sich darauf drehenden ersten Halswirbel usw.

M₄ Ursache

Entsprechende Ursachen (mit)nennende Bezeichnungen sind u.a. *Gasvergiftung*, *Strahlenverbrennung*, *Silikose/Quarzstaublungen-erkrankung*, *Asbestose/Asbeststaublungenenerkrankung*, *Streptokokkenangina*, *Heuschnupfen*, *Rhinitis allergica/allergische Rhinitis* (Schnupfen durch Allergie), *Virusrhinitis*, *Virusgrippe*, *Pocken-viruserkrankung*, *Virushepatitis A*, *Non-A-Non-B-Hepatitis* usw.

*Der Titel der Arbeit von Werner 1970 unterscheidet Benennungen "der Organismen und Organe nach Größe, Form, Farbe und anderen Merkmalen". In seiner "Systematisierung der Formbegriffe, gewissermaßen eines Einmaleins der beschreibenden Anatomie, Zoologie und Botanik", geht es ihm um eine "Typologie der möglichen Formbildungen", die er gleichzeitig versteht als "Grundlagen für die Praxis der künftigen Benennung und des Unterrichts" und damit als "Beitrag zu einer Terminologie als Wissenschaft" (11). Er unterscheidet u.a. die Form als relative Lage der Teile (außen - innen; lokale Wechselbeziehungen; symmetrische Anordnungen), quantitative Merkmale, Formtypen (unbestimmt - äquidimensional: kugelig, einachsig, Ei, Birne, Keule, Kegel, Kreisel, Pyramide, Ringe, Reifen, Gürtel; flache und lange Gebilde; zusammengesetzte und komplizierte Formen), Vertiefungen und Erhebungen der Oberfläche (Hohlräume - Hohlkörper; Oberflächen: Hüllen, Schuppen, Behaarung, Panzer, Schalen), Licht, Farben, Flecken und Zeichnungen (6-9).

Weitere, bisher nicht genannte Merkmale, die als Motive in den Benennungen und Kennzeichnungen 'aufscheinen', sind u.a.:

M₅ Übertragungsweg + Übertragungsmöglichkeit

Beispiele sind u.a. *Rattenbißkrankheit* ("Übertragung durch den Biß der infizierten Tiere (Ratten, aber auch Mäuse, Katzen, Hunde")), *Katzenkratzkrankheit* ("Übertragung zumeist durch Katzenkratzer, aber Infektion kann auch nach Verletzungen mit Dornen und Splintern auftreten") (Wiese 1982, 64), *Ornithose* ("Viruskrankheit, die von Vögeln auf den Menschen übertragen werden kann"; Medizin-Duden), *Serum-/Transfusionshepatitis* (Wiese 1982, 65f.).

Die Übertragungs- oder Ansteckungsmöglichkeit wird ausgedrückt z.B. durch Adjektive wie *ansteckende/infektiöse Gelbsucht*, *übertragbare Leberentzündung* usw.

M₆ Prozessuraler Verlauf

Der erste Bestandteil *slow* in *Slow-Virus-Infektionen* bzw. in *Slow-Viren* bezieht sich auf die lange Inkubationszeit (Wiese 1982, 64); *Inkubation* verstanden als "Zeitraum zwischen dem Eindringen eines Krankheitserregers bis zum Ausbruch der Krankheit" (Zetkin/Schaldach).

Als einschlägige Adjektive werte ich weiterhin *akut*, *chronisch*, *leicht*, *schwer*, *plötzlich*, *häufig*, *progredient*, *epidemisch*, *gefährlich*, *gutartig*, *bösartig*, *tödlich*, so etwa in alten Synonymen für *Diphtherie* wie *angina epidemica* oder *maligna* (Fratzke 1980, 13; ↑ auch ebda. 33f.) oder in *progrediente/maligne Diphtherie* (Rawlinson 1974, 86) usw.

Ausdrücke wie *Ansammlung*, *Schwellung* würde ich, sofern damit der prozessurale Verlauf gemeint ist, d.h. als Nomina actionis ebenfalls hierherrechnen (↑ auch Goltz 1969, 237).

M₇ Typisch für einen Beruf*

Beispiele für 'sprechende' Bezeichnungen berufstypischer Krankheiten sind allgemein *berufsbedingtes Asthma bronchiale*, *Drukkerasthma*, *Mehlberufsasthma* (Rawlinson 1974, 95).

Für den Bereich der Anatomie heißt es bei Lippert 1978, 97:

In wenigen Fällen leitet sich der Name (eines Muskels) von einem Beruf ab, für welchen der betreffende Muskel von Bedeutung ist oder war: *Musculus buccinator* = 'Trompetermuskel' (in der Wange gelegen), *Musculus sartoris* = 'Schneidermuskel' (charakteristische Gelenkstellung beim "Schneidersitz").

Daß in vielen Bezeichnungen mehr als ein Merkmal auch ausdrucksseitig zur Sprache kommt, wird in vielen der oben angeführten Beispiele deutlich, so etwa in *Gürtelrose* ($\uparrow M_{2.1}$ hellrote Farbe, $M_{2.4}$ gürtelartig bzw. Knötchen).

Unterschiedliche Merkmals-Zugänge zum gleichen Phänomen zeigen *Leberzirrhose* ($M_{1.1} + M_{2.1}$) und *Leberschrumpfung* ($M_{1.1} + M_{2.3}$).

\uparrow auch, bezogen auf verschiedene Ableitungsmorpheme (Derivateme), Wolf 1974, 6:

Es bestehen beispielsweise begrifflich tiefgreifende Unterschiede, ob von Nephropathie ("Nierenleiden"), Nephrose (chronisch-degenerativer Nierenerkrankung), Nephritis (Nierenentzündung) oder Nephrom (Nierengeschwulst) die Rede ist, obwohl alle Ausdrücke eine Krankheit der Niere meinen.

Den "Zusammenhang zwischen Nomination und Tempo und Qualität des Wissenszuwachses" in Zusammenhang mit der entsprechend unterschiedlichen Merkmalskennzeichnung dokumentiert die Kette *Icterus catarrhalis/Ikterus simplex/Gelbsucht* ($M_{2.1}$) \rightarrow *Hepatitis* ('Leberentzündung'; $M_{1.1} + M_{2.3}$) \rightarrow *Hepatitis infektiosa* ('ansteckende Hepatitis')/*Serumhepatitis* (Wiese 1982, 65; \uparrow ebda. auch die große Zahl der Synonyme)/*Transfusionshepatitis* ($M_{1.1} + M_{2.3} + M_5$) \rightarrow *Virushepatitis A/B - Non-A-Non-B-Hepatitis* ("Negationsmotivation"; Wiese 1982, 62) - *Virushepatitis C(/D ...)* ($M_{1.1} + M_{2.3} + M_4$; Wiese 1982, 65f.).

*Die Klassen M_0 bis M_7 sowie die angeführten Beispiele sind aus der angegebenen Literatur abgeleitet bzw. weitgehend entnommen worden und haben ausschließlich demonstrativ-exemplarische Funktion; eine umfassend-systematische Klassifizierung des medizinischen Wortschatzes ist nicht mein Ziel. Eine solche ist sicher reizvoll, vor allem unter dem Gesichtspunkt der Wortbildung. Sinnvoll dafür wäre es, von dem erklärten Wortmaterial und den erklärten Listen der Präfixe, Suffixe und Wortstämme in der Literatur (vgl. oben 3.3.4, S. 461ff.) auszugehen, die alphabetisch-semasiologische Anordnung durch eine begrifflich-onomasiologische zu komplettieren und die Elemente mit ihren Klassen der Bildungen systematisch zu beschreiben, wobei sich aufgrund des historisch-diachronen Aspektes auch die Frage nach geschichtlich-entwicklungsbezogenen und etymologischen Angaben stellt: eine der zentralen Aufgaben des zweiten Forschungsvorhabens "(Lehn-)Wortbildung".

Für die mit vielen der vorstehenden Beispiele implizit demonstrierte Definitionsform "per genus proximum et differentiam specificam" bringt Lippert 1978 das eindrucksvolle, oben bei den Merkmalen $M_{1.1}$, $M_{2.2}$ und M_3 jeweils partiell aufgerufene Beispiel:

Bei *Musculus extensor carpi radialis longus* kann man unschwer eine fünfstufige Hierarchie erkennen: 1. Muskel, 2. Streckmuskel (im Gegensatz zu Beugemuskel), 3. Handstreckmuskel (in Abhebung von Fingerstreckmuskel, Zehenstreckmuskel usw.), 4. speichenseitiger Handstreckmuskel (gegenüber ellenseitiger Handstreckmuskel), 5. langer speichenseitiger Handstreckmuskel (es gibt auch einen "kurzen"). Bestimmend für die Namengebung waren (/) in diesem Beispiel die Funktion, die Lage und die Größe (96/97; weitere Beispiele wie *Musculus flexor digitorum profundus* 'ein in der Hand, tiefegelegener Muskel, der die Finger beugt' ↑ Werner 1963, 156).

Daß die sog. (etymologisch) 'selbsterklärenden' Ausdrücke auch in die Irre führen können, zeigen Beispiele wie oben *Rattenbiß-/Katzenkratzkrankheit* sowie auch *Heuschnupfen*, der durch Pollen von Gräsern, Sträuchern und Blumen verursacht wird (Medizin-Duden), oder *Rhinitis acuta*, bei der in Rawlinsons begrifflichem System (74/75) das topographische Merkmal nicht nur die Nase, sondern meist auch Rachen, Augenbindehaut, gelegentlich auch Kehlkopf, Luftröhre und Bronchien mit einschließt.

(5) Bildhaftigkeit - Historisches

Für Teile der medizinischen Bezeichnungen und Beschreibungen ist Teilbereichs-übergreifend eine "metaphorische Bezeichnungsübertragung", eine bildhafte Anschaulichkeit (↑ u.a. Wiese 1982, 62) festzustellen, wobei - zunächst für die Anatomie formuliert - sich "Vergleiche mit Gegenständen der menschlichen Umwelt" finden und ihre Teilfachsprache "vorwiegend von optischen Vergleichen bestimmt" ist, da "Anatomen ihr Forschungsgebiet mit den Augen erfassen". Beispiele sind *Schildknorpel*, *Schwertfortsatz*, *Pflugscharbein*, *Mandelkern*, *Adamsapfel*, *birnförmiger Muskel*, *Pyramidenzelle*, *Kleinhirnwurm* usw. (Lippert 1978, 97).

Wiese 1982, 62 führt - unter Rückgriff auf die Literatur - entsprechende Bezeichnungen für "Symptome und Befunde" sowie für "Krankheitsbezeichnungen und Syndrombezeichnungen" an, und zwar

Muskatnußleber, Mörtelniere, Hufeisenniere, Sacklunge, Sanduhrmagen, Kaskademagen, Glockenthorax, Fußthorax, Bajonettfinger, Brillenhämatom, Glotzauge;
 Büffel nacken, Ochsenherz, Tigerherz, Maulwurfhand;
 Vogelgesicht;
 Vollmondgesicht, Puppengesicht, Sphinxgesicht;
 Erdbeerzunge, Himbeerzunge, Safranleber.
 (...)
 Gelbfieber, Blausucht;
 Marmorknochenkrankheit, Gürtelrose, Sichelzellenanämie;
 amaurotisches Katzenauge, Hundskrankheit;
 Krokodilstränensyndrom, Münchhausen-Syndrom

Die Bildhaftigkeit ist ein Merkmal medizinischer Sprache seit der Antike, und viele der "einprägsamen und bildhaften deutschen Namen" wie *Schwindsucht*, *Blinddarm*, *Zwölffingerdarm*, *Krebs*, *Pförtner*, *Schlüsselbein* und *Netzhaut* "sind Schöpfungen des griechischen Geistes, sind nichts anderes als Übersetzungen aus dem Griechischen" (Stuedel 1951, 154): Lehn(wort)bildungen, Lehnbilder und Lehnbildfelder.

Der bildliche Übertragungszugang ist - entsprechend oben - sehr unterschiedlich. Exemplarisch und zur Veranschaulichung möchte ich aus Stuedel hier die folgenden Einzelfälle abrufen*; bezogen auf

die Funktion (\uparrow oben M_3):

Ende des 1. nachchristlichen Jahrhunderts griech. ἄξων 'Achse' / dt. *Achse* und ἐπιστροφεύς 'Dreher' / dt. *Dreher* für den zweiten und "für den sich darauf drehenden ersten" Halswirbel: "funktionelle Zusammengehörigkeit" (Stuedel 1951, 158)

den Ort ($M_{1.1}$) und die Funktion (M_3):

griech. πύλωρος / lat. *portanarius* / dt. *Pförtner* für den "am Ausgang des Magens wachenden Türhüter"

die Form / Gestalt / das Aussehen / Erscheinungsbild ($M_{2.4}$):

so griech. κλεῖδος bei Homer für 'Schlüssel', griech. med. 'Schlüsselbein' / mittelalterlich med. *clavicula* 'Schlüsselchen' / dt. *Schlüsselbein* für den S-förmig gebogenen Knochen zwischen Brustbein und Schultergelenk, in Anlehnung an die Form z.Zt. Homers existierender Schlüssel (Stuedel 1951, 154)

Netzhaut für die die Sehzellen des Auges tragende Haut, die der Alexandriner Herophilus "mit einem über dem Glaskörper zugezogenen Fischernetz" verglich. Das "kühne Bild" wurde von der mittelalterlichen Medizin übernommen: (*tunica*) *retina* 'netzartige Haut' (Stuedel 1951, 155)

*Zu weiteren Beispielen \uparrow Stuedel a.a.O.; sehr ausführlich Michler/Benedum 1972, 12-22; Lippert 1979, 96. Daß auch bei Übertragungen Personennamen eine Rolle spielen, zeigen die Beispiele *Adamsapfel* und *Achillessehne*.

griech. $\chi\alpha\rho\alpha\lambda\acute{\iota}\nu\omicron\varsigma$ 'Krebs'/dt. *Krebs* für bösartige Neubildungen an der weiblichen Brust und an der Gebärmutter - Neubildungen, die an einen Krebs erinnern (Stedel 1951, 154)

Und nachdenklich auch im Sinne der als-ob-Betrachtung stimmt bei der von Celsius eingeführten Bezeichnung *pupilla* für das Sehloch des Auges, daß *pupilla* ursprünglich 'kleines Mädchen, Püppchen' bedeutet: der Betrachter sieht sich als Püppchen, allgemeiner: als verkleinerte, als kleine Gestalt im Auge seines Gegenübers, in dessen verkleinerndem Augenspiegel, der entsprechend benannt wird. Wobei die lat. Bezeichnung eine Entlehnung des Bildes in griech. $\chi\acute{o}\rho\eta$ 'Mädchen, Puppe' ist (Stedel 1951, 155. ↑ auch Fratzke 1980, 12).

Zumindest bei vielen dieser heute als Termini gebrauchten Bezeichnungen kann man davon ausgehen, daß sie - anknüpfend an die jeweils damalige allgemeine Sprache - "anfänglich naive Beschreibungen, Vergleiche, Bilder" gewesen sind, die sich jedoch "in der weiteren Entwicklung von der lebendigen Umgangssprache abgehoben (haben) und (...) dadurch den Charakter eines medizinischen Fachausdrucks (erhielten)" (Stedel 1951, 155).

Dies gilt auch und noch für die Gegenwart. So weist Löning darauf hin, daß insbesondere dann, "wenn für eine bestimmte Erscheinung noch kein Terminus zur Verfügung steht", gemeinsprachliche Wörter - häufig auch bildlich - verwendet werden, die dann zu Termini werden können wie z.B. "der Ausdruck *Schwanenhals-Deformität der Fingergelenke*, der sich selbst im wissenschaftlichen Lehrbuch findet", oder auch der mehrgliedrige Ausdruck *lachsfarbenes morbilliformes Exanthem*, in dem sowohl *lachsfarben* als auch *morbilliform* 'masernähnlich' als Vergleich angesehen werden können, mit denen "der Fachmann über Art und Aussehen des Exanthems genau unterrichtet" wird (1981, 87).

Weitere Beispiele dafür, daß dann, wenn "nicht die Vermittlung von objektiven Daten oder Analysenergebnissen beabsichtigt ist, sondern wo ein Phänomen beschrieben wird, (...) sogar die wissenschaftliche Sprache auf den Vergleich angewiesen (ist)" (Goltz 1969, 256), stammen aus einem Handbuch der Inneren Medizin aus dem Jahre 1952:

so findet man, daß von münzförmigen oder girlandenförmigen konfluierenden Erythremen die Rede ist (...). Drüsen werden beschrieben als von Erbsen- bis Bohnen- oder Taubeneigröße (...). Bei Lepra seien die Flecken manschettenartig oder auch wie eine Halskrause (...)

(ebda. 255).

Und in einem Handbuch der Allgemeinen Pathologie aus dem Jahre 1956 heißt es, "daß der Zellkern gelegentlich wie eine Spinne im Netz sitze" (ebda. 256).*

All dem entspricht, daß in Patientenäußerungen Vergleiche und Metaphern verwendet werden, von denen unten (in 3.4.4.3 (3)) kurz die Rede sein wird und die als potentielle Kandidaten für die Aufnahme in die Fachterminologie angesehen werden können.

Daß - sozusagen in umgekehrter Richtung - die Sprache der Medizin spendendes Bildfeld für nichtmedizinische Texte und für die Alltags- oder Gemeinsprache ist, ist angesichts der allgemeinen Bedeutung der Medizin(sprache) nicht verwunderlich. Mehr spielerisch und occasionell sind etwa Überschriften von Zeitungsartikeln wie "Das Werbeverbot als Allheilmittel" (Grün 1962) oder "Das Bundesgesundheitsamt ist ziemlich leidend" (Flöhl 1979). Demgegenüber als fest(er) erscheint mir die bildliche Verwendung von *Agonie*, *Lähmung(szustand)*, *innere Krämpfe*, *Paralyse*, *langsameres Siechtum*, *Sonden der Demoskopie*, *Kollaps*, so z.B. für den politischen Bereich der Parteien (↑ Küster 1983, 39-41), wie auch die von *Epidemie*, bezogen z.B. auf das Aufkommen des sog. Gassenhauers (1883; ↑ Fratzke 1980, 48). Daß auch fachsprachliche Wortbildungselemente übertragen werden, zeigen *Dichteritis* (belegt seit 1878 und wohl analog zu *Diphtheritis*) sowie *Moder-nitis* und *Delirium japonicum* (belegt 1903 mit Bezug auf Dehmel bzw. 1904 mit Bezug auf den russisch-japanischen Krieg; ↑ Fratzke 1980, 49) und auch das linguistische *Konjunktivitis* (für den

*Dem "Anknüpfen an vertraute Bezeichnungen" (Fratzke 1980, 38), dieser Übernahme vorhandenen, umgangs- oder gemeinsprachlichen Wort- und Bildgutes entspricht es, daß im Zuge der Weiterentwicklung der Medizin bereits fixierte Termini dem veränderten Kenntnisstand angepaßt und inhaltlich neu oder umdefiniert werden. ↑ u.a. Michler/Benedum 1972, 23 die Ausdrücke *Dyskrasie*, *Idiosynkrasie*, *Rheumatismus* und *Katarrh*: "Nichts an ihnen erinnert noch an ihre ursprüngliche Bedeutung, denn die Medizin besitzt die Kraft, ihre Fachausdrücke umzudeuten und neu in ihre pathologischen Vorstellungen einzuordnen."; ↑ Fratzke 1980, 38f. die Beispiele aus dem Bereich der Hygiene.

übertriebenen Gebrauch des Konjunktivs), wobei vielleicht manchmal übersehen wird, daß der Ausdruck insgesamt schon medizinisch ist und die Augenbindehautentzündung meint.*

3.4.3.3 Werkstatt der Lexikographen:

Wörterbücher und Wörter (aus Texten über Sachen)

Die als abstraktive Größen isolierten Fachwörter können in Wörterbüchern kodifiziert/beschrieben werden und werden es innerhalb der jeweiligen Fachsprachenkomponente der Wörterbücher auch - und damit auch die mit den Wörtern bezeichneten Sachen. Diese Texte aus der lexikographischen Werkstatt sind Gegenstand der Untersuchung durch die (empirischen und kritischen) Lexik(ographie-)forscher als die Sachverständigen, und zwar auch unter dem Gesichtspunkt der in die lexikographische Kodifikation/Beschreibung eingegangenen sachgesteuerten Merkmale/Aspekte "nach den tatsächlichen Verhältnissen" (↑ oben Steudel), um die (theoretischen) Bedingungen einer erfolgreichen Wörterbuch-Praxis zu erfassen: Untersuchung der Wörterbücher zur Gewinnung von sachgesteuerten wortbezogenen Beschreibungsansätzen, d.h. von Ansätzen lexikographischer Kodifikation/Beschreibung als (hier drittem) kognitivem Zugang von der Beschreibung der Wörter zu den Wörtern und von diesen und über diese zu den Sachen.

Die exemplarische Untersuchung der metasprachlich-lexikographischen Beschreibung allgemeiner oder vager (hierzu ↑ Nacke/Gerdel 1975, 226f.) Bezeichnungen für körperliche Zustände wie *Krankheit/Erkrankung/Beschwerde/Leiden/Schwäche/Störung/Versagen* **

*Im phraseologischen Bereich, genauer: bei Sprichwörtern und Wendungen um den Arzt, Kranken und Apotheker, stellt Militz (1981 und 1984) fest, daß aufgrund der historischen Weiterentwicklung des Sachbereichs und aufgrund der Tatsache, daß Sprichwörter im Unterschied zu 'einfachen Bezeichnungen' nicht oder kaum umgedeutet werden können, die älteren Sprichwörter wie z.B. *Wenn die Ärzte am besten raten, ist der Kranke gestorben*. heute ausgestorben sind. Zu allgemein- oder umgangssprachlichen metaphorischen Wendungen mit Bezeichnungen für Körperteile wie *ganz Ohr sein, sich eine goldene Nase verdienen* ↑ Lippert 1979, 87. Zur Verwendung von Bildern und Abbildern neben dem Text oder statt seiner in medizinischen Werken und im Unterricht ↑ u.a. Herrlinger 1967; Putscher 1972; Michler/Benedum 1972, 267f.; Porep/Steudel 1974, 88-140; Nacke/Gerdel 1975, 219; Rieser 1977; Lippert 1978, 96; Fratzke 1980, 30f.

sowie *Gesundheit* in allgemeinen Wörterbüchern führt zu folgenden Aspekten oder Merkmalen:

- *körperlich, geistig, seelisch, gemütsbezogen* (↑ oben $M_{1.1}$)
- *normal, unnormale; (plötzlich) eintretend, langsam verlaufend; akut, chronisch; leicht, schwer* (M_6)
- bezogen auf allgemeine (Begleit-)Erscheinungen/Symptome (M_0)
- bezogen auf Funktionen (M_3)

Daß die vagen, allgemeinsprachlichen Bezeichnungen und insbesondere *Krankheit/Erkrankung* bzw. das noch allgemeinere (*krankhafter*) Zustand als satzsemantische Oberbegriffe in der lexikographisch-metasprachlichen Beschreibung eine große Rolle spielen und in den Erläuterungen sukzessiv spezifiziert werden, zeigen einige Wörterbuchartikel über spezielle(re) Krankheits- und Zu-

**Bezeichnungen dieser Art werden in den untersuchten Packungsbeilagen oft in Verbindung mit der Bezeichnung eines Organs, Körperteils u.ä. in Komposita verwendet. Zur gegenüber dem allgemeinen Gebrauch und seiner Beschreibung in allgemeinen Wörterbüchern spezifischeren Verwendung und Beschreibung ↑ Müller-Römer 1978 und Pschyrembel die entsprechenden Stichwörter. Zu *Krankheit* und *Erkrankung* ↑ Rawlinson 1974, 41. Als Beispiel sei *gesund* angeführt:

WdG: *frei von Krankheiten; in körperlichem und geistigem Wohlbefinden*

Duden: *ohne Störung im körperlichen u. geistigen Wohlbefinden; durch Krankheit nicht beeinträchtigt, keine Krankheitsschäden aufweisend*

Pschyrembel: *Gesundheit: Nach WHO körperliches, geistiges u. soziales Wohlbefinden; durch IAA um berufliches Wohlbefinden ergänzt (IAA = Internationales Arbeitsamt)*

Ich fände es in einem größeren Wörterbuch schon sinnvoll, wenn nach der allgemeinsprachlichen Erklärung ein Hinweis stünde wie etwa: Med. auch bezogen auf das soziale und berufliche Wohlbefinden - abgehoben u.a. auf die "Leidenszustände" oder "Störungen des sozialen Befindens", die als Folgen der Veränderungen in den gesellschaftlichen Verhältnissen" in unserem Jahrhundert von Silomon (1974, 327f.) angesprochen werden. Anders gesagt: Zumindest für den fachspezifischen Gebrauch reicht es nicht mehr aus, im Sinne einer 'Negationsbestimmung' (↑ Wiese 1982, 62 "Negationsmotivation"; oben S. 515) *Gesundheit* als 'frei von .../ohne Störung ...' (↑ die Erläuterungen oben), als "Freisein von Krankheit und Gebrechen" (Lüth 1975a, 309) bzw. *Krankheit* als "Abwesenheit von Leistungsfähigkeit" (Hepach/Leißa 1977, 72) zu beschreiben. Denn die im Pschyrembel zitierte WHO-Erläuterung geht auf eine definierende Formulierung der Weltgesundheitsbehörde aus dem Jahre 1946 zurück (Lüth 1975a, 309; ebda. einige weitere Daten). Zum mehrschichtigen Krankheitsbegriff ↑ Hepach/Leißa 1977; Thom/Schlegel 1977.

standsbezeichnungen wie etwa *Bauchwassersucht*, *Ödem*, *Bluthochdruck*, *Leberzirrhose*, *Leberschrumpfung*, *Hypertonie* und *Nephrose*, in denen sich u.a. folgende Gesichtspunkte finden, bezogen auf

- M_0 Allgemeine (Begleit-/Folge-)Erscheinungen/Symptome: mit *Eiweißharnen*; *Wucherung*, die *Verhärtung* und *Schrumpfung* zur Folge hat; *Schädigung des Gewebes*, mit *Hauptanzeichen wie ...*
- $M_{1.1}$ topographisch: in der *Bauchhöhle*, *Nierenerkrankung*
- M_2 Form/Struktur/Aussehen: *Wucherung*, *Verhärtung*, *Schrumpfung*, *Ansammlung von Wasser/Wassersucht* (als Nomen acti), *nichtentzündlich*
- M_3 Funktion: für den *Blutkreislauf* erforderlicher *Druck*, *Schädigung des Gewebes*; *degenerativ*
- M_4 Ursache: infolge *Blutabsonderung*, durch *Wasseransammlung*
- M_6 Prozessuraler Verlauf: *Ansammlung von Wasser*, *Anschwellung* (als Nomen actionis), *Eiweißharnen*

Dabei zeigt sich eine Merkmalsbestimmung auf zwei Ebenen: zum einen durch einschlägige Bezeichnungen wie z.B. *Verhärtung* (M_2) und zum anderen durch Meta-Kennzeichnungen wie z.B. *mit Hauptanzeichen wie ...*

Repräsentiert man allgemeine Bezeichnungen wie *Erkrankung* u.ä. als Teilgruppe von M_0 durch SO (= satzsemantischer Oberbegriff) und die Spezifizierungen in den Wörterbucherläuterungen durch die verwendeten M-Markierungen, so ergibt sich etwa für die Beschreibung von *Nephrose* im:

Duden	Wahrig
(Med.): <i>nichtentzündliche</i> (M_2) <i>Nieren</i> ($M_{1.1}$) <i>erkrankung</i> (SO) mit (M_0) <i>Schädigung des Gewebes</i> (M_3)	<i>nichtentzündliche</i> (M_2), <i>degenerative</i> (M_3) <i>Nieren</i> ($M_{1.1}$) <i>krankheit</i> (SO), zu deren <i>Hauptanzeichen</i> (M_0) <i>Wassersucht</i> (M_2) u. <i>Eiweißharnen</i> (M_6) gehören
SO + (M_2 + $M_{1.1}$ + (M_0 + M_3))	SO + ((M_2 + M_3) + $M_{1.1}$ + (M_0 + (M_2 + M_6)))

Die Beschreibung *Bluthochdruck* als 'Druck, der mit dem Manometer gemessen wird', bringt den oben eingespielten Gesichtspunkt der Feststellung durch (komplizierte) Operationalisierungen [k0] ins Spiel.

3.4.4 Identifikations-, Benennungs- und Beschreibungsansätze in Laienäußerungen

Die in 3.4.3 zusammengestellten Merkmale/Aspekte der Beschreibungs- bzw. Bezeichnungszugänge könnte man in verschiedener Richtung weiter systematisieren bzw. modifizieren*; doch würde mich dies zu sehr - wie es in der Tennissprache heißt - 'aus dem Feld treiben'.

Statt dessen möchte ich die skizzierten Merkmalskategorien in die W-Ketten-orientierte Aufbereitung der Ansätze einbringen, die die unmittelbar und leidvoll von Krankheiten Betroffenen, nämlich die Patienten, zur Identifizierung und Benennung ihrer Krankheit benutzen, wenn sie diese beim Arzt problematisieren und über sie als das gegenüber dem 'Normalen' und 'Normal-Gesunden' Auffällige und Störende sprechen.

Ich knüpfe damit zunächst an

an oben 3.2 insofern, als es innerhalb der vertikalen Unterteilung zunächst um den Kommunikationskreis Arzt-Patient mit seinen dialogischen Texten geht (↑ 3.2.2), der jedoch hier (entsprechend oben 3.2.3) in laienbezogener Umkehrung um die Kommunikation Patient-Arzt und damit um die Patientenanteile und -beiträge in den Dialogen zu komplettieren ist**

*Auf der einen Seite könnte man die bisher empirisch zusammengestellte medizinorientierte Sammlung systematisch zu ergänzen versuchen bis hin zu einem (möglichst) abdeckenden und vielleicht sogar übergreifenden Inventar solcher Kategorien einschließlich der Festlegung ihrer Beziehungen untereinander zu einem Profil. Auf der anderen Seite könnte man sich über die Art ihrer (Re-)Präsentation Gedanken machen und die oben im Verlauf der Erarbeitung rein arbeitstechnisch begründeten Markierungen mit MO usw. ersetzen durch andere Symbole wie z.B. *loc* (= Lokalisation), *symp* (= Symptom; ↑ Mentrup 1982a, 26f.) usw. oder auch durch Formeln wie "x befindet sich in y.", "x ist die Ursache von y." usw. Zu solchen enger oder weiter angelegten Versuchen und allgemeineren Überlegungen ↑ z.B. Arutjunow 1970; Dahlberg 1976; Beling/Hagen/Laisiepen 1974; Nacke/Gerdel 1975; Burghardt 1977; Nacke/Kraemer 1977; Rieser 1977; Rahmstorf 1981; Klassifikation 1981.

**In dem Schema von Löning 1981, 82ff. (↑ oben S. 447f.) IV. Praktisch-mündliche Ebene 3. Fachmann - Laie in der Praxis. Zur Ausleuchtung dieser institutionalisiert-asymmetrischen dialogischen Kommunikationssituation ↑ u.a. Lörcher 1983, 12ff.

an oben 3.1 insofern, als damit innerhalb der horizontalen Schichtung in theoretische und praktische Fächer eine Schicht, nämlich die praktische Medizin, angesprochen ist*

Im weiteren Rückgriff knüpfe ich damit an oben 1.2.1 und damit an den Ausgangs- oder Einstiegspunkt dieser Arbeit an insofern, als die dort eingeführte W-Kette der allgemeinen Handlung 'etwas sagen' auf den Sprecher hin konkretisiert wird, der als betroffener Laie (und Adressat der Texte Packungsbeilage) zentral 'im Spiel' ist und hier zu Wort kommt mit dem, was er als Patient dem Arzt in welcher Form über seine Krankheit sagt. Wobei das Folgende von den der Was über (was)-Position der *sagen*-Kette zugeordneten Subketten ausgeht: Was ist für den Patienten die Krankheit? Als was erscheint sie ihm? Wie tritt sie auf und als was empfindet, erfährt und erlebt er diesen Zustand? Und wie identifiziert, benennt und beschreibt er diesen?***

*Als Einschränkung sei angemerkt, daß es mir im Folgenden primär nicht geht um die "Patientenführung in der Praxis" (↑ Heuser-Schreiber (Hrsg.) 1983, Hepach/Leißa 1977) oder um die "Patienten-Compliance" (↑ Fischer/Lehrl (Hrsg.) 1982) um allgemein den gesellschaftlich-sozialen Hintergrund und soziologische bzw. sprachsoziologische Gesichtspunkte (↑ Silomon 1974; Ferber 1975, 1975a, 1979; Lüth 1975a) um das allgemeine "Patienten-Arzt-Verhältnis", um die "Patienten-Arzt-Interaktion" und eine "Typologie ihrer Interpretationen" im Rahmen der "Sprechende(n) und stumme(n) Medizin", um die "Kommunikation in der Medizin" allgemein (↑ Lüth 1974 und (Hrsg.) 1975; u.a. auch Heuser-Schreiber (Hrsg.) 1982; Ferber 1975, 1975a, 1979) um "Gesprächsanalytische Untersuchungen zur Arzt-Patienten-Kommunikation" (↑ Lörcher 1983) um die interaktive "Verlaufsanalyse von Sprechstundeninteraktion" und die Untergliederung z.B. in Anamnese, Befund, Diagnose und Therapie (↑ Nothdurft 1984, 1985; Zwirner 1951; Neumann/Mangoldt 1970; Hofer 1979, 12ff., Löning 1981, 91; Wiese 1984, 19-22; ↑ auch Probst 1968, 346ff. zum "Ablauf eines ärztlichen Konzils am Krankenbett" bei Heinrich von Mondeville) oder um das Verhältnis etwa von Diagnostik/Therapie, Prävention und Rehabilitation (↑ Ferber 1975). ↑ auch Herrmann/Behr 1977, die im Rahmen der "Steuerung von Lebensprozessen in der Medizin" zunächst zwischen Prophylaxe und Therapie und bei dieser zwischen symptomatischer und kausaler Therapie unterscheiden (96ff.). Zu verschiedenen Arten der "Steuerstrategie", "Störungsausschaltung" ("Ausweichen", "Mauerbildung" und "Störungsbeseitigung"), "Kompensationssteigerung" und des "Steueransatzes" sowie zu "Möglichkeiten und Grenzen der Steuerung" ebda. 99ff.

3.4.4.1 Goltz 1969: Das "Erlebnis der Krankheit" -
etwas tritt bei jmdm auf als (etwas)

(1) Zur Situation

Zur Situation dieses Schaltkreises und zur Patientensprache ist in Anlehnung an Goltz 1969 und Silomon 1974 allgemein und nur kurz zu sagen, daß es im Unterschied etwa zum klinischen Fachbereich nicht um die Mitteilung objektiv erfaßbarer, im Rahmen "einer hochtechnisierten Apparatemedizin" (Silomon 1974, 330) bio- oder chemotechnisch erfaßter Daten und Sachverhalte, um Diagnosen etwa mit der - von den Patienten nicht getroffenen - Unterscheidung von Krankheiten und Symptomen geht, sondern um die 'Feststellung' der subjektiven Befindlichkeit des jeweiligen Patienten durch diesen selbst.

Die gesprochenen Texte zeigen vorwiegend oft der Alltagssprache zugeordnete Strukturzüge wie kurze und abgebrochene Sätze, Anakoluthen und Einzelwörter, Neuansätze, Wiederholungen, Wiederaufnahme eines Redeteils durch *das, es, die* u.ä. (die Beine, *die* ...), relativ häufig wenig spezifische Floskeln, emphatische Verstärkungen (z.B. *unheimlich/fürchterlich, so₁* + z.B. *furchtbar, elend; dermaßen, kreuzlahm/-elend*), häufig das unpersönliche, die Unbestimmtheit ausdrückende *es, das* in 'Subjektposition' sowie ein *so₂* im Sinne des unbestimmten *irgendwie* oder *solch*.

(2) "Blickpunkte"

Goltz*** führt "vier Blickpunkte" an, die für das "Erlebnis der Krankheit" durch die unmittelbar Betroffenen, die Kranken, kennzeichnend sind, und macht sie an bestimmten "Sprachformen" fest (232); und zwar insbesondere an bestimmten, an sich nicht krankheits-, d.h. sachgesteuerten Verben, die bei der Beschreibung des Krankheitserlebnisses verwendet werden:

***Vielleicht kann man (schon bzw. auch) an dieser Stelle fragen, was diese thematische Ausweitung mit dem lexikographisch-ausgerichteten Grundthema dieser Arbeit zu tun hat. Ich meine, daß auch die Laienäußerungen zu medizinischen Themen mit ihren themabezogenen und z.T. fachspezifischen Vokabularanteilen zu "den vielfältigen sprachlichen Erscheinungen der medizinischen Fachsprache" (Löning 1981, 82) gehören und daß der Lexikograph möglicherweise auch von den Laien-Angängen lernen kann.

(a) "Krankheit als das Unerklärliche": sprachlich ausgedrückt durch das oben angeführte *es, das* als "Leeridentifikation" oder "Leername", durch *so₂*, durch bewertende Ausdrücke wie *komisch, eigenartig*, durch dispositive oder illokutive Ausdrücke oder Wendungen wie *ich weiß auch nicht, ich glaube, ich möchte sagen* sowie - negativ - durch die seltene Verwendung des Possessivpronomens (*Die beine da, die sind ...*), wodurch sich insgesamt auch eine gewisse Distanzierung ausdrückt (insbesondere 233-235)

(b) "Krankheit als das Hinzugekommene": sprachlich ausgedrückt insbesondere durch unspezifizierte Verben wie (*eine Krankheit*) *haben, bekommen, kriegen; etwas kommt, sich etwas holen, etwas ist da; (eine Last, Beschwerde, Beschwerneis) auf sich nehmen, mit sich herumschleppen; (die Krankheit) hat jmdn erwischt, gepackt, befallen* u.ä. (insbesondere 235-237); *er hat ganz schwer drunter gelegen* (Silomon 1974, 327)

(c) "Krankheit als Zustand und Bewegung des Hinzugekommenen": sprachlich ausgedrückt durch unspezifizierte Ausdrücke wie (*irgendwo*) *sitzen bzw. anfangen, kommen und gehen, nicht weggehen, von unten nach oben steigen, wandern, sich vermehren; mal ist es, mal ist es nicht; ich hatte seit einer Woche, also, ich muß sagen, jetzt ist es weg; es ist alle Tage verschieden; es läßt ein bißchen nach, kommt aber immer wieder; schlimmer oder besser werden, sie dauert lange oder hört schnell auf oder verläßt jmdn; es wechselt immer, es ist immer dasselbe* (insbesondere 237-239); (*die Erkältung*) *schlägt nach innen, (das Fieber) kommt nicht richtig durch, (bei der Entzündung) es kommt doch alles gut heraus* (Silomon 1974, 326) u.ä.

(d) "Krankheit als Störung einer Funktion": sprachlich ausgedrückt durch allgemein *etwas nicht mehr tun können* (z.B. *den Arm nach hinten kriegen, schlucken, richtig atmen*) u.ä. (insbesondere 239-240)

***Goltz 1969 wertet 70 Krankengeschichten aus einer Arztpraxis und einer Klinik sowie Material aus Krankengeschichten, die in der medizinischen Fachliteratur veröffentlicht worden sind (↑ die Titel in Goltz 225f., Anm. 2), aus, wobei es sich um medizinisch nicht gebildete Patienten und dabei soziologisch gesehen um Facharbeiter und kleinere Angestellte handelt.

Die oben mit (a) und (b) markierten Blick-Punkte lassen die Krankheit, den krankhaften Zustand allgemein erscheinen als das Fremde, Unvertraute, Unerklärbare, das Es als Etwas, das - woher auch immer - kommt, da ist, auftritt, jemanden packt und befällt. Insgesamt: Deine Krankheit - das unbekannte Wesen, das "fiktive Täterwesen" (233).

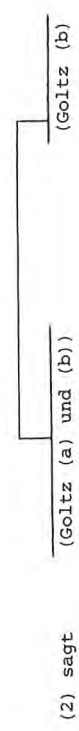
Mit (c) und (d) kommen die spezielleren Gesichtspunkte des Verlaufs, des Prozessualen, des Auftretens des Etwas als Störung von Funktionen in den Blick, die auf die oben abgeleiteten Merkmalskategorien M_6 bzw. M_3 zurückklicken.

(3) Einpassung der "Blickpunkte" und der Merkmale M_0 bis M_7 in die pragmatische W-Kette - Belegungen

Sowohl die vier Blickpunkte (Goltz (a) bis (d)) als auch im weiteren Rückgriff die oben (\uparrow S. 510ff.) abgeleiteten Merkmale (M_0 bis M_7) lassen sich den Positionen der pragmatischen W-Kette zuordnen und in diese einpassen. Als Verb verwende ich *etwas tritt auf als (etwas)* mit den entsprechenden Positionen als Waagerechte. Mit *etwas* ist die Krankheit u.ä. repräsentiert, über die der Patient sich gegenüber dem Arzt äußert. Entsprechend ist in der folgenden Abbildung (\uparrow S. 528) die *sagen*-Kette als Senkrechte eingerichtet. Mithilfe der horizontalen W-Positionen der *auf-treten*-Kette bereite ich mehr statisch zunächst jeweils einschlägige Teile von Patientenäußerungen auf. Die vertikal angedeutete *sagen*-Kette ist im Anschluß daran aufzugreifen, wenn es um die Beschreibung des Dialogs Arzt-Patient in seiner Progression, um den dynamischen Dialogfluß geht.*

*Zur Beschreibung der "Schilderung von Beschwerden" mithilfe von 12 linear angeordneten W-Fragen, mit denen die "Stücke der Beschwerden-Schilderung" bestimmt werden, \uparrow Nothdurft 1985. Die relativ isoliert, d.h. ohne die syntagmatische Verknüpfung mit einem bzw. durch ein Verb aufgezählten Stücke oder Fragen sind nach meinem Schema z.T. der *sagen*-Kette, z.T. der *auf-treten*-Kette zuzuordnen. Schon daran zeigt sich, daß eine lineare oder eindimensionale Anordnung nicht ausreicht. Dies gilt umso mehr, wenn man nicht nur die Beiträge des Patienten, sondern auch die des Arztes mitberücksichtigt. Nothdurft tut dies auch innerhalb der einzelnen Stücke; doch wird der Dialogablauf im Wechsel der Beiträge und Beteiligten, d.h. auch in seiner Dynamik, bei dieser mehr statisch-'atomisierenden' Darstellung nicht erfaßt.

(1) Der Patient

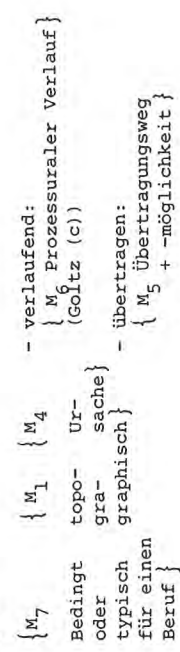
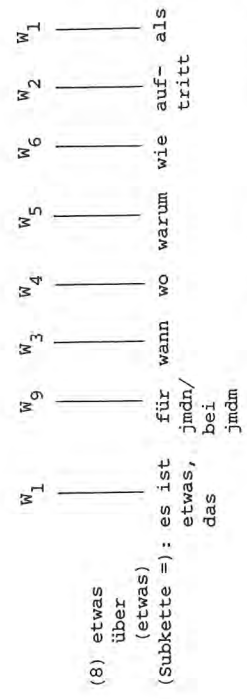


{M₀ Allgemeine (Begleit-) Erscheinungen} — W_{1.1}

{M₂ Form/ Struktur/ Aussehen} — W_{1.2}

{M₃ Funktion(s- störung)} — W_{1.3}
(Goltz (d))

W₁₁ — mit welchem Effekt?



(9) zum Arzt

Zur Graphik einige Anmerkungen:

Die Zählung der W-Positionen entspricht der oben in 1.2.1 eingeführten.

Bei der *auftreten*-Kette entfällt im Unterschied zur Warum-Position (W 5) die Wozu-Position (W 10), da es zwar Gründe für das Auftreten einer Krankheit gibt, aber trotz der Vorstellung von der Krankheit als "Agens", als "eigenständige Wesenheit", als "Wesen, das sich entwickeln und handeln kann und in dessen Belieben es steht, zu kommen oder zu gehen" (Goltz 1969, 241), kaum so etwas wie Intention, Absicht u.ä.: 'fiktives' Täterwesen. Außerdem entfällt (*auftreten* als 'intransitive' Sachvariante) die Was-Position (W 8) sowie die Womit-Position (W 7).

Die Position W_1 ist realisiert als *etwas (tritt auf) als (etwas)*, wobei ich auch hier "etwas als (etwas)" als Verknüpfungformel auffasse und (etwas als) *etwas* mit $W_{1.1}$ bis $W_{1.3}$ dreifach interpretierend auffächere.*

Die Verbposition W_2 - bei mir repräsentiert durch *auftreten* - ist in den Texten sprachlich realisiert zunächst durch die oben unter (b) zusammengestellten Goltz'schen Verben. Das 'verbale Element' findet sich zudem auch in den oben unter (c) und (d) und in den unten bei der Interpretation der *als (etwas)*-Formel aufgeführten Verben wie *wandern* und *sich vermehren*, *funktionieren* und *arbeiten* sowie in *rasen* und *kribbeln* usw., bei denen jedoch zugleich das Wie des Verlaufs, des Prozessuralen (\uparrow unten W_6) bzw. die Interpretation des *etwas als (etwas)* (\uparrow unten $W_{1.x}$) spezifiziert wird.

Die in den Texten vorgefundenen jeweiligen Realisierungen der diesen Verben zuzuordnenden W-Positionen habe ich auf die W-Positionen der *auftreten*-Kette projiziert. Das heißt z.B., daß ich in der Äußerung *das Herz rast dann so*, 'Herz' als Organ(-bezeichnung) der topographischen Position W_4 und 'rasen' der als

*Daß sich die von Wiese (WI_0 bis WI_5) über Rawlinson (R_1 bis R_4) in der Literatur vorgegebenen und die abgeleiteten Merkmalkategorien M_0 bis M_7 sowie das von Goltz vorgestellte Schema in die W-Kette aufheben lassen, bestätigt m.E. deren Nützlichkeit als Aufbereitungs-, Memory- und Beschreibungsinstrument.

(etwas, das ...)-Position $W_{1.1}$ zuordne: *etwas tritt bei mir am/ im Herzen auf als etwas, das rast/als Rasen* oder auch: *etwas tritt am Herzen so/als solches auf, daß es rast* usw.

Zunächst stelle ich die sprachliche Realisierung der Situativa-Positionen zusammen; und zwar insgesamt aus den Texten in Goltz 1969, Silomon 1974 und Ferber 1975, ohne dabei jeden einzelnen Beleg nachzuweisen: (↑ die Tabelle S. 531).

Im weiteren:

W_9 der Betroffene: Die Position des Betroffenen wird realisiert durch *ich* (habe/bekomme), *mir* (ist so schlecht), *bei mir* (ist es die Galle), *mit mir* (ist etwas los), *man* (kriegt das plötzlich), indirekt durch Körperteilbezeichnungen mit bestimmtem Artikel oder seltenem Possessivpronomen (*die Füße, meine Pumpe*), deiktische Elemente (*die Beine da*) u.ä. (pars pro toto) und in der Anrede durch den Arzt mit Anredepronomen. Zudem kommt der Betroffene auch durch eingebaute Stellungnahmen (Dispositive und Illokutive) wie *ich weiß auch nicht, sage ich mal* als subjektiv stark Beteiligter zu Wort.

W_1 etwas tritt auf als (etwas): Die W_1 -Position wird zunächst realisiert durch Indefinita wie *es/das, (irgend) etwas, das da, was alles, so (et)was*. Die folgenden 'definiten' Belegungen des *als (etwas)* werden - das sei wiederholt - in die *auftreten*-Kette so eingepaßt: *etwas tritt bei x so/als solches auf, daß es x schlecht geht, oder: etwas tritt bei x auf als Brechreiz/als etwas, das flimmert* usw.

$W_{1.1}$ allgemeine (Begleit-)Erscheinung: Zur allgemeineren Kennzeichnung des Etwas in seinem Auftreten, seinem Erscheinen und Empfundenerwerden finden sich Fügungen wie

mir geht es schlecht, mir ist so elend, etwas ist mit mir, etwas ist mit mir los, ich fühle mich einfach nicht wohl, ich bin schlecht zufrieden, denen zum Erkunden der Befindlichkeit die Fragen Wie geht's Ihnen? (Jaedicke 1983), Was fehlt Ihnen?, Was ist mit Ihnen los? entsprechen. Weitere, z.T. schon konkretere Formulierungen sind ich bin fix und fertig/völlig erschöpft/durchgedreht/dermaßen nervlich und körperlich total herunter, mir ist so/dermaßen schlecht, (mein Körper) ist insgesamt überlastet, (die Nerven) stehen unter zu hoher Spannung, (mit den Nerven) zu Fuß sein; das ist sehr empfindlich(, die Mandeln), es schmerzt so

W ₃ Wann Seit wann? Über welchen Zeitraum?	W ₄ Wo (Topographie) in/an/bei dem Organ...	W ₅ Warum (Ursache) unter der Bedingung/dann, wenn	W ₆ Wie (verlaufend) (Prozessural)
dann/da nach dem Essen (↑ W ₅) nachts seit Samstag seit einer Woche (iterativ (↑ W ₆)): dauernd (schon) immer	da/hier am/im Körper, Rumpf auf allen beiden Seiten Herz, Bauch/Magen, Rücken Hals, Mund, Zähne, Mandeln Füße/Beine Herz/Pumpe, Galle vor die Augen (mit den) Nerven Verdauung Kreislauf Wirbelsäule, Hüftgelenk Drüsen (lokal-direktional): bis zum Hals (schlagen) bis oben hin	wenn ich gegessen habe (nach dem Essen; W ₃) auf der Straß (bin) ----- (Erschöpfung/Schwächeanfälle durch) Überanstrengung Überforderung Überlastung Überarbeitung schwere Arbeit Haushalt und Beruf (Ferber 1975, 91)	plötzlich wieder auch (iterativ; ↑ W ₃): dauernd (schon) immer (schon) öfter ↑ auch den iterativen Aspekt in Verben wie <i>flimmern, kribbeln</i> (↑ unten W _{1.1})

Entsprechend der sog. "Negationsmotivation" bei der Benennung (↑ Wiese 1982, 62; oben S. 515 und 521) i.S. einer Negationsbestimmung:

das war nicht Brechreiz, das war irgendwie anders (Goltz 1969, 229).
Was mit mir los ist, weiß ich auch nicht; mir fehlt einfach alles (Simon 1974, 329). Dies analog zu der Arztfrage: *Was fehlt Ihnen denn?* (Goltz 1969, 236)

Speziellere Erscheinungsformen (von denen z.T. auch die Position W₆ 'mitbetroffen' ist) werden benannt mit:

flimmern, kribbeln, flattern, prickeln (Intensiva auf *-ern/-eln*, Goltz 1969, 238: "intermittierend"); *reißen, zerren; ziehen, ausstrahlen; drücken, (sich) zusammenpressen, zusammenschnüren, beengen/so beengt sein, so eine Last, so'n Druck; brennen, krampfen, so'n verkrafter Husten - das wird gar nicht locker; bohren, schneiden, stechen, klopfen, hämmern, schlagen; so komische Stiche, Herzklopfen; jagen, rasen, galoppieren, sich überschlagen; so Fliegen (vor die Augen)*

An allgemeine(re)n und spezielle(re)n Substantiven finden sich:

so'n komisches Gefühl, Krankheit, (Anfälle von) Schmerzen, so furchtbare Beschwerden; (landschaftlich:) Weh, Wimmerl, Pien; (Zusammensetzungen mit topographischer Markierung (W₄) durch den ersten Bestandteil:) Magen-/Rücken-/Kopfschmerzen usw., Herzanfälle, Zahnkrämpfe; Erschöpfungszustand/-krankheit, allgemeine/körperliche und geistige Erschöpfung, Schwächeanfälle; (seelisch bezogen:) Angst und allgemeine Depression; Schweiß, Schwindel, Fieber, Schüttelfrost, Schnupfen, Erkältung, Hexenschuß, Brechreiz

W_{1.2} Form/Struktur/Aussehen: Bezogen auf Sichtbares finden sich Formulierungen wie:

diese Flecke, so rote Flecken, große Flecken; (die Beine/der Fuß) so angeschwollen sein, dicker Hals, offenes Bein; Entzündung

W_{1.3} Funktion(sstörung): Zunächst mit allgemeinen (Negations-) Wendungen wird ausgedrückt, daß insgesamt 'nichts mehr läuft'; mit spezielleren das Versagen u.ä. einzelner Organe u.ä.:

es geht nicht mehr, ich kann einfach/beim besten Willen nicht mehr, ich habe keine Kraft mehr und komme nicht mehr aus den Erdlöchern, bin schlapp (wie Gummi)

(die Verdauung) funktioniert nicht mehr, (die Pumpe) arbeitet/tut's/schafft's nicht mehr richtig/versagt; (der Kreislauf) muß angekurbelt/angeheizt werden, keinen Atem haben, keine Luft kriegen, diese Atemnot; (mein Hüftgelenk) ist abgenutzt, Verschleiß an der Wirbelsäule; so Magenstörungen, Nervenzusammenbrüche

3.4.4.2 Lörcher 1983: "WHO Herzinfarkt Programm" vs.

alltagsweltliches Erleben der Krankheit - Pragmatogramm

Die insbesondere in Goltz 1969 vorgefundenen, oben auf die W-Positionen der *auftreten*-Kette aufgefädelten und dadurch zu einem syntagmatisch-paradigmatischen Profil aufbereiteten Textstellen(-teile) sind isolierte Belege. Sie sind aus dem Zusammenhang des jeweiligen Gesprächs, der jeweiligen Situation herausgelöste (Teile von) Äußerungen verschiedener Patienten zu verschiedenen Krankheiten; die Gesprächsanteile des jeweiligen Arztes fehlen und damit z.B. auch die Möglichkeit, den steuernden Einfluß des Arztes auf den Patienten und auch umgekehrt zu beobachten.

(1) Der Kommunikationsrahmen - Inkongruente Bezugssysteme

Lörcher 1983 legt ihrer Untersuchung ein Corpus von 13 Arzt-Patienten-Gesprächen zugrunde, die im Rahmen der systematischen Erforschung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen an der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg geführt, auf Kassettenrekorder aufgenommen und von Lörcher in ihrer Arbeit zumindest teilweise schriftlich wiedergegeben werden. In allen Gesprächen geht es um dieselbe Krankheit.

Das allgemeine Verfahren, nämlich daß es in ärztlichen Gesprächen bei der Anamnese und Diagnose auch darum geht, daß der Arzt die subjektiven Angaben des Patienten mit den durch Ausbildung und Erfahrung ihm verfügbaren 'objektiv-wissenschaftlichen' Krankheitsbildern vergleicht und die Befunde einem dieser Krankheitsbilder zuordnet, ist in diesen Gesprächen systematisiert. Die Ärzte legten der Untersuchung das "WHO Herzinfarkt Programm (...) Herzbeschwerden" der Welt-Gesundheits-Organisation (WHO) in Form eines auf die spätere maschinelle Auswertung hin angelegten Fragebogens zugrunde; dies führte auch dazu, daß sie zumindest teilweise das Gespräch mit dem Patienten - auch terminologisch - steuerten oder - nicht selten vergeblich - zu steuern versuchten.

Zweck dieses normierten und 'objektivierten' Erhebungsbogens (abgedruckt in Lörcher, Dissertation 1981, Anhang I-VI) ist es, mithilfe der aufgelisteten Kriterien "Beschwerden" (so der

durchgängig gebrauchte Ausdruck) oder "Schmerzen" (nur zweimal verwendet) möglichst exakt zu bestimmen; dem Patienten geht es demgegenüber darum, seine Empfindung 'Schmerz', d.h. das, was er als *Schmerz* bezeichnet, mit den Begleiterscheinungen und aus seiner Erlebens-, Erfahrungs- und Alltagswelt heraus dem Arzt zu vermitteln. Zur dadurch entstehenden Situation:

Die Verstehenskonflikte zwischen Arzt und Patient beruhen (...) auf dem unterschiedlichen Gebrauch von *Schmerz*. Der Arzt verwendet den Ausdruck fachsprachlich, d.h. der Ausdruck *Schmerz* ist in Verbindung mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen nach bestimmten Kriterien als 'Beschwerden' i.S. der WHO beschreibbar (...) Der Patient hingegen gebraucht den Ausdruck *Schmerz* nicht fachsprachlich, sondern die Äußerung *ich habe Schmerzen* ist Wortausdruck natürlicher Empfindungen; der Gebrauch von *Schmerz* ist deshalb im Zusammenhang seines Erfahrungshorizontes, seiner alltäglichen Lebenswelt anders als die Verwendung von *Schmerz* in bezug auf medizinische Sachverhalte. Beide Gesprächspartner erkennen zwar, daß sie sich nicht verstehen, der Patient kann jedoch nicht in der Lage sein, sich dem Sprachgebrauch des Arztes anzupassen, denn er als Laie kennt den fachsprachlichen Gebrauch des Ausdrucks nicht, nur den gemeinsprachlichen. Der Arzt müßte beide Gebrauchsweisen kennen, also würde es an ihm liegen, sich dem Patienten verständlich zu machen. Die Analyse hat aber gezeigt, daß er nicht beide Gebrauchsweisen so beherrscht, daß er auch eine Übersetzungskompetenz hat. (Lörcher, 1983, 58)

Die Verstehensschwierigkeiten, Kommunikationsstörungen und Konflikte ergeben sich aus der Inkongruenz der beiden unterschiedlichen Bezugssysteme und aus entsprechend angelegten Verwendungsdifferenzen bei den Beteiligten; und zwar nicht nur bezogen auf (den unterschiedlichen Gebrauch von) *Schmerz*, sondern insgesamt:

auf der einen Seite das fachliche Rasterprogramm mit dem systematisch zusammengestellten, abstrakt normierten und auf maschinell verwertbare Daten hin ausgerichteten geschlossenen Katalog vorformulierter, fixierter und verfügbarer, d.h. leicht 'abrufbarer' Kriterien

auf der anderen Seite der je Person-spezifische und konkrete alltagsweltliche Lebenszusammenhang und Erfahrungshorizont mit der offenen Vielfalt der Empfindungen, des Erlebens und der Möglichkeiten ihrer sprachlichen Beschreibung und mit den darin insgesamt begründeten Schwierigkeiten der sprachlichen Bewältigung, die sich auch in vielen dispositiven und illokutiven Ausdrücken wie *ich weiß net, oder ich sag mal so* usw. auf seiten

der Patienten zeigen; Expertensystem/Expertenlogik vs. Laiensystem (System des Betroffenen)/Laienlogik zur Beschreibung des Schmerzes/der Beschwerden als des gemeinsamen Kommunikationsgegenstandes:

überspitzt formuliert, geht es dem einen Gesprächspartner um das Einordnen bestimmter Sachverhalte in Raster, für den anderen Gesprächspartner geht es um existentielle Probleme, über die er sprechen will.
(Lörcher 1983, 67).*

(2) Einpassung des "WHO-Programms" und einiger Patientenäußerungen in die pragmatische W-Kette - Differenzen

Im folgenden möchte ich das "WHO Herzinfarkt Programm", das als ein die Gespräche sachsteuerndes Programm angesehen werden kann, aufbereiten, d.h. gemäß dem Verfahren oben in das pragmatische Maß der *auftreten*-Kette einpassen und jeweils entsprechende Stellen aus den in Lörcher abgedruckten Gesprächen parallel dazu einordnen. Der Sinn ist, die jeweiligen Angänge und Textvokabulare vorzustellen und kurz miteinander zu vergleichen - insgesamt auch mit ersten Anmerkungen zur Verständigung.**

WHO-Programm	W ₃ Wann Wielange	Patienten (Lörcher 1983, 196-213)
Jemals wann erstmalig wann letztmalig wann erstmalig in den letzten 28 Tagen		<i>jetzt da danach dann</i> (CCC/PPPC)
früher		<i>so im letzten vierteljahr</i> (BBB/WWWB)
in den letzten 28 Tagen		<i>seit acht vierzehn tagen</i> (AAA/ZZZA)
vor wieviel Tagen erstmalig		<i>in letzter zeit</i> (CCC/QQQC)
am Untersuchungstag		<i>ne zeitlang</i> (AAA/ZZZA)
		<i>ne zeit länger</i> (BBB/WWWB)

*Eine eindrucksvolle Schilderung dessen, wie der Kranke, der unmittelbar Betroffene seine Krankheit erlebt, findet sich in Gustafsson 1984 (Der Tod eines Bienenzüchters).

**Hingewiesen sei darauf, daß *auftreten* in diesem Programm mehrmals verwendet und auch dadurch die Wahl dieses Verbs und seiner W-Kette als sachgerecht bestätigt wird. Die im folgenden in der rechten Spalte angegebenen Stellen aus den Patientenäußerungen sind zwar thematisch durch die Fragen des Arztes gesteuert, doch - soweit ich das aus den von Lörcher ausgewählten Gesprächsausschnitten beurteilen kann - in ihrer speziellen Ausdrucksweise und Inhaltlichkeit als (relativ) selbständig anzusehen. Fälle, in denen der Patient Ausdrücke aus der Arztfrage wie *Belastung, Beschwerden, Fettwerte* usw. in die Antwort übernimmt, sind hier weitgehend ausgespart.

WHO-Programm	W ₃ Wann Wielange	Patienten (Lörcher 1983, 196-213)
bezüglich der Dauer kürzer als 10 Min. 10-30 Min. länger als 30 Min.		(nach) zehn minuten viertelstunde (is es weg) (BBB/UUUB) nachts (BBB/VVB) des nachts bei tag (CCC/PPPC) höchstens abends so um acht neun über (BBB/SSSB) um halb neun (BBB/UUUB)
	W ₄ Wo	
Lokalisation hinter dem Brustbein in der Herzgegend links, vorderer Brustkorb rechts, vorderer Brustkorb Hals, Unterkiefer, Zähne Rücken links und rechts im Brustkorb Ausstrahlungen der Beschwerden hinter das Brustbein in die Herzgegend links, vorderer Brustkorb/ quer durch die Brust rechts, vorderer Brustkorb linke Schulter und/oder linke obere Extremität rechte Schulter und/oder rechte obere Extremität Hals, Unterkiefer, Zähne Rücken		da hier (AAA/XXXX) genau da in der bruscht genau da innen drin (CCC/RRRC) in dem ganzen linken Brust- bereich (CCC/QQQC) so im rücken im kreuz (BBB/UUUB) hier herunter hier oben hier unten rüber ausgestrahlt (AAA/ZZZA) da vom herzen her (CCC/PPPC) von meinen halswirbeln des kommt hier hoch hier ruff an der linken seite (BBB/VVVB) nach hinten so im rücken im kreuz (BBB/UUUB) durch die ganze hand bis in den finger rein (CCC/OOOC)
	W ₆ Wie* (verlaufend)	
bezüglich der Häufigkeit im Intervall mindestens 3malig häufigeres Auftreten Anzahl der Schmerzanfälle bezüglich der Intensität stärkste Intensität sehr stark		schon immer mal wieder aber nicht so häufig wie jetzt (CCC/QQQC) sehr oft immer (AAA/ZZZA) immer manchmal so paar mal (BBB/VVVB) nur mitunter (AAA/XXXA) daß da schlimmer is daß es wieder besser wird (BBB/WWWB) schlimm (BBB/VVVB) war schon etwas schlimmer (CCC/RRRC) allmählich abflaut geht das wieder läßt allmählich nach (AAA/ZZZA)

WHO-Programm	W ₆ Wie (verlaufend)
sehr leicht - sehr schwer Gleichbleiben, Verstärken, Vorübergehen	<i>baut allmählich ab (CCC/QQQC)</i> <i>is es weg (BBB/UUUB)</i> <i>dann fängt's wieder an dann kommt's</i> <i>wieder plötzlich des kommt also</i> <i>ungefähr grad wie angefliegen (BBB/SSSB)</i>

Bezogen auf die drei Aspekte oder Merkmale wann, wo und wie (verlaufend), d.h. Zeit(punkt), Topographie und Prozessural ist der Fragenkatalog des WHO-Programms systematisch aufgebaut, relativ differenziert und dabei entpersönlicht. Die entsprechenden Stücke aus den Patientenäußerungen sind zum großen Teil vager, Alltagssprachlicher und Alltagsweltlicher; doch lassen sie sich ohne größere Schwierigkeiten ein- und zuordnen, was auch daran deutlich wird, daß es hier in den Gesprächen - wie aus den Texten und deren Interpretationen durch Lörcher hervorgeht - keine Verstehensschwierigkeiten gibt, sondern allenfalls von der Vorlage her gebotene Präzisierungen durch den Arzt, so etwa bei der Topographie:

Arzt: *schmerzen am herzen?* Patient: *da hier*
wo? *da*
hinter dem brustbein (AAA/XXXX)
Patient: *genau da in der bruscht genau da innen drin*
Arzt: *und die lokalisation da schreib mir brustbein und*
links und rechts (CCC/RRRC; ↑ Lörcher 1983, 61)

Festzuhalten ist, daß in der Position "W 3 wann" mit den biographisch-individuellen Tageszeitangaben wie z.B. *um halb neun* ein Submerkmal ins Spiel kommt, das im WHO-Programm nicht vorgesehen ist; doch stören diese Differenzen das Gespräch und seinen Fluß nicht - denn $\frac{1}{2}$ 9 Uhr in der alltäglichen 'Zeitwelt' des Patienten ist $\frac{1}{2}$ 9 Uhr auch in der fachlichen 'Zeitwelt' des Arztes. Zwar hat alles seine Zeit, doch stehen beide in derselben Zeit.

*Daß die Wie-Position auch im Sinne von 'wie übertragen' (↑ oben S. 514 M₅) vorkommt, zeigt ein Dialog, der mir von W. Nothdurft, IdS, vermittelt worden ist und in dem die Angaben des Patienten, "da hat mich glaub ich eine katze (...) gehakt" zu der Diagnose des Arztes führt: "es gibt ja eine sogenannte katzenkrankheit".

Und wenn es in der ärztlichen Praxis so ist

daß der gemeinsame Bezugsrahmen für Arzt und Patient die Topographie ist. Es ist ein Strukturmerkmal. Strukturmerkmale sind geltungsunabhängig, sie werden in jedem Sozialdialekt verstanden

(Ferber 1975, 92)

und Lörcher 1983, 51 von "der Lokalisation des Schmerzes" als dem "einfachsten Aspekt" spricht, "weil ein außersprachlicher Bezugspunkt gegeben ist (... und) der Patient (...) auf die entsprechende Stelle zeigen (kann)", so bestätigt dies einerseits die wissenschaftliche Redeweise von der Topographie als der "eindeutigsten" der vier von Rawlinson eingerichteten Merkmals-hierarchien (1974, 57; ↑ oben S. 497) und diese Redeweise wiederum jene; und andererseits gilt diese Feststellung in ähnlicher Weise auch für den zeitlichen Aspekt.

WHO-Programm	W ₅ Warum unter der Bedingung/ dann, wenn	Patienten
<p>Belastungsabhängigkeit der Beschwerden</p> <p>Auftreten der Beschwerden bei schwerer körperlicher Arbeit oder bei entsprechend körperlich anstrengendem Sport/körperlicher Belastung Treppensteigen, Bergaufgehen oder Laufen Spazierengehen, ruhigem Gehen Wandern auf ebener Strecke bereits in Ruhe (bei Stehen, Sitzen, langsamem Umhergehen) Seelisch-geistiger Erregung bzw. Belastung/psycho-sozialer Belastung im Liegen (nächtl. Anfälle) ausschließlich in Ruhe (bei Stehen, Sitzen, langsamem Umhergehen)</p> <p>Verstärkung oder häufigeres Auftreten der Beschwerden bei Kälte oder kaltem Wind? nach Mahlzeiten? bei Wetterwechsel?</p>		<p>(i.S. einer Negationsbestimmung, entsprechend der "Negationsmotivation" bei der Benennung; ↑ Wiese 1982, 62):</p> <p><i>ich mach was wo ich net mache sollte</i> (CCC/PPPC)</p> <p><i>berufstätig wenn ich in der arbeit bin</i> (AAA/ZZZA)</p> <p><i>im geschäft</i> (BBB/VVVB)</p> <p><i>daß ich was heb</i> (CCC/PPPC)</p> <p><i>wenn ich geh weiter</i> (AAA/XXXA)</p> <p><i>wenn ich bißl aufreg</i> (CCC/PPPC)</p> <p><i>familiär war's irgendwie ein bißle</i> zuviel (BBB/WWWB)</p> <p><i>vielleicht durch den hohlen rücken auch mit'm autofahren</i> (BBB/UUUB)</p> <p><i>immer verbunden mit einem traum ...</i></p> <p><i>wenn ich was träum was mit hektik zu tun hat</i> (CCC/QQQC)</p>

Auch hier sind die WHO-Fragen systematisch und relativ stark differenziert. Die Patientenäußerungen sind personbezogen und alltagsweltlich je spezifisch, wie insbesondere die letzten Beispiele zeigen, die sich so recht nicht in das dem Arzt vorgegebene Raster mit den Kriterien zur fachlichen Bestimmung der Beschwerden einpassen.

Im Zentrum der Gespräche (W_1 etwas tritt auf als (etwas)) steht die 'eigentliche' Schmerz- oder Beschwerdenbeschreibung - "eigentlich" deshalb, weil es dabei im Unterschied zu den bisher behandelten Situativa oder Begleitumständen (Strukturmerkmale, ↑ Ferber 1975, 92) um ein "Qualitätsmerkmal" als "Geltungsmerkmal" geht, "denn die Qualität der Beschwerden wird von Arzt und Patient häufig unterschiedlich eingeschätzt" (ebda.), und weil entsprechend in dieser Position die Verwendungsdifferenzen und damit die Systeminkongruenz am deutlichsten werden. Dabei füge ich die Markierungen der Subklassen $W_{1.1}$ (allgemeine (Begleit-) Erscheinungen), $W_{1.2}$ (Form/Struktur/Aussehen) sowie $W_{1.3}$ (Funktion(störung)) in eckigen Klammern jeweils an.

Dem sehr eindrucksvollen WHO-Merkmalsskatalog dieser Position lassen sich zunächst bestimmte Patientenäußerungen ohne große Mühe zuordnen:

WHO-Programm	$W_{1.1}$ bis $W_{1.3}$ etwas als (etwas)	Patienten
Herzbeschwerden Beschwerden (= Hauptbenennung) Schmerzen oder Unbehagen Schmerzanfälle Druck-, Beengungs-, Krampf- gefühl (im Brustkorb) Erdrosselungsgefühl		(Oft:) <i>schmerzen, schmerz, gefühl</i> (z.T. in Anlehnung an den Arztgebrauch: <i>beschwerden</i> [W1.1]
Spezifizierung der Beschwerden Stechen Druck Ziehen/Reißen Brennen Engegefühl	} im Brust- korb	<i>eine leicht verkrampfung</i> (CCC/OOOC) [W1.1]
		<i>so etwas verhärtet oder irgendwas</i> <i>eng</i> (CCC/OOOC) [W1.2]

WHO-Programm	W _{1.1} bis W _{1.3} etwas als (etwas)	Patienten
Unspezifizierte Beschwerden Unbehagen (im Brustkorb) Schweregefühl (im Arm) Ungewöhnliche Müdigkeit Ungewöhnliche Atemlosigkeit		<i>ein komisches gefühl ein ungutes</i> (CCC/PPPC) [w1.1] <i>mit'm schnaufen ... manchmal is grad wie wann die luft wegbleibe dät</i> (BBB/SSSB) <i>mit der atmung zusammenhängt</i> (BBB/UUUB) <i>man kaum noch luft bekommt</i> (CCC/QQQC) <i>zuviel atembeschwerden</i> (AAA/ZZZA) <i>atemnot</i> (AAA/ZZZA) [w1.3] <i>heraklopfen</i> (AAA/ZZZA) [w1.1]
Herzklopfen Herzstolpern		
Sonstige Symptome z.B. Schwindel, Schweißausbruch etc.		<i>wahnsinnig gefroren schüttelfrost</i> (BBB/TTTB) [w1.1] <i>wird mir dann heiß</i> (AAA/ZZZA) [w1.1]

Bei einer Gruppe anderer Beispiele fällt die Zuordnung jedoch schwer(er):

<i>des macht mir dann zu schaffe des ding dann</i> (BBB/VVVB)	[w1.1]
<i>isses lästigste an der ganzen geschichte</i> (CCC/QQQC)	[w1.1]
<i>wie wenn alles still stehen würde;</i>	[w1.3]
<i>vibrier ich irgendwie;</i>	[w1.1]
<i>alles is stillstand;</i>	[w1.3]
<i>wie wenn überhaupt nix mehr gehe würde</i> (CCC/PPPC)	[w1.3]
<i>is diese stelle wärmer etwas wärmer</i> (CCC/OOOC)	[w1.1]
(es sei denn, dies ist im WHO-Programm mit "Brennen" gemeint)	
<i>da werd ich ganz rot im gesicht</i> (AAA/ZZZA)	[w1.2]
<i>wie wenn's wund so richtig schwer wund</i>	
(...) <i>einfach wie so'n wundes gefühl</i> (CCC/RRRC)	[w1.1]
<i>wie wenn ... würd über was wegschweben ...</i>	
<i>so'n schwingender zustand</i> (CCC/PPPC)	[w1.1]

Die Position W₁₁ Mit welchem Effekt? betrifft die Reaktionen des von der Krankheit Betroffenen auf diese.

WHO-Programm	W ₁₁ Mit welchem Effekt?	Patienten
Reaktion des Patienten beim Auftreten der Beschwerden Pause einlegen/Einlegen einer Pause		<i>muß ich steh bleibe hab ich mich hingelegt</i> (CCC/PPPC) <i>muß mal ausspannen</i> (↑ Ferber 1975, 91)

WHO-Programm	W ₁₁ Mit welchem Effekt?	Patienten
<p>Tempo verlangsamen Nitro-Präparate einnehmen/ Einnahme von ...</p> <p>sich nicht darum kümmern</p>		<p><i>muß eine tablett nehme gegen kopf- schmerzen (BBB/VVVB) muß isch öfter nitro nehme meine kapsle (CCC/QQQC) da brauch dann öfters die kapseln da hab des dings genomme wie nennen Sie wieder die rote kapsle? (CCC/PPPC)</i></p> <hr/> <p><i>da renn ich zum fenster muß moment s fenster aufmachen (AA/ZZZA) muß mich erst setzen kann nimmer liegen muß sitzen (CCC/QQQC)</i></p>

Die Patientenäußerungen lassen sich zwar zum großen Teil dem WHO-Raster zuordnen, doch zeigen sie darüber hinaus eine stark alltagsweltliche Sicht; so ist zwar einmal die Rede von *Nitro* (für: *Nitrolingual*), doch werden die Medikamente sonst nach Gesichtspunkten der Form und des Aussehens als *tablett*, *rote kapseln* oder einfach als *des dings* ins Gespräch gebracht.

Kaum zuzuordnen sind die Belege unter dem Strich.

Völlig aus dem WHO-Rahmen fallen Reaktionen des Patienten, in denen dieser Ratlosigkeit gegenüber dem Kranksein äußert wie etwa *ach gott, was is jetzt?* (CCC/PPPC) oder sich selbst zum Durchhalten aufruft wie etwa *da muß man halt durch; da muß man gegen angehen* (↑ Jaedicke 1983, 65).*

Insbesondere die festgestellten Verwendungsdifferenzen ergeben als Befund 'Systeminkongruenz', der zwar interessant, doch als solcher noch nicht besonders aufregend ist. Denn er bedeutet und bestätigt zunächst und eigentlich nur, daß der Fachmann und der Laie ihre je eigene Welt und ihr je eigenes System haben und daß dieses jene 'widerspiegelt', aus jener heraus zu interpretieren ist, daß das je eigene System die je eigene Welt und die je eigene Welt das je eigene System ist. Vielleicht so: Jeder lebt auf seinem eigenen Stern.

*Wobei in den zwei letzten Beispielen die Weg-Metapher schon nachdenklich stimmen kann, wenn man sie in Verbindung mit der Etymologie von *Leiden*, ahd. *lidan* 'gehen, fahren, reisen' bringt (↑ unten S. 564, Anmerkung).

(3) 'Pragmatogramm' von Dialogen - Konfrontation der Systeme

Spannend, wenn auch in trauriger Weise, wird das so recht erst, wenn im Handlungs- und Sprachverkehr, in der Kommunikation, im Dialog die Differenzen miteinander konfrontiert, als Diskrepanz auffällig werden und als solche sich auf den Ablauf des Dialogs auswirken und z.T. zu Konflikten führen.

Spätestens an diesem Punkt erscheint es als sinnvoll, gegenüber der bisher mehr statischen Betrachtungsweise Gesichtspunkte wie Sprecher-/Hörerwechsel, Verkettung, Verknüpfung der Sprechhandlungen der Beteiligten, Dialogablauf, Dialogfluß und Progression ins Spiel zu bringen. Denn erst dadurch ist es möglich, die in der Konfrontation der Systeme und Differenzen auftretenden Diskrepanzen auch in ihren Auswirkungen bis hin zum Konflikt zu verfolgen und darzustellen.

Ich möchte hier versuchen, dies probeweise mit Hilfe des von mir sog. Pragmatogramms zu tun. Als Horizontale belasse ich die bisher verwendete *auftreten*-Kette mit ihren Positionen; als Vertikale richte ich den dialogischen Wechsel von Arzt-Frage/-Beitrag und Patienten-Antwort/-Beitrag u.ä. ein, deren einzelne 'Stücke' oder Teile den entsprechenden W-Positionen zu- und damit in Spalten eingeordnet werden.*

*Angeregt dazu hat mich Lörcher 1983. Lörcher geht es um die Systematisierung ihrer "bisherigen Ergebnisse mit Hilfe (...) linguistischer (...) Verfahren, die einerseits die kommunikativen Merkmale von Gesprächen systematisch erfassen und beschreiben, andererseits die Abfolge und den Zusammenhang der einzelnen Sprechhandlungen untersuchen" (Lörcher 1983, 108): Den Einstieg bildet bei ihr das Verfahren der Thema-Rhema-Gliederung auch in seiner Weiterentwicklung (ebda. 198ff.; ↑ auch Gerzymisch-Arbogast 1984, die zudem dies Verfahren auf Sachbuchtexte anzuwenden fordert und dies exemplarisch tut). Lörchers Einschätzung, daß das Verfahren der Thema-Rhema-Gliederung, "obwohl die Kategorien z.T. an schriftsprachlichen Texten erstellt wurden, (...) leicht anwendbar (...) auf Gespräche (ist)", führt bei ihr zum Einbezug insbesondere des Freiburger Projektes zur Erfassung und Beschreibung der gesprochenen Sprache (ebda. 116ff.) und zur Verbindung beider in Form von Beispielanalysen (ebda. 119ff.). Meine 'reservatorische' Formulierung oben, nämlich "versuchen" und "probeweise", soll andeuten, daß ich mich mit der von Lörcher berücksichtigten und weiterer Literatur etwa zur Interaktions- und Konversationsanalyse (↑ exemplarisch Kallmeyer/Schütze 1976, Kallmeyer 1977, Schütze 1978) oder zur Textlinguistik (hierzu ↑ unten (3.5)) und den verschiedenen Verfahren hier nicht intensiv auseinandersetze(n kann). Angemerkt sei, daß ich zum einen einige Ausdrücke aus der Literatur - im einzelnen ohne Nachweis - verwende, deren Inhalt - so hoffe

(3.1) Positionenkonstanz - Systemanpassung: Konsens

Daß eine solche Konfrontation 'gut ausgehen' kann, zeigt der folgende Dialogausschnitt:

Gespräch BBB/VVVB

Aufnahme: Oktober 1980

Länge 8' 3"

Postbeamter 54 Jahre

Der Arzt erfragt zunächst die Begleitumstände der Schmerzen, danach fordert er den Patienten auf, seine Schmerzen zu beschreiben.

Gesprächsausschnitt TA 19, Z. 29 - 52 bis TA 20, Z. 1

ARZT BBB

?is es so pulsierender kopfschmerz
oder wie wie is der? 3

8 mh 8

so vibrieren

8 ja 8

und ähm 3 ?im herz mal so'n stechen
so'n druckgefühl

8 irgendwie? 8

?und mehr bei belastung oder wann
mehr vor allem?

PATIENT VVVB

äh 3 scheinbar auch von meinen hals-
wirbeln des kommt hier hoch ja 3
hier ruff 3 und des greift des macht
immer

des zuckt immer 3 ja des

8 schon 8

schlimm manchmal

ja genau 3 manchmal auch nachts so-
gar net 3 daß ich aufsteh und muß
eine tablett nehme net

8 gegen 8

kopfschmerzen

8 ja ab 8 und zu hier hier an der
linken seite 3 manchmal sticht des
so 3 paar mal ja

äh also äh des stechen is äh ganz
verschieden 3 also aber mehr nach
körperlicher belastung

(Lörcher 1983, 201f.)

ich - innerhalb des Rahmens in wechselseitiger Festlegung deutlich wird oder vorsichtiger: werden sollte, und daß mir zum anderen die schematische Beschreibung und beschreibende Schematisierung und Darstellung der Dialoge bei Lörcher in ihrer beibehaltenen Thema-Rhema-Orientierung sowie nach diesem Verfahren insgesamt ziemliche Übersichts- und Verstehensschwierigkeiten machen und gegenüber dem Beschreibungsgegenstand, insbesondere den Dialogen, irgendwie steril vorkommen.

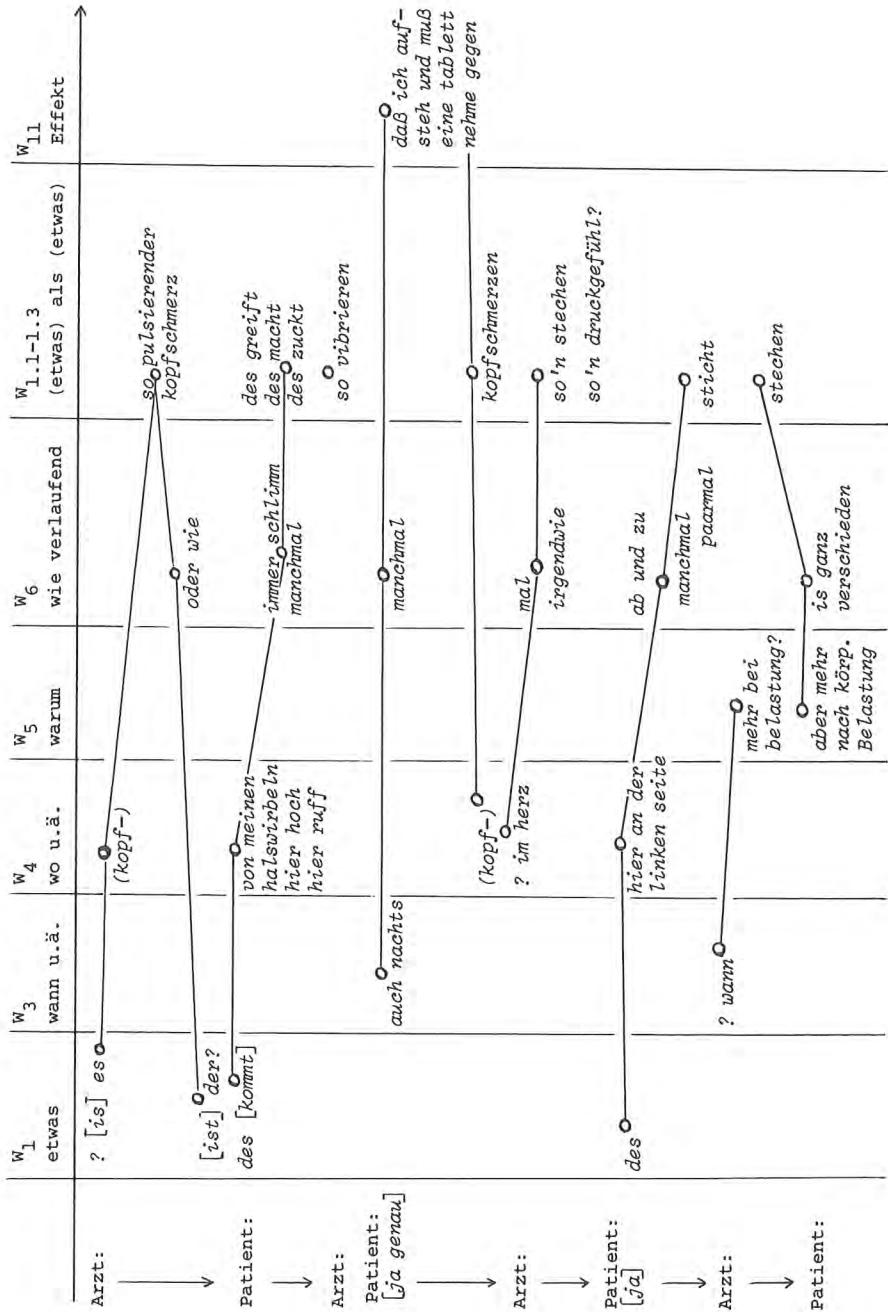
Vielleicht fragt man (auch) an dieser Stelle, was diese thematische Ausweitung mit dem lexikographisch-ausgerichteten Grundthema dieser Arbeit zu tun hat. Ich meine, daß sie schon damit zu rechtfertigen ist, die Tragfähigkeit des Beschreibungsansatzes der pragmatischen W-Kette, des syntagmatisch-paradigmatischen Fadenkreuzes und Profils auch über den engeren lexikographischen Themenbereich hinaus bezogen auf die Beschreibung einschlägiger Dialoge zu prüfen. Zudem schließe ich nicht aus, daß sich vielleicht am Ende dieser Ausweitung oder möglicherweise auch erst später bei einer nachträglichen Rekapitulation Schlußfolgerungen auch und selbst für die praktische Lexikographie ergeben. - Vielleicht hätte ich den in der Eingangsfrage versteckten Einwand durch eine Deklaration des Folgenden als "Exkurs" unterlaufen? - Gleichviel.

Eine erste Beschreibung ergibt: Die Dialogpartner pendeln sich zunächst auf der Ebene des Patienten ein (A: *pulsieren* - P: *kommt hoch und greift und zuckt* - A: *vibriieren* - P: *ja genau*); der Arzt schlägt dann die WHO-Marschroute ein (*stechen, druck*), der Patient schwenkt auf diese Linie ein (*sticht*), der Arzt führt sie weiter (*Belastung*) und der Patient 'fährt' leicht präzisierend (*körperliche (!) belastung*) - wie man heute so sagt - 'voll darauf ab' (*stechen, nach körperlicher belastung*).

Die vereinfachte Abbildung des leicht gekürzten Dialogs in das syntagmatisch-paradigmatische Dialogfadenkreuz ergibt folgendes pragmatische Dialog-Diagramm oder dialogische 'Pragmatogramm' (↑ S. 545).

Die Skizze zeigt im Zuge der dialogischen Progression der untereinander geschriebenen Dialogbeiträge und im Zuge des 'Abarbeitens' (der spaltig eingeordneten Dialogteile und der durch diese markierten Aspekte) des Gesamt-Themas 'Krankheit des Patienten' als des gemeinsamen Kommunikationsgegenstandes deutlich

- daß die in Frage gestellten bzw. in Rede stehenden Positionen ($W_{1.1}$ bis $W_{1.3}$, W_4 , W_6 und zum Schluß W_5) beibehalten werden: Positionenkonstanz
- daß die in den initiiierenden, in den Fragezügen des Arztes aufgerufenen Aspekte oder Teil-Themen und die damit als offen markierten Positionen einvernehmlich behandelt und in den respondierenden, in den Antwortzügen des Patienten sukzessive und im Sinne des Expertensystems des Arztes/WHO-Programms inhaltlich kongruent ge- und erfüllt und damit ausgehandelt werden: Systemanpassung als - bezogen auf den Partner - systemkongruente Positionen(er)fällung
- daß die Füllung z.B. der Position $W_{1.1}$ bis $W_{1.3}$ im Stile einer wechselseitigen mehrfachen Paraphrasierung bis hin zur Einigung auf ein spezifisches Merkmal (Stechen) des Arztsystems vor sich geht
- daß die vom Arzt zum Schluß aufgerufene W_5 -Position vom Patienten in einem Zuge durch Übernahme der Arztbeschreibung, dabei jedoch (↑ *aber*) unter präzisierender Korrektur gefüllt wird: Paraphrasierung mit Korrektur



- daß das Einspielen der vom Arzt nicht in die Frage gebrachte Position W_{11} durch den Patienten, daß dieser Positionenwechsel oder Paradigma-Wechsel den Dialog (fluß) nicht stört, folgenlos bleibt und neben dem Hauptstrang mehr beiläufig ist und 'mitläuft': (Positionenwechsel als) seitliche Arabeske oder Positionenarabeske*

Konsens durch Beibehaltung der Positionen als notwendige Bedingung und durch (z.T. paraphrasierend vorbereitende) Systemanpassung in Form einer - bezogen auf den Partner - inhaltlich systemkongruenten Füllung der Positionen als hinreichende Bedingung: Positionenkonstanz und Systemkongruenz der (z.T. paraphrasierenden) Positionenfüllung mit Konsens als Ergebnis.

(3.2) Positionenkonstanz - Systembeharrung/-verweigerung:

Dissens

Der folgende Gesprächsausschnitt (↑ Abbildung S. 548/549) zeigt deutlich, daß trotz Positionenkonstanz (insbesondere $W_{1.1}$ bis $W_{1.3}$) ein Konsens nicht erzielt wird, weil sich der Patient beharrlich weigert, auf die vom Arzt variantenreich ins Spiel gebrachte ("verschiedene Spezifizierungen") WHO-Marschroute einzuschwenken. In der Konfrontation der Systeme, im Pingpong des wechselseitig, dabei jedoch jeweils systemeinseitig paraphrasierenden Dialogs erweisen sich durch das Zurückweisen der vom Arzt angebotenen Positionenfüllungen durch den Patienten und durch dessen Beharren in seinem System die Differenzen als Diskrepanz; diese wird im Konflikt offengelegt, die Kommunikationsstörung wird offenkundig: Auseinandersetzung der Systeme - Krieg der Sterne - mit dem Ergebnis eines Dissenses, einer Dissonanz.

Ablesbar ist dies auch an den metasprachlichen bzw. -kommunikativen, an den illokutiven oder dispositiven Ausdrücken als Stellungnahme zu den in Rede stehenden Sachverhalten, die vom Patienten bis zum Schluß durchgehalten werden und sowohl seine Unsicherheit als auch seine Beharrlichkeit signalisieren.**

*Diese im Unterschied zum den Dialog hemmenden oder störenden 'Positionensprung'; hierzu ↑ unten (3.3).

**In der Abbildung habe ich diese Ausdrücke des Patienten links herausgestellt und rechts das Pragmatogramm skizziert.

Positionenkonstanz und Systembeharrung als - bezogen auf den Partner - systeminkongruente Positionenfüllung mit Dissens als Ergebnis. Wobei die Systembeharrung auch als Systemverweigerung bezeichnet werden kann - verstanden als Weigerung, sich dem System des anderen an- oder einzupassen.

Das anscheinend positive Einschwenken des Patienten zum Schluß ist m.E. nur durch den Trick des Arztes bewirkt, der nach den zurückgewiesenen Kategorien "Brennen", "Reißen" und "Stechen" das "wunde Gefühl" über das Ziehen einer Wunde in die WHO-Kategorie "Ziehen" hineinmanövriert. Ich halte die durch *eher* und *wohl* sehr relativierte Zustimmung des Patienten für ein Zeichen der grundsätzlichen Gesprächs- und Kooperationsbereitschaft, nicht aber der inhaltlichen Übereinstimmung. Das mehrfache *eher* und *wohl* macht deutlich, "daß mit *ziehen* seine Empfindung weniger gut beschrieben ist als mit *wundes gefühl*" (Lörcher 1983, 60). Am Ende steht 'wohl eher' scheinbar ein Konsens, ein Pseudo-Konsens, d.h. letztlich ein Dissens. Was den Arzt allerdings nicht davon abhält, ins Anamneseprotokoll zu schreiben: "Er spürt dann einen Druck und ein Ziehen." (Lörcher 1983, 60).

(3.3) Positionensprung - Füllungsverweigerung: Dissens

Wie schwierig es für den Laien ist, die von dem - im Gespräch dominanten - Arzt angesteuerte, erwartete und geforderte fachorientierte, d.h. hier in das Rastermaß des WHO-Programms einpaßbare Beschreibung seiner "Beschwerden" zu finden und zu liefern, zeigt sich neben der Beharrung in seinem System auch dann, wenn er auf die vom Arzt aufgerufenen und in dessen Fragezügen eröffneten Positionen gar nicht erst eingeht, sondern auf andere Positionen ausweicht und wechselt, die ihm eher in das pragmatische Maß seiner Alltagswelt und -erfahrung passen: Ausweichmanöver oder Fluchtbewegungen - Der Kranke und Laie als Richard Kimble. Wobei diese Positionen(paradigma)-Wechsel den Dialog(-fluß) hemmen und stören und hier gegenüber den beiläufigen und folgenlosen "(seitlichen) Positionenarabesken" (↑ oben (3.1.)) Positionenparadigma-Sprünge, verkürzt: Positionensprünge genannt werden* - was - um das Spiel weiter zu treiben - die Positionenarabeske als 'Positions-Seitensprung' zu bezeichnen auch zuließe.

*Zum noch weiter gehenden Themenwechsel als 'Fadenkreuzwechsel' ↑ unten (3.4).

Gespräch CCC/RRRC

Aufnahme: September 1980

Länge 33'

Werkstattleiter 41 Jahre

Nachdem der Patient allgemeine Fragen beantwortet hat, fordert der Arzt ihn auf, seine Schmerzen zu beschreiben.

Gesprächsausschnitt TA 52, Z. 32-61 bis TA 53, Z. 1-17

Arzt CCC

Patient RRRRC

W₁
etwas ...wö...
als¹ (etwas)

W₄

W₁ - W₁ 3

mh und sie sagen äh
?wo sitzt dieses
schweregefühl? zeigen Sie
8 mal 8

eigentlich

8 mh mh 8
und schweregefühl ?is des äh 2
mehr so n 3 art druck?

des kann man ganz
schlecht erklären

8 mh 8
8 mh 8

isch weiß net wie
man des erklärn soll

mh 3 ja s gibt da also bei uns
verschiedene
8 spezifizierungen 8
wie brennen 3 oder 3 reißen 3
oder stechen (DEUTLICH UND BETONT)
8 oder ziehen 8

wo? dieses
schweregefühl
des da in der
bruscht
(is) des so 'n art
druck?
wie wenn's da
wund wär

8 des is 8
genau da da in der bruscht
genau da
8 eigentlich 8 2
ja druck und äh s war auch
schon etwas schlimmer des
dann wie wenn's da wund
wär innen drin des kann man
8 ganz 8
schlecht erklären 3 des is wie
8 wenn's 8
ss wie wenn's wund so so richtig
schwer wund isch weiß net wie man
des erklärn soll

8 ja ja 8

brennen
reißen stechen?

kann mans ausch
schlecht
vielleicht doch
ja aber

mh

da möscht isch
mich net festlegen
ich würd net... bezeichnen

net ... net

mh

was sagten Sie noch?

mh
8 ?oder ein 8
reißen?

?oder

auch net

so eher ...
wohl ...

ziehen?

trifft wohl eher zu

bei ner wunde
des trifft wohl eher zu 8 kann man sich eher vorstellen
zieht's 8
ja auch 2 SCHREIBT 2
(...)

8 steschen ja 8 l

brennen kann mans ausch schlecht s is
vielleicht doch bißl brennen
ja aber l

s isch möcht's net als da möscht isch
mich net festlegen isch würd's net
als brennen bezeichnen des is einfach
wie so'n wundes gefühl also

net...
brennen
wie so'n wundes
gefühl

das brennt net des sticht net brennt/sticht net

8 ?was sagten Sie noch? 8

s reißen 3

auch net 3

so eher so ziehen dann ja ja so eher so ziehen
des wohl
trifft wohl eher zu

auch net
ziehen?

8 ja ja des trifft wohl eher zu ja 8

bei ner wunde

... zieht's?

Ein Beispiel ist eine Passage aus dem Gespräch CCC/PPPC (↑ Lörcher 1983, 50f.):

ARZT CCC

PATIENT PPPC

(...) ?und was spüren Sie jetzt
denn so vom herzen her was ham
Sie da für beschwerden?
3 ?können Sie des
8 mal schildern? 8

8 ach gott wenn ich 8
SEUFZT bißl aufreg oder irgendwas
net wahr oder irgendwas isch danach
oder ich sag ich mach was wo ich
net mache sollte net wahr 2 daß ich
was

8 mh 8

8 heb 8 2
da brauch dann öfters die kapseln
da

mh ?ja was spüren Sie denn da?

ha da krieg ich so'n schmerz

mh 3 ?und wo fängt der schmerz
an? 3

der fängt hier an fängt hier an

(...) ?also auch so beim treppen
steigen 3 kommt da auch 3 8 herz-
beschwerden 8 oder bergauf gehen?

Die Skizze des Pragmatogramms (↑ S. 552/553) zeigt im Zuge der Progression

- daß der Arzt mit der *was*-Frage die W_1 -Position aufruft, eine Füllung für $W_{1.1}$ bis $W_{1.3}$ (*beschwerden*) anbietet und gleichzeitig mit *so vom herzen her* und *da* die W_4 -Position ebenfalls mit einem Füllungsangebot ins Spiel bringt:

Mit dem Gebrauch des Ausdrucks *beschwerden* wird angedeutet, daß eine an der Fachsprache orientierte Beschreibung der *beschwerden*, d.h. der Schmerzen, erwartet wird. Diesen Aspekt erfaßt der Patient nicht, für ihn ist das, was der Arzt mit *beschwerden* meint, nichts Abstraktes, sondern das Auftreten von *beschwerden* und die Bekämpfung von *beschwerden* sind für ihn etwas Konkretes. (Lörcher 1983, 50)

- daß der Patient das Füllungs-Angebot nicht nur nicht annimmt (und W_1 im weiteren mit *irgendwas isch* unbestimmt beläßt): Verweigerung der Füllung (bei Belassung der Positionsunbestimmtheit)

- sondern daß er die vom Arzt aufgerufenen Positionen $W_{1.1}$ bis $W_{1.3}$ sowie W_4 offen läßt und statt dessen die nicht in Frage gestellten Positionen W_5 und W_{11} aus seiner Alltagswelt heraus realisiert: Verweigerung (der Positionenfüllung) durch Positionensprung
- daß der Arzt in jeweils einem rekurrenten Fragezug auf die beiden offen gebliebenen Positionen $W_{1.1}$ bis $W_{1.3}$ und W_4 zurückgreift (und die erste zu einer ersten Füllung - *so'n schmerz* - bringt, während W_4 weiterhin unbestimmt bleibt): Positionenrückgriff
- daß der Arzt in einer weiteren rekurrenten Frage sich zunächst auf die vom Patienten vorgegebene Position W_5 rückbezieht (und für diese eine neue - bezogen auf das Patientensystem - inkongruente, d.h. dem WHO-Programm entsprechende Füllung - *treppen steigen* - anbietet): Positionenrückbezug
- daß er zugleich mit *herzbeschwerden* auf die vom Patienten zunächst übersprungene, dann aber gefüllte Position $W_{1.1}$ bis $W_{1.3}$ zurückgreift (Positionenrückgriff), eine neue, die 'Einstiegs-'Füllung konkretisierende Paraphrase als Füllung (*herzbeschwerden*) anbietet (und mit *bergauf gehen* W_5 noch einmal aufgreift)

Das Ende dieser Passage rekursiert auf oder führt in einer rekursiven Schleife in ihren Anfang zurück: Rekursion (vielleicht auch: Regression) in der dialogischen Progression. Das Ende ist (wie) der Anfang: alles ist weiter offen, ein Konsens ist nicht erzielt: Füllungsverweigerung in Verbindung mit Positionensprung und rekursiver Schleife: Dissens.

Im weiteren Dialog-Verlauf, den ich hier nicht im einzelnen wiedergeben kann (↑ Lörcher 1983, 50ff. und 210f.), steht das Angebot des Arztes "herzbeschwerden" und damit die Position $W_{1.1}$ bis $W_{1.3}$ zentral in der Diskussion und zur Disposition; er ähnelt insgesamt sehr dem oben in (3.2) beschriebenen Dialogstück. Im Unterschied zu diesem ist diese Passage weit ausführlicher und zeigt schon dadurch noch eindringlicher die vergebliche 'Liebesmüh' des Arztes, das vom Patienten erlebte "gefühl wie wenn alles still stehen würde", das "über was wegschwebe", "so'n

CCC/PPFC	W ₁ es/was/ etwas	W ₃ wann	W ₄ wo	W ₅ warum	W ₆ wie verlaufend	W _{1.1} -W _{1.3} als (etwas)	W _{1.1} Effekt
Arzt:	?was						
	was	jetzt	[Sie]	so vom herzen her			spüren
			[ham Sie]	da			für beschwerden?
<i>können Sie das mal schildern?</i>							
Patient: <i>ach gott</i> [SUFZT]	irgendwas	(oder)		wenn ich bißl aufreg			
	[isch]						
<i>oder ich sag</i>							
<i>net wahr</i>							
							da brauch dann öfters die kapseln da

COC/PPPC	W ₁ es/was/ etwas	W ₃ wann	W ₄ wo	W ₅ warum	W ₆ wie verlaufend	W _{1.1} -W _{1.3} als (etwas)	W ₁₁ Effekt
Arzt:	?ja ?was	[denn da?]	denn da?	[Sie]	spüren		
Patient: /a			o da	[krieg ich]	so'n schmerz		
Arzt:			? und o wo	[fängt]	der schmerz [an]		
Patient:	o der	[fängt]... [an]	hier				
Arzt:			?also auch so beim treppe steigen	[kommt]	auch	herzbeschwerden (W ₄)	[oder] bergauf gehen?

schwingender Zustand" auf den WHO-Leisten zu schlagen. Seine Hilflosigkeit endet und beendet er mit der Festsetzungsdefinition*: *ich nenn jetzt diese herz dieses stechen einfach herzbeschwerden*, die ihrerseits in einer engeren Schleife auf den Schluß der oben zitierten Passage rekursiert und damit in einer 'weiteren' Schleife in deren Anfang zurückführt.

(3.4) Themenwechsel - Thematischer Rahmenwechsel

Die bisher skizzierten Dialog-Abläufe lassen sich innerhalb ein und desselben syntagmatisch-paradigmatischen Fadenkreuzes als Profil darstellen; hypostasierter: sie bewegen sich innerhalb des gewählten, mit der *auf-treten*-Kette, mit ihren W-Positionen und den diesen zugeordneten Paradigmen abgesteckten Rahmens: sie bleiben im Rahmen. Dies gilt entsprechend und natürlich auch für die bisher beschriebenen Einzelzüge wie

- Positionenkonstanz: Beibehaltung der angesprochenen Position
- Paraphrasierung bei der kongruenten oder inkongruenten Positionenfüllung bzw. -beharrung (-verweigerung)
- Positionenwechsel
ohne Störung des Ablaufs : (seitliche) Positionenarabeske
als Ausweich- oder Fluchtmanöver: Positionensprung
- Positionenrekurrenz
auf eine selbst eingebrachte Position: Positionenrückgriff
auf eine vom Partner eingebrachte Position: Positionenrückbezug
- Positionenrekursion: Positionenrekurrenz in Form einer weiter ausholenden Schleife sozusagen als Neueinstieg, als Eröffnung einer neuen 'Dialogrunde'

Ein weiteres, d.h. eine gegenüber dem Positionenwechsel weiter ausgreifendes Ausweichmanöver bedeutet es, wenn einer der Partner das bisher be- und verhandelte Thema wechselt und - bezogen auf den bisher verwendeten Beschreibungsrahmen - aus dem Rahmen fällt: thematischer Rahmenwechsel; wobei der mögliche doppelte

* ↑ auch Nothdurft 1984: Patient: *das sind die stellen die weh tun*. Arzt: *man könnte sagen, das sind entzündungen um die bronchien herum*.

Bezug von *thematisch* (sowohl auf *Wechsel* als auch auf *Rahmen*) nicht unwillkommen und durchaus gewollt ist.

Für den hier gewählten Beschreibungsansatz bedeutet dieses "aus dem Rahmen fallen", d.h. ein Themenwechsel, die Einrichtung einer weiteren pragmatischen W-Kette; negativ: das neue oder andere Thema läßt sich nicht in das gewählte syntagmatisch-paradigmatische Fadenkreuz einpassen.

In dem Dialog CCC/PPPC (↑ oben (3.3)) läßt sich ein solcher thematischer Wechsel an zwei Stellen beobachten.

Den hier zunächst behandelten Fall möchte ich - analog zu oben - als seitliche Themenarabeske bezeichnen. Patient:

- und dann äh hinterher war ich bei eim facharzt 3 des war beim 2 herr +NAME DES ARZTES+ in +ORT+
- und der hat zu mir dort gesagt ein kleines feuer kann man lösche
- ein großes feuer nicht 3 also
- wenn Sie irgendwas verspüre nehme Sie sofort 3 die kapsle

(Lörcher 1983, 57)

Neues Thema ist ein früherer Besuch bei einem anderen Arzt, über den der Patient kurz berichtet; Andeutung des neuen Fadenkreuzes: der Patient sagt seinem Arzt etwas darüber, daß er früher einen anderen Arzt konsultiert hat ...

Die Kennzeichnung dieses Wechsels als seitliche Themenarabeske und damit als (relativ) folgenlos möchte ich damit begründen, daß der Arzt im authentischen Dialog "in der unmittelbar sich anschließenden Frage" an das *irgendwas verspüre* des referierten Dialogs anknüpft, die von ihm sog. *herzbeschwerden* wieder ins Spiel bringt, das Ausweichmanöver beendet, zum 'eigentlichen' Thema zurückführt und auf dieses zurückkommt bzw. dieses wieder aufgreift.

Den zweiten Fall möchte ich als Themensprung bezeichnen, da er - schon durch seine (relative) Länge - eine starke Unterbrechung des Dialogs darstellt. Voraus geht diesem Themenwechsel ein längeres Schweigen des Patienten - begründet in dem Scheitern seines Versuches, sich und seine Empfindungen dem Arzt verständlich zu machen. "Folgerichtig greift er nicht mehr darauf zurück" (Lörcher 1983, 54), sondern wechselt über zu dem neuen und an-

deren Thema "Kur, die der Patient bereits gemacht hat" (ebda); Andeutung des neuen Fadenkreuzes: der Patient sagt seinem Arzt etwas darüber, daß er früher eine Kur gemacht hat.

Insgesamt: Themenwechsel als thematischer Rahmenwechsel, als Wechsel des bzw. Einrichtung eines neuen syntagmatisch-paradigmatischen Fadenkreuzes.

(3.5) Zum Pragmatogramm und zu "Kohäsion"/"Kohärenz"
(Hellwig 1984)

Den oben probeweise angestellten Versuch, mithilfe des Pragmatogramms Dialoge zwischen Arzt-Patient bzw. Patient-Arzt in den (Beschreibungs-)Griff zu bekommen - diesen Versuch systematisch(er) weiterzuführen und auf Gesamtdialoge auszudehnen, ist in dem Maße reizvoll (wie schon die hier nicht mehr eingespielte Anwendung auf weitere Teile des Dialogs CCC/PPPC zeigt), wie es hier nicht möglich ist.

Ich glaube, daß die Anwendung auf weitere Dialoge auch in anderen Partnerkonstellationen (wie z.B. Psychologe/Psychotherapeut-'Patient' bzw. 'Patient'-Psychologe/Psychotherapeut) dazu führen wird

daß das Beschreibungsinventar modifiziert, ergänzt und erweitert wird

daß die oben skizzierten 'Typen' (vgl. (3.1) bis (3.4)) von Verhaltensweisen der Partner, Verläufen der Gespräche - oder wie man es auch nennen will - um weitere zu ergänzen ist

daß sich das Pragmatogramm - das folgende mit dem weiteren dispositiven Vorbehalt 'möglicherweise' - gegenüber der (auch graphischen) Beschreibung nach dem Thema-Rhema-Modell (auch in der Version von Lörcher 1983) als insbesondere den Dialogen angemessener erweisen wird*

* Kritisch zur Thema-Rhema-Gliederung wie auch zu den vielgepriesenen Frames
↑ Hellwig 1984, 64ff. bzw. 56.

Zudem glaube ich, daß die systematische(re) Berücksichtigung textlicher/sprachlicher Erscheinungen, die in der Literatur insbesondere zur Textlinguistik* mit verschiedenen Termini bzw. mit denselben Termini in verschiedener Verwendung und die in Hellwig insbesondere 1984 mit "Kohäsion" und "Kohärenz" benannt werden, nützlich und weiterführend ist.

Hellwig 1984 (↑ thesenhaft auch 1983), auf den ich mich in dieser Skizze nicht nur aus praktischen Gründen fast ausschließlich stütze, setzt zwei Dimensionen an:

Ich unterscheide (...) zwei Dimensionen der Textstruktur und belege sie mit den in der Textlinguistik schon gebräuchlichen Termini 'Kohäsion' und 'Kohärenz'. Zur Kohäsion gehört vieles, das bisher schon in der Textlinguistik zusammengetragen worden ist. Den Begriff der Kohärenz werde ich neu definieren. (...) Den beiden Strukturdimensionen entsprechen zwei Prinzipien der Strukturierung, die ich unter die Begriffe 'referentielle Progression' und 'thematische Progression' fassen werde. (Hellwig 1984, 52)

(3.5.1) Die 'Kohäsion' - so Hellwigs Einstieg - umfaßt "das Gesamt der syntagmatischen Beziehungen in einem Text", die sich "im Rahmen des Satzes (...) am unmittelbarsten" aufzeigen lassen und dort u.a. mit dem Begriff der 'Fügungspotenz' (Admoni) beschreibbar sind.

Im Pragmatogramm sind diese Beziehungen mit der horizontal (von links nach rechts) angeordneten Kette der syntagmatisch miteinander verknüpften W-Positionen einschlägiger Verben repräsentiert.

Die logisch-semantische Interpretation dieser Beziehungen als "Funktoren-Argument-Verhältnis", der Einbezug der "Proposition", die sich "aus der Zuordnung von Argumenten zu einem Prädikat (ergibt)", sowie der Verknüpfbarkeit mehrerer Propositionen "durch übergeordnete Prädikate" führt dazu, "die Kohäsionsdimension (...) zugleich (als) die propositionale Ebene des Textes" anzusehen.

* ↑ u.v.a. Dressler 1972; Weinrich 1976a; Kallmeyer/Klein u.a. 1980; Kallmeyer/Meyer-Hermann 1980; Kalverkämper 1981 und 1981a; Heinemann, Dallmann/Heinemann, Umbreit alle 1982; Dressler 1983; Hellwig 1983 und 1984; insgesamt die dort ausführlich angegebene Literatur.

Über den Hinweis darauf, daß "den syntagmatischen Beziehungen zwischen den Ausdrücken bestimmte Zusammenhänge zwischen Entitäten eines Objektbereiches" entsprechen - wobei Hellwig diese "Entitäten, auf die man in Texten referiert, (...) einfach 'Redeobjekte'" nennt -, spielt er den "referentiellen Aspekt der Textstruktur" in die Kohäsionsdimension ein, die "sich (... damit) auch als die referentielle Ebene des Textes charakterisieren (läßt)":

Redeobjekte werden an bestimmter Stelle im Text eingeführt. Durch Prädikate und andere Relatoren werden sie mit anderen Redeobjekten verknüpft. Über ein und dasselbe Objekt wird an verschiedenen Stellen etwas ausgesagt. Von der Ausdrucksseite her gesehen, ergibt dies Koreferenzbeziehungen bzw. Substitutionszusammenhänge (...) im Text.

(Hellwig 1984, 54)

Dabei sind im weiteren sowohl Ellipsen als auch implizite Aussagen mit ihren erschließbaren syntagmatischen Strukturen und Koreferenzen zur Kohäsionsebene zu zählen (ebda. 55).

Neben der Koreferenz ist die "Kontiguität (...) die wichtigste Relation, über die die Redeobjekte eines Satzes an vorangehende anknüpfen (... und durch die) ein assoziatives Geflecht geschaffen (wird)"; gemeint sind die begriffliche Nähe oder Berührung von Textteilen, d.h. "diejenigen Redeteile, die inhaltlich etwas Gemeinsames haben" (ebda. 56).

In dem "Schema der Textstruktur" (↑ die Abbildung 1 ebda. 53), das Hellwig "aus didaktischen Zwecken entwickelt" hat und an einem monologischen Text demonstriert, "wird der Text in etwa satzgliedweise untereinander geschrieben. (...) Die Satzglieder, die Redeobjekte bezeichnen, stehen linksbündig, die Prädikate sind etwas eingerückt. (...) Durch die Prädikate werden die Redeteile charakterisiert und miteinander verbunden. Die senkrechten Striche heben diesen Teil der Kohäsion hervor."

Zudem symbolisiert Hellwig am linken Rand

- die Koreferenz entsprechender Ausdrücke mit durchgezogenen Bögen
- die Kontiguität entsprechender Ausdrücke mit gestrichelten Bögen sowie im (senkrecht angeordneten) Text selber mit gleichen Symbolen (Vierecke, Kreuze, Dreiecke und Kreise) (ebda. 55f.)

Deutlich wird, daß die Koreferenz und Kontiguität "nichts mit einer Teil-Ganzes-Gliederung des Textes zu tun (haben, ... sondern) unmittelbar sehr verschiedene Redeteile (verbinden)" und daß die Kohäsion als "Verkettung" durch "Anknüpfung und Übergang", durch "Anknüpfen und Fortschreiben" zustande kommt, deren sequentieller Aspekt im Sinne einer dynamischen Erklärung durch die senkrechte Anordnung des Textes in seinen Teilen repräsentiert und von Hellwig als "referentielle Progression" bezeichnet wird (ebda. insbesondere 58f.).

Auch im Pragmatogramm ist der sequentielle Aspekt im Sinne einer dynamischen Beschreibung durch die senkrechte Anordnung repräsentiert (↑ oben die Diagramme in (3.1) und (3.3)), und zwar in zweifacher Weise: Zum einen sind die einzelnen Dialogbeiträge entsprechend ihrer Folge als Frage, Antwort usw. 'zeilenmäßig' untereinander, von oben nach unten, geschrieben; zum andern zeigt das Gefälle der querlaufenden Verbindungslinien zwischen den einzelnen Teilen der Beiträge, die auch als 'Leserichtungslinien' zu verstehen sind, von links oben nach rechts weiter unten und entsprechend umgekehrt die authentische Folge der einzelnen Teile innerhalb der einzelnen Beiträge an. Die von Hellwig zunächst "intuitiv" durchgeführte "Unterscheidung zwischen referierendem und prädzierendem Gebrauch von Sprachelementen" (ebda. 55) - in seinem Schema durch Einzug der letzteren graphisch markiert - ist im Pragmatogramm bisher nicht enthalten; doch könnte das im Wechsel des im Pragmatogramm markierten Ping-Pongs von Frage, Antwort usw. etwa durch verschiedene Schriftarten oder -grade m.E. leicht nachgeholt werden, wenn es denn wichtig sein oder werden sollte.

Im Unterschied zu der satzgliedweisen senkrechten Anordnung des Textes bei Hellwig sind im Pragmatogramm die einzelnen Teile der Redebeiträge den entsprechenden W-Positionen zu- und in die diesen entsprechenden Spalten eingeordnet. Ich meine, daß innerhalb der einzelnen Spalte sowohl die Koreferenzbeziehungen und Substitutionsbezüge (also das, was in der Literatur auch mit Textverweisen, Anapher, Katapher, anaphorischer Ellipse, Rekurrenz, Repetition, Rekapitulation, Paraphrasenbezüge usw. bezeichnet wird) als auch z.T. die Kontiguitätsbeziehungen sowie die Refe-

renzbezüge deutlicher und Hellwigs Koreferenz- und Kontiguitätsbögen und -symbole überflüssig werden. Denn die von Hellwig und anderen sog. syntagmatische oder syntaktische Dimension - zunächst abgebildet in horizontaler Ebene - erweist sich in der vertikalen Anordnung der Dialogbeiträge und der Einordnung ihrer Teile in die W-markierten Positionsspalten und in das Fadenkreuz zugleich auch als paradigmatische Dimension: Pragmatogramm als syntagmatisch-paradigmatisches Textprofil, dessen Ablauf sukzessive von links nach rechts weiter unten und umgekehrt und (damit) insgesamt auch von oben nach unten (auch) graphisch in seiner anknüpfenden und fortschreitenden Progression und damit Dynamik abgebildet wird.

Die Kennzeichnung dieser Progression als referentielle Progression und die damit verbundene Abhebung von der thematischen Progression in der zweiten Dimension der Kohärenz (↑ unten) durch Hellwig erscheint mir als zu eng. Der von ihm auch graphisch markierte Wechsel von Referenz und Prädikation sowie die von ihm angesetzte Verknüpfbarkeit mehrerer Propositionen durch übergeordnete Prädikate, d.h. die Vorstellung von der Kohäsionsdimension auch als propositionaler Ebene, läßt es m.E. zu, bereits hier auch von (inhaltlich-)thematischer Progression zu reden, vielleicht genauer: von referentiell-thematischer Progression, die man wohl auch als syntagmatisch-paradigmatische Progression bezeichnen kann - wobei angemerkt sei, daß diese Progression - wie das Beispiel (3.3) oben gezeigt hat - auch eine Regression oder Rekursion sein kann.

(3.5.2) Die von Hellwig neben der "syntaktischen, propositionalen und referentiellen Ebene" der Kohäsion als zweite, als pragmatische Dimension angesetzte "Kohärenz(struktur)" des Textes definiert er "als denjenigen Zusammenhang, der die Aufeinanderfolge der Sätze eines Textes als pragmatisch sinnvoll erscheinen läßt" (ebda. 59). Er verdeutlicht das mit "Kohärenz" Gemeinte zunächst an einem Dialogtext, "in welchem Sprechakte verschiedener Art aufeinanderfolgen" (ebda. 59) und der kohärent ist, "weil jeder der Sprechakte (der Dialogbeiträge) als Reaktion auf den jeweils vorangehenden verständlich ist" (ebda. 60).

Bezogen auf seinen darstellenden, monologischen Beispiel-Text konstruiert er zu jedem Aussagesatz einen Fragesatz, der "durch die betreffende Aussage - zumindest ansatzweise - beantwortet wird" und der sich "unwillkürlich aus einer der vorausgehenden Aussagen (...) ergibt". In seinem schon für die Darstellung der Kohäsion im Sinne auch der "Sprechaktsequenzierung" hergerichteten Schema für die Textanalyse finden sich diese fiktiven Fragesätze rechts vom Text, wobei "die die Fragen-aufwerfenden Aussagen mit den Frage-beantwortenden Aussagen" durch Doppelpfeile verbunden sind (ebda. 61; ↑ Abbildung 1 ebda. 53). Mithilfe dieser W-Fragen, u.a. der Wieso-, Warum-, Welche-Wirkung- bzw. Welche-Folge-Frage, verdeutlicht er z.B. die "direkte, wenn auch implizite Kausalverknüpfung" zwischen zwei Sätzen durch eine Warum-Frage. Diese "Satzverknüpfungsrelationen", die Kohärenz, erscheinen auch explizit, so

"als Konnektive in hypotaktischen Gefügen"

als - auch in Monologen, aber vor allem in Dialogen - Fragesätze

als die Gliederung des Textes besprechende Sätze (*Im folgenden werde ich darstellen ..., Ich komme jetzt zu ...*)

als Einschübe (*Und dann geschah folgendes.*)

als bestimmte Partikeln (*also, aber, nämlich, allerdings;* ebda. 63)

Ich glaube, daß einsehbar ist, daß auch diese Dimension sich in dem schon für die Darstellung der "Kohäsion", der 'referentiell-thematischen' Progression vertikal hergerichteten Pragmatogramm, dem syntagmatisch-paradigmatischen Textprofil gut 'aufheben' läßt. Zwar bin ich oben unter (3.1) bis (3.3) z.B. auf explizite Konnektive in hypotaktischen Gefügen oder auf Partikeln explizit kaum eingegangen; doch ließe sich das schon anhand der Pragmatogramme leicht nachholen (so z.B. in (3.1) *daß, aber,* in (3.3) *wenn, danach, wo, da, also, oder*) und das in den Texten enthaltene Inventar in der bereits eingerichteten linken Spalte entsprechend von oben nach unten eintragen; zudem in dieser bereits den Hellwigschen Beispielen entsprechende metasprachliche oder -kommunikative, illokutive und dispositive Ausdrücke registriert sind, die um die Markierung impliziter Kohärenz-Relationen zu ergänzen wären.

Die von Hellwig für diese Dimension angesetzte "thematische Progression" möchte ich in Weiterführung der oben angestellten Überlegungen sequentiell-konnektive oder - weil 'sequentiell' bereits auch für die Darstellung der ersten Dimension gilt - lieber konnektiv-thematische Progression nennen und bezogen auf beide Progressionen von 'dialogischer' oder - im Sinne meines gegenüber Hellwig weiter gefaßten Begriffes von Pragmatik - von 'pragmatischer Progression' sprechen.*

(3.5.3) Ich bin der Meinung, daß die skizzierte Zusammenführung des Hellwigschen Schemas der Textstruktur mit dem Pragmatogramm in der weiterführenden Anwendung auf (weitere und vollständige) Dialoge, für deren "Anschluß" nach Hellwig bei ihm bereits "gesorgt" ist (ebda. 52), insgesamt zielführend ist. Dies auch insofern, als Hellwigs Wechsel zwischen den im Text vorhandenen Aussagesätzen und den von ihm rekonstruierten fiktiven Fragen im dialogischen Ping-Pong von Frage, Antwort usw. authentisch realisiert ist und dies dazu führen könnte, bei monologischem Text die fiktiven, Kohärenz erhellenden Fragen dialognäher und (auch im Sinne der pragmatischen W-Kette einschlägiger Verben) systematischer zu formulieren, als es bei Hellwig und insbesondere bei Tress/Pfaffenberger/Frommer 1984, die den Hellwigschen Ansatz im Rahmen der von ihnen sog. "Patholinguistik" übernehmen und auf monologische Texte u.a. von Schizophrenen anwenden, bisher geschehen ist.

Zu einem weiteren Ausblick ↑ unten 3.5.4.

*Den sowohl in "referentiell-thematische" als auch in "konnektiv-thematische Progression" enthaltenen Bestandteil *thematisch* könnte man dort 'wegkürzen' und ihn in der höheren begrifflichen Ebene 'aufheben' durch die Koppelung pragmatisch-thematische Progression. Doch möchte ich das wegen der Herleitung der Ausdrücke aus Hellwig 1984 und der terminologischen Abhebung von diesem nicht tun.

3.4.4.3 Einige Rückblick-Punkte

(1) Konfrontation der Systeme

Die Sammlung der Laienäußerungen von u.a. Goltz 1969 sowie die Gesprächsanteile der Patienten in Lörcher 1983 zeigen, wie stark der Kranke dem natürlichen Empfinden und alltagsweltlichen Erleben seiner Krankheit, seines persönlichen und konkreten "Schmerzes" als einer Störung seiner Grundbefindlichkeit verhaftet ist, wie stark er sich bei der Beschreibung dessen, was er etwa *Schmerz* nennt, an konkreten Bezugspunkten innerhalb seiner Alltagswelt orientiert und in welchem hohem Grade dies in seiner Laiensprache zu Worte kommt.

Deutlich wird in Lörcher zudem, wie rasterorientiert das Denken und Handeln des Arztes bei der Diagnoseerstellung, d.h. bei der Bestimmung dessen ist, was WHO-fachspezifisch mithilfe eines Katalogs abstrakter und abrufbarer Kriterien und/oder aufgrund seines oft auch durch lange Erfahrung gestützten hochspezialisierten Wissens um eine begrenzte Anzahl von objektiv-wissenschaftlichen Krankheitseinheiten und -bildern als "Beschwerden" definiert ist und in welchem hohem Grade dies in seiner Gesprächsführung und Expertensprache zu Worte kommt.

Insbesondere in den Synopsen zur Position W_1 ($W_{1.1}$ bis $W_{1.3}$; etwas als (etwas)) werden die in der je eigenen Welt des Patienten und des Arztes, des Experten und des Laien, begründeten Differenzen augenscheinlich und in diesen die Systeminkongruenz ablesbar; diese bricht innerhalb des Handlungs- und Sprachverkehrs, in der Konfrontation als Diskrepanz auf und führt im Verlauf des Dialogs - versuchsweise und schematisierend beschrieben und dargestellt im Pragmatogramm - zum Konsens bzw. im Konflikt zum Dissens: Laie und Experte haben je ihre eigene Welt, und beide stehen in der Welt.

(2) Sprachverkehrs-Transzendenz - Mischvokabulare

Aus den oben zusammengestellten Laienäußerungen geht hervor, daß die meisten der verwendeten Ausdrücke und insbesondere die Verben nicht spezifisch Krankheitserscheinungen beschreiben in dem Sinne, daß sie "nur und einzig dem Phänomen der Krankheit vor-

behalten wäre(n)"; sondern die Ausdrücke werden in der spezifischen Situation auf den als Krankheit angesehenen Zustand bezogen wie in anderen Situationen auf etwas anderes:

Wenn der Kranke also davon spricht, daß sein Herz so jage, wenn er von rasenden Kopfschmerzen, von bohrendem Zahnschmerz (/) spricht und daß der Schwindel ihm im Kopfe sitze, so benutzt er eine Sprache, die ursprünglich mit Krankheit nichts zu tun hatte. Die Krankheit als subjektive Empfindung hat keine eigene Sprache, sie ist auf Metaphorik angewiesen, um sich verständlich zu machen, weil ein Mangel an Bezeichnungen für das besteht, was man benennen will. Der Kranke muß Metaphern benutzen, d.h. Worte in einer Bedeutung gebrauchen, die ihnen von Hause aus nicht zukommt.

(Goltz 1969, 248/249;
zu Beispielen aus den Lörcher-Dialogen ↑ oben die Textstellen)

"Es liegt eine Bedeutungsübertragung von Verben auf Krankheitsempfindungen vor" (ebda. 250). Oder anders und unter Vermeidung von "Metaphorik": Viele der alltags- und standardsprachlichen Ausdrücke werden in einem Bereich gebraucht, dem sie weder von vorneherein noch eigentlich zuzuordnen sind: Sprachverkehrs-Transzendenz - Gebrauchs-Transzendenz.*

Die Alltagssprachlichkeit (des Vokabulars) der Laienäußerungen wird auch - und zwar sozusagen negativ-schlagartig - deutlich, wenn der Laie innerhalb seiner Gesprächsanteile medizinische Ausdrücke oder gar fachspezifische Termini verwendet, oft aufgrund der sprachlichen Beeinflussung durch den praktischen Arzt,

*Daß auch historisch gesehen Verwendungsübergänge und damit letztlich auch Bedeutungsverschiebungen oder -verlagerungen stattgefunden haben, überrascht nicht. So ist es z.B. so, daß sich die etymologische Bedeutung und ursprüngliche oder frühere Verwendung so zentraler Ausdrücke wie *Krankheit* oder *Leiden* nicht mit dem decken, was heute darunter verstanden wird. Zu *Krankheit* ↑ Goltz 1969, 248; zu *Leiden* Jaedicke 1983 sowie die dort jeweils genannte Literatur. Nachdenklich stimmt schon, wenn ein heute auch für den hier in Rede stehenden Bereich zentrales Wort *das Leiden* und *leiden* - ahd. *lidan*, mhd. *liden* auch als 'Schmerz erdulden' - zurückgeführt wird auf die gemeingerman. Bedeutung 'gehen, fahren, reisen' (↑ auch Jaedicke 1983) und damit - von heute aus gesehen - als 'etymologisches' oder 'historisches' Synonym mit ahd. *sinman* 'reisen, streben, gehen' und *sind* 'Weg, Gang, Reise' in Verbindung zu bringen ist (↑ u.a. Paul 1960).

durch die Massenmedien, durch die "Arzt-Sprechstunde" in den Illustrierten, aufgrund längerer Aufenthalte in Krankenhäusern und /oder aufgrund einer chronischen Krankheit und des langzeitigen Umgangs mit dieser. Das heißt: auch hier handelt es sich um Mischvokabulare wie bei den sonst bisher diskutierten Texten, wengleich mit einer je spezifisch unterschiedlichen Verteilung der subsystematischen Anteile.

Als Beispiele für diese "Fremdelemente in der Sprache des Kranken", die dem "Beobachter (auf)fallen" und die "zu der sonst homogenen Sprachlage, bzw. dem Sprachmilieu in Kontrast stehen", führt Goltz an:

Begleiterscheinung, Beschattung im linken Unterfeld, Druckschmerz im rechten Unterbauch, Blutzuckerwert, Koma; ich führe das darauf zurück, daß ... (1969, 230);

Blutzucker, Fettspiegel, einen Leberschaden; Bandscheibe (Silomon 1974, 328f.)

Aus den von Lörcher und aus von W. Nothdurft, IdS, vermittelten Gesprächen stammen folgende Beispiele:

angina pectoris, herzvolumen, reaktion, ursache, unterzuckerung, kollabieren, fettwerte, leberwerte, polyathrose, cholesterin, diabetische stoffwechsellage, blutzuckertest; bandscheibenoperation, blutwäsche, ekzem, magen-darm-grippe, lebertest

Die Übernahme und damit auch die Aneignung ärztlicher und fachspezifischer Ausdrücke und (fachlichen Wissens?) durch den Patienten zeigen die zwei folgenden Stellen:

Arzt: und stellen sich in ner woche nochmal vor beziehungsweise fragen anfang der woche nach den fettwerten

Patient: nach den fettwerten (AAA/YYYYA; Lörcher 1983, 198)

Patient: und die warme dusche so hab ich's da von dem arzt in der klinik gelernt wo da war (...) eine warme dusche öffnet die poren (CCC/NNNC; ebda. 105)

Die Verwendung des "wahrscheinlich (...) nicht mehr als einmal gehörten Namen(s)" *angina pectoris* in einem der Dialoge zeigt nach Lörcher (ebda. 51), "wie sehr der Patient um Anpassung an den medizinischen Sprachgebrauch bemüht ist".

Daß auch die Gesprächsbeiträge des Arztes Mischvokabulare sind und im Zuge der Anpassung an das Laiensystem auch recht große alltagssprachliche Anteile enthalten, zeigen einige Dialoge in Lörcher 1983 (insbesondere AAA/YYYYA).

Daneben finden sich Ausdrücke wie *hoher/niedriger blutdruck* und *hochdruck*, die als "Termini (...) dem Patienten verständlich" (Lörcher 1983, 102) bzw. nicht (ganz) 'hermetisch' verschlossen und unzugänglich sein dürften und z.T. auch von diesem gebraucht werden wie etwa auch *durchblutungsstörung, linke herzhälfte, kräftiger herzmuskel, muskulär bedingt, kreislaufstörung, nervöse verkrampfung, vorsorgeuntersuchung, blutsenkung, blutdruck, spritzenkur, infekt, muskulär, hitzewallungen.*

Mit fachspezifischen Elementen wie

betablocker, lokalisation, nitropräparate, nitrolingual, tagesprofil, adrenalin, catecholaminreize, spezifizieren der schmerzqualitäten, schmerzcharacter; (aus von W. Nothdurft, IdS, vermittelten Gesprächen:) geringgradige anämie, basistherapie, dihydrogot retard, isoket retard, sulfonamide, resorbieren, schmerzhemmende komponente, krankheitswert, hauptsymptomatik, gesamtconstitution eines menschen, sedativum; wir machen Hb, Leuko, Ery

stellt der Arzt "Zusammenhänge so dar, daß sie für den Laien nicht verstehbar sind", was als Ausdruck der "Schwierigkeiten (...), medizinische Sachverhalte in einer auch dem Laien verständlichen Weise darzustellen", oder als "Versuch angesehen werden (kann), Kompetenz wiederherzustellen" (Lörcher 1983, 153) oder auch zu demonstrieren.

(3) Bildhaftigkeit

Nicht nur vom Sprachlichen her zu bedenken sind die mit *wie, als ob* oder *als/wie wenn* angeschlossenen alltagsweltlichen und -sprachlichen Vergleiche sowie auch die Metaphern; so z.B.

Meine Beine sind so schwer wie Blei. (Goltz 1969, 252)

Mir ist, wie wenn ich Sand im Auge hätte. In den Beinen sticht es mich wie mit Nadeln. Diese Ader, das ist wie eine Nadel, wenn man darauf drückt.

Bei Ohrenkrankheiten hört man, daß es sei, als wenn sich eine Maschine im Kopfe drehe oder als wenn Wasser durch das Ohr flösse (...) Man fühlt seine Zunge wie einen Kloß im Munde liegen (...) und es gibt "furchtbare Schmerzen im Bein, wie wenn ein Messer umgedreht wird" (...). Oder "ein komisches Gefühl steigt hoch wie ein elektrischer Strom" (...) und "das Herz rattert wie ein Maschinengewehr". Äußerst instructive Vergleiche geben die Patienten, die an Herzkrankheiten leiden. Sie fühlen sich wie in einen Schraubstock gespannt, der sich allmählich zusammenpreßt (...) oder sie haben das Gefühl, als ob sich ein Reifen um die Brust legt (/...). Oder es ist, als ob sich im Herzen tausend kleine Fäden zusammenzögen (...). Auch die Wendungen, daß man sich wie gerädert, wie abgeschlagen oder wie tot fühle, sind letztlich Vergleiche (Goltz 1969, 254/255).

Oder auch: *bin schlapp wie Gummi* (Ferber 1975, 91).

Die Beschwerden werden häufig geäußert in einem Satz, der mit der Formel "es ist, als ob ..." beginnt und bei dessen Ausgestaltung mit der Verwendung von Superlativen nicht gespart wird: "Es ist, als ob mir tausend Ameisen am Bein herunterliefen" oder "ich habe das Gefühl, als ob mir ein glühendes Messer in der Brust herumgedreht würde" (Silomon 1974, 828).

Aus den von Lörcher vermittelten Dialogen: *des kommt also ungefähr grad wie angefliegen; wie wenn's da wund wär so richtig schwer wund; wie so'n wundes gefühl wie wenn alles still stehe würde würd über was weg schweben (...) so'n schwingender zustand; wie wenn überhaupt nix mehr gehe würde; also das is n schmerz wie soll ich sagen wie so'n als ob Sie n nadelschmerz haben ja auch so so wie zahnschmerzen; mit'm schnaufen (...) manchmal is grad wie wann die luft wegbleibe dät; zu hart (...) noch härter jetzt is das ding kerzengerade wie ein brett*

Aus Notdurft 1984 und 1985: *einen finger (...) da is er also ganz dick geworden und das is als ob hier ein nadel oder irgendwas drin wär; ständich immer noch diese (...) bauchschmerzen (...) es is also so als wenn da innendrin irgendwas verbrennen würde so'n gefühl hab ich als wenn ich mich verbrannt hätte ne*

Bedenkenswert sind die Vergleiche mit *wie, als ob, wie wenn* - "Gefühl als ob" (Goltz 1969, 255) - auch deswegen, weil mit diesen Verknüpfungsformeln eine besondere Ebene oder Variante der Als-ob-Struktur 'installiert' ist, von der oben in Kapitel 1 in Zusammenhang mit der Stellvertretungsfunktion sprachlicher Zeichen (*etwas über (etwas) sagen*) und weiterführend mit der Festlegung der Beschreibungsebenen (*etwas als (etwas) beschreiben*) die Rede war.

Sowohl die Verwendung nichtspezifischer Ausdrücke als auch die alltagssprachlicher Vergleiche und Metaphern ist offenbar seit jeher ein Charakteristikum der Laiensprache, wie ein "Historischer Exkurs" in die babylonische und griechische Krankheitsbeschreibung (↑ Goltz 1969, 242ff. und 252ff.) zeigt. Daß Bilder, Vergleiche und Metaphern auch in der medizinischen Fachsprache verwendet und (oft) auf "anfänglich naive Beschreibungen, Vergleiche und Bilder (...) der lebendigen Umganssprache" (Stuedel 1951, 155) zurückgeführt werden können, ist oben (↑ 3.4.3.2 (5)) erwähnt worden; womit auch gesagt ist, daß die angeführten Bilder in den Laienäußerungen auch als potentielle Kandidaten für die Aufnahme in die Fachterminologie angesehen werden können.

Daß wie die Sprache der Mediziner auch die der Kranken auch in ihrer Bildhaftigkeit von der jeweiligen historischen Kultur, Zi-

vilisation und Umwelt und insgesamt von deren Entwicklung abhängt, zeigt ein Vergleich der Bildfelder in dem oben angeführten historischen Exkurs etwa mit heute üblichen Übertragungen aus dem Bereich der Technik als bildspendendem Feld (↑ u.a. Goltz 1969, 239 und 255; Silomon 1974, 327 und 329).

3.5 Medizinisch-fachliche und alltagsweltlich-krankheitsbezogene Kommunikation - Zum Umgang mit Wörtern

3.5.1 "Fachexterne" Kommunikation vs. ('fach- und alltagswelt-überschreitende') 'reziproke' Kommunikation

Die Synopse verschiedener Modelle der Partnerkonstellationen in medizinischer Kommunikation und ihre Diskussion (↑ oben 3.2.1/3.2.2) hat zu der Hypothese geführt (↑ 3.2.3), daß innerhalb der gängigen Trias "fachintern", "interfachlich" und "fachextern" mit der Vorstellung und dem Terminus 'fachexterne Kommunikation' die Situation Arzt-Patient bzw. Patient-Arzt nicht angemessen erfaßt ist.

Die Aufbereitung und Beschreibung entsprechender Dialoge in und aus Lörcher 1983 (↑ oben 3.4.4.2) hat deutlich gemacht

daß die Sichtweise, die Logik des Arztes, die in der Sphäre des Fachbereichs ihren Ort, Horizont und Ausgangspunkt hat und das bestimmt, über was er wie etwa im Zuge der Diagnostizierung mit dem Patienten spricht, nicht die Sichtweise, die Logik des Patienten ist, die in der Alltagswelt ihren Ort, Horizont und Ausgangspunkt hat und das bestimmt, was er als Erleben seiner Krankheit wie dem Arzt mitteilt

daß diese Diskrepanz zwischen Laienlogik und Expertenlogik im Wechselspiel des Dialogs in verschiedener Weise aufbricht, in Erscheinung tritt und daß sie zu unterschiedlichen Verhaltensweisen der Partner im Verlauf der Gespräche führt

daß die Verwendung von *fachextern* auch für diese Situation zu sehr vom Fach aus bestimmt ist und diese einseitig oder 'ein'-sichtig nivelliert; d.h. zu stark vereinfachend auf den Leisten der ebenfalls fachextern genannten, vor allem schriftlichen Wendung aus dem Fach auf den Laien hin schlägt

Im Sinne der abstraktiven Relevanz möchte ich ausgehen von dem Duo 'medizinischer Fachbereich' vs. 'Alltagswelt mit einer gesundheits-/krankheitsorientierten, auf medizinische Themen bezogenen Faszette' und jeweils von beiden 'Polen' aus die Kommunikationskreise auch terminologisch zu erfassen versuchen.

(1) Medizinischer Fachbereich als Ausgangspunkt

(1.1) Die Kommunikation innerhalb des Faches, d.h. zwischen medizinischen Fachleuten über medizinische Themen, möchte ich wie bisher als 'fachintern' bezeichnen, wobei ich auf weitere Unterscheidungen, die sich etwa durch Rollenträger wie Arzt/Arzt, Arzt/medizinisches Personal ergeben, nicht eingehe (↑ oben 3.2.2 den Kommunikationskreis KK_1).

(1.2) Statt der Bezeichnung *interfachliche Kommunikation* allgemein für die Kommunikation zwischen Vertretern verschiedener und beliebiger Fächer über so oder so einschlägige Themen schlage ich 'interdisziplinäre Kommunikation' vor, weil *interdisziplinär* nach meinem Sprachgefühl (zumindest stärker als *interfachlich*) mit ausdrückt oder (zumindest eher als *interfachlich*) die Assoziation wachruft - was vielleicht dasselbe ist -, daß es sich um Vertreter "benachbarter Gebiete"*, verwandter Disziplinen handelt, und nicht um Fachbereiche oder Disziplinen gleich welcher Art und in welcher Kombination auch immer; oder anders: daß es um verschiedene Disziplinen geht mit gleichen oder verwandten bzw. solchen Themen, über die deren Vertreter miteinander zu reden Gründe haben. Als alternative Bezeichnung schlage ich 'verschiedene, dabei aber verwandte Disziplinen/Fächer übergreifend' und - in verkürzter Redeweise - 'fächerübergreifend' vor (↑ oben 3.2.2 den Kommunikationskreis KK_2).

(1.3) Die Bezeichnung *fachextern* möchte ich ausschließlich auf die kommunikative, primär schriftliche Wendung des Faches 'nach draußen' zum Laien hin einschränken, d.h. auf den "fachexternen Vermittlungsprozeß" (Möhn 1978, 80), auf den Prozeß und die Texte zur Vermittlung von Fachwissen für den Laien (↑ oben 3.2.2 den Kommunikationskreis KK_3).**

*Vgl. oben 3.2.2 die von Haß vorgestellten Konstellationen.

Die Konstellation Arzt-Patient bzw. Patient-Arzt wäre, wenn überhaupt, nur bezogen auf die Beiträge des Arztes hierherzurechnen, was nicht so recht befriedigt. Als gegenüber *fachextern* zunächst abhebende Bezeichnung schlage ich dafür 'fachüberschreitend' vor.

(2) Alltagswelt als Ausgangspunkt

Analog zum Fach(/Bereich) möchte ich von der Alltagswelt als Ausgangspunkt und Horizont aus folgende Unterteilung vorschlagen.

(2.1) Die Kommunikation zwischen Laien z.B. über ihre Krankheiten als Thema (aus) der Faszette Medizin, die neben anderen Faszetten wie Kindererziehung, Sport, Mode, Auto zur Alltagswelt gehört, bezeichne ich als 'alltagsweltimmanent'.

Obwohl es im Sinne einer symmetrischen Angleichung der Termini naheläge, auch 'alltagsweltintern' bzw. 'fachimmanent' zu wählen, ist nach meinem Sprachgefühl *alltagsweltimmanent* in Opposition zu *fachintern* adäquater. Begründen möchte ich das nur stichwortartig mit der systematischen Fixierung der Fächer und ihrer Experten auf spezielle Gegenstände und Sachverhalte, auf entsprechende Themen in ihrer beruflichen Tätigkeit und in ihrem Reden über die Dinge sowie mit dem relativ hohen Grad der Abgeschlossenheit ihres Fachausschnitts (Weltausschnitts).

(2.2) Eine der interdisziplinären/fächerübergreifenden Kommunikation direkt entsprechende alltagsweltliche Situation anzusetzen, scheint mir nicht angezeigt zu sein, da jene u.a. begründet ist in der unterschiedlichen, je fachspezifischen (beruflichen) Ausbildung der beteiligten Kommunikationspartner.

In einer weiter gefaßten Entsprechung/Analogie erscheint es mir jedoch als nützlich, hier den Themenwechsel einzuspielen, der in alltagsweltimmanenten Gesprächen oft zu beobachten und der - vor dem Hintergrund der Alltagswelt als 'Schnitthorizont' auch verschiedener Sachspähren - als thematischer Faszettenwechsel anzusetzen

**Statt 'fachintern' usw. könnte man verallgemeinernd 'bereichsintern', 'bereicheübergreifend' und 'bereichsextern' sagen, wenn man andere Sphären, die nicht oder weniger als Fächer zu bezeichnen sind wie z.B. die Politik, mit einbeziehen will.

sehen ist, wobei der mögliche doppelte Bezug von *thematisch* sowohl auf *Faszette* als auch auf *Wechsel* nicht unwillkommen und durchaus gewollt ist. Bezogen auf den einzelnen jeweils in Rede stehenden (Faszetten-)Gegenstand oder -Sachverhalt und den Wechsel zu einem neuen anderen könnte man von 'thema-' bzw. 'faszettenwechselnder/-variierender Kommunikation' sprechen, bezogen auf ein solches Gespräch insgesamt von 'themen-' bzw. 'faszettenübergreifender Kommunikation'.*

(2.3) Sofern sich ein Kranker als Laie - um das Beispiel beizubehalten - wegen seiner Krankheit an einen Arzt als Vertreter und Experten des medizinischen Faches wendet und als Patient diesen konsultiert, möchte ich von 'alltagsweltüberschreitender Kommunikation' sprechen. Diese unterscheidet sich von der alltagsweltimmanenten Kommunikation u.a. durch die spezifische Experten-Ausbildung des vom Laien hier gezwungenermaßen angesprochenen und einbezogenen Partners sowie durch die stärkere oder ausschließliche Fixierung auf das vom Laien ein- und vorgebrachte Thema. Der sich zunächst anbietende Ausdruck 'alltagsweltextern' erscheint mir demgegenüber und in gleicher Weise wie 'alltagsweltintern' als weniger angemessen.

(3) 'Schnitthorizont' von Fachbereich und Alltagswelt -
Reziproke Kommunikation

Aus (1) und (2) ergibt sich zunächst folgende Synopse:

	Fach/Bereich	Ausgang	Alltagswelt
(3.1)	fach-/bereichsintern (KK ₁)		alltagsweltimmanent
(3.2)	interdisziplinär/fächer-/ bereicheübergreifend (KK ₂)		(faszetten-)/themawechselnd/ (faszetten-)/themenübergreifend
(3.3)	fach-/bereichsextern (KK ₃)		
(3.3')	fach-/bereichsüberschreitend		alltagsweltüberschreitend

*Zu der dadurch bedingten Einrichtung einer dem jeweils neuen Thema entsprechenden pragmatischen W-Kette im Zuge der Beschreibung eines solchen Gesprächs mithilfe des Pragmatogramms ↑ oben 3.4.4.2 (3.4).

In der linken Spalte sind die drei 'fachlichen' Kommunikationskreise aus oben 3.2.2 zunächst übernommen; dabei ist KK_2 mit *interdisziplinär* statt *interfachlich* anders benannt und KK_3 und damit (vorbereitet durch 3.2.3) auch die Verwendung von *fachextern* eingeschränkt durch die explizite Ausklammerung der Dialogsituation Arzt-Patient bzw. Patient-Arzt; dieser - auch terminologisch - näherzukommen ist wechselseitig vom jeweiligen Ausgangspunkt her und in der jeweiligen Blickrichtung mit 'fachüberschreitend' bzw. 'alltagsweltüberschreitend' versucht worden. In der rechten Spalte finden sich die hier angesetzten Entsprechungen alltagsweltlicher Situationen, wobei in Zeile (3.3) das Feld weiß bleibt.

Der im zweiseitigen Angang (\uparrow (3.3')) begründete Ansatz zweier jeweils 'ein-sichtiger' Termini, die sich beide auf dieselbe Situation, nämlich - hypostasierend ausgedrückt - auf den 'Dialog zwischen zwei Welten' beziehen, befriedigt nicht so recht, weil ihre zunächst naheliegende Verknüpfung 'fach- und alltagsweltüberschreitend' nicht handhabbar oder - um ein neueres Wort zu gebrauchen - nicht maniabel ist.

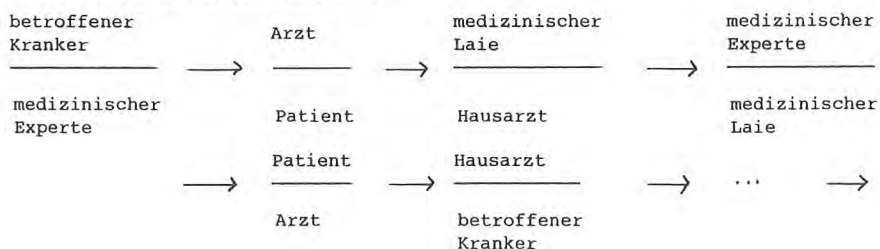
Der 'Schnitthorizont' der beiden Welten ist u.a. markiert durch das gemeinsame medizinische bzw. gesundheitsbezogene Thema 'Krankheit'.

Auf der einen Seite steht der davon betroffene Kranke in den weiteren Rollen als Patient und medizinischer Laie, der das, was er als Krankheit erlebt, aus seiner Alltagswelt heraus und diese im Dialog überschreitend seinem Doktor oder Hausarzt in den weiteren Rollen als Arzt und medizinischem Experte zu vermitteln und darüber hinaus Rat sucht.

Auf der anderen Seite steht der medizinische Experte in seinen weiteren Rollen als Arzt und Hausarzt, der sein Fachwissen über diese Krankheit aus seinem Fachhorizont heraus und diesen im Dialog überschreitend dem medizinischen Laien in seinen weiteren Rollen als Patient und betroffenem Kranker zu vermitteln und darüber hinaus entsprechenden Rat zu geben sucht.

Die im Sinne der abstraktiven Relevanz unterschiedenen und dabei je nach Blickrichtung gegenläufig angeordneten (Teil-)Rollen

'betroffener Kranker → Patient → medizinischer Laie ↔ medizinischer Experte ← Arzt ← Hausarzt' sind wechselseitig aufeinander bezogen und lassen sich dem Pingpong des Dialogs und seiner Beiträge entsprechend wechselseitig, als Rollen- oder 'Seiten'-Wechsel auch so vorstellen:



Entsprechend dem Wechsel der Dialogbeiträge und der vorgestellten reziproken, wechselweise aufeinander beziehbaren Rollenordnung möchte ich von 'gegenläufig-weltenüberschreitender reziproker Kommunikation' und in verkürzter Redeweise von 'reziproker Kommunikation'* sprechen und diese als Unterform, als Subtyp dialogischer Kommunikation ansetzen.

Die damit unterschiedenen zwei Kommunikationssituationen, die fachexterne und die reziproke, sind beide asymmetrisch. Doch wenn man im Rückblick die insbesondere oben in 2.1.3 und 2.2 beschriebene fachexterne Einwegkommunikation etwa durch Packungsbeilagen speziell oder Anweisungstexte allgemein mit der reziprok-dialogischen Kommunikation vergleicht, wird - vielleicht und spätestens hier - deutlich, daß deren Zuordnung zur fachexternen Kommunikation in dem Maße unangemessen wie ihre Ausklammerung und ihre Einrichtung als eigener Kommunikationskreis begründbar ist.

3.5.2 (Re-)Konstruktion einiger Stuf(ung)en des Umgangs mit Wörtern

Den Einstieg in diesen Abschnitt bilden drei Zitate, die oben z. T. bei der Abgrenzung verschiedener Wortschatzklassen und Vokabulargruppen bereits zitiert worden sind:

*Zur Verwendung des Substantivs *Reziprozität* (*Interaktionsreziprozität/Reziprozitätsgrundlage*) innerhalb der Interaktionsanalyse ↑ z.B. Schütze 1978.

- (1) Teile der Fachwortschätze, die der Standardsprache zugewandt sind und auf sie einwirken (Drosdowski 1977, 119; ↑ oben 2.4.3; S. 424)
- (2) Begriffe, die der Alltagssprache entstammen, deren Bedeutung aber genauer festgelegt ist, als in der Alltagssprache üblich (Rieser 1977, 58)
 Mischterme, deren Bedeutung in der US (= Umgangssprache) geläufig ist, die aber einen spezifizierten Gebrauch in der FS (= Fachsprache) erfahren (Burghardt 1977, 138; ↑ oben 3.4.2.1; S. 471f.)

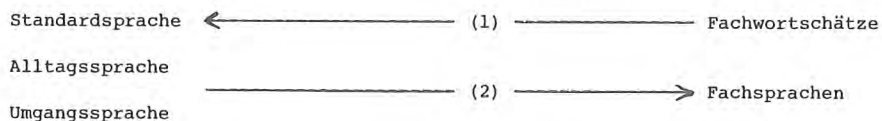
Daß mir die Formulierung (1) als "zu abstrakt, d.h. zu hypostasierend", erscheint, habe ich bereits oben gesagt; daß sich diese Meinung z.T. auch auf (2) beziehen läßt, ist - so glaube ich - einsehbar.

Vor dem Hintergrund der in 3.5.1 (unter Bezug auf 3.2 und 3.4) unterschiedenen Kommunikationskonstellationen und -situationen möchte ich im folgenden einige Situationen als vorstellbare Sprechhandlungen, Sprechhandlungsstuf(ung)en und Sprachentwicklungsstuf(ung)en skizzenhaft (re)konstruieren, die und deren 'Endzustand' in den zitierten Stellen allgemein zu beschreiben versucht wird. Die Absicht ist dabei, den oben geforderten Bezug solcher abstrahierenden Formulierungen "auf konkrete Kommunikation und deren 'Zusammenhänge'" deutlicher zu machen.*

Meine Redeweise insbesondere von "Entwicklungsstuf(ung)en" und vom "Endzustand" ist auch darin begründet, daß die zitierten Formulierungen zum einen entwicklungsbezogen diachronisch (*auf die Standardsprache einwirken; der Alltagssprache entstammen; einen spezifizierten Gebrauch erfahren*) und zum andern auf den gegenwärtigen Zustand bezogen synchronisch sind (*Teile der Fachwortschätze, die der Standardsprache zugewandt sind; deren Bedeutung genauer festgelegt ist, als in der Alltagssprache üblich; in der Umgangssprache geläufig*).

*Was schon die Bezeichnung "konstruieren" und der Komparativ "deutlicher (machen)" ausdrücken sollen: Die 'Stufungen' oder 'Stufen' sind natürlich auch abstrahierend, da ich im einzelnen von (Teil-)Klassen des Wortschatzes oder (Teil-)Gruppen der Vokabulare ausgehe; doch ist diese Abstraktion dadurch relativiert, daß sie aus den vorausgehenden Text- und Situationsbezogenen Abschnitten abgeleitet ist; oder in gegenläufiger Sicht: daß sie in den dort dargestellten Rahmen zurückverfolgt werden kann oder könnte.

Die Gliederung des folgenden entspricht der in 3.5.1 (Fachbereich bzw. Alltagswelt als Ausgangspunkt) und ist zudem darin begründet, daß die Zitate oben und ihre Sichtweisen einen verschiedenen, je spezifischen Ausgangspunkt haben und bezogen auf die Entwicklung zum Zustand hin entsprechend eine gegenläufige Richtung zeigen*:



(1) Medizinische Fachtermini/-sprache als Ausgangspunkt

Als Ausgangspunkt wähle ich 'reine' Fachtermini als (Bestand-) "Teile der Fachwortschätze" wie *Bacillus botulinus/tetanomorphus*, *Carcinoma adenomatosum*, *Carcinoma colli utori*, *Caries dentalis*, *Tuba uterina*, *Angina pectoris*, *Nitrolingual*, *Nitropräparat*, *Isoket retard*, *Dihydrogot retard* usw. Diese haben innerhalb des fachspezifischen terminologischen Systems ihren 'festen Platz'. Im Rahmen der fachinternen und auch interdisziplinären Kommunikation sind sie in Nomenklaturen, Systematiken (wie etwa auch der Roten Liste) u.ä. oft relativ kontextlos und systematisiert nachschlagbar und werden u.a. in wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Vorträgen verwendet; darüber hinaus finden sich Ausdrücke dieses Typs - oft im Verein mit Erklärungen - in (den schriftlichen) Texten der fachexternen Kommunikation wie z.B. in Packungsbeilagen oder in medizinischen Aufklärungsschriften für den Laien.

Neben diesen Termini werden zudem vereinfachte und z.T. eingedeutschte Ausdrücke verwendet wie *Bacillus/Bazillus/Bazillen* (Plural)/daraus abgeleitet:) *Bazille*, *Kollumkarzinom*, *Karcinom/Karzinom/Ca*, *Leuko*, *Ery*, *Tube*, *Angina*, *Nitro*, *Isoket* usw., die den sog. Trivialbezeichnungen, trivialsprachlichen Nebenformen und/oder der medizinisch-fachlichen Umgangssprache zuzuordnen sind.

*Die im folgenden aufgerufenen Beispiele sind zum größten Teil den vorausgehenden Abschnitten dieses Kapitels und damit der dort benutzten Literatur entnommen. Den Nachweis im einzelnen schenke ich mir hier.

Ausdrücke aller genannten Typen werden - wie oben die Auswertung der einschlägigen Dialoge ergeben hat - auch in der reziproken Kommunikation zwischen Arzt-Patient bzw. Patient-Arzt von beiden Partnern gebraucht, wenn auch - auch bezogen auf die Situationen oben - mit unterschiedlichen Anteilen und in verschiedener Weise. Eine Beobachtung ist z.B., daß ein Patient den wohl früher einmal gehörten oder gelesenen Ausdruck *angina pectoris* von sich aus einbringt. Eine andere ist, daß die Ärzte in den Gesprächen auch (mehrgliedrige) Termini wie z.B. *Nitrolingual*, *Isoket retard*, *Dihydrogot retard*, *Cortisonpräparat* u.a. gebrauchen, die Patienten verkürzt und paraphrasierend von *Nitro* bzw. von *den roten Kapseln/den Tabletten/meinen Kapseln/dem Dingsda* sprechen und die Ärzte ihrerseits *Isoket/dieses Mittel/diese grünen Kapseln/diese weißen Tabletten* verwenden.

Schon dieses letzte kleine Beispiel, mehr aber noch die Sammlung der Dialogtexte in Lörcher und in bzw. von Nothdurft macht folgendes deutlich: Insbesondere in der reziproken Kommunikation werden fachspezifische Elemente - herausgelöst aus ihren fachspezifisch-systematischen Bezügen, innerhalb derer sie ihren definierten Ort haben und auch verwendet werden - in alltagsweltlich-orientierte Bezüge gestellt und entsprechend verwendet; dies zeigt sich sowohl in der - z.B. gegenüber den kontextlosen Nomenklaturen - Einbindung in einen laufenden Kontext und allgemein in der Einpassung in eine andere syntagmatische Umgebung als auch in der paraphrasierenden Alternation mit anderen Bezeichnungen/Bezeichnungsdisjunktionen.* Schematisch ergibt sich

Arzt/medizinischer Experte		Patient/Laie	
zu verordnen, weil rezeptpflichtig sind	<i>Isoket retard</i> <i>Dihydrogot retard</i> <i>Nitropräparat</i> <i>Nitrolingual</i> <i>Cortisonpräparat</i>	bei Anwendungsgebieten wie ...	<i>Isoket</i> <i>Nitro</i> genommen <i>die roten Kapseln</i> <i>die Tabletten</i> <i>meine Kapseln</i> <i>das Dingsda</i>

*Diese Beobachtung trifft auch auf Texte der fachexternen Kommunikation zu. Deutlich wird dies, wenn man die Packungsbeilage für ein bestimmtes Medikament und Aufklärungsschriften über dies untereinander und mit dem entsprechenden formalisierten Eintrag in der Roten Liste vergleicht.

Daß diese Wortverwendungen innerhalb des oben in Stuf(ung)en 'vorgestellten' Sprachverkehrs und (re)konstruierten Entwicklungsprozesses über die individuellen Sprachkompetenzen sich systemhaft 'niederschlagen' und festigen bzw. systembezogen beschreibbar sind und als (End-)Zustand beschrieben werden, zeigt sich z.B. in verschiedenen Wörterbüchern, wobei man - wenn man die Vorstellung von der Entwicklung beibehält - die folgende Synopse von rechts oben nach links unten diagonal auch in diesem Sinne lesen kann:

		<u>Bazillen</u> (...) <u>Bacillus</u> , <u>Bazillen</u> (...) s. unter (Fülle an mehrgliedrigen Ausdrücken von <u>B.anthraxis</u> (über:) <u>B.botulinus</u> (bis:) <u>B.tetanomorphus</u>)	Psychyrembel
		<u>Bazillen</u> * <u>Bacillus</u> <u>Bacillus</u> (...) ↑ <u>Bazillen</u> (nur zwei mehrgliedrige Ausdrücke)	Zetkin/ Schaldach * = Fachwort im medizin. Sprachgebrauch eingedeutscht benutzt
	<u>Bazillus</u> m. -, ...llen, in fachspr. Fügungen: <u>Bacillus</u> m; ...lli (keine mehrgliedrigen Ausdrücke)	<u>Bacillus</u> vgl. <u>Bacillus</u>	Medizin-Duden
<u>Bazille</u> (...), <u>die</u> ; -, -n [rückgeb. aus dem Plural zu <u>Bazillus</u>] (ugs.): ↑ <u>Bazillus</u> (1)	<u>Bazillus</u> (...), <u>der</u> ; -, ...llen (...): 1. <u>Vertreter einer Gattung stäbchenförmiger, sporenbildender Bakterien; oft Krankheitserreger.</u> 2. < o.Pl. > (abwertend) <u>etw., was weiter um sich greift:</u> der B. der Unzufriedenheit		Duden- Wörterbuch
	(Deklinationsangaben als 'Einpassung' in das grammatische System; auch allgemeine Variante (2); Beispiele)		

(2) Alltagssprachliche Ausdrücke als Ausgangspunkt

Als Ausgangspunkt für die (Re-)Konstruktion in der gegenläufigen Richtung, die oben in den Zitaten mit der Markierung (2) formuliert ist (*der Alltagssprache entstammen*), wähle ich aus den oben bereits beigezogenen Patientenbeiträgen einige Stellen und parallelisiere sie (im Vorgriff auf die sich anschließende Beschreibung) mit einschlägigen Stellen aus dem WHO-Programm; einander 'entsprechende' Ausdrücke sind halbfett gesetzt:

Aus Patientenäußerungen

***schmerz(en)**
so **beschwerden**
gefühl
ein komisches **gefühl** ein ungutes
so'n **wundes gefühl**
so'n schwingender **zustand**
so etwas **verhärtet** oder irgendwas **eng**
eine leicht **verkrampfung**
zucken
des greift des macht immer
des **sticht**
mit'm schnaufen ... manchmal is
grad wie wann die luft wegbleibe dat
mit der **atmung** zusammenhängt
man kaum noch luft bekommt
zuviel **atembeschwerden**
atemnot
herzklopfen
des macht mir dann zu schaffe
des ding dann*

*genau da in der bruscht
in dem ganzen linken **brustbereich***

Aus dem WHO-Programm

Herzbeschwerden
Beschwerden (= Hauptbenennung)
Schmerzen oder Unbehagen
Schmerzanfälle
Druck-, Beengungs-, **Krampf-**
gefühl (im **Brustkorb**)
Erdrosselungsgefühl

Spezifizierung der **Beschwerden**

Stechen	} im Brustkorb
Druck	
Ziehen/Reißen	
Brennen	
Engegefühl	

Unspezifizierte **Beschwerden**
Unbehagen (im **Brustkorb**)
Schweregefühl (im Arm)
Ungewöhnliche Müdigkeit
Ungewöhnliche **Atemlosigkeit**

Herzklopfen
Herzstolpern

Sonstige Symptome z.B.
Schwindel, Schweißausbruch
etc.

Lokalisation
hinter dem **Brustbein**
in der Herzgegend
links, vorderer **Brustkorb**
rechts, vorderer **Brustkorb**
Hals, Unterkiefer, Zähne
Rücken
links und rechts im
Brustkorb

*hier herunter hier unten
 von meinen halswirbeln des rüber ausgestrahlt
 nach hinten so im rücken im kreuz kommt hier an
 durch die ganze hand bis in den der linken seite
 finger rein*

Ausstrahlungen der Beschwerden

**hinter das Brustbein
 in die Herzgegend
 links, vorderer Brustkorb/
 quer durch die Brust
 linke Schulter und /oder
 linke obere Extremität
 rechte Schulter und/oder
 rechte obere Extremität
 Hals, Unterkiefer, Zähne
 Rücken**

In der (alltagsweltüberschreitenden) reziproken Kommunikation Patient-Arzt beschreibt der Kranke aus seiner individuellen Perspektive, konkret und 'nur' auf sich bezogen, an sich selbst erlebt und beobachtet, zu einem von ihm bestimmten Zeitpunkt und Zweck das, was er als Krankheit erlebt, z.B. als sein wundes Gefühl, als seinen schwingenden Zustand. Aus dem Horizont seiner alltagsweltlichen Logik und eingebunden in die alltagssprachliche Syntax/Syntagmatik verwendet er in paraphrasierender Alternation im Rahmen seiner Ausdruckskompetenz alltagssprachliche Ausdrücke für das, was ihn bedrängt und bewegt, für dies ihn unmittelbar betreffende und für ihn zentrale Thema.

In der (fachüberschreitenden) reziproken Kommunikation Arzt-Patient wird dieses sprachlich beschriebene und so mitgeteilte individuelle Erleben als Krankheits- und Praxisfall (unter und neben anderen) 'verhandelt'. Im Rahmen der Anamnese und im Zuge des Dialogs übernimmt der Arzt Ausdrücke des Patienten, paraphrasiert sie mit z.T. fachspezifischen und bindet sie in eine z.T. andere syntagmatische Umgebung ein. Er vergleicht reflektierend die Angaben des Patienten und seine aus diesen als Grundlage gewonnene (deskriptive) Fallbeschreibung als ersten diagnostischen Befund mit anderen Befunden und Fällen sowie mit ihm aufgrund seiner Fachkompetenz verfügbaren Krankheitsbildern, ordnet zu und ein, formuliert stichwortartig, d.h. auch relativ kontextlos, seine Einzel-Diagnose und bringt den Fall in eine fach-versprachlichte, fachlich-genormte und fixierte Form, (als Klinikarzt) in ein 'Kurven'-Profil und damit in ein System. So etwa, wenn der Patient äußert: *das sind die stellen die weh tun.*

und der Arzt fest-stellt: *man könnte sagen das sind entzündungen um die bronchien herum* (Nothdurft 1984).

In der fachinternen wissenschaftlichen Kommunikation werden solche Einzeldiagnosen auch in der Literatur vorgestellt, miteinander verglichen, im größeren Zusammenhang weiter ausgewertet und verwertet, systematisiert, genormt und in ein System von Krankheitsbildern eingepaßt.

Auf diese Stufen und Stufungen der wissenschaftlichen Fallstudien, Fallvergleiche und -angleichungen und Krankheitssystematiken bzw. -systeme auch mit ihren sprachlich-terminologischen Begleit- und Folgeerscheinungen möchte ich hier nicht im einzelnen eingehen. Sondern ich begnüge mich mit dem Hinweis auf die rechte Spalte oben in der Synopse (WHO-Programm) sowie auf die folgenden Stellen aus Rawlinson 1974, 62 bzw. 64:

Liste 2: Merkmale der Merkmalthierarchie 'Morphologie' (M)

M0	'Entzündung'
M1	'Geschwulst'
M2	'Infarkt'
M3	'Obstruktion'
M4	'Eindringen von Luft in ein Vakuum'
M5	'Ödem oder Transsudat'
M6	'Blutstauung'
M7	'Bronchiektase'
M8	'Lungenelektase'
M9	'Lungenemphysem'
Mx	'Lungenfibrose'
My	'Asthma bronchiale'

23. Atmungsstörungen beruhen auf Störungen des Funktionierens der Lunge. Die Atmung ist der Prozeß, bei dem die Gewebszellen mit Sauerstoff versorgt werden. Dieser Prozeß wird in zwei Stadien, "innere" und "äußere" Atmung unterteilt. Bei der äußeren Atmung wird der Sauerstoff der eingeatmeten Luft in das Blut gebracht und das bei den Verbrennungsprozessen des Stoffwechsels anfallende Kohlendioxyd aus ihm entfernt, während bei der inneren Atmung der Sauerstoff aus dem Blut in die Gewebszellen assimiliert wird. Die Funktion der Atmungsorgane betrifft die äußere Atmung, bei der man drei wichtige Faktoren, Ventilation (Belüftung der Lunge), Perfusion (Durchblutung) und Diffusion (Gasaustausch), unterscheidet. Die Ventilation der Lunge erfolgt durch das rhythmische Ein- und Ausatmen, das mittels der Atemmuskulatur (Thorax und Zwerchfell), des Unterdrucks des Brustfellraums und der elastischen Kräfte ("compliance") der Lunge selbst ausgeführt und über Nerven vom Atemzentrum im Rückenmark aus gesteuert wird. Voraussetzung für eine maximale Diffusion ist die möglichst gleichmäßige Verteilung von Luft und Blut über die Lunge (das Ventilations-Perfusionsverhältnis). Die Diffusion selbst findet über die Membranen, die die Alveolarluft und das Kapillarblut voneinander trennen, statt. Atmungsstörungen können in einer Ventila-

tionsstörung, Perfusionsstörung, Diffusionsstörung oder Störung des Ventilations-Perfusionsverhältnisses, oder im gleichzeitigen Vorhandensein mehrerer von diesen Faktoren bestehen. Vgl. HEILMEYER (1968) 182-235 (Verfasser: DOLL), GROSSE-BROCKHOFF (1969) 96-132 (Verfasser: MÜRTZ).

Im Sinne der hier zugrunde gelegten Vorstellung lassen sich diese drei Auszüge verstehen als eine Zwischenstufe oder Endstufe des Prozesses und zugleich als Zustandsbeschreibung, aus der der Mischcharakter sowohl der medizinischen Fachsprache als auch der Vokabulare medizinischer Texte deutlich hervorgeht.

Eine weitere Stufe, ein weiteres Drehen an der Spirale auch der Normierung bedeutet es, wenn auch von den Patienten als Laien verwendete und eingebrachte Ausdrücke wie z.B. *beschwerden*, *krankheit*, *leiden*, *gefühl* u.v.a. etwa auf dem Wege über das WHO-Programm für Herzkrankheiten oder auf dem Wege des gesetzlich vorgeschriebenen Zulassungsverfahrens für einschlägige Medikamente in Gesetzestexte aufgenommen und juristisch sanktioniert, in einschlägigen Kommentaren erläutert und so sowohl in Texten der fachinternen Kommunikation (↑ auch die Rote Liste) als auch dann in Texten der fachexternen Kommunikation (↑ z.B. Packungsbeilagen) ihren systematischen Ort finden und haben (hierzu ↑ oben ausführlich 2.2.1.2 und dort insbesondere (4)).

Daß diese Wortverwendungen innerhalb des in Stuf(ung)en 'vorgestellten' Sprachverkehrs und (re)konstruierten Entwicklungsprozesses über die individuelle Sprachkompetenzen sich systemhaft 'niederschlagen' und festigen bzw. systembezogen beschreibbar sind und als (End-)Zustand beschrieben werden, zeigt sich sowohl und schon in dem zuletzt kurz Skizzierten als auch z.B. in dem Buch von Müller-Römer, das schon vom Titel her "Arzneimittelrecht von A bis Z" auch als Wörterbuch über einen hier einschlägigen Sprach- und damit Systemausschnitt verstanden werden kann.

(3) 'Schnitthorizont' von Fachbereich und Alltagswelt - Stuf(ung)en fachlicher Terminologisierung vs. alltagsweltlicher Anverwandlung

Die oben in (1) und (2) auch i.S. einer Entwicklung vorgestellten Reihen lassen sich in der einen Richtung (von der Alltags-

sprache aus) als Terminologisierung alltagssprachlicher Ausdrücke und in der anderen Richtung (von der Fachsprache aus) als alltagsweltliche Anverwandlung fachspezifischer Ausdrücke verstehen. Dies ist gleichbedeutend mit der Einbindung in eine unterschiedliche, jeweils andere syntagmatische Umgebung und zugleich mit der unterschiedlichen, jeweils anderen Alternation der Bezeichnungen/Bezeichnungsdisjunktionen; insgesamt mit einem Wechsel der Bezüge, oder als Zustandsbeschreibung: mit einem jeweils anderen Bezugssystem im weitesten Sinne. Die dabei deutlich gewordenen gegenläufigen Stufungen, die sich auch als Überschneidungen und Übergänge beschreiben lassen, zeigen sich insbesondere in der reziproken Kommunikation als 'Schnitthorizont' von Fachbereich und Alltagswelt, von alltagsweltlicher und fachspezifischer Logik und als Umschlagsplatz bzw. 'Wechselstube' jeweils diesen entsprechender Ausdrücke.

Nach meiner Einschätzung nehmen hier der Bereich der Medizin und die auf die Gesundheit bezogene alltagsweltliche Faszette eine Sonderstellung ein. Denn es ist wohl so

- daß es "keine Wissenschaft gibt, die jeden einzelnen so persönlich betrifft, so sehr in seine individuellen Bedürfnisse eingreift, eingreifen darf wie die Medizin" (Lörcher 1983, 18)
- daß "aus allen Äußerungen über die Krankheit ein bestimmter Krankheitsbegriff deutlich wird, eine bestimmte Auffassung dessen, was Krankheit sei, die nicht reflektiert und daher für den Kranken auch nicht (in der Weise) begrifflich faßbar ist" (Goltz 1969, 241) wie für den Arzt
- daß in der einen Hinsicht gerade die medizinische Fachsprache "nicht unabhängig von der Gemeinsprache gesehen werden (kann), sie ist auf ein vorwissenschaftliches, durch die alltägliche Sprachverwendung und Erfahrung vorgeprägtes Wissen und Verständnis angewiesen (...), sowohl hinsichtlich der Benennung von Gegenständen, Sachverhalten als auch im Zusammenhang mit der fachsprachlichen Verständigung" (Lörcher 1983, 19)
- daß in der anderen Hinsicht die Alltags- und Standardsprache in diesem Faszettenbereich nicht unabhängig von der medizinischen Fachsprache gesehen werden kann und geprägt ist auch vom

fachlichen Wissen, sowohl hinsichtlich der Benennung der in Rede stehenden Dinge als auch im Zusammenhang mit der Verständigung innerhalb der alltagsweltimmanenten und der reziproken Kommunikation

Wenn man auf der einen Seite die Verwendung von *Schmerz* in den dialogischen Patientenbeiträgen, in den Arztbeiträgen, im WHO-Programm und im Arzneimittelgesetz und auf der anderen Seite die Verwendung von *Nitrolingual forte Kapseln* in der gesetzlich sanktionierten Roten Liste und auf dem ärztlichen Rezept, von *Nitrolingual* und *Nitro* in den dialogischen Arztbeiträgen und von *Nitro/rote Kapseln/meine Kapseln* in den dialogischen Patientenbeiträgen sich vor Augen führt, so wird damit exemplarisch, aber insgesamt beziehbar auf den hier in Rede stehenden Sprachauschnitt Bühler 1934, 66 bestätigt:

die sprachliche Darstellung läßt allenthalben *Spielräume* der Bedeutungsunbestimmtheit offen (...) Wäre dem nicht so, dann (... wäre) die natürliche Sprache (...) um das Erstaunlichste und praktisch Wertvollste, was ihr eignet, verarmt. Verarmt um die erstaunliche Anpassungsfähigkeit an den unerschöpflichen Reichtum des im konkreten Falle sprachlich zu Fassenden; und dies macht (...) die Freiheitsgrade der Bedeutungsverteilung möglich.

Diese "Spielräume der Bedeutungsunbestimmtheit" und die "Anpassungsfähigkeit" der "natürliche(n) Sprache" sind - weniger hypostasiert formuliert - auch als Spielräume der Kommunikationspartner insbesondere auch in der reziproken Kommunikation z.B. zwischen Patient-Arzt und Arzt-Patient nutzbar; und zwar insbesondere von dem in der Asymmetrie 'höherrangigen' dominanten Arzt, der an das Alltagswissen des Kranken/Patienten/Laien und an dessen alltagsweltlichen Umgang mit den Wörtern anzuknüpfen hätte zur Vermittlung seines Fachwissens über dessen Krankheit.

Bestätigt wird Bühler auch in der oben zunächst ausgelassenen Feststellung: "Wäre dem nicht so, dann hätten es die Lexikographen leichter; das ist wahr."

Das ist sicherlich wahr; doch ist dies auch hier die oder nur eine Seite. Die andere ist, daß gerade diese Übergänge und Überschneidungen, die darin begründete bzw. gegebene Transparenz der verschiedenen Verwendungen/Varianten sowie die Systemtransparenz vieler Lexeme in ihren Varianten auch dem Lexikographen bei

seinem beschreibenden Umgang mit den Wörtern die Möglichkeit bieten, an das Alltagswissen des Kranken/Patienten/Laien und an dessen auch alltagsweltlichen Umgang mit den Wörtern, an seine Identifikations-, Benennungs- und Beschreibungsansätze anzuknüpfen zur Vermittlung der Regularitäten des fachlichen Umgangs mit den Wörtern, der fachspezifischen Sprache und (ihrer) Begrifflichkeit.*

3.5.3 Zum Umgang mit schweren Wörtern in Texten in Kommunikation

Der oben (in 3.5.2) und insbesondere in (3)) mehr allgemein angesprochene Umgang mit Wörtern ist nunmehr zu spezifizieren auf den Umgang der Kommunikationspartner mit den hier sog. schweren Wörtern in Texten in Kommunikation. In modifizierter Form auch hier aufzurufen ist die Bühlersche Vorstellung von den Spielräumen und der Anpassungsfähigkeit - modifiziert, d.h. hier auch: pragmatisiert durch deren Bezug auf die Kommunikationspartner mit ihrer Fähigkeit, im Umgang mit schweren Wörtern variiierende 'Umgangsformen' und Anpassungsschemata, als deren eine Ausprägung die oben genannte Anverwandlung hier ebenfalls aufzurufen ist, zu entwickeln und anzuwenden.

Ein weiterer Gesichtspunkt ist auch hier, daß die Lexikographen bei ihrem beschreibenden Umgang mit schweren Wörtern von dem alltäglichen Umgang der Kommunikationspartner mit schweren Wörtern in Texten viel lernen können und dies auch sollten - zumal dann, wenn, wie beim Handbuch der schweren Wörter, diese Texte Teil des lexikographischen Corpus und die Kommunikationspartner Adressaten des Wörterbuchs sind. Denn wenn es so ist, daß die "deutsche Umgangssprache (...) den wissenschaftlichen Terminus 'Handlung' vorbereitet und nahegelegt (hat)" (Bühler 1933, 59; ↑

*Daß durch die im vorstehenden Abschnitt erörterten Vorstellungen sich das oben (↑ S. 156 und S. 479) eingeführte Modell der Wortschatzklassen und Vokabulargruppen möglicherweise als zu starr erweist und daß es i.S. der skizzierten Übergänge und Überschneidungen vielleicht als stärker 'durchlässig' oder sogar als vielschichtiger anzusetzen wäre, sei hier ausdrücklich angemerkt, ohne jedoch diese Möglichkeit in ihren Konsequenzen weiter zu verfolgen. Wichtiger als eine weitere Differenzierung des abstraktiven Modells scheint mir zu sein, den Gesichtspunkt der Transparenz und Transzendenz bei der konkreten lexikographischen Beschreibung einzelner Lexeme und Lexemgruppen zu berücksichtigen.

oben S. 9), und wenn dies auch für die W-Kette als wissenschaftlich nutzbares Instrument gilt (↑ oben S. 11), dann kann man auch sagen: der alltägliche Umgang der Sprachbenutzer mit Wörtern allgemein und mit schweren Wörtern speziell und die dabei angewendeten und beobachtbaren Verfahren oder Handlungsschemata haben viele einschlägige linguistisch-wissenschaftliche Verfahren oder Handlungsschemata sowie die Termini dafür vorbereitet und nahegelegt und zu ihrer Etablierung als sog. 'Operationen' und als 'Positionen/Felder' für jeweils bestimmte Wörterbuchinformationsklassen geführt; was auch hier heißt, daß die Lexikographen in ihrer Wort- und Sprachbeschreibungssituation anknüpfen können und auch sollten an die alltägliche Sprach- und Wortbenutzungssituation.

Im Zuge einer ausholenden Rekursion auf oben 1.2.1 greife ich mit diesem Abschnitt zurück auf die Einstiegssituation dieser Arbeit, d.h. auf die Handlung 'etwas sagen', in der Sprecher und Schreiber - im folgenden: (Text-)Produzent - u.a. Wörter in Texten verwenden, um dem Hörer bzw. Leser - im folgenden: (Text-) Adressat/Rezipient - etwas zu sagen über die Dinge, über Gegenstände und Sachverhalte. Eine Bedingung dafür, daß sich die Kommunikationspartner über das dabei Angesprochene und Besprochene verständigen, ist neben anderen die, daß der Rezipient die vom Produzenten verwendeten Wörter kennt und inhaltlich so versteht, wie dieser sie meint. Ist diese Bedingung nicht erfüllt, so ist die Verständigung gestört; und zwar durch Wörter, die für den Rezipienten inhaltlich schwer, die für ihn schwere Wörter sind.* Wobei im folgenden neben den Beispielen aus dem medizinischen Bereich auch solche aus anderen Bereichen beigezogen werden.

*Zur Abhebung der sog. schweren Wörter von den sog. schwierigen Wörtern, den "Zweifelsfällen der deutschen Sprache" (↑ Berger u.a. 1972) bzw. den "Hauptschwierigkeiten der deutschen Sprache" (↑ Drosdowski u.a. 1965; hierzu ↑ Polenz 1973, 152f.) sowie den "Sprachschwierigkeiten" (↑ Dückert/Kempcke (Hrsg.) 1984) ↑ Henne/Mentrup 1983a, 8 und Mentrup 1983b, 160ff. Zu vergleichbaren Schwierigkeiten im Englischen, Französischen und Spanischen ↑ Hill 1959, Bullock/Stallybrass 1977, Thomas 1974, Seco 1961. Zu den "hard words" im Englischen ↑ Leisi 1969, 57ff.; Hörter 1982; Schäfer 1979, Zgusta 1983. ↑ - auch zur Fremdwortproblematik - Braun (Hrsg.) 1979; Habermas 1977, 39ff.; Heller 1966; Kirkness 1979; Polenz 1973, 132ff. und 1979, 23ff.; Pörksen 1973, 29ff.

3.5.3.1 'Offene Schwere' und 'verdeckte Schwere' der Wörter

Die Konfrontation mit schweren Wörtern als eine spezifische Art der Konfrontation der Systeme ist vorprogrammiert, wenn im Zuge der fachexternen oder reziproken Kommunikation ein Fachmann, ein Professioneller seinen Text aus dem Fach oder seinen Beitrag im Dialog mit fach(sprach)lichen Ausdrücken, mit fachspezifischen Termini durchsetzt, die seinen Gegenüber, den Laien, den Nicht-professionellen, be-'treffen' und ihn betroffen machen, so daß er sich "von den Wortknoten" wie "vor den Kopf geschlagen" und "von den Wörtern erschlagen" fühlt (Podiumsdiskussion 11. März 1982, ↑ Mentrup 1983c, 250). Beispiele sind: (aus Bedienungsanleitungen) *Viskositätsdämpfung*, *stroboskopisch*, *tangentiale Spurfehlwinkel*, *Skatingkraft*, *Entzerrerverstärker*; (aus Pakungsbeilagen) *Cor pulmonale*, *Hypertonie*, *harnpflichtig*, *Wassersucht*, *Lactose*, *kaliumsparend*, *Glukokortikoide* - wobei schon aus dieser kleinen Liste deutlich wird, daß nicht nur 'Fremdwörter', sondern auch 'deutsche' (indigene) Wörter schwere Wörter sein können.

Eine Wirkung kann sein, daß der Rezipient 'erschlagen', entsprechend hilf- und sprachlos ist, d.h. 'mund'-tot gemacht ist. Der Rest ist Schweigen: Funkstille - Kein Anschluß unter dieser Nummer. Wobei schon dieses Verstummen des Kommunikationspartners als Kommunikationsstörung das Kommunikationsproblem und den -konflikt zwar nicht zur Sprache bringt, aber doch signalhaft oder symptomatisch deutlich macht und offenkundig anzeigt - nicht umsonst spricht man von einem beredten Schweigen.

Ist der Rezipient nicht mund-'tot' gemacht - und ab hier verengen sich die Rekursionsschleifen nach oben -, dann meldet er sich explizit zu Worte und zu den Wörtern, ruft sie als ihm auffällig auf, bringt sie problematisierend zur Sprache und damit zugleich die durch sie verursachte Kommunikationsstörung (Problematisierungssituation). So etwa geschehen während einer Sitzung des Nürnberger Stadtrates, als "wegen des geistigen Höhenflugs zweier Professoren" und ihres "Fach-Chinesischs" dem "Stadtrat Wildner der Kragen" und er "verärgert" mit der Frage in die Sitzung hinein "platzte": "Was - bitteschön - heißt Evaluierung?" (vgl. Nürnberger Nachrichten 26.2.1982). Und so do-

kumentiert, bezogen auf die in dieser Arbeit behandelte fach-externe und reziproke Kommunikation, oben in 2.2.3.3 in der öffentlichen Kritik auch an der sprachlichen Gestaltung der einschlägigen Gebrauchstexte* bzw. in dem Urteil über die oben in 3.4.4.2 erörterte Situation Arzt-Patient-Gespräch: "Die Kritik am Fachchinesisch, am unverständlichen Kauderwelsch der Ärzte ist (...) mehr als berechtigt." (Lörcher 1983, 18)

Durch dieses offen Zur-Sprache-Bringen wird die Störung als Problem thematisiert und offenkundig; der Konflikt kann durch die Erklärung der ins Gerde gekommenen Wörter gelöst und das Problem und die Störung auf diese Weise beseitigt werden.

Daß es so etwas wie 'offene Schwere' bestimmter Wörter gibt, zeigt sich neben den offen ausgetragenen Konflikten auch daran, daß der Textproduzent von Fall zu Fall - oder von Wort zu Wort - Wörter in seinem Text erklärt, wenn er meint, diese seien für den Rezipienten schwer zu verstehen und entsprechend erklärungsbedürftig: Erklärung dieser Art schwerer Wörter zur Sicherung ihrer Verständlichkeit und damit auch der des Textes sowie gleichzeitig zur Sicherung des Verstehens dieser Wörter und damit auch des Textes durch den Rezipienten. Insgesamt: Sicherung der Verständigung durch Erklärung bestimmter Wörter als Vorbeugungsstrategie zur Vermeidung von Konflikten (dazu ↑ unten 3.5.3.2 (1)).

Die Konfrontation mit schweren Wörtern führt nicht immer dazu, daß der Rezipient mundtot ist und schweigt oder daß ihm der Kragen platzt und er das Problem aufruft; sondern in vielen Fällen wendet er bestimmte Deutungsmuster und Erklärungsschemata an, um aus seiner (Alltags-)Welt heraus einen Zugang zum Verstehen der Wörter zu finden und um diesen beizukommen. So etwa geschehen in einer Unterrichtseinheit mit Mannheimer Gymnasiast(inn)en bei Wörtern aus der Medizin wie *Anwendungsgebiete*, *Gegenanzeige*, *me-*

*Zu einschlägigen IdS-Dokumentationen von (kritischen) Leserbriefen, Sprachglossen, -anfragen und -artikeln ↑ Hackstette 1980/1981; Mentrup 1983b, 160-166; Kinne 1984. ↑ auch Möhn 1979, 13. Kritisch zu Sprachanfragen und zur Sprachkritik, die nicht nur auf 'Mißstände' hinweist, sondern selbst neue schaffen kann, ↑ Polenz 1973, 152 bzw. 1968b, 160ff.

dikamentöse Gabe, aus der Politik/Ideologie wie *Faschismus*, *Pazifismus*, *Sympathisantentum* und aus der Wirtschaft wie *Repression*, *Rezession* (↑ Mentrup 1983d). Diese Muster oder Schemata (dazu ↑ unten 3.5.3.2 (2)) können (z.T.) mit dem übereinstimmen und kongruent sein, was der Produzent mit den Wörtern und wie er sie meint bzw. 'was die Wörter bedeuten oder meinen'. Sie können aber auch inkongruent sein: Der Rezipient versteht das Wort nicht so, wie der Produzent es meint; er versteht nicht das, was dieser meint, sondern (etwas) anders. Er versteht das Wort (aus seinem Wissens- und Erfahrungshorizont heraus, in seiner Blickrichtung), und er versteht es (im Sinne des Produzenten) doch nicht. Er gibt dem Wort und damit auch dem Text eine andere Sinnrichtung; er deutet Wort und Text um und gleicht sie seinem Verstehenshorizont an: anverwandelteres Verstehen - assoziative Verstehenszugänge als Ausweich- oder Umstiegsmanöver, als Fluchtbewegungen oder z.T. und oft auch als Fehllei(s)tungen. Diese möchte ich im Unterschied zu den offengelegten Kommunikationsstörungen als verdeckte oder versteckte, als schwärende oder - wie es landschaftlich heißt - unterkietige* Störungen kennzeichnen, die, um ein sprechendes Beispiel zu geben, in bestimmten Typen von Sprachwitzen zu Worte kommen wie z.B.:

A (Zollbeamter): "Haben Sie Devisen?"

B: "Nur zwei: Mensch bleiben und sich nicht erwischen lassen!"

Der Rezipient versteht das Wort, und er versteht es doch nicht; es ist das Wort und es ist es doch nicht: dieses "magische 'Als-Ob'" ist Stigma und Siegel zugleich, mit dem eine zweite Gruppe der schweren Wörter, die insbesondere der Klasse system- bzw. varietätentranszendenter polysemer Lexeme (↑ oben 1.4.4.3) zuzuordnen sind, deutlich und unterscheidbar von anderen gekennzeichnet/behaftet bzw. - Wörter mit sieben Siegeln - verschlossen und versiegelt ist**: Wörter mit verdeckter Schwere.

* *unterkietig* wird in Engel 1918 innerhalb der Reihe *zweifelhaft, fragwürdig, verdächtig, faul, fauler Kunde, mulmig, unterkietig, brenzlig* im Sinne seiner "Entwelschung" für *dubio(ö)s* angeboten.

**Zu Wörtern mit verdeckter Schwere im Bereich der Theologie wie *Konstitution, Himmel, Erlösung, Gnade, Sünde* und sogar *Gott* ↑ Schwarzhuber 1986, 148ff.

3.5.3.2 Strategien zur Sicherung der Verständlichkeit und des Verstehens schwerer Wörter

Die im folgenden zusammengestellten Handlungsschemata* zur Sicherung der Verständigung durch die Kommunikationspartner demonstrieren zunächst Situationen des Umgangs mit schweren Wörtern; darüber hinaus weisen sie auf in der Linguistik etablierte Verfahren und Klassen lexikographischer Informationen hin, die in den Wortbeschreibungen im Wörterbuch verwendet werden können und /oder sollten, um dem Wörterbuchbenutzer den Zugang zum Verstehen der Beschreibung und der beschriebenen Wörter zu erleichtern und vielleicht sogar zu sichern (zur systematischen Zusammenfassung ↑ unten 3.5.3.3).

(1) Strategien des Produzenten zur Sicherung der Verständlichkeit**

(1.1) Kommotation: Austausch/Ersatz des bereichsspezifischen Wortes durch ein allgemeinsprachliche(re)s, mutmaßlich bekannteres Wort (durch ein Synonym)

A: Nehmen Sie Ascorbinsäure? B: Nein.
A: Nehmen Sie Vitamin C? B: Ja.

Aus dem Zusammenhang wird klar, daß B die chemische Bezeichnung *Ascorbinsäure*, die dasselbe meint wie *Vitamin C*, nicht kennt. A scheint das gemerkt zu haben, denn er tauscht in der zweiten Frage das bereichsspezifische Wort durch ein bekannte(re)s aus.

Ein weiteres Beispiel einer knappen gemeinsprachliche(re)n 'Übersetzung'*** für eine ausführliche fachspezifische Symptombeschreibung, das für sich selbst spricht, ist:

*Die jeweils angeführten Beispiele entstammen, wenn sie nicht ausdrücklich nachgewiesen sind, einschlägigen Texten der Medizin-fachexternen Kommunikation, die ich im einzelnen nicht nachweise, und einer Sammlung von Anekdoten, deren Herkunft ich im einzelnen nicht mehr weiß.

**Die Verfahren der Kommotation, Explikation, Zitierung und Klassifizierung sind oben unter 2.2.3.3 (5.5) im Zusammenhang mit der Kritik an Texten der fachexternen Kommunikation bereits aufgerufen und unter Gesichtspunkten der Gestaltung dieser Texte besprochen worden. ↑ u.a. auch Poethe 1984, Wiese 1984a.

*** ↑ auch Wallace 1982, 167: "Hätte er entdeckt, daß diese Aktien perdutti waren - das ist französisch und heißt soviel wie futschikato - (...)"

Dr. Jorg drückte den Unterleib auf der linken, also der gesunden Seite ein, ließ rasch wieder los - auch diesmal reagierte die Patientin. "Wo hat's weh getan?" fragte Dr. Jorg. "Hier ... hier unten!" Die Patientin deutete auf die rechte Seite. "MacBurney positiv, Loslaßschmerz, mäßige Abwehrspannung", diktierte Dr. Jorg der Schwester. Die Patientin fühlte sich durch die ihr unverständlichen Ausdrücke sichtlich beunruhigt. "Ist es etwas sehr Schlimmes, Herr Doktor?" fragte sie angstvoll. "Ach wo", sagte Dr. Jorg, "Blinddarmentzündung. Klassischer Fall. In spätestens einer Stunde sind Sie den Übeltäter los, und morgen ist alles vergessen." (Fischer o.J., 41)

(1.2) Nachträgliche Erklärung (Explikation) oder Nennung (Zitierung) des bereichsspezifischen Wortes

Diese beiden Verfahren, die zu einer Doppelbezeichnung desselben Gegenstandes oder Sachverhaltes und damit zu einer Doppelterminologie führen, unterscheiden sich durch die Reihenfolge der Bezeichnungselemente. Bei der Explication wird zunächst das bereichsspezifische Wort gebraucht und dann erklärt; bei der Zitierung wird es nach der Erklärung angeführt. Der jeweilige Nachtrag wird oft in Klammern gesetzt.

(1.2.1) Explication: Ausführlichere Erläuterung des verwendeten Wortes bzw. Angabe eines allgemeinsprachliche(re)n Wortes (Synonyms), z.T. auch als Erklärung des benannten Gegenstands oder Sachverhaltes, d.h. als Angaben zur Sache, als Sacherklärung

Herzinsuffizienz ist der medizinische Name für Herzmuskelschwäche: das Herz kann die von ihm geforderte Pumpleistung nicht erfüllen.

Triglyzeride (Neutralfette); Hypertonie (stark erhöhter Blutdruck)

(1.2.2) Zitierung: Nennung des Wortes im Anschluß an eine ausführlichere Erläuterung oder an ein allgemeinsprachliche(re)s Wort (Synonym), z.T. auch im Anschluß an eine Erläuterung des benannten Gegenstands oder Sachverhaltes

Ihr Arzt hat bei Ihnen ein geschwächtes Herz festgestellt: eine Herzinsuffizienz.

Arterienverkalkung (Arteriosklerose); Blutfette, auch Lipide genannt; Fettstoffwechselstörungen (Hyperlipidämie); am Herzen Belastungsschmerz (Angina pectoris); eine deutliche Erhöhung der Harnsäure im Blut (sogenannte Hyperurikämie).

... führen Harnsäureablagerungen

- zur Gelenkerzstörung (chronische Gicht)
- zum Durchbruch nach außen (Gichtgeschwür)
- zur Knötchenbildung am Ohr (Gichtperle)

Wenn der Blutdruck ständig erhöht ist, wird dieser Zustand Hypertonie oder Bluthochdruck genannt.

daß sich Blutgerinnsel bilden und die Venen verstopfen (Trombose)

Eine Kombination von Zitierung und Explikation stellt folgender Beleg dar:

Die Schlagadern - Arterien und Arteriolen (kleine Schlagadern) - ...

(1.2.3) Verallgemeinerung/Spezifizierung

Während in den vorstehenden Beispielen die beiden Bezeichnungselemente einander gleichgeordnet sind, d.h.: auf der gleichen begrifflichen Ebene liegen (*Herzinsuffizienz* ↔ *Herzmuskelschwäche*; *Arterienverkalkung* ↔ *Arteriosklerose*), sind in anderen Fällen der Explikation oder der Zitierung die Bezeichnungselemente auf verschiedenen Ebenen einzuordnen. Je nach Blickrichtung handelt es sich

um eine Verallgemeinerung/Klassifizierung: aufhebende Einordnung des Wortes bzw. des damit benannten Gegenstandes oder Sachverhaltes in eine höhere Klasse/Kategorie: Oberbegriffe oder

um eine Spezifizierung/Konkretisierung: einschränkende Konkretisierung des Wortes bzw. des damit benannten Gegenstandes oder Sachverhaltes durch eine Subklasse/-kategorie oder durch ein Beispiel: Unterbegriffe

Cephalotin (Antibiotikum); Salyzylate (Schmerzmittel)

die "primäre Gicht" ist ein Erbleiden

Purine sind lebenswichtige Bausteine aller Zellen des Organismus

Cor pulmonale - eine Herzerkrankung

... führen Harnsäureablagerungen zu chronischen Nierenschäden (Gichtniere)

Kohlenhydrate (besonders Zucker)

Zuckeraustauschstoffe (z.B. Fruchtzucker)

eine Infektionskrankheit wie z.B. die Virusgrippe

Unterstützung durch geeignete Herzmittel - Digitalispräparate

bestimmte Fette wie Kochfett, Streichfett, "versteckte Fette"

(1.3) Etymologisierung: Hinweise auf die Herkunft und/oder auf die geschichtliche Entwicklung des Wortes oder einer seiner Konstituenten

Digitalispräparate werden aus der Fingerhutpflanze gewonnen. Der lateinische Name für Fingerhut ist Digitalis.

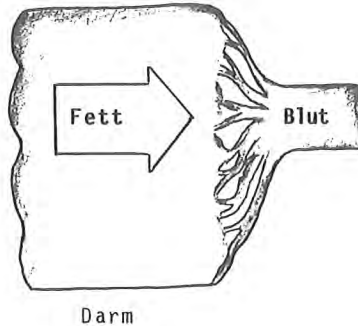
(1.4) Ikonische Darstellung: Zusätzliche Bilder, Tabellen u.ä. zum sprachlichen Text oder aber sprachliche Metaphern und Vergleiche

Die mit der Nahrung aufgenommenen Triglyzeride (Neutralfette) gelangen über Magen und Darm durch die Darmwand hindurch in die Blutgefäße und werden mit dem Blut weiter transportiert.

die vom Herzen geforderte Pumpleistung

Digitalis wirkt im Herzmuskel und sorgt dort für ein kräftiges Zusammenziehen des Muskels, also für eine stärkere Pumpleistung als bisher.

Purine sind lebenswichtige Bausteine aller Zellen des Organismus



(1.5) Markierung: Kennzeichnung der Signal-/Symptombfunktion durch metasprachliche Distanzierungs-/'Verfremdungs'-Signale wie *sog.*, einfache oder doppelte Anführungszeichen oder durch explizite Bereichszuweisungen

eine deutliche Erhöhung der Harnsäure im Blut (sogenannte Hyperurikämie)

"versteckte Fette"; "primäre Gicht"

schleimhautabschwellender Wirkstoff - ein sogenannter "Vasokonstriktor"

Herzinsuffizienz ist der medizinische Name für Herzmuskelschwäche

Triglyzerid ist der Fachausdruck für bestimmte Fette wie ...

(2) Strategien des Rezipienten zur Sicherung des Verstehens

Das Folgende stützt sich zum großen Teil auf die Auswertung einer Unterrichtseinheit in drei Klassen des Moll-Gymnasiums, Mannheim. Den Schüler(inne)n wurde eine Liste von zehn kontextlosen Wörtern vorgelegt mit der Bitte, deren Bedeutung zu erklären ("Was heißt - bitteschön - dieses Wort?")* und in einem zweiten Schritt die Erklärungen anhand nachgereicherter Belege oder Wörterbucherklärungen zu überprüfen. Sowohl die Lehrer als auch ich gingen davon aus, daß die Wörter den Schüler(inne)n im allgemeinen, oder anders: irgendwie bekannt seien. Neben anderen war ein Ziel dieser Unterrichtseinheit, die Strategien zu sammeln, die die Schüler(innen) beim erklärenden Umgehen mit den Wörtern bzw. beim deutenden Umgehen der Wörter anwendeten. Die Beobachtungen dieses Umgangs sind hier systematisch zusammengestellt. Zur Unterrichtseinheit insgesamt und zu weiteren Auswertungen ↑ Mentrup 1983d.

(2.1) Kongruente Verstehenszugänge

Im Rahmen der Erklärungsversuche wendeten die Schüler(innen) Verfahren an und machten Angaben, die als kongruent zu den vorgelegten Wörtern und zu den in der Fragestellung mit gemeinten Verwendungen zu kennzeichnen sind und die z.T. den oben unter (1) vorgestellten Strategien der Textproduzenten entsprechen.

(2.1.1) Kommotation: Austausch durch Bezeichnungsdisjunktionen (Synonyme und Antonyme)

Anwendungsgebiete: Kontraindikation

pazifistisch: friedliebend

Rezession: konjunkturelle Abschwungphase/Flaute/Talsole/Rückgang/
Tiefpunkt/Krise/Talfahrt

Faschismus (Gegensatz): Kommunismus, Pazifismus

Rezession (Gegensatz): Boom/Aufschwung

(2.1.2) (Ausführliche) Erläuterung: Oft im Zusammenspiel mit der Verwendung eines Oberbegriffs und dessen sukzessiver Spezifizierung (↑ auch unten (2.1.7) die Verwendung von Merkmalsattributen)

Anwendungsgebiete:

Krankheiten, bei denen ein Medikament angewendet wird

Bereiche, in denen etwas angewendet/benutzt/gebraucht wird

medikamentöse Gabe: Quantum/Dosis oder Verabreichung von Medikamenten

Gegenanzeigen: bei Medikamenten nicht anwenden bei ..., Unverträglichkeit

(2.1.3) Klassifizierung/Verallgemeinerung: Aufhebende Einordnung in eine höhere Klasse/Kategorie: Oberbegriffe

Faschismus: Ideologie, Lehre, Anschauung, Einstellung; Regierungsform, -system, Staatsform; Bewegung, Richtung, Gegen-/Antibewegung; Gruppe, Vereinigung

*Über eine Umfrage berichtet Behaghel. Ausgehend von einem Vorschlag Bojungas zur Verdeutschung lateinischer Fachwörter der Sprachlehre legte er seinen Zuhörern einige der ihm unverständlichen Verdeutschungen vor, wenn auch mit geringem Erfolg; so bekam er etwa für das Wort *Vorschlag* die Angaben *Prothese*, *Augment*, *Präfix*, *Präposition*, *Reduplikation* zu hören, nicht aber das gemeinte *Proklise* (1927b, 362; ↑ auch 364 und Buchmann 1958). Zu einem Test mit schweren Wörtern (Svåra Ord) "to find properties of words occurring in texts on economic, social and political subjects, properties which make the words difficult to understand", ↑ Josephson 1982.

Pazifismus: Ideologie, Einstellung; Bewegung, Richtung

Sympathisantentum: Menschen, Gruppe, Organisation

(2.1.4) Sachangaben (auch historisch bezogen) zum bezeichneten Sachverhalt

Faschismus: Ideologie, hervorgegangen aus nationalistischem und chauvinistischem Gedankengut des 19. Jahrhunderts; trat besonders in der Zeit 1933-1945 unter Hitler in Deutschland und Mussolini in Italien hervor.

Weitere sachhistorische Bezüge wurden hergestellt zu Franco, zur Besiedlung des Ostens, zum Neonazismus und zu Terroristen.

(2.1.5) (Re-)Etymologisierung

Faschismus: fascis = römische Waffe, Rutenbündel mit Eisenschlinge

pazifistisch/Pazifismus/Pazifist: Herkunft aus dem Lateinischen pax = Friede

Repression: aus lat./engl.; lat. re = zurück/gegen/wider; engl. pressure = Druck

(2.1.6) Zugang über ein stammverwandtes Wort (wortfamiliäre Zusammenhänge)

Aus dem Protokoll: "*Sympathisantentum* wurde meist von dem gut bekannten Begriff *Sympathie* ausgehend erklärt."

(2.1.7) Bereichszuweisung und Bewertung

Aus dem Protokoll: "*Medikamentöse Gabe* konnte jeder eindeutig auf die Medizin beziehen." - "*Faschismus* brachte jeder mit Politik in Verbindung."

Pazifismus: etwas Politisches; Sympathisantentum: politisch; Rezension: wirtschaftlich.

Sympathisantentum: Abwertend für eine in der Regel negativ empfundene Institution/Person - in deutscher Sprache eher negativ

Faschismus: Bezeichnung mit negativem Einschlag des kapitalistischen Systems durch den Kommunismus

negative Merkmalsattribute wie rechtsextrem, imperialistisch, rechtsradikal, diktatorisch, radikal, chauvinistisch, totalitär, gewaltsam

Rassenhaß, Verherrlichung der Gewalt/des Krieges, Umsturz der Ordnung, Fanatismus

Pazifismus: positive Merkmalsattribute wie friedliebend, negative wie friedensfanatisch, kompromißlos, utopisch

Sympathisantentum: positive Merkmalsattribute wie sympathisch finden, negative wie besonders häufig in Zusammenhang mit Terrorismus gebracht

(2.2) Inkongruente Verstehenszugänge

Die hier in *inkongruent* zu Wort kommende negative Wertung bezieht ihre Berechtigung daher, daß der Rezipient ein Wort anders versteht, als es der Produzent versteht und meint, allgemeiner: als man es versteht und meint; hypostasiert: er versteht das Wort anders, als es 'im allgemeinen' oder 'normalerweise' verstanden wird und gemeint ist; er versteht nicht das, was das Wort meint oder bedeutet, sondern etwas anderes.

Die Ebene oder der Aspekt dieses Zugangs zum inkongruenten Verstehen bzw. dieses inkongruenten Zugangs zum Verstehen ist dabei recht unterschiedlich; doch lassen sich auch diese Zugangsebenen oder Einstiegsaspekte im Rahmen der grundlegenden Sagen-Handlung den jeweiligen Aspekten auf der strukturellen und/oder funktionalen Ebene (↑ oben Kap. 1) zuordnen, von daher als je spezifisch motiviert beschreiben und zudem in Verbindung bringen mit bestimmten Verfahren/Operationen, von denen oben schon die Rede war. Die Motiviertheit oder - vom Standpunkt des Beobachters und Beschreibenden aus formuliert - die (nachträgliche) Motivierbarkeit des Zugangs ist dabei als Einstieg von dem aus, was innerhalb der (Alltags-)Welt des Rezipienten diesem bekannt und vertraut ist, zu dem, was ihm fremd und unbekannt ist, zu verstehen: assoziative Einstiegszugänge als Flucht- oder Umstiegsmanöver, als Fluchtbewegungen - der Rezipient auch hier als Richard Kimble, als Wanderer zwischen verschiedenen Welten, die systemhaft manifest sind insbesondere in system- bzw. varietäten-transzendenten polysemen Lexemen (↑ oben 1.4.4.3).

(2.2.1) Einstieg über die Lautung (Schreibung): Dieser liegt vor, wenn der Rezipient ein Wort mit einem anderen verwechselt oder erklärt, das gleich oder ähnlich klingt bzw. geschrieben wird; so etwa in der Anekdote:

A: Ich hoffe, Sie kennen sich in der Interpunktion gut aus.

B: Leider nicht, Herr Doktor. Ich habe mir noch nie Nadeln in die Haut stechen lassen.

oder wenn die Schüler(innen) *Repression* mit 'Rezession' bzw. *Rezession* mit 'Rezension' wiedergeben, wobei über die Lautform wohl auch oder natürlich der Inhalt/die Bedeutung dieser gleich oder ähnlich klingenden/geschriebenen und leicht verwechselbaren Wörter, dieser 'falschen Freunde', "faulen Kunden" (Engel 1918 als Eindeutschung von *dubio(ö)s*) und damit auch andere Referenzobjekte anderer Sphären, "seltsame neue Heilige" (Knobloch 1968, 238) ins Spiel kommen (↑ auch Mentrup 1971a; Müller 1983).

(2.2.2) Einstieg über eine andere Sphäre: Von einem 'Sphären-Switching' oder Sphärenwechsel möchte ich dann sprechen, wenn der Rezipient ein Wort aus einer anderen Sphäre heraus deutet, in dessen System es kein Referenzobjekt, keine Variante/Bedeutung bzw. in dessen Verkehr es nicht verwendet wird. So etwa in den beiden Anekdoten:

A: Mein Mann hat neuerdings Prokura.

B: Was sagt denn der Arzt?

A (Schneider): Wollen Sie den Anzug auf Taille?

B: Nein, auf Raten.

Daß auch hier die Lautung motivierend (mit)wirkt, liegt nahe; denn die Endung *-a* in *Prokura* legt die assoziative Zuordnung etwa zu *Prostata*, *Angina* nahe wie auch die Präposition *auf* den Umstieg auf die Wendung *auf Raten*.

(2.2.3) Einstieg über eine andere Variante: Von einem Variantenwechsel möchte ich dann sprechen, wenn der Rezipient ein Wort in einer anderen Variante/Bedeutung desselben versteht, wobei dieser Umstieg gleichzeitig eine Sphären-Verlagerung darstellen kann:

A (Zollbeamter): "Haben Sie Devisen?"

B: "Nur zwei: Mensch bleiben und sich nicht erwischen lassen!"

Während A das pluralische *Devisen* als 'Zahlungsmittel in fremder Währung' meint, versteht B es als Plural von *Devise* 'Wahlspruch, Motto'; wobei das zweite Motto auch sphärenimmanent verstanden werden kann, wenn B wirklich Zahlungsmittel hat, während das erste in seiner Allgemeinheit sphärenübergreifend ist.

Als medizinisch einschlägige Anekdote:

Ein Patient liest zu Hause die Packungsbeilage des Medikaments mit dem

Namen "Analgetikum" und stößt auf die getrennte Schreibung: Analgetikum.

Er ruft seinen Arzt an und fragt: "Herr Doktor, muß ich das Medikament in den Po einführen?"

Daß dieser Variantenwechsel nicht allein Domäne bestimmter Sprachwitze ist, sondern vor-rangig und vor-gängig auch zum Sprachalltag gehört, zeigt die folgende Stelle aus einem in Lörcher 1983, 54f. wiedergegebenen und von ihr kommentierten Arzt-Patient-Dialog:

2 ich kann's Ihnen mal anders vielleicht erleichtern s gibt wir spezifizieren des halt so'n bißchen unterteilen die schmerzqualitäten

(TA 106, Z. 45ff.)

Fachausdrücke wie *spezifizieren* und *schmerzqualitäten* zeigen aber, daß auch der Arzt eine Sprachbarriere hat. Er ist nicht unbedingt in der Lage, sich dem Sprachgebrauch des Patienten anzupassen. Die Äußerung, ursprünglich als Hilfe (*erleichtern*) für den Patienten gedacht, führt ungewollt zum gegenteiligen Ergebnis. Denn die Verwirrung des Patienten ist inzwischen so groß, daß er nun auch noch gemeinsprachliche Ausdrücke mißversteht. Die Aussage *unterteilen die schmerzqualitäten* zielt auf eine Beschreibung des Gebrauchs von *Schmerz* ab, der Patient versteht aber *unterteilen* im Sinne von 'unterbrechen':

ne des war laufend der war laufend war dann der schmerz

(TA 106, Z. 50f.)

Daß der Variantenwechsel wie auch der Sphärenwechsel dabei in verschiedenen Variationen und dabei im Verein mit verschiedenen Verfahren auftritt, zeigen die folgenden, von mir systematisierten und schrittweise rekonstruierten Abläufe des Umgangs der Schüler(innen) mit den Ausdrücken *medikamentöse Gabe*, *Anwendungsgebiete* und *Gegenanzeigen*.

(2.2.4) Beispiel *medikamentöse Gabe*

Gemeint war die medizinische Verwendung zur Bezeichnung für die Handlung, daß der Arzt einem Patienten ein Medikament verordnet, 'verabreicht'. Vom Patienten aus formuliert: daß dieser es anwendet, einnimmt: *bei gleichzeitiger medikamentöser Gabe von...* (so in einer Packungsbeilage).

Aus dem Protokoll: "*Medikamentöse Gabe* konnte jeder eindeutig auf die Medizin beziehen, aber *Gabe* führte zu verschiedenen Deutungen."

Das Attribut *medikamentös* sicherte zunächst die Zuweisung des Ausdrucks zur Sphäre der Medizin: vorgegebene Markierung des Bereichs. Abgesehen von dem kongruenten Verstehen von (*medikamentöse*) *Gabe* etwa als 'Verabreichung (von Medikamenten)' (↑ oben 2.1.2) wurde

das medizinspezifische Syntagma in seine Bestandteile aufgelöst ('Desyntagmatisierung')

der 1. Bestandteil als Bereichszuweisung belassen

der 2. Bestandteil im Zuge eines Variantenwechsels jedoch neu oder anders gedeutet

und das Syntagma neu zusammengesetzt ('Resyntagmatisierung' oder syntagmatische Konnexion). Ergebnis:

'Geschenk auf medizinischer Basis'; 'Spende für Medikamente für Menschen, die kein Geld dafür haben'

'Können, medizinische Wunder zu vollbringen; heilende Gabe'; 'Fähigkeit zu helfen'

(2.2.5) Beispiel *Anwendungsgebiete*

Gemeint war analog zu *Indikationen* die medizin-spezifische Verwendung (auch in Packungsbeilagen) für 'die Krankheiten, bei denen ein bestimmtes Medikament angewendet werden kann/wird'.

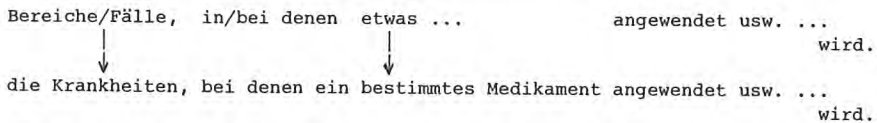
Aus dem Protokoll: "*Anwendungsgebiete* war gut verständlich, fast jeder wußte, was gemeint war, erkannte aber nicht gleich den medizinischen Hintergrund."

Verstanden und angegeben wurde von 82 % der Schüler(innen) die hier nicht gemeinte standardsprachliche allgemeine Verwendung 'Bereiche/Gebiete/Fälle, in/bei denen etwas angewendet/gebraucht /benutzt werden kann/wird'. Die bei diesem Variantenwechsel angewendeten Verfahren (Operationen) zur Sicherung des Verstehens waren:

- Auflösung der Zusammensetzung in ihre Bestandteile (Dekomponierung/Dekomposition): *Anwendung(s) + Gebiete*
- Rückführung des 1. Bestandteils auf das zugrunde liegende Verb (Reverbalisierung): *Anwendung* → *anwenden*

- Änderung der Reihenfolge der beiden Elemente durch Umstellung (Permutation): *Gebiete - anwenden*
- Verknüpfung der Elemente als festlegende Interpretation ihrer semantisch-syntaktischen Beziehung zueinander (syntagmatische Konnexion/Kollokation): *Gebiete, in denen etwas angewendet wird*
- Austausch der beiden Elemente durch inhaltlich verwandte Wörter (Kommuation mit Synonymen als Elementen desselben Paradigmas) z.B. *Gebiete → Bereiche → Fälle*
- Aufzählung dieser verwandten Möglichkeiten der Bezeichnung (Bezeichnungsdisjunktionen): vgl. oben die allgemeine Erläuterung

Die gemeinte und von 18 % der Schüler(innen) angegebene medizinische Verwendung läßt sich als weiterer Schritt der konkretisierenden, medizinisch spezifizierenden Kommuation anschließen:



Dabei wird diese Verwendung vor dem Hintergrund der allgemeinen deut- und verstehbar und der inhaltliche Zusammenhang beider transparent.

(2.2.6) Beispiel *Gegenanzeigen*

Gemeint war die medizinspezifische Verwendung (auch in Packungsbeilagen) für 'die Krankheiten, bei denen ein bestimmtes Medikament nicht angewendet werden darf/soll'; *Kontraindikationen*.

Im Unterschied zu *Anwendungsgebiete* kommt *Gegenanzeigen* heute nur in dieser Verwendung vor; eine andere, z.B. standardsprachliche allgemeinere gibt es nicht. Damit war dieser Fluchtweg versperrt.

Aus dem Protokoll: "Bei *Gegenanzeigen* dachte man eher an andere Zusammenhänge."

Entsprechend auch die gewählten Verfahren (Operationen), um einen Einstieg in dies undurchsichtige, verschlossene (demotivierte) Kompositum zu finden und um es doch zu verstehen:

- Auflösung in die Bestandteile (Dekomponierung/Dekomposition):
gegen + Anzeigen
- inhaltliches Er- oder Aufschließen (Remotivierung)
durch *Anzeige* in den Verwendungen (Variantenwechsel)
'Meldung einer strafbaren Handlung'
'Inserat/Annonce in einer Zeitung'
durch *gegen* als Ausdruck der Erwiderung/Entgegnung auf etwas Vorausgehendes
- Verknüpfung dieser inhaltlich jeweils für sich erschlossenen Bestandteile als festlegende Interpretation ihrer semantisch-syntaktischen Beziehung zueinander (syntagmatische Konnexion/Kollokation)

Angegeben wurden u.a. (bezogen auf die Zusammensetzung: Sphärenwechsel)

'Anzeige eines Angezeigten' (juristisch)

'Anzeige/Inserat auf/gegen eine veröffentlichte Anzeige' (in der Presse)

(3) Schöpferische Mißverständnisse - Manipulation - Sanfte Kunst des Umdeutens

Daß die in *inkongruent* und in Ausdrücken wie *Fehldeutung*, *Fehlleistung*, *Mißgriff*, *falsche Lesart*, *falsches Verstehen* (so Knobloch 1968) zu Wort kommende Normen-orientiert negative Wertung nur eine Seite des Phänomens erfaßt und dies als "Unvollkommenheiten" der Sprache und der Sprachverwender einseitig puristisch stigmatisiert, zeigt Knobloch 1968 ebenfalls, und zwar schon durch den Titel seines Aufsatzes "Das schöpferische Missverständnis"; anhand vieler Beispiele aus dem Bereich "fehlerhafte Umgliederung der Lautreihe" - verfehlte Tanzschritte - macht er deutlich, daß auch und "sogar" diese "Missgriffe zum Guten ausschlagen können, zu Impulsen der Schöpfungskraft menschlichen Geistes werden" (238) und den "Anstoß (etwa) zu neuen poetischen Bildern" und Metaphern geben (247).

Diesem Phänomen des oft unbewußten 'Mißdeutens', der oft auch bewußten und bewußt eingesetzten Möglichkeit des 'Mißdeutens', diesem auch hier aufscheinenden "magischen 'Als-Ob'" - es ist das Wort und es ist es doch nicht - in all seinen Spielarten und mit seinen z.T. auch tragischen Folgen (↑ Weisgerber 1961; nach Knobloch 1968, 237; ↑ auch 'Schiboleth' in Polenz 1973, 150) kann ich hier nicht nachgehen; denn dabei wäre u.a. einzugehen auf Erscheinungen wie

Volksetymologie als "Nachdeutung oder Sekundärmotivation" (Seebold 1981, 205), als "Wörterklärung auf eigene Faust, der dann auch eine formelle Anpassung einhergeht" (Leisi 1969, 64)

sprachliche Versteinerungen und Stützungen wie *leibt und lebt, wildfremd, mit Fug und Recht*, in denen das erste, nicht mehr (so recht) bekannte Wort durch ein zweites erklärt und in der Verbindung am (sprachlichen) Leben erhalten wird (Behaghel 1900, 219; ↑ auch Paul 1894, 73f.; Seebold 1981, 140f.)

bewußte Verdrehungen, Verwechslungen, Anspielungen und Sprachspielereien und ihre komischen Wirkungen, die etwa als Malapropismus geführt werden (Leisi 1969, 67; Fay/Cutler 1977), in sprachlichen Witzen ihre Rolle spielen (↑ Preisendanz 1970) sowie zuhauf in der Literatur

den manipulativen Einsatz von Wörtern

zur eigenen Abschirmung etwa durch Fachwörter (↑ Bernhard 1983, 14 zur lateinischen Sprache als "unsichtbare, aber ... undurchdringliche Mauer" zwischen den psychiatrischen Ärzten und "ihre(n) Opfer(n)")

zur Verführung, wobei diese von der konkret-sexuellen Verführung durch das unbekannte Wort *psychoanalysieren* (↑ Vian 1979, 84ff.) bis hin zur politischen Verführung durch (schönklingende) Schlagwörter reicht,

oder zum 'Erschießen' - Wörter als Waffen - des Gegners etwa mit der "Werther-Pistole" (↑ Plenzdorf 1976; zur manipulativen Verwendung von Volksetymologien in der (Konsum)werbung ↑ Schank 1976)

die sog. Freudschen Fehlleistungen, die Beziehungen des Witzes zum Unbewußten (↑ Freud 1940), "die sanfte Kunst des Umdeutens" (Watzlawick/Weakland/Fisch 1975)

insgesamt die oben nur angedeuteten Zusammenhänge psychologischer, psychoanalytischer und psychiatrischer Art, denn interessant ist schon auch, daß auch literarische Beispiele (↑ oben Vian und Bernhard) in diese Bereiche verweisen

3.5.3.3 Schlußfolgerungen

Bezogen auf die vorstehenden Abschnitte und auch auf 3.4.4 möchte ich als Schlußfolgerungen auch für die lexikographische Beschreibung schwerer Wörter einige allgemeine Gesichtspunkte herausgreifen; diese stellen sozusagen die Schwelle dar zum Kapitel 4, in dem es um erste konkretere Vorschläge zur Ausführung der Arbeit in der lexikographischen Werkstatt geht: Ausführungsvorschläge.

- (1) Sprachtheorie als professionelles vs alltagsweltliches Wissen um Sprache und um das Können von Sprache

Die der bisherigen Beschreibung zugrunde gelegten Objekt-Texte sind eine Sammlung einzelner Texte in fachexterner bzw. reziproker Kommunikation (↑ 3.5.1) zwischen einzelnen Kommunikationspartnern, von denen jeweils einer ein Laie, ein Nichtprofessioneller ist.

Im Zentrum stand die Frage: Wie identifiziert, benennt und beschreibt dieser nichtprofessionelle Betroffene das, was er als Krankheit erlebt (↑ 3.4.4), wie geht er mit den entsprechenden Wörtern um (↑ 3.5.2) und wie verhält er sich in der Konfrontation mit schweren Wörtern (↑ 3.5.3).

Insgesamt ließen sich bestimmte Regularitäten des Verhaltens und Handelns, der Sprachverwendung und des Sprachverkehrs beobachten und systematisch als Regeln beschreiben; dabei wurde diese alltagsweltliche (Sprach-)Handlungs-Kompetenz bzw. das (Sprach-)Handlungs-System mehrfach in Verbindung gebracht mit dem (Sprach-)Handlungs-System der Fachleute, d.h. hier der Mediziner (↑ 3.4.3.1/2) und der Linguisten/Lexikographen (↑ 3.4.3.3).

Wenn der Anspruch der Linguisten/Lexikographen (oder anders: der Linguistik/Lexikographie), über eine wissenschaftliche "Auffassung" und "Grund-Ansicht" von Sprache, d.h. über einen Sprachbegriff, über eine Sprachtheorie als professionelles "Wissen" um die Sprache und um das "Können" von Sprache zu verfügen, berechtigt ist, so ist meiner Meinung nach - und hier unterscheide ich mich von der Ansicht in Stickel 1986 - plausibel und zulässig, folgendes zu resümieren:

Für die nichtprofessionellen Sprachteilhaber und -verwender (oder anders: für die Sprachgemeinschaft) ist eine alltagsweltliche "Auffassung" und "Grundansicht" von Sprache, d.h. ein Sprachbegriff, eine 'Sprachtheorie' als alltagsweltliches "Wissen" um die Sprache und um das "Können" (Verwenden) von Sprache anzusetzen.

In Umkehrung der Reihenfolge ist diese als jener vor-rangig oder vor-gängig anzusehen; d.h.:

Zumindest vieles,

was innerhalb der "reinen Wissenschaft" als "Lehrgebäude" mit ihren "Lehrbegriffen" aufgebaut und als (immer) neue "Lehrmeinung" vertreten und verkündet wird

und was gegenüber der "Praxis" des "Lebens" und dem "Können" von Sprache manchmal (oder häufig?) manchen (oder vielen?) als "graues", am "grünen Tisch" in der Abgeschiedenheit der "Stuben-" und "Bücherwelt" und in "Weltfremdheit" ertüfteltes "Gedankengespinst" erscheint,

ist von dem alltagsweltlichen Wissen um die Sprache und um das Können, Verwenden von Sprache als 'Sprachtheorie' "vorbereitet und nahegelegt" (Bühler 1933, 59) und ohne diese "Grund-, Gedankenwelt" nicht bzw. erst durch diese als 'Grundlage' denkbar.

Aus Beobachtungen der (Sprach-)Handlungen innerhalb dieser alltäglichen "Grund-, Gedankenwelt", aus den alltagsweltlichen Sprach- und Wortbenutzungssituationen kann und sollte die "reine Wissenschaft" lernen; und sie sollte es sowohl als ihr Recht wie auch als ihre Pflicht (Rechts- und Pflichtposition) ansehen, dies zu tun.*

(2) Kommunikations-/Sprachverkehrs-/Text-orientierter Ansatz vs
Sprachsystem-/Wortschatz-orientierter Ansatz

Die Beschreibung der reziproken Kommunikation hat den in Kapitel 1 zugrunde gelegten Ansatz der kommunikativen Sagen-Handlung, ihre Konkretisierung auf (Gebrauchs-)Texte in fachexterner Kommunikation und ihre Orientierung insbesondere auf wortbedingte Verständigungsstörungen (↑ auch Kapitel 2) - so meine ich - bestätigt.

Die Wirklichkeit der Gebrauchstexte und die der Texte in reziproker Kommunikation mit ihren Vokabulargruppen und den Verständigungsstörungen ist ernst und ernst zu nehmen; sie ist zentraler Bestandteil des lexikographischen Programms, in dem die nichtprofessionellen Partner dieser Kommunikation als Adressaten und Benutzer des so 'programmierten' Handbuchs als zentrale Rollenträger ihren festen Platz haben.

Daraus ergibt sich sozusagen von selbst, sowohl die Wörter mit der hier sog. offenen Schwere, d.h. fachspezifische Ausdrücke/ (reine) Fachtermini, die oft der Klasse der meist varietätenimmanenten monosemen Lexeme zuzuordnen sind, als auch die Wörter mit verdeckter Schwere, die oft der Klasse der system- oder varietätentranszendenten polysemen Lexeme zuzuordnen sind, als Kandidaten für das Handbuch vorzusehen - und zwar dann und insofern, wenn bzw. als sie innerhalb der oben skizzierten Text-Wirklichkeit eine, oder anders: ihre Rolle spielen.

Wenn man die oben beschriebene und zum Programm erhobene Wirklichkeit ernst nimmt, so geht es m.E. nicht an, aus subsystematischen Gründen und "per definitionem" einen bestimmten Typ oder eine bestimmte Klasse der Fachwörter per se als Handbuch-Kandidaten auszuschließen (↑ Strauß/Zifonun 1984, 418), wenn und da Elemente dieses Typs nachweislich in Gebrauchstexten, d.h. in der von Fachleuten für Laien bestimmten Kommunikation, zuhauf vorkommen.

*Die "zitierten" Ausdrücke stammen aus Engel 1918 als Vorschläge zur "Entwelschung" des Stichworts *Theorie*.

Anders gesagt: Die schweren Wörter lassen sich nicht, oder vorsichtiger: nicht primär sprachsystematisch bestimmen; denn *schwer* meint immer schwer für jemanden; es gibt keine schweren Wörter an sich. Wenn der Arzt *Ascorbinsäure* gebraucht oder hört, weiß er, was damit gemeint ist; wenn er es einem Patienten gegenüber gebraucht, ist das bei diesem (in der Regel) anders: Was dem einen ein Uhl ist, ist dem anderen noch längst nicht ein Nachtigall. Daß beobachtbare Regularitäten des Sprachverkehrs dabei als Regeln beschreibbar sind und auf das Sprachsystem verweisen, ist in dieser Arbeit mehrfach gesagt worden. Doch gegenüber der Kommunikations- und Textwirklichkeit ist dies ein sekundärer Schritt.

Vor diesem Hintergrund ist es m.E. ein anderes Unternehmen, wenn ein Wörterbuch auf die Bildungssprache und allgemeine Wissenschaftssprache oder auf sog. "aktuelle", "interessante" Wörter oder "Wörter des Jahres" ausgerichtet wird mit den sog. sprachlich Gebildeten oder Interessierten als alleiniger Adressatengruppe.

Natürlich kann man Wörterbücher auch darüber und in dieser Richtung machen, nur wären dies - gegenüber dem Handbuch der schweren Wörter - andere Wörterbücher.* Und das Programm des Handbuchs wäre damit wie das "Programm eines 'Interdisziplinären deutschen Wörterbuchs' (...) aus (... welchen) Gründen (auch immer) in die schon stattliche Zahl nicht realisierter Wörterbuchprogramme eingereiht" (Henne/Mentrup 1983a, 7).

*So könnte man sich ein Wörterbuch vorstellen, in dem die systemtranszendenten polysemen Lexeme (Wortschatzklasse 3; † oben 1.4.4.3), die in Mentrup 1984g, 61 sog. binnendeutschen Schlüsselwörter, als solche beschrieben werden. Doch wären mit dieser systembezogenen Begründung der Auswahl der Kandidaten sowohl das Auswahl-Prinzip 'Vorkommen in Texten der fachexternen Kommunikation' aufgegeben als auch die Zusammenstellung spezifischer Kleincorpora als Grundlage und die Ausleuchtung des entsprechenden Handlungs- und Sprachausschnitts überflüssig. Man bräuchte im Grunde nur die größeren Wörterbücher nach den einschlägigen polysemen Lexemen durchforsten, möglicherweise ihre lexikographische Beschreibung (ein wenig) verbessern und vorhandene Corpora auf einschlägige Belege hin abfragen. Das ist natürlich einfacher und ergäbe sicherlich ein voluminöses Wörterbuch, aber eben nicht das Handbuch der schweren Wörter.

(3) Umgang des Laien mit schweren Wörtern und Lehren für den Lexikographen

Der gemeinsame Nenner der (Sprach-)Handlungen des Laien, des Nichtprofessionellen im Umgang mit Sachen und Wörtern, mit Wörtern in Texten in Kommunikation ist seine Alltagswelt, d.h. seine Sichtweise, sein Blickwinkel; die lexikographische Beschreibung schwerer Wörter in einem Wörterbuch für diesen Laien könnte und sollte diese Sichtweise und Blickpunkte als Einstieg nutzen: Einstieg über das dem Laien Bekannte und Vertraute als Anknüpfung an seine Erlebnis- und Erkenntnisweise und -möglichkeiten und als Übergang und Hinleitung bei der Vermittlung ihm unvertrauter und unbekannter Regularitäten fachspezifischer (Verwendung von) Sprache und ihrer Begrifflichkeit.

Dies Prinzip, vom Bekannten auszugehen und stufenweise zum Unbekannten weiterzugehen und entsprechend jemanden zu leiten und weiterzuführen, formuliert Mates 1974, 160 - bezogen auf den Gebrauch von Wörter durch jemanden - so:

(Man) fragt den Betreffenden, was er mit einem Wort meint oder wie er es gebraucht; man fährt dann in gut sokratischer Manier fort und testet diese erste Antwort, indem man ihn mit Gegenbeispielen und Grenzfällen konfrontiert, und zwar solange, bis der Betreffende sich mehr oder weniger fest auf eine Definition und Beschreibung festlegt.

In Abwandlung dieses Zitats und bezogen auf die Lexikographie könnte man sagen: Man führt dem Nichtprofessionellen zunächst vor, was er, was 'man' mit dem jeweiligen Wort meint, wie er/man es gebraucht und was er/man mit ihm assoziiert oder assoziieren kann; man fährt fort und legt ihm weitere konkrete(re) Verwendungen in steigender Fachspezifizierung vor, konfrontiert ihn mit diesen - bezogen auf seinen Wortgebrauch - Gegenbeispielen und Grenzfällen, die am Rande oder auch jenseits seiner Grenzen liegen; man treibt dies soweit, wie es dem Wort angemessen ist, und solange, bis der Nichtprofessionelle sich mit den Verwendungen in ihrer Staffelung und damit auch mit den ihm unbekanntem Varianten vertraut gemacht hat: auf den Nichtprofessionellen ausgerichtetes gestaffeltes Systems voneinander abgehobener Informationen mit ansteigender (Fach-)Bereichsspezifizierung.

Der ersten Konkretisierung dieses hier noch sehr allgemein gehaltenen Leitmotivs dient die systematische Auswertung der von den linguistischen und z.T. auch medizinischen Laien gegebenen Informationen über Wörter und der von ihnen angewendeten Verfahren beim Umgang mit Wörtern auch unter dem Gesichtspunkt der 'Motivation'.

(3.1) Laieninformationen über Wörter - Wörterbuch-Informationsklassen

Die oben (↑ 3.5.3.2) zusammengestellten Strategien der Produzenten und Rezipienten zur Sicherung der Verständigung ergeben eine Reihe von Gesichtspunkten oder Aspekten für Wörter, die in Entsprechung zu dem gesetzt werden können, was in der Lexikographie als Wörterbuch-Informationsklassen, in Wörterbuch-Artikeln als "Positionen" und hier in Abhebung von dem Terminus und Begriff der 'Positionen' der pragmatischen W-Kette als Felder für Wörterbuch-Informationsklassen bezeichnet wird.

Das in Rede stehende Wort, das von den Sprachbenutzern in den beschriebenen Situationen angesprochen, behandelt, besprochen usw. wird, entspricht auf lexikographischer Seite dem Wörterbuchkandidaten bzw. seinen Varianten, die im Wörterbuch angesprochen, behandelt, beschrieben usw. werden.

- Form: Hauptform/Neben- oder Kurzform ↑ 3.5.2 *Nitrolingual/Nitro*
- Aussprache/Schreibung: Varianten ↑ 3.5.2 *bacillus/Bazillus/Bazille*; ↑ (2.2.1)* Einstieg über gleich oder ähnlich klingende/geschriebene Wörter wie *Rezession/Rezension*; ↑ auch (2.2.2)
- wort(art)spezifische Flexion/Morphologie: ↑ (2.2.3) indirekter Hinweis durch den Einstieg über pluralisch *Devisen* 'Zahlungsmittel' zum Plural von *Devise* 'Motto'
- Wortbildung: Auflösung in und Operieren mit Wortbildungskonstituenten ↑ (1.3)/(2.2.5)/(2.2.6)
- wortfamiliäre Zusammenhänge: ↑ (2.1.6)/(2.2.5)

*Verweise mit Ziffern in (Klammern) beziehen sich auf Punkte in 3.5.3.2.

- syntagmatische Beziehungen: Auflösung in und Operieren mit Syntagmenkonstituenten; syntagmatische Konnexion/Kollokation: ↑ (2.2.4) bis (2.2.6)
- paradigmatische Beziehungen:
 - Synonyme ↑ (1.1)/(1.2.1)/(1.2.2)/(2.2.1)/(2.2.5)
 - Ober-/Unterbegriffe ↑ (1.2.3)/(2.1.3)
 - Antonyme ↑ (2.1.1)
 - Fremdsprachliche Äquivalente ↑ (1.1)/(2.1.5)
- Polysemie (system-, varietätentranszendent bzw. -immanent): ↑ (2.2.3) bis (2.2.6)
- Bedeutungserläuterung: ↑ (1.2.1)/(1.2.2)/(2.1.2)/(2.1.3)/
↑ auch (2.1.7) die Merkmalsattribute/(2.2.4) bis (2.2.6)
- Sacherläuterung: ↑ (1.2)/(2.1.4)
- Ikonische Darstellung/sprachliche Metaphern und Bilder: ↑ (1.4)
- Historische Erläuterungen (wort- und/oder sachbezogen)/
Etymologie: ↑ (1.3)/(2.1.4)/(2.1.5)
- signal-/symptomfunktionale Markierung:
 - Bereichszuweisung auch durch Verfremdungs-/Distanzierungssignale ↑ (1.5)/(2.1.7)/(2.2.4)
 - Bewertung ↑ (2.1.7)

Insbesondere die inkongruenten Zugänge des Rezipienten zum Verstehen schwerer Wörter (↑ 3.5.3.2 (2.2)) legen es nahe, die Möglichkeit der "Negationsmotivation" (↑ Wiese 1982, 62) auch für die lexikographische Praxis ernst zu nehmen; wo es naheliegend und sinnvoll ist, wäre die Negativbestimmung als Mittel vorzusehen, um den Zugang zu den Wörtern durch Hinweise darauf zu erleichtern und zu sichern, was als assoziativ naheliegender Gesichtspunkt oder Aspekt für das betroffene Wort nicht zutrifft; Warnschilder und Warnhinweise als prophylaktisches Verbauen von Ausweichmanövern und Fluchtwegen durch Angaben darüber, was das betroffene Wort, die betroffene Variante nicht ist.

Angaben dieser Art könnten explizit ausschließen

- die Verwechslung mit gleich oder ähnlich klingenden/geschriebenen Wörtern ↑ (2.2.1)

- eine nicht zutreffende, weil nicht gemeinte Sphären-/Bereichs-
zuweisung des Wortes ↑ (2.2.2)

- eine nicht zutreffende, weil nicht gemeinte Bedeutung/Variante
↑ (2.2.3)/(2.2.5)

wobei die beiden letzten Fälle miteinander gekoppelt auftreten
können ↑ (2.2.4)/(2.2.6).

Ausdehnen könnte man dies Verfahren auf weitere der oben zusam-
mengestellten Informationsklassen, so z.B. auf assoziativ nahe-
liegende, aber nicht zutreffende, nicht 'korrekte' Flexionsfor-
men, syntagmatische Beziehungen einschließlich der Valenzbezie-
hungen, paradigmatische Beziehungen, etymologische Herleitungen
(Volksetymologie) und signal-/symptomfunktionale Markierungen.

(3.2) Laienverfahren - Lexikographische Operationen

Die beobachteten Verfahren des Laien im Umgang mit den Wörtern
(↑ 3.5.3.2) sind innerhalb der Linguistik/Lexikographie als Ope-
rationen oder Transformationen fest etabliert wie etwa Kommuta-
tion (oft verbunden mit einer Spezifizierung oder Klassifizier-
ung), Permutation, Desyntagmatisierung, Dekomponierung/Dekompo-
sition, syntagmatische Konnexion, Reverbalisierung. Im Rahmen
der lexikographischen Beschreibung sollten diese Verfahren/Ope-
rationen, sofern sie angewendet werden, implizit durchsichtig
gemacht und/ oder mit entsprechenden Form(e)l(n) graphischer oder
verbaler Art explizit beschrieben werden: Motiviertheit oder
(Re-)Motivierbarkeit der vom Lexikographen angewendeten Ope-
rationen und ihrer Produkte.

(3.3) Motiviertheit/Motivierbarkeit

Der Einstieg vom Alltagsweltlich-Bekanntem zum Unbekannt-Be-
reichsspezifischen (was der Nichtprofessionelle oder was 'man'
über das Wort 'weiß' oder mit dem Wort assoziiert oder assozii-
ren kann) ist in Beziehung zu setzen mit dem Begriff und dem
Phänomen der Motiviertheit/Motivierbarkeit.

Dieses Phänomen ist einerseits 'durchgehend' insofern, als es
auf allen sprachlichen Ebenen wie etwa der strukturellen oder
funktionalen mit ihren jeweiligen Aspekten wie etwa phonolo-

gisch, morphologisch, kombinatorisch/konnektiv, semantisch anzusetzen ist.

Es ist andererseits zumindest in drei Dimensionen 'janusköpfig' insofern, als es angegangen werden kann

- bezogen auf das Sprachsystem oder/und auf den Sprachverkehr

Hierzu ↑ u.a. Wurzel 1983: Sprachsystem mit den verschiedenen Aspekt-Ebenen in verschiedenen Sprachen; das Begriffspaar Arbitrarität - Motiviertheit; Wandel und Abbau sowie kompensatorische Vermehrung und Wiederherstellung von "Motivationszusammenhängen", d.h. des "Motivationspotentials im Sprachsystem", durch "Veränderungen (...) in Richtung auf eine (jeweils aspektbezogene, z.B.) semiotische Optimierung", wobei diese "Veränderungen der Zuordnungsbeziehungen" innerhalb einer natürlichen und lebendigen Sprache - "nur 'tote' Sprachen verändern sich nicht" - in Zusammenhang mit "einer ständigen Anpassung an die Bedürfnisse der Sprachgemeinschaft" gesehen werden und mit "der die Sprache tragenden Gesellschaft", mit der die Sprache verwendende Sprachgemeinschaft auch der Sprachverkehr und insgesamt der geschichtliche Gesichtspunkt mit ins Spiel kommen.

- bezogen auf den Sprachverwender, d.h. auf den Textproduzenten (Sprecher, Schreiber) oder/und auf den Textrezipienten (Hörer, Leser)

Hierzu ↑ u.a. Rettig 1984 und 1985: Wortbildung und Wortgebildetheit; vom Strukturmodell der Motiviertheit des Wortbildungsprozesses und der Wortbildungsprodukte zur prinzipiellen Motivierbarkeit durch den Sprachverwender; sprecherbezogener Ansatz im Rahmen einer "Kommunikationssituation(, in der) die jeweilige Sprachkenntnis eines individuellen Hörers und zugleich seine jeweilige Disposition zur Reflexion eine entscheidende Rolle spielen"; Betonung der Vorstellung des semantischen Feldes mit einer kongruierenden Perspektive in der Reflexion des Sprachverwenders, die bestimmte Lexeme auf einen "semantischen Fluchtpunkt" beziehen läßt, so z.B. bei Bildungen mit /-log-/ und /-lo:g/ wie *analog*, *Analogie*, *Logik*, *Katalog* der "Fluchtpunkt 'geordnetes Denken'".

- bezogen auf den Professionellen ((Fach-)Experten) oder/und auf den Nichtprofessionellen (Laien)

Hierzu ↑ u.a. Schröder 1981 und insbesondere 1982: Wortbildungskonstruktionen innerhalb "mehr oder weniger ausgebauter Begriffs- und Wortfelder"; Abhängigkeit der Durchschaubarkeit von der Auswahl der Wortbildungsglieder und von ihrer expliziten Nennung bzw. Kürzung und der in der letzteren begründeten Notwendigkeit der ergänzenden Einfügung in der Paraphrase; Annahme, "daß in beiden Wortschatzbereichen (Allgemein- und Fachwortschatz) ä h n l i c h e Faktoren die Durchschaubarkeit beeinflussen. V e r s c h i e d e n ist das Sachwissen des Fachmannes gegenüber dem des Nichtfachmannes. (...) offensichtlich, daß die Frage nach Durchschaubarkeit soziologisch determiniert ist, gebunden an Kommunikationsbereiche und -partner, abhängig von Erfahrungsbereichen und Sachwissen des Sprechers" und - wie ich ergänzen möchte - des Hörers. "Diese soziologische Determiniertheit überlagert die oben beschriebenen (und hier oben angedeuteten) systemimmanenten Hauptfaktoren." ↑ auch Rettig 1984 die einschlägigen Kategorien "Welterfahrung" und "Sinn-Horizont".

Die Beziehungen dieser drei Dimensionen, die hierarchisch und auch kreuzklassifikatorisch anzusetzen sind, wie auch das Phänomen der Motiviertheit/Motivierbarkeit können hier nicht weiter ausgeleuchtet oder ausgelotet werden - und zwar schon deswegen nicht, weil ein solcher Versuch eine Ausweitung auch insofern notwendig machen würde, als sowohl Teil- als auch Nachbardisziplinen wie Phonologie, Morphologie bzw. Psycholinguistik, Kommunikationspsychologie, Motivationstheorie systematisch einzubeziehen wären.*

Hier hervorzuheben ist, daß der Ansatz der prinzipiellen Motivierbarkeit und die sich daran anknüpfenden Reflexionen über die Funktion des Motivierens beim Verstehen in Rettig 1984 und 1985 eng verknüpft sind sowohl mit Kategorien wie Durchschaubarkeit, semantische Gemeinsamkeit und Entfernung (Nähe/Ferne), leicht verwechselbare Wörter u.a. als auch mit Verfahren/Operationen/Prozessen wie Auflösung/Isolierung, Kommutation, Paraphrasieren, Zuordnen, Assoziieren, Klassifizieren u.a., die insgesamt oben bei der Beschreibung des Umgangs auch des Laien mit schweren Wörtern und bei der ersten lexikographischen Nutzenanwendung mehrfach angesprochen worden sind.

Diese - wie ich meine - wechselseitige Bestätigung der beiden Ansätze und der gewonnenen Meinungen zeigt sich im weiteren auch darin, wenn man die oben gezogenen Schlußfolgerungen, nämlich (1) das alltagsweltliche Wissen um Sprache und um das Können von Sprache und (2) die Wirklichkeit der fachexternen und reziproken Kommunikation (↑ auch Schröder) ernst(er) zu nehmen und den Kommunikations-orientierten Ansatz gegenüber dem System-orientierten als primär anzusehen, mit den folgenden Zitaten aus Rettig 1985, 2 vergleicht:

Voraussetzung für ein solches Postulat (der prinzipiellen Motivierbarkeit) ist der sprachtheoretische Ansatz der "Sprecherbezogenheit" (Rettig 1981, 52, 75-78 und öfters). Ob sprachliche Zeichen im konkreten Fall "motiviert" werden, hängt danach nicht von sprachstrukturell bestimmbar ab, sondern von der Assoziationstätigkeit der Sprecher (↑ Rettig 1981, 107-118). (...)

* ↑ die oben exemplarisch beigezogenen Aufsätze sowie die dort insgesamt verwendete weiterführende Literatur.

Sicherlich können auch bei grundsätzlich individualisiertem Sprachmodell allgemeinere Aussagen gemacht werden: wenn nicht über die "Motiviertheit der Sprache", so doch über Möglichkeiten und Wahrscheinlichkeiten des "Motivierens der Sprecher", und dies durchaus aufgrund von sprachstrukturellen Daten, nach einem Modell der formalen Beschreibung von syntaktischen, semantischen und phonologischen Repräsentationen (↑ Rettig 1981, 165-166).

3.5.4 Der Kranke und sein Sprechen über seine Krankheit - Notwendigkeit interdisziplinärer Forschung

Mit dem Abschnitt 3.4.4 sind neben den Texten der fachexternen schriftlichen Kommunikation wie insbesondere den Packungsbeilagen (↑ Kap. 2) solche der mündlichen Kommunikation in den Blickpunkt geraten; in 3.5.1 ist für diese der Ausdruck 'reziproke' Kommunikation vorgeschlagen worden, wobei an einigen Stellen die 'klassische' Konstellation 'Arzt - Patient' bzw. 'Patient - Arzt' mit 'Patient - Psychologe/Psychotherapeut' variiert und auch auf Disziplinen wie Psychologie, Psychiatrie, Patholinguistik hingewiesen worden ist.

Eingebaut ist hier dieser 'Strang' in den Versuch, auch diese Textvokabulare Lexikon-orientiert aufzubereiten, um u.a. dem näher zu kommen, was allgemein medizinischer Wortschatz heißt.

Mit dem Ansatz von Lörcher, Nothdurft, Hellwig u.a. kommen zudem gesprächsanalytische und textlinguistische Gesichtspunkte ins Spiel wie auch mit dem sog. Pragmatogramm; dies verstanden als Versuch, das, was der Kranke über das äußert, was er als Krankheit erlebt, sowohl lexikalisch als auch im Fluß des Dialogs in den (Beschreibungs-)Griff zu bekommen, und zwar durch die spaltig-horizontale und die zeilenmäßig-vertikale Aufbereitung.

Der Eindruck, den ich bei all dem gewonnen habe, ist, daß gerade die Erforschung des Themas "Krankheit und Sprache", oder pragmatisierter: Der Kranke und sein Sprechen über seine Krankheit, vor allem auch interdisziplinär intensiviert werden sollte und müßte.

Neu ist hier der Gesichtspunkt der Interdisziplinarität nicht, wie schon die hier ausgewertete Literatur und ein etwas erweiterter Rundblick zeigt.*

Doch meine ich, daß die fächerübergreifende Zusammenarbeit hier im Interesse der betroffenen Kranken zur besseren Erkenntnis ihrer Krankheiten auch über deren Zur-Sprache-Kommen und In-Wortefassen, zur angemessenen Diagnose und Therapie von allen betroffenen Disziplinen ernster genommen werden müßte. Begründen möchte ich diese Meinung mit vier kurz kommentierten Beispielen.

(1) Bildlichkeit

Das Phänomen der Bildlichkeit der medizinischen Sprache einschließlich der in reziproker Kommunikation ist oben mehrfach angesprochen worden, wenn auch weitgehend empirisch registrierend und mit sehr allgemeinen Hinweisen auf die Wichtigkeit.

Daß Bilder, Vergleiche, Metaphern und Symbole (hierzu ↑ u.a. Jung 1984, 1985) in der Psychoanalyse (↑ u.a. Pörksen 1973) und in therapeutischen Gesprächen mit psychisch Kranken (↑ u.a. Wenzel 1986b) ihre wichtige Rolle spielen, ist unumstritten und auch belegbar dadurch, daß im "Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie", d.h. in Thomae/Kächele 1985, 31-35 im Einführungskapitel, d.h. an grundlegender Stelle, ein Abschnitt "Metaphern" eingerichtet ist. Das hier interessierende Merkmal dieses Abschnitts ist, daß zentrale Begriffe wie Vergleich, Metapher, Gleichnis und Bild unerklärt und z.T. wechselweise füreinander verwendet werden und auch dadurch die Schlußaussage, "daß im psychoanalytischen Dialog Metaphern eine hervorragende Rolle spielen", nicht an Verständnis gewinnt.

* ↑ u.v.a. Goltz 1969; Dressler 1972, 102ff. "Zur interdisziplinären Rolle der Textlinguistik"; Watzlawick/Weakland/Fisch 1975, insbes. 116ff.; Peuser 1977 "Neurolinguistik", 1978 "Patholinguistik"; Flader/Grodzicki/Schröter (Hrsg.) 1982; Lörcher 1983, V "interdisziplinäre Forschung"; Flader 1983 "Sprachgebrauch und Psychotherapie"; Dressler 1983 "Textlinguistik unter Berücksichtigung der Patholinguistik"; Nothdurft 1981, 1984, 1985; Tress/Pfaffenberger/Frommer 1984; Hellwig 1984, 70 "Kognitionswissenschaft", "Psychologie"; Thomae/Kächele 1985, etwa 31ff.; Fiehler 1985, 1985a; Wenzel 1986, 1986a und b. ↑ auch: "Arbeitsgruppe 4: Therapeutische Kommunikation" auf der 8. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachwissenschaft, Heidelberg 26.-28. Februar 1986.

Diese Kritik richtet sich weniger an die Autoren, sondern insbesondere an die Linguistik und Literaturwissenschaft, denen es trotz aller umfangreichen Bemühungen (↑ u.v.a. Haverkamp (Hrsg.) 1983) bisher offenbar nicht gelungen ist, ein verwendbares Beschreibungsmodell über diesen zentralen Bereich auch anderen Disziplinen zu vermitteln.

(2) Syntagmatik - Paradigmatik

Nach Kalverkämper 1981a, 253 differenziert Jacobson in seiner Untersuchung zur Aphasie "nach der syntagmatischen Hintereinander-Relation von Sprachzeichen (Linearität, Sequenzialität, Sukzessivität) und deren paradigmatischer Statteinander-Relation" "bei pathologischen Fällen entsprechend die Kontiguitätsstörung und die Similaritätsstörung". Schon dieses Kurzzitat zeigt m.E. eine starke Entsprechung zu den oben (↑ 3.4.4.2) skizzierten textlinguistischen Ansätzen, zu Hellwig und zum Pragmatogramm, die weiter zu verfolgen sich lohnen könnte.

(3) Vokabulargruppen/Wortschatzklassen

In den Untersuchungen der Gespräche mit physisch und psychisch Kranken geht es auch darum, wie diese das, was sie als Krankheit erleben, ausdrücken (↑ oben 3.4.4), d.h. auch, wie etwa psychisch Kranke ihr Erleben insgesamt expressiv, thematisierend, benennend und beschreibend zur Sprache bringen (↑ Fiehler 1985, 1985a; Wenzel 1986a) - insgesamt auch verbunden mit dem Wechsel des jeweiligen Gesprächsgegenstandes, mit Themenwechsel u.a.

Ich könnte mir vorstellen, daß die systematische Aufbereitung des Vokabulars dieser Gespräche nach Vokabular(sub)gruppen und der systematische Verfolg der Dialoge innerhalb des syntagmatisch-paradigmatischen Pragmatogramms mit den 'thematisch'-paradigmatischen Spalten hier nützlich und vielleicht auch weiterführend ist; allerdings müßte dazu dieser Ansatz weiter modifiziert und systematischer erprobt werden.

(4) Dispositive und illokutive Ausdrücke

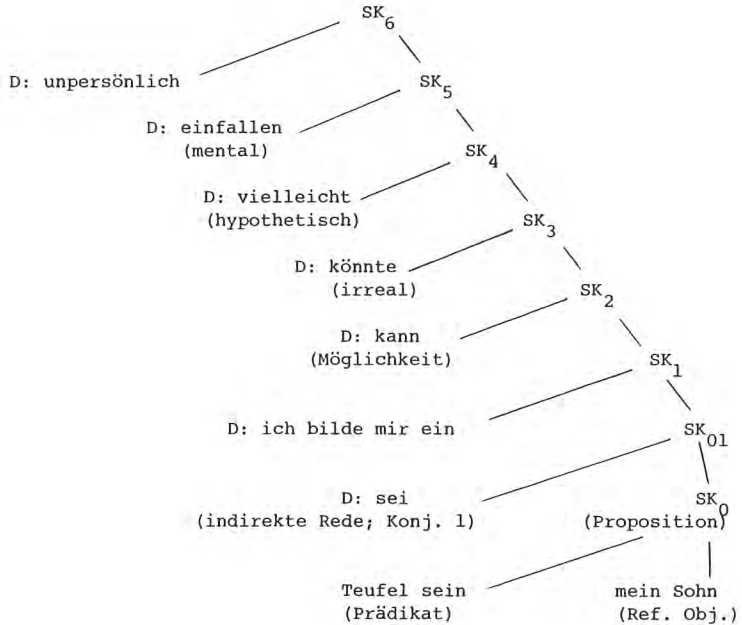
Es fällt auf, daß in einschlägigen Untersuchungen psychischer Krankheiten das Phänomen der Sprache oder des Sprechens zwar

nicht außen vor ist, entsprechende Beobachtungen jedoch mehr in Form von Anekdoten einfließen. Nach Wenzel 1986 ist es z.B. so, daß Rohde-Dachser 1979 in ihrer Beschreibung des Borderline-Syndroms schon auf die Ich-vermeidenden Konstruktionen (*man*, Passiv), auf relativierende Vorbehalts-Ausdrücke (wie "Es könnte sein, daß ich denke", "ich denke vielleicht", "ich glaube") und auf Modal(itäts)-Ausdrücke etwa für die Fremdbestimmung (wie "ich muß") hinweist, daß dies aber - wie etwa auch in Vorträgen in der "Arbeitsgruppe 4: Therapeutische Kommunikation" der Jahrestagung 1986 der DGfS - mehr beiläufig geschieht. Gerade die in den Beispielen und in dieser Arbeit mehrfach angesprochenen Gruppen der dispositiven und illokutiven Ausdrücke scheinen - wie aus Wenzel 1986 hervorgeht - einen guten Ansatzpunkt zu bieten, dem Kranken in dem Erleben seiner Wirklichkeit, zu der auch seine Krankheit gehört, auch über die Verwendung bestimmter Vokabulargruppen und deren lexikalische Elemente näher zu kommen. Daß die dispositiven und illokutiven Ausdrücke hier eine Art Schlüsselgruppe sein können, verwundert nicht; denn sie sind Ausdruck dessen, wie der Sprecher die Wirklichkeit erlebt und mit sprachlichen Mitteln als seine Als-ob-Wirklichkeit disponiert. Dabei ist neben den verwendeten Ausdrücken und Formen wie *vielleicht*, *könnte*, *sich einbilden*, Konjunktiv u.ä. deren gemeinsames Vorkommen mit ihren unterschiedlichen gestaffelten Abhängigkeiten und Bezugsbereichen innerhalb der Äußerungen, d.h. auch die Tiefe der Disponierung und des Disponiertseins schon auffällig, wie die folgende graphische Skizze einer Dialogäußerung zeigen soll: (↑ S. 616)

Auch hier meine ich, daß trotz der fast unübersehbaren Literatur über - sagen wir - die Modalität (auf Hinweise verzichte ich hier) es der Linguistik offensichtlich bisher nicht gelungen ist, ein verwendbares Beschreibungsmodell über diesen zentralen Bereich von Ausdrücken zur Disposition anderen Disziplinen zu vermitteln.

Textbeispiel: Und da fiel mir ein, nun ich könnte mir ja vielleicht einbil-
den, mein Sohn sei der Teufel persönlich.

SK = Satzkomplex
D = Disposition



(5) Schlußbemerkung

Ich meine, daß i.S. der sog. angewandten - oder vielleicht sollte man sagen: i.S. einer auch in anderen Disziplinen anwendbaren Linguistik - es m.E. auch hier noch viele weiße Felder gibt. Der mehrfache Hinweis auf das Pragmatogramm ist dabei als Aufforderung an mich selber zu verstehen, dies weiter zu erproben - wie auch die skizzenhaften Anmerkungen zu den dispositiven Ausdrücken systematischer zu verfolgen sind.

Einen ersten Schritt des Erprobens stellt unten der Abschnitt 4.2 dar, in dem es darum geht, das Vokabular von Texten in fach-externer Kommunikation insgesamt, d.h. auch einschließlich der dispositiven Ausdrücke, zu einem syntagmatisch-paradigmatischen Profil aufzubereiten. Weiteres ist hier nicht möglich.

4 WÖRTERBUCHAUSSCHNITT: WÖRTERBUCHMERKMALE - KLEINCORPUS MEDIZINISCH-FACHEXTERNER TEXTE - WÖRTERBUCHKANDIDATEN

Außerdem waren da an die fünfzig andere Kleinigkeiten, die er mitzunehmen beschlossen hatte, darunter seine Karten mit eingezeichneten versunkenen Schätzen, Ottos Skizzenbuch und zwei dicke Notizhefter; das dickere war sein persönliches Wörterbuch und enthielt eine nicht alphabetisch geordnete Sammlung von Wörtern, die er "schön", "nützlich" oder wenigstens "erinnerenswert" fand. (Eine Seite als Beispiel: "Thanatoid = totenähnlich; Omnilingual = in Sprachen versiert; Amerce = Bußgeld; Betrag wird vom Gericht festgesetzt; Nescient = Unwissenheit; Facinoroux = wild, bössartig; Hagiophobia = eine krankhafte Scheu vor heiligen Stätten und Dingen; Lapidicolous = unter Steinen leben, wie gewisse blinde Käfer; Dyspathy = Mangel an Sympathie, an Kameradschaftsinn; Psilopher = jemand, der kaum als Philosoph durchgehen würde; Omophagia = rohes Fleisch essen, Ritus einiger wilder Stämme; Depredate = plündern, rauben und erbeuten; Aphrodisiac = eine Droge oder dergleichen, die den Geschlechtstrieb erregt; Megalodactylous = anormal lange Finger haben; Myrtophobia = Angst vor Nacht und Dunkelheit.")

Auf dem Umschlag des zweiten Notizbuches verkündete die Handschrift, auf die er so stolz war, eine Handschrift mit schnörkelhaften, femininen Oberlängen, dies sei "Das private Tagebuch von Perry Edward Smith" - eine Aufschrift, die nicht zutraf, denn es handelte sich keineswegs um ein Tagebuch, sondern um eine Art Anthologie obskurer Fakten ("Alle fünfzehn Jahre kommt der Mars der Erde näher. 1958 ist ein solches Jahr"), Gedichte, Zitate und aus Zeitungen und Büchern abgeschriebener Stellen, zum Beispiel:

Ich habe viele Bekannte und nur wenige Freunde, die Zahl derer, die mich wirklich kennen, ist noch geringer. (...)

"Was ist das Leben? Es ist der Funke eines Glühwürmchens in der Nacht. Es ist der Hauch eines Büffels in der Winterluft. Es ist wie der schmale Schatten, der über das Gras läuft und sich in der untergehenden Sonne verliert." - Crowfoot, Häuptling der Schwarzfußindianer.

(Capote: Kaltblütig o.J., 163/164)

Das Wort abhorchen und durchleuchten, das heißt auch mit dem Wörterbuch umgehen lernen. Théophile Gautier empfängt den jungen Baudelaire mit der erstaunlichen Frage: "*Lisez-vous des dictionnaires?*" Wer unter den Lehrenden von heute ließe es sich einfach, seine Schüler aufzufordern, im Wörterbuch zu lesen, geschweige Wörterbücher zu lesen. Wo sind, die es selber täten. Und dennoch wird es mancher schon erfahren haben, was es bedeuten kann, was Anatole France mit dem Wörterbuch die Schule schwänzen nennt: "*Je me suis bien souvent surpris,*" bekennt er, "*à faire l'école buissonnière dans quelque grand dictionnaire ... Ah! C'est que les mots sont des images, c'est qu'un dictionnaire c'est l'univers par ordre alphabétique. A bien prendre les choses, le dictionnaire est le livre par excellence. Tous les autres livres sont dedans; il ne s'agit plus que de les en tirer.*" (Anatole France: La Vie littéraire. Paris 1890.) Wenige unserer Wörterbücher sind jedoch in der noch unsicheren Hand des Schülers echte Hilfen, da sie das Wort meist nur als Zeichen bieten, günstigstenfalls in Wendung und Satz, kaum oder nie in jener Durchsichtigkeit seiner Bedeutung, Bildung und Fügung, die dem Lernenden Beziehungen assoziieren hilft, durch die erst eine echte Sinnerschließung, Zuordnung, Bewahrung und Verfügbarkeit des Wortes möglich wird. Lernen heißt Assoziationen schaffen. Ein Wörterbuch, das dabei nicht hilft, ist untauglich für Unterricht und Hausarbeit.

(Oehler 1974, 4)

Vor dem Hintergrund

der in Kapitel 1 abgeleiteten lexikographischen Prinzipien
des in Kapitel 2 ausgeleuchteten Handlungsausschnitts 'Anweisung durch Packungsbeilage' mit der spezifischen fachexternen Kommunikationssituation Pharmazie/Arzt (Fachmann) - Packungsbeilage - Arzt/Apotheker/Patient (Laie)

und

des in Kapitel 3 beschriebenen Bereichs und Sprachausschnitts 'Medizin' einschließlich der reziproken Kommunikation Arzt - Patient bzw. Patient - Arzt und des Umgangs der Beteiligten mit Wörtern und Sachen

werden in diesem 4. Kapitel

resümierend Merkmale des Handbuchs und seiner Adressaten zusammengestellt (↑ 4.1)

i.S. einer ersten Nutzenanwendung konkretere Ausführungsvorschläge für die lexikographische Werkstatt des Handbuchs formuliert, und zwar bezogen auf

die Schritte, die von dem ausgewählten Kleincorpus zu Kandidaten für das Handbuch (↑ 4.2) und zu deren gestaffelter Auswahl führen (↑ 4.3)

unter resümierender Berücksichtigung verschiedenster Aspekte ihrer Beschreibung

Als Ergebnis des bisherigen Nachdenkens gehören die Ausführungs-
v o r s c h l ä g e innerhalb des Rahmens der hier gemeinten "Pragmatik einer Lexikographie" der Theorie der lexikographischen Sprach- und Handlungserforschung und -beschreibung an, doch bestimmen sie als A u s f ü h r u n g svorschläge zugleich und unmittelbar die Werkstatt dieser lexikographischen Praxis.

4.1 Das Handbuch der schweren Wörter und seine Adressaten:

Merkmale

Die im folgenden aufgezählten und z.T. kommentierten Merkmale des Handbuchs und seiner Adressaten als seiner potentiellen Benutzer hängen in verschiedener Weise und i.S. eines wechselseitig Sich-Bedingens zusammen und voneinander ab; dieses auch hierarchische Gefüge in der hier notwendig linearen Aufreihung bis ins letzte deutlich zu machen, ist nur schwer oder nicht möglich. Hinweise geben die Unterscheidung zwischen primären und sekundären Merkmalen sowie die Reihenfolge und die Numerierung.

(1) Allgemeiner Rahmen

(1.1) bezogen auf eine gesellschafts- und sprachpolitisch begründete Auswahl von Bereichen*

(1.2) gegenwartsbezogen und synchron: BRD

(2) (Sprach-)Handlungs-/Kommunikations-Ausschnitte

konkret bezogen auf eine gesellschafts- und sprachpolitisch begründete Auswahl von (Sprach-)Handlungs-Ausschnitten aus diesen Bereichen* mit asymmetrischer Kommunikation und insbesondere auf deren Texte, begründet insbesondere durch die Relevanz und z.T. die Brisanz der Ausschnitte und Texte: Professionelle (als Textproduzenten) - Gebrauchstexte - nichtprofessionelle (Textadressaten/-rezipienten als) Betroffene/Interessierte

(2.1) bezogen auf schriftliche Texte in bereichsexterner Kommunikation und damit auf diese

Die Texte bilden als z.T. maschinell gespeicherte Basistexte die erste Komponente des Handbuchcorpus, die zweite besteht aus Metatexten. Beide Komponenten bilden das Inventar potentieller Kandidaten und Belege für das Handbuch.

Der Bezug auf Texte in bereichsexterner Kommunikation bedeutet dabei nicht, daß andere Kommunikationssituationen ausgeschlossen sind. So hat sich oben gezeigt, daß auch die Aufbereitung der reziproken Kommunikation mit ihren dialogischen Texten wichtige und nützliche Hinweise für die lexikographische Beschreibung des Vokabulars auch der Basistexte gibt.

(2.2) bezogen - zunächst global gesagt - auf die Partner in bereichsexterner Kommunikation

Diese sind innerhalb der ausgewählten Ausschnitte zentrale Rollenträger, d.h. Teilhaber an zentralen (Sprach-)Handlungen innerhalb der Ausschnitte.

Spezifizierter unter Berücksichtigung der je eigenen Rolle(n) formuliert:

(2.2.1) bezogen zunächst auf den professionellen Textproduzenten

Dieser ist als Vermittler von Fachwissen durch die jeweilige Sachsteuerung, durch bereichsspezifische und auch sprachlichgenormte (Vor-)Gegebenheiten und Fixierungen und zudem oft durch juristisch-sanktionierte Festlegungen vorprogrammiert und durch Zwänge verschiedenster Art bei der Textproduktion eingeschränkt.

*Anzumerken ist, daß die Beschränkung zunächst auf die Bereiche Bildung/Kultur (M. Kinne), Politik/Ideologie (G. Strauß), Verwaltung/Behörde (M. Kolvenbach), Umwelt (U. Hass) und Medizin (W. Mentrup) und auf entsprechende Handlungsausschnitte von der beschränkten personellen Kapazität des IdS bestimmt ist.

(2.2.2) bezogen insbesondere auf den nichtprofessionellen Textadressaten

Dieser ist als Laie, als Empfänger der Botschaft aus den (Fach-) Bereichen durch unterschiedliche Arten und Grade des Zwangs zur Textlektüre oft auch der existenziell betroffene, weil 'gezwungene' Textrezipient.

(2.2.3) bezogen auf Textproduzenten und -adressaten als Teilnehmer an der auch öffentlichen Diskussion des Ausschnitts und seiner Texte

Gemeint ist hier die Problematisierung des Ausschnitts und seiner Texte, die der Textproduktions- und Textrezeptions-Bedingungen und -Schwierigkeiten insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Verständlichkeit und des Verstehens des Textes.

Bezogen auf den hier zentralen Ausschnitt hat sich oben gezeigt, daß gerade und auch die zentralen Bereichs-Rollenträger in der auch öffentlichen Diskussion eine wichtige, d.h. ihre Rolle spielen.

(2.3) bezogen - zunächst global gesagt - auf Schwierigkeiten der Kommunikationspartner im Umgang mit dem Text in Kommunikation Spezifizierter unter Berücksichtigung der je eigenen Schwierigkeiten formuliert:

bezogen auf Schwierigkeiten

(2.3.1) des Produzenten in der Text- und Sprachproduktionssituation bei der	(2.3.2) insbesondere des Rezipienten in der Text- und Sprachbenutzungssituation bei der
(-.1) Suche nach dem rechten Wort, der rechten Variante u. Bedeutungsdifferenzierung Um-, 'Übersetzung' (insbesondere) bereichsspezifischer, (allgemeiner:) mutmaßlich das Verständnis erschwerender Wörter/Varianten durch Erklärungen verschiedenster Art und mit verschiedensten Mitteln	(-.1) Konfrontation mit für ihn (semantisch) schweren Wörtern innerhalb der Vokabulare, die den (Fach-)Bereichssprachen, der allgemeinen Wissenschaftssprache und der Bildungssprache und dabei oft den Wörtern mit offener Schwere zuzuordnen sind, die den Zugang zum Verstehen von vorne herein blockieren

<p>(-2) Darstellung sachlicher, aber auch sprachlicher Zusammenhänge der von ihm zu vermittelnden Gegenstände und Sachverhalte bzw. der dabei von ihm verwendeten Vokabulargruppen</p>	<p>(-.2) Rezeption der dargestellten Sachzusammenhänge, aber auch der sprachlichen Zusammenhänge der ihm entgegentretenden Wörter und Vokabulargruppen, die oft den Wörtern mit verdeckter Schwere zuzuordnen sind, die den Zugang zum inkongruenten Verstehen nahelegen und so in andere Zusammenhänge und damit in die Irre leiten</p>
<p>(-.3) Gestaltung des Textes insgesamt innerhalb des vorprogrammierten Rahmens, seines Aufbaus sowie der Anordnung und der (z.B. graphisch-hervorhebenden) Kenn- und Auszeichnung bestimmter Teile</p>	<p>(-.3) Rezeption des Textes insgesamt und der durch diesen repräsentierten Textsorte als solcher, ihres sachlich-fachlichen und oft auch rechtlichen Hintergrundes, ihres darin begründeten Aufbaus und der Gewichtung einzelner Teile</p>

(2.4) bezogen auf antizipierbare Grundbedürfnisse der Kommunikationspartner

Aus den zusammengestellten sachlichen und sprachlichen Schwierigkeiten der Partner und insbesondere der damit angedeuteten 'Bedürftigkeiten' des Textadressaten/-rezipienten lassen sich drei Grundbedürfnisse ableiten, die zugleich mutmaßliche Erwartungen der Betroffenen an ein Wörterbuch als einen aufklärenden und problemabbauenden oder gar -lösenden Ratgeber darstellen:

(2.4.1) punktueller Nachschlagen einzelner schwerer Wörter, insbesondere solcher mit offener Schwere

(2.4.2) Sich-Informieren und Aufgeklärtwerden über sachliche und sprachliche Zusammenhänge der dargestellten Gegenstände und Sachverhalte bzw. der Wörter und Vokabulargruppen, insbesondere solcher mit verdeckter Schwere

(2.4.3) Sich-Informieren und Aufgeklärtwerden über den Text insgesamt und die durch diesen repräsentierte Textsorte als solche mit ihren spezifischen, oft vorgrammierten Eigenheiten

(2.5) bezogen auf die Kommunikationspartner als Adressaten des Handbuchs: Laie in vielen Bereichen vs 'Gebildeter'

Wenn man die Wirklichkeit der Gebrauchstexte in fachexterner Kommunikation und damit diese als solche und als Programmpunkt für das Handbuch ernst nimmt,

wenn man damit die Gleichsetzung der Partner in der fachexternen Kommunikation und insbesondere die der Textadressaten/-rezipienten mit den Adressaten des Handbuchs als dessen potentiellen Benutzern ernst nimmt,

dann ergibt sich als allgemeines Merkmal für die Adressaten des Handbuchs:

(2.5.1) von den Gebrauchstexten auch existentiell betroffener Laie auf vielen Gebieten oder in vielen Bereichen, der, z.B. durch die erzwungene erste Lektüre seines Textes, ein inhaltlich vorinformierter und zugleich ein über einzelne Wörter und weitere Zusammenhänge zu informierender Laie ist*

Diese Bestimmung ist nicht unumstritten und oft als zu allgemein und als zu wenig handhabbar kritisiert worden.

Als Ausweg aus diesem Dilemma wurde einerseits in die Diskussion eingebracht, mithilfe der Methoden der empirischen Sozialwissenschaften insbesondere den Adressaten/Rezipienten der Gebrauchstexte 'näher zu kommen' und über ein sozial-soziologisches Profil dieser Adressaten zu einem Profil der Handbuchadressaten als der potentiellen Handbuch-Benutzer zu kommen.

Ich bin der Meinung, daß Untersuchungen dieser Art allein schon wegen des Aufwandes vom IdS praktisch nicht zu leisten sind. Zudem - und das ist gewichtiger - sind sie m.E. wenig sinnvoll und zielführend, da sie zwar in vieler Hinsicht interessante, aber für das Handbuch keine klärenden Ergebnisse und Erkenntnisse bringen werden.**

Als Ausweg aus diesem Dilemma wird andererseits und neuerdings die Möglichkeit gesehen, die Vorstellung der Handbuchadressaten von der der Adressaten der Gebrauchstexte abzukoppeln und gegenüber diesen etwa mit Hilfe (sprach-)soziologischer Merkmale einzuschränken.

*Der Textproduzent als Fachmann ist bei dieser Bestimmung nur scheinbar ausgeklammert; denn seine oben beschriebenen Schwierigkeiten und damit ange deuteten Bedürftigkeiten lassen sich als in den weiterreichenden Schwierigkeiten und Bedürftigkeiten des Textrezipienten, des Laien 'aufgehoben' ansehen; anders: wenn dem Handbuch die Situation des Rezipienten zugrundegelegt und in der Beschreibung der Dinge dessen Bedürfnisse angemessen angesprochen werden und ihnen entsprechen wird, sind auch die enger reichenden Bedürfnisse des Produzenten abgedeckt.

**Die Ausleuchtung des Handlungsausschnitts 'Anweisung durch Packungsbeilage' hat ergeben, daß schon die Gruppe der Adressaten dieses Gebrauchstextes mit Hilfe ausgewählter Merkmale mehrfach subklassifizierbar ist, und daß, wenn man die Adressaten verschiedener Gebrauchstexte, so etwa auch der Bedienungsanleitungen, anvisiert, diese Gruppe insgesamt äußerst inhomogen ist wie entsprechend auch die mit ihr gleichgesetzte Gruppe der Adressaten des Handbuchs. Untersuchungen der genannten Art würden zwar präzise Angaben über die Größe bestimmter soziologisch markierter Gruppen wie etwa Hochschullehrer, Mittelständler, Beamte, Gymnasiasten, Grund- und Hauptschüler, Hausfrauen, Bauern, Arbeiter u.a. und deren Anteil an der Gesamtmenge liefern; doch das gemeinsame, Handbuch-relevante Merkmal all dieser soziologisch unterschiedenen und unterscheidbaren Gruppen ist der Laienstatus, was auch die Erfahrungen mit den Gymnasiasten und die Eingeständnisse der Hochschullehrer in der Podiumsdiskussion 1982 († Mentrup 1983c) bestätigen.

Einschlägige Formulierungen sind etwa:

Fach- und Bildungswortschatz - für sach- und sprachinteressierte muttersprachliche Laien - kein Allerweltswörterbuch für jedermann - kein praktischer Ratgeber für den blutigen Laien, sondern ein anspruchsvolles Lexikon für den interessierten Benutzer

(Sprach)gebildeter und (sprach)interessierter Laie: der seine Sprache beherrscht und das Handbuch auch außerhalb akuter Störungen bei der Textrezeption oder bei wortbedingten Verstehensproblemen benutzt, liest und studiert und darüber hinaus motiviert werden soll, ... Erkenntnisinteresse und Bildungsstreben ... Reflexion und Wissen über Sprache ... Expandierung seiner Sprachkompeten

Dabei geht diese Abkopplung vom "blutigen" Laien und die Orientierung auf den "(Sprach-)Gebildeten"* einher mit der Tendenz, den Gegenstand des Handbuchs vor allem auf die Bildungssprache und allgemeine Wissenschaftssprache einzuschränken.**

Für das Handbuch ist die Beibehaltung des Bezugs auf die oben beschriebene Kommunikationssituation mit ihren Gebrauchstexten, Partnern, deren Bedürftigkeiten und Bedürfnissen konstitutiv (↑ auch oben 3.5.3.3).

(2.5.2) Entsprechend ist das Handbuch einzurichten als

Nachschlagebuch für Informationen über einzelne schwere Wörter ("Belehrung über Einzelheiten" Paul 1897)

'Lese'buch für Informationen und Aufklärung

*Wie z.B. schon bei Paul 1897 Vorrede: "alle Gebildeten, die ein Verlangen empfinden, ernsthaft über ihre Muttersprache nachzudenken. In erster Linie habe ich an das Bedürfnis der Lehrer gedacht": sprachlich interessierter Gebildeter/Lehrer - auch der, "der nicht sprachliche oder geschichtliche Studien treibt" -, der im Sinne des alten Bildungs- und Erziehungsideals das, "worüber Aufklärung zu erhalten ein wirkliches Bedürfnis besteht", nachschlagen können soll.

**Interessant ist, daß auch Paul die Einschränkung des Wörterbuch-Adressatenkreises zur Bestimmung des Wörterbuch-Gegenstandes nicht ausreicht, "die ja auch nicht für jeden (der von ihm vorgesehenen) Benutzer des Werkes ganz die gleiche sein kann"; sondern daß er sie zunächst allgemein über "Wörter und Wendungen" vornimmt, "die nicht allgemein bekannt sind, die aber doch leicht auch demjenigen, der nicht sprachliche oder geschichtliche Studien treibt, aufstoßen können", d.h. die nach meinem Verständnis in der Kommunikation auffällig und problematisch sind. Konkret und bereichsspezifisch sind es bei Paul landschaftliche, berufssprachliche und dichterisch-literarische "Verschiedenheiten", "Eigenheiten" bzw. "Abweichungen", die in die Umgangssprache der Gebildeten, oder allgemeiner: in die allgemeine Sprache hineinragen bzw. -reichen. Das heißt: Der von Paul zunächst eingeschlagene Weg zur Gegenstandsbestimmung über eine Definition des Wörterbuch-Adressatenkreises mündet bei in der Kommunikation auffälligen Wörtern bestimmter Bereiche, die für das Handbuch den Einstieg bilden.

über sachliche und sprachliche Zusammenhänge der dargestellten Gegenstände und Sachverhalte bzw. der Wörter und Vokabulargruppen

über die dem Handbuch als Textcorpus zugrunde gelegten Texte und Textsorten in den damit 'markierten' Handlungsausschnitten

Wobei gezielte Einzelfragen des Benutzers an das Wörterbuch diesen auch vom punktuellen Nachschlagen zur weiteren Lektüre 'verleiten' und (vom eigentlichen Fragepunkt ab)führen können und umgekehrt innerhalb der Lektüresituation auch Einzelfragen auftreten können, die ein punktuelles Nachschlagen notwendig machen oder als sinnvoll erscheinen lassen.

(3) Onomasiologischer und semasiologischer Angang

Aus dem Vorstehenden ist abzuleiten, daß das Handbuch in der (Wort- und Sach-)Beschreibung/Erklärung und in der Darreichung/Präsentation prinzipiell* onomasiologisch und semasiologisch angelegt ist; entsprechend diesen beiden Angängen bezogen

(3.1) sowohl auf insbesondere sach- oder themabezogene Vokabulargruppen als Paradigmen und die systematische Bedeutungsverwandtschaft ihrer Elemente als auch auf einzelne Elemente und ihre systematische Mehrdeutigkeit in Form verschiedener Varianten/Bedeutungen

und zwar insbesondere in Hinblick auf

die kognitive Funktion und die Signal-/Symptomfunktion einschließlich der (Be-)Wertung durch Wörter, aber - wo gegeben - auch auf die dispositive und illokutive Funktion

die amtlich normierte, d.h. die sanktionierte Fixierung

die 'Aufhebung' der Elemente der Vokabulargruppen in Elemente einschlägiger Wortschatzklassen

*Wobei "prinzipiell" meint, daß dieser doppelte Angang von Ausschnitt zu Ausschnitt sicherlich zu spezifizieren ist. Doch ist in jedem Fall sicherzustellen, daß die Informationen sowohl vom Einzelelement her erschließbar als auch ihre Zusammenhänge durchschaubar sind.

die unterschiedlichen Grade der Erwählungs'würdigkeit', Erklärungs- und Markierungsbedürftigkeit der Kandidaten für das Handbuch*

(3.2) auf Zusammenhänge der mit diesen Wörtern auch in den Texten dargestellten Gegenstände und Sachverhalte

(3.3) auf die einschlägigen Texte und die dadurch repräsentierten Textsorten mit ihren je spezifischen Eigenheiten und die damit gestifteten Handlungsausschnitte

Angemerkt sei, daß diese beiden, den oben angesetzten Grundbedürfnissen entsprechenden Grundansätze 'durchgängig' sind insofern, als sie z.B. auch für die sog. zusätzlichen Aspekte oder Merkmale gelten.

(4) Zusätzliche Merkmale

Die hier sog. zusätzlichen oder sekundären Merkmale betreffen solche Informationen, die in begründeten Fällen für das Verständnis der im Handbuch beschriebenen Wörter und ihres Gebrauchs sowie der entsprechend behandelten Gegenstände und Sachverhalte als sinnvoll, nützlich oder notwendig anzusehen sind ('Querlage' und Prinzip der Restriktivität: So viel wie nötig und so wenig wie möglich!).

(4.1) strukturell (Aussprache, Wortarten, Flexion, Syntax; Wortbildung); auch Ansatz einschlägiger Wortbildungsmorpheme als Lemma

(4.2) regional (Einbezug einschlägiger Texte, Wörter, Wortverwendungen sowie Gegenstände und Sachverhalte aus der DDR, evtl. aus Österreich und aus der Schweiz)

(4.3) 'historische Sensibilität' - Lehn(wort)bildung - Sach- und Begriffsgeschichte

(4.3.1) historisch und diachron

(4.3.2) etymologisch

(4.4) rein standardsprachlich bzw. jenseits der ausgewählten Bereiche und des Handbuchcorpus liegend (z.B. bestimmte Varianten der festgelegten Handbuchkandidaten)

*Der Ausdruck "Kandidaten für das Handbuch" ist dabei weiter als der Ausdruck "Lemma". Ich verstehe darunter auch solche Elemente, die möglicherweise nicht als Lemma erscheinen (z.B. als Halbfette), sondern als Bezeichnungsdisjunktionen (z.B. als (Teil-)Synonyme/Antonyme) in der Erklärung der Lemmata mitgenannt werden.

(5) Interdisziplinarität*

Autoren des Handbuchs sind - zunächst - Lexikographen, wobei "Lexikograph" hier die personelle Verbindung von praxisorientierter Lexikologie und theoriefundierter Lexikographie meint (↑ Mentrup (Hg.) 1982, Vorwort).

Darüber hinaus sind auch Vertreter anderer Disziplinen zu beteiligen.

(5.1) So ist die direkte Mitarbeit von Spezialisten der linguistischen und speziell der lexikographischen Datenverarbeitung gesichert durch die Zusammenarbeit der Mitarbeiter der Abteilung "Lexik" und der Arbeitsstelle "Linguistische Datenverarbeitung" des IdS.

(5.2) Entsprechend der einzelnen (Fach-)Bereiche sind zudem einschlägige Fachleute zumindest als Berater - etwa auch als Mitglieder des Beirats des Handbuchs - hinzuzuziehen.

(6) Umgang des Laien mit (schweren) Wörtern und Sachen

Ich meine, daß die Autoren eines Wörterbuchs für Laien lernen sollten aus dem Umgang der (auch linguistischen) Laien mit insbesondere den Wörtern und Sachen, die Gegenstand der Beschreibung im Wörterbuch sind.

(6.1) Dies bezieht sich etwa

auf die unterschiedlichen Arten der bereichsspezifischen professionellen Zugänge bei der Benennung und Beschreibung der in Rede stehenden Sachverhalte und Gegenstände auch in den Corpustexten

auf die unterschiedlichen Arten der Zugänge des Verstehens dieser Texte und ihrer Wörter auf seiten des Rezipienten, die sich kongruent oder inkongruent zu den ihm angebotenen Wörtern in der jeweils gemeinten Verwendung verhalten können

auf die unterschiedlichen Arten der 'laienhaften' Zugänge bei der Benennung und Beschreibung der in Rede stehenden Sachverhalte und Gegenstände, d.h. deren sprachliche Bewältigung durch den Nichtprofessionellen etwa in der reziproken Kommunikation

*Hierzu ↑ auch die 13. der Bad Homburger Thesen (Henne/Mentrup/Möhn/Weinrich (Hrsg.) 1978, 282: "Das Wörterbuch soll von einem Team gemacht werden, das interdisziplinär zusammengesetzt ist." sowie Bühler 1936, 7: "Die sorgsame Analyse wird Schritt für Schritt jedes der genannten Gebilde vornehmen und es durchsprechen mit den Sachverständigen und in deren Werkstatt."

(6.2) Konkret daraus abzuleiten ist u.a.

prinzipiell als Einstieg in die Beschreibung von dem auszugehen, was dem allgemeinen Sprach- und Wortbenutzer (mutmaßlich) bekannt ist, und ihn in gestaffelter Form zu dem hinzuführen, was als bereichsspezifisch zu beschreiben ist

die auch vom allgemeinen, nichtlinguistischen Sprachbenutzer angewendeten Verfahren als lexikographische Operationen durchsichtig zu machen

i.S. der Negativbestimmung - wo sinnvoll und naheliegend - das, was von Fall zu Fall oder von Wort zu Wort assoziativ naheliegt, aber für dieses nicht zutrifft, aufzurufen und als nicht zutreffend zu kennzeichnen

darüber hinaus einer repräsentativen Gruppe von Adressaten erste Ergebnisse etwa in Form von Artikeln vorzulegen und deren Kritik in die laufende lexikographische Arbeit einzubringen

(7) Werkstatt-Protokoll

Die Lexikographen sollten während der täglichen Kärrnerarbeit des Wörterbuch-Schreibens ihre einzelnen Entscheidungen, deren Begründungen, die mit den Entscheidungen aufgelösten Alternativen in einem fortgeführten Protokoll festhalten einschließlich abgelegter Skizzen, Entwürfe, Variationen.

Dies dient zum einen dazu, um getroffene Entscheidungen auch später aufrufen und erneut nachvollziehen zu können, und damit auch der Sicherung der Konstanz und der Kontinuität der Beschreibung. Zum anderen könnten nach Fertigstellung des Wörterbuchs die gesammelten Ergebnisse der begleitenden Selbstreflexionen in Form eines Werkstatt-Berichts über die konkrete Arbeit auf der lexikographischen Experimentier- oder Spielwiese der Öffentlichkeit zugänglich und für weitere lexikographische Unternehmen nutzbar gemacht werden: Nutzenanwendung.

Die in diesem Protokoll enthaltenen Reflexionen des Lexikographen über das, was er tut, wenn er die ausgewählten (Sprach-)Handlungsausschnitte beschreibt, antworten auf die Frage: Wie geht der Lexikograph mit Sprache um, wenn er das beschreibt, was die Kommunikationspartner der Ausschnitte darüber sagen, was wer tut?

Das heißt: Über den Zweck des Wörterbuchs als punktuelles Nachschlagewerk und 'Lese'-Buch hinaus geht es in dem Handbuch generell und auch darum zu zeigen: Wie geht man mit Sprache und Wörtern auf den verschiedensten Ebenen, in den verschiedensten Sprachbenutzungssituationen um?*

(8) Insgesamt läßt sich vielleicht sagen:

Das Handbuch als kommunikationsorientiertes Gebrauchswörterbuch für den Laien/Nichtprofessionellen über insbesondere Gebrauchstexte aus verschiedenen Bereichen für den Laien/Nichtprofessionellen als den Adressaten (und Benutzer) beider Textsorten

4.2 Von Texten in fachexterner Kommunikation zu Kandidaten für das Handbuch

4.2.1 Das Kleincorpus und seine Komponenten: Inventar

Aus dem wohl nicht unendlichen, aber doch sehr großen und textsortenmäßig sehr breit gefächerten Reservoir aller prinzipiell verfügbaren (Sprach-)Handlungen und ihrer Texte mit schweren Wörtern auch im Bereich der Medizin habe ich ein verfüg- und zitierbares Kleincorpus als Text-Inventar zusammengestellt (Sammlung), das die Grundlage der handlungsorientierten lexikologischen und lexikographischen Analyse, Ordnung und Beschreibung darstellt.

Entsprechend der oben in (1.4.2.2/3) begründeten Unterscheidung besteht das Textcorpus zunächst aus zwei Komponenten: den sog. Basistexten und Metatexten.

4.2.1.1 Komponente I: Basistexte (Primärquellen)

Den Einstieg bildet eine Auswahl aus der sehr großen Zahl der Arzneimittel mit Packungsbeilagen.

*Die zusammengestellten sog. Merkmale ließen sich leicht auf die pragmatische W-Kette der lexikographischen Beschreiben-Handlung (↑ insbesondere oben 1.2.6) beziehen, was ich im einzelnen hier unterlasse. - U.a. angesprochen sind die Positionen Warum (Position 5), Was als (was) (Position 8), Für wen (Position 9) und Wozu (Position 10). Auch mit dem Gesichtspunkt der Interdisziplinarität kommt die Wer-Position (1) ins Spiel. Die Forderung nach einem Werkstattprotokoll auch als Reflexion über die lexikographische Beschreibung bringt eine weitere Meta-Ebene ins Spiel, auf der etwa nach ersten Reaktionen der einbezogenen Adressaten auch die Position Mit welchem Effekt? (11) zu bedenken ist.

Die Vorstellung des Einstiegs bezieht sich dabei auf verschiedene laienorientierte Ebenen:

Zum ersten - Handlungsausschnitt - markieren die Packungsbeilagen als die im medizinischen Bereich verbreitetste Textsorte der fachexternen Kommunikation den hier zentralen Handlungsausschnitt 'Anweisung(stexte)' und 'Gebrauchstexte'.

Zum zweiten - Sprachausschnitt - sind die Packungsbeilagen innerhalb der medizinisch-fachexternen Kommunikation die Textsorte mit der größten Dichte an fachlichem Vokabular, mit dem der Laie konfrontiert wird, und damit als Kompakttexte ein guter, d.h. textbegründeter und ergiebiger Zugang zur Sprache der Medizin in fachexterner Kommunikation als Komponente des Handbuchs.

Zum dritten - Wörterbuchausschnitt - sind die Packungsbeilagen 'nur' ein Teil des Kleincorpus, das um weitere Texte und Textsorten aufgefüllt wird, deren Vokabular - als Folie auf das der Packungsbeilagen projiziert - sozusagen als Kontrollbild der Bestätigung oder der komplementären Ergänzung der ersten Sammlung dient.

Ein Gesichtspunkt ist zunächst, Packungsbeilagen nur solcher Arzneimittel auszuwählen, die der Patient in die Hände bekommt, d.h. die nicht ausschließlich vom Arzt verabreicht werden wie etwa Injektionen. Ausgangspunkt sind die folgenden, von M. Kolvenbach, IdS, vermittelten drei Listen:

- Liste I 1982: die 484 führenden Präparate des Jahres 1982; gemessen und aufgelistet nach der Zahl der verkauften Packungen, vermittelt von der Redaktion "arzneitelegramm"
- Liste II 1981: die 500 führenden Präparate des Jahres 1981; gemessen und aufgelistet nach der Höhe des Umsatzes; zusammengestellt von dem "Bundesverband der Ortskrankenkassen"
- Liste III 1982: die 500 führenden Präparate des Jahres 1982; gemessen daran, in wieviel der existierenden ca. 16.000 Apotheken die Arzneimittel geführt werden; alphabetisch angeordnet; zusammengestellt vom "Deutschen-Apotheker-Verein e.V."; Grundlage der von der "Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker" (ABDA) geführten Kartei als Bestellsystem (↑ oben 2.2.1.2 (2))

Mit diesen drei Listen ist insgesamt eine erste Auswahl aus den auf 120.000 geschätzten, aus den 8.900 in der Roten Liste 1981 verzeichneten, aus den 2.000 bis 3.000 im Durchschnitt in einer Apotheke geführten und aus den 2.000 Arzneimitteln getroffen, auf die 95 % des Arzneimittelumsatzes entfallen (↑ oben 2.2.3.1 (1)). Gewichtet man die Auswahlkriterien der drei Listen unter dem Gesichtspunkt der größten Streuung der Arzneimittel und damit auch der Packungsbeilagen in der Bevölkerung, dann ergibt sich die oben gewählte Reihenfolge: I. Zahl der verkauften Packungen als vom Preis unabhängige Größe; II. Höhe des Umsatzes, abhängig vom Preis des jeweiligen Präparates; III. 'Anwesenheit' in den Apotheken.

Die Zusammenführung der drei Listen auf Karteikarten ergibt - bezogen auf das Vorkommen der Medikamente - nebenstehende Schnittmengen bzw. Einzelregistrationen.

(a)	I + II + III	264
	I + II	3
	I + III	85
(b)	I	111
	II + III	82
	II	107
	III	68
Summe		720

Ein weiterer Gesichtspunkt für die Auswahl erster Packungsbeilagen ist, daß die Rote Liste 1981 die 8.900 Präparate "nach 86 Indikations- und Wirkstoffklassen" (8)* in 86 Hauptgruppen gliedert und daß möglichst jede dieser Hauptgruppen im Corpus vertreten sein sollte.

Anhand des alphabetischen Verzeichnisses der Medikamente in der Roten Liste wurden neben anderen Kennzeichnungen die fünfstelligen Medikamentennummern auf die Karteikarten eingetragen und diese nach den ersten zwei Stellen, den Nummern der Hauptgruppen, innerhalb der Kombinationsgruppen I + II + III usw. (↑ oben) sortiert und aufgelistet. Die mit (a) markierten Gruppen wurden dabei vollständig erfaßt, die mit (b) markierten in Hinblick auf die in (a) nicht oder relativ schwach belegten Hauptgruppen und auf deren Ergänzung ausgewertet.

*Ähnlich auch Bittere Pillen 1983, wo 2.300 Präparate "hauptsächlich nach den Anwendungsgebieten der einzelnen Medikamentengruppen gegliedert" (13) sind, und zwar in 20 Gruppen und verteilt auf die wichtigsten 75 Anwendungsgebiete (25).

Aus dieser in einem weiteren Schritt mit der Roten Liste 1984 abgestimmten und somit aktualisierten Zusammenstellung wurden aus jeder der insgesamt abgedeckten 66 Hauptgruppen entsprechend ihren Rangzahlen in den Listen zwei Medikamente ausgewählt bzw. in den Fällen, in denen zwei Medikamente oder nur eins nachgewiesen waren, diese genommen. Je eine Packungsbeilage wurde maschinell gespeichert*; die anderen wie auch die im Laufe der Zeit unsystematisch von mir weitergesammelten wurden als 'stille Reserve' zurückgestellt.**

Die Funktion des Computers besteht hier zunächst darin, daß er für Teile des Kleincorpus als Speicher- und damit als Sammlungsinstrument, d.h. als Instrument zur Speicherung/Sammlung*** verwendet wird.

Bezogen auf die Verbraucher-orientierten drei Ausgangslisten in Verbindung mit dem Gesichtspunkt, daß jede der dort abgedeckten Hauptgruppen (zumindest und zunächst) mit einer Packungsbeilage im Corpus vertreten sein soll(te), halte ich diese erste Auswahl für repräsentativ. Bezogen auf weitere Merkmale dieser sehr komplizierten Textwirklichkeit, deren mich (als Laien) 'erschlagende' Komplexität in der Roten Liste eindrucksvoll dokumentiert ist, gilt das nicht. Denn nicht berücksichtigt sind:

- die in den drei Listen geführten 46 Medikamente, die nicht in der Roten Liste stehen

Dies liegt z.T. vielleicht daran, daß die Hersteller nicht dem BPI angeschlossen sind (in I + II + III: 1; in I: 40; in II: 3; in III: 2). Von diesen 46 sind jedoch 27 in Bittere Pille 1983 aufgeführt.

*Die gespeicherten Packungsbeilagen sind die zu den folgenden Medikamenten:
(↑ S. 632)

**Danken möchte ich auch hier K. Laton, IdS, für die Zusammenführung der drei Listen und die Erstellung der Gesamttabelle; Ingo Dinger, Apotheker in Würselen, für die Vermittlung wichtiger Informationen über diesen Bereich sowie der Packungsbeilagen; K. Zickler und M. Lepold, beide IdS, für die maschinelle Aufnahme der Packungsbeilagen bzw. für die Korrektur der gespeicherten Texte.

***Weitere Funktionen des Computers werden unten vorgestellt. Zum Einsatz des Computers auch für lexikographische Unternehmen ↑ u.a. Engel/Schumacher 1978; Hellmann 1976, 1984; Mentrup 1979; Schaefer 1981. Zu anderen Möglichkeiten wie etwa der Erstellung von Belegsammlungen ↑ Mentrup 1978a mit weiterer Literatur. Insgesamt ↑ auch Bergholtz/Schaefer (Hrsg.) 1979; Fix/Rothkegel/Stegentritt (Hrsg.) 1982.

- die in den drei Listen nicht abgedeckten bzw. nur Injektionen enthaltenden 20 der insgesamt 86 Hauptgruppen

Es sind dies die Hauptgruppen 03, 04, 06, 12, 15, 17, 24, 29, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 47, 51, 58, 64, 65, 66.

- daß die in den Listen abgedeckten 66 Hauptgruppen - bezogen auf die Zahl der jeweiligen Medikamente - dort sehr unterschiedlich vertreten sind

So ist z.B. die Hauptgruppe 41 mit nur einem Medikament vertreten, die Hauptgruppe 05 jedoch mit über 50 Medikamenten.

Nr. in der Roten Liste	Name des Medikaments	rezept- pflichtig	Nr. in der Roten Liste	Name des Medikaments	rezept- pflichtig
01022	Recatol	-	49022	Pravidel	+
02019	Aldactone 50-Saltucin	+	50001	Imurek	+
05349	Thomapyrin	-	52093	Novodigal	+
07008	Fenistil	-	53001	Fluoretten	-
08060	Kendural C	-	54057	Isoket 20	+
09025	Rytmonorm 300 mg	+	55046	Agiolax Granulat	-
10096	Isocillin	+	56033	Catergen	+
11041	Euglucon N	+	57004	Cedur retard	+
13034	Vomex A retard	-	59214	Paspertin	+
14027	Tegretal 200	+	60016	Optalidon special	+
16047	Briserin	+	61019	Frubiase	-
18015	Effortil	-		Calcium forte	-
19002	Marcumar	+	62088	Frubienzym	-
20031	Canesten	-	63028	Muskel Trancopal	+
21002	Jacutin	-		Compositum	+
22017	Reparil-Dragees	-	67132	Yxin	-
23146	Mucosolvan	+	68018	Otobacid	+
25026	Pinimenthol-Bad	-	69012	Akineton retard	+
26006	Beloc mite	+	70111	Adumbran	+
27057	Euphyllin retard	+	71041	Otriven	-
28038	Chol-Kugeletten	-	72036	Aktivanad Dragees	-
30101	Volon A 40	+	73006	L-Thyroxin 125	+
31471	Kamillosan	-	74074	Oral-Virelon	+
32053	Betaisodona	-	75152	Ovanon	+
	Lösung	-	76044	Buscopan plus	-
35059	Dytide H	+	77034	Eusaprim	+
36032	Dusodril retard	+	78002	Colfarit	-
41001	Wobenzym	-	79004	Rifa 600	+
42006	Illja Rogoff	-	80057	Contramutan	-
	Knoblauchpillen	-	81033	Harntee 400	-
	mit Rutin	-	82046	Venostasin-Gel	-
43028	Zyloric	+	83130	Multibionta-	-
44008	Bisolvon-Gribletten	+		Tabletten brausend	-
45065	Ovestin Creme	+	84048	Bepanthen Roche	-
46056	Faktu	+	85031	Adriblastin	+
48100	Dalmadorm	+	86034	Oligoplexe	-

- daß in der Roten Liste die Zahl der Medikamente der einzelnen Hauptgruppen ihrerseits sehr unterschiedlich groß ist

So umfaßt z.B. die Hauptgruppe 37 nur ein Medikament, die Hauptgruppe 41 11 Medikamente und die Hauptgruppe 05 658 Medikamente.

- daß in der Roten Liste die Hauptgruppen "zur besseren Vergleichbarkeit in Gruppen funktionsähnlicher Arzneimittel unterteilt" sind (1981, 8) - wie etwa die Gruppe "01. Abmagerungsmittel" in pflanzliche, chemisch definierte Mittel, Organpräparate und Additiva - und sich unter diesem Gesichtspunkt die folgende, zu den 86 Hauptgruppen querliegende Unterscheidung ergibt

pflanzliche Präparate (A: 1981: 1.320; 1984: 1197), chemisch definierte (B: 6.790; 6637), Organpräparate (C: 460; 504), Homöopathika (D: 330; 541) und Additiva (Z)

sowie darüber hinaus wiederum die Unterteilung

Interna und Externa sowie Einzelstoffe und Kombinationspräparate

- daß bestimmte Hauptgruppen quer durch die Rote Liste miteinander verflochten sind, was sich insbesondere an den entsprechenden Querverweisen ablesen läßt

Um dieser Textwirklichkeit, etwa den Packungsbeilagen der in der Roten Liste verzeichneten Medikamente, näher zu kommen, habe ich bestimmte weitere Arbeitsschritte zwar überlegt und z.T. vorbereitet*, aber zunächst zurückgestellt. Die wichtigsten Gründe

*So müßte man zunächst alle Hauptgruppen berücksichtigen; zudem wäre ein Schlüssel zu berechnen, der zumindest die Anzahl der Medikamente und die Zahl und die hierarchische Struktur der oft sehr weitgeführten Subgruppierung der einzelnen Hauptgruppen erfaßt; zu prüfen wäre, wie die Subgruppierung und vor allem auch die Verflechtung bestimmter Hauptgruppen, bezogen auch auf das Vokabular der einschlägigen Packungsbeilagen, zu bewerten ist. Und sicherlich noch einiges oder vieles mehr. So ergäbe sich z.B. dann, wenn man die Subgruppierung nach A, B, C und/oder D (↑ oben) berücksichtigt, folgendes: diese findet sich bei mindestens 60 Hauptgruppen. Geht man rein rechnerisch davon aus, daß bei diesen alle vier Subtypen vertreten sind (was nicht der Fall ist), ergäbe sich bei je einer Packungsbeilage für die Subgruppen die Höchstzahl von $(4 \times 60) + 26 = 266$ Texten, also im Schnitt drei pro Hauptgruppe. Oder eine andere Zahl: Aus der "Gliederung des Präparateils" in der Roten Liste 1981 ergeben sich ca. 260 halbfett markierte Subgruppen erster Ordnung bzw. ca. 500 halbfett markierte Subgruppen höherer Ordnung; dabei beziehen sich die Rangadjektive *erster/höhere* intern auf die Ordnung der einzelnen Hauptgruppe, da die Untergruppen verschiedener Hauptgruppen in dem sehr komplizierten Gliederungsschema auf verschiedenen Gliederungsstufen liegen.

dafür sind die folgenden Überlegungen, die z.T. den Eindruck von der Disparatheit und Inhomogenität der Packungsbeilagen relativieren:

Zum ersten ist die m.E. notwendige maschinelle Aufnahme der Texte und ihre Korrektur rein praktisch recht aufwendig - zumal die Packungsbeilagen nur einen Teil dieses Kleincorpus und dies nur einen Teil des gesamten Handbuchcorpus bilden.

Zum zweiten ist hier die oben eingebrachte Vorstellung vom "Einstieg" weiter zu präzisieren, und zwar unter dem Gesichtspunkt der spezifischen Eigenschaften der Textsorte Packungsbeilage und unter dem Gesichtspunkt der 'Textdeckung'.

Spezifisch für die Packungsbeilagen als Kompakttexte par excellence, d.h. auch: wohl einmalig bei Texten in fachexterner Kommunikation ist

daß sie insgesamt - bezogen auf ihren Aufbau, ihren Inhalt und viele Textbausteine wie etwa Überschriften - gesetzlich extrem normiert sind

daß in der Praxis bestimmte Passagen in Beilagen verschiedener Medikamente derselben Gruppe nahezu wörtlich übereinstimmen (↑ oben 2.2.1.1)

daß viele Gruppen des verwendeten Vokabulars geschlossene Listen sind

Dem entspricht in der Roten Liste

daß Gegenanzeigen, Anwendungsbeschränkungen, Neben- und Wechselwirkungen für sich in einem eigenen Abschnitt zusammengestellt sind

daß bestimmte stereotype Formulierungen etwa zu "Arzneimittel und Verkehr" einen eigenen Abschnitt bilden

daß innerhalb der Beschreibungen bestimmter Arzneimittel(gruppen) an entsprechender Stelle häufig einfach auf diese Abschnitte verwiesen wird

daß es eigene Übersichten von Empfehlungen über therapiegerechte Packungsgrößen, über Gebrauchsinformationen für Fachkreise (in Anlehnung an und unter Bezug auf das Arzneimittelgesetz) und zur Verordnung von Betäubungsmitteln gibt

daß neben dem alphabetischen Verzeichnis der Fertigarzneimittel (Name, Darreichungsform, Nummer) ein Stichwortverzeichnis mit Synonymen, ein Verzeichnis der chemischen Kurzbezeichnungen von Arzneistoffen sowie der wichtigsten Abkürzungen sozusagen als 'Wörterbuch-Teile' oder 'Wörter-Buchteile' eingerichtet sind

All dies 'indiziert', daß bestimmte Sachverhalte nicht nur für Medikamente derselben Gruppe, sondern auch verschiedener Gruppen gleich und entsprechend auch gleich benannt und daß diese Vokabulargruppen über die einschlägigen Packungsbeilagen hin 'gestreut' sind. Und all dies spricht dafür, das Einstiegs corpus zunächst klein zu halten wie oben beschrieben.*

Mit der Streuung der Vokabularelemente bzw. der Lexeme ist der Gesichtspunkt der Textdeckung in Verbindung zu bringen.

Statistische Untersuchungen haben ergeben, "daß die hundert häufigsten Wörter 60 % eines Textes, die tausend häufigsten Wörter 86 % eines Textes und die viertausend häufigsten Wörter 97,5 %

*In der Diskussion des Verhältnisses zwischen Fach- und Gemeinsprachlichem in Texten wurde schon früher (↑ dazu Mentrup 1978a, 222ff.) die Meinung vertreten, es seien homogene Kleincorpora für Texte aus verschiedenen Fachbereichen zusammenzustellen; dabei solle solange Material gespeichert werden, bis die Wörter erfaßt sind, die ins Wörterbuch aufzunehmen seien. Dabei sei prinzipiell für all die fachspezifischen Lexeme, deren Verwendungsweisen durch ihren Stellenwert in bestimmten Begriffssystemen festgelegt sind, d.h., die (auch) kontextfrei verwendet werden (können), keine umfassende Corpusauswertung vonnöten; das Corpus diene in diesem Fall vor allem dem Nachweis ihres Vorkommens in Texten der fachexternen Kommunikation.

Die relative Homogenität der Packungsbeilagen besonders für Medikamente derselben Gruppe läßt das Problem der Veralterung des Textcorpus^{pp} relativ gering erscheinen. Der Markt ist zwar und natürlich in dauernder Fluktuation. So führt die Novitätenkartei 1981 156 neue Medikamente und 41 Medikamente, "die nicht mehr hergestellt oder aus dem Handel gezogen wurden", an; und im Bücherjournal 1983 konnte man erfahren, daß das Bundesgesundheitsamt im November 1983, vielleicht als Reaktion auf den kritischen Medikamenten-Ratgeber Bittere Pillen 1983, die Zulassung von 43 Kombinationsschmerzmitteln verboten und für weitere 342 Schmerzmittel die Anwendungsgebiete beschränkt und Warnhinweise auf den Packungsbeilagen angeordnet hat (↑ auch oben 2.2.3.1 (3) (c1) und (c2)). Doch meine ich, daß diese Marktveränderungen kaum zu einer fühlbaren Änderung der insgesamt in den Packungsbeilagen beschriebenen Gegenstände und Sachverhalte und ihrer Benennungen führen. Bestätigt wurde diese Einschätzung auch dadurch, daß die Abstimmung der zunächst auf der Grundlage der Roten Liste 1981 zusammengestellten Corpustexte mit der Roten Liste 1984, d.h. ihre Aktualisierung, nur wenige Änderungen der ersten Auswahl nach sich zog.

eines Textes ausmachen" (= "decken"). Eine Textdeckung von 84-89 % durch die häufigsten 1.200 lexikalischen Einheiten hat sich u.a. für Texte des Bauwesens, der Chemie, der Mathematik, der Medizin und der Physik ergeben, wobei ein Stichprobenumfang von 35.000 sich als günstig erwiesen hat.*

Unter den ersten 400 Elementen der Häufigkeitsliste finden sich nahezu alle Präpositionen, Konjunktionen und Pronomen. Daneben gibt es Wörter mit einer ziemlich weiten und allgemeinen Bedeutung, darüber hinaus aber lassen sich unter diesen 400 Wörtern etwa im Bereich der Medizin im Englischen 56 Substantive und 13 Adjektive ziemlich eindeutig als medizinische Wörter identifizieren (Hoffmann 1975b, 25-42).

Eine Durchsicht der ca. 1.200 Wörter des Fachwortschatzes Medizin 1973 ergab ca. 350 Wörter im Englischen, die auf Anhieb als Medizin-fachlich themabezogen zu kennzeichnen sind, und zwar - in absteigender Häufigkeit - Bezeichnungen für

- Körperteile, Organe u.ä.
- Krankheiten, körperliche Zustände und Vorgänge
- Handlungen
- Mittel, chemische Bestandteile u.ä.
- Vorgänge
- Eigenschaften
- sonstiges

womit zentrale Paradigmen dieses Bereichs markiert sind, die bestimmten Positionen der einschlägigen pragmatischen W-Kette zugeordnet werden können.

Das pädagogische Ziel, dem Fachmann eine wissenschaftlich fundierte Sammlung des Wortschatzes vorzulegen, den er beherrschen muß, um seine Fachliteratur ohne größere Mühe zu lesen, verfolgt

*Die Stichprobe wurde einem Textcorpus von mindestens 5.000 Seiten wissenschaftlicher Literatur entnommen, und zwar 175 Textausschnitte mit einer Länge von je 200 Wörtern in regelmäßigen Intervallen. Bei den Texten handelt es sich vorwiegend um allgemein verwendete Standardwerke und Hochschul-lehrbücher mit Überblickscharakter (60 %) sowie um nicht allzu spezielle Fachzeitschriften der letzten Jahre (40 %). Durchgeführt wurden diese Untersuchungen für die russische, englische und französische Sprache.

eine Untersuchung über die Wertigkeit und Frequenz in der Lexis hochspezialisierte medizinischer Texte (Becker 1977). Aus zehn maßgeblichen medizinischen Texten werden je 1.000 Wörter von der Seite 34 an berücksichtigt. Aus diesem Corpus von 10.000 Wörtern wird "ein lernwürdiges lexikalisches Minimum von 350 Wörtern" erstellt, das "dem Lehrbuchautor und dem Lehrer in einem Sprachkurs ... Anhaltspunkte zur Auswahl von Lektionstexten, zur Erstellung von Übungen, Kontrollen und Tests und zur Planung einer lexikalischen Progression bieten" soll. Unberücksichtigt bleiben die unmittelbar verständlichen, verständnisirrelevanten oder vorherrschend strukturbedingten Wörter wie Artikel, Präpositionen, Konjunktionen, Pronomina, Hilfsverben, Modalverben und Pronominaladverbien. Ausgespart werden auch die internationalisierten Maßangaben, Ziffern, Eigennamen und fremdsprachlichen Textteile. Berücksichtigt werden die Verben (zu Verben ↑ auch Baumbach 1967), Adjektive/Adverbien und die Substantive. In einem Test mit einem Kontrolltext erwies sich, daß die Verbbelege zu 51,2, die Adjektiv-/Adverb-Belege zu 58,1 und die Substantivbelege zu 43,4 % abgedeckt wurden.

Die Untersuchung schließt mit der Empfehlung, der die hier vertretene Vorstellung von den Kleincorpora entspricht:

sich von der Registervielfalt eines Mammutcorpus (zu) lösen und sich der Untersuchung von Spezialregistern mit einheitlichem Mitteilungsrahmen zu(zu)wenden ... Der Arbeitsaufwand wäre geringer, es träten laufend verwertbare und leicht zu veröffentlichende Teilergebnisse zutage, und die Spezialminima ließen sich im Handumdrehen zu übergreifenden Registern zusammenfassen.

Die relativ große Dichte des fachsprachlichen Vokabularanteils im Kompakttext Packungsbeilage, die normierte und zudem sachgesteuerte Übereinstimmung bestimmter Vokabularanteile der Beilagen auch verschiedener Medikamentengruppen, die sich auch in den genannten Teilen der Roten Liste als Texten über Gruppen von Beilagen dokumentiert, lassen angeraten sein, das schon früher auch von Becker vorgeschlagene Verfahren der Aufbereitung erster Basistexte und der sukzessiv-kumulativen, wechselweisen Ausweitung und Aufbereitung weiterer Texte - sozusagen als Tandemverfahren - hier anzuwenden. Sagen läßt sich schon an dieser Stelle, daß der Anteil der medizinischen Ausdrücke etwa unter den

1.200 häufigsten lexikalischen Einheiten höher ist als im Fachwortschatz Medizin 1973 (↑ oben) und daß mit Sicherheit alle oder zumindest die für die Sprache der Medizin und für das Handbuch wichtigen Paradigmen, d.h. Positionen der W-Kette, belegt sind; diese ergeben sich z.g.T. schon aus der normierten Gliederung der Beilagen und der entsprechend schon (vor-)gegliederten Vokabulargruppen.

Das sukzessiv-kumulative Verfahren wird dabei nicht auf Packungsbeilagen beschränkt, sondern im Wechsel weitere Textsorten der fachexternen Kommunikation einbeziehen.

Neben den festgelegten 66 Packungsbeilagen (Arbeitssigle hier PB₆₆) enthält die Komponente I (Basistexte) die folgenden Texte:

- drei Packungsbeilagen sowie Einträge aus der Roten Liste zu drei Medikamenten; maschinell verfügbar; erstes Spielmaterial; Arbeitssigle: PA (zu ihrer Aufbereitung und Beschreibung ↑ unten 4.2.2)
- kleine Sammlung kleinerer Artikel und Wortregister mit Wörtern, die in der öffentlichen Diskussion problematisiert worden sind; maschinell verfügbar; Arbeitssigle: OL
- Artikel aus dem Mannheimer Morgen (MM; Tageszeitung) über medizin- und gesundheitsbezogene Themen; ab Januar 1985 systematisch ausgewertet und fortlaufend ergänzt; maschinell verfügbar*; Arbeitssigle: MM
- dpa-Meldungen über diese Themen; Januar bis September 1985 systematisch gespeichert und maschinell verfügbar; Arbeitssigle: dpa*

*Der Mannheimer Morgen wird auch für die anderen Bereiche und Ausschnitte systematisch für das Handbuch-Corpus ausgewertet. Die Bearbeiter markieren die für ihren Bereich einschlägigen Artikel in den Tagesausgaben. Die vom Verlag des MM dem IdS zur Verfügung gestellten Setzbänder werden den Konventionen der IdS-Corpora angepaßt und die markierten Texte den Kleincorpora der einzelnen Bereiche zugeordnet. Ähnlich ist das Verfahren auch für dpa. Die entsprechende Auswertung einschlägiger Artikel aus der Zeit, dem Stern und dem Spiegel ist in Arbeit. Das Handbuch-Corpus umfaßt zur Zeit (1987) 223.447 Sätze mit 3.677.787 Wortformen. Die 66 Packungsbeilagen umfassen 3.812 Sätze mit 40.778 Wortformen, die medizinische Komponente enthält insgesamt 18.001 Sätze mit 253.155 Wortformen.

Als Photokopie und/oder als Original, d.h. nicht maschinell verfügbar sind die folgenden festen Sparten aus Fernseh-Wochenzeitschriften; Arbeitssigle: FWZ

"Auf einen Blick" Nr. 28-41 (1984) und Nr. 21-50 (1985); Arbeitssigle: AEB

- Medizin heute: Großer Medizin-Report
- Die Krankheiten des Alltags
- Sprechstunde bei Dr. med. Ullrich Kersten

"Fernsehwoche" 7 (1984) - 3 (1985); Arbeitssigle: FSW

- Du und deine Gesundheit
- Neues aus der Medizin
- Sprechstunde bei Dr. Ulrich Petermann

die oben (↑ 2.2.3.1) ausgewerteten Artikel sowie mehr zufällig gefundene weitere Artikel aus verschiedenen Wochen- oder Tageszeitungen; Arbeitssigle: AVZ

Über dies speziell-medizinische Klein-Corpus hinaus stehen für die lexikographische Auswertung etwa in Form von Belegen das gesamte Handbuchcorpus, also auch die nicht-medizinischen Komponenten, maschinell zur Verfügung sowie insgesamt das Mannheimer Korpus I und II, das Freiburger Korpus, das Bonner Zeitungskorpus, das LIMAS-Korpus sowie das Thomas-Mann-Korpus.*

4.2.1.2 Komponente II: Metatexte (Sekundärquellen)

II. 1** präskriptiv oder sanktionierend
 z.B. Kloesel/Cyran 1982: Arzneimittelrecht - Kommentar; Müller-Römer 1978: Arzneimittelrecht von A-Z

*Die Zahlen:

Corpus	Sätze	Wortformen
MK1 Mannheimer Korpus I	133.198	2.171.395
MK2 Mannheimer Korpus II	28.625	334.717
FKO Freiburger Korpus	37.027	589.253
BZK Bonner Zeitungskorpus	212.762	3.039.520
LIM LIMAS-Korpus	54.631	1.078.736
THM Thomas Mann-Korpus	87.415	2.033.104

**Die Subklassifizierung und die Numerierung entspricht der oben in Abschnitt 1.4.2.2. Daß bestimmte Texte aus der Komponente II., so z.B. unter der Nr. II. 2.2, auch als Basistexte und umgekehrt etwa Texte aus AVZ oder OL z.T. auch als Metatexte angesehen werden könn(t)en, ist letztlich nicht wichtig.

- II. 2.1 reaktiv-deskriptiv
Sachartikel, Sachbücher verschiedenster Art
- II. 2.2 reaktiv-problematissierend
Sammlung von Artikeln unterschiedlichster Provenienz
aus verschiedenen Arten von Publikationen
- II. 3.1 Lexikologische Studien
Verschiedene auch lexikologische Studien zur Medizin
- II. 3.2 Wörterbuch-/Lexika-Ausschnitte
Allgemeine Wörterbücher sowie medizinische Fachwörter-
bücher und Lexika
- II. 4 Lexikographologische Studien als Meta-Metatexte

Die Komponente II. 1 bis II. 3 als Texte über den Handlungs- und Sprachausschnitt Medizin ist im wesentlichen definiert durch die in Kapitel 2 und 3 ausgewertete Literatur; der Gruppe II. 4 sind zahlreiche Studien zuzuordnen, die insbesondere in Kapitel 1 angeführt worden sind.

4.2.1.3 Komponente III: Kompetenz des Bearbeiters

Die Sach- und Sprachkompetenz des Bearbeiters als Komponente III des Corpus anzusetzen, mag vielleicht überraschen. Daß dies so neu nicht ist, zeigt die oben (in 1.4.2.2) referierte Redeweise von dem Sprachgefühl des Wörterbuchbearbeiters aus Paul 1894.

Begründen möchte ich diesen Ansatz zunächst allgemein damit, daß jede Art von Wörterbuch, auf welcher Textcorpusgrundlage es auch immer beruht, das Wörterbuch immer nur bestimmter, d.h. seiner Wörterbuchschreiber ist. Eine wie auch immer geartete Menge von ausgewählten Basistexten stellt zwar eine vorläufige Festlegung, eine erste Definition des Wörterbuchgegenstandes und damit auch des Wörterbuches dar, doch macht dies allein noch nicht das Wörterbuch. Die Aufbereitung, Auswertung und Beschreibung der Texte des Corpus und damit die Aufbereitung und Beschreibung des jeweiligen Handlungs- und Sprachausschnitts definieren und prägen als Handlungen des Bearbeiters den angezielten Wörterbuchausschnitt bzw. das Wörterbuch entscheidend und auf dieser Ebene sicherlich in ähnlicher Weise, wie es auf der Textcorpusebene etwa die Basistexte 'tun' - die 'Distanz-Häkchen' deshalb, weil die Basistexte ja auch nur aufgrund einer Auswahl, d.h. einer Entscheidung des Bearbeiters das sind, was sie sind.

Sofern der Bearbeiter schriftlich in Form einer 'Vor'-Studie sich Klarheit zu schaffen und anderen und auch sich selbst gegenüber Rechenschaft zu geben versucht darüber, was er aus welchen Gründen für wen und wozu in einem Wörterbuch(ausschnitt) wie beschreiben will und beschreibt, läßt sich diese Studie als expliziter Ausdruck und als Dokumentation (eines Teils) seiner Kompetenz und damit als Corpustext der Komponente III verstehen.

In der auf der Sach- und Sprachkompetenz beruhenden Entscheidungskompetenz des Bearbeiters liegt es u.a., festzulegen

- wie er die ausgewählten Corpustexte insgesamt bearbeitet und auswertet
- wie er dabei die Texte der einzelnen Corpus-Komponenten nutzt, so etwa
 - auch Texte der Komponenten II und III zur Gewinnung von Wörterbuch-Kandidaten
 - nur Texte der Komponente I nur für die sog. Wortbelege
 - nur Texte der Komponente II nur für die sog. Sachangaben
 - Texte auch der Komponente II auch für Wortbelege
 - seine eigene Studie für Wortbelege und Sachangaben u.a.m.
- in welcher Ausweitung er unter dem Gesichtspunkt der relativen Vollständigkeit die in den Texten dokumentierten Paradigmen um dort nicht belegte Elemente etwa auch aus der Standardsprache auffüllt (onomasiologische oder Paradigmazwänge)
- in welcher Ausweitung er bei den einzelnen Lexemen im Corpus nicht belegte Varianten auch aus anderen, nahestehenden Varietäten oder aus der Standardsprache ergänzt (semasiologische Zwänge)
- in welcher Weise er sich bei diesen beiden Ausweitungen auf vorhandene allgemesprachliche Wörterbücher und bereichsorientierte Fachwörterbücher und auch auf Lexika stützt
- wie weit er sich von der alltagsweltlichen Kompetenz der von ihm anvisierten Wörterbuchadressaten i.S. auch der reziproken Kommunikation über seine Wörterbuchartikel steuern läßt
- wie weit er sich der fachlichen Kompetenz der Experten für seinen Bereich i.S. der interdisziplinären Kommunikation versichert

- wie weit er - vor allem bezogen auf die in den beiden letzten Punkten angesprochene Kompetenzerweiterung - seine (ersten) Ergebnisse absichert*

4.2.2 Von den Corpustexten zu markierten Vokabulargruppen: Profil

Das in 4.2.1 beschriebene Kleincorpus als Inventar ist in einer Folge von Arbeitsschritten aufzubereiten zu einem mehrfach klassifizierten syntagmatisch-paradigmatischen Profil. Anwenden möchte ich das oben (↑ 4.2.1.1) kurz vorgestellte sukzessiv-kumulative Tandem-Verfahren, d.h. die Kombination von Aufbereitung erster Texte mithilfe bestimmter Operationen und Kategorien, Ausweitung der Basis um weitere Texte, deren Aufbereitung vor dem im ersten Schritt skizzierten Hintergrund usw.: Mal das eine, mal das andere!

*Die kritisch-teilnehmende Begleitung der Wörterbucharbeit durch die Wörterbuch-Adressaten bringt natürlich Probleme mit sich; ich könnte mir diese Begleitung so vorstellen, daß Artikel zum Vokabular der Beilage für das Medikament X solchen Patienten zur kritischen Prüfung der Verständlichkeit vorgelegt werden, die dies X verordnet bekommen, in der Apotheke kaufen und die Packungsbeilage lesen: Identität der Adressaten der Texte des Wörterbuch-Objektbereichs und der Artikel des Wörterbuchs als Meta-Bereich. Vermittler könnten Ärzte oder Apotheker sein, die bei den Patienten oder Käufern die Bereitschaft für diese Mitarbeit erkunden und bei positiver Antwort den Kontakt mit dem Ausschnittbearbeiter herstellen.

Der Sachkompetenz des Fachmanns könnte man sich dadurch versichern, daß der Bearbeiter diesen während der Bearbeitung, bezogen auf Einzelfälle oder Teilzusammenhänge, konsultiert und ihm zum Schluß das Manuskript zur kritischen Prüfung vor allem der (mit)beschriebenen Sachzusammenhänge vorlegt. Wie notwendig trotz intensiven Studiums der Texte, vorhandener Wörterbücher sowie von Neubauer 1980, 131ff. (Metallbezeichnungen) die fachliche Beratung für den Lexikographen ist, zeigen meine Erfahrungen bei den ersten Versuchen, *Kalium* und *Natrium* innerhalb des Ko- und Kontextes einer Packungsbeilage bzw. aus diesen heraus zu beschreiben. Beflügelt durch die Vorworte im WdG, Dudenwörterbuch und Brockhaus Wahrig, nach denen die Aufnahme von Fachsprachlichem nach den Kriterien der Häufigkeit, der Gebräuchlichkeit und des Mitteilungswertes entschieden und dem "Fachwortgut breiter Raum gewährt" wird und in denen die allgemeine Bestimmung des Adressatenkreises auch den Laien auf vielen Gebieten darunter zu verstehen zuläßt, und ausgehend von der Tatsache, daß die meisten Menschen Medikamente nehmen und die Packungsbeilage verstehen müssen, schlug ich nach. Enttäuschung auf der ganzen Linie: eine situationspezifische Erklärung fand ich nirgendwo. Die Einbeziehung von Fachwörterbüchern führte mich dann zu einer Erklärung, die mir wohl gelungen schien, sich aber nach Konsultation eines Fachmanns als rundum falsch erwies (ausführlich ↑ Mentrup 1984).

Dabei ist dies Verfahren gekoppelt mit einem Wechsel zwischen Einsatz des Computers, manueller (Weiter-)Bearbeitung usw. und auch in diesem Sinne ein Tandemverfahren: Mal der eine, mal der andere! Was auch heißt, daß der Computer hier nicht nur die Funktion als Speicher- und Sammlungsinstrument (↑ oben) hat, sondern auch die Funktion als (Analyse- und Ordnungsinstrument =) Aufbereitungsinstrument; d.h. als Instrument zur und bei der Aufbereitung der Texte und ihrer Vokabulare.

Ausgangs- und 'Spiel'-Material sind die oben als Teil des Basis-text-Corpus unter der Arbeitssigle "PA" genannten, maschinell gespeicherten sechs Texte: drei Packungsbeilagen und drei Einträge aus der Roten Liste 1981.*

Die Einträge in der Roten Liste (PA₁-PA₃) sind Texte der fachinternen Kommunikation. PA₄ als Packungsbeilage ist nicht primär für den Patienten gedacht, da es sich um Ampullen handelt, die normalerweise der Arzt als Spritzen verabreicht; PA₅ und PA₆ sind Packungsbeilagen (primär oder auch) für den Patienten/Laien. Ich habe diese Kombination der Texte aus zwei Kommunikationskreisen gewählt, um auch durch den Vergleich dieser Text-Variationen über ein und dasselbe Thema Eigenheiten insbesondere der Packungsbeilagen herauszufinden, die für die Beschreibung dieser Textsorte im Handbuch möglicherweise zu verwerten sind.

Ziel der Aufbereitung dieser exemplarischen Textmenge ist

- das gesamte Vokabular der Texte zugrunde zu legen; was auch heißt, behutsam an das Gesamtvokabular heranzugehen, um nicht durch eine zu frühe Spezialisierung auf Handbuchkandidaten Vokabulargruppen unter den Teppich zu kehren, in denen etwa Textsorten-Eigenheiten zu Worte kommen

*Die sechs Texte - alle zu Medikamenten der Hauptgruppe 02 - sind:

Nr. in der Roten Liste		Name des Medikaments	Rote Liste	PB
1981	1984			
	02003	Aldactone 20 ml Ampullen	PA ₁	PA ₄
	02004	Aldactone 25 Dragées	PA ₂	PA ₅
02009	02010	Osyrol Dragées	PA ₃	
02019	02021	Osyrol Kapseln		PA ₆

- unter grammatisch-strukturellen und unter semantisch-funktionalen Aspekten das Vokabular in (Sub-)Gruppen zu ordnen und in einem erste Schritt zu beschreiben
- aus diesen Vokabulargruppen die Kandidaten für die medizinische Komponente des Handbuchs festzulegen
- dabei bestimmte Kategorien und (maschinelle) Operationen zu erproben
- Nutzanwendungen für die Aufbereitung des zu erweiternden Textcorpus zu ziehen

4.2.2.1 Subgruppierung nach grammatisch-strukturellen Aspekten

(1) Graphemfolgen - Häufigkeiten

Im ersten Schritt wurden die durch blanks voneinander separierten Graphemfolgen der einzelnen Textvokabulare entsprechend der Folge ihrer Zeichen von links nach rechts maschinell geordnet. Bezogen auf die aus Buchstaben bestehenden Graphemfolgen ergab dies vorläufig-alphabetische Einzel-Register der nichtlemmatisierten Wortformen; Folgen anderer Graphemsorten wie z.B. waagerechte Striche oder Ziffern (+ Buchstaben) wurden am Anfang bzw. am Ende aufgelistet. Die spaltig angeordneten Ausdrücke enthalten als weitere Informationen: Laufende Nummer der Graphemfolgen, deren absolute und relative Frequenz sowie Textreferenzen. Zudem wurde ein Mischregister erstellt.

Diese relativ mechanische, rein ausdrucksseitig orientierte "blinde Anordnung" (Bühler 1934, 19) zunächst der Einzelvokabulare von PA₁ und PA₄ sowie von PA₂ und PA₅, d.h. von den Texten über dasselbe Medikament, wurde unter bestimmten Gesichtspunkten ausgewertet.*

*Der Text PA₂ aus der Roten Liste wurde zuvor der Packungsbeilage PA₅ angeglichen insofern, als alle Angaben, die sich nicht auf Aldactone 25-Dragees (so PA₅), sondern auf Aldactone 50-Dragees und 100-Kapseln beziehen, gestrichen wurden.

(1.1) Zahl der Graphemfolgen und Belegungen: Quotient

Tabelle (1.1)	Rote Liste		Packungsbeilagen	
	PA ₁	PA ₂	PA ₄	PA ₅
(a) Zahl der Graphemfolgen	133	111	408	444
(b) Zahl der Belegungen	175	143	763	886
(c1) Quotient (b) : (a)	1,316	1,297	1,870	1,970
(c2) Ausschnittsquotient	1,303		1,935	

Schon die absoluten Zahlen (a) und (b) bestätigen den zunächst mehr intuitiven Eindruck, daß die Einträge der Roten Liste gegenüber den Packungsbeilagen zu denselben Medikamenten einen höheren Grad an Dichte und Kompaktheit bzw. einen geringeren Grad an Ausführlichkeit, Redundanz und Wiederholung haben. Der Quotient (c₂) zeigt, daß im Durchschnitt in den Packungsbeilagen jede Graphemfolge annähernd zweimal vorkommt, während bei den Einträgen der Roten Liste nur jede dritte zweimal belegt ist.

(1.2) 'Sondergruppen' von Graphemfolgen

Tabelle (1.2)	Rote Liste		Packungsbeilagen	
	PA ₁	PA ₂	PA ₄	PA ₅
(d) Ziffern	14	12	16	15
(e) Abk. + Symbole	35	24	9	10
(f) Striche u.ä. Zeichen	3	3	-	-
(g) Verweise	4	4	-	-

Alle vier 'Sondergruppen' sind in den Einträgen der Roten Liste im Vergleich mit den (korrespondierenden) Packungsbeilagen - prozentual bezogen auf (a) oder (b) - stärker oder ausschließlich vertreten. Das Übergewicht der Ziffernfolgen (d) erklärt sich auch daraus, daß die Rote Liste Preisangaben zu den Medikamenten in verschiedenen Packungsgrößen enthält, deren tabellarische Anordnung zudem mit Strichen (f) strukturiert ist. Auch die Abkürzungen und Symbole (e) sowie die Verweise (g) auf Medikamentengruppen übergreifende Angaben z.B. zu Gegenanzeigen dokumentieren und bestätigen den hohen Grad der (für den Laien hermetischen) Verschlüsselung und Formalisierung/Formularisierung der Einträge der Roten Liste.

(1.3) Gruppen von Graphemfolgen nach Beleghäufigkeiten:

Rangfolge und Textdeckung

Die Sortierung der Graphemfolgen nach der Häufigkeit ihrer Belegungen führt zu der folgenden Aufstellung, die die oben in (1.1) angegebenen Gesamtzahlen weiter spezifiziert.

Tabelle (1.3.1)	Rote Liste				Packungsbeilagen			
	PA ₁		PA ₂		PA ₄		PA ₅	
belegt	Graphem- folgen	Bele- gungen	Graphem- folgen	Bele- gungen	Graphem- folgen	Bele- gungen	Graphem- folgen	Bele- gungen
1x	105	105	96	96	311	311	310	310
2x	20	40	8	16	40	80	64	128
3x	4	12	3	9	24	72	19	57
4x	3	12	1	4	7	28	14	56
5x	/	/	/	/	6	30	13	65
6x	1	6	3	18	2	12	3	18
7-10x					4	32	12	99
11-15x					10	123	5	67
16-20					3	52	1	18
21-25					1	23	3	68
Summe	133	175	111	143	408	763	444	886

Der prozentuale Anteil an der (oben in 4.2.1.1 sogenannten) Textdeckung durch die Graphemfolgen mit einem Beleg bzw. durch die mit zwei und mehr Belegen geht aus der Tabelle (1.3.2) hervor:

Tabelle (1.3.2)	Rote Liste				Packungsbeilagen			
	PA ₁		PA ₂		PA ₄		PA ₅	
	Zahl	Text- deckung	Zahl	Text- deckung	Zahl	Text- deckung	Zahl	Text- deckung
Graphem- folgen mit 1 Beleg	105	60 %	96	67,133 %	311	40,76 %	310	34,988 %
Graphem- folgen mit 2 + mehr Belegen	28	40 %	15	32,867 %	97	59,24 %	134	65,012 %

Diese Spezifizierung ergibt,

daß sich die Belegungen in den Einträgen der Roten Liste jeweils auf fünf Häufigkeitsgruppen verteilen, in den Packungsbeilagen jedoch auf insgesamt 18 (PA₄) bzw. 17 (PA₅)

daß sich die Textdeckung durch die Graphemfolgen mit einem Beleg zu der durch die anderen in den Einträgen der Roten Liste und in den korrespondierenden Packungsbeilagen fast reziprok verhält,

und zwar PA_1 zu $PA_4 = \frac{60}{40}$ zu $\frac{40}{60}$; PA_2 zu $PA_5 = \frac{67}{33}$ zu $\frac{35}{65}$.

(1.4) Lemmatisierte Graphemfolgen

Im weiteren habe ich die Graphemfolgen von PA_2 und PA_5 lemmatisiert, da es in einem Wörterbuch nicht (primär) um Wortformen, sondern um Wörter/Lexeme geht und hierfür das quantitative Verhältnis von Wortanzahl und Belegungshäufigkeit einschlägig ist.

Tabelle (1.4.1)	Rote Liste		Packungsbeilagen	
	Graphemfolgen (↑ 1.1)	PA_2 lemmatisiert	Graphemfolgen (↑ 1.1)	PA_5 lemmatisiert
(a) Zahl	111	104	444	385
(b) Belegungen	143	143	886	886
(c1) Quotient (b) : (a)	1,297	1,375	1,970	2,301

Der Vergleich des Quotienten (c1) ergibt, daß pro Graphemfolge im Durchschnitt in PA_5 mehr als ein halber Beleg (0,6) vorkommt als in PA_2 , pro lemmatisierter Folge jedoch fast ein ganzer Beleg mehr.

Tabelle (1.4.2)	Rote Liste			Packungsbeilage		
	PA_2			PA_5		
	Zahl	%	Textdeckung	Zahl	%	Textdeckung
lemmatisiert mit 1 Beleg	85	81,73	59,44	263	68,31	29,684
lemmatisiert mit 2 + mehr Belegen	19	18,27	40,56	122	31,69	70,316

Die Belegungen der lemmatisierten Graphemfolgen verteilen sich in PA_2 auf sechs, in PA_5 auf 19 Häufigkeitsgruppen. Der Quotient der Textdeckung, d.h. das Verhältnis von einmal belegten zu den anderen Lemmatisierungen, ergibt PA_2 zu $PA_5 = \text{ca. } \frac{60}{40}$ zu $\text{ca. } \frac{30}{70}$.

(2) Wörter mit mehrfacher Belegung

Die bisher rein als statistische Größen betrachteten Wörter wurden unter Ausklammerung der Zahlen usw. im weiteren für sich behandelt. Die folgenden alphabetischen Listen enthalten die Wörter, die in PA_2 mehr als einmal bzw. in PA_5 mehr als zweimal belegt sind; die Zahl der Belegungen steht jeweils in Klammern:

PA_2 (mehr als einmal): *Aldactone* (7), *Aldosteronismus* (2), *Anwendung* (2), *bei* (7), *die* (2), *Dosis* (2), *Drg.* (= *Dragée*, 4), *gleichzeitig* (2), *Hyper-tonie* (2), *in* (2), *mg* (2), *sind* (2), *von* (2), *zu* (3)

PA₅ (mehr als zweimal): *Aldactone* (13), *als* (4), *ander-* (7), *Anwendung* (4), *Arzt* (9), *auch* (7), *auftreten* (3), *ausreichen* (3), *Behandlung* (4), *bei* (26), *bestimmt-* (3), *bis* (5), *blutdrucksenkend* (3), *Boehringer* (3), *daß* (3), *der/die/das* (59), *dies(-)* (8), *Dragée* (10), *durch* (4), *ein(-)* (17), *einnehmen* (3), *erhöhen* (3), *es* (3), *Form* (3), *Frau* (3), *für* (6), *GmbH* (3), *haben* (3), *Ihr(-)* (10), *in* (13), *Jahr* (4), *kg* (5), *Kind* (8), *kommen* (3), *können* (13), *Körpergewicht* (3), *Mann* (3), *Mannheim* (5), *Medikament* (5), *mg* (7), *mit* (15), *Mittel* (3), *möglich* (3), *nicht* (10), *Ödem* (3), *oder* (9), *Patient(in)* (3), *pro* (3), *sein* (9), *sich* (5), *Sie/Ihnen* (19), *so* (5), *sollen* (5), *sowie* (4), *Spironolacton* (3), *täglich* (5), *und* (21), *vermindern* (4), *verstärken* (4), *von* (13), *während* (3), *wenn* (7), *werden* (12), *wie* (4), *z.B.* (5), *zu* (17)

Diese Aufstellung bestätigt zunächst die oben festgestellte größere Dichte und Kompaktheit der Einträge in der Roten Liste gegenüber den Packungsbeilagen.

Darüber hinaus bestätigt sich für die Packungsbeilage zudem

daß die Themenbehandlung ausführlicher und differenzierender ist, was nach der Gruppierung der Wörter entsprechend ihren Wortarten etwa durch die Substantive deutlich wird; ↑ z.B. *Arzt - Frau/Kind/Mann - Patient(in)*

daß die 'Vertextung'/'Syntaktisierung' stärker ausgebaut ist; ↑ etwa die Artikel und Pronomen *ander-*, *der/die/das*, *dies(-)*, *ein(-)*, *es*, *Ihr(-)*, *sich*, *Sie/Ihnen* sowie die Präpositionen/Konjunktionen (Konnektive) *als*, *auch*, *bei*, *daß*, *durch*, *für*, *in*, *mit*, *oder*, *sowie*, *und*, *von*, *während*, *wenn*, *wie*, *zu*

Insgesamt zeigt sich, daß die weitaus größte Zahl der nur einmal belegten Elemente fachspezifische Ausdrücke sind, insbesondere für Krankheiten und (verschiedene Aspekte der) Medikamente. Das heißt auch, daß der bisher angewendete Gesichtspunkt der Textdeckung durch die am häufigsten belegten Wörter zur Erfassung des 'harten Kerns' des fachspezifischen Vokabularanteils nicht recht beiträgt; für diesen wäre i.S. einer 'negativen' Textdeckung von den am seltensten belegten Wörtern auszugehen.

Die mit diesen Beobachtungen angedeutete Untersuchungsrichtung ließe sich weiter verfolgen, so durch die Beiziehung der hier ausgesparten Wörter mit einem oder mit einem und zwei Belegen in PA₂ bzw. PA₅, durch die generelle Subgruppierung aller Wörter nach Wortarten und die Berechnung des Anteils der einzelnen Wortart an der Gesamtmenge; zudem etwa durch die Berechnung des

Anteils der Partizipien an den Verbformen, des Anteils der Nominalisierungen an der Gesamtmenge der Substantive und der häufigsten Ableitungsmorpheme, der Berechnung der Wortanzahl pro Verbalsatz und Setzung sowie deren Verhältnis zueinander; im weiteren durch die Berücksichtigung weiterer struktureller Aspekte wie Flexion(sformen), Schreibung usw., wie es für fachliche Texte häufig gemacht und worüber oben (↑ 1.4.3.3 und 3.3) berichtet worden ist.

So interessant weitere Erhebungen dieser Art auch sein mögen - ihr Nachteil ist, daß sie zu sehr bestimmt sind durch die von den blanks diktierte Atomisierung und von der Ausdrucksseite her; dies führt u.a. dazu, daß syntagmatische mehrgliedrige Verbindungen wie z.B. *erhöhter Blutdruck* für *Hypertonie* auseinandergerissen werden und semantisch-funktional zusammenhängende Gruppen wie etwa die Bezeichnungen für Handlungen nach strukturellen Aspekten, so etwa nach der Wortart, distribuiert werden. Hinzu kommt, daß die strukturellen Aspekte hier als sekundär angesehen werden und für ihre Berücksichtigung das Motto gilt: So viel wie nötig und so wenig wie möglich (zur Begründung ↑ oben 1.4.3).

(3) Eigenheiten der Textsorten

Die Ergebnisse der statistischen Auszählungen dieser exemplarischen Text- und Textmenge dokumentieren den höheren Grad der Dichte an verschiedenen Graphemfolgen und Wörtern sowie den höheren Formalisierungsgrad der Einträge der Roten Liste gegenüber der Textsorte Packungsbeilage sowie für diese einen höheren Grad an differenzierender Ausführlichkeit und Vertextung/Syntaktisierung.

Ergänzt man die Textbasis um einschlägige, d.h. auf dieselben Krankheiten bezogene Aufklärungsschriften, wie z.B. Lebenswerte Jahre 1973 und 1973a oder Herzinsuffizienz o.J., und wertet man deren Vokabulare in gleicher Weise aus, was ich mir hier schenke, so ergibt sich unter den bisher zentralen Gesichtspunkten die skalierte Folge: Einträge der Roten Liste - Packungsbeilagen - Aufklärungsschriften.

Da entsprechend oben 4.1 im Handbuch auch über die Textsorten des Basiscorpus informiert werden soll, halte ich Angaben dieser Art als statistisch begründete Schlußfolgerungen für sinnvoll und nützlich - zumal dann, wenn sie durch Angaben über semantisch-funktionale Aspekte ergänzt werden.

4.2.2.2 Subgruppierung nach semantisch-funktionalen Aspekten

Die oben in 1.4.4.3 allgemein eingeführte und in 3.4.2.1 unter Bezug auf medizinische Sekundärliteratur aufgegriffene und weitergeführte Vorstellung funktional unterscheidbarer Gruppen des Mischvokabulars von Texten auch in fachexterner Kommunikation ist nunmehr auf Texte des Kleincorpus anzuwenden.

Mithilfe der Alternative, medizinisch bzw. bezogen auf die Gesundheit/auf Krankheit, Arzneimittel usw. sachgesteuert und damit spezifisch themabezogen oder nicht, wird das Vokabular zunächst in zwei Großgruppen gegliedert, die je für sich weiter zu analysieren und in Subgruppen zu ordnen sind.

(1) Nicht spezifisch themabezogene Vokabulargruppen:

Funktionsfolie I

Die i.S. der Alternative negativ markierte Vokabulargruppe I, d.h. die nicht spezifisch themabezogenen Elemente, die im Text 'nur' oder vor allem auf Grund semantischer Kongruenz vorkommen und auch bei der Behandlung anderer Themen verwendet werden (können), sind als belegte (Varianten der) Lexeme dem Wortschatz der Standardsprache, z.T. dem der Bildungs- und allgemeinen Wissenschaftssprache zuzuordnen: kontext-/kongruenzermöglich.

Von dem hier bestimmenden textorientierten medizinischen Horizont aus beurteilt sind diese Elemente der Vokabulargruppe I keine Kandidaten für das Handbuch. Doch bedeutet ihre erste Ausmendelung nicht, daß sie prinzipiell uninteressant sind:

So könnte z.B. ihre Zuordnung oder die bestimmter Varianten zum Wortschatz der Bildungs- und allgemeinen Wissenschaftssprache oder anderer Varietäten ihre Kandidatur begründen.

So könnten z.B. bestimmte Subgruppen Eigenheiten und Merkmale der Textsorte zur Sprache bringen und für die Beschreibung (be-

stimmter Hintergründe) des Handlungsausschnitts oder auch für die Beschreibung der Handbuchkandidaten - als Teil des Beschreibungsvokabulars - von Nutzen sein.

Im Zuge des behutsamen Herangehens an die Vokabulargruppe I bin ich, und zwar unabhängig von ihrer Belegzahl, von allen einschlägigen Elementen des Textes PA₂ ausgegangen, habe sie mehr intuitiv in Funktionsgruppen geordnet und im weiteren diese modifizierend ergänzt um die einschlägigen Elemente aus PA₅. Zur Überprüfung des Rasters und zur Vervollständigung der Listen wurde das maschinell verfügbare Mischregister aller sechs Texte der Corpuskomponente PA hinzugezogen und die Elemente aus den vier anderen Texten eingeordnet.

Diese Sammlung, Analyse, Ordnung und erste Beschreibung hat zu einem Raster von 9 Subgruppen mit bestimmten Untergliederungen geführt, das ich in Anknüpfung an oben 1.4.4.3 Funktionsfolie I nenne.*

Angemerkt sei

daß die weitaus größte Zahl der Elemente aus den Packungsbeilagen (PA₄-PA₆) stammt, daß aber fast alle Subgruppen, wenn auch nur mit einzelnen Elementen, bereits in den Einträgen der Roten Liste belegt sind

daß damit die obige Redeweise (in 4.2.2.1) von dem höheren Grad der Textualisierung/Syntaktisierung und Ausführlichkeit der Packungsbeilagen gegenüber den Einträgen aus der Roten Liste auch hier bestätigt wird

daß die Elemente der neun Subgruppen sozusagen den allgemeine(re)n 'Umtext' bilden, in den die spezifisch themabezogenen und damit auch fachspezifischen Ausdrücke 'eingebettet' oder 'eingepaßt' sind

daß die Elemente der ersten fünf Subgruppen in den Texten z.T. als Bestandteil von syntagmatischen Verbindungen/Komposita ver-

*Daß die Zuordnung der einzelnen Elemente zu den Subgruppen (auch) subjektiv ist und daß ein anderer Bearbeiter zumindest in Einzelfällen anders verfahren würde - dieser denkbare Einwand sei hier ausdrücklich formuliert. Doch spricht dies m.E. nicht prinzipiell gegen dies Verfahren.

wendet und entsprechend determiniert sind wie z.B. Krankheitszu-
stand (1.1), bei *bestehender* (1.2) Zuckerkrankheit, Natriumbe-
stand (1.3), Tabletten *einnehmen* (1.4), *erhöhter* (1.5) Blutdruck
daß sie für sich genommen jedoch allgemein verwendbare Bezeich-
nungen oft für sehr allgemeine (Ober-)Begriffe darstellen, die
bei der Erläuterung spezifischerer Bezeichnungen (↑ unten (2))
als solche wieder aufzurufen sind

daß die Elemente der Subgruppen sechs bis neun wie z.B. die dort
angeführten Modal(itäts)- und Kausalwörter, Konjunktionen, Prä-
positionen u.a.m. - um die Bühlersche Radieschen-Redeweise vom
Kristallisationspunkt und die Vorstellung vom thematischen Zen-
trum und von der Peripherie hier aufzugreifen - noch mehr den
Randzonen zuzuweisen und als solche noch freier verfügbar sind*

(1.1) Zustände/Befindlichkeiten u.a.

An sehr allgemeinen Bezeichnungen, die z.T. unten (↑ (2.3)) wie-
der aufzurufen sind, finden sich:

Zustand, individueller (Krankheits)zustand**, entsprechende Veranla-
gung, Fähigkeit, Funktion, Reaktionsvermögen/-fähigkeit

individuell auftretende, unterschiedliche Reaktionen; unzureichendes
Ansprechen auf/Intoleranz bei (bestimmte(n) Arzneien), (Therapie)re-
sistenz

sich (wohl/krank) fühlen, Gefühl, Empfindlichkeit

(Stoffwechsel)lage, (Elektrolyt)bilanz, (Mineral)haushalt, (Serum-Ka-
lium-)Spiegel

*Dies zeigt sich schon auch in den Texten selber, in denen z.B. *gleichzeitig
mit*, *zusammen mit* und *bei* bezogen auf das Anwenden von Medikamenten, auf
Krankheitszustände und auf Personen bezogen verwendet werden. Es wäre mög-
lich, die folgenden Subgruppen und ihre Untergliederungen - und zwar insbe-
sondere die ersten vier - den W-Positionen bestimmter Verben zuzuordnen.
Doch würde dies zu mehreren W-Ketten verschiedener Verben führen, wobei
diese W-Ketten insgesamt rudimentär blieben und bestimmte Gruppen von Wör-
tern, z.B. die der Modal(itäts)verben, nur schlecht bzw. überall unterzu-
bringen wären. Die Erklärung dafür ergibt sich aus der Allgemeinheit und
allgemeinen Verwendbarkeit (vieler oder der meisten) der hier erfaßten Voka-
bularelemente und -gruppen. Anders ist es bei spezifisch themabezogenen
Gruppen unten unter (2). Zur ersten Diskussion dieser Frage ↑ auch Mentrup
1982c, 177.

**Die hier und im folgenden gesetzten runden Klammern grenzen Elemente aus,
die wegen des Zusammenhangs mitgenannt werden, aber zu anderen Subgruppen,
z.T. auch unten unter (2) gehören.

(1.2) Vorkommen/Vorgänge - etwas (eine Krankheit) tritt auf

Auffällig und interessant ist, daß selbst in diesen Texten eine Reihe allgemeiner Ausdrücke für das vorgangshafte Auftreten von Krankheiten vorkommen, die oben (↑ 3.4.4) bereits in Patientenäußerungen nachgewiesen und als Ausdruck des Unbeeinflußbar-Schicksalhaften interpretiert worden sind. Durch die Bank handelt es sich um unpersönliche oder um Sachverben/Sachvarianten und entsprechende Ableitungen, und zwar hier zusammen mit einer Krankheitsbezeichnung (bei Verben zumeist als Subjekt):

auftreten, eintreten, in Erscheinung treten, bestehen, bestehen bleiben, vorkommen, vorliegen, Vorliegen, es kommt zu, führen zu, übergehen in, zustande kommen

Häufig wird - dies als erinnernder Hinweis auf grammatisch-strukturelle Aspekte - das 1. Partizip der Verben attributiv gebraucht.

Als z.T. formelhafte Verknüpfungen auch mit Reihungen durch Präpositionen* und auch als Präzisierungen finden sich:

bestimmte Formen/in Form von ... mit/ohne ... und gleichzeitiger ... bei ... bis zu ... in ...; als Anzeichen von ...; ... in (akzelerierter oder maligner) Phase; ... in fortgeschrittenem Stadium; je nach Ausprägung des ...

(1.3) Substanzen und ihre Eigenschaften

Neben Bezeichnungen wie *Substanz, Stoff, Mittel, Präparat, Masse* (↑ auch unten unter (2.5)) werden bestimmte Aspekte wie insbesondere Eigenschaften von Substanzen allgemein aufgerufen:

konventionelle Mittel

enthalten, Zusammensetzung, Bestand, Gehalt, -haltig, Inhalt, Bestandteile

geeignet sein für, (nicht allein) ausreichen, genügen, ausreichend (wirksam) sein, wirken, wirksam, Wirksamkeit, Wirkung, Effekt, in Zusammenwirken mit; Nebenwirkungen, Wechselwirkungen

chemische Ähnlichkeit mit, Reinheit, Verträglichkeit, Kompatibilität, Unverträglichkeit; leichter Eigengeruch; deutliche Trübung zeigen; in Form von; (z.B.) (Trink)lösung, fertige Mischung, Flüssigkeit; Mineral; Pulver; Flasche (als Behälter von ...); Alkohol; xprozentig

(mit entsprechendem Zeichen für das Medikament:) für die Identifizierung von ... mit einseitiger Prägung

*So z.B.: "bestimmte Formen von Leberkrankheiten mit Bauchwassersucht bei vermindertem Serum-Kalium-Spiegel; mit Flüssigkeitsansammlungen im Körper".

(1.4) Gebrauch/Handlungen und ihre Aspekte

Mit einer Reihe von Bezeichnungen für Handlungen wird in allgemeiner Form das benannt, was man - auch - mit Medikamenten tut (↑ auch unten unter (2.2)):

anwenden, Anwendung, verwenden, Verwendung, Gebrauch, Gebrauchsinformation, Anwendungsgebiet; einsetzen, Absetzen; geben, nehmen, einnehmen, die Einnahme erfolgt, Einnahme, Trink(lösung), schlucken
zubereiten, teilen, mikronisiert

Bestimmte allgemeine Aspekte der Anwendung und ihrer Kasuistik - "je nach Bedarf" und "für jeden Einzelfall" - werden aufgerufen mit:

starres (Therapie)schema, (Behandlungs)plan, (Therapie)maßnahmen, ver-sehentliche Anwendung
Anfangs-/Initial-/Weiter-/Dauer-/Langzeit-/Intensiv-(Behandlung)
Art, Form, Zeit, Beginn, beginnen, vorübergehende Unterbrechung, fort-setzen, längere/kurze Dauer, vorher, bisher(ig)
erste Tage, täglich, abendlich, bis zum dritten Tag, jeden 2. oder 3. Tag, über den Tag verteilen
mit einer Mahlzeit, mit dem Frühstück oder Mittagessen, zusammen mit (etwas Flüssigkeit) unzerkaut
nacheinander langsam, nicht mehr als 20 ml innerhalb von 2-3 Minuten, nicht schneller als in 2-3 Minuten (injizieren)
1-2/2-4mal; 1,5-3 mg pro kg Körpergewicht pro Tag
(Dosis) vervierfachen
vor Licht geschützt/unzugänglich für Kinder aufbewahren, (unzweckmäßi-ge) Lagerung, stehenlassen
nach Ablauf des angegebenen Verwendbarkeitsdatums (nicht anwenden)

Ein anderer Typ von 'Handlungen' ist benannt mit:

zu erwartende nächtliche (Harn)ausscheidung, Flüssigkeitszufuhr, Was-serverlust

(1.5) Graduierung/Skalierung

Mit einer großen Anzahl von Ausdrücken werden unterschiedliche Grade benannt, die sich in der Regel zu Skalen zusammenstellen lassen. Insgesamt beziehen sich diese Angaben zum "Ausmaß" bzw. zum "Maß" - so einschlägige Oberbegriffe - auf (Krankheits)zu-stände, auf ihr Vorkommen, auf (die Wirksamkeit von) Substanzen und auf ihre Anwendung:

ändern, verändern, Veränderungen
stark, schwer, hoch/höher, verstärken/in verstärktem Maße, erhöhen, Erhöhung, Höhe, steigern, fortschreiten, ansteigen, reversibler An-stieg, überhöhen/überhöht, Überhöhung, Überschuß

niedrig, Erniedrigung, leicht, hemmen, beeinträchtigen, beschränken, eingeschränkt, Einschränkung, vermindern/vermindert, Verminderung, mindern, Verringerung, Vertiefung, herabsetzen, senken, schwächen, zurückgehen, abklingen, Abnahme, Mangel, Verarmung

kurz, lang/länger; langsam, schnell(er); gut, besser, am besten, Verschlechterung, sich verschlechtern, Verschlimmerung

über, unter, von ... bis zu

Dabei werden von den Verben oft die Partizipien als Attribute und in Zusammensetzungen und Adjektive nicht selten im Komparativ gebraucht.

(1.6) 'Modalitäten' 1: Risiko abwägen - Kausalitäten usw. und Imponderabilien

Hier einschlägige Kernsätze sind:

... ist mit dem (Arzt) die (therapeutische) Notwendigkeit *gegenüber dem Risiko abzuwägen** ...; da der (Behandlungs)plan dem individuellen (Krankheits)zustand *angepaßt* werden muß ...; ... muß kritisch *abgewogen* werden ..., ... muß *gewährleistet* sein ...; solange diese nicht *ausgeglichen* sind

Mit einer größeren Zahl von Ausdrücken werden kausal-konsequente Wirkungszusammenhänge verschiedenster Art benannt und kommen zu Wort:

Risiko, (Erkrankungen) unbekannter Ursache, verursachen (↑ auch *Wirkung* usw. oben in (1.3)), Voraussetzung für, da der (Behandlungs)plan vom Ausmaß des ... *abhängt*, aufgrund von durch ... bedingten (Störungen), bei ... bedingter ...

dadurch, durch (individuell auftretende Reaktionen), deshalb, da (= weil), wegen, denn, infolge, darauf

Im weiteren wird - analog zur Kasuistik der Anwendung "je nach Bedarf" und "Ausprägung" und "für jeden Einzelfall" - mit einem eindrucksvollen Vokabular (anteil) das Hin und Her des Abwägens der Wirkungszusammenhänge in einem Geflecht von Bedingtheiten, Restriktionen und Erweiterungen, Alternativen, Potentialitäten und auch Unbestimmtheiten/Unbestimmbarkeiten der Sachverhalte zur Sprache gebracht und dargestellt:

wenn; auch dann, wenn; andernfalls, soweit nicht anders (verordnet), solange (diese nicht ausgeglichen sind)

unter anderen (Medikamenten), unter hoher Dosierung, nach (Absetzen von ...)

(als eine Variante von *sollen*;) sollten (= wenn demnächst) ... (auftreten), so ...

*Bei längeren Zitaten sind die jeweils zentralen Wörter kursiv gesetzt.

in seltenen/in sehr seltenen/in besonders schweren Fällen, in Ausnahmefällen, bei manchen (Patienten), bei solchen (Beschwerden), bei entsprechender Veranlagung

bei, während, dabei, gleichzeitig mit

bestimmte Formen, bestimmte (Erkrankungen), eine besondere Bedeutung; soweit (= in dem Maße) ..., daß ...; (entscheiden,) ob ...

evtl., vereinzelt, einige Fälle, nur, allein, gelegentlich, erst un-mittelbar vor, im allgemeinen, sogar, vor allem/insbesondere/besonders bei, oft, meist, darüber hinaus, außerdem, zusätzlich, auch, sowie, und, z.B., wie, folgend-; d.h.

mindestens, nicht mehr als, so wenig wie möglich, ca, etwa

alle, ganz, gesamte, mehr, viel, wenig, Einzel-, kein

weder ... noch, nicht, oder, bzw., ander-, anders, statt dessen; nicht ..., sondern

Neben der oben bereits angeführten konditional-futurischen Variante von *sollen* sind Varianten weiterer Modal(itäts)verben hier anzuführen. Mit diesen wird die Möglichkeit ausgedrückt, daß unter bestimmten, zumeist im Kontext genannten Umständen bestimmte Sachverhalte eintreten; dabei erscheinen die Umstände der Ermöglichung und (damit) diese als etwas, das außerhalb der Betroffenen bzw. außerhalb der Beeinflußbarkeit durch die Betroffenen liegt. Einschlägig sind Varianten von *sich lassen* + Infinitiv, *sein* + Infinitiv + *zu*, *können* und *möglich sein*, und zwar in passivischen Konstruktionen, mit Sachverben/Sachvarianten und mit unpersönlichen Verben: extern bedingte Ermöglichung/Potentialität.

Eine realisierte Möglichkeit findet sich in dem einzigen Beispiel im Präteritum Indikativ:

unter hoher Dosierung *konnte* dies festgestellt werden

Mit Hilfe von *nicht* negierte Möglichkeiten belegen die folgenden Stellen:

ein starres (Therapie)schema *läßt sich nicht* angeben; eine abendliche (Dosis) *ist* wegen ... *nicht* zu empfehlen; (Krankheit,) die mit (Digitalis) *nicht* zu (rekompensieren) *ist*

Eine durch Unsicherheit und Zweifel eingeschränkt negierte Möglichkeit enthält der Beleg:

da (mit tierexperimentellen Methoden) *nicht mit Sicherheit* zu ermitteln *ist*, ob

Eine offene, schwebende Möglichkeit belegen die Stellen:

diese (Dosis) *kann* je nach Bedarf (verabfolgt) werden; je nach Ausprägung des ... *sind* auch höhere (Dosierungen) *möglich*; bei höherer (Dosierung) oder wenn zur besseren Verträglichkeit erforderlich, *kann* die (Tagesdosis) auch über den Tag verteilt ... werden

Eine Kombination von negierter und folgender schwebender Möglichkeit liegt vor in:

Wenn die Einnahme ... *nicht möglich ist*, *kann* durch die (Apotheke) der Inhalt von ... zubereitet, in ... geteilt und ... eingenommen werden

Neben den bisher angeführten einzelnen Belegungen, in denen es insbesondere um die Anwendung von Medikamenten und um die Behandlung geht, findet sich eine beklemmend-eindrucksvolle Fülle von Stellen vor allem mit *können* in Verbindung mit Ausdrücken für das vorgangshafte Vorkommen von Krankheiten (↑ oben (1.2)) bzw. für graduierte Veränderungen (↑ oben (1.5)). Typische, in vielen Variationen belegte Beispiele für diese permanent 'drohend ins Haus stehende' schwebende Potentialität sind:

bei ... *kann* es zu gesteigerter Empfindlichkeit ... kommen; Während einer Langzeit(behandlung) *können* als Anzeichen einer ... (Unregelmäßigkeiten des Pulses) ... vorkommen; Bei gleichzeitiger (medikamentöser Gabe) von ... *kann* es zu einer unerwünschten Erhöhung des ... kommen; (Spironolacton) *kann* ... zu ... führen; (Aldactone) *kann* ... das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß ...; ... daß durch (Aldactone) ... die Wirkung von ... vermindert werden *kann*; da die versehentliche Anwendung von ... zu ... führen *kann*

Neben dem vielfach belegten *können/kann* im Indikativ Präsens finden sich:

einmal die Konjunktivform *könnte*: ... *könnte* ... zu ... führen

mehrfach das Adjektiv *möglich*: Hautausschläge ... *sind möglich*, *mögliche* Störungen bei ... sind ..., über eine *mögliche* Verstärkung ... schädigender Effekte ist berichtet worden

einmal die Kombination: ... *kann möglicherweise* auftreten

(1.7) 'Modalitäten' 2: Zwänge - bestimmen und müssen

Einschlägiger Kernsatz ist hier:

diese (Labor)kontrollen sind auch Voraussetzung für eine Dauer(-therapie)

Die mit *Kontrollen* und *Voraussetzung* ins Spiel gebrachte Vorstellung einer vorgegebenen 'Instanz' und einer Notwendigkeit, von der bzw. durch die die Betroffenen bestimmt werden, so daß diese als solche erscheinen, die fremd, d.h. aufgrund von Zwän-

gen außerhalb ihrer Beeinflußbarkeit, gesteuert sind und diesen entsprechend handeln (müssen), kommt vielfach zu Wort und bestimmt die Darstellung vieler Sachverhalte.

Die Zwänge und damit das Fremd-Bestimmtsein, denen die Betroffenen unterliegen, sind dabei verankert in der Sache selbst (*therapeutische Notwendigkeit*), gehen aus vom Arzt (*vorschreiben*) und/oder sind juristisch institutionalisiert (*bestimmungsgemäß*):

wenn zur ... erforderlich, wichtig sein, gelten, (therapeutische) Notwendigkeit, unzweckmäßig

bestimmen, entscheiden; ausdrücklich empfehlen, vorschreiben, Anleitung, Anweisung, Richtlinien; angeben, vorsorglich darauf hinweisen, Hinweis, Tip, Gesichtspunkte, Einzelheiten

prüfen, beobachten, regelmäßig kontrollieren, (Labor)kontrollen; bestimmungsgemäß(er Gebrauch)

beachten, sich genau halten an, nicht eigenmächtig; meiden, vermeiden; (den Arzt) unterrichten

Einschlägig und häufig sind imperativische Konstruktionen in Form von Verb-Imperativen (*Salzen Sie ...*), von Satzungen (*keine Mischung mit, da ...*) auch als Überschriften (*Anwendungsgebiete*) und in Form von Infinitiven (*sorgfältig lesen; Einzelheiten beachten*).

Zudem findet sich eine auch hier beklemmend-eindrucksvolle Fülle von Stellen mit einschlägigen Varianten der Modal(itäts)verben *sein* + Infinitiv + *zu*, *dürfen*, *müssen* und *sollen*, und zwar ausschließlich in passivischen Konstruktionen, wobei die Umstände, die die Zwänge begründen, oft im Kontext genannt sind: extern verankerte Notwendigkeit und Fremdsteuerung.

Beispiele für vielfach belegte Variationen:

deshalb *ist* mit dem Arzt ... abzuwägen; bei solchen Beschwerden *ist* der (Arzt) *zu* unterrichten; Es *ist zu* beachten, daß ...

bei Anwendung von ... *muß* die (Dosis) vervierfacht werden; daß auch die Anwendung von ... während ... kritisch abgewogen werden *muß*

deshalb *sollen* ... regelmäßig kontrolliert werden; (1 Ampulle) *soll* nicht schneller als in 2-3 Minuten ... (verabreicht) werden

Bei *sollen* findet sich häufiger als der Indikativ der Konjunktiv:

andernfalls *sollte* ... gewählt werden; deshalb *sollten* ... regelmäßig kontrolliert werden

Dem positiven Gebot bei *müssen* und *sollen* korrespondiert ein Verbot bei dem durch *nicht* negierten *dürfen*, wobei die sonst (↑

Repp 1978, 208f.) für *dürfen* neben der erlaubenden Zustimmung durch eine externe Instanz angesetzte interne Intention des Betroffenen (Subjekts) hier zumindest verblaßt, wenn nicht ausgeschaltet ist und der Verbotscharakter dominiert bzw. ausschließlich vorliegt:

... *darf nicht* angewendet werden bei ...; zeigt die Lösung eine deutliche Trübung/nach Ablauf des Verwendbarkeitsdatums *darf* sie *nicht* mehr verwendet werden

Als Alternative:

Der Arzt entscheidet, *ob* dieses (Medikament) eingenommen werden *darf* (zu ergänzen: *oder nicht*)

Als Variationen über ein Thema:

(Arzneimittel) unzugänglich für Kinder *aufbewahren!*

(Arzneimittel) *sollen* unzugänglich für Kinder *aufbewahrt werden!*

... *sind* vor Licht geschützt *aufzubewahren*.

(die Kapseln) *sind* unzerkaut zu *schlucken*

(die Dragees) *sollen* unzerkaut ... *eingenommen werden!*

(1.8) Personen: Anrede - Werbung

Angesichts des mehrfach angesprochenen Stils der Texte mit den passivischen Konstruktionen, Sachverben und -varianten, angesichts der extern bedingten Ermöglichung/Potentialität und der extern verankerten Notwendigkeit/Fremdsteuerung verwundert es nicht, daß von insbesondere handelnden Personen weniger die Rede ist. Abgesehen von den Namen der Pharmazieunternehmer, den Bezeichnungen *Arzt* (nur in PA₅ und PA₆: insgesamt 9x) und *Patient(in)* (nur ebda: insgesamt 4x), die unten (↑ (2)) als Bezeichnungen für die 'Antagonisten' ihren Ort haben, finden sich die allgemeinen Personenbezeichnungen *Frau*, *Mann*, *Säugling* und *Erwachsene* in PA₁ bis PA₆ insgesamt 32mal (davon 2x in PA₁ und PA₂ sowie 6x in PA₄, also vor allem in PA₅ und PA₆) - allerdings nur bei der Beschreibung geschlechtsspezifischer Krankheiten in Verbindung auch mit bestimmten Berufsgruppen (Theater- oder Lehrberufe) oder bei altersbedingten Dosierungsanleitungen in Verbindung mit *größer*, *älter*, mit Angaben zum Lebensalter oder zum Körpergewicht. Vom Kranken ist die Rede allenfalls (5x) als Fall (von akuter Bauchspeicheldrüsenentzündung) bzw. als Inhaber von Beinen, Muskeln, eines Körpers oder einer Stimme, die bei bestimmten Krankheiten beeinträchtigt werden.

Daneben finden sich einige unerwartet persönliche und irgendwie auch 'versöhnliche Klänge' - dies allerdings fast nur in PA₅ und hier vor allem in dem Teil, der nicht zu den Pflichtangaben gehört, sondern "bestimmungsgemäß" von diesen deutlich abgehoben 'unter dem Strich' steht.

Zur Einlösung des "fast": In PA₄ findet sich die Formulierung "... weisen *wir* vorsorglich darauf hin ...", der man - beachte das allerdings nur einmal belegte *wir* - entnehmen kann, daß hinter den Packungsbeilagen als Autoren auch Menschen stehen. Diesem personeinbringenden Autoren-*wir* entspricht in PA₅ (vor allem im Teil unter dem Strich) das groß geschriebene Adressaten-einbeziehende Anrede- und Possessiv-Pronomen *Sie/Ihnen* bzw. *Ihr* (Arzt), mit dem ein relativer Grad an Persönlichem und evtl. sogar persönlicher Vertrautheit ausgedrückt oder suggeriert wird bzw. werden soll (↑ hierzu oben 2.2.3.3). Dem entspricht die persönliche Anrede "*Liebe Patientin, lieber Patient*" im 'Strichteil', in der durch die feminine Form *Patientin* auch den Ansprüchen und Erwartungen weiblicher Patienten auf Gleichberechtigung entgegengekommen und Rechnung getragen wird, während im Pflichtteil die ärztliche Seite mit *der Arzt* nur maskulin bzw. mit *Arzt* als Rollenbezeichnung geschlechtsneutral vertreten ist.

Dieser pronominalen und persönlichen Ansprache entspricht eine weitere, ebenfalls nur unterm Strich belegte Variante von *können*. Mit dieser wird eine im Subjekt (als Betroffenen) verankerte Möglichkeit, etwas zu realisieren, bezeichnet: intern verankerte Möglichkeit:

Und so *können Sie selbst* zu einer erfolgreichen (Behandlung) beitragen: ...

Bei der (Ödembehandlung) *können Sie* den Erfolg *leicht selbst* kontrollieren. Wiegen Sie sich regelmäßig! Durch den *erwünschten* Wasserverlust werden *Sie* eine Gewichtsabnahme feststellen.

Auch durch die Verwendung von *selbst* und *leicht* sowie durch Verben, mit denen auch vom Betroffenen (als Subjekt) durchführbare Handlungen bezeichnet sind, erscheint dieser als handelnder und mündiger Patient mit der Möglichkeit, das Geschehen in eigener Verantwortung und aktiv zu beeinflussen und zu einem Erfolg zu bringen.

Allerdings auch hier nicht ohne Bedingungen und Fremdsteuerung - und auch nicht autonom, sondern (nur) im Zusammenwirken mit dem Arzt und dem Medikament:

Wenn Sie diese Gesichtspunkte beachten, tragen Sie - zusammen mit Ihrem (Arzt) und dem (Medikament) - zum Behandlungserfolg bei.

Zwar ist es - zunächst - so, daß dies "zusammen mit", d.h. diese Kooperation, Vertrauen und Zuversicht erheischt; denn auch i.S. einer aufgrund der gesetzlich eingeschränkten Möglichkeiten relativ dezenten Eigenwerbung heißt es:

Ihr (Arzt) hat Ihnen (Aldactone 25) verordnet, da sich dieses (Medikament) bei ... seit vielen Jahren bewährt hat.

Doch wird dann die Mitwirkung des Patienten, sein Eigenanteil, deutlich in die Grenzen verwiesen:

Ändern Sie weder die (Dosierung) noch die angegebene (Behandlungs-)dauer eigenmächtig.

Denn es ist - schließlich - ja so, daß die subjektsinterne Möglichkeit zur aktiven Mitgestaltung auch negativ genutzt, d.h. mißbraucht werden kann:

denn Sie können dadurch nicht nur den gewünschten (Behandlungs)erfolg infrage stellen, sondern evtl. sogar zu einer Verschlimmerung Ihrer (Erkrankung) beitragen.

Bei aller zunächst eingebrachten Eigen-Beeinflussung und Selbst-Beteiligung ist das vorgangshaft-drohende Ins-Haus-Stehen des Krankseins auch hier ständig und 'fatal' gegenwärtig: nur bedingte intern verankerte Möglichkeit und bedrohte Mündigkeit.

Und auch die sehr selten, d.h. 3mal in PA₅, belegten Fälle, in denen eine nur vom Subjekt (Betroffenen) ausgehende Intention zum Ausdruck gebracht wird wie durch *wünschen*, sind extrem restringiert, neutralisiert und entpersönlicht-depragmatisiert: *gewünschter* Behandlungserfolg, *erwünschter* Wasserverlust (im 'Strichteil'), *unerwünschte* Erhöhung.

(1.9) Sonstiges

Neben den Vokabularanteilen, die den vorstehenden Subgruppen zugeordnet worden sind, finden sich Wörter, die dies wegen des hohen Grades ihrer Allgemeinheit nicht zulassen wie etwa *der/die/das, ein(-), dies(-), sich, jede; daß; hierzu, darüber*.

Ob bei der Auswertung weiterer Texte zusätzliche Subgruppen einzurichten sind, bleibt abzuwarten. So weisen Ausdrücke wie *deut-*

lich (werden), zeigen, beobachten, (tierexperimentelle) Methoden, ermitteln, visuell prüfen, kontrollieren, feststellen, abwägen, erwähnen, angeben, berichten, die z.T. oben eingebaut sind, sowie wissenschaftliche Prospekte, Literatur auf mögliche weitere Subgruppen hin, und zwar auf Bezeichnungen für (mental) Prozessurales und Operationales, für das Umgehen mit den Gegenständen und Sachverhalten von einem Meta-Standpunkt aus bzw. auf Bezeichnungen für Texte (als Vermittlungstexte oder Informationsmittel; ↑ auch unten (2.4) *Gebrauchsinformation* als Textetikett und *Packungsbeilage*). Ausgespart habe ich aus den recht ausführlichen "Hinweise(n) zur Lebensführung" in PA₅ die zahlreichen Bezeichnungen für Gewürze, Speisen u.ä.

(1.10) Rückblick

Wie schon der Vergleich der nach der Häufigkeit des Vorkommens angeordneten Lexeme in PA₂ und PA₅ oben (in 4.2.2.1) erwarten ließ, sind die meisten der in 4.2.2.2 (1) subgruppierten Bezeichnungen in den Packungsbeilagen (PA₄ bis PA₆) belegt. Dies gilt insbesondere für die Elemente der Subgruppen (1.5 bis 1.8): so - auch nach Ausweis des Mischregisters und um nur einige zentrale Beispiele zu nennen - für das Verb *abwägen*, für alle Modal(itäts)verben mit Ausnahme von je einmal *sollte* (PA₁) und *muß* (PA₂) sowie für die Anredepronomen.

Interessant auch für das Handbuch sind bestimmte Teilgruppen von Elementen aus den vorstehenden Listen, weil sie bzw. bestimmte Varianten m.E. dem Wortschatz der Bildungssprache und der allgemeinen Wissenschaftssprache bzw. dem anderer Varietäten zuzuordnen sind oder aber weil sie als nicht spezifisch themabezogene Oberbegriffe Teil des Beschreibungsvokabulars* sein können.

*Der Gesichtspunkt des Beschreibungsvokabulars wird schon in kleinem Rahmen bestätigt, da der Auszug von ca 60 Elementen aus (1) 10 Elemente (in der Aufstellung mit * gekennzeichnet) enthält, die auch in der Liste von 44 Lexemen enthalten sind, die aus der Erklärung einer kleinen Zahl von Lemmata in Wörterbüchern gewonnen worden ist (↑ oben S. 173); zudem enthalten beide Zusammenstellungen je vier Elemente, die sich zu folgenden Paaren leicht zusammenbringen lassen: *Masse - Menge, Art - Gattung, Flüssigkeit - Wasser, Methode - Verfahren.*

ten. Im Sinne des einen oder anderen Gesichtspunktes oder beider ist der folgende Auszug aus (1) zu verstehen, den ich im einzelnen hier nicht weiter erläutern kann:

Zustand*, individuell, Fähigkeit*, Veranlagung, Funktion, Reaktion*, Intoleranz, Resistenz, Gefühl, Haushalt, Bilanz, Spiegel

Erscheinung*, reversibel, Form, Stadium, Phase, Ausprägung, Anzeichen
Substanz*, Stoff*, Masse; Präparat, Bestand, Gehalt, Inhalt, Bestandteil, Wirkung, Effekt(, Ursache), Reinheit, (Un-)verträglichkeit, Kompatibilität, Flüssigkeit, Lösung*, Identifizierung

Gebrauch usw., Schema, Plan, Maßnahme, Art, Form, Zeit*, Dauer, initial, intensiv

Ausmaß*, Maß

Risiko, Notwendigkeit, Ursache(, Wirkung), Fall, Folge*

Anweisung, Gesichtspunkt, Kontrolle, Bestimmung

experimentell, Methode, visuell

Für die Beschreibung (bestimmter Hintergründe) des Handlungsausschnitts auch im Handbuch sind die Subgruppen (1.6) und (1.7) wichtig, was mit ihrer ersten Kennzeichnung als 'Modalitäten' angedeutet sein sollte, sowie auch die Subgruppe (1.8).

Bezogen auf die oben (↑ 2.2) bei der Beschreibung des Handlungsausschnitts 'fachexterne Anweisungshandlung' am Beispiel der Packungsbeilage und Bedienungsanleitung eingerichteten Ausschnitts- und damit auch Rollen- und Textmerkmale 'juridikativ', 'informativ', 'direktiv' und 'persuasiv' läßt sich sagen, daß der juridikative und direktive Aspekt zumindest in Teilgruppen von (1.6) bis (1.8) explizit zu Worte kommt, insbesondere durch die belegten Varianten der Modal(itäts)verben u.ä. sowie der Ausdrücke, mit denen externe Bedingtheiten und insbesondere eine externe Instanz zur Sprache gebracht werden.

Negativ bestätigt wird dies dadurch,

daß auch die seltenen Varianten, mit denen eine intern verankerte Möglichkeit des Betroffenen, etwas zu realisieren, bezeichnet wird, eingebettet sind in einen Kontext der Bedingtheiten und Fremdsteuerung, so daß der Eindruck einer ständig von außen bedrohten Eigen-Möglichkeit, einer Pseudo-Möglichkeit vorherrscht

daß bei Varianten, mit denen neben der Zustimmung einer Instanz 'normalerweise' eine vom Betroffenen (Subjekt) ausgehende interne Intention mit genannt wird wie bei *dürfen*, diese durch die Negation *nicht* ausgeschaltet ist und das Verbot dominiert

daß Varianten als Ausdruck der nur vom Subjekt (Betroffenen) ausgehenden Intention etwa von *wollen, mögen, sich weigern, willens sein* gar nicht erst vorkommen oder aber extrem neutralisiert, entpersönlicht sind wie bei *wünschen*

Der persuasive Aspekt i.S. der positivenEinstimmung der Betroffenen auf und der Werbung für das Produkt schlägt in Teilgruppen von (1.8) durch.

Dies weiterführend und mit den oben (↑ 1.2.4) vorgestellten und mehrfach angesprochenen Funktionen sprachlicher Zeichen, nämlich der kognitiven, dispositiven, illokutiven und Signal-/Symptomfunktion, verknüpfend läßt sich sagen, daß in den Subgruppen (1.6) bis (1.8) insbesondere das Inventar dispositiver und illokutiver Ausdrücke gesammelt ist und - auch durch die jeweilige Untergliederungen - sich m.E. ein entsprechendes Profil abzeichnet, das deutlich geprägt ist durch verschiedene Gruppen von Ausdrücken für das extern bestimmte und bedingte, fremdgesteuerte Konditioniert- und 'Disponiertsein' der Betroffenen.* Dies wird über die oben bereits gegebenen Hinweise auf nicht belegte Varianten der Modal(itäts)verben hinaus auch daran deutlich, daß weitere Gruppen dispositiver Ausdrücke nicht vorkommen wie etwa die, mit denen ein emotionales Verhältnis des Sprechers zum Ausgesagten ausgedrückt wird.

Dies Profil würde noch deutlicher,

wenn der vorgestellte Befund als Funktionsfolie I auf eine systematisch zusammengestellte Übersicht dispositiver und illokutiver Ausdrücke als Hintergrund projiziert würde und so die 'weißen', d.h. nicht belegten Felder deutlicher würden

*Die Betonung der dispositiven und illokutiven Funktion in Verbindung mit der Hervorhebung der Merkmale 'juridikativ' und 'direktiv' sowie auch 'persuasiv' bedeutet indirekt, daß das Merkmal 'informativ' in Verbindung mit der kognitiven Funktion primär mit den Subgruppen (1.1) bis (1.5) in Beziehung zu bringen ist und darüber hinaus mit den Subgruppen unten unter (2), bei denen zudem die Signal-/Symptomfunktion aufzurufen ist.

wenn für weitere Texte, wie etwa medizinische Aufklärungsschriften, technische Bedienungsanleitungen (↑ oben 2.2.2) und politische Schriften, das je spezifische dispositive und illokutive Profil zum Vergleich vorläge

wenn für Gebrauchstexte anderer Bereiche über die Gruppen (1.6) bis (1.8) hinaus der gesamte Umtext, in den die bereichsspezifischen Ausdrücke eingebettet oder eingepaßt sind, aufbereitet vorläge

denn dann könnte man durch Vergleich Gemeinsamkeiten bereichsverschiedener Gebrauchstexte sowie je spezifische Eigenheiten der jeweiligen Bereichstexte und ihres Handlungsausschnitts feststellen

Das läßt sich hier nicht machen; ich bin jedoch sicher, daß ein solcher Vergleich der jeweiligen Profile im Rahmen der Subgruppen (1.6) bis (1.8) auch in der Projektion auf eine umfassende Systematik sowie ein Vergleich der jeweiligen Umtexte insgesamt wesentlich zur Abgrenzung der Textsorten und zur Ausleuchtung der entsprechenden Handlungsausschnitte beitrüge.

Bei den Gruppen (1.6) bis (1.8) sind einmal die jeweils belegten (Gruppen der einschlägigen) Ausdrücke zu berücksichtigen; zudem jedoch auch ihr Zusammenspiel mit den oben angesprochenen einschlägigen Strukturen wie unpersönliche Verben, passivische Konstruktionen usw. sowie die Häufung und die damit gegebene mehrfache Stufung dieser Möglichkeiten in den Texten insgesamt. Denn wie 'tief' eine Häufung einschlägiger Ausdrücke und Strukturen aufgrund ihrer unterschiedlichen Bezugsweite gestuft oder gestaffelt sein kann, zeigt der oben in (1.8) angeführte Beleg aus PA₅:

denn Sie können dadurch nicht nur den gewünschten Behandlungserfolg infrage stellen, sondern evtl. sogar zu einer Verschlimmerung Ihrer Erkrankung beitragen

sowie ein Beleg aus PA₄:

da die versehentliche Anwendung von ... zu Schäden führen kann, weisen wir vorsorglich darauf hin, daß die intravenöse Applikation von ... gewährleistet sein muß

wobei ich die Mühe, die Tiefe der Stufung des Disponiertseins und Disponierens etwa in Form eines Baumgraphen zu verbildlichen (als Beispiel ↑ S. 614ff.), dem Leser überlasse.

(2) Spezifisch themabezogene Vokabulargruppen: Funktionsfolie II

Die im ersten Durchgang nicht berücksichtigten, d.h. die spezifisch themabezogenen Vokabularelemente gehören entsprechend oben 3.4.2.1 den Vokabulargruppen II bis IV an; dabei umfassen III und IV die fachspezifischen Elemente, die dem Wortschatz der Medizin bzw. dem anderer Bereiche zuzuordnen sind wie z.B. *Corpulmonale* und *Anamnese* bzw. *Ausflockung* und *Ausfällung* (PA₄); der Vokabulargruppe II sind die Elemente zuzuordnen, die dem Wortschatz der Standardsprache oder auch der Bildungssprache und allgemeinen Wissenschaftssprache zuzurechnen sind wie *auskurieren*, *Herzerkrankung* oder *Atemfunktion* und die in der Regel inhaltlich/terminologisch weniger festgelegt, d.h. allgemeiner sind als die der Gruppen III und IV. Insbesondere deren Elemente gehören den Häufigkeitsgruppen an, die in den Texten nur einmal oder relativ selten belegt sind.

In der Zusammenstellung unten ist die Zugehörigkeit zu diesen Gruppen nicht im einzelnen markiert, weil die Zuordnung insbesondere der fachspezifischen Ausdrücke innerhalb des jeweiligen Paradigmas in der Regel offenkundig ist.

Die folgende Sammlung, Analyse, Ordnung und erste Beschreibung bezieht aus der Corpuskomponente PA nur die beiden Texte PA₅ und PA₆ ein, d.h. die Packungsbeilagen, die auch und vor allem für den Patienten als Laien gedacht sind. Der Grund für diese Einschränkung ist, daß es um die themabezogenen und damit insbesondere auch um die fachspezifischen Elemente geht, mit denen der Laie in Texten für den Laien konfrontiert wird; d.h., es geht nicht um die Termini, die etwa in den Einträgen der Roten Liste zuhauf vorkommen und dem Arzt oder Apotheker zumutbar sind, die aber in den Packungsbeilagen für den Laien entsprechend seinen Bedürfnissen z.T. schon umgesetzt oder 'übersetzt' bzw. erklärt sind.

Das Gerüst der Ordnung bildet die pragmatische W-Kette etwa der Handlung 'der Arzt (Position 1: Wer) verordnet (2) ... wegen einer Krankheit (5: warum) ... per Rezept (7: womit) ein Medikament (8: was) dem Patienten (9: Wem) (z.B.) zur Heilung (10: wozu)'. Die damit markierten sieben W-Positionen und paradigmatischen Subgruppen betreffen - und dies im Zuge einer leichten

Abstraktion und unter Angabe der folgenden Gliederungsmarkierung - (2.1) die Akteure₁ (in der Wer-Position), (2.2) Handlungen u. ä. (der Akteure), (2.3) (krankhafte) Zustände u.ä., (2.4) Vermittlungstexte, (2.5) Medikamente usw., (2.6) Akteure₂ (in der Wem-Position) sowie (2.7) Zwecke (in Verbindung mit dem Effekt).

Die einzelnen Subgruppen sind nach bestimmten Gesichtspunkten jeweils untergliedert, und zwar zum einen z.T. nach den Merkmalen 'allgemein(er)' oder 'speziell(er)' wie z.B. *Beschwerden* vs. *Hypertonie*; zum anderen nach Gesichtspunkten, die sich als Subketten des Typs "Was ist das für ein Akteur?", "Als was tritt die Krankheit auf?" formulieren ließen, was z.T. durch kurze Hinweise angedeutet wird.

In einem weiteren Schritt wurden die aus den beiden Texten gewonnenen Listen ergänzt, und zwar insbesondere aufgrund der oben (↑ 4.2.1.3) als Komponente III des Corpus angeführten Kompetenz des Bearbeiters und damit auch unter Rückgriff auf Teile der Kapitel 2 und 3 dieser Arbeit und der dort verarbeiteten Literatur. Die Ergänzung betraf sowohl weitere Untergliederungen als auch weitere Elemente von Subgruppen, die sich insgesamt bei der Analyse der beiden Packungsbeilagen assoziativ ergaben und nahe gelegt wurden; auch hier ist die Bühlersche Redeweise vom "einzelnen Kristallisationspunkt" anzuwenden insofern, als die in den beiden Texten belegten, z.T. vereinzelt Elemente der Paradigmen die Möglichkeit boten und den Anlaß gaben zur auch intuitiven assoziierenden Ergänzung um weitere Elemente.*

Die in den Texten belegten Elemente sind - soweit nicht anders vermerkt - in der Aufstellung kursiv gesetzt, die Ergänzungen recte; d.h. auch, daß Gruppen mit nur recte gesetzten Elementen in den Texten nicht vorkommen.

*Dies Verfahren ist auch damit zu rechtfertigen, daß die Packungsbeilagen zwar zentraler Gegenstand dieser Arbeit und hier insbesondere des Kapitels 2 sind, daß sie dabei aber vor allem auch als textbegründeter Einstieg in den Sprachauschnitt 'Medizin' angesehen werden, mit dem der Laie konfrontiert wird - was auch durch das Kapitel 3 und durch die weiteren Komponenten des Kleincorpus deutlich geworden sein müßte.

Das Ergebnis dieser Arbeitsgänge ist das folgende Raster von sieben Subgruppen mit ihren Untergliederungen, das ich in Anknüpfung an oben Funktionsfolie II nenne und dessen Listen von exemplarischen Elementen Kandidaten für das Handbuch darstellen.

Eingebaut in die Zusammenstellung sind von Fall zu Fall Kommentare (mit einzelnen Hinweisen auch auf strukturelle Aspekte), die mir für die weitere lexikographische Beschreibung wichtig sind. Die angegebenen Memory-Stichwörter wie z.B. "Wortbildung", "Sacherläuterung" beziehen sich auch auf die in 3.5.3 aus dem Umgang mit schweren Wörtern gewonnenen und in 3.5.3.3 zusammengestellten Gesichtspunkte und dienen zur schnelle(re)n (Re-) Identifizierung.

Erinnert sei zunächst daran, daß "Kandidat" nicht gleichzusetzen ist mit Lemma im Handbuch, sondern auch die Elemente mit umfaßt, die etwa als (auch alltags- oder umgangssprachliche) (Teil-)Synonyme bei der Erklärung mitgenannt werden, um etwa einen alltagsweltlichen und -sprachlichen Zugang zu schweren Wörtern des Paradigmas zu ermöglichen. Zudem spielen bei der Auswahl der Kandidaten neben den bisher berücksichtigten semantisch-funktionalen Aspekten weitere Aspekte eine Rolle, auf die unten (↑ 4.3) noch kurz eingegangen wird.

(2.1) Akteure₁ (Wer?: Position 1)

(2.1.1) 'Medizinisches Personal' - Disziplinen

Arzt, Doktor, Hausarzt, Mediziner, Therapeut; Medicus/Medikus; 'Kurfürscher', 'Quacksalber'; '(Halb-)Götter im weißen Kittel', die 'Droge Arzt'

praktischer Arzt, Klinik-/Krankenhausarzt, Kliniker; Arzthelfer(in), Laborassistent(in), medizinisch-technische(r) Assistent(in), Krankenpfleger/-helfer/-schwester, Altenpfleger

Schulmediziner/Allopath, Naturheilkundiger/Homöopath, Heilpraktiker/Heilkundiger

Fach-/Spezialarzt, Internist, Kardiologe/Herzspezialist, Pneumologe/Lungenfacharzt/-spezialist, Chirurg, Gynäkologe/Frauenarzt, Pädiater/Kinderarzt, Psychologe, Psychiater, Psychotherapeut, Anästhesist

Bezeichnungen für Disziplinen und/oder für Räumlichkeiten, die oft auch hypostasierend für die entsprechenden Personen verwendet werden:

Medizin, Iatrik, Heilkunde; Chemie, Pharmakologie

theoretische, praktische, apparative, technische, konservative Medizin, Apparate-Medizin; 'Pillenmedizin' vs 'grüne Welle'/'Bio-Welle'; alternative Medizin, Ganzheitsmedizin

(ärztliche) Praxis, *Labor* (PA: Laborkontrollen)

Krankenhaus, *Klinik* (PA: Klinikpackung), Spital, *Anstalt*
(PA: Anstaltspackung)

Allopathie/Schulmedizin, Homöopathie/Naturheilkunde

Kardiologie, Gynäkologie, Psychiatrie/Psychotherapie, Anästhesie

Wortbildung: In der Literatur (↑ auch oben 3.1.1) wird von 40 bis 60 Teildisziplinen gesprochen. Die relativ geschlossene Liste der Bezeichnungen dafür (struktureller Aspekt: kein Plural) sowie für die entsprechenden Fachärzte ist auch in Hinblick auf die reihenbildenden Bestandteile wie *-spezialist*, *-(o)loge/- (o)logie*, *cardia-/kardia-* (und weitere Organbezeichnungen) usw. ergiebig, da diese z.T. auch in anderen Bereichen, d.h. varietätentranszendent, verwendet werden und als Lemma angesetzt die Möglichkeit bieten, Überschneidungen und Differenzen zu beschreiben.

Angemerkt sei, daß mit *Altenpfleger* eine Gruppe von Bezeichnungen für neue Berufe in diesem Bereich angedeutet ist, die nach meinem Eindruck bei der Auswertung des Mannheimer Morgens (Corpuskomponente MM) recht groß ist.

(2.1.2) 'Apotheken-Personal'

Apotheker, Hausapotheker, Rezeptur; Drogist; 'Pillendreher', 'Giftmischer'; Apothekenhelfer(in)

Apotheke, Drogerie, (Neu-)Reformhaus

(2.1.3) *Boehringer GmbH Mannheim, Hoechst AG Frankfurt am Main*

Die Namen der Herstellerfirmen in den Packungsbeilagen sind natürlich keine Kandidaten, doch weisen sie hin auf ein Teilparadigma der Akteure₁ mit Elementen wie

Arzneimittelhersteller, pharmazeutischer Unternehmer; Pharmaberater, Pharmareferent; 'Pharmazie-Giganten'; Pharmazie, pharmazeutische Industrie

Sach- und Ausschnittserläuterung: In Verbindung mit diesen ist auf die oben in Abschnitt 2.2 erörterten Rollen der Akteure als medizinischer Fachmann (vgl. auch Fachspezialist, 'Fachidiot'), Ökonom und Werbefachmann, als Jurist und als Übersetzer einzugehen und eine Brücke zu schlagen zu Elementen wie

Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI), Bundesgesundheitsamt (BGA), Weltgesundheitsorganisation (WHO); Bundesärztekammer

In Verbindung mit diesen ist der politisch-juristische und wirtschaftliche Hintergrund des "Gesundheitswesens" möglicherweise unter Einbezug auch der "Krankenversicherung" auszuleuchten, um mit der Beschreibung der Wörter und - wie hier - Namen zentraler Organisationen auch Informationen über den Sach- und Handlungsausschnitt zu geben. Denn (auch) hier erhalten die oben (↑ (1.6) bis (1.8)) aufgerufenen dispositiven und illokutiven Ausdrücke z.B. der Fremdbestimmung wie *sollen* und *bestimmungsgemäß* in den Packungsbeilagen (↑ oben (1.10)) ihre sachliche Erklärung und Begründung, wobei sie ihrerseits Rollen und Merkmale des Handlungsausschnitts sprachlich repräsentieren, d.h. in den Texten zu Wort kommen lassen.

Zu (2.1) insgesamt:

Insgesamt handelt es sich hier um relativ geschlossene Listen.

Paradigmatische Beziehungen: Natürlich weiß der Patient als Leser der Packungsbeilage, was z.B. das dort relativ häufig gebrauchte Wort *Arzt* meint und was er meint, wenn er sagt: Ich muß zum Arzt oder auch zur Apotheke. Ich bezweifle jedoch, ob er die Elemente der paradigmatischen Reihen in ihren unterschiedlichen Bedeutungen kennt und 'auf die Reihe bringt'. Das heißt auch, daß das Kriterium der Schwere auch paradigmabezogen anwendbar ist auf die Beziehungen zwischen den Paradigma-Elementen.

(Bereichs)zuweisung: Neben der für alle Elemente anzusetzenden kognitiven Funktion ist für viele zudem die Signal-/Symptomfunktion zu berücksichtigen; so etwa mit der Markierung fachspezifisch als Bereichszuweisung z.B. bei *Allopath(ie)*, das ein Beispiel für Wörter mit der oben (↑ 3.5.3) sog. offenen Schwere ist, mit scherzhaft oder bildungssprachlich bei 'Medikus' oder mit veraltet z.B. bei 'Quacksalber'.

Bewertung: Bei den mit kleinen Häkchen zunächst 'distanziert' eingeführten Elementen ist als weiterer signal-/symptomfunktionaler Aspekt der der Bewertung zu beachten. Die Beispiele wie etwa '(Halb-)Götter im weißen Kittel', 'Pillenmedizin' vs 'Bio-Welle', 'Pharmazie-Giganten' und 'Fachidiot' stammen auch im folgenden weitgehend aus der oben (↑ 2.2.3) ausgewerteten öffentlich-kritischen aktuellen Diskussion dieses Ausschnitts und

bieten einen 'Aufhänger', die in ihnen zum Ausdruck gebrachte kritisch-negative Sicht und Wertung im Sinne der kritischen Aufklärung über Wörter, Sachen und Sachverhalte auch dieses Ausschnitts im Wörterbuch zur Sprache zu bringen. In etwas anderer Weise gilt dies auch für Ausdrücke wie *Heilpraktiker*, *Heilkundiger*, *Homöopath*, die - aus der z.T. doch 'mißtrauischen' Sicht etwa der Schulmedizin - durchaus einen negativen 'Beigeschmack' bekommen - und zwar auch in der öffentlichen Diskussion, in der auch Ausdrücke wie *technische* und *Apparate-Medizin* vs. *alternative* und *Ganzheitsmedizin* bewertend und bewertet verwendet werden.

(2.2) Handlungen u.ä. (der Akteure) (Position 2)

(2.2.1) Von seiten des Arztes usw.

Behandlung, behandeln, *Therapie*, therapieren, *therapeutisch(e Notwendigkeit)*, *Therapiemaßnahmen*; 'verarzten', 'herumdoktern'

Behandlungsdauer, *Dauerbehandlung*, *Dauertherapie*, *Langzeitbehandlung*, *längere Therapie*, *Weiterbehandlung*; *Anfangs-*, *Initial-*, *Intensivbehandlung*, *-therapie*; *Ödembehandlung*, *Aldactonebehandlung*, *Strahlenbehandlung*

Anamnese, *Untersuchung*, *untersuchen*; *Befund*, *Diagnose*, *diagnostizieren*, *diagnostisch*, *Differentialdiagnose*; *Epikrise*, *Prognose*; *überweisen*

positiv, negativ

verschreiben, *verordnen*, *rezeptieren*; *(an)geben*, *verabfolgen*, *verabreichen*; *Indikation*, *Kontraindikation* (↑ unten (2.3.1)); *indizieren*, *kontraindizieren*; *angezeigt/indiziert*, *kontraindiziert sein*; *Medikation*

Dosierung, *Dosierungsanleitung/-richtlinien*, *(hoch) dosieren*; *Dosis*, *Tages-/Einzeldosis*; *(gleichzeitige) Gabe*, *medikamentöse Gabe*

injizieren, *impfen*, *spritzen*; *röntgen*; *endoskopieren*, *Endoskopie*, *EKG*; *Eingriff*

Laboruntersuchung, *Laborkontrollen*, *kontrollieren*

medikamentös, *operativ*, *psychoanalytisch*, *psychotherapeutisch*, *homöopathisch*

stationär, *ambulant*, *klinisch*, *Visite*; *medizinisch*, *ärztlich*

Wortbildung: Auffällig sind die zahlreichen Komposita mit *Behandlung* und *Therapie*, deren unterschiedliche Bildungsmuster mithilfe einschlägiger Paraphrasen zu beschreiben sind (hierzu ↑ insbesondere Ortner/Ortner 1984), wobei "Bildungs-Muster" auch heißt, daß ihre Beschreibungsparaphrasen auf Bildungen auch mit anderen Bestandteilen auch aus diesem Ausschnitt wie z.B. *Anwendungsdauer* anwendbar sind.

Bewertung: Mit den zwei folgenden exemplarischen Kleingruppen
medizinische/eugenische/ethische/soziale Indikation, Schwangerschafts-
abbruch, Abtreibung, abortus, Tötung ungeborenen/unschuldigen Lebens
Euthanasie, Sterbehilfe, apparative Verlängerung des Lebens
kommen zentral ethische, moralische und weltanschaulich-religiöse
Vorstellungen - auch in der öffentlichen Diskussion - zu
Wort, denen im Wörterbuch die Angaben zum auch wertenden Ge-
brauch der Wörter zu entsprechen haben.

(2.2.2) Von seiten des Patienten

(einen Arzt) konsultieren, auf-/besuchen; Arztbesuch/-konsultation,
'Heilpraktiker-Konsultation'

Auch im Rückgriff auf allgemeine Bezeichnungen oben in (1.4):

*anwenden, Anwendung, gebrauchen, (bestimmungsgemäßer) Gebrauch, abset-
zen; 'Selbstmedikation'; nehmen, zu sich nehmen, einnehmen, Einnahme
erfolgt, unzerkaut, schlucken, Trink(lösung); einführen; applizieren,
Applikation; Anwendungsdauer; aufbewahren; Verwendbarkeitsdatum
Medikamentengebrauch, -verbrauch, -vergiftung, '-konsum', '-sucht'*

(2.2.3) Von seiten der Industrie und der Behörden

entwickeln, herstellen, anfertigen, *zubereiten*, Rezeptur;
sine confectione

Tierversuche, 'Menschenversuche', '-experimente', tierexperimentelle
Methoden (PA₄)

zulassen, Zulassung(sverfahren), Kontrolle, *kontrollieren*, (Pflicht
zur) Prüfung, beanstanden, warnen, haften, Haftung

werben; exportieren, importieren; 'Gesunde Geschäfte'; 'Medikamenten-
schwemme', '-flut', '-berg'

(Medikamente) beseitigen, vernichten

Sach- und Ausschnittserläuterung: Für dieses Teilparadigma gilt
in entsprechend modifizierter Form das, was oben im Kommentar zu
(2.1.3) gesagt worden ist.

Zu (2.2) insgesamt:

Wenn ich das richtig sehe, handelt es sich auch hier um relativ
geschlossene, zumindest aber begrenzte Listen.

Bewertung: Mit den bewertenden Ausdrücken '*Medikamentenkonsum*'
usw., '*Medikamentenschwemme*', '*Gesunde Geschäfte*' und '*Menschen-
versuche*' kommen auch und insbesondere in der öffentlichen Dis-
kussion zentrale Problemfragen zu Wort, die bei einer Handlungs-
ausschnitts-orientierten und kritischen Sprach- und Sachbe-
schreibung im Wörterbuch zur Sprache kommen bzw. gebracht werden
sollten.

Sanktionierung: Mit *Dosierungsanleitung*, (*Art der*) *Anwendung* und *Warnhinweise* ist eine Gruppe von Elementen benannt, deren Gebrauch als Überschriften in den Texten durch das Arzneimittelgesetz amtlich normiert, d.h. sanktioniert ist, was zusätzlich anzugeben ist.

Verdeckte Schwere: Mit (*medikamentöser*) *Gabe* als Beispiel ist die Gruppe der Wörter mit der oben (↑ 3.5.3) sog. verdeckten Schwere benannt, wobei mit *Gabe* ein Fall der systemtranszendenten Polysemie vorliegt.

Paradigmatische Beziehungen: Als Beispiel möchte ich *medizinisch* und *ärztlich* (struktureller Aspekt: keine Steigerungsformen) anführen, deren Beziehungen zueinander und Abgrenzung voneinander weniger klar bzw. einfach sind, als der - zunächst unproblematische und unreflektierte - Gebrauch des einzelnen Wortes ahnen läßt.

(2.3) Zustände/Krankheiten u.ä. (Warum?: Position 5)

Neben sehr allgemeinen Bezeichnungen wie etwa *Zustand*, *Gefühl*, *sich fühlen*, *Empfindlichkeit*, *Funktion*, (*Reaktions*)*vermögen*, auf die oben (↑ (1.1)) als Bestandteile syntagmatischer Verbindungen bzw. als potentielle Oberbegriffe für die Erläuterung hingewiesen worden ist, werden hier allgemeinere Bezeichnungen wie z.B. *sich krank fühlen*, die gegenüber jenen bereits auf körperliche, krankhafte usw. Zustände usw. bezogen sind, und spezielle(re) Bezeichnungen für bestimmte Krankheiten usw. wie z.B. *Hypertonie* unterschieden.

(2.3.1) Allgemeine(re) Bezeichnungen

Anwendungsgebiete (Indikationen), *Gegenanzeigen* (Kontraindikationen)

Sanktionierung: Außer der Bereichszuweisung durch fachspezifisch ist auch hier für die *kursiv* gesetzten zudem der Hinweis zu geben, daß sie amtlich normierte Überschriften in den Packungsbeilagen sind.

Wortbildung: *Indikation*, *Kontraindikation*/*Gegenanzeige* sind insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt der Lehnbildung zu behandeln, und zwar auch in Zusammenhang mit (griech.) *Endeixis*

und *Antendeixis*, die in Fremdwörterbüchern des 19. Jahrhunderts durchaus registriert sind.

Historisches: Dies auch unter historisch-diachrohem Aspekt. Wobei zusätzlich die Frage offen ist, wann *Endeixis/Indikation/Anwendungsgebiete* und *Antendeixis/Kontraindikation/Gegenanzeige* als medizinische Ausdrücke (auch) im Deutschen aufgekommen sind und wie sie im Verlauf der Entwicklung - auch wechselseitig für einander? in gleicher Bedeutung? - verwendet worden sind.

seelische, körperliche Zustände; Körperfunktionen; *Krankheit*, Krankheitszustand (PA₄), *Sucht*, *Abhängigkeit von ...*, *Erkrankung*, *Beschwerden*, *Schmerzen*, *Leiden*, *Gebrechen*, *Versagen*, *Unregelmäßigkeiten*, *(Un)verträglichkeiten*, *Schwächegefühl*, *Spannungen*, *Körper-Schäden*, *Komplikationen*, *funktionale/funktionelle/Funktions-Störungen*, *Insuffizienz*; *sich gesund/wohl/krank fühlen*, *Gesundheit*

Berührungsempfindlichkeit, *Schwäche*, *Müdigkeit*, *Schläfrigkeit*; *Immunschwäche*

Krankheitslehre, Nosologie; *Anzeichen*, *Symptom*; (Krankheits)*ursache*, *Ätiologie*; Krankheitsverlauf, *Syndrom*, (Krankheits)*erscheinung*

Physiologie, physiologisch, Pathogenese, pathogenetisch, Lokalisation, Topographie, topographisch, Pathologie, pathologisch, Anatomie, anatomisch, Morphologie, morphologisch, Form, Struktur (zu dieser Gruppe ↑ auch oben 3.4.3.2)

chronisch, *akut*, *latent*, *leicht*, *schwer*

Seuche, Epidemie

Krankheitserreger; Parasiten, Bazillen (hierzu ↑ auch oben 3.5.2), Viren; Infektion, infiziert, Allergie, allergisch

(2.3.2) Spezielle(re) Bezeichnungen

Die folgenden Bezeichnungen stammen alle aus PA₅ und PA₆. Sie sind zunächst in vier Gruppen untergliedert und in diesen nach PA₅ und PA₆ getrennt aufgeführt. Dies erübrigt die sonstige *kurssive* Auszeichnung der Textbelegungen. Die jeweils getrennte Anführung nach den beiden Texten führt einerseits zu Wiederholungen, die sich auch aus der Zulassungspraxis (↑ oben 2.2.1.1) erklären; andererseits wird sehr deutlich, wie unterschiedlich die Praxis der Erklärung fachspezifischer Termini (hierzu ↑ 2.2.3.3 und 3.5.3.2) durch die verschiedenen Firmen(autoren) ist. Zu den hier häufig verwendeten graduierenden Ausdrücken ↑ oben (1.5).

PA₅: schwere Hypertonien (stark erhöhter Blutdruck), erhöhter Blutdruck; Zuckerkrankheit; Leberkrankheiten (Leberzirrhose); Nierenerkrankungen; Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens und der Fähigkeit zu ...

- PA₆: Blutdruckerniedrigung (Hypotonie), Kreislaufbeschwerden; Zuckerkrankheit; Lebererkrankungen (z.B. Leberzirrhose), Bewußtseinsstörung bei Lebererkrankungen (Coma hepaticum); eingeschränkte Nierenfunktion; akute Bauchspeicheldrüsenentzündung; Lungenstauung; Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens und der Fähigkeit zu
- PA₅: Bauchwassersucht, Flüssigkeitsansammlungen (Ödeme) im Körper, Ödeme (Wassersucht), Ödeme infolge bestimmter Nierenerkrankungen (nephrotisches Syndrom)
- PA₆: Flüssigkeitsansammlungen in Geweben (Ödeme) oder Körperhöhlen (z.B. Aszites), Bauchwassersucht, Flüssigkeitsansammlung in Geweben beim nephrotischen Syndrom

Paradigmatische Beziehungen: Trotz aller Sachkenntnis der Autoren sind die paradigmatischen Beziehungen zwischen *Wassersucht* (krankhafte Flüssigkeitsansammlung; fachspez. *Hydrops*; Oberbegriff), *Ödem* (im Gewebe; Unterbegriff) und *Bauchwassersucht* (in der Bauchhöhle; Unterbegriff) in PA₅ nicht klar ersichtlich. Zu weiteren Unklarheiten der Wirkungszusammenhänge etwa mit Kalium, Natrium und den Schwierigkeiten bei der Konsultation der Wörterbücher ↑ Mentrup 1984. Woraus sich als weiteres Memory-Stichwort ableiten läßt: Richtigkeit der Informationen über Wörter und Sachen - eine Forderung nicht nur für Text-, sondern auch für Wörterbuchautoren.

Historisches: Das undurchsichtige *Wassersucht* ist insbesondere auf seinen zweiten Bestandteil *-sucht* historisch-diachron zu untersuchen, und zwar wegen dessen Verwendung auch in anderen Verbindungen und in Hinblick etwa auf *Medikamenten-Sucht* und *Sucht* allgemein.

- PA₅: unerwünschte Störungen des Serum-Kalium-Spiegels, Verschlechterung der Stoffwechsellage, überhöhter Kaliumgehalt, erhöhter Kaliumbestand, verminderter Natriumgehalt des Blutes, erwünschter Wasserverlust, stark verminderte Harnausscheidung, verstärkte Wasserausscheidung
- PA₆: Störungen des Mineralhaushaltes, überhöhter Aldosteron-Bestand (Aldosteronismus), Kalium-Überschuß im Blut (Hyperkaliämie), erhöhter Kalium-Bestand, Überhöhung des Serum-Kaliums, schwerer Natrium-Mangel im Blut (Hyponatriämie), Natrium-Verarmung (Hyponatriämie), übermäßige Abnahme der Blutflüssigkeit (Hypovolämie), Verminderung der Blutflüssigkeit (Hypovolämie), Blutgerinnungsstörungen, Ansteigen der Kreatinin- und Harnstoff-Serumwerte und des Blut-Harnsäurespiegels, Salzangel im Blut, stark verminderte Harnausscheidung (Oligo-Anurie), übermäßige/nächtliche Harnausscheidung

Variation des Ausdrucks: Diese Stellen demonstrieren dies Prinzip sehr augenfällig, doch gilt für Texte dieser Art die alte Schulregel "Variatio delectat!" nicht (↑ auch 2.2.3.3 (5)), was auch bei der Textsorte Wörterbuchartikel zu beachten ist.

PA₅: Herzerkrankungen, Muskelschwäche in den Beinen, Unregelmäßigkeiten des Pulses, gesteigerte Berührungsempfindlichkeit der Brustwarzen, Brustschwellungen; Stimmveränderungen in Form von Heiserkeit, Vertiefung (bei Frauen) oder Erhöhung (bei Männern) der Stimmlage; Regelstörungen, verstärkte Gesichts- und Körperbehaarung, Potenzstörungen, Hautausschläge, Störungen des Bewegungsablaufs, Magen-Darm-Unverträglichkeiten, Dünndarm- und Magengeschwüre, Schwangerschaft

PA₆: Herzschwäche, Rechtsherzversagen aufgrund chronischer Einschränkung der Atemfunktion (cor pulmonale), Muskelschwäche in den Beinen, Wadenkrämpfe, Unregelmäßigkeiten des Pulses, gesteigerte Berührungsempfindlichkeit der Brustwarzen, Brustschwellungen; Stimmveränderungen in Form von Heiserkeit, Vertiefung (bei Frauen) oder Erhöhung (bei Männern) der Stimmlage; Veränderung der Stimmlage; Regelstörungen, verstärkte Gesichts- und Körperbehaarung, Potenzstörungen, Hautausschläge, Blutbildveränderungen, Magen-Darm-Unverträglichkeiten, Schwangerschaft, Milchbildung hemmen, Hörschäden

Zu (2.3) insgesamt:

Während es sich in (2.3.1) m.E. um relativ geschlossene oder doch begrenzte Listen handelt, 'schlägt' mit (2.3.2), d.h. mit den wohl offenen Riesen-Listen zum ersten Mal das Problem der Menge (zu einschlägigen Zahlen ↑ oben 3.1.1) und damit für den Lexikographen die Notwendigkeit einer begründeten Auswahl 'voll durch'. Darüber wird unten in 4.3 zu reden sein.

Sach- und Ausschnittserläuterung/Sanktionierung: In den Pakungsbeilagen finden sich die hier einschlägigen Ausdrücke insbesondere in den Abschnitten "Anwendungsgebiete" und "Gegenanzeigen", aber auch in "Neben-" und "Wechselwirkungen" sowie in den "(Warn-)Hinweisen"; dabei sind nicht nur diese, sondern auch die Ausführlichkeit gesetzlich vorgeschrieben sowie zudem eine Gruppe von Ausdrücken im Arzneimittelgesetz definiert und für die Texte - auch als Überschriften - sanktioniert (↑ oben 2.2.1.2).

Verdeckte Schwere: Mit dieser Definition und Sanktionierung im Arzneimittelgesetz hängt auch die verdeckte Schwere dieser Ausdrücke zusammen, weil, wie sich am Beispiel von *Beschwerden*,

Schmerz, Gefühl u.ä. gezeigt hat, der Laie als Patient diese Wörter aus seiner Alltagswelt heraus anders versteht als der Arzt, der sie z.B. innerhalb des Rasters des WHO-Programms verwendet (↑ oben 3.4.4.2) bzw. im Sinne der gesetzlichen Normierung (↑ 3.5.2).

(2.4) Vermittlungstexte (Womit?: Position 7)

(2.4.1) Rezept

Im engeren Rahmen der *verordnen*-Handlung und -Kette ist hier zunächst das Rezept anzuführen, das ebenfalls ein Anweisungstext ist.

Wortfamiliäre Zusammenhänge u.a.: *Rezept* ist ein ergiebiges Beispiel in verschiedener Hinsicht. Es ist selbst der Klasse der systemtranszendenten polysemen Lexeme zuzuordnen (2. Variante: 'Kochrezept'; ↑ auch *Rezeptbuch*) und wird zudem oft übertragen metaphorisch gebraucht, so z.B. *kein Rezept haben/finden* oder auch in dem Kompositum *Gegen-* und *Patentrezept*. Innerhalb des hier zentralen Bereichs sind mit zu nennen *rezeptieren* (↑ (2.2)), *rezeptpflichtig*, *rezeptfrei* (↑ (2.5)), *Rezeptur* sowohl für das Herstellen von Medikamenten (↑ (2.2)) als auch für einen Raum in der Apotheke (↑ (2.1.2) sowie *Rezeptblock*; zudem *rezipieren*, *Rezeption*, *rezeptiv* und *Rezeptionsgeschichte*, -ästhetik, die für den Bereich "Bildung und Kultur" des Handbuchs wichtig sein könnten.

(2.4.2) *Gebrauchsinformation*/Packungsbeilage

Über das folgende Teilparadigma ist oben (↑ 2.1) ausführlich gehandelt und damit der einschlägige Wörterbuchartikel lexikologisch vorbereitet worden.

Bereichsgebunden:

Packungsbeilage (PA 1), Patienteninformation, *Gebrauchsinformation*, (Medikamenten-)Beipackzettel, Packungsinformation, Arzneimittelinformation, Arzneimittelgebrauchsinformation
äußere Umhüllung, Faltschachtel, Behältnis (aus dem AMG)
Aufklärungsschrift, Medikamentenpaß

Ausweitung auf andere Bereiche:

Gebrauchs-, Bedienungsanleitung, -anweisung, Betriebsanleitung, -anweisung, Montageanleitung, Arbeitsanweisung

Produktinformation, Laien-, Verbraucherinformation, Produktbegleiter, Begleitkommunikat, Anleitungs-, Anweisungstext, Broschüre
Vorschrift, Anweisung, Instruktion, Anleitung, Information, Hinweise
'Waschzettel', 'Nichtgebrauchsinformation', 'lästiger Beipack',
'Rätselbuch'

(2.4.3) Internes/Gesetzliches

Ärztemuster, Gebrauchsinformation für Fachkreise, wissenschaftliche Prospekte (PA 1)

AMG (Arzneimittelgesetz), Rote Liste, Liste Pharmaindex, Heilmittelwerbe-gesetz (HWG); Negativ-/Positiv-Liste; DIN-Norm

Zu (2.4) insgesamt:

Sach- und Ausschnittserläuterung: Gerade das relativ geschlossene Paradigma der Bezeichnungen für die bereichsübergreifende Textsorte 'Gebrauchstexte' bietet m.E. einen günstigen Einstieg in die Beschreibung des hier zentralen Handlungsausschnitts (↑ oben 2.1) und zudem die Möglichkeit, an weitere Bereiche wie etwa an die mit der technischen Bedienungsanleitung (↑ 2.2) oder mit sonstigen Gebrauchstexten (↑ 2.3) markierten anzuknüpfen und diese mit einzubeziehen - und zwar in Zusammenhang mit Bezeichnungen wie etwa *AMG* bzw. *DIN-Norm* auch die unterschiedlichen Grade der juristischen Festlegung und Sanktionierung.

Bewertung: Im Sinne der auch kritischen Aufklärung geht es dabei auch darum, in Zusammenhang mit Ausdrücken wie etwa '*Nichtgebrauchsinformation*' und '*lästiger Beipack*' aus der öffentlichen Diskussion (↑ oben 2.2.3) auf die Umstrittenheit und Brisanz dieser Texte hinzuweisen.

Paradigmatische Beziehungen/Wortbildung: Auf die Bezeichnungsvielfalt sowie auf die Verwendung bestimmter Wortbildungskonstituenten ist oben (↑ 2.1) relativ ausführlich eingegangen worden. Die Beschreibung der paradigmatischen Beziehungen könnte ansetzen bei den Konstituenten wie etwa *Anweisung* und *Gebrauch* und deren 'Grundwörtern' *anweisen* und *gebrauchen* und dann übergehen zu den Komposita wie *Gebrauchsanweisung*.

Historisches/Sanktionierung: Wenn im Paulschen Wörterbuch (1960) bei *Gebrauchsanweisung* "1878 DWb für älteres *Gebrauchsinstruction* 1790, *Gebrauchzettel* 1804 JPaul, *Gebrauchsvorschrift* 1808 Campe" angegeben ist, so ist dies ein Wegweiser zunächst zurück

in die historische Entwicklung dieses Feldes; für die Zeitstrecke von 1878 bis heute ergibt sich die Frage, wann und wo etwa *Packungsbeilage* als Konkurrent aufgetreten und wie es zum offiziell-juristischen Terminus geworden ist, der aber auf den so bezeichneten Texten nicht erscheint, die ihrerseits mit *Gebrauchsinformation* überschrieben sind.

(2.5) Medikamente/Stoffe/Bestandteile usw. (Was?: Position 8)

Neben sehr allgemeinen Bezeichnungen wie etwa *Substanz*, *Stoff*, *Mittel*, *Präparat*, auf die oben (↑ (1.3)) als Bestandteile syntagmatischer Verbindungen bzw. als potentielle Oberbegriffe für die Erläuterung hingewiesen worden ist, werden hier allgemeine(re) Bezeichnungen wie z.B. *Arzneimittel* und spezielle(re) wie z.B. *Aldosteron* unterschieden. Die Untergliederung bezieht verschiedene Aspekte mit ein.

(2.5.1) Allgemeine(re) Bezeichnungen

Arznei, *Arzneimittel*, Arzneimittelgruppe, *Medikament*, *Mittel*, *Präparat*, Fertigarzneimittel, Heilmittel, Mittelchen, Medizin, Droge; 'Chemiebombe', 'Bittere Pillen' (Buchtitel), 'Krankheit auf Rezept' (Buchtitel), 'die Droge Medikament'

Altmedikamente, Altpräparate, Problemüll, -abfälle

Kosmetika, kosmetische Mittel, Gegenstände zur Körperpflege, Lebensmittel, Körperpflegemittel, Hausmittel, *Schmerzmittel*

Zubereitungen aus Stoffen und Gegenständen, Kombinationspräparate, Einzelstoffe, Zusammensetzung, fertige Mischung

Kur, Massage

wirksame Bestandteile, Arzneistoffe, *Wirkstoffe*, Hilfsstoffe, *Hilfsmittel*, artfremde/körperfremde Stoffe, Fremdstoffe, *stickstoffhaltige Substanzen*

Nebenwirkungen, *Wechselwirkungen* (sanktionierte Überschriften)

Minerale, Metalle, *Salze*, Gifte, Säure, Lösung, Alkalimetall, (Körper-)Flüssigkeit, Emulgatoren, Gleit-, Sprengmittel, *Füllmasse*

rezeptpflichtig, rezeptfrei, apothekenpflichtig, freiverkäuflich

homöopathisch, Homöopathika, chemisch definiert, pflanzlich, Organpräparate, Additiva; Naturheilmittel, Heilkräuter

Sanktionierung/verdeckte Schwere: Viele dieser, auch der für den Laien auf den ersten Blick verständlichen Ausdrücke sind in den einschlägigen Gesetzen und (damit auch) in der Roten Liste bereichsspezifisch definiert, sanktioniert (↑ oben 2.2.1.2) und werden entsprechend bestimmungsgemäß auch in den Packungsbeilagen gebraucht. Das heißt: neben der allgemeinsprachlichen vage-

ren Verwendung etwa von *Arznei(mittel)*, *Lebensmittel*, *Kosmetika* ist zumindest auf deren juristische Fixierung und Abgrenzung etwa im Arzneimittelgesetz hinzuweisen bzw. evtl. sogar eine entsprechende zweite Variante anzusetzen - und zwar auch im Sinne der sachlich-juristischen Aufklärung über den Ausschnitt und seine Wörter mit dieser Art von verdeckter Schwere.

Bewertung: Hinweisen möchte ich hier nur auf '*Chemiebombe*', auf die problematisierenden Buchtitel '*Bittere Pillen*' und '*Krankheit auf Rezept*', denen im Bereich 'Umwelt' unter dem Gesichtspunkt "Reinheit der Speisen", dem in PA₅ "Reinheit des Präparates" entspricht, die Titel '*IB und stirb*' und '*Chemie in Lebensmitteln*' zur Seite zu stellen sind, sowie auf die damit angesprochene öffentliche Diskussion.

Wortbildung: Auch hier ist auffällig die reihenbildende Verwendung bestimmter Wortbildungskonstituenten wie etwa *-mittel*, *-stoff*, *-fremd-* oder *alt-*, wobei u.a. die letztere eine Brücke schlägt oder schlagen läßt zu Bildungen im Bereich 'Umwelt' (↑ etwa *Altlasten*).

Darreichungsform, Dragees, Kapseln, Tablette, Pille, Zäpfchen, Suppositorium, Trinklösung, Saft, Pulver, mikronisiert, Injektionsform, Injektionslösung, Spritze, Infusion, Ampulle, Tropfen

Paradigmatische Beziehungen: Die verschiedenen Darreichungsformen sind jeweils in kleineren Gruppen darzustellen, was sich schon aus den Beispielen anbietet. Diese erste Sammlung könnte - textorientiert systematisch - vervollständigt werden aus der alphabetisch geordneten Liste der Medikamente in der Roten Liste. Aus der ersten Seite stammen die folgenden Bezeichnungen, die auch auf den entsprechenden Packungsbeilagen stehen.

Suspension, Treibmittel zur Inhalation, Trockensubstanz, Badezusatz, Pflaster, Salbe, Liquidum, Teeaufgußpulver, Tee, Suppositorien, Vaginaltabletten, Filmtabletten, Augensalbe, Granulat, Hautpräparat, extra stark Flüssigkeit, Lösungsmittel, Creme, pro infusione, ohne aqua ad iniectabilia

Neben ugs. *Pille* etwa für *Tablette, Dragee* ist hinzuweisen auf *die Pille* sowie *die Pille danach* (struktureller Aspekt: bestimmter Artikel bzw. feste Verbindung); mit weiteren sinn- bzw. sachverwandten Bezeichnungen wie '*Anti-Baby-Pille*', '*Wunschkindpille*' (DDR), *Ovulationshemmer, Phrophylaktikum, Präservativ,*

'*Pariser*', *Kondom* ist das entsprechende Feld der Verhütungsmittel und im weiteren der Bereich der Empfängnisverhütung angedeutet, bei dessen Beschreibung neben der fachspezifischen Bereichszuweisung auch die Wertung eine große Rolle spielt.

Packungsgröße, Anstalts-/Klinikpackung, Durchdrückpackung
Art (und Dauer) der Anwendung (sanktionierte Überschrift), oral, rektal, vaginal(, anal); äußerlich, innerlich; intravenös, intramuskulär, subkutan

Paradigmatische Beziehungen: Auch die kleine Gruppe *oral, rektal, vaginal* (struktureller Aspekt: keine Steigerung) bietet sich gerade für eine zusammenhängende Beschreibung an, wobei mit *oral* auch weitere Disziplinen mit einbeziehbar sind (*orale Phase*) und entsprechend *anal* zu ergänzen ist. Beziehungen zu anderen Gruppen ergeben sich insofern, als Zäpfchen nur rektal oder vaginal eingeführt, Tabletten und Pillen nur oral eingenommen, Kapseln jedoch für alle drei Anwendungsarten geeignet sind.

(2.5.2) Spezielle(re) Bezeichnungen

Die Bezeichnungen für die Medikamente, d.h. die Arzneimittel-'Namen', sind allenfalls unter dem Gesichtspunkt der Wortbildung interessant (↑ auch oben 2.2.1.2).

Eine Gruppe von Bezeichnungen lassen sich als solche für Eigenschaften der Medikamente ansehen:

kaliumsparend, blutdrucksenkend, -steigernd, nierenschädigend, harnpflichtig, harntreibend, diuretisch, entwässernd, blutzuckersenkend

Wortbildung: Auffällig ist hier der strukturelle Aspekt, daß es sich bis auf *diuretisch* um Bildungen aus Substantiv + Partizip I von Verben handelt.

Kalium, Natrium, Lithium; Alkohol, Lactose, Maisstärke

Paradigmatische Beziehungen: Unter systematischen Gesichtspunkten stellen sich angesichts von *Natrium* usw. die Fragen, ob möglicherweise die Bezeichnungen aller Elemente (struktureller Aspekt: kein Plural) Kandidaten sind und ob und wenn ja, wie weit deren Systematik in der Chemie zugrunde zu legen und mit zu berücksichtigen ist.

Diese Fragen sind deswegen aktuell, weil die Elemente, die in den Packungsbeilagen neben anderen Stoffen aufgeführt werden,

dort in Wirkungszusammenhängen stehen und zusammen mit diesen dargestellt werden, die mit der chemischen Systematik der Elemente nicht abgedeckt sind (hierzu ↑ auch Mentrup 1984).

Armine, Kalium-Präparat, Kaliumchlorid, Salicylate, Acetylsalicylsäure, Aldosteron, Amilorid, Aminoglykosid, Carbenoloxon, Cephaloridin, Cephalotin, Furosemid, Glukokortikoide/Glucocorticoide, Nebennierenrindenhormone, Geschlechtshormone, Kreatinin, Spironolacton, Triamtere

Wortbildung: Hinzuweisen ist hier auf reihenbildende Wortbildungskonstituenten wie *-präparat, -chlorid, -säure* sowie *-(i)um, -at, -id, -it, -oide, -on*.

Zu (2.5) insgesamt:

Während es sich in (2.5.1) m.E. um eine relativ geschlossene oder doch begrenzte Liste handelt, stellt sich mit (2.5.2) wie oben mit (2.3.2) auch hier das Problem der Menge (zu einschlägigen Zahlen ↑ oben 2.2.3.1) und damit für den Lexikographen die Notwendigkeit einer begründeten Auswahl. Darüber wird unten in 4.3 zu reden sein.

Schwere: Ähnlich wie in (2.3) sind viele der Ausdrücke (in (2.5.1)) solche mit verdeckter Schwere, während mit (2.5.2) eine Fülle von Ausdrücken mit offener Schwere in Form von monosemen varietätenimmanenten Termini 'ins Haus steht'.

(2.6) Akteure₂ (Wem?: Position 9)

Der 'Antagonist' zum Arzt usw. ist der Patient, der als solcher auch in den beiden Packungsbeilagen - wenn auch nur dreimal - und einmal auch in der weiblichen Form als Patientin bezeichnet wird: *Liebe Patientin, lieber Patient* (PA₅; ↑ oben (1.8)). In der folgenden Aufstellung sind verschiedene Rollen benannt, die der Kranke auch hat:

Patient, Patientin, Langzeit-, Dauerpatient, Kurzzeitpatient, Kranker, Gesunder, Rekonvaleszent

Normalpatient, 'gläubiger'/'gehorsamer' Patient, 'mündiger' Patient verunsichert, hypochondrisch, neurotisch, psychotisch, psychopathisch Patient als medizinisches 'Versuchskaninchen', 'Objekt', 'der Magen auf Zimmer 9'

Medikamentverbraucher als Teilnehmer am Straßenverkehr, Konsument von Alkohol, Mitglied bestimmter Berufsgruppen (Theater- und Lehrberufe, Bedienung von Maschinen)

Risiko(faktor), Risikogruppe, Lebensführung

Medikamentenkäufer, - verbraucher, '-konsument', '-süchtiger'
Compliance(-Probleme) zwischen *Arzt* und *Patient*, 'Non-Compliance',
Arzt-Patienten-Gespräch, Medizin-Betrieb
Adressat/Rezipient (der Packungsbeilagen), 'Otto-Normal-Verbraucher',
'Lieschen Müller', Laie

Bewertung: Mit dem medizinischen Modewort *Compliance*, das unter strukturellem Gesichtspunkt von der Aussprache her auffällig ist, mit dem verfremdenden Gegenwort '*Non-Compliance*' sowie mit '*medizinisches Versuchskaninchen*' sind auch hier Ausdrücke aus der öffentlichen Diskussion belegt, die für die auch kritische Aufklärung über diesen Bereich genutzt werden sollten.

Wortbildung: Analog zu *Dauerbehandlung* usw. (↑ oben (2.2)) sind hier auffällig Komposita wie *Dauerpatient*.

(2.7) Zwecke (Wozu?: Position 10) - Effekt (Position 11)

blutdrucksenkend und *-steigernd*, *entwässernd*, *harntreibend* und *blutzuckersenkend*, die oben in (2.5.2) als Teilgruppe der Bezeichnungen für Eigenschaften der Medikamente angeführt werden, lassen sich auch als Bezeichnungen für das Wozu?, für den Zweck im engeren Sinne verstehen: um den Blutdruck zu senken usw.

Im weiteren Sinne ist hier eine Gruppe zumeist allgemeinerer Ausdrücke zu nennen, die z.T. im Arzneimittelgesetz (so im § 2 (1); ↑ auch oben 2.1.2.2) verwendet und in diesem Sinne weiter terminologisiert sind:

heilen, Heilung, auskurieren, erkennen, Erkennung, beseitigen, Beseitigung, Vorsorge, Nachsorge, vorbeugen, Vorbeugung, Prophylaxe, abwehren, Abwehr, verhüten, Verhütung, lindern, Linderung; Erhaltung des Lebens, *Behandlungserfolg*

Sofern der mit der Verordnung des Medikaments verfolgte Zweck erreicht wird, also etwa die Krankheit geheilt usw. ist, ist *Heilung* usw. als Bezeichnung eines positiven Effektes der Position 11 zuzuordnen. Auf der Negativ-Liste stehen Ausdrücke wie *sterben*, *Tod*, *exodus*.

(2.8) Rückblick

Die exemplarisch eingebauten Memorystichwörter und Kommentare haben deutlich machen sollen, welche Gesichtspunkte u.a. für die weitere lexikographische Beschreibung im Handbuch wichtig sind.

Neben dem Hinweis auf das zentrale Problem der verdeckten und offenen Schwere (z.B. bei *medikamentöse Gabe* (2.2), *Schmerz* (2.3), *Arzneimittel* (2.5) bzw. *Allopath(ie)* (2.1) und vielen Bezeichnungen der Krankheiten (2.3)) standen Hinweise auf jeweils einschlägige strukturelle Aspekte wie Aussprache, Plural, Steigerung, auf die Wortbildung, auf wortfamiliäre Zusammenhänge, paradigmatische Beziehungen, Sach- und Ausschnittserläuterungen und auf Historisches.

In Anknüpfung an oben (↑ (1.10)) ist zunächst anzumerken, daß die Sach- und Ausschnittserläuterung an bestimmten Bezeichnungen (Namen) für Organisationen (z.B. *BPI*, ↑ (2.1.3)), für Handlungen (z.B. *Zulassung(sverfahren)*, ↑ (2.2.3)), für Texte (z.B. *Pakungsbeilage*, *Gebrauchsinformation*, ↑ (2.4)) 'festgemacht' werden kann und wird, daß aber für die Beschreibung auch die Subgruppen (1.6) bis (1.8) insbesondere mit ihren dispositiven und illokutiven Ausdrücken zu nutzen sind, in denen Merkmale wie 'juridikativ', 'direktiv' und 'persuasiv' zu Wort kommen und die als sprachliche Manifestation bestimmter Hintergründe anzuführen sind.

Aus der Überschrift dieses Abschnitts (2) sowie aus den z.T. sehr großen Listen der vor allem fachspezifischen Ausdrücke ergibt sich sozusagen von selbst, daß mit diesen insbesondere auch das Merkmal 'informativ' ins Spiel gebracht wird und die Bezeichnungen hinsichtlich ihrer kognitiven Funktion ihre Rolle spielen: Bezeichnungen für einschlägige Gegenstände und Sachverhalte als Mittel für Aussagen über diese, wobei zudem auch die allgemeinen Bezeichnungen aus den Subgruppen (1.1) bis (1.5) in der oben erklärten Weise beizuziehen sind.

Darüber hinaus tritt auch die Signal-/Symptomfunktion zentral in Erscheinung, und zwar in Form

fachspezifischer Ausdrücke wie z.B. *Therapie*, die im Wörterbuch als solche durch eine Bereichszuweisung zu markieren sind

alltagssprachlicher, umgangssprachlicher u.ä. Ausdrücke wie z.B. *auskurieren*, die bei der Erklärung als allgemeinverständliche Ausdrücke zu nutzen und z.T. als umgangssprachlich zu markieren sind

bewertende Ausdrücke insbesondere auch in der öffentlichen Diskussion, die i.S. der auch kritischen Aufklärung zu beschreiben und zu markieren sind, was durch die folgenden zwei Ketten demonstriert wird (↑ auch oben 1.4.4.3, S. 157f.)

Arzt	-	Medikament	-	Kranker/Patient
(Halb-)Gott	-	Chemiebombe	-	medizinisches
im weißen		Krankheit auf Rezept		Versuchskaninchen
Kittel				

Darüber hinaus ist auch in Zusammenhang mit der Sach- und Ausschnittserläuterung die metasprachlich-sanktionierte Funktion hier einzuspielen, auf die oben etwa bei *Dosierungsanleitung* (↑ (2.2)), *Gegenanzeige* (↑ (2.3)), *Gebrauchsinformation* (↑ (2.4)) hingewiesen worden ist.

Die zusammengestellte Funktionsfolie II mit entsprechenden Gruppierungen des Inventars anderer Texte wie z.B. mit den technischer Bedienungsanleitungen (↑ oben 2.2.2) und im weiteren etwa politischer Schriften zu vergleichen, ist mir hier nicht möglich. Ich bin jedoch sicher, daß ein solcher Vergleich der jeweiligen Profile wesentlich zur Abgrenzung der Textsorten und zur Ausleuchtung der entsprechenden Handlungsausschnitte beitrüge.

4.2.2.3 Weitere Schritte

Die oben in zwei Schritten zusammengestellte Funktionsfolie (I und II), d.h. das syntagmatisch-(funktionsorientiert-paradigmatische) Profil dieses ersten Spielmaterials ist im Computer gespeichert, über Bildschirm zugänglich und mithilfe des im IdS EDOR genannten Verfahrens bearbeitbar. Neben den Subgruppen (1.1) bis (1.9) und (2.1) bis (2.7) wie oben sind zudem die Untergliederungen mit eigenen Sub-Numerierungen markiert.

Die Computerverfügbarkeit dieses als Raster profilierten Materials einschließlich seiner 'Zugänglichkeit' über den Bildschirm bietet maschinell die Möglichkeit, sowohl Erweiterungen der eingerichteten Gruppen um neue Elemente als auch - möglicherweise durch diese angezeigt - Änderungen 'im System' etwa in Form weiterer Untergliederungen oder Umschichtungen bestimmter Gruppen vorzunehmen. Das heißt auch, daß der Computer neben der Funktion

als Speicher- und Aufbereitungsinstrument hier im weiteren Sinne die Funktion als Erweiterungs- und Bearbeitungsinstrument hat; dabei geht es insbesondere um die sukzessive Zuordnung von Vokabulargruppen weiterer Corpustexte in die Funktionsfolie (I und II), wobei das gespeicherte Raster - metaphorisch gesprochen - als Auffangnetz dient.

Die im folgenden skizzierten Arbeitsschritte könnten parallel zum Beschreiben erster Wortgruppen, d.h. parallel zum Schreiben von Wörterbuchartikeln durchgeführt werden (zur Festlegung erster Gruppen von Lemmata/Stichwörtern/Einträgen ↑ unten 4.3) - und zwar zunächst für die neben dem bisherigen Spielmaterial PA maschinell gespeicherten Texte (↑ oben 4.2.1.1).

PB₆₆: Die 66 Packungsbeilagen werden entsprechend der Funktionsfolie systematisch 'durchindiziert', die Elemente mit den gleichen Indices jeweils aufgelistet, über den gleichen Index den Subgruppen der Funktionsfolie I und II zugeordnet und so in das Raster 'eingelagert', und zwar mit Speicherung der Fundstellen.

Dies Verfahren zur systematischen Erfassung der Corpuskomponente PB₆₆ erscheint möglicherweise als sehr aufwendig, doch wohl nur auf den ersten Blick. Aufgrund der normierten Gliederung der Packungsbeilagen lassen sich ganze Textblöcke entsprechend ihren Überschriften zunächst pauschal indizieren wie z.B. die Abschnitte Anwendungsgebiete/Gegenanzeigen/Nebenwirkungen mit (2.3) für "Zustände/Krankheiten u.ä." oder der Abschnitt Wechselwirkungen mit anderen Mitteln mit (2.5) für "Medikamente/Stoffe/Bestandteile usw.". In den ausgedruckten Listen werden gemäß dem Tandemverfahren die Elemente, die nicht zu der jeweiligen Subgruppe gehören und die in der Minderzahl sind, schrittweise mit dem Index ihrer Gruppe versehen und separat zusammengestellt, bis die Listen aller Subgruppen von 'fremden Elementen bereinigt' und/bzw. vollständig sind und die Funktionsfolie I und II auch für PB₆₆ vorliegt. Ob bei bestimmten Schritten dieses Vorgehens auch das alphabetische Mischregister PB₆₆ etwa komplementär zu nutzen ist, wird sich 'vor Ort' erweisen.

Die blank-gesteuerte mechanische Trennung syntagmatischer Verbindungen wie *überhöhter Blutdruck* durch den Computer wird durch das zwischen die Bestandteile solcher Verbindungen eingefügte Dollarzeichen als 'Konnektiv' unterbunden (*überhöhter- $\$$ -Blutdruck*), das im nachhinein wieder getilgt wird. In den Texten belegte verschiedene Varianten derselben Lautform wie z.B. bestimmter Modal(itäts)verben sind mit unterschiedlichen Zahlen gekennzeichnet. Die Lemmatisierung wird innerhalb der Listen der Subgruppen durchgeführt.

MM/dpa: Die Artikel aus dem Mannheimer Morgen sowie die dpa-Meldungen - insbesondere als Dokumente der öffentlichen Diskussion - werden in dieser Weise nicht systematisch, sondern zunächst in Hinblick auf die Funktionsfolie II, d.h. auf die spezifisch themabezogenen Subgruppen, ausgewertet. Vor dem Hintergrund der schon recht umfangreichen Funktionsfolie II werden einschlägige Wörter entweder im Text oder im alphabetischen Register mit dem Index der jeweiligen Subgruppe gekennzeichnet, zu Indexlisten sortiert und in das Raster eingeordnet, auch hier mit Speicherung der Fundstellen. Ob zudem die oder nur bestimmte Subgruppen der Funktionsfolie I wie etwa die Modal(itäts)ausdrücke mit einbezogen werden, wird während des ersten Arbeitsgangs entschieden. Sobald einschlägige Artikel aus der Zeit, dem Stern und dem Spiegel wie MM und dpa verfügbar sind, wird auf diese dasselbe Verfahren angewendet.

Der Vorteil der vorstehenden Corpuskomponenten ist, daß sowohl die auf diese Weise kumulativ zusammengestellte Funktionsfolie I und II und ihre isolierten, d.h. kontextlosen Ausdrücke mit den Fundstellen als auch die entsprechenden 'Herkunftstexte' insgesamt maschinell verfügbar und speziell für den Zugriff per Bildschirm offen sind. Damit ist gesichert, nach Bedarf zu jedem Element der Folie Belege mit bestimmbar großem Umtext abzurufen; und zwar entweder über die Fundstellen oder über die Ausdrucksform der Elemente. Letzteres ist mit Hilfe des im IdS REFER genannten Wort- und Belegsuch-Programms möglich, wobei dies Programm auf alle Corpora des IdS angewendet werden kann und zu Beleg(ung)en führt, die in Texten auch außerhalb des speziellen Kleincorpus vorkommen: der Computer hier in der Funktion als Belegungsinstrument.

OL: Die z.T. aus kontextlosen Listen bestehende Kleinkomponente OL mit in der öffentlichen Diskussion problematisierten Wörtern ist als alphabetisches Register ausgedruckt. Die Elemente werden auch hier indiziert und entsprechend in die Folie eingeordnet.

Bezogen auf die maschinell nicht verfügbaren Texte könnte so verfahren werden:

FWZ: Aus den systematisch aus Fernseh-Wochenzeitschriften gesammelten festen Sparten - auch eine Dokumentation der öffentlich diskutierten Themen aus diesem Bereich - werden bei der Lektüre die spezifisch themabezogenen Elemente, die zu erkennen vor dem Hintergrund der kumulierten Folie wenig Mühe macht, zusammen mit dem Index der Subgruppe und mit der Fundstelle per Bildschirm eingegeben, zum Schluß nach dem Index sortiert und in die Folie eingespeist. Geprüft wird dabei, ob auch Elemente der Gruppen aus der Funktionsfolie I zu berücksichtigen sind.

Weitere Texte: Dies Vorgehen kann auf beliebig viele Texte sowohl des Basistext- als auch des Metatext-Corpus angewendet werden; so etwa

auf Aufklärungsschriften

auf einschlägige Teile der Roten Liste mit Medikamenten-übergreifenden, stereotypen und zudem sanktionierten Angaben

auf zentrale Abschnitte aus dem Arzneimittelgesetz, in denen etwa der Gebrauch der Wörter neben der alltagssprachlichen Variante gesetztes- und fachspezifisch festgelegt wird

auf Wörterbücher mit ihren auch synonymischen Bedeutungserklärungen oder speziell auf Synonymwörterbücher etwa zur Auffüllung der Gruppen sinn- und sachverwandter Wörter

Bezogen auf die Kompetenz des Bearbeiters ist oben in (2) bereits die Möglichkeit der Erweiterung und Auffüllung demonstriert worden; in Fortführung könnten etwa die Kapitel 2 und 3 dieser Studie systematisch nach einschlägigen Elementen der Subgruppen durchforstet und im weiteren Ausgriff die dort benutzte Literatur mit ausgewertet werden.

Die Weite dieses Ausgriffs und das Ende dieses kumulativen Verfahrens hängt von den Ergebnissen der gestaffelten Schritte ab. Es ist zu erwarten, daß nach und nach die Ausbeute immer geringer wird; d.h., daß sich zunächst keine neuen Untergliederungen mehr ergeben und sich dann nur noch wenige neue oder keine neuen Elemente mehr finden.

Sofern neben der Ergänzung der Subgruppen oder Paradigmen um fehlende bzw. neben der Bestätigung bereits gespeicherter Elemente auch Belege den maschinell nicht gespeicherten Corpus-Texten entnommen und im Handbuch verwendet werden sollen, läßt sich der Umtaxt entsprechender Elemente entweder zusammen mit diesen per Bildschirm gleich eingeben; oder es könnten - falls es nicht zu viele Belege sind - die Stellen manuell markiert und etwa mit Hilfe eines Photokopiergerätes verfügbar gemacht werden (↑ Mentrup 1978a).

4.2.3 Das syntagmatisch-paradigmatische Profil - Textbelegungsfolie

Die Analyse und Ordnung, d.h. die Aufbereitung der Kleinkomponente PA des zugrunde gelegten Kleincorpus hat zur Funktionsfolie I mit neun Subgruppen der nicht spezifisch themabezogenen Wörter geführt; die der Texte PA₅ und PA₆, der Packungsbeilagen (auch) für den Patienten, zur Funktionsfolie II mit sieben Subgruppen der spezifisch themabezogenen Wörter, wobei diese textbelegten Gruppen von mir in einem ersten Schritt erweitert worden sind um Elemente, die sich aus der bisherigen Beschäftigung mit (Texten zu) diesem Thema ergaben. Insgesamt verstehe ich die beiden Folien als erste Stufe der auch lexikographischen Beschreibung des einschlägigen Vokabulars im Rahmen des Handbuchs.

Vergleicht man beide Folien miteinander, so zeigt sich die Möglichkeit der Zuordnung bestimmter Subgruppen zueinander, die die folgende Tabelle der Überschriften deutlich machen soll. In dieser sind die Zahlenindices der Subgruppen beibehalten, die Reihenfolge innerhalb der Folie I jedoch geändert.*

*Die senkrecht-zeilenmäßige Anordnung ist hier aus praktischen Gründen gewählt. Dem Schema des Fadenkreuzes entspräche die waagrecht-spaltige Anordnung.

Folie II	Folie I
(2.1) Akteure ₁	
(2.2) Handlungen u.ä.	(1.2) Vorkommen/Vorgänge - etwas tritt auf
(2.3) (krankhafte) Zustände u.ä.	(1.4) Gebrauch/Handlungen usw.
(2.4) Vermittlungstexte	(1.1) Zustände/Befindlichkeiten u.ä.
(2.5) Medikamente usw.	↑ (1.9)
(2.6) Akteure ₂	(1.3) Substanzen usw.
(2.7) Zwecke (Effekt)	(1.8) Personen usw.
	(1.5) Graduierung/Skalierung
	(1.6) 'Modalitäten' ₁
	(1.7) 'Modalitäten' ₂

Die veranschaulichte Zuordnung bestimmter Gruppen bewegt sich in einer relativ weiten Vorstellung vom Paradigma und ist begründet darin, daß die entsprechenden Subgruppen der Folie I z.T. Oberbegriffe enthalten, die nicht spezifisch themabezogen, aber auch in der Medizin, in entsprechenden Texten als solche verwendbar und dabei oft durch den Umtext spezifiziert sind.

Die veranschaulichte Ausgrenzung der anderen Subgruppen leuchtet m.E. auf den ersten Blick ein: Graduierungen und Skalierungen sowie insbesondere 'Modalitäten' gibt es überall.

Sieht man von den Erweiterungen ab, die ich in der Funktionsfolie II vorgenommen habe, und bezieht man nur die kursiven Elemente ein, so liegt mit den beiden Funktionsfolien ein syntagmatisch-(funktionsorientiert-paradigmatisches) Profil - angereichert um strukturorientierte Hinweise - vor, das mit dem Text-Index PA (Folie I) bzw. PA₅/PA₆ (Folie II) markiert ist, der zugleich auch Index der Kommunikationssituation ist, die mit die-

sen Texten gestiftet ist. Die oben skizzierte sukzessive Erweiterung der Textbasis und die kumulative Auffüllung und Vervollständigung des vor allem funktionsorientierten Profils bedeutet eine Kumulation der Text- und auch der Situationsindices.

Mit PB₆₆ kommt der Gesichtspunkt der Medikamenten-Hauptgruppen und gleichzeitig eine Fülle von Bezeichnungen insbesondere der Subgruppen (2.3) (krankhafte) Zustände u.ä. und (2.5) Medikamente usw. ins Spiel, während die oben als relativ geschlossen oder begrenzt gekennzeichneten Listen demgegenüber einen geringe(re)n Zulauf neuer Elemente erhalten dürften.

Die unterschiedliche Streuung der Vokabularelemente und -gruppen sowie bei erweiterter Textbasis der diese in sich 'aufhebenden' Lexeme und Lexemklassen über Packungsbeilagen von Medikamenten verschiedener, hier der 66 Hauptgruppen hin ist eine empirisch feststellbare Meßgröße für deren Mitteilungswert oder kommunikative Relevanz; in Abhebung von der oben (↑ 4.2.1.1) angeführten Textdeckung und anknüpfend an Textbelegungsfolie (↑ oben 1.4.2.3) möchte ich von Textbelegung sprechen.

Für den oben sog. 'harten Kern' der fachspezifischen Ausdrücke insbesondere der Subgruppen (2.3) und (2.5), die in PA₅ und PA₆ zu den Elementen mit den niedrigsten Belegzahlen gehören und mit dem Gesichtspunkt der 'negativen' Textdeckung in Verbindung gebracht worden sind (↑ oben 4.2.2.1), bedeutet die Textbelegung, wie häufig, d.h. in wieviel verschiedenen Packungsbeilagen die Bezeichnungen belegt sind: Gruppen von Elementen mit unterschiedlicher Häufigkeit der Belegung über die Texte, hier PB₆₆, hin. Die begrenzten oder geschlossenen Listen dürften in ihrem (Grund-)Bestand weitgehend bestätigt werden.

Dieses Kriterium der Textbelegung wird durch die Auswertung von MM/dpa und OL verschärft insofern, als damit andere Texte in anderer Situation mit anders zusammengesetzten Vokabularen eingespielt werden und neue Schnittmengen der sowohl in PB₆₆ als auch in MM/dpa belegten Elemente entstehen und mit OL der Gesichtspunkt der öffentlichen Problematisierung hinzukommt.

Eine weitere Kumulation der Indizes und damit eine weitere Restriktion mit Hilfe der Textbelegung stellt die Auswertung von

FWZ und weiterer schriftlicher Texte des Kleincorpus dar. Möglich ist zudem die Ausweitung der Textbasis auf das gesamte Corpus des IdS mit Hilfe des Wort- und Belegsuch-Programms REFER.

Auf das zunächst - in bestimmten Subgruppen - ausufernde funktionsorientiert-paradigmatische Profil als Hintergrund wird auf diese Weise eine Textbelegungs- oder Häufigkeitsfolie projiziert, die neben anderem zur Auswahl der Kandidaten für das Handbuch genutzt wird.

Dieses skizzierte funktionsorientiert-paradigmatische, zudem nach dem Gesichtspunkt der Textbelegung intern gegliederte Profil könnte durch den Einbezug der mündlichen Texte auch der reziproken Kommunikation, wie sie etwa von Lörcher oder Nothdurft vermittelt werden, noch variationsreicher gestaltet werden. Mit diesen käme der Gesichtspunkt hinzu, welche Wörter auch in Gesprächen zwischen Patient-Arzt-Patient verwendet werden, welche Untergliederungen welcher Subgruppen wie belegt sind u.a.m. Darüber wäre nach Abschluß der anderen Schritte nachzudenken.

4.3 Zur gestaffelten Auswahl der Kandidaten für die Beschreibung im Handbuch

Angesichts des Umfangs, den der Wortschatz der Medizin hat (↑ oben 3.1), und angesichts der Fülle einschlägiger Elemente in den Texten, die in den Subgruppen der Funktionsfolie II selbst in ihrer Unvollständigkeit bereits deutlich wird, ist für die konkrete Bearbeitung festzulegen, welche Subgruppen bzw. welche Elemente aus welchen Subgruppen oder Paradigmen in welcher gestaffelten Reihenfolge und auch in welcher Weise zu bearbeiten sind. Denn auch hier gilt: Man kann nicht alles auf einmal sagen bzw. (be)schreiben.

Obwohl die oben beschriebene auswertende Ausweitung der Textbasis und die Auffüllung und Vervollständigung des Profils noch nicht abgeschlossen, sondern noch im Gange ist, ist eine solche Festlegung erster Gruppen von Beschreibungskandidaten und deren Bearbeitung parallel dazu möglich, da bestimmte Subgruppen bereits genügend objektsprachliches Material liefern.

(1) Der für den Laien undurchsichtige Handlungsausschnitt mit seinen juristisch-fachlichen Hintergründen, den Rollenträgern, den Textsorten, den Merkmalen usw. muß schon bei diesem ersten Schritt dokumentiert werden und - auch durch Berücksichtigung einschlägiger Subgruppen wie insbesondere des dispositiven und illokutiven Profils in 4.2.2.2 (1.6) und (1.7) aus der Funktionsfolie I - zur Sprache kommen. Im Sinne der oben (↑ 1.4.3.2 Modell₁) makro-onomasiologischen Einrichtung des Handbuchs sind (zunächst) zwei Rahmenartikel vorgesehen, und zwar "Packungsbeilage/Gebrauchsinformation" und "Konsultation: Patient-Arzt".

(2) Innerhalb dieses Rahmens muß prinzipiell die Textwirklichkeit der Basistexte, ihr gesamtes Vokabular zur Sprache gebracht werden. "Prinzipiell" meint, daß alle relevanten Handlungs- und Sprachausschnittsparadigmen, die insbesondere in der Funktionsfolie II zusammengestellt sind, zunächst oder zumindest exemplarisch abgedeckt sind; anders formuliert: die Nichtaufnahme bestimmter Vokabularanteile ist zu begründen. Im Sinne der oben (↑ 1.4.3.2 Modell₂) medio-onomasiologischen Einrichtung führt dies zu Gruppen von Elementen, die sich aus den Subgruppen in Funktionsfolie II bzw. aus deren Untergliederungen ergeben und entweder zusammen in Gruppenartikeln oder aber je für sich in aufeinander abgestimmten Einzelartikeln (↑ ebda. Modell₃) zu beschreiben sind.

Die erste Auswahl bezieht sich auf die Elemente(ngruppen), die den Handlungsausschnitt allgemein betreffen oder - bezogen auf die Packungsbeilagen und Medikamente - mit denen Informationen vermittelt werden, die Einzelmedikament(gruppen)-übergreifend sind. Angesprochen sind damit die Subgruppen in der Funktionsfolie II, die als relativ geschlossene oder begrenzte Listen gekennzeichnet worden sind und aus denen ich neben der Subgruppenzahl hier jeweils nur einige fachspezifische Elemente zu Erinnerung wiederhole:

(2.1) *Arzt, Mediziner, Doktor; Therapeut, Allopath, Homöopath, Heilpraktiker, Internist usw.*; (Neu-)Reformhaus; Pharmazie, BPI, BGA, WHO* (oder die Vollformen)

(2.2) *Anamnese, Diagnose, positiv, negativ, Therapie, Applikation, rezeptieren, (Selbst-)Medikation, (soziale usw.) Indikation, Kontraindikation, indizieren, indiziert/angezeigt, kontra-indiziert sein, Dosierung, medikamentöse Gabe usw.*

(2.3.1) *Indikationen, Anwendungsgebiete, Kontraindikationen, Gegenanzeigen; Krankheit, Gesundheit, Sucht, Insuffizienz, Symptom, Syndrom, Ätiologie, Topographie, Pathogenese, Immunschwäche, Seuche, Allergie, Bazillus, Parasit usw.*

(2.4) *Rezept; Packungsbeilage, Medikamentenpaß, AMG, Rote Liste, Negativ-/Positivliste usw.*

(2.5.1) *Fertigarzneimittel, Heilmittel, Droge, Präparat, Arzneimittel(gruppe), Homöopathika, Organpräparate, Additiva, Altmedikamente, Darreichungsform, oral, rektal, vaginal(, anal), Anstaltspackung usw.*

(2.6) *Patient(in), Rekonvaleszent, hypochondrisch, neurotisch, Compliance, Risikogruppe, Risikofaktor usw.*

(2.7) *Prophylaxe, Vor-/Nachsorge usw.*

Ebenfalls zur Erinnerung der folgende Hinweis auf einige Memory-Stichwörter, die die Auswahl mitbestimmen und die in engem Zusammenhang mit den Funktionen, mit der Bedeutung der sprachlichen Zeichen stehen, die in gestaffelter Form zu beschreiben ist:

- Offene und verdeckte Schwere: Auf der einen Seite geht es um Wörter, die der Laie in ihrer Fachspezifik mutmaßlich nicht kennt bzw. mit denen er sich schwer tut (z.B. *Anamnese, Medikation, Indikation*); auf der anderen Seite um solche, die er zwar kennt, dabei aber anders versteht, als sie (im Text) gebraucht sind: alltagssprachliche vs fachliche Variante (= z.B. *Heilmittel, Beschwerden*), die voneinander abzuheben sind. Da-

*Die Auswahl aus den 40-60 Facharztbezeichnungen richtet sich nach dem Vorkommen im Kleincorpus, nach der Textbelegung. Entsprechend auch die der Bezeichnungen für die Teildisziplinen und Örtlichkeiten (z.B. *Chirurgie*) sowie die der einschlägigen Adjektive.

mit ist der Übergang von den corpusbezogen gewonnenen Vokabulargruppen zumeist monosemer Elemente zu Klassen systemtranszendent polysemer Lexeme/Lexemklassen markiert.

- Sanktionierung: Die verdeckte Schwere ist oft begründet in der juristischen Fixierung von Wörtern mit (auch) alltagssprachlicher Verwendung und z.T. in ihrer Sanktionierung als Stereotype in den Texten.

Dies betrifft

die im § 11 des AMG für alle PBN vorgeschriebenen festen Überschriften (wie *Anwendungsgebiete* usw.) und einige andere Angaben (z.B. *soweit vom Arzt nicht anders verordnet*)

die für PBN bestimmter Arzneimittelgruppen vorgeschriebenen Hinweisempfehlungen, die in der Roten Liste vereinheitlicht sind und auf die in der Roten Liste ggf. von den Einzelmedikament-Informationen aus pauschal verwiesen wird

die in der Roten Liste systematisierte "Zusammenstellung von Gegenanzeigen und Anwendungsbeschränkungen, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen", die sich auf jeweils bestimmte Gruppen von Arzneimitteln beziehen und auf die in der Roten Liste jeweils pauschal verwiesen wird

Bei den inhaltlich wichtigen Elementen dieser Stereotypen, wie z.B. *Reaktionsvermögen*, *Zeitfaktor*, *Präparatewechsel*, könnte - am Einzelwort - die juristische Fixierung im Handbuch deutlich gemacht werden, denn sie sind in den einschlägigen PBN auch für den Patienten jeweils enthalten.

- Bewertung: Die Umstrittenheit (Brisanz) des gesamten Bereichs auch in der öffentlichen Diskussion kommt in wertenden Ausdrücken zur Sprache, die z.T. nicht oder weniger als Lemma, wohl aber bei der Ausleuchtung des Ausschnitts im jeweiligen Kleinparadigma mit zu berücksichtigen sind (z.B. *Halbgott im weißen Kittel*, *Chemiebombe*; ↑ auch *Psychopath* usw.). Darüber hinaus ist exemplarisch hinzuweisen auf *Apparate-Medizin* vs *Ganzheitsmedizin* usw., *soziale* usw. *Indikation*, *Risikogruppe*, *Risikofaktor*, *Droge*, *Sucht* u.v.m.
- Metaphorik: Die metaphorische Verwendung insbesondere in der öffentlichen Diskussion wird mit zu berücksichtigen sein wie z.B. bei *Rote Liste*, *Spritze*, *Seuche*, *Allergie*, *Sucht*, *Syndrom*, *Parasit*, *Bazillus*, *Krebs*, *Geschwulst*, *Droge* u.v.m., wobei die gegenläufige Richtung z.B. *Pumpe* für 'Herz' bei der Erklärung nützlich ist.

- Verstehenseinstieg: Die innerhalb der Gruppen mitgeführten allgemein- oder auch umgangssprachlichen Wörter sind keine Lemmata, sondern zur Sicherung des Verstehens bei der Erklärung mit zu verwenden.

(3) Ausgespart sind die Subgruppen (2.3.2) und (2.5.2) mit den offenen Listen von speziellen Bezeichnungen für Krankheiten bzw. Medikamente, Bestandteile usw., d.h. mit der Fülle der in der Regel hermetisch monosemen, oft mehrgliedrigen Fachtermini, wie *Cor pulmonale* bzw. *Salycylate*, die ein einzelnes Medikament bzw. einzelne Medikamentengruppen und deren Beilagen betreffen.

Diese Großgruppen möchte ich zunächst zurückstellen. Das ausgedruckte alphabetische Mischregister von PB₆₆ und die entsprechend der Funktionsfolie II zusammengestellten Materialgruppen sind jedoch zusammen mit bereits vorhandenen Listen, so etwa in der Roten Liste für die Bezeichnungen der Hauptgruppen (mit Synonymen), für die Fertigarzneimittel und für Arzneistoffe, auf 'gruppenhafte' Erscheinungen hin zu überprüfen. Dazu drei Gesichtspunkte:

Das alphabetische Verzeichnis der Fertigarzneimittel weist neben den 'eigentlichen' Namen Bezeichnungen z.B. der Darreichungsform aus wie *Tabletten*, *Gel*, *Filmtabletten* usw. Die systematische Auswertung führt zu einer - bezogen auf die Rote Liste - vollständigen Auffüllung dieser Untergruppe, was oben bei der Subgruppe (2.5.1) bereits angedeutet worden ist.

Schon oben habe ich auf reihenbildende Wortbildungsbestandteile wie *hypo-*, *hyper-*, *-ämie*, *-sucht* bzw. *-präparat*, *-chlorid*, *-at*, *-id*, *-it* hingewiesen, die sich z.B. mit *eu-*, *gent-* auch bei Medikamentennamen feststellen und möglicherweise in einem Wortbildungs-Artikel beschreiben lassen.

Bezogen darauf und insgesamt auf diese Supergruppen ist das Ergebnis der einzelnen Arbeitsschritte zur Klärung der Textbelegung abzuwarten; denn es ist zu erwarten, daß die Häufigkeitsfolie hier einige Gruppen als beschreibungswürdig erweist. Sich dabei einstellende Kandidaten wären entweder in Gruppen- oder - was aufgrund ihrer terminologischen Isoliertheit eher zu erwarten ist - in Einzelartikeln zu beschreiben.*

*Insgesamt ist anzumerken, daß die Fragen, ob ein Gruppen- oder Einzelartikel und was als Lemma anzusetzen ist, erst im Verlauf des konkreten Schreibens zu entscheiden ist.

5 RÜCKBLICK

(1) Den Einstieg in das erste Kapitel - Prinzipien -, das als Hintergrund der Trias der folgenden Kapitel anzusehen ist, bildet der Versuch, die vier 'Axiome' oder Prinzipien zu rekonstruieren, die Karl Bühler für die allgemeine Sprachforschung formuliert hat.

Das erste und für die drei folgenden Prinzipien grundlegende oder den Rahmen bildende Prinzip 'Etwas sagen ist eine kommunikative Handlung' wird beschrieben mit Hilfe der pragmatischen W-Kette der Sagen-Handlung: "Wer sagt wann wo warum wie womit was über (was) zu wem wozu mit welchem Effekt?", die im weiteren Verlauf der Arbeit beibehalten und den jeweils spezifischen Sagen-Handlungen entsprechend konkretisiert wird.

Das zweite Prinzip betrifft die verschiedenen Existenzweisen von 'Sprache', bei denen die sog. "kommunikativen Existenzweisen", nämlich Sprachsystem, Sprachverkehr, Sprachkompetenz und Sprachverwendung, von den sog. "extrakommunikativen, metasprachlich institutionalisierten", nämlich Sprachbrauch, Sprachnorm und Sprachgesetz, unterschieden werden. Dabei betrifft das Sprachgesetz die amtlichen und institutionellen Normierungen, die für die Packungsbeilage und Bedienungsanleitung gelten.

Das dritte und vierte Prinzip betreffen 'Sprache' in ihrer Strukturierung, d.h. die Unterscheidung in Phoneme/Grapheme, lexikalische Sinneinheiten/Wörter und syntaktische oder syntagmatische Sinneinheiten/Sätze/Texte, bzw. 'Sprache' als Zeichen für etwas anderes, d.h. die Unterscheidung in kognitive, dispositive, illokutive und Signal-/Symptomfunktion.

Dem entsprechend werden vier Prinzipien einsprachiger Lexikographie abgeleitet und mit Bezug auf die hier zentrale fachexterne Kommunikation konkretisiert insofern, als selektiv der Handlungs- und Sprachausschnitt auch als Corpus und einschlägige strukturelle und funktionale Aspekte für die weitere Beschreibung festgelegt werden.

(2) Im Hauptteil des zweiten Kapitels - Handlungsausschnitt - werden mit Hilfe der pragmatischen W-Kette die beiden Handlungsausschnitte 'Anweisung durch Packungsbeilagen' und 'Bedienungsanleitungen' mit ihren Handlungsträgern und -größen aufbereitet und beschrieben, und zwar unter Auswertung sowohl der präskriptiven gesetzlichen Vorgaben (Arzneimittelgesetz, DIN-Normen u. a.) als auch der problematisierenden fachlichen und öffentlichen Diskussion der brisanten Texte gesellschaftlich relevanter Bereiche mit ihren Verbesserungsvorschlägen - eine Diskussion, die bis heute andauert, wie einschlägige Zeitungsartikel mit Überschriften wie "Am Verbraucher meist vorbeigeschrieben. Nachdrückliche Kritik am Inhalt der Beipackzettel zu Pharmamitteln" (Stuttgarter Zeitung Nr. 54, 6.3.1987) und "Hilfe! Wie kann ich den Nippel durch die Lasche ziehen?" (Bildzeitung 30.9.1987) zeigen.

Ausgehend von dem erarbeiteten mehrfach klassifizierten Handlungsprofil (juridikativ, informativ, direktiv, persuasiv) werden weitere Merkmale abgeleitet zur Klassifizierung auch anderer Handlungsausschnitte und Gebrauchstexte.

Zudem werden unter Einbeziehung der Ergebnisse der Verständlichkeitsforschung Empfehlungen für die Gestaltung solcher Gebrauchstexte formuliert, die auch für die lexikographische Beschreibung des entsprechenden Sprachausschnitts bedacht werden können.

(3) Im dritten Kapitel - Sprachausschnitt - werden vorliegende Vorschläge zur "horizontalen" und "vertikalen" Gliederung des Bereichs der Medizin und das Verhältnis der Vorstellung von Sprachsystem-bezogenem Wortschatz und Sprachverkehrs-bezogenen Vokabularen von Texten in Kommunikation erörtert.

Unter Berücksichtigung grammatisch-struktureller und semantisch-funktionaler Aspekte wird das Wörter-Inventar für die lexikographische Beschreibung in mehrfacher Hinsicht klassifiziert. Insbesondere wird dabei versucht, die Frage nach den sachgesteuerten Ansätzen der Bezeichnung und Beschreibung medizinischer Phänomene sowohl in der professionell-medizinischen Literatur als

auch in reziproker Kommunikation, d.h. in Gesprächen zwischen Patient und Arzt, zu beantworten. Im Anschluß werden einzelne Dialogteile mit Hilfe des sog. 'Pragmatogramms' beschrieben - ein Versuch, der auch dazu dient, die Verwendung der pragmatischen W-Kette auf einem - bezogen auf das Zentrum dieser Arbeit - entfernter liegenden Gebiet zu erproben.

Im Schlußabschnitt werden - auch bestimmte Gesichtspunkte einholend und weiterführend - Aspekte des Umgangs mit (schweren) Wörtern in medizinisch-fachlicher und alltagsweltlich-krankheitsbezogener Kommunikation beleuchtet, Strategien des Textproduzenten und des Textrezipienten zur Sicherung der Verständlichkeit und des Verstehens der Texte mit schweren Wörtern aufgezeigt und insgesamt Schlußfolgerungen auch für die Lexikographie gezogen.

(4) Im vierten Kapitel - Wörterbuchausschnitt - werden i.S. einer ersten Nutzenanwendung Merkmale für das Handbuch zusammengestellt, die drei Komponenten des Kleincorpus festgelegt und der Weg von den Corpustexten zu markierten Vokabulargruppen beschrieben.

Die auch mit Hilfe der pragmatischen W-Kette durchgeführte Subgruppierung des Vokabulars exemplarischer Corpustexte nach grammatisch-strukturellen und insbesondere nach semantisch-funktionalen Aspekten und das so erarbeitete syntagmatisch-paradigmatische Profil begründen den Vorschlag einer gestaffelten Auswahl der Kandidaten für die sukzessiv dann anzuschließende Beschreibung dieser Komponente im Handbuch.

6 LITERATUR

- Abels, Kurt (1978): Unterrichtsmodelle zum Sprachunterricht. Sekundarstufe I (= Praktische Pädagogik Band 80). Bochum 1978.
- Adelung, Johann-Christoph (1774-1786): Grammatisch: Kritisches Wörterbuch der hochdeutschen Mundart. 5 Theile. Leipzig 1774-1786. (1793-1801): 2. Ausgabe. 4 Theile. Neudruck mit einer Einführung und Bibliographie von Henne, Helmut. Hildesheim 1970.
- Adorno, Theodor W. (1964): Jargon der Eigentlichkeit. Zur deutschen Ideologie (= edition suhrkamp 91). Frankfurt 1964.
- afg (1/o.J.): Informationsbrief Nr. 1. Hamburg o.J.
- afg (2/o.J.): Informationsbrief Nr. 2. Hamburg o.J.
- afg (3/o.J.): Gebrauchsanweisungen sind die Stiefkinder des Marketing. Nr. 3. Hamburg o.J.
- Agricola, Erhard (1982): Ein Modellwörterbuch lexikalisch-semantischer Strukturen. In: Agricola/Schildt/Viehweger (Hrsg.) 1982, 9-22.
- Agricola, Erhard (1983): Mikro-, Medio- und Makrostrukturen als Informationen im Wörterbuch. In: Schildt/Viehweger (Hrsg.) 1983, 1-24.
- Agricola, Erhard / Schildt, Joachim / Viehweger, Dieter (Hrsg.) (1982): Wortschatzforschung heute. Aktuelle Probleme der Lexikologie und Lexikographie (= Linguistische Studien Leipzig). Leipzig 1982.
- AgV (1979): Arzneimittel und Verbraucher ↑ SIMON, Ingeborg 1979.
- AgV (1984): Informationslücken gefährden Patienten. In: Münsterländische Tageszeitung: Die Arznei-Beipackzettel sind oft sehr mangelhaft. 16.6. 1984.
- Ahlheim, Karl-Heinz (1965): Rechtschreibprobleme im fachsprachlichen Bereich. In: Die wissenschaftliche Redaktion 1, 1965, 14-34.
- Ahlheim, Karl-Heinz (1970): Wie sagt der Arzt? Kleines Synonymwörterbuch der Medizin (= Duden-Taschenbücher Band 10). Mannheim/Wien/Zürich 1970.
- Ahrens, Gerhard (1980): Naturwissenschaftliches und medizinisches Latein. 7. Auflage. Leipzig 1980.
- Akademie (1980): Deutsche Akademie für Sprache und Dichtung: Der öffentliche Sprachgebrauch Band I: Die Sprachnorm-Diskussion in Presse, Hörfunk und Fernsehen. Bearbeitet von Birgitta Mogge. Stuttgart 1980.
- Akademie (1981): Deutsche Akademie für Sprache und Dichtung: Der öffentliche Sprachgebrauch Band II: Die Sprache des Rechts und der Verwaltung. Bearbeitet von Ingulf Radtke. Stuttgart 1981.
- Akademie (1982): Deutsche Akademie für Sprache und Dichtung: Der öffentliche Sprachgebrauch Band III: Schulen für einen guten Sprachgebrauch. Bearbeitet von Birgitta Mogge und Ingulf Radtke. Stuttgart 1982.
- Albrecht, Richard (1980): Über Differenzen zwischen der 'Alltagswelt', der 'Medienrealität', der 'verrechtlichten Realität' und der 'Verwaltungswelt'. In: Grosse/Mentrup (Hrsg.) 1980, 76-95.
- Albrecht, Richard / Reidegeld, Eckart (1977): Verständlichkeit in der Verwaltung. In: Vierteljahresschrift für Sozialrecht 5, 1977, 251-264.
- Albus, G. P. et al. (1959): Firmenstil und Packungsbild. In: Pharmazeutische Industrie 21, 1959, 433.
- Althaus, Hans Peter/Henne, Helmut/Wiegand, Herbert Ernst (Hg.) (1980): Lexikon der Germanistischen Linguistik. 2. Auflage. Tübingen 1980.
- Ammer, Karl (1958): Einführung in die Sprachwissenschaft. Halle/Saale 1958.
- Andersen (o.J.): Andersens Märchen. 8. Auflage. Kempen o.J.
- Anderson, Robert R. / Goebel, Ulrich / Reichmann, Oskar (1983): Ein Vorschlag zur onomasiologischen Aufbereitung semasiologischer Wörterbücher. In: Zeitschrift für deutsche Philologie 102, 1983, 391-428.

- Andresen, Helga (1973): Ein methodischer Vorschlag zur Unterscheidung von Ergänzung und Angabe im Rahmen der Valenztheorie. In: Deutsche Sprache 1, 1973, 49-63.
- Apotheker Bulletin (1981): Pressedienst der Baden-Württembergischen Apotheker. Stuttgart 1981.
- Arbeitsmaterialien (1973): Arbeitsmaterialien Deutsch. Formen fachspezifischer Prosa I. Stuttgart 1973.
- Arbeitstexte (1974): Arbeitstexte für den Unterricht. Fach- und Sonder-sprachen (= Reclam 9510/10a). 1974.
- Arends, Johannes (1971): Volkstümliche Namen der Arzneimittel, Drogen, Heilkräuter und Chemikalien. 16. verm. u. verb. Aufl. Berlin/Heidelberg/New York 1971.
- Arendt, Wolfgang (1976): Der Kreuzschmerz (= Kleine Medizinische Bücherei für alle. Medicus). Berlin 1976.
- Aristoteles (1951): Metaphysik. Paderborn 1951.
- Arutjunow, Artjom R. (1970): Zu einem beschreibenden Modell der Semantik. Beilage zur Zeitschrift "Deutsch als Fremdsprache" 4/1970.
- Aufermann, Jörg / Bohrmann, Hans (1968): Massenkommunikationsmittel. In: Erwachsenenbildung (= Gesellschaft und Erziehung Teil X). Heidelberg 1968, 66-149.
- Aufermann, Jörg / Wersig, Gernot (1965): Analyse des Anzeigenteils ausgewählter Zeitungen und Zeitschriften. In: Publizistik 10, 1965, 78-86.
- Augst, Gerhard (1981): Die Verständlichkeit der Gesetzes- und Verwaltungssprache aus linguistischer Sicht. In: Akademie 1981, 259-267.
- Augst, Gerhard (1982): Soll die Schule Sprachnormen als fest, wandelbar oder veränderbar lehren? In: Akademie 1982, 126-142.
- Augst, Gerhard (1982a): "Jahrelange Bestandsdauer spricht nicht gegen Bösartigkeit." Zur Verständlichkeit einer Aufklärungskampagne über "Schwarzen Krebs". In: Grosse/Mentrup (Hrsg.) 1982, 172-196.
- Augst, Gerhard (1983): Fachsprache - Textverständlichkeit - Textproduktion. In: Der Deutschunterricht 35, Heft 2, 1983, 5-21.
- Aumiller, Jochen (1978): Therapieversager durch Beipackzettel? Münchener Medizinische Wochenschrift 120, Nr. 34, 1978, 1078.
- Aumiller, Jochen (1979): Abschreckendes Beispiel. In: Münchener Medizinische Wochenschrift 121, Nr. 35, 1979.
- Aussichten (1965): Aussichten und Probleme des Sachbuches. Eine Vortrags-sammlung (= Berichte des Instituts für Buchmarktforschung Nr. 17/18/19). Hamburg 1965.
- Austin, John Langshaw (1972): Zur Theorie der Sprechakte (Übersetzung des Originals: How To Do Things With Words 1962). Stuttgart 1972.
- Autorenkollektiv (1970): Wörterbuch als Fehlerquelle. Eine Untersuchung der bekanntesten englischen Wörterbücher und Dictionaries nach linguistischen Gesichtspunkten. Hamburg 1970.
- Autorenkollektiv (1977): Probleme der semantischen Analyse. Von einem Auto-renkollektiv unter Leitung von Dieter Viehweger (= Studia Grammatica Band 15). Berlin 1977.
- Baader, Gerhard (1974): Die Entwicklung der medizinischen Fachsprache im hohen und späten Mittelalter. In: Keil/Assion (Hrsg.) 1974, 88-123.
- Badura, Bernhard (1971): Sprachbarrieren. Zur Soziologie der Kommunikation. Stuttgart-Bad Cannstatt 1971.
- Bahr, J. (1962): Zur Neubearbeitung des deutschen Wörterbuchs. In: Zeitschrift für deutsche Wortforschung 18, 1962, 141-150.
- Bahr, J. (1966): Technische Verfahren in der Lexikographie. In: Zeitschrift für Deutsche Sprache 22, 1966, 96-111.
- Bakos, Ferenc (1983): Gegenseitige Bedingungen von Lexikologie und Lexikographie. In: Schildt/Viehweger (Hrsg.) 1983, 128-140.

- Baldinger, Kurt (1952): Die Gestaltung des wissenschaftlichen Wörterbuchs. In: Romanistisches Jahrbuch V, 1952, 65-94.
- Baldinger, Kurt (1960): Alphabetisches oder begrifflich gegliedertes Wörterbuch? In: Zeitschrift für Romanische Philologie 76, 1960, 521-536.
- Baldinger, Kurt (1971): Semasiologie und Onomasiologie im zweisprachigen Wörterbuch. In: Interlinguistica - Sprachvergleich und Übersetzung. Festschrift zum 60. Geburtstag von Mario Wandruszka. Tübingen 1971, 384-396.
- Balint, M. (1957): Der Arzt, sein Patient und die Krankheit. Stuttgart 1957.
- Ballmer, Thomas/Brennenstuhl, Waltraud (1978): Zum Verbwortschatz der deutschen Sprache. In: Linguistische Berichte 55, 1978, 18-37.
- Ballweg-Schramm, Angelika (1978): Zur Prinzipienlehre der Lexikographie. In: Zeitschrift für germanistische Linguistik 6.1, 1978, 1-17.
- Ballweg-Schramm, Angelika (1983): "Handbuch schwerer Wörter" - Libero oder Außenverteidiger der Lexikographie? In: Henne/Mentrup (Hrsg.) 1983, 134-159.
- Ballweg-Schramm, Angelika/Schumacher, Helmut (1979): Verbvalenz-Wörterbuch auf semantischer Basis. In: Henne (Hg.) 1979, 94-118.
- Barth, Erhard (1971): Fachsprache. Eine Bibliographie (= Germanistische Linguistik 3/71). Hildesheim 1971, 209-363.
- Barz, Irmhild (1982): Zum Zusammenhang zwischen Benennungsverfahren und Grundtypen onomasiologischer Kategorien am Beispiel der Benennungsparallelität. In: Linguistische Arbeitsberichte 36, Leipzig 1982, 68-79.
- Baumann, Edgar (1969): Natürliche Sprache - Fachsprache - Künstliche Sprache. In: Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität zu Berlin. Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe 18, 1969, 379-385.
- Baumbach, R. (1967): Das Verb in deutschen medizinischen Lehrbüchern. In: Deutschunterricht für Ausländer 17, 1967, 11-22.
- Baur, Isolde (1951): Die Geschichte des Wortes "K u l t u r" und seiner Zusammensetzungen. Dissertation. Augsburg 1951.
- Bausch, Karl-Heinz / Schewe, Wolfgang H. U. / Spiegel, Heinz-Rudi (Hrsg.) (1976): Fachsprachen. Terminologie - Struktur - Normung (= DIN Normungskunde Heft 4). Berlin/Köln 1976.
- Bausch, Karl-Heinz / Schewe, Wolfgang H. U. / Spiegel, Heinz-Rudi (1976a): Eindeutige Verständigung - ein Element technisch-wissenschaftlicher Entwicklung. In: Bausch/Schewe/Spiegel (Hrsg.) 1976, 11-18.
- Bayer, Klaus (1973): Verteilung und Funktion der sogenannten Parenthese in Texten gesprochener Sprache. In: Deutsche Sprache 1, 1973, 64-115.
- BBB (1979): Vorläufige Empfehlungen für arbeitsgerechte und bürgernahe Vordrucke. Hrsg. von Bundesverwaltungsamt - Bundesstelle für Büroorganisation und Bürotechnik (BBB). Köln 1979. Als Merkblatt M 17/1 erschienen, ↑ BBB 1983.
- BBB (1983): Empfehlungen zur formalen und inhaltlichen Vordruckgestaltung. Arbeitsgerechte und bürgernahe Vordrucke (= Merkblatt M 17/1). Hrsg. von Bundesverwaltungsamt - Bundesstelle für Büroorganisation und Bürotechnik (BBB). Köln 1983.
- Becker, Norbert (1977): Wertigkeit und Frequenz in der Lexis hochspezialisierter medizinischer Texte. In: Zielsprache Deutsch 1, 1977, 21-27.
- Becker, Norbert (1978): Sprachstatistik zu didaktischen Zwecken. In: Werkstattgespräch 1978, 55-68.
- Becker, Norbert (1981): Fachdeutsch Medizin. München 1981.
- Beer, S. (1959): Kybernetik und Management. Frankfurt/M. 1959.
- Behaghel, Otto (1900): Sprachliche Versteinerungen. In: Behaghel 1927, 214-220.
- Behaghel, Otto (1903): Ein Reichsamt für deutsche Sprache. In: Behaghel 1927, 284-300.

- Behaghel, Otto (1918): Die Verdeutschungsbestrebungen und die Preußische Akademie der Wissenschaften. In: Behaghel 1927, 353-358.
- Behaghel, Otto (1926): Vom deutschen Sprachverein. In: Behaghel 1927, 358-360.
- Behaghel, Otto (1927): Von deutscher Sprache. Aufsätze, Vorträge und Plaudereien. Neudruck: 1967. Wiesbaden (zitiert als Behaghel 1927).
- Behaghel, Otto (1927a): Fremde Einflüsse im Gebrauch des Geschlechtsworts. In: Behaghel 1927, 64-69.
- Behaghel, Otto (1927b): Deutsche Fachwörter zur Sprachlehre. In: Behaghel 1927, 361-366.
- Behrends (1982): Medizin und Ethik. Auch in Grenzfällen keine Sonderstellung für die Ärzte/Beratung durch Ethik-Kommissionen. In: FAZ 6.1.1982.
- Beier, Rudolf (1978): Zur Theorie und Praxis der Fachsprachenarbeit in der DDR. In: Muttersprache 88, 1978, 232-259.
- Beier, Rudolf (1979): Zur Syntax in Fachtexten. In: Mentrup (Hrsg.) 1979a, 276-301.
- Beier, Rudolf (1983): Fachexterne Kommunikation im Englischen. In: Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik 13, 1983, 91-109.
- Beier, Rudolf/Möhn, Dieter (1981): Vorüberlegungen zu einem 'Hamburger Gutachten'. In: Fachsprache 3, 1981, 112-150.
- Beiträge (1985): Beiträge zu theoretischen und praktischen Problemen in der Lexikographie der deutschen Gegenwartssprache (= Linguistische Studien, Reihe A. Arbeitsberichte Band 122). Berlin 1985.
- Beling, Gerd / Hagen, Peter-Tronje / Laisiepen, Klaus (1974): Zur Terminologie der Klassifikation. In: DK-Mitteilungen 18, 1974, 11-19.
- Bellmann, Günter (1968): Zur Abgrenzung und Terminologie bedeutungsgleicher und bedeutungsverwandter lexikalischer Einheiten. In: Zeitschrift für Mundartforschung 35, 1968, 218-232.
- Bellmann, Günter (1980): Zur Variation im Lexikon: Kurzwort und Original. In: Wirkendes Wort 30, 1980, 369-383.
- Beneš, Eduard (1974): Stabile und variable Elemente in einem Gespräch. Linguistische und sprachdidaktische Überlegungen. In: Gesprochene Sprache. Jahrbuch 1972 des Instituts für deutsche Sprache (= Sprache der Gegenwart Band 26). Düsseldorf 1974, 163-175.
- Beneš, Eduard (1981): Die formale Struktur der wissenschaftlichen Fachsprachen in syntaktischer Hinsicht. In: Bungarten (Hrsg.) 1981, 185-212.
- Bergengruen, Werner (1960): Titulus. Das ist: Miscellen, Kollektaneen und fragmentarische, mit gelegentlichen Irrtümern durchsetzte Gedanken zur Naturgeschichte des deutschen Buchtitels - oder unbetitelter Lebensroman eines Bibliotheksbeamten. München 1960.
- Bergenholtz, Henning (1978): Zu der Sprache der Psychologie und ihrer lexikographischen Erfassung. In: Henne/Mentrup/Möhn/Weinrich (Hrsg.) 1978, 102-115.
- Bergenholtz, Henning (1984): Grammatik im Wörterbuch: Wortarten. In: Wiegand (Hrsg.) 1984, 19-72.
- Bergenholtz, Henning (1984a): Grammatik im Wörterbuch: Syntax. In: Wiegand (Hrsg.) 1984a, 1-46.
- Bergenholtz, Henning/Mugdan, Joachim (1979): Einführung in die Morphologie (= Urban-Taschenbuch 296). Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz 1979.
- Bergenholtz, Henning/Mugdan, Joachim (1982): Grammatik im Wörterbuch: Probleme und Aufgaben. In: Wiegand (Hrsg.) 1982a, 17-36.
- Bergenholtz, Henning/Mugdan, Joachim (1984): Grammatik im Wörterbuch: von *Ja* bis *Jux*. In: Wiegand (Hrsg.) 1984a, 47-102.
- Bergenholtz, Henning/Mugdan, Joachim (Hrsg.) (1985): Lexikographie und Grammatik. Akten des Essener Kolloquiums zur Grammatik im Wörterbuch 28.-30.6. 1984 (= Lexicographica Series Maior 3). Tübingen 1985.

- Bergenholtz, Henning/Schaeder, Burkhard (1977): Die Wortarten im Deutschen. Stuttgart 1977.
- Bergenholtz, Henning/Schaeder, Burkhard (1977a): Deskriptive Lexikographie. In: Zeitschrift für germanistische Linguistik 5.1, 1977, 2-33.
- Bergenholtz, Henning/Schaeder, Burkhard (1978): Ausblicke auf eine deskriptive Lexikographie. In: Henne/Mentrup/Möhn/Weinrich (Hrsg.) 1978, 116-172.
- Bergenholtz, Henning/Schaeder, Burkhard (Hrsg.) (1979): Empirische Textwissenschaft (= Monographie Linguistik und Kommunikationswissenschaft Band 39). München 1979.
- Berger, Dieter / Drosdowski, Günther / Grebe, Paul / Müller, Wolfgang (1972): Duden. Zweifelsfälle der deutschen Sprache. Wörterbuch der sprachlichen Hauptschwierigkeiten (= Der Große Duden Band 9). 2., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Mannheim/Wien/Zürich 1972 (zitiert als Berger u.a.).
- Berndt, Hans (1975): Verdauungsstörungen und Darmkrankheiten (= Kleine Medizinische Bücherei für alle. Medicus). Berlin 1975.
- Bernhard, Thomas (1983): Wittgensteins Neffe. 2. Auflage. Frankfurt am Main 1983.
- Besch, Werner / Reichmann, Oskar / Sonderegger, Stefan (Hrsg.) (1984): Sprachgeschichte. Ein Handbuch zur Geschichte der deutschen Sprache und ihrer Erforschung. Erster Halbband. Berlin/New York 1984.
- Bick, Wolfgang/Müller, Paul J. (1978): Informationssysteme und Informationsverhalten. Soziologische Grundlagenforschung für eine Informationspolitik (= Forschungsbericht ID 79-01 Information und Dokumentation Bundesministerium für Forschung und Technologie). Eggenstein-Leopoldshafen 1978.
- Bickmann, Hans-Jürgen (1978): Synonymie und Sprachverwendung (= Reihe Germanistische Linguistik Band 11). Tübingen 1978.
- Billmeier, Günther (1969): Worthäufigkeitsverteilungen vom Zipfschen Typ, überprüft an deutschem Textmaterial (= IPK-Forschungsbericht 6916). Hamburg 1969.
- Birkenfeld, Helmut (1981): (Rezension zu Gutterer/Latour 1980). In: Fachsprache 3, 1981, 79-84.
- Birkenfeld, Helmut (1982): (Rezension zu Becker 1981). In: Zielsprache Deutsch 3, 1982, 49-53.
- Bittere Pillen (1983): Bittere Pillen. Nutzen und Risiken der Arzneimittel. Ein kritischer Ratgeber. Bearbeitet von Kurt Langbein/Hans-Peter Martin/Peter Sichrovsky/Hans Weiss. Köln 1983.
- Blanár, Vincent (1983): Die lexikalisch-semantische Rekonstruktion. In: Schildt/Viehwegger (Hrsg.) 1983, 279-291.
- Blanc, von (1961): Die Prüfung neuer Arzneimittel. In: FAZ 14.12.1961.
- Blumrich, Christa (1985): Lexikographische Darstellung idiomatischer Adjektiv-Substantiv-Wendungen. In: Beiträge 1985, 316-337.
- Bock, C. E. (1878): Das Buch vom gesunden und kranken Menschen. 12. Auflage. Leipzig 1878.
- Bock, C. E. (1894): Bau, Leben und Pflege des menschlichen Körpers. 4. Auflage. Leipzig 1894.
- Bock, Michael (1978): Wort-, Satz-, Textverarbeitung. Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz 1978.
- Boerner, H. (1981): Patientengerechte Arzneimittelinformation aus der Sicht einer Werbeagentur. In: Vogel (Hrsg.) 1981, 92-94.
- Bollo, Louise Espey (1961): Introduction to Medicine and Medical Terminology. Philadelphia/London 1961.
- Bondzio, Wilhelm (1982): Valenz in der Lexikographie. In: Agricola/Schildt/Viehwegger (Hrsg.) 1982, 127-148.

- Bondzio, Wilhelm (1983): Über Sprachpragmatik und Wortbedeutung. In: Schildt/Vieheweger (Hrsg.) 1983, 292-299.
- Booss, U. / Domke, B. / Kolvenbach, M. (1972): Arbeiten an der Erstellung eines Textkorpus. Arbeitspapier LIMAS-la. 1972.
- Booss, U. / Domke, B. / Kolvenbach, M. (1972a): Vorschläge der Arbeitsgruppe Kommunikative Grammatik zur Gestaltung eines Wörterbuches. Arbeitspapier LIMAS-lb. 1972.
- Brand, Ursula/Gerth, Klaus (1974): Programmankündigung: Kara Ben Nemsi Efendi. In: Praxis Deutsch, Heft 2, 1974, 22-24.
- Brandstetter, Alois (1965): Funktion und Leistung grammatischer Einfachstrukturen. In: Sprache im technischen Zeitalter 13, 1965, 1082-1090.
- Brandstetter, Alois (1968): Das Telegramm und seine syntaktische Situation. In: Duden-Beiträge Band 33. Mannheim 1968, 23-43.
- Brandt, Wolfgang (1983): "Schwere Wörter" im Sprachbereich 'Sport'. In: Henne/Mentrup (Hrsg.) 1983, 92-118.
- Brandt, Margareta / Koch, Wolfgang / Rosengren, Inger (1981): Die Analyse-kategorien im Projekt "Fachsprachliche Kommunikation" (= FAK fachsprachliche Kommunikation 7). Lund 1981.
- Braun, Peter (Hrsg.) (1979): Fremdwortdiskussion (= Uni-Taschenbücher 797). München 1979.
- Braunschweiger Germanisten (1982): Braunschweiger Germanisten überarbeiten maßgebendes Wörterbuch der deutschen Sprache. In: TU-aktuell. Mitteilungen des Präsidenten für die Mitglieder und Angehörigen der Technischen Universität Braunschweig. 10/1982, 3-7.
- Brausse, Ursula (1983): Makrostrukturen im Bereich der Konjunktionen: Adversativa. In: Schildt/Vieheweger (Hrsg.) 1983, 46-53.
- Brausse, Ursula (1986): Zum Problem der sogenannten Polyfunktionalität von Modalpartikeln. In: Zeitschrift für Phonetik, Sprachwissenschaft und Kommunikationsforschung 39, 1986, 206-223.
- Bredemeier, H. von (o.J.): Konventionen bei pragmatischen Textsorten. Eine Untersuchung anhand medizinischer Packungsbeilagen. Manuskript. o.O. o.J.
- Brestowski, A. (Hrsg.) (1893/1896): Handwörterbuch der Pharmacie. Praktisches Handbuch für Apotheker, Ärzte, Medicinalbeamte und Drogisten. Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner. Wien und Leipzig. Band I 1893. Band II 1896.
- Breuer, Dieter (1974): Einführung in die pragmatische Texttheorie (= Uni-Taschenbücher 106). München 1974.
- Brinkmann, Karl-Heinz (1978): Perspektiven der maschinellen Übersetzung. In: Nachrichten für Dokumentationen 29, Nr. 3, 1978, 104-108.
- Brinkmann, Karl-Heinz (1979): Der Einsatz von Terminologiedatenbanken zur Lösung von Übersetzungsproblemen im fachsprachlichen Bereich. In: Fachsprache 1, 1979, 33-42.
- Brockhaus Wahrig (1980-1984): Deutsches Wörterbuch in 6 Bänden. Hrsg. von Gerhard Wahrig † / Hildegard Krämer / Harald Zimmermann. Wiesbaden 1980-1984.
- Bruhn, Herbert (1983): Verständlichkeit von Musikkritiken. Erreichen Musikkritiker ihre Leser? Diplomarbeit. Manuskript. München 1983.
- Brustkern, Jan/Hess, Klaus-Dieter (o.J.): Ein Vergleich von Verbalenzen in ausgewählten maschinenlesbaren Lexika (= Projektvergleichende Analyse maschinenlesbarer deutscher Lexika ML 82/03). Bonn o.J.
- Buch (1977): Buch und Buchhandel in Zahlen. Ausgabe 1977. Herausgegeben vom Börsenverein des deutschen Buchhandels e.V. Frankfurt am Main 1977.
- Buchmann, Oskar (1958): Kann nit verstaan. In: Muttersprache 68, 1958, 120-122.
- Bücherjournal (1983): Fernsehsendung ARD am 27.11.1983, 22.50 Uhr bis 23.35 Uhr. Mit einem Bericht über "Bittere Pillen" 1983.

- Bühler, Karl (1918): Kritische Musterung der neueren Theorien des Satzes. In: Indogermanisches Jahrbuch 1918, 1-20.
- Bühler, Karl (1927): Die Krise der Psychologie. Jena 1927.
- Bühler, Karl (1933/1969): Die Axiomatik der Sprachwissenschaften (1933). Einleitung und Kommentar von E. Ströker. Frankfurt 1969 (zitiert als Bühler 1933).
- Bühler, Karl (1934/1965): Sprachtheorie (1. Auflage 1934; 2., unveränderte Auflage 1965). Stuttgart 1965 (zitiert als Bühler 1934).
- Bühler, Karl (1935): Einleitung. In: Forschungen zur Sprachtheorie (= Archiv für die gesamte Psychologie Band 94). 1935, 401-412.
- Bühler, Karl (1936): Das Strukturmodell der Sprache. In: Travaux du Cercle Linguistique de Prague 6, 1936, 3-12.
- Bühler, Karl (1938): Der dritte Hauptsatz der Sprachtheorie. In: 11^e Congrès International de Psychologie. Rapports et Comptes Rendus. Paris 1938, 196-203.
- Bühler, Karl (1960): Von den Sinnfunktionen der Sprachgebilde. In: Wissen, Richard (Hrsg.) (1960): Sinn und Sein. Ein philosophisches Symposium. Tübingen 1960, 95-112.
- Buhlmann, Rosemarie (1982): Analyse und Beurteilung fachsprachlicher Lehrwerke: Kriterien und ihre Problematik. In: Lehrwerkforschung 1982, 122-164.
- Bulgakow, Michael (1978): Arztgeschichten (= Sammlung Luchterhand Band 67). 3. Auflage. Darmstadt/Neuwied 1978.
- Bullock, Alan/Stallybrass, Oliver (1977): The Fontana Dictionary of Modern Thought. London 1977.
- Bund (1983): Erläuterungen zum Entwurf des Bundes der Steuerzahler für ein verbessertes Formular "Antrag auf Lohnsteuer-Jahresausgleich/Einkommensteuererklärung". Bund der Steuerzahler e.V. Wiesbaden 1983.
- Bungarten, Theo (Hrsg.) (1981): Wissenschaftssprache. Beiträge zur Methodologie, theoretischen Fundierung und Deskription. München 1981.
- Bunjes, Werner E. (1974): Medical and Pharmaceutical Dictionary. Third enlarged and completely revised edition of 'Dictionary for Physicians' by F. Lejeune and W. E. Bunjes. Stuttgart 1974.
- Burger, Harald (1983): Phraseologie in den Wörterbüchern des heutigen Deutsch. In: Wiegand (Hrsg.) 1983c, 13-66.
- Burghardt, Wolfgang (1977): Zur Konstruktion der chemischen Fachsprache. In: Petöfi/Bredemeier (Hg.) 1977, 135-159.
- Burkhardt, Armin (1982): Gesprächswörter. Ihre lexikologische Bestimmung und lexikographische Beschreibung. In: Mentrup (Hg.) 1982, 138-171.
- Burkhardt, Armin (Hg.) (1984): Sprache der Rüstung und Sprache der Ent-rüstung. Zur Rolle der Sprache in der Debatte um die "Nach"-Rüstung. Darmstadt 1984.
- Bürkle, Günter (1984): Arznei-Packzettel, die keiner versteht. In: Frankfurter Neue Presse 7.4.1984, 8.
- Buschbeck, K.-C./Lippert, W./Ühle, E. (1968): Das systematische Handbuch in der naturwissenschaftlichen Literatur. In: Naturwissenschaft 55, 379-384.
- Byrne, P. S./Long, B. E. L. (1976): Doctors Talking to Patients. London 1976.
- Capote, Truman (o.J.): Kaltblütig. Wiesbaden o.J.
- Carnap, Rudolf (1973): Symbolische Logik. 3., unveränderte Auflage. Nachdruck. Wien/New York 1973.
- Carstensen, Broder/Hengstenberg, Peter (1983): Zur Rezeption von Anglizismen im Deutschen. In: Wiegand (Hrsg.) 1983c, 67-118.
- Cherubim, Dieter/Henne, Helmut (1973): Zur Bewertung von Sprachbeschreibungen. In: Zeitschrift für germanistische Linguistik 1, 1973, 32-66.
- Collison, Robert (1966): Encyclopaedias: Their History Throughout the Ages. 2nd Edition. New York/London 1966.

- Collison, Robert (1974): Artikel: Encyclopaedia. In: Encyclopaedia Britannica. Chicago 1974.
- Cortelazzo, Michele A. (1981): Sprachliche Varietäten und Wissenschaftssprache: Zur Verbreitung wissenschaftlicher Kenntnisse in der Medizin. Romanistentag 1981. Manuskript.
- Coseriu, Eugenio (1967): Lexikalische Solidaritäten. In: Poetica 1, 1967, 293-303.
- Cues, Nicolaus von: De docta ignorantia. ↑ Petzel 1949 und Scharpff 1862.
- Dahlberg, Ingetraut (1976): Über Gegenstände, Begriffe, Definitionen und Benennungen. In: Muttersprache 86, 1976, 81-117.
- Dahrendorf, Ralf (1974): Homo Sociologicus: Versuch zur Geschichte, Bedeutung und Kritik der Kategorie der sozialen Rolle. In: Dahrendorf, Ralf (1974): Pfade aus Utopia. 3. Auflage. München 1974, 128-194 (1. Auflage 1958).
- Dallmann, Sabine/Heinemann, Margot (1982): Textlinguistische Aspekte von Sprechhandlungsmodellen. In: Wissenschaftliche Zeitschrift der Karl-Marx-Universität Leipzig. Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe 31, 1982, 222-230.
- Degner, Frank (1982): Störungen der Arzt-Patient-Beziehungen durch Packungsbeilagen und ihre Verbesserung aus Ärztesicht. In: Grosse/Mentrup (Hrsg.) 1982, 56-68.
- Delbrück, Berthold (1893): Vergleichende Syntax der indogermanischen Sprachen. Erster Theil (= Grundriß der vergleichenden Grammatik der indogermanischen Sprachen. Dritter Band). Strassburg 1893.
- Deneke, J. F. V. (1969): Arzt und Medizin in der Tagespublizistik des 17. und 18. Jahrhunderts. Köln/Berlin 1969.
- Deppenbrock, Gerd (1976): Journalismus, Wissenschaft und Hochschule. Eine ausagenanalytische Studie über die Berichterstattung in Tageszeitungen (= Bochumer Studien zur Publizistik- und Kommunikationswissenschaft Band 7). Bochum 1976.
- Der Mensch (1977): Wie funktioniert das? Der Mensch und seine Krankheiten. 2., vollst. überarb. Aufl. Mannheim/Wien/Zürich 1977.
- Deutsch (1980): Deutsch für ausländische Arbeiter. Gutachten zu ausgewählten Lehrwerken. Königstein/Ts.
- Deutschmann, R. (1981): Nicht patientengerechte und patientengerechte Arztgespräche im Hinblick auf die Therapie - Dargestellt anhand von Video- und Tonbandaufzeichnungen. In: Vogel (Hrsg.) 1981, 60-65 (mit Diskussion).
- Dexheimer, Hermann (1980): Für die Marktfrau und den Professor. In: Akademie 1980, 161-164.
- Dezimalklassifikation (1958): Dreisprachige Kurzausgabe. Berlin/Köln/London 1958.
- Diederich, Georg (1977): Textgestaltung in Wirtschaft und Verwaltung. München 1977.
- Diederich, Georg (1980): Das Kommunikationsmittel 'Formular'. Was sollte man tun, um Behördenvordrucke für den Bürger möglichst leicht verständlich zu machen? In: Grosse/Mentrup (Hrsg.) 1980, 96-111.
- Diederichs, U. (1965): Die Verwendung des Begriffs 'Sachbuch'. In: Aussichten 1965.
- Diepgen, P. (1949/1950): Geschichte der Medizin. 2 Bde. Berlin 1949/1950.
- Dilg, Peter/Jüttner, Guido (1975): Pharmazeutische Terminologie. Die Fachsprache des Apothekers. 2. Auflage. Unveränderter Nachdruck 1978. Frankfurt 1975.
- DIN 2330 (1973): Begriffe und Benennungen. Entwurf 1973.
- DIN 2331 (1974). Begriffssysteme und ihre Darstellung. Entwurf 1974.
- DIN 2333 (1974): Fachwörterbücher. Stufen der Ausarbeitung. 1974.

- DIN 2339 (o.J.): Ausarbeitung und Gestaltung von Veröffentlichungen mit terminologischen Festlegungen. Stufen der Terminologearbeit. Vornorm. Berlin/Köln o.J.
- DIN 8418 (1974): Technische Erzeugnisse Angaben in Gebrauchsanleitungen und Betriebsanleitungen. 1974.
- DIN 31000 (1979): Allgemeine Leitsätze für das sicherheitsgerechte Gestalten technischer Erzeugnisse. 1979. Identisch mit: VDE 1000/3.79.
- DIN 31004 (1982): Begriffe der Sicherheitstechnik. Norm-Entwurf. 1982.
- DIN 66050 (1980): Gebrauchstauglichkeit. Begriff. 1980.
- Dinnendahl, Volker (1981): Patientengerechte Arzneimittelinformation aus der Sicht des Apothekers. In: Vogel (Hrsg.) 1981, 79-84 (mit Diskussion).
- Dinnendahl, Volker (1981a): Warum ist der Beipackzettel so kompliziert? In: Neue Apothekenillustrierte 11, 1981, 8-9.
- Dirckx, J. H. (1976): The Language of Medicine, its Evolution, Structure and Dynamics. New York 1976.
- Dittmer, Ernst/Korlén, Gustav/Rosengren, Inger (1978): Ein interdisziplinäres Wörterbuch - wie und wozu? In: Henne/Mentrup/Möhn/Weinrich (Hrsg.) 1978, 255-270.
- Dornseiff, Franz (1938): Das "Problem des Bedeutungswandels". In: Zeitschrift für deutsche Philologie 63, 1938, 119-138.
- Dreitzel, Hans Peter (1972): Die gesellschaftlichen Leiden und das Leiden an der Gesellschaft (= dtv 4128). 2. Aufl. Stuttgart 1972.
- Dressler, Wolfgang (1972): Einführung in die Textlinguistik (= Konzepte der Sprach- und Literaturwissenschaft Band 13). Tübingen 1972.
- Dressler, Wolfgang (1983): Textlinguistik unter Berücksichtigung der Patholinguistik. In: Kühlwein (Hrsg.) 1983, 15-23.
- Drosdowski, Günther (1977): Theorie und Praxis. In: Drosdowski/Henne/Wiegand 1977, 103-143.
- Drosdowski, Günther / Grebe, Paul / Müller, Wolfgang (1965): Duden. Hauptschwierigkeiten der deutschen Sprache (= Der Große Duden Band 9). Mannheim 1965 (zitiert als Drosdowski u.a.).
- Drosdowski, Günther / Henne, Helmut / Wiegand, Herbert Ernst (1977): Nachdenken über Wörterbücher. Mannheim/Wien/Zürich 1977.
- Drozd, L./Seibicke, W. (1973): Deutsche Fach- und Wissenschaftssprache. Wiesbaden 1973.
- Dubach, D. C./Rechenberg, K. N. von (1977): Krankheitsverständnis und Patienten-Arzt-Beziehung in der Ambulanz. In: Deutsche medizinische Wochenschrift 35, 1977, 1239-1244.
- Dubislav, W. (1926): Über die Definition. Berlin 1926.
- Dückert, Edelgard (1985): Die Darstellung der Valenz in einsprachigen synchronischen Bedeutungswörterbüchern. In: Beiträge 1985, 194-226.
- Dückert, Joachim (1979): Ein Wörterbuch der Sprachschwierigkeiten entsteht. In: Sprachpflege 28, 1979, 164-165.
- Dückert, Joachim (1981): Zur Erarbeitung eines Wörterbuchs der Sprachschwierigkeiten. In: Deutsch als Fremdsprache 18, 1981, 5-8.
- Dückert, Joachim/Kempcke, Günter (Hrsg.) (1984): Wörterbuch der Sprachschwierigkeiten. Leipzig 1984.
- Duden (1973): Grammatik der deutschen Gegenwartssprache (= Der Große Duden Band 4). 3., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Bearbeitet von Paul Grebe unter Mitwirkung von Helmut Gipper, Max Mangold, Wolfgang Mentrup und Christian Winkler. Mannheim/Wien/Zürich 1973.
- Duden (1983): Duden. Deutsches Universalwörterbuch. Herausgegeben und bearbeitet vom Wissenschaftlichen Rat und den Mitarbeitern der Dudenredaktion unter Leitung von Günther Drosdowski. Mannheim/Wien/Zürich 1983.

- Duden (1984): Grammatik der deutschen Gegenwartssprache (= Der Duden in 10 Bänden Band 4). 4., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Herausgegeben und bearbeitet von Günther Drosdowski in Zusammenarbeit mit Gerhard Augst, Hermann Gelhaus, Helmut Gipper, Max Mangold, Horst Sitta, Hans Wellmann und Christian Winkler. Mannheim/Wien/Zürich 1984.
- Duden-Wörterbuch (1976-1981): Duden. Das große Wörterbuch der deutschen Sprache in 6 Bänden. Herausgegeben und bearbeitet vom Wissenschaftlichen Rat und den Mitarbeitern der Dudenredaktion unter Leitung von Günther Drosdowski. Mannheim/Wien/Zürich 1976-1981.
- Duras, Marguerite (1979): Hiroshima mon amour. Frankfurt 1979.
- Düren, Aysegül (1982): Eine Häufigkeitsuntersuchung nach der Valenztheorie. Ein Vergleich eines medizinischen Corpus mit dem Mannheim Corpus. Unveröffentlichtes Manuskript. Istanbul 1982.
- Dürr, Horst W. (1977): Botschaften mit Haken und Ösen. In: manager magazin 5, 1977.
- Eberhardt, Gert (1983): Vor Gebrauch lesen. In: Mannheimer Morgen. 22. Oktober 1983.
- Eichler, Ernst (1982): "Innerronymische Integration" im Spannungsfeld zwischen Name und Appellativum. In: Linguistische Arbeitsberichte 36, Leipzig 1982, 96-100.
- Eis, G. (1963): Zum deutschen Wortschatz des Paracelsus. In: Zeitschrift für deutsche Wortforschung 19 (N.F.4), 1963, 146-152.
- Ende, Michael (1973): Momo. Stuttgart 1973.
- Engel, Eduard (1918): Entwelschung. Verdeutschungswörterbuch für Amt, Schule, Haus, Leben. Leipzig 1918.
- Engel, Ulrich (1982): Syntax der deutschen Gegenwartssprache (= Grundlagen der Germanistik 22). 2. Auflage. Berlin 1982.
- Engel, Ulrich/Savin, Emilia (1983): Valenzlexikon deutsch-rumänisch (= Deutsch im Kontrast Band 3). Heidelberg 1983.
- Engel, Ulrich/Schumacher, Helmut (1978): Kleines Valenzlexikon deutscher Verben. Unter Mitarbeit weiterer Mitarbeiter des IdS (= Forschungsberichte des Instituts für deutsche Sprache, Band 31). 2. durchgesehene Auflage (1. Auflage 1976). Tübingen 1978.
- Erdmann, Karl-Otto (1900): Die Bedeutung des Wortes. Leipzig 1900.
- Erk, Heinrich (1972): Zur Lexik wissenschaftlicher Fachtexte. Verben (= Schriften der Arbeitsstelle für wissenschaftliche Didaktik des Goethe-Instituts, Bd. 4). München 1972.
- Erk, Heinrich (1975): Zur Lexik wissenschaftlicher Fachtexte. Substantive (= Schriften der Arbeitsstelle für wissenschaftliche Didaktik des Goethe-Instituts, Bd. 5). München 1975.
- Erk, Heinrich (1982): Zur Lexik wissenschaftlicher Fachtexte. Adjektive, Adverbien und andere Wortarten (= Schriften der Arbeitsstelle für wissenschaftliche Didaktik des Goethe-Instituts, Bd. 6). München 1982.
- Eschbach, Achim (1981): Wahrnehmung und Zeichen. Die sematologischen Grundlagen der Wahrnehmungstheorie Karl Bühlers. In: Ars Semeiotica 4, 1981, 219-235.
- Eschbach, Achim (Hg.) (1984): Bühler-Studien (= suhrkamp-taschenbuch wissenschaft Band 481/482). Frankfurt a.M. 1984.
- Eschenbach, Klaus-Peter (1983): Wörterbuch der Medizin Englisch-Deutsch Deutsch-Englisch - Dictionary of Medicine English-German German-English. Neckarsulm 1983.
- Eulenburg, Albert (Hrsg.) (1894-1901): Real-Encyclopädie der gesammelten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte. Dritte, gänzlich umgearbeitete Auflage. Wien/Leipzig 1894-1901.
- Exner, Roland (1979): Müssen Sprach-Hürden sein? Leserbrief in: Badische Zeitung 14. April 1979.

- Fachwortschatz Bauwesen (1976): Häufigkeitswörterbuch. Russisch-Englisch-Französisch. Leipzig 1976.
- Fachwortschatz Chemie (1973): Häufigkeitswörterbuch. Russisch-Englisch-Französisch. Leipzig 1973.
- Fachwortschatz Mathematik (1976): Häufigkeitswörterbuch. Russisch-Englisch-Französisch. Leipzig 1976.
- Fachwortschatz Medizin (1973): Häufigkeitswörterbuch. Russisch-Englisch-Französisch. 2., unveränderte Auflage. Leipzig 1973.
- Fachwortschatz Physik (1976): Häufigkeitswörterbuch. Russisch-Englisch-Französisch. 3., unveränderte Auflage. Leipzig 1976.
- Faller, Adolf (1973): Wörterbuch der anatomischen Fachbegriffe. Ableitung und Aussprache. Begründet von Hermann Triepel und Robert Herrlinger. 28. Auflage. München 1973.
- Faller, Adolf (1984): Der Körper des Menschen. Einführung in Bau und Funktion. 10., überarbeitete Auflage. Stuttgart/New York 1984.
- Faulseit, Dieter/Lade, Dietrich (1983): Wie man Wissenschaft populär vermitteln kann. Berlin 1983.
- Faust-Kübler, E. (1981): Arzneimitteltherapie aus der Sicht der Patienten. In: Vogel (Hrsg.) 1981, 11-19 (mit Diskussion).
- Fay, David/Cutler, Anne (1977): Malapropisms and the Structure of the Mental Lexicon. In: Linguistic Inquiry 8, 1977, 505-520.
- Feinäugle, Norbert (1979): Fachsprachen und Grundschulunterricht. In: Der Deutschunterricht 31, Heft 5, 1979, 52-62.
- Ferber, Liselotte von (1975): Die Sprachsoziologie als eine Methode der Untersuchung des Arzt-Patienten-Verhältnisses. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 27, 1975, 86-96.
- Ferber, Liselotte von (1975a): Die Relevanz sprachsoziologischer Forschung für die Medizin. In: Lüth (Hrsg.) 1975, 153-168.
- Ferber, Lieselotte von (1979): Sozialdialekte in der Medizin. Das Sprachverhalten von Laien, Praktikern und Wissenschaftlern. In: Böhme, Gernot/Engelhardt, Michael von (Hrsg.): Entfremdete Wissenschaft (= suhrkamp-taschenbuch Band 278). Frankfurt 1979, 29-55.
- Fiebig, U. (1981): Welche Konsequenzen ergeben sich aus den abgehandelten Themen für den Politiker? In: Vogel (Hrsg.) 1981, 95-96.
- Fiehler, Reinhard (1985): Emotionen und Muster ihrer Kommunikation in Konflikten. Manuskript. Bielefeld 1985.
- Fiehler, Reinhard (1985a): 'das war doch n ziemlicher Schlag vors Kontor wieder'. Zur Thematisierung von Erleben und Emotionen in der Interaktion. Manuskript. Bielefeld 1985.
- Filipec, Josef (1983): Relevante Aspekte der Lexikologie. In: Schildt/Viehweger (Hrsg.) 1983, 141-156.
- Fingerzeige (1980): Fingerzeige für die Gesetzes- und Amtssprache. Hrsg. von der Gesellschaft für deutsche Sprache im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern. 10. Auflage. Wiesbaden 1980.
- Fink, Hermann (1975): "Know-How" und "HiFi-Pionier". Zum Verständnis englischer Ausdrücke in der deutschen Werbesprache. In: Muttersprache 85, 1975, 186-203.
- Fischer, Marie-Louise (o.J.): Die Ehe des Dr. Jorg. Köln o.J.
- Fischer, Ludwig/Hickethier, Knut/Riha, Karl (Hg.) (1976): Gebrauchsliteratur. Methodische Überlegungen und Beispielanalysen. Stuttgart 1976.
- Fischer, B./Lehrl, S. (Hrsg.) (1982): Patienten-Compliance. Stellenwert, bisherige Ergebnisse, Verbesserungsmöglichkeiten. Mannheim 1982.
- Fix, Hans / Rothkegel, Annelly / Stegentritt, Erwin (Hrsg.) (1982): Sprachen und Computer. Festschrift zum 75. Geburtstag von Hans Eggers. Dudweiler 1982.

- Flader, Dieter (1983): Sprachgebrauch und Psychopathologie im therapeutischen Erstinterview. In: Kühlwein (Hrsg.) 1983, 71-73.
- Flader, Dieter / Grodzicki, Wolf-Dietrich / Schröter, Klaus (Hrsg.) (1982): Psychoanalyse als Gespräch. Frankfurt am Main 1982.
- Fleischer, Wolfgang (1964): Zum Verhältnis von Name und Appellativum im Deutschen. In: Wissenschaftliche Zeitschrift der Karl-Marx-Universität Leipzig. Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe 13, 1964, 369-378.
- Fleischer, Wolfgang (1974): Wortbildung der deutschen Gegenwartssprache. 3. Auflage. Leipzig 1974.
- Fleischer, Wolfgang (1982): Phraseologie der deutschen Gegenwartssprache. Leipzig 1982.
- Fleischer, Wolfgang (1982a): Eigenständigkeit und Wechselbeziehungen der Phraseologismen. In: Agricola/Schildt/Viehweger (Hrsg.) 1982, 107-126.
- Fleischer, Wolfgang (1983): Zur Bedeutungsbeschreibung von Phraseologismen. In: Schildt/Viehweger (Hrsg.) 1983, 187-296.
- Flöhl, Rainer (1979): Das Bundesgesundheitsamt ist ziemlich leidend. In: FAZ 20.12.1979.
- Flöhl, Rainer (1980): Hinweise auf Arzneimittel getrennt für den Patienten und den Arzt. In: FAZ 17.4.1980.
- Flöhl, Rainer (1981): Noch keine Einschränkung für Schmerzmittel. In: FAZ 12.12.1981.
- Flöhl, Rainer (1982): Die Arzneimittel und das Risiko. In: FAZ 22.1.1982.
- Fluck, Hans-Rüdiger (1976): Fachsprachen (= Uni-Taschenbücher 483). München 1976.
- Fluck, Hans-Rüdiger (1977): Technische Fachsprachen im Deutschunterricht. In: Der Deutschunterricht 29, Heft 1, 1977, 108-128.
- Fluck, Hans-Rüdiger (Hg.) (1978): Technische Fachsprachen (= Kommunikation/Sprache - Materialien für den Kurs- und Projektunterricht). Frankfurt/Berlin/München 1978.
- Fluck, Hans-Rüdiger (1979): Probleme und Aufgaben einer Didaktik der Fachsprachen. In: Der Deutschunterricht 31, Heft 5, 1979, 63-70.
- Fluck, Hans-Rüdiger (1980): Fachsprachen. Einführung und Bibliographie (= Uni-Taschenbücher 483). 2. Auflage. München 1980.
- Forth, Wolfgang (1981): Patientengerechte Arzneimittelinformation durch den Arzt. In: Deutsches Ärzteblatt 21, 21.5.1981, XXIV-XXV.
- Fotheringham, Heinz (1980): Allgemeine Gesichtspunkte des Formulars. Gesetzliche Begriffe im Formular - Erwartungen des Benutzers an das Formular - Ansatz einer Typologie des Formulars. In: Grosse/Mentrup (Hrsg.) 1980, 25-43.
- Fotheringham, Heinz (1982): Gebrauchsinformationen und -anweisungen aus juristischer Sicht. In: Grosse/Mentrup (Hrsg.) 1982, 69-73.
- Franke, Herbert W. (1980): Das naturwissenschaftlich-technische Sachbuch. In: Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik 10, 1980, 44-51.
- Fratzke, Ursula (1980): Untersuchungen zum Fachwortschatz der Medizin unter den gesellschaftlichen Bedingungen des 19. Jahrhunderts. In: Studien zur deutschen Sprachgeschichte des 19. Jahrhunderts (= Linguistische Studien Reihe A, Arbeitsberichte 66/III), 1980, 1-62.
- Fratzke, Ursula (1980a): Zu einigen Verwendungsweisen medizinischer Fachausdrücke im allgemeinen Sprachgebrauch. In: Sprachpflege 29, 1980, 12-13.
- Freitag, Rainer (1977): Was ist lexikalische Synonymie? In: Sprachpflege 26, 1977, 11-13.
- Friesewinkel, H. (1981): Pharmainformation aus psychologischer und soziologischer Sicht. In: Kleinsorge/Steichele (Hrsg.) 1981, 57-61.
- Freud, Sigmund (1940): Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten. Frankfurt am Main 1940.

- Fröhlich, Helmut (1979): Sie sollen nicht etwa einen Stil ohne Hauptwörter schreiben. Bürgernahe Verwaltung - Ein notwendiger Beitrag zur bürgernahen Verwaltung; Ratschläge und Hinweise für die Mitarbeiter in der bremerschen Verwaltung. In: Frankfurter Rundschau 29. August 1979, 14.
- Fülgraff, G. (1979): Bessere Beipackzettel möglich. Münchener Medizinische Wochenschrift 121, Nr. 35, 1979, 1095.
- Funkkolleg Sprache (1971/1972): Weinheim/Basel 1971/1972.
- Fynn (1981): Hallo, Mister Gott, hier spricht Anna. Frankfurt/Main 1981.
- Gallmann, Peter (1985): Graphische Elemente der geschriebenen Sprache. Grundlagen für eine Reform der Orthographie (= Reihe Germanistische Linguistik Band 60). Tübingen 1985.
- Ganzke, Iris (1977): Das Experiment in der biomedizinischen Forschung - Möglichkeiten und Grenzen. In: Löther (Hrsg.) 1977, 34-42.
- Gasset, José Ortega y (1958): Der Aufstand der Massen (= Rowohlts Deutsche Enzyklopädie Band 10). Hamburg 1958.
- Gebrauchsanweisung (1981): Die Gebrauchsanweisung als Marketinginstrument. In: Chef 36, 1981, Nr. 14, 7.
- Gerardi, M. R. (1981): Sprachbarrieren als Hindernis einer patientengerechten Arzneimittelinformation. In: Vogel (Hrsg.) 1981, 54-58.
- Gerth, Klaus (1974): Gebrauchstexte im Unterricht. In: Praxis Deutsch, Heft 2, 1974, 14-16.
- Gerth, Klaus (1974a): Die unterhaltende Nachricht. Prinz Philip und Tom Jones. In: Praxis Deutsch, Heft 2, 1974, 43-44.
- Gerzymisch-Arbogast, Heidrun (1984): Zur Thema-Rhema-Gliederung im Sachbuchtext. Als Manuskript gedruckt. o.O. 1984.
- Gesunde Geschäfte (1984): Gesunde Geschäfte. Die Praktiken der Pharmaindustrie. Bearbeitet von Kurt Langbein/Hans-Peter Martin/Roland Werner/Hans Weiss. Köln 1984.
- Gesund sein (1980): Wie funktioniert das? Gesund sein und fit bleiben. Mannheim/Wien/Zürich 1980.
- Gipper, H. (1969): Zur Problematik der Fachsprachen. Ein Beitrag aus sprachwissenschaftlicher Sicht. In: Festschrift für Hugo Moser. Düsseldorf 1969, 66-81.
- Glas, Reinhold (1984): Zur maschinellen Übersetzung von Illokutionsindikatoren. In: Rothkegel/Sandig (Hrsg.) 1984, 262-273.
- Gläser, Rosemarie (1979): Fachstile des Englischen. Leipzig 1979.
- Gläser, Rosemarie (1980): Rhetorik und kommunikative Kompetenz. In: Linguistische Arbeitsberichte Band 26, Leipzig 1980, 29-35.
- Gläser, Rosemarie (1982): Kommunikationsverfahren als Differenzierungskriterien für Textsorten. In: Wissenschaftliche Zeitschrift der Karl-Marx-Universität Leipzig. Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe 31, 1982, 12-24.
- Glett, Heinrich F. (1975): Textwissenschaft und Textanalyse, Semiotik, Linguistik, Rhetorik (= Uni-Taschenbücher 328). Heidelberg 1975.
- Glinz, Hans (1973): Textanalyse und Verstehenstheorie I (= Studienbücher zur Linguistik und Literaturwissenschaft Band 5). Frankfurt 1973.
- Glinz, Hans (1978): Textanalyse und Verstehenstheorie II (= Studienbücher zur Linguistik und Literaturwissenschaft Band 6). Wiesbaden 1978.
- Goetz, Dieter/Herbst, Thomas (Hrsg.) (1984): Theoretische und praktische Probleme der Lexikographie. 1. Augsburger Kolloquium. München 1984.
- Goltz, Dietlinde (1969): Krankheit und Sprache. In: Sudhoffs Archiv 53, 1969, 225-269.
- Goltz, Dietlinde (1972): Die geschichtliche Entwicklung der pharmazeutischen Terminologie und ihre aktuellen Probleme. In: Pharmazeutische Zeitung 19, 1972, 707-712.

- Gottfried, E. (1969): Medizinische Sprachwörterbücher (1945-1969) (= Fachschule f. Bibliothekare an wiss. Bibliotheken). Leipzig 1969 (ungedruckt masch.-schriftl.).
- Graband, G. (1963): Sprachliche Ausdrucksmittel im internationalen Funk-sprechverkehr mit Luftfahrzeugen. In: Sprache im technischen Zeitalter 7, 1963, 507-529.
- Granitzka, A. (1981): Patientengerechte Arzneimittelinformation aus der Sicht des Juristen. In: Vogel (Hrsg.) 1981, 85-90.
- Graumann, Carl Friedrich (1973): Grundzüge der Verhaltensbeobachtung. In: Pädagogische Psychologie Band 1: Entwicklung und Sozialisation. Reader zum Funk-Kolleg Pädagogische Psychologie (= Fischer-Taschenbuch Band 6113). Frankfurt 1973, 14-41.
- Graumann, Carl Friedrich/Herrmann, Theo (Hrsg.) (1984): Karl-Bühlers Axiomatik. 50 Jahre Axiomatik der Sprachwissenschaften. Frankfurt a.M. 1984.
- Graustein, Gottfried/Neubert, Albrecht (1979): Trends in English Textlinguistics (= Linguistische Studien, Reihe A, Arbeitsberichte 55). Berlin 1979.
- Grebe, Paul/Müller, Wolfgang (1964): Vergleichendes Synonymwörterbuch. Sinnverwandte Wörter und Wendungen (= Der Große Duden Band 8). Mannheim 1964.
- Grenz, Dagmar (1984): Der Modeteil von Frauenzeitschriften. In: Praxis Deutsch, Heft 2, 1984, 51-56.
- Grewendorf, Günther/Meggler, Georg (Hrsg.) (1974): Linguistik und Philosophie (= Wissenschaftliche Paperbacks Grundlagenforschung Studien 3). Frankfurt 1974.
- Grimm, Jacob (1854): Vorwort. In: J. und W. Grimm. Deutsches Wörterbuch. Band I. Leipzig 1854.
- Grimm, Jacob/Grimm, Wilhelm (1854ff.): Deutsches Wörterbuch. Leipzig 1854ff.
- Groeben, Norbert (1972): Die Verständlichkeit von Unterrichtstexten. Münster 1972.
- Groeben, Norbert (1976): Verstehen, Behalten, Interesse - Übereinstimmende Antworten und kontroverse Fragen zur Beziehung von Textstruktur, Textverständnis und Lerneffekt. In: Unterrichtswissenschaft Nr. 2, 1976, 128-142.
- Groeben, Norbert (1982): Leserpsychologie: Textverständnis - Textverständlichkeit. Münster 1982.
- Gross, F. (1977): Homo pharmaceuticus. Sitzungsberichte der Heidelberger Akademie der Wissenschaften. Mathematisch-naturwissenschaftliche Klassen 2. Abhandlung 1977.
- Grosse, Siegfried (1980): Allgemeine Überlegungen zur sprachlichen Fassung von Vordrucken und Formularen. In: Grosse/Mentrup (Hrsg.) 1980, 11-24.
- Grosse, Siegfried/Mentrup, Wolfgang (Hrsg.) (1980): Bürger - Formulare - Behörde (= Forschungsberichte des Instituts für deutsche Sprache Band 51). Tübingen 1980.
- Grosse, Siegfried/Mentrup, Wolfgang (Hrsg.) (1982): Anweisungstexte (= Forschungsberichte des Instituts für deutsche Sprache Band 54). Tübingen 1982.
- Grotz, H. (1934): Zeitung - Zeitschrift - Buch. Grenzen und Verhältnis zueinander. In: Zeitungswissenschaft 9, 1934, 345-352.
- Grün, Karl (1962): Das Werbeverbot als Allheilmittel. In: FAZ 16.4.1962
- Grünbaum, A. A. (1932): Sprache als Handlung. In: 12. Kongreßbericht für Psychologie 1932, 164-176.
- Gülich, Elisabeth (1980): Formulare als Dialoge. In: Akademie 1981, 322-356.
- Gülich, Elisabeth/Raible Wolfgang (Hrsg.) (1972): Textsorten. Differenzierungskriterien aus linguistischer Sicht. Frankfurt/M. 1972.
- Gülich, Elisabeth/Raible, Wolfgang (1977): Linguistische Textmodelle (= Uni-Taschenbücher 130). München 1977.

- Günther, Arnold Fritz (1968): Der Zeichenbegriff bei K. Bühler und G. H. Mead. In: Forschungsberichte des Instituts für Phonetik und Kommunikationsforschung der Universität Bonn Band 2 (separate Seitenzählung). Bonn 1968.
- Günther, Heide/Pape, Sabine (1976): Funktionsverbgefüge als Problem der Beschreibung komplexer Verben in der Valenztheorie. In: Schumacher (Hrsg.) 1976, 92-128.
- Gustafsson, Lars (1984): Der Tod eines Bienenzüchters (= Fischer-Taschenbuch Band 2106). Frankfurt 1984.
- Gutterer, G./Latour, B. (1980): Grammatik in wissenschaftlichen Texten (= Studienreihe Deutsch als Fremdsprache Heft 1). Dortmund 1980.
- Habermas, Jürgen (1971): Vorbereitende Bemerkungen zu einer Theorie der kommunikativen Kompetenz. In: Habermas, Jürgen/Luhmann, Niklas (1971): Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie - Was leistet die Systemforschung? Frankfurt 1971, 101-141.
- Habermas, Jürgen (1976): Zur Rekonstruktion des Historischen Materialismus (= suhrkamp taschenbuch wissenschaft band 154). Frankfurt 1976.
- Habermas, Jürgen (1977): Umgangssprache, Wissenschaftssprache, Bildungssprache. In: Max Planck Gesellschaft Jahrbuch 1977. Göttingen 1977, 36-51.
- Hackstette, Karl (1980/1981): Analyse von Sprachanfragen und Sprachkritiken. Mannheim 1980/1981. Manuskript.
- Haferkamp, Hans (1976): Soziologie als Handlungstheorie. 3. Auflage. Opladen 1976.
- Hahn, Walther von (1973): Numerische Untersuchungen in der Fachsprachenforschung. In: Zeitschrift für Dialektologie und Linguistik 40, 1973, 184-191.
- Hahn, Walther von (1980): Fachsprachen. In: Althaus/Henne/Wiegand (Hrsg.) 1980, 390-395.
- Hahn, Walther von (1983): Fachkommunikation. Entwicklung - Linguistische Konzepte - Betriebliche Beispiele (= Sammlung Göschen Band 2223). Berlin 1983.
- Haller, Adolf (1984): Der Körper des Menschen. Einführung in Bau und Funktion. 10., überarbeitete Auflage. Stuttgart/New York 1984.
- Hallwass, Edith (1978): Mehr Erfolg mit gutem Deutsch. 2. Auflage. Stuttgart/Zürich/Wien 1978.
- Hamburger Projektgruppe (1979): Kommunikative und methodische Probleme des Informationstransfers am Beispiel der Wissenschaftsmagazine des Fernsehens. Eine exemplarische Analyse. Fachsprache. Sonderheft 1, 1979, 164-183.
- Hammerich, Louis (1966): Zahlwörter und Zahlbegriff (= Duden-Beiträge Band 28). Mannheim 1966.
- Handke, Peter (1972): Selbstbezeichnung. In: Stücke 1. Frankfurt/Main 1972, 65-88.
- Handlexikon (1980): Handlexikon der Medizin. Hrsg. von Dr. Günter Thiele unter Mitarbeit von Dr. Dagobert Tutsch, Dr. Heinz Walter und der Lexikonredaktion des Verlages Urban & Schwarzenberg. 2 Bände. München/Wien/Baltimore 1980.
- Hannappell, Hans/Melenk, Hartmut (1979): Alltagssprache. Semantische Grundbegriffe und Analysebeispiele (= Uni-Taschenbücher 800). München 1979.
- Harig, Ludwig (1980): Der kleine Brixius. München 1980.
- Harig, Maria (1980): Beobachtungen zum historischen Sachbuch der Gegenwart. In: Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik 10, 1980, 82-106.
- Harras, Gisela (1980): Verstehen und Verständigung. Ein Essay. In: Kühlwein/Raasch (Hg.) 1980, 106-118.

- Harras, Gisela (1982): Zur Lexikographie von Befindlichkeitsadjektiven. Möglichkeiten und Grenzen ihrer Bedeutungserläuterungen. In: Mentrup (Hg.) 1982, 92-102.
- Hartmann, R. R. K. (1982): Das zweisprachige Wörterbuch im Fremdspracherwerb. In: Wiegand (Hrsg.) 1982a, 73-86.
- Hartmann, W. (1975): Grammatik im Deutschunterricht. Informationen zur Sprach- und Literaturdidaktik 2. Paderborn 1975.
- Hart zu knacken (1982): Hart zu knacken. Die Beipackzettel von Medikamenten sind für die meisten Patienten verwirrend und unverständlich. In: Spiegel 11, 1982, 240-242.
- Haseloff, Otto W. (1978): Wem nutzt der Beipackzettel? In: Münchener Medizinische Wochenschrift 120, Nr. 34, 1978, 1069.
- Haß, Ulrike (1984): Wörterbuch - Textsorten - Wirkungssystem. Mannheim 1984. Manuskript.
- Haß, Ulrike (1985): Wann sind Wörter im Handbuchsbereich 'Umwelt' schwer? Mannheim 1985. Arbeitspapier.
- Hasskarl, Horst (1975): Für Arzneimittel wird ein Zulassungsverfahren eingeführt. In: Blick 23.1.1975.
- Hausmann, Franz Josef (1977): Einführung in die Benutzung der neufranzösischen Wörterbücher (= Romanistische Arbeitshefte 19). Tübingen 1977.
- Hausmann, Franz-Josef (1983): Was taugen die Wörterbücher des heutigen Deutsch? In: Henne/Mentrup (Hrsg.) 1983, 195-219.
- Hausmann, Franz-Josef (1983a): Wörterbücher in Frankreich und Deutschland. Ein Vergleich. In: Wiegand (Hrsg.) 1983c, 119-156.
- Haverkamp, Anselm (Hrsg.) (1983): Theorie der Metapher (= Wege der Forschung Band 389). Darmstadt 1983.
- Havers, Wilhelm (1931): Handbuch der erklärenden Syntax (= Indogermanische Bibliothek 1. Abteilung, 1. Reihe, Band 20). Heidelberg 1931.
- Heger, Klaus (1969): "Sprache" und "Dialekt" als linguistisches und soziolinguistisches Problem. In: Folia Linguistica III, 1969, 46-67.
- Heger, Klaus (1969a): Die Semantik und die Dichotomie von Langue und Parole. In: Zeitschrift für romanische Philologie 85, 1969, 144-215.
- Heidebrecht, Brigitte (1980): Lebenszeichen. Köln 1980.
- Heinemann, Wolfgang (1982): Textlinguistik heute - Entwicklung, Probleme, Aufgaben. In: Wissenschaftliche Zeitschrift der Karl-Marx-Universität Leipzig. Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe 31, 1982, 210-221.
- Heinemann, Wolfgang (1982a): Textlinguistische Aspekte der Wortschatzerfassung und -darstellung. In: Linguistische Arbeitsberichte 36, Leipzig 1982, 13-24.
- Heinrichs, Heribert (Hg.) (1971): Lexikon der audio-visuellen Bildungsmittel. München 1971.
- Helbig, Gerhard (1965): Der Begriff der Valenz als Mittel der strukturellen Sprachbeschreibung und des Fremdsprachenunterrichts. In: Deutsch als Fremdsprache 2, 1965, 10-23.
- Helbig, Gerhard (1970): Sind Negationswörter, Modalwörter und Partikeln im Deutschen besondere Wortklassen? In: Deutsch als Fremdsprache 7, 1970, 393-401.
- Helbig, Gerhard (Hrsg.) (1977): Beiträge zur Klassifizierung der Wortarten. Leipzig 1977.
- Helbig, Gerhard (1983): Zu Lexikoneintragungen für Verben unter dem Aspekt der semantischen und syntaktischen Valenz. In: Schildt/Viehwegger (Hrsg.) 1983, 166-186.
- Helbig, Gerhard/Buscha, Joachim (1972): Deutsche Grammatik. Ein Handbuch für den Ausländerunterricht. Leipzig 1972.

- Helbig, Gerhard/Schenkel, Wolfgang (1980): Wörterbuch zur Valenz und Distribution deutscher Verben. 5. Auflage. Leipzig 1980.
- Helbig, Max (1980): Der Aufbau und die Gestaltung der Vordrucke. In: Grosse/Mentrup (Hrsg.) 1980, 44-75.
- Heller, Dorothea (1980): Idiomatik. In: Althaus/Henne/Wiegand (Hg.) 1980, 180-186.
- Heller, Klaus (1966): Das Fremdwort in der deutschen Sprache der Gegenwart. Leipzig 1966.
- Heller, Klaus (1970): Der Wortschatz unter dem Aspekt des Fachwortes. Versuch einer Systematik. Wissenschaftliche Zeitschrift der Karl-Marx-Universität Leipzig. Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe 19, 1970, 531-544.
- Heller, Klaus (1985): Ein Mediciner als Lexikograph oder: Zu einem spectacularen Standpunkt in Sachen Fremdwortschreibung. In: Sprachpflege 34, 1985, 116-118.
- Heller, Klaus/Scharnhorst, Jürgen (1983): Zu den Begriffen "Zentrum" und "Peripherie". In: Techtmeier/Wurzel (Hrsg.) 1983, 78-93.
- Hellman, Manfred W. (Hrsg.) (1975): Bibliographie zum öffentlichen Sprachgebrauch in der Bundesrepublik Deutschland und in der DDR. Zusammengestellt und kommentiert von einer Arbeitsgruppe unter der Leitung von M. W. Hellmann (= Sprache der Gegenwart Band 16). Düsseldorf 1975.
- Hellmann, Manfred W. (Hrsg.) (1984): Ost-West-Wortschatzvergleiche. Maschinell gestützte Untersuchungen zum Vokabular von Zeitungstexten aus der BRD und der DDR (= Forschungsberichte des Instituts für deutsche Sprache Band 48). Tübingen 1984.
- Hellwig, Peter (1983): Thesen zum Zusammenhang von Text- und Satzstruktur. In: Kühlwein (Hrsg.) 1983, 154-155.
- Hellwig, Peter (1984): Grundzüge einer Theorie des Textzusammenhangs. In: Rothkegel/Sandig (Hrsg.) 1984, 51-79.
- Henckel, Peter-Paul (1978): Die "Goldgruben" versiegen. In: Soziale Sicherheit 27, 1978, 140-141.
- Henne, Helmut (1968): Deutsche Lexikographie und Sprachnorm im 17. und 18. Jahrhundert. In: Wortgeographie und Gesellschaft. Festschrift für L. E. Schmitt. Berlin 1968, 80-114.
- Henne, Helmut (1972): Semantik und Lexikographie (= Studia Linguistica Germanica Band 7). Berlin/New York 1972.
- Henne, Helmut (1976): Prinzipien einsprachiger Lexikographie. In: Probleme 1976, 95-117.
- Henne, Helmut (1977): Historische Erfahrungen. In: Drosdowski/Henne/Wiegand 1977, 7-50.
- Henne, Helmut (1977a): Was die Valenzlexikographie bedenken sollte. In: Kopenhagener Beiträge zur Germanistischen Linguistik Band 12. Colloquium über Lexikographie, Kopenhagen 1976. Kopenhagen 1977, 5-18.
- Henne, Helmut (Hg.) (1979): Praxis der Lexikographie (= Reihe Germanistische Linguistik Band 22). Tübingen 1979.
- Henne, Helmut (1979a): Wörterbuchprobleme in der Diskussion. Protokoll und Kommentar der Abschlusssitzung. In: Henne (Hg.) 1979, 131-137.
- Henne, Helmut (1979b): Fachidiome: Über die eigene Zeit, studiert an der Sprache. In: Mentrup (Hrsg.) 1979a, 302-316.
- Henne, Helmut (1980): Lexikographie. In: Althaus/Henne/Wiegand (Hg.) 1980, 778-787.
- Henne, Helmut (1982): Gibt es hyponyme Satzadverbien des "Gewißheitsgrades"? Zu H. E. Wiegands "Beitrag zur praktischen Lexikologie". In: Mentrup (Hg.) 1982, 133-137.

- Henne, Helmut/Mentrup, Wolfgang (Hrsg.) (1983): Wortschatz und Verständigungsprobleme. Was sind 'schwere Wörter' im Deutschen? Jahrbuch 1982 des Instituts für deutsche Sprache (= Sprache der Gegenwart Band 57). Düsseldorf 1983.
- Henne, Helmut/Mentrup, Wolfgang (1983a): Zur Jahrestagung 1982 des Instituts für deutsche Sprache. Statt eines Vorwortes. In: Henne/Mentrup (Hrsg.) 1983, 7-16.
- Henne, Helmut/Mentrup, Wolfgang/Möhn, Dieter/Weinrich, Harald (Hrsg.) (1978): Interdisziplinäres deutsches Wörterbuch in der Diskussion (= Sprache der Gegenwart Band 45). Düsseldorf 1978.
- Henne, Helmut/Rehbock, Helmut (1980): Sprachzeichenkonstitution. In: Althaus/Henne/Wiegand (Hg.) 1980, 151-159.
- Henne, Helmut/Weinrich, Harald (1976): Projekt eines neuen großen Wörterbuchs der deutschen Sprache. Thesen, Kommentar und Bericht über zwei Projektkonferenzen am 12./13. Dezember 1975 und 7. Februar 1976 in Bad Homburg. In: Zeitschrift für germanistische Linguistik 4.1, 1976, 55-64.
- Henne, Helmut/Weinrich, Harald (1976a): Zwanzig Thesen über ein neues großes Wörterbuch der deutschen Sprache. Zugleich ein Bericht über zwei weitere Projektkonferenzen am 28./29. Mai und 25./26. Juni 1976 in Bad Homburg. In: Zeitschrift für germanistische Linguistik 4.3, 1976, 339-349.
- Henne, Helmut/Wiegand, Herbert Ernst (1969): Geometrische Modelle und das Problem der Bedeutung. In: Zeitschrift für Dialektologie und Linguistik 36, 1969, 129-173.
- Hennig, Jörg/Möhn, Dieter (1983): Wissenschaftsmagazine im Fernsehen. Zur Rekonstruktion einer massenmedialen Kommunikation. In: Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik 13, 1983, 74-90.
- Henningsen, J. (1966): "Encyklopädie". Zur Sprach- und Bedeutungsgeschichte eines pädagogischen Begriffs. In: Archiv Begriffsgeschichte 10, 1966, 271-362.
- Hepach, Horst/Leißa, Horst (1977): Krankheitsbegriff und ärztliche Tätigkeit. Zur Problematik eines allgemeinen Krankheitsbegriffs. In: Löther (Hrsg.) 1977, 72-81.
- Herberg, Dieter (1982): Neuere Erkenntnisse zu den Strukturprinzipien von Wortbedeutungen und ihre Widerspiegelung in Wörterbüchern. In: Agricola/Schildt/Viehweger (Hrsg.) 1982, 149-165.
- Herberg, Dieter (1983): (Rezension zu Mentrup (Hg.) 1982). In: Zeitschrift für Dialektologie und Linguistik 2, 1983, 239-242.
- Herders Sprachbuch (1973): Neu bearbeitet von Kurt Abels. 2. Auflage. Freiburg/Basel/Wien 1973.
- Heringer, Hans-Jürgen (1970): Einige Ergebnisse und Probleme der Dependenzgrammatik. In: Der Deutschunterricht 22, Heft 4, 1970, 42-98.
- Heringer, Hans-Jürgen (1979): Verständlichkeit - ein genuiner Forschungsbereich der Linguistik? In: Zeitschrift für germanistische Linguistik 7, 1979, 255-278.
- Heringer, Hans-Jürgen (1983): Überlegungen zu einem linguistischen Schwerpunkt: Textverständlichkeit. Manuskript eines Papiers als Vorlage für die Arbeitstagung "Textverständlichkeit" am 24./25.2.1983 in Augsburg.
- Heringer, Hans-Jürgen/Öhlschläger, Günther/Strecker, Bruno/Wimmer, Rainer (1977): Einführung in die praktische Semantik (= Uni-Taschenbücher 716). Heidelberg 1977.
- Hermans, Fritz (1984): Appellfunktion und Wörterbuch. In: Wiegand (Hrsg.) 1984b.
- Herrlinger, R. (1967): Geschichte der medizinischen Abbildung. I. Von der Antike bis um 1600. München 1967.
- Herrmann, Uwe/Behr, Wolfram (1977): Einige Aspekte der Steuerung von Lebensprozessen in der Medizin. In: Löther (Hrsg.) 1977, 96-103.

- Herzinsuffizienz (o.J.): Herzinsuffizienz. Was ist das? Was kann man dagegen tun? Wie lebt man damit? Hamburg o.J.
- Hess-Lüttich, Ernest W. B. (1974): Das sprachliche Register. Der Register-Begriff in der britischen Linguistik und seine Relevanz für die angewandte Sprachwissenschaft. In: Deutsche Sprache 2, 1974, 269-286.
- Hess-Lüttich, Ernest W. B. (Hrsg.) (1983): Textproduktion und Textrezeption (= forum. Angewandte Linguistik Band 3). Tübingen 1983.
- Heuser-Schreiber, Hedda (Hrsg.) (1982): Arzt und Patient im Gespräch. Perspektiven einer neuen Zusammenarbeit. Wiesbaden 1982.
- Heuser-Schreiber, Hedda (Hrsg.) (1983): Patientenführung in der Praxis. Leitfaden für nichtärztliche Heilberufe in der Praxis. Wiesbaden 1983.
- Hickethier, Knut (1976): Sachbuch und Gebrauchstext als Kommunikationspunkt. In: Fischer/Hickethier/Riha (Hg.) 1976, 58-85.
- Hilbert, D. (1918): Axiomatisches Denken. In: Mathematische Annalen 78, 1918, 405-415.
- Hildebrand, F. (1797): Lehrbuch der Anatomie. Erlangen 1797.
- Hildesheimer, Wolfgang (1981): Mitteilungen an Max über den Stand der Dinge und anderes. In: Begegnungen. Festschrift für Max Frisch. Frankfurt 1981, 58-63.
- Hilgendorf, Brigitte (1980): Bibliographie. In: Grosse/Mentrup (Hrsg.) 1980, 171-249.
- Hilgendorf, Brigitte (1984): Bibliographie deutschsprachiger Lexika, Enzyklopädien und Fachwörterbücher. 1984.
- Hill, R. H. (1959): A dictionary of difficult words. New York 1959.
- Hincha, Georg (1974): Rechtschreibreform als Entscheidungsprozeß. In: Diger, A. (Hg.): Groß- und Kleinschreibung. Beiträge zur Rechtschreibreform (= Kleine Vandenhoeck-Reihe Band 1389). Göttingen 1974, 12-20.
- Hintzsche, E. (1971): Medizin und Mediziner seit 1870 im Spiegel der Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift. Basel/Stuttgart 1971.
- Hjort, K. (1967): Lexikon, Wörterbuch, Encyklopädie, Konversationslexikon. In: Muttersprache 77, 1967, 353-365.
- Hoberg, Rudolf (1978): Zur Frage der Benutzer eines neuen großen Wörterbuchs der deutschen Gegenwartssprache. In: Henne/Mentrup/Möhn/Weinrich (Hrsg.) 1978, 31-41.
- Hoberg, Rudolf (1979): Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung von Fachsprachen im Deutschunterricht. In: Der Deutschunterricht 31, Heft 5, 1979, 6-21.
- Hoberg, Rudolf (1981): Fachsprachenforschung und Fachsprachenunterricht. In: Peuser/Winter (Hrsg.) 1981, 136-149.
- Hobom, Barbara (1982): Der Apotheker als Ratgeber des Patienten. Eine Lücke könnte gefüllt werden / mit fast ausschließlicher Verkaufstätigkeit unzufrieden / notwendige Aufklärung. In: FAZ 7.4.1982.
- Hofer, E. (1979): Das ärztliche Denken. Berlin 1979.
- Hoffmann, Friedrich (1983): Gar nichts verstanden. In: Medikament & Meinung 3, 15. März 1983, 3. Auch in: Badische Zeitung Nr. 15, 20.1.1982, 12.
- Hoffmann, Lothar (Hrsg.) (1975): Fachsprachen und Sprachstatistik. Beiträge zur angewandten Sprachwissenschaft (= Sammlung Akademie-Verlag 41). Berlin 1975.
- Hoffmann, Lothar (1975a): Zum Forschungsstand der statistischen Linguistik. In: Hoffmann (Hrsg.) 1975, 9-24.
- Hoffmann, Lothar (1975b): Häufigkeitswörter der Subsprachen von Wissenschaft und Technik (Einige Bemerkungen über Prinzipien und Methoden ihrer Erarbeitung). In: Hoffmann (Hrsg.) 1975, 25-42.
- Hoffmann, Lothar (1976): Kommunikationsmittel Fachsprache. Eine Einführung (= Sammlung Akademie-Verlag 44). Berlin 1976.

- Hoffmann, Lothar (Hrsg.) (1978): Sprache in Wissenschaft und Technik. Leipzig 1978.
- Hoffmann, Ludger (1981): Wie verständlich sind Arzneimittel-Gebrauchsinformationen? In: Pharmazeutische Zeitung, 126, Nr. 52/53, 1981, 2691-2693.
- Hoffmann, Ludger (1982): Mehrfach-Adressierung und Verständlichkeit. Manuskript 1982.
- Hoffmann, Ludger (1983): Arzneimittel-Gebrauchsinformation: Struktur, kommunikative Funktionen und Verständlichkeit. In: Deutsche Sprache 11, 1983, 138-159.
- Höfler, M. (1899/1970): Deutsches Krankheitsnamen-Buch. München 1899. Reprografischer Nachdruck mit einem Vorwort von Karl-Heinz Weimann. Hildesheim /New York 1970.
- Hofmann, Friedrich (1982): Babylon ist überall. Anmerkungen zur Sprache in der Medizin. In: Deutsches Ärzteblatt 79, Heft 33, 1982, 15-16.
- Hofrichter, Werner (1983): Zur Definition, Klassifikation und zu semantisch-grammatischen Besonderheiten der Abkürzungen in der deutschen Gegenwartsprache. In: Schildt/Viehwegger (Hrsg.) 1983, 322-329.
- Holly, Werner (1984): Sprachhandlungen im Wörterbuch. Zur lexikographischen Beschreibung sprachhandlungsbezeichnender Ausdrücke. In: Wiegand (Hrsg.) 1984, 73-112.
- Holz-Mänttäri, Justa (1984): Translatorisches Handeln. Theorie und Methode. Helsinki 1984.
- Hopster, Norbert (1973): Sachtext - Text - Kommunikation. In: Linguistik und Didaktik 4, 1973, 249-264.
- Hornung, Wilhelm (1978): Zur Frage der lexikalischen Ebenen im Bereich der wissenschaftlichen Kommunikation. In: Hoffmann, Lothar (Hrsg.) 1978, 94-103.
- Hörter, Christel (1982): Das Problem der Dissoziation im Englischen und Deutschen am Beispiel der medizinischen Fachsprache - Eine kontrastive Analyse. Diplomarbeit. Heidelberg 1982.
- Householder, Fred W./Saporta, Sol (1967): Problems in Lexicography. Bloomington 1967.
- Hügel, Herbert (1973): Kurze Einführung in die pharmazeutische und medizinische Terminologie. Stuttgart 1973.
- Hunnius, Curt (1966): Pharmazeutisches Wörterbuch. 4. Auflage. Berlin 1966.
- Hupka, Werner (1984): Wort und Bild. Die Illustrationen in einsprachigen französischen Wörterbüchern. In: Goetz/Herbst (Hrsg.) 1984, 166-207.
- Hyrtil, J. (1880): Omomathologia anatomica. Wien 1880.
- Hyrtil, J. (1884): Die älteren deutschen Kunstworte der Anatomie. Wien 1884.
- Ickler, Theodor (1982): (Rezension zu Bungarten (Hrsg.) 1981). In: KRATYLOS 27, 1982, 40-44.
- Ickler, Theodor (1984): Deutsch als Fremdsprache (= Germanistische Arbeitshefte Band 29). Tübingen 1984.
- Immich, H. (1966): Klinischer Diagnoseschlüssel. Stuttgart 1966.
- Innis, Robert E. (1982): Key themes in Bühler's language theorie. In: Topics in contemporary Semiotics 1982, 1-73.
- Inoue, Yasushi (1979): Eroberungszüge (= Bibliothek Suhrkamp Band 639). Frankfurt 1979.
- Ippen, Hellmut (1974): Index Pharmacorum. Synonyma, Struktur und Wirkung der organisch-chemischen Arzneistoffe. 2. Aufl. Stuttgart 1974.
- Ischreyt, H. (1965): Studien zum Verhältnis von Sprache und Technik. Institutionelle Sprachlenkung in der Terminologie der Technik. Düsseldorf 1965.
- Ising, Gerhard (1978): Textverdichtung und Redundanz in der Lexikographie. In: Wissenschaftliche Zeitschrift der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock 27. Jahrgang. Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe 12, 1978, 9-13.

- Islar, Kurt-Gerhard (1981): Wort und Pharmakon. In: Deutsches Ärzteblatt 37, 10.9.1981, XI-XII.
- Jaedicke, Hans-Georg (1983): "Da muß man gegen angehen!" Leiden und Leid im Wandel der Sprache. In: Deutsches Ärzteblatt 80, 1983, 64-66.
- Janshoff, Friedrich (1982): Wörterbücher - terra incognita für den Deutschunterricht? In: Information für Deutschdidaktik. Zeitschrift für den Deutschunterricht in Wissenschaft und Schule 7, 1982, 4-6.
- Jens, W. (1977): Rhetorik. In: Kohlschmidt, W./Mohr, W. (Hg.) (1977): Reallexikon der deutschen Literaturgeschichte. Begründet von P. Merker/W. Stammer. 2. Auflage. Berlin/New York 1977, 432-456.
- Joachimsohn, Paul (1893): Aus der Vorgeschichte des 'Formulare und Deutsch Rhetorica'. In: Zeitschrift für deutsches Altertum und deutsche Literatur 37ster Band. Der neuen Folge 25ster Band, 1893, 24-121.
- Josephson, Olle (1982): Svåra Ord. En undersökning av förståelsen av 153 ord från ekonomiska, sociala och politiska sammanhang. Dissertation. Stockholm 1982.
- Juhász, József (1983): Die semantische Teilbarkeit der phraseologischen Einheiten. In: Schildt/Viehweger (Hrsg.) 1983, 207-215.
- Jung, C. G. (1984): Der Mensch und seine Symbole. Olten/Freiburg 1984.
- Jung, C. G. (1985): Symbole der Wandlung. Analyse des Vorspiels zu einer Schizophrenie. 4. Auflage. Olten 1985.
- Junker, Klaus (1968): Zur Valenz beim Adjektiv. In: Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität Berlin. Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe 17, 1968, 291-292.
- Kačala, Ján/Pisárčiková, Mária (1983): Lexikologische, lexikographische und normative Problematik des einbändigen Wörterbuchs der slowakischen Schriftsprache der Gegenwart. In: Schildt/Viehweger (Hrsg.) 1983, 349-363.
- Kaempfert, Manfred (1970): Plan einer Einführungsübung "Wortschatz der deutschen Gegenwartssprache". In: Linguistische Berichte 6, 1970, 78-80.
- Kaempfert, Manfred (1971): Ein Vorschlag zur Definition der "religiösen Ausdrücke" in religiösen Texten. In: Linguistica Biblica 6, 1971, 17-23.
- Kaempfert, Manfred (1984): Wort und Wortverwendung. Probleme der semantischen Deskription anhand von Beobachtungen an der deutschen Gegenwartssprache. (= Göppinger Arbeiten zur Germanistik Band 382). Göppingen 1984.
- Kafka, Franz (1946): Ein Landarzt. In: Franz Kafka: Erzählungen. Frankfurt am Main 1946, 146-153.
- Käge, Otmar (1982): Noch "ugs." oder doch schon "derb"? Bemerkungen und Vorschläge zur Praxis der stilistischen Markierung in deutschen einsprachigen Wörterbüchern. In: Wiegand (Hrsg.) 1982a, 109-120.
- Kähler, Hans-Joachim (1982): Medizinisches Wörterbuch für jedermann. Erklärung von Fachbegriffen aus der ärztlichen Praxis. Wiesbaden 1982.
- Kallmeyer, Werner (1977): Verständigungsprobleme in Alltagsgesprächen. Zur Identifizierung von Sachverhalten und Handlungszusammenhängen. In: Der Deutschunterricht 29, Heft 6, 1977, 52-69.
- Kallmeyer, W./Klein, W./Meyer-Hermann, R./Netzer, N./Siebert, H.J. (1980): Lektürekolleg zur Textlinguistik. Band 1: Einführung (= Athenäum-Taschenbücher Band 2050). 3. Auflage. Königstein/Ts. 1980.
- Kallmeyer, Werner/Meyer-Hermann, Reinhard (1980): Textlinguistik. In: Althaus/Henne/Wiegand (Hg.) 1980, 242-258.
- Kallmeyer, Werner/Schütze, Fritz (1976): Konversationsanalyse. In: Studium Linguistik 1, 1976, 1-28.
- Kalverkämper, Hartwig (1978): Die Problematik von Fachsprache und Gemeinsprache. In: Sprachwissenschaft 3, 1978, 406-444.
- Kalverkämper, Hartwig (1980): Die Axiomatik der Fachsprachen-Forschung. In: Fachsprache 2, 1980, 2-20.

- Kalverkämper, Hartwig (1981): Orientierung zur Textlinguistik (= Linguistische Arbeiten Band 100). Tübingen 1981.
- Kalverkämper, Hartwig (1981a): Der Bestand der Textlinguistik. In: Deutsche Sprache 9, 1981, 224-270 und 329-379.
- Kalverkämper, Hartwig (1983): Textuelle Fachsprachen-Linguistik als Aufgabe. In: Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik 13, 124-166.
- Kalverkämper, Hartwig (1983a): Gattungen, Textsorten, Fachsprachen - Textpragmatische Überlegungen zur Klassifikation. In: Hess-Lüttich (Hrsg.) 1983, 91-103.
- Kamp, Rudolf (1977): Axiomatische Sprachtheorie. Wissenschaftstheoretische Untersuchungen zum Konstitutionsproblem der Einzelwissenschaften am Beispiel der Sprachwissenschaftstheorie Karl Bühlers (= Erfahrung und Denken Band 50). Berlin 1977.
- Kandler, Günther (1959): Die "Lücke" im sprachlichen Weltbild. Zur Synthese von "Psychologismus" und "Soziologismus". In: Sprache - Schlüssel zur Welt. Festschrift für Leo Weisgerber. Düsseldorf 1959, 256-270.
- Käpper, Maria (1986): Beipacktexte zu Arzneimitteln. Das Problem ihrer Verständlichkeit und seine Ursachen. Seminararbeit. Manuskript. Bonn 1986.
- Kaps, Urban (o.J.): Medizinisches Wörterbuch. 11.-20. Auflage. Hannover o.J.
- Karl, Ilse (1982): Linguistische Probleme der zweisprachigen Lexikographie. Eine Nachlese praktischer Wörterbucharbeit (= Linguistische Studien. Reihe A. Arbeitsberichte 86). Berlin 1982.
- Karl, Ilse (1983): Zur Abgrenzung von Sememen. In: Schildt/Vieheweger (Hrsg.) 1983, 25-36.
- Kaufmann, Gerhard (1980): Wenn Texte aus Presse, Hörfunk oder Fernsehen Unterrichtsmaterialien im Fachdeutsch als Fremdsprache werden. In: Akademie 1980, 106-116.
- Keil, Gundolf/Assion, Peter (Hrsg.) (1974): Fachprosaforschung. Acht Vorträge zur mittelalterlichen Artesliteratur. Berlin 1974.
- Keil, Gundolf/Rudolf, Rainer/Schmitt, Wolfram/Vermeer, Hans J. (Hrsg.) (1968): Fachliteratur des Mittelalters. Festschrift für Gerhard Eis. Stuttgart 1968.
- Kempcke, Günter (1982): Lexikologie, lexikographische Theorie und lexikographische Praxis. In: Agricola/Schildt/Vieheweger (Hrsg.) 1982, 42-61.
- Kempcke, Günter (1983): Aktuelle theoretische Probleme der lexikographischen Praxis. In: Schildt/Vieheweger (Hrsg.) 1983, 157-165.
- Kierkegaard, Sören (1948): Johannes Climacus. Darmstadt 1948.
- Kimbel, K. H. (1981): Arzneimittelinformation aus der Sicht der Ärzteschaft. In: Kleinsorge/Steichele (Hrsg.) 1981, 42-48.
- Kindt, Walther/Weingarten, Rüdiger (1984): Verständigungsprobleme. In: Deutsche Sprache 12, 1984, 193-218.
- Kinne, Michael (1984): Auswertung von Sprachglossen. Manuskript. Mannheim 1984.
- Kipling, Rudyard (o.J.): Just-So Stories, o.J.
- Kirschmeier, Monika (1973): Entlehnung und Lehnwortgebrauch (= Idiomatologica Band 3). Tübingen 1973.
- Kirkness, Alan (1975): Zur Sprachreinigung im Deutschen 1789-1871. Eine historische Dokumentation. Teil I/II (= Forschungsberichte des Instituts für deutsche Sprache Band 26.1/26.2). Tübingen 1975.
- Kirkness, Alan (1978): Zur historischen Komponente eines synchron-gegenwartsbezogenen Wörterbuchs. In: Henne/Mentrup/Möhn/Weinrich (Hrsg.) 1978, 173-194.
- Kirkness, Alan (1979): Zur Lexikologie und Lexikographie des Fremdworts. In: Braun (Hrsg.) 1979, 74-89.
- Kirkness, Alan (1980): Geschichte des deutschen Wörterbuchs 1838-1863. Dokumente zu den Lexikographen Grimm. Stuttgart 1980.

- Kirkness, Alan (1984): Zur germanistischen Fremdwortlexikographie im 19./20. Jh.: Bibliographie der Fremd- und Verdeutschungswörterbücher 1800-1945. In: Wiegand (Hrsg.) 1984, 113-174.
- Klappenbach, Ruth (1961): Feste Verbindungen in der deutschen Gegenwartssprache. In: Paul Braunes Beiträge zur Geschichte der deutschen Sprache und Literatur 82. Sonderband E. Karg-Gasterstädt 1961, 443-457.
- Klappenbach, Ruth/Malige-Klappenbach, Helene (1979): Das Wörterbuch der deutschen Gegenwartssprache. Entstehung, Werdegang, Vollendung. In: Kopenhagener Beiträge zur germanistischen Linguistik 14, 1979, 5-46.
- Klassifikation (1981): Gesellschaft für Klassifikation: 5. Fachtagung Autoren-Exposés der Vorträge zum Thema "Numerische und nicht-numerische Klassifikation zwischen Theorie und Praxis". 7.-10. April 1981. Frankfurt 1981.
- Klaus, Georg (1971): Wörterbuch der Kybernetik. 2 Bände (= Fischer Handbücher Band 6141/6142). Frankfurt am Main/Hamburg 1971.
- Klaus, Georg/Buhr, Manfred (1974): Philosophisches Wörterbuch. 10., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Leipzig 1974.
- Klein, Wolfgang (1974): Variation in der Sprache. Kronberg/Ts. 1974.
- Klein, Wolfgang (1981): Textverständlichkeit. Überlegungen zu einem geplanten Forschungsschwerpunkt. In: Studium Linguistik 11, 1981, 97-100.
- Kleinschmidt, Gert (1974): Bastelanleitungen: Fische aus Papier. In: Praxis Deutsch, Heft 2, 1974, 20-21.
- Kleinsorge, Hellmuth (1981): Schlußwort. In: Kleinsorge/Steichele (Hrsg.) 1981, 147-149.
- Kleinsorge, Hellmuth/Steichele, Carl (Hrsg.) (1981): Arzneimittelinformation und Patientenaufklärung. Erlangen 1981.
- Kloesel, Arno/Cyran, Walter (Hrsg.) (1961): Arzneimittelgesetz mit amtlicher Begründung, Ausschlußbericht, Protokollen von Bundestag und Bundesrat, weiteren einschlägigen Rechtsvorschriften, höchstrichterlichen Entscheidungen und einer Zeittafel. Kommentar. Stuttgart 1961 (2. Auflage 1962).
- Kloesel, Arno/Cyran, Walter (Hrsg.) (1982): Arzneimittelrecht mit amtlichen Begründungen, weiteren Materialien und einschlägigen Rechtsvorschriften sowie höchstrichterlichen Entscheidungen. Kommentar. Bearbeitet von Karl Feiden/Hermann Pabel. 3., völlig neu bearbeitete Auflage mit 19. Ergänzungslieferung. Stand: 1. November 1981. Stuttgart 1982.
- Klute, W. (Hg.) (1975): Fachsprache und Gemeinsprache (= Kommunikation/Sprache - Materialien für den Kurs- und Projektunterricht). Frankfurt/Berlin/München 1975.
- Knobloch, Johann (1968): Das schöpferische Mißverständnis. In: Lingua 21, 1968, 237-249.
- Koch, Helmut H. (1974): Porträt eines Pop-Stars: Robert Klant, der wilde Engel. In: Praxis Deutsch, Heft 2, 1974, 45-50.
- Koch, Wolfgang/Persson, Ingemar (1980): Die Rezeption deutscher fachsprachlicher Texte in Schweden - Vorüberlegungen zu einer empirischen Untersuchung (= FAK fachsprachliche Kommunikation 5). Lund 1980.
- Koch, Wolfgang/Persson, Ingemar (1981): Die Rezeption deutscher fachsprachlicher Texte in Schweden - Ergebnisse eines vorbereitenden Tests (= FAK fachsprachliche Kommunikation 6). Lund 1981.
- Koch, Wolfgang/Rosengren, Inger/Schonebohm, Manfred (1978): Sprachhandlungsstruktur des Textes (= FAK fachsprachliche Kommunikation 1). Lund 1978.
- Koch, Wolfgang/Rosengren, Inger/Schonebohm, Manfred (1979): Analyse fachsprachlicher Texte - Vorstudie (= FAK fachsprachliche Kommunikation 2). Lund 1979.
- Koch, Wolfgang/Rosengren, Inger/Schonebohm, Manfred (1980): Die Textanalyse im Projekt "Fachsprachliche Kommunikation" (= FAK fachsprachliche Kommunikation 3). Lund 1980.

- Köhle, K./Westphale, C./Simons, C./Gaus, E. (1981): Läßt sich das Gespräch während der ärztlichen Visite patientenzentriert gestalten? In: Vogel (Hrsg.) 1981, 44-51.
- Kohrt, Manfred (1985): Problemgeschichte des Graphembegriffs und des frühen Phonembegriffs (= Reihe Germanistische Linguistik Band 61). Tübingen 1985.
- Kolde, Gottfried (1976): Sprachberatung: Motive und Interessen der Fragesteller. In: Muttersprache 86, 1976, 20-47.
- Koller, S. (1963): Einführung in die Methoden der ätiologischen Forschung. Statistik und Dokumentation. In: Methods of Information in Medicine 2, 1963, 1-13.
- Koller, S./Wagner, G. (Hrsg.) (1975): Handbuch der medizinischen Dokumentation und Datenverarbeitung. Stuttgart 1975.
- Koller, W. (1979): Einführung in die Übersetzungswissenschaft (= Uni-Taschenbücher 819). Heidelberg 1979.
- Kopsch, Friedrich (1957): Nomina anatomica. Vergleichende Übersicht der Basler, Jenaer und Pariser Nomenklatur. 5. Auflage bearbeitet von Karl-Heinrich Kneese. Stuttgart 1957.
- Koss, G. (1977): Lernzielüberlegungen zur Rezeption und Produktion von Texten. In: Beisbart/Dornig-Jülch/Eroms/Kross (Hrsg.): Textlinguistik und ihre Didaktik. Donauwörth 1977.
- Kowalke, Hermann (1978): Ein präzisiertes Schema zur Gewinnung des Stoffes für den fachsprachlichen Unterricht. In: Hoffmann, Lothar (Hrsg.) 1978, 117-127.
- Kraemer, Konrad (1977): 10 Goldene KNA-Regeln. Bonn 1977. Abgedruckt in: Akademie 1980, 303-306.
- Kraft, Barbara (1980): Untersuchungen zur sprachlichen Kommunikation bei Kindern. Wie drückt sich ein Sechsjähriger aus, wenn er einem Spielpartner Konstruktionsanweisungen gibt? In: Sprachpflege 29, 1980, 117-119.
- Krämer, M. (1978): Zu Problemen der grammatischen und lexikalisch-semantischen Fügbarkeit russischer Substantive in medizinischen Fachtexten. In: Sprache in Wissenschaft und Technik. Sammelband. Leipzig 1978.
- Krehl, Ludolf (1932): Die Erkennung innerer Krankheiten. 2. Auflage. Berlin 1932.
- Kroeber-Riel, Werner (1967): Die verbale Explosion wissenschaftlicher Sprachen und einige semantische Probleme der Sprachpräzisierung und Sprachnormung. In: Muttersprache 77, 1967, 144-150.
- Kromann, Hans-Peder (1983): Paradigmatische und syntagmatische Relationen im zweisprachigen Wörterbuch. In: Schildt/Viehwegger (Hrsg.) 1983, 330-348.
- Krüer, Lisa (1974): Anweisungstext: Denksportaufgabe. In: Praxis Deutsch, Heft 2, 1974, 37-38.
- Krüger, Gerhard (1973): Der anatomische Wortschatz unter Berücksichtigung der Histologie und der Embryologie für Studierende, Ärzte und Tierärzte (= Uni-Taschenbücher 249). 10. verbesserte Auflage. Darmstadt 1973.
- Krüger, Gertrud (1979): Möglichst schnell in den Papierkorb. In: PR-magazin 2, 1979, 8.
- Kubczak-Loudèche, Jacqueline (1978): Zur Pragmatik der Lexikographie. In: Mélanges de linguistique et de littérature offerts au Professeur HENRI DRAYE à l'occasion de son éméritat édités par JACQUES LEROT et RUDOLF KERN. Recueil de travaux d'histoire et de philologie. 6e série, faicicule 14, 1978, 95-107.
- Kühlwein, Wolfgang (1980): Angewandte Linguistik. In: Althaus/Henne/Wiegand (Hg.) 1980, 761-768.
- Kühlwein, Wolfgang (Hrsg.) (1983): Texte in Sprachwissenschaft, Sprachunterricht und Sprachtherapie (= Forum Angewandte Linguistik Band 4). Tübingen 1983.

- Kühlwein, Wolfgang/Raasch, Albert (Hg.) (1980): Sprache und Verstehen, Band I. Tübingen 1980.
- Kühn, Peter (1978): Deutsche Wörterbücher. Eine systematische Bibliographie (= Reihe Germanistische Linguistik Band 15). Tübingen 1978.
- Kühn, Peter (1979): Der Grundwortschatz (= Reihe Germanistische Linguistik Band 17). Tübingen 1979.
- Kühn, Peter (1980): Deutsche Sprache in der Schweiz. In: Althaus/Henne/Wiegand (Hg.) 1980, 531-536.
- Kühn, Peter (1983): Sprachkritik und Wörterbuchbenutzung. In: Wiegand (Hrsg.) 1983c, 157-177.
- Kühn, Peter (1984): Pragmatische und lexikographische Beschreibung phraseologischer Einheiten: Phraseologismen und Routineformeln. In: Wiegand (Hrsg.) 1984, 175-236.
- Kühn, Peter/Püschel, Ulrich (1982): "Der Duden reicht mir". Zum Gebrauch allgemeiner einsprachiger und spezieller Wörterbücher des Deutschen. In: Wiegand (Hrsg.) 1982a, 121-151.
- Kühn, R. A. (1979): Leitlinien der Inneren Medizin. Berlin 1979.
- Kühnhold, Ingeborg/Prell, Heinz-Peter (1984): Morphem- und Sachregister zu Band I-III. Deutsche Wortbildung. Typen und Tendenzen in der Gegenwartssprache (= Sprache der Gegenwart Band 62). Düsseldorf 1984.
- Kühnhold, Ingeborg/Putzer, Oskar/Wellmann, Hans u.a. (1978): Das Adjektiv. Deutsche Wortbildung. Typen und Tendenzen in der Gegenwartssprache. 3. Hauptteil (= Sprache der Gegenwart Band 42). Düsseldorf 1978.
- Kühnhold, Ingeborg/Wellmann, Hans (1973): Das Verb. Deutsche Wortbildung. Typen und Tendenzen in der Gegenwartssprache. 1. Hauptteil (= Sprache der Gegenwart Band 29). Düsseldorf 1973.
- Kümmel, W. F./Siefert, H. (1976): Kursus der medizinischen Terminologie (= Uni-Taschenbücher 335). 2. Auflage. Stuttgart/New York 1976.
- Kummer, Werner (1968): Sprechsituation, Satztyp und Aussagecharakter. In: Beiträge zur Linguistik und Informationsverarbeitung 14, 48-68.
- Kummer, Werner (1972): Sprechsituation, Aussagesystem und die Erzählsituation des Romans. Ein Beitrag zu einer Theorie der Kommunikationsspiele. In: Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik 2, 1972, 83-105.
- Kunsemüller, Johannes (1965): Dauer und Wandel - Das Lexikon und seine Stichwörter gestern und heute. In: Die wissenschaftliche Redaktion 1, 1965, 53-76.
- Kunsemüller, Johannes (1966): Vom richtigen Lexikon. In: Die wissenschaftliche Redaktion 3, 1966, 91-96.
- Kuntz, Helmut (1984): (Rezension zu Grosse/Mentrup (Hrsg.) 1982). In: Informationen Deutsch als Fremdsprache 5, 1983/84, 38.
- Kurz, J. (1977): Die Stilmerkmale der Nachricht. In: Sprachpflege 26, 1977, 134-138.
- Kurze Grammatik (1982): Kurze deutsche Grammatik. Von einem Autorenkollektiv. Berlin 1982.
- Kussmann, M. (1983): Produktinformationen. Ergebnisse der Literaturrecherche am Institut für wirtschaftliche Warenlehre der Universität Köln. Manuskript. Düsseldorf 1983.
- Kussmaul, A. (1899): Jugenderinnerungen eines alten Arztes. Stuttgart 1899.
- Küster, Friedrich (1976): Definieren mit Benutzung von Wörterbüchern. In: Praxis Deutsch 17, 1976, 45-48.
- Küster, Rainer (1982): Pragmalinguistische Aspekte von Anweisungstexten. In: Grosse/Mentrup (Hrsg.) 1982, 104-133.
- Küster, Rainer (1983): Politische Metaphorik. In: Sprache und Literatur 51, 1983, 30-45.
- Lacan, Jacques (1957): Das Drängen des Buchstabens im Unbewußten oder die Vernunft seit Freud. In: Haverkamp (Hrsg.) 1983, 175-215.

- Ladendorf, O. (1906): Historisches Schlagwörterbuch. Straßburg/Berlin 1906.
- Lang, Ewald (1982): Die Konjunktionen im einsprachigen Wörterbuch. In: Agricola/Schildt/Viehwegger (Hrsg.) 1982, 72-106.
- Lang, Ewald (1983): Lexikon als Modellkomponente und Wörterbuch als lexikographisches Produkt: ein Vergleich als Orientierungshilfe. In: Schildt/Viehwegger (Hrsg.) 1983, 76-91.
- Lang, Harald (1978): Textsorte Hirtenbrief. Linguistische Untersuchungen zur Pragmatik der bischöflichen Schreiben. Dissertation. Nürnberg 1978.
- Lange, Thomas (1980): Literatur des technokratischen Bewußtseins. Zum Sachbuch im Dritten Reich. In: Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik 10, 1980, 52-81.
- Langer, Inghard/Schulz von Thun, Friedemann/Tausch, Reinhard (1974): Verständlichkeit in Schule, Verwaltung, Politik und Wissenschaft. München 1974.
- Lasswell, Harold Dwight (1948/1964): The Structure and Function of Communication in Society. In: L. Bryson (Ed.): The Communication of Ideas. A Series of Addresses. New York/London 1948. Neuauflage 1964, 37-51 (zitiert als Lasswell 1948).
- Laziczius, J. V. (1939): Das sog. dritte Axiom der Sprachwissenschaft. In: *acta linguistica* 1, 1939, 162-167.
- Lebenswerte Jahre (1973): Ratgeber für den Hochdruckpatienten. Mannheim 1973.
- Lebenswerte Jahre (1973a): Ratgeber für den Herzpatienten. 4. Auflage. Mannheim 1973.
- Lebenswerte Jahre (1975): Ein Ratgeber für Gichtpatienten. Mannheim 1975.
- Lebenswerte Jahre (1976): Ratgeber für Patienten mit Fettstoffwechselstörungen. Mannheim 1976.
- Lehmann, Dolly/Spranger, Ursula (1966): Modalwörter in der deutschen Sprache der Gegenwart. Zeitschrift für Phonetik, Sprachwissenschaft und Kommunikationsforschung 19, 241-259.
- Lehmann, E. H. (1934): Geschichte des Konversationslexikons. Leipzig 1934.
- Lehrl, S. / Cziske, R. / Fischer, B. (1981): "Dosis" bedeutet: Verpackung in der Dose. Wie Patienten Packungsbeilagen verstehen. In: *Moderne Medizin* 9, 1981, 1228-1239 (zitiert als Lehrl u.a. 1981).
- Lehrl, S./ Fischer, B. / Cziske, R. (1982): Was bringt die Beseitigung von Fremdwörtern in Medikamenten-Packungsbeilagen? Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. In: *Münchner medizinische Wochenschrift* 124, 1982, 565-568 (zitiert als Lehrl u.a. 1982).
- Lehrl, S. / Fischer, B. / Fischer, U. / Schmidt, A. / Burkhard, G. (1982a): Welche medizinischen Wörter erkennt der Laie? In: *Psycho* 8, 1982, 358-364 (zitiert als Lehrl u.a. 1982a).
- Lehrwerkforschung (1982): Lehrwerkforschung - Lehrwerkkritik. Deutsch als Fremdsprache. Protokoll eines Werkstattgesprächs der Fachgruppe Deutsch als Fremdsprache. München 1982.
- Leiber, Bernfried (1965): Syndrom und Syndromatologie in der ärztlichen Diagnose. In: *Methods of Information in Medicine* 4, 1965, 75-78.
- Leiber, B./Olbert, Th. (1968): Die klinischen Eponyme. Medizinische Eigennamenbegriffe in Klinik und Praxis. München/Berlin/Wien 1968.
- Leiber, B./Olbrich, G. (1981): Die klinischen Syndrome. Band 1: Syndrome. 6. Auflage. München/Wien/Baltimore 1981.
- Leisi, Ernst (1962): Englische und deutsche Wortinhalte. Zonen der Deckung, Zonen der Verschiedenheit. In: *Wirkendes Wort* 12, 1962, 140-150.
- Leisi, Ernst (1969): Das heutige Englisch. 5. Auflage. Heidelberg 1969.
- Leisi, Ernst (1971): Der Wortinhalt. 4. Auflage (1. Auflage 1952). Heidelberg 1971.
- Lejeune, Fritz/Bunjes, Werner E. (1968): Wörterbuch für Ärzte. Deutsch-Englisch. 2., völlig neu bearbeitete Auflage. Stuttgart 1968.

- Lemmer, Manfred (1968): Deutscher Wortschatz. Bibliographie zur deutschen Lexikologie. 2. Auflage. Halle/Saale 1968.
- Lenz, Werner (1980): Kleine Geschichte großer Lexika. Gütersloh 1980.
- Lerchner, Gotthard (1982): Stilistisch-pragmatische Funktionen von Titeln literarischer Werke. In: Linguistische Arbeitsberichte 36, Leipzig 1982, 100-110.
- Lerchner, Gotthard (1983): Semantiktheorie und Lexikographie. In: Zeitschrift für Germanistik 1983, 444-449.
- Lerchner, Gotthard (1986): Semantische Struktur, pragmatische Markiertheit und (stilistische) Gebrauchspräferenz lexisch-semantischer Einheiten. In: Zeitschrift für Phonetik, Sprachwissenschaft und Kommunikationsforschung 39, 1986, 169-181.
- Lerntechnologisches Institut (o.J.): Bedienschulung im Maschinenbau. Hepenheim o.J.
- Lerntechnologisches Institut (1978): Bedienungsanleitungen: Klartext bitte! In: Absatzwirtschaft 9, 1978, 74-76.
- Lerntechnologisches Institut (1979/4): Stumme Produkte - leere Kassen. In: Absatzwirtschaft 4, 1979, 34-38.
- Lerntechnologisches Institut (1979/5): Zielgruppe Geräteverwender: "Sie als Arzt ...". In: Absatzwirtschaft 5, 1979, 86-88.
- Lessenich-Drucklieb, Cornelia (1978): Form und Funktion von Definitionen im Wörterbuch. In: Muttersprache 88, 1978, 19-42.
- Leutert, G. (1963): Die anatomischen Nomenklaturen von Basel, Jena, Paris in dreifacher Gegenüberstellung. Leipzig 1963.
- Lewandowski, Theodor (1979/1980): Linguistisches Wörterbuch. 3. verbesserte und erweiterte Auflage 1979 (1/2) und 1980 (3) (= Uni-Taschenbücher 200/201/300).
- Lexikon chemischer Kurzbezeichnungen von Arzneistoffen (1968/1970): Zusammen-gest. u. komm. vom Arzneibüro der ABDA unter Mitarbeit von K. Schriever. Frankfurt/M. 1968; Erg.-Bd. Frankfurt/M. 1970.
- Link, Elisabeth (1983): Fremdwörter - Der Deutschen liebste schwere Wörter? In: Deutsche Sprache 11, 1983, 47-77.
- Lippert, Herbert (1978): Fachsprache Medizin. In: Henne/Mentrup/Möhn/Weinrich (Hrsg.) 1978, 86-101.
- Lippert, Herbert (1979): Sprachliche Mittel in der Kommunikation im Bereich der Medizin. In: Mentrup (Hrsg.) 1979a, 84-99.
- Littmann, Günter (1979): Zur Syntax der Fachsprachen und anderer Sprach-varianten. In: Fachsprache 1, 1979, 50-68.
- Löff, Birgit (1984): Gebrauchsanweisungen sind oft Helfer, die nicht helfen. Hersteller sparen an der falschen Stelle/Berliner Hochschule richtet Studiengang für technische Autoren ein. In: Frankfurter Rundschau 2.3.1984.
- Löff, Birgit (1987): "Am Verbraucher vorbeigeschrieben" Nachdrückliche Kri-tik am Inhalt der Beipackzettel zu Pharmamitteln. In: Stuttgarter Zeitung 6.3.1987, 54.
- Löffler, Siegfried (1980): Apotheker betreiben Medikamentenaufklärung. In: Sozialer Fortschritt 29, 1980, 107-108.
- Löning, Petra (1981): Zur medizinischen Fachsprache. Stilistische Gliederung und Textanalysen. In: Muttersprache 91, 1981, 79-92.
- Looman, Volker (1981): Laien sind arme Wesen. Medizin für Nichtmediziner: Ein durch und durch mühsames Unterfangen. In: Die Zeit 43, 16.10.1981, 41.
- Lörcher, Helgard (1983): Gesprächsanalytische Untersuchungen zur Arzt-Patien-ten-Kommunikation (als Dissertation vorgelegt: Heidelberg 1981; = Lingui-stische Arbeiten Band 136). Tübingen 1983.

- Löther, Rolf (Hrsg.) (1977): Beiträge zur Methodologie der medizinischen Erkenntnis und Praxis (= Medizin und Gesellschaft Band 2). Von einem Autorenkollektiv unter Leitung von Professor Dr. sc. phil. Rolf Löther. Jena 1977.
- Luban-Plozza, B. (1981): Pharmakotherapie als Brücke zum Patienten. In: Vogel (Hrsg.) 1981, 39-43.
- Ludwig, Klaus-Dieter (1982): Zu normativen, konnotativen und stilistischen Angaben in Wörterbucheintragen. In: Agricola/Schildt/Viehwegger (Hrsg.) 1982, 166-184.
- Ludwig, Klaus-Dieter (1983): Zum Status des Nicht-Denotativen und seiner Darstellung in einsprachigen Wörterbüchern der deutschen Gegenwartssprache. In: Schildt/Viehwegger (Hrsg.) 1983, 37-45.
- Ludwig, Klaus-Dieter (1986): Nicht-denotative Informationen lexikalischer Einheiten als Wörterbucheinträge. In: Zeitschrift für Phonetik und Kommunikationsforschung 39, 1986, 182-194.
- Lüdtke, Jens (1983): Reflexivität in fachsprachlichen Texten. In: Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik 13, 1983, 48-58.
- Lüth, Paul (1971): Lehren und Lernen in der Medizin. Stuttgart 1971.
- Lüth, Paul (1972): Kritische Medizin. Zur Theorie-Praxis-Problematik der Medizin und der Gesundheitssysteme. Hamburg 1972.
- Lüth, Paul (1974): Sprechende und stumme Medizin. Über das Patienten-Arzt-Verhältnis. Frankfurt/M. 1974.
- Lüth, Paul (Hrsg.) (1975): Kommunikation in der Medizin. Stuttgart 1975.
- Lüth, Paul (1975a): Kritisches zur Rollenkonzeption in der Medizin. In: Lüth (Hrsg.) 1975, 309-317.
- Lyons, John (1972): Einführung in die moderne Linguistik. 2. Auflage. München 1972.
- Lyons, John (1980): Semantik. 2 Bände. München 1980.
- Maas, Utz (1972): Sprechen und Handeln - Zum Stand der gegenwärtigen Sprachtheorie. In: Sprache im technischen Zeitalter 41, 1972, 1-20.
- Maas, Utz/Wunderlich, Dieter (1972): Pragmatik und sprachliches Handeln. Mit einer Kritik am Funkkolleg "Sprache" (= Athenäum-Skripten Linguistik 2). Frankfurt 1972.
- Mackensen, Lutz (1977): Deutsches Wörterbuch. 9. Auflage. München 1977.
- Maletzke, Gerhard (1976): Ziele und Wirkungen der Massenkommunikation. Grundlagen und Probleme einer zielorientierten Mediennutzung. Hamburg 1976.
- Maletzke, Gerhard (1978): Psychologie der Massenkommunikation. Theorie und Systematik. Hamburg 1978.
- Mandl, Heinz/Ballstaedt, Steffen-Peter/Schnotz, Wolfgang/Tergan, Siegm-Olaf (1980): Lernen mit Texten. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und pädagogische Psychologie Band XII, Heft 1, 1980, 44-74 (zitiert als Mandl u.a. 1980).
- Mandl, Heinz/Schnotz, Wolfgang/Tergan, Siegm-Olaf (1983): Zur Funktion von Beispielen in Lehrtexten (= Deutsches Institut für Fernstudien an der Universität Tübingen Forschungsberichte Band 21). Tübingen 1983 (zitiert als Mandl u.a. 1983).
- Mandl, Heinz/Tergan, Siegm-Olaf/Ballstaedt, Steffen-Peter (1982): Textverständlichkeit - Textverstehen. In: Treiber/Weinert (Hg.): Lehr-Lernforschung. München 1982, 66-88 (zitiert als Mandl u.a. 1982).
- Mannheimer Gutachten (1977/1979): Mannheimer Gutachten zu ausgewählten Lehrwerken. Deutsch als Fremdsprache. Band 1: 1977. Band 2: 1979. Heidelberg.
- Martinet, André (1960/1963): Grundzüge der allgemeinen Sprachwissenschaft (Übersetzung des Originals: *Éléments de Linguistique Générale* 1960). Stuttgart 1963.
- Marx-Moyse, Janine (1977): Die Zeitadverbien. Versuch einer Semanalyse. In: Deutsche Sprache 5, 1977, 104-118.

- Mates, Benson (1974): Zur Verifikation von Feststellungen über die normale Sprache. In: Grewendorf/Meggler (Hrsg.) 1974, 154-167.
- Mattern, H. J. (1981): Arzneimittelinformation aus der Sicht der Ärzteschaft. In: Kleinsorge/Steichele (Hrsg.) 1981, 31-36.
- Matthiesen, Hilke (1983): Wortbildungen mit deutschen und lateinischen/griechischen Elementen in medizinischen Fachtexten. Magisterarbeit. Heidelberg 1983.
- Medical Information (1981): Communicating Medical Information. In: *Simply Stated* 14, 1981, 1-2.
- Medical Terminology and Lexicography (1966): Medical Terminology and Lexicography. Proceedings of an international group of experts convened by the Council for International Organizations of Medical Sciences under the auspices of UNESCO and WHO. Paris, November 15-17, 1965. Basel/New York 1966.
- Medizin-Duden (1973): Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke. 2., überarbeitete und ergänzte Auflage. Herausgegeben und bearbeitet von der Fachredaktion für Naturwissenschaft und Medizin des Bibliographischen Instituts. Leitung: Karl-Heinz Ahlheim. Mannheim/Wien/Zürich 1973.
- Mehs, M. (1981): Probleme der Patienten im Umgang mit Arzneimitteln. In: Vogel (Hrsg.) 1981, 20-25 (mit Diskussion).
- Meier, Georg F. (1969): Wirksamkeit der Sprache. In: *Zeitschrift für Phonetik, Sprachwissenschaft und Kommunikationsforschung* 22, 1969, 474-492.
- Meissner, Bruno (1920/1925): Babylonien und Assyrien I: 1920. II: 1925. Heidelberg.
- MEL (1971ff.): Meyers Enzyklopädisches Lexikon in 25 Bänden. Herausgegeben und bearbeitet von der Lexikonredaktion des Bibliographischen Instituts. Mannheim/Wien/Zürich 1971ff.
- Mentrup, Wolfgang (1969): Walter Jungs Grammatik der deutschen Sprache. In: *Wirkendes Wort* 19, 1969, 52-62.
- Mentrup, Wolfgang (1971): Grammatik. Eine Sprachlehre mit Übungen und Lösungen (= Schülerduden Band 3). Fachdidaktische Beratung: Professor Dr. Dorothea Ader. Mannheim/Wien/Zürich 1971.
- Mentrup, Wolfgang (1971a): *mahlen* oder *malen*? Gleichklingende, aber verschiedenen geschriebene Wörter (= Duden-Taschenbücher 13). Mannheim/Wien/Zürich 1971.
- Mentrup, Wolfgang (1976): Gemeinsprache und Fachsprachen. Überlegungen zur Methodik ihrer lexikographischen Erfassung. In: *Wirkendes Wort* 26, 1976, 431-443.
- Mentrup, Wolfgang (1976a): Projekt eines großen interdisziplinären Wörterbuchs der deutschen Sprache.
1. Colloquium vom 12./13.12.1975 in Bad Homburg. In: *Deutsche Sprache* 4, 1976, 93-96.
 2. Colloquium vom 7.2.1976 in Bad Homburg. In: ebda. 188-190.
 3. und 4. Colloquium in Bad Homburg: Wörterbuch am Wendepunkt? In: ebda. 370-379.
- Mentrup, Wolfgang (1976b): Bericht: "Projekt eines großen interdisziplinärer Wörterbuchs der deutschen Sprache". 1. Colloquium vom 12./13.12.1975 in Bad Homburg. In: *Wirkendes Wort* 26, 1976, 73-76.
- Mentrup, Wolfgang (1977): Redekonstellation und Text. Bemerkungen zur Freiburger Forschungshypothese aufgrund der Analyse zweier Texte. In: *Deutsche Sprache* 5, 1977, 31-47.
- Mentrup, Wolfgang (1977a): Projektplan des großen Wörterbuchs in der Diskussion. 5. Colloquium in Bad Homburg. In: *Deutsche Sprache* 5, 1977, 185-192.

- Mentrup, Wolfgang (1977b): Bericht: "Projekt eines großen interdisziplinären Wörterbuchs der deutschen Sprache". 2.-4. Colloquium in Bad Homburg. In: Wirkendes Wort 27, 1977, 44-51. 5. Colloquium vom 10.-12.2.1977 in Bad Homburg. In: ebda. 227-233.
- Mentrup, Wolfgang (1977c): Über ein geplantes neues Wörterbuch der deutschen Gegenwartssprache. In: Sprachwandel und Sprachgeschichtsschreibung im Deutschen. Jahrbuch 1976 des Instituts für deutsche Sprache (= Sprache der Gegenwart Band 41). Düsseldorf 1977, 384-391.
- Mentrup, Wolfgang (1977e): Zum Problem der Angaben. Arbeitspapier. Mannheim 1977.
- Mentrup, Wolfgang (1978): Überlegungen zur lexikographischen Erfassung der Gemeinsprache und der Fachsprachen. In: Henne/Mentrup/Möhn/Weinrich (Hrsg.) 1978, 48-77.
- Mentrup, Wolfgang (1978a): Korpora und Belegsammlungen. In: Henne/Mentrup/Möhn/Weinrich (Hrsg.) 1978, 195-232.
- Mentrup, Wolfgang (1979): Überlegungen zur Zusammenstellung und Verwendung eines Korpus für ein großes interdisziplinäres Wörterbuch der deutschen Sprache. In: Bergenholtz/Schaeder (Hrsg.) 1979, 182-203.
- Mentrup, Wolfgang (Hrsg.) (1979a): Fachsprachen und Gemeinsprache (= Sprache der Gegenwart Band 46). Düsseldorf 1979.
- Mentrup, Wolfgang (1979b): "Stilübungen" zur Klassifizierung von Verben - Oder auch: Verb-Narrationen. Arbeitspapier. Mannheim 1979.
- Mentrup, Wolfgang (1979c): Protokoll der Sitzung des VDI-Ausschusses "Sprache und Technik" am 22./23. März 1979 in München. Maschinschriftlich. Mannheim 1979.
- Mentrup, Wolfgang (1979d): Prädikatsteil - Satzglied - Verbteil. Auch als Beitrag zum Status der sogenannten Kopulaverben und Prädikative. In: baglam (Istanbul) 1, 1979, 79-94.
- Mentrup, Wolfgang (1979e): Die Groß- und Kleinschreibung im Deutschen und ihre Regeln. Historische Entwicklung und Vorschlag zur Neuregelung (= Forschungsberichte des Instituts für deutsche Sprache Band 47). Tübingen 1979.
- Mentrup, Wolfgang (Hg.) (1980): Materialien zur historischen Entwicklung der Groß- und Kleinschreibungsregeln (= Reihe Germanistische Linguistik Band 23). Tübingen 1980.
- Mentrup, Wolfgang (1980a): Zur Entwicklung der Groß- und Kleinschreibungsregeln: Gebrauchsnorm - Kodifizierung - Normierung. In: Mentrup (Hg.) 1980, 279-333.
- Mentrup, Wolfgang (1980b): Deutsche Sprache in Österreich. In: Althaus/Henne/Wiegand (Hg.) 1980, 527-531.
- Mentrup, Wolfgang (1980c): Kurzbericht - Diskussionsverlauf - Fünf-Punkte-Programm. In: Grosse/Mentrup (Hrsg.) 1980, 112-125.
- Mentrup, Wolfgang (Hg.) (1982): Konzepte zur Lexikographie. Studien zur Bedeutungserklärung in einsprachigen Wörterbüchern (= Reihe Germanistische Linguistik Band 38). Tübingen 1982.
- Mentrup, Wolfgang (1982a): Der Sprach- und Wörterbuchausschnitt 'Anweisung durch Packungsbeilage von Medikamenten'. Zur lexikographischen Beschreibung des Vokabulars. In: Mentrup (Hg.) 1982, 1-33.
- Mentrup, Wolfgang (1982b): Gebrauchsinformation - sorgfältig lesen. Die Packungsbeilage von Medikamenten im Schaltkreis medizinischer Kommunikation: Handlungsausschnitt. In: Grosse/Mentrup (Hrsg.) 1982, 9-55.
- Mentrup, Wolfgang (1982c): Konzepte zur Lexikographie in der Diskussion. Bericht über die Diskussionen - Resümee. In: Mentrup (Hg.) 1982, 176-188.
- Mentrup, Wolfgang (1982d): 'Schwere Wörter' im Deutschen. Ein neues lexikographisches Forschungsvorhaben im Institut für deutsche Sprache. In: Deutsche Sprache 10, 1982, 270-284.

- Mentrup, Wolfgang (1983): Zur Zeichensetzung im Deutschen - Die Regeln und ihre Reform. Oder: Müssen Duden-Regeln so sein, wie sie sind? (= Tübinger Beiträge zur Linguistik Band 209). Tübingen 1983.
- Mentrup, Wolfgang (1983b): Lexikographische Konzepte zur Beschreibung 'schwererer Wörter'. Probleme und Vorschläge. In: Henne/Mentrup (Hrsg.) 1983, 160-194.
- Mentrup, Wolfgang (1983c): Die öffentliche Podiumsdiskussion "Was sind 'schwere Wörter' im Deutschen?" Mit Schülern und Lehrern des Moll-Gymnasiums, Mannheim. In: Henne/Mentrup (Hrsg.) 1983, 237-259.
- Mentrup, Wolfgang (1983d): Erfahrungen im Umgang mit 'schweren Wörtern'. Auswertung einer Unterrichtseinheit mit Schülern und Lehrern des Moll-Gymnasiums, Mannheim. In: Mitteilungen des Instituts für deutsche Sprache Band 9. Mannheim 1983, 79-96.
- Mentrup, Wolfgang (1984): *Ödem - Diuretikum - Natrium*. Zu Bedeutungserklärungen in einsprachigen Wörterbüchern. In: Oehler (Hrsg.) 1984, 605-617.
- Mentrup, Wolfgang (1984a): Vom Schreibgebrauch zur totalen Schreibnormierung. Ausgehend vom Beispiel der groß- und kleinschreibung. In: Wirkendes Wort 34, 1984, 190-216.
- Mentrup, Wolfgang (1984c): Text, Wörter und Wörterbuch im Deutschunterricht - Auch in Hinblick auf schwere Wörter. In: Der Deutschunterricht 36, Heft 5, 1984, 61-79.
- Mentrup, Wolfgang (1984d): Wörterbuchbenutzungssituationen - Sprachbenutzungssituationen. Anmerkungen zur Verwendung einiger Termini bei H. E. Wiegand. In: Festschrift für Siegfried Grosse zum 60. Geburtstag. Göttingen 1984, 143-173.
- Mentrup, Wolfgang (1984f): Grammatik in Wörterbüchern. Manuskript. Mannheim 1984.
- Mentrup, Wolfgang (1984g): Zur Klassifizierung eines Teilwortschatzes. Ausgehend von Hermann Paul: Deutsches Wörterbuch. In: Zeitschrift für germanistische Linguistik 13.1, 1985, 43-64.
- Mentrup, Wolfgang (1984h): Bericht über das Symposium "Grammatik in Wörterbüchern" (mit besonderer Berücksichtigung maschineller Wörterbücher). Belgrad, 12.-15. Dezember 1983. In: Deutsche Sprache 12, 1984, 285-287.
- Menzel, Wolfgang (1974): Katalogtext: Spielwaren. In: Praxis Deutsch, Heft 2, 1974, 17-19.
- Menzel, Wolfgang (1977): Im Wörterbuch nachschlagen. In: Praxis Deutsch Heft 21, 1977, 38-39.
- Menzerath, P. (1944): Zum Aufbau des deutschen Wortschatzes. In: Forschungen und Fortschritte 20, 1944, 74-77.
- Merkblatt (1980): Merkblatt für das Gestalten von Vordrucken. In: Gemeinsames Amtsblatt. Herausgegeben vom Innenministerium des Landes Baden-Württemberg 28, Nr. 34, 1980, 1062.
- Metzke, H. (1963): Zur Schreibung naturwissenschaftlicher und medizinischer Fachausdrücke. In: Das Deutsche Gesundheitswesen 1963, 463-464.
- Meyer, Herbert/Fröber, Wiltrud (1971): Enzyklopädien 1732-1971. Katalog einer Ausstellung. In: Die wissenschaftliche Redaktion 6, 1971, 77-96.
- Michler, M./Benedum, J. (1972): Einführung in die medizinische Fachsprache. Medizinische Terminologie für Mediziner und Zahnmediziner auf der Grundlage des Lateinischen und Griechischen. Unter Mitarbeit von Inge Michler. Berlin/Heidelberg/New York 1972 (2. Auflage 1981).
- Militz, Hans-Manfred (1981): Vom Arzt und seinen Kranken. Der Untergang eines phraseologischen Bereichs. In: Sprachpflege 30, 1981, 134-135.
- Militz, Hans-Manfred (1984): Der Apotheker und seine Heilmittel. Entwicklungsrichtungen eines phraseologischen Bereichs. In: Sprachpflege 33, 1984, 68-69.

- Mittelstrass, Jürgen (1971): Vom Nutzen der Enzyklopädie. In: Die wissenschaftliche Redaktion 6, 1971, 102-110.
- Mogge, Birgitta (1980): Probleme der Verständlichkeit in Gebrauchstexten. In: Kühlwein/Raasch (Hg.) 1980, 136-143.
- Möhn, Dieter (1968): Fach- und Gemeinsprache. Zur Emanzipation und Isolation der Sprache. In: Wortgeographie und Gesellschaft. Festschrift für L. E. Schmitt. Berlin 1968, 315-348.
- Möhn, Dieter (1975): Sprachliche Sozialisation und Kommunikation der Industriegesellschaft. Objekte der fachsprachlichen Linguistik. In: Muttersprache 85, 1975, 169-185.
- Möhn, Dieter (1977): Entwicklung neuer Fachsprachen. In: Deutscher Dokumentartag 1976. München 1977, 311-321.
- Möhn, Dieter (1978): Zur Fachsprachschichtung und Normenarbeit. In: Henne/Mentrup/Möhn/Weinrich (Hrsg.) 1978, 78-85.
- Möhn, Dieter (1979): Zur Aktualität der Fachsprachenforschung. In: Mentrup (Hrsg.) 1979a, 10-24.
- Möhn, Dieter (1979a): Formen der fachexternen Kommunikation. Linguistische Analyse und fachdidaktische Vermittlung. In: Der Deutschunterricht 31, Heft 5, 1979, 71-87.
- Möhn, Dieter (1980): Zum Fortgang der germanistischen Fachsprachenforschung in den siebziger Jahren. In: Zeitschrift für germanistische Linguistik 8.3, 1980, 352-369.
- Möhn, Dieter/Pelka, Roland (1984): Fachsprachen. Eine Einführung (= Germanistische Arbeitshefte Band 30). Tübingen 1984.
- Morgenthaler, Erwin (1980): Kommunikationsorientierte Textgrammatik. Ein Versuch, die kommunikative Kompetenz zur Textbildung und -rezeption aus natürlichen Sprachvorkommen zu erschließen (= Sprache der Gegenwart Band 51). Düsseldorf 1980.
- Mosaik-Handbuch (1984): Das Mosaik-Handbuch der Gesundheit für die ganze Familie. Mit Diagnosetafeln zur Selbstkontrolle. München 1984.
- Moscherosch, J. M. (1643): Der Unartig Teutscher Sprach-Verderber. 1643.
- Motsch, Wolfgang (1982): Wortbildungen im einsprachigen Wörterbuch. In: Agricola/Schildt/Viehweger (Hrsg.) 1982, 62-71.
- Mrazović, P. (1981): Lexikalische und syntaktische Semantik des Verbs als Ausgangspunkt bei der Festlegung der Satzmodelle im Deutschen und Serbokroatischen. In: Zeitschrift für Slawistik 26, 1981, 30-37.
- Mugdan, Joachim (1977): Flexionsmorphologie und Psycholinguistik. Untersuchungen zu sprachlichen Regeln und ihrer Beherrschung durch Apatiker, Kinder und Ausländer, am Beispiel der deutschen Substantivdeklination (= Tübinger Beiträge zur Linguistik Band 82). Tübingen 1977.
- Mugdan, Joachim (1983): Grammatik im Wörterbuch: Flexion. In: Wiegand (Hrsg.) 1983c, 179-237.
- Mugdan, Joachim (1984): Grammatik im Wörterbuch: Wortbildung. In: Wiegand (Hrsg.) 1984, 237-308.
- Muller, Charles (1972): Einführung in die Sprachstatistik (= Sammlung Akademie Verlag Band 31). Berlin 1972.
- Müller, Johannes (1882): Quellenschriften und Geschichte des deutschsprachlichen Unterrichtes bis zur Mittel des 16. Jahrhunderts. Gotha 1882.
- Müller, Robert (1976): Methodologische Probleme der Wortfeldtheorie. In: Festschrift für Adalbert Schmidt zum 70. Geburtstag (= Stuttgarter Arbeiten zur Germanistik Nr. 4). Herausgegeben von Gerlinde Weiss unter Mitwirkung von Gerd-Dieter Stein. Stuttgart 1976, 497-536.
- Müller, Werner (1971): Wortschatzumfang und Textlänge. In: Muttersprache 81, 1971, 266-276.
- Müller, Wolfgang (1966): Die Sprachkartei als Grundlage für die sprachwissenschaftliche und sprachpflegerische Arbeit. In: Die wissenschaftliche Redaktion 2, 1966, 13-36.

- Müller, Wolfgang (1973): Leichtverwechselbare Wörter (= Duden-Taschenbücher Band 17). Mannheim/Wien/Zürich 1973.
- Müller, Wolfgang (1982): Wortbildung und Lexikographie. In: Wiegand (Hrsg.) 1982a, 153-188.
- Müller, Wolfgang (1984): Zur Praxis der Bedeutungserklärung (BE) in (einsprachigen) deutschen Wörterbüchern und die semantische Umkehrprobe. In: Wiegand (Hrsg.) 1984a, 359-460.
- Müller-Christiansen, K. (1981): Unerwünschte Nebenwirkungen. In: Mannheimer Morgen 132, 11.6.1981, 3.
- Müller-Römer, Dietrich (1978): Arzneimittelrecht von A-Z. Handbuch für die pharmazeutische Praxis. Neu-Isenburg/München 1978.
- Müller-Tochtermann, H. (1959): Struktur der deutschen Rechtssprache. Muttersprache 69, 1959, 84-92.
- Murken, Axel Hinrich (1984): Lehrbuch der Medizinischen Terminologie. Grundlagen der ärztlichen Fachsprache. Stuttgart 1984.
- Murswieck, Axel (1981): Politische Dimensionen staatlicher Arzneimittelprüfungen. Von der Produktkontrolle zur Anwendungsregulierung. In: Soziale Sicherheit 30, 1981, 365-369.
- Nacke, O./Gerdel, W. (1975): Medizinische Terminologien, Kriterien ihrer Bewertung, Regeln ihrer Normung. In: Koller/Wagner (Hrsg.) 1975, 213-232.
- Nacke, O./Kraemer, W. (1977): Umwelt und Wissenschaft. In: Deutscher Dokumentartag 1976. München 1977, 90-113.
- Negwer, Martin (1971): Organisch-Chemische Arzneimittel und ihre Synonyma. 4., neubearbeitete, stark erweiterte Auflage. 2 Bände. Berlin 1971.
- Nehring, Alfons (1955): Zur Lehre von den sprachlichen Funktionen. In: Corolla linguistica. Festschrift für Ferdinand Sommer. Herausgegeben von Hans Krahe. Wiesbaden 1955, 168-176.
- Nehring, Alfons (1963): Sprachzeichen und Sprechakte. Heidelberg 1963.
- Neubauer, Fritz (1977): Einige Aspekte umgangssprachlicher Lexika. In: Petöfi/Bredemeier (Hg.) 1977, 27-64.
- Neubauer, Fritz (1980): Die Struktur der Explikationen in deutschen einsprachigen Wörterbüchern. Eine vergleichende lexiko-semantische Analyse (= Papiere zur Textlinguistik Band 27). Hamburg 1980.
- Neubert, Albrecht (1973): Verständlichkeit, Verstehbarkeit, Übersetzbarkeit. In: Sitzungsberichte der Akademie der Wissenschaften der DDR 18, 1973 (erschienen 1975), 5-17.
- Neuform (1980): NeuForm Kurier Nr. 1, 1980.
- Neumann, Hans-Joachim (1975): Linguistische Aspekte im Deutschunterricht der Primarstufe. In: Sprachwissenschaft und Sprachdidaktik. Jahrbuch 1974 des Instituts für deutsche Sprache (= Sprache der Gegenwart Band 36). Düsseldorf 1975, 191-214.
- Neumann, K. G. (1829): Von den Krankheiten des Menschen. Berlin 1829.
- Neumann-Mangoldt, Peter (1970): Der Arztbrief. Eine Fibel zum praktischen Gebrauch. 2. Auflage. München/Berlin/Wien 1970.
- Nickel, Gerhard (Hrsg.) (1973): Angewandte Sprachwissenschaft und Deutschunterricht. München 1973.
- Nicklisch, Fritz (1983): Technologierecht: Hemmschuh des technischen Fortschritts? In: DIN-Mitteilungen 62, Nr. 9, 1983, 509-513.
- Niebaum, Hermann (1984): Die lexikographische Behandlung des landschaftsgebundenen Wortschatzes in den Wörterbüchern der deutschen Gegenwartssprache. In: Wiegand (Hrsg.) 1984, 309-360.
- Nikitopoulos, Pantelis (1973): Statistik für Linguisten - Eine methodische Darstellung I. Teil (= Forschungsberichte des Instituts für deutsche Sprache Band 13). Mannheim 1973.
- Noelle-Neumann, E. (1958): Zum Stand der Leserschaftsforschung. In: Verlagspraxis 5, 1958, 309-311.

- Nomina Anatomica (1968): 3rd ed. International Anatomical Nomenclature Committee (Edit.). Excerpta Medica Foundation. Amsterdam 1968.
- Nortmeyer, Isolde (1976): Untersuchung zum Explikationsvokabular und zum Auftauchen zirkulärer Strukturen beim dreistufigen Explikationsabbau der exemplarischen Wortgruppe *sorgfältig über eine Frage nachdenken* (im Still-Duden, Ullstein und Wahrig). Arbeitspapier. Mannheim 1976.
- Nortmeyer, Isolde (1983): Medizinische Terminologie und Fachwortbildung. Arbeitspapier. Mannheim 1983.
- Nortmeyer, Isolde (1984): Formale Möglichkeiten und Muster der Medizinischen Fachwortbildung. Manuskript. Mannheim 1984.
- Nothdurft, Werner (1981): "Ich komme nicht zu Wort." Austausch-Eigenschaften als Ausschluß-Mechanismen des Patienten in Krankenhaus-Visiten. In: Frier, Wolfgang (Hrsg.): Pragmatik, Theorie und Praxis (= Amsterdamer Beiträge zur Neueren Germanistik Band 13). Amsterdam 1981, 321-342.
- Nothdurft, Werner (1984): Ein Instrument zur Verlaufsanalyse von Sprechstundeninteraktion. In: Tewes, Uwe (Hrsg.): Angewandte Medizinpsychologie. Band I. Frankfurt 1984, 114-125.
- Nothdurft, Werner (1985): 'Schilderung von Beschwerden' in ärztlichen Sprechstunden-Gesprächen - Die interaktive Konstitution des klinischen Sachverhalts. In: Löning, Petra/Sager, Sven Frederik (Hrsg.): Kommunikationsanalysen ärztlicher Gespräche. Hamburg 1985, 17-38.
- Novitätenkartei (1981): Novitätenkartelieferung Nr. 411 vom 1.5.1981. Zusammen gestellt von der Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker. Frankfurt 1981.
- Oehler, Heinz (1974): Hermeneutik des Wortschatzes. In: Fremdsprachenunterricht 29, 1974, 2-14.
- Oehler, Klaus (Hrsg.) (1984): Zeichen und Realität. Akten des 3. Semiotischen Colloquiums. Hamburg 1981. Tübingen 1984.
- Ohnheiser, Ingrid/Sperber, Wolfgang (1983): Zum Verhältnis zwischen Lexikalischem und Grammatischem. In: Techtmeier/Wurzel (Hrsg.) 1983, 56-68.
- Oksaar, Els (1972): Zentrierung und die Satzperspektive. In: Linguistische Studien I (= Sprache der Gegenwart Band 19). Düsseldorf 1972, 126-158.
- Oksaar, Els (1979): Zur Kommunikation zwischen Arzt und Patient. In: Sprache und Sprechen. Festschrift W. Zwirner. Tübingen 1979, 13-21.
- Oksaar, Els (1982): Verständlichkeit in Versicherungstexten als sprachliches Problem. In: Zeitschrift für Versicherungswesen 33, 1982, 134-142.
- Oksaar, Els (1986): Probleme der Arzt-Patient-Kommunikation. In: Spektrum der Wissenschaft Heft 2, 1986, 28-29.
- Olschki, Leonardo (1919): Geschichte der neusprachlichen wissenschaftlichen Literatur 1919.
- Ortmann, Hanni (1969): Zur Untersuchung bilingualer Äquivalenzbeziehung im verbalen Bereich der medizinischen Fachsprache. In: Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität zu Berlin. Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe 18, 1969, 393-396.
- Ortner, Hanspeter (1981): Wortschatz der Mode (= Sprache der Gegenwart Band 52). Düsseldorf 1981.
- Ortner, Hanspeter (1982): Textsortenspezifische Kurzsatztypen. In: Deutsche Sprache 10, 1982, 119-138.
- Ortner, Hanspeter (1983): Karl Bühlers Stellung in der Ellipsenforschung. In: Zeitschrift für germanistische Linguistik 11.2, 1983, 149-165.
- Ortner, Hanspeter (1983a): Konvergenzen in der Sprachtheorie: Karl Bühler und Ludwig Wittgenstein. Manuskript eines Vortrags, gehalten auf der 11. Jahrestagung österreichischer Linguisten in Salzburg vom 28.-31.10.1983.
- Ortner, Hanspeter (1983b): Wittgenstein und Bühler - Kritiker der cartesianischen Sprachauffassung. In: Mitteilungen aus dem Brenner-Archiv 2, 1983, 34-49.

- Ortner, Hanspeter (1985): Welche Rolle spielen die Begriffe "Ellipse", "Tilgung", "Ersparung" usw. in der Sprachbeschreibung? In: Meyer-Hermann, Reinhard/Rieser, Hannes (Hrsg.): Ellipsen und fragmentarische Ausdrücke. Band 2. Tübingen 1985, 165-202.
- Ortner, Hanspeter (1986): Bühlers Vierfelderschema (Das dritte Axiom in der "Sprachtheorie") - Grundgedanken und Rezeption. In: Ars Semeiotica 9, 1986, 211-226.
- Ortner, Hanspeter/Ortner, Lorelies (1984): Zur Theorie und Praxis der Kompositaforchung. Mit einer ausführlichen Bibliographie (= Forschungsberichte des Instituts für deutsche Sprache Band 55). Tübingen 1984.
- Ortner, Lorelies (1982): Wortschatz der Pop-/Rock-Musik (= Sprache der Gegenwart Band 53). Düsseldorf 1982.
- Ortner, Lorelies u.a. (1986): Komposita und kompositaähnliche Strukturen. Deutsche Wortbildung. Typen und Tendenzen in der Gegenwartssprache. 4. Hauptteil. Manuskript. Erscheint voraussichtlich 1988.
- Orwell, George (1950): 1984. Konstanz/Stuttgart 1950.
- Otto, Walter (1978): Die Sprache als Verwaltungsmittel. In: Bayerische Verwaltungsblätter 1978, 481-486.
- Otto, Walter (1978a): Amtsdeutsch heute bürgernah und praxisnah. Mit zahlreichen Arbeitshilfen für dienstliche Texte. 2., überarbeitete Auflage. Stuttgart/München/Hannover 1978.
- Otto, Walter (1981): Die Paradoxie einer Fachsprache. In: Akademie 1981, 44-57.
- Otto, Walter (1982): Erwartungen an die Rechts- und Verwaltungssprache der Zukunft. In: Muttersprache 92, 1982, 309-315.
- pack report (1979): Stiefkinder des Marketing. Gebrauchsanweisungen in und auf Verpackungen: Ein Ärgernis? In: pack report 3/1979, 34.
- Packungsbeilage (1979): Aktuelles Lexikon - Packungsbeilage. In: Pharma-Recht 2, 1979, 55-56.
- Pagel, Julius Leopold (Hrsg.) (1892): Die Chirurgie des Heinrich von Monderville (Hermondaville) nach Berliner, Erfurter und Pariser Codices zum ersten Male herausgegeben. Berlin 1892.
- Pasch, Renate (1983): Kausalkonjunktionen - eine harte Nuß für Lexikographen. In: Schildt/Viehwegger (Hrsg.) 1983, 54-59.
- Paul, Hermann (1894): Ueber die Aufgaben der wissenschaftlichen Lexikographie mit besonderer Rücksicht auf das deutsche Wörterbuch. Sitzungsberichte der Akademie der Wissenschaften zu München, phil.-histor. Kl. 1894, 53-91.
- Paul, Hermann (1897): Deutsches Wörterbuch. Halle an der Saale 1897.
- Paul, Hermann (1908): Deutsches Wörterbuch. 2. Auflage. Halle an der Saale 1908.
- Paul, Hermann (1920/1960): Prinzipien der Sprachgeschichte. 5. Auflage 1920. Photomechanischer Nachdruck Darmstadt 1960 (zitiert als Paul 1920).
- Paul, Hermann (1960): Deutsches Wörterbuch. 7. Auflage. Bearbeitet von Alfred Schirmer. Halle an der Saale 1960.
- Paul, Hermann (1966): Deutsches Wörterbuch. Bearbeitet von Werner Betz. 6. Auflage. Unveränderte Studienausgabe nach der 5., völlig neu bearbeiteten und erweiterten Auflage. Tübingen 1966.
- Pauli, Heinz/Czechowitz, Monika (1979): Gedanken zur Problematik von Gebrauchsanweisungen für Haushaltsgeräte. In: Hauswirtschaftliche Wissenschaften 27, 1979, 57-61.
- Pawlowski, Klaus (1984): Die phonetischen Angaben in einsprachigen Wörterbüchern der deutschen Gegenwartssprache. In: Wiegand (Hrsg.) 1984b.
- Pelka, Roland (1971): Werkstückbenennungen in der Metallverarbeitung (= Göppinger Arbeiten zur Germanistik Band 42). Göppingen 1971.

- Pelka, Roland (1979): Kommunikationsdifferenzierung in einem Industriebetrieb. In: Mentrup (Hrsg.) 1979a, 59-83.
- Pelka, Roland (1982): Sprachliche Aspekte von Bedienungsanleitungen technischer Geräte und Maschinen. In: Grosse/Mentrup (Hrsg.) 1982, 74-103.
- Petermann, Heinrich (1982): Probleme der Auswahl und Darstellung von Fachlexik im allgemeinsprachlichen Wörterbuch. In: Agricola/Schildt/Viehwegger (Hrsg.) 1982, 203-220.
- Petöfi, János S./Bredemeier, Jürgen (Hg.) (1977): Das lexikon in der grammatik - die grammatik im lexikon (= Papiere zur Textlinguistik Band 13,1; 13,2). Hamburg 1977.
- Petöfi, J. S./Podlech, A./von Savigny, E. (Hrsg.) (1975): Fachsprache - Umgangssprache (= Wissenschaftstheorie und Grundlagenforschung Band 4). Kronberg/Ts. 1975.
- Petrov, Valentin Petrovic (1977): Einige Probleme der Methodik der wissenschaftlichen Forschung in der Medizin. In: Löther (Hrsg.) 1977, 21-33.
- Petzelt, A. (Hrsg.) (1949): Nicolaus von Cues. Texte. Stuttgart 1949.
- Peuser, Günter (1977): Sprache und Gehirn: Eine Bibliographie zur Neurolinguistik (= Patholinguistica Band 1). München 1977.
- Peuser, Günter (1978): Aphasie. Eine Einführung in die Patholinguistik (= Patholinguistica Band 3). München 1978.
- Peuser, Günter/Winter, Stefan (Hrsg.) (1981): Angewandte Sprachwissenschaft. Bonn 1981.
- Pfote, Dietger (1976): Der Sachbuch(text)-Autor, ein Fachmann fürs Nichtfachmännische. In: Fischer/Hickethier/Riha (Hg.) 1976, 138-154.
- pharma daten (1986): pharma daten 86. Herausgeber: Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. Abteilung Presse und Information. 16. erweiterte Auflage. Frankfurt/Main 1986.
- Picht, Georg (1971): Enzyklopädie und Bildung. In: Die wissenschaftliche Redaktion 6, 1971, 119-125.
- Pickenhain, L. (1962): Über die Schreibung naturwissenschaftlicher und medizinischer Fachwörter. In: Das Deutsche Gesundheitswesen 1962, 157ff.
- Pieper, Josef (1949): Was heißt Philosophieren? München 1949.
- Pillenkonsument (1981): Pillenkonsument als Nachholbedarf? In: Neue Apotheken Illustrierte 4, 1981, 12.
- PIZ (o.J.): Haben Sie den Arzneimittelprospekt gelesen? Pharmazeutisches Informationszentrum der Baden-Württembergischen Apotheker. Stuttgart o.J.
- Platon (1958): Theaitetos. In: Platon, Sämtliche Werke Band 4 (= Rowohlt Klassikerband 39). Hamburg 1958, 103-181.
- Plenzdorf, Ulrich (1976): Die neuen Leiden des jungen W. (= Suhrkamp-Taschenbuch 300). 1976.
- Poethe, Hannelore (1984): Sprachlich-kommunikative Verfahren der Verstehensicherung bei der Umsetzung naturwissenschaftlich-technischer Inhalte in allgemeinsprachlichen Texten. In: Wissenschaftliche Zeitschrift der Karl-Marx-Universität Leipzig. Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe 33, 1984, 500-504.
- Pola, W. (1981): Arzneimittelinformation und Nebenwirkungen. In: Kleinsorge/Steichele (Hrsg.) 1981, 62-83.
- Polenz, Peter von (o.J.): Einführung in die deutsche Satzsemantik. Manuskript o.J.
- Polenz, Peter von (1967): Sprachpurismus und Nationalsozialismus. In: Germanistik - Eine deutsche Wissenschaft (= Edition Suhrkamp 204). Frankfurt a. M. 1967, 79-112.
- Polenz, Peter von (1967a): Fremdwort und Lehnwort sprachwissenschaftlich betrachtet. In: Muttersprache 77, 1967, 65-80.
- Polenz, Peter von (1968): Wortbildung und Wortsoziologie. In: Wortgeographie und Gesellschaft. Festschrift für L. E. Schmitt. Berlin 1968, 10-27.

- Polenz, Peter von (1968a): Ableitungsstrukturen deutscher Verben. In: Zeitschrift für deutsche Sprache 24, 1968, lff., 129ff.
- Polenz, Peter von (1968b): Sprachkritik und sprachwissenschaftliche Methodik. In: Sprachnorm, Sprachpflege, Sprachkritik. Jahrbuch 1966/67 des Instituts für deutsche Sprache (= Sprache der Gegenwart Band 2). Düsseldorf 1968, 159-188.
- Polenz, Peter von (1972): Sprachnorm, Sprachnormung, Sprachnormenkritik. In: Linguistische Berichte 17, 1972, 76-84. Leicht überarbeitet in: Steger, Hugo (Hrsg.): Soziolinguistik. Darmstadt 1982, 373-384.
- Polenz, Peter von (1973): Sprachkritik und Sprachnormenkritik. In: G. Nickel (Hrsg.) 1973, 118-167. Leicht überarbeitet in: Heringer, Hans-Jürgen (Hrsg.): Holzfeuer im hölzernen Ofen. Tübingen 1982, 70-93.
- Polenz, Peter von (1974): Idiolektale und soziolektale Funktionen von Sprache. In: Leuvense Bijdragen 63, 1974, 99-112.
- Polenz, Peter von (1979): Fremdwort und Lehnwort sprachwissenschaftlich betrachtet. In: Braun (Hrsg.) 1979, 9-31.
- Polenz, Peter von (1979a): Resümée der Tagung. In: Mentrup (Hrsg.) 1979a, 317-324.
- Polenz, Peter von (1980): Möglichkeiten satzsemantischer textanalyse. In: Zeitschrift für germanistische Linguistik 8, 1980, 133-153.
- Polenz, Peter von (1980a): Zur Pragmatisierung der Beschreibungssprache in der Sprachgeschichtsschreibung. In: Sitta, Horst (Hrsg.): Ansätze zu einer pragmatischen Sprachgeschichte. Zürcher Kolloquium 1978 (= Reihe Germanistische Linguistik Band 21). Tübingen 1980, 35-51.
- Polenz, Peter von (1981): Über die Jargonisierung von Wissenschaftssprache und wider die Deagentivierung. In: Bungarten (Hrsg.) 1981, 85-110.
- Polenz, Peter von (1985): Deutsche Satzsemantik - Grundbegriffe des Zwischen-den-Zeilen-Lesens (= Sammlung Göschen 2226). Berlin/New York 1985.
- Pollak, Kurt (1974): Knaurs Lexikon der modernen Medizin. München/Zürich 1974.
- Pollak, Kurt (1975): Knaurs Gesundheitslexikon. Ein Nachschlagewerk für Gesunde und Kranke, ein Führer durch die moderne Medizin und Gesundheitspflege. München/Zürich 1975.
- Ponten, Jan-Peter (1975): Zum Programm eines bilingualen Wörterbuchs. Ein Beitrag zur niederländisch-deutschen Lexikographie. In: Deutsche Sprache 3, 1975, 131-146.
- Ponten, Jan-Peter (1976): Das Übersetzungswörterbuch und seine linguistischen Implikationen. In: Probleme 1976, 200-210.
- Ponten, Jan-Peter (1978): Zum Entwurf eines großen interdisziplinären Wörterbuchs der deutschen Sprache. Die Benutzeraspekte aus der Sicht "ausländischer" Lexikographen. In: Henne/Mentrup/Möhn/Weinrich (Hrsg.) 1978, 271-280.
- Popitz, Heinrich (1972): Der Begriff der sozialen Rolle als Element der soziologischen Theorie (= Recht und Staat in Geschichte und Gegenwart Band 331/332). 3. Auflage. Tübingen 1972.
- Popova, Albena St. (1983): Zum Problem der stilistischen Charakterisierung im mehrbändigen erklärenden Wörterbuch. In: Schildt/Viehwegger (Hrsg.) 1983, 315-321.
- Porep, R./Studel, W.-J. (1974): Medizinische Terminologie. Ein programmierter Kurs zur Einführung in die medizinische Fachsprache. Stuttgart 1974.
- Pörksen, Uwe (1973): Zur Terminologie der Psychoanalyse. In: Deutsche Sprache 1, 1973, 7-36.
- Pörksen, Uwe (1977): Einige Aspekte einer Geschichte der Naturwissenschaftssprachen und ihrer Einflüsse auf die Gemeinsprache. In: Sprachwandel und Sprachgeschichtsschreibung. Jahrbuch 1976 des Instituts für deutsche Sprache (= Sprache der Gegenwart Band 41). Düsseldorf 1977, 145-166.

- Pörksen, Uwe (1980): Populäre Sachprosa und naturwissenschaftliche Sprache. Dargestellt am Beispiel eines Postversandbuchs vom Verlag DAS BESTE und eines erzählerischen Sachbuchs von Holmar von Ditfurth. In: Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik 10, 1980, 25-43.
- Porzig, Walter (1934): Wesenhafte Bedeutungsbeziehungen. In: Paul Braunes Beiträge zur Geschichte der deutschen Sprache und Literatur 58, 1934, 70-97.
- Porzig, Walter (1962): Das Wunder der Sprache. 3. Auflage. Bern 1962.
- Prakke, Henk (1965): Die Lasswell-Formel und ihre theoretischen Ahnen. In: Publizistik 10, 1965, 285-291.
- Preisendanz, Wolfgang (1970): Über den Witz. Konstanz 1970.
- Probleme (1976): Probleme der Lexikologie und Lexikographie. Jahrbuch 1975 des Instituts für deutsche Sprache (= Sprache der Gegenwart Band 39). Düsseldorf 1976.
- Probst, Christian (1968): Der Weg des ärztlichen Erkennens bei Heinrich von Mondeville. In: Keil/Rudolf/Schmitt/Vermeer (Hrsg.) 1968, 333-357.
- Projektgruppe Verbvalenz (1981): Konzeption eines Wörterbuchs deutscher Verben. Zu Theorie und Praxis einer semantisch orientierten Valenzlexikographie (= Forschungsberichte des Instituts für deutsche Sprache Band 45). Tübingen 1981.
- Psyhyrembel, Willibald (1977): Klinisches Wörterbuch mit klinischen Syndromen und einem Anhang Nomina Anatomica von Professor Dr. med. Dr. phil. Willibald Psyhyrembel. Gegründet von Otto Dornblüth. 253., um einen Anhang Nomina Anatomica erweiterte Auflage. Mit 2293 Abbildungen im Text. Berlin/New York 1977.
- Psyhyrembel, Willibald (1986): Klinisches Wörterbuch mit klinischen Syndromen und Nomina Anatomica. 255., völlig überarbeitete und stark erweiterte Auflage mit 2926 Abbildungen und 214 Tabellen, bearbeitet von der Wörterbuchredaktion des Verlages unter der Leitung von Christoph Zink. Berlin/New York 1986.
- Püschel, Ulrich (1975): Semantisch-syntaktische Relationen. Untersuchungen zur Kompatibilität lexikalischer Einheiten im Deutschen (= Reihe Germanistische Linguistik Band 2). Tübingen 1975.
- Püschel, Ulrich (1981): Bedeutungserläuterungen als Regel- und Sachbeschreibungen. In: Wiegand (Hrsg.) 1981, 123-138.
- Püschel, Ulrich (1984): Im Wörterbuch ist alles pragmatisch. In: Wiegand (Hrsg.) 1984, 361-380.
- Putscher, M. (1972): Geschichte der medizinischen Abbildung. II. Von 1600 bis zur Gegenwart. München 1972.
- Quast-Hoette, G. (1972): Der anatomische Wortschatz des Frauenarztes. Medizinische Dissertation. Hannover 1972.
- Quasthoff, Uta (Hrsg.) (1978): Sprachstruktur - Sozialstruktur. Zur linguistischen Theoriebildung. Königstein/Ts. 1978.
- Rahmstorf, Gerhard (1981): Sprachlich bestimmte Begriffssysteme und Klassifikation. Manuskript 1981.
- Randow, Thomas von (1982): Skandal um Rheumamittel. An "Koxigon" gestorben. In: Die Zeit 33, 13.8.1982, 43.
- Rath, Rainer/Brandstetter, Alois (1968): Zur Syntax des Wetterberichtes und des Telegrammes (= Duden-Beiträge Nr. 33). Mannheim 1968.
- Räuscher, Josef (1928/29): Drahtloser Dienst. Jahresbericht Berlin 1928/29, 27f. Auszug in: Akademie 1980, 286-289.
- Rawlinson, Francis (1974): Semantische Untersuchungen zur medizinischen Krankheitsterminologie (= Marburger Beiträge zur Germanistik Band 46). Marburg an der Lahn 1974.
- Realexikon (1966-1977): Realexikon der Medizin. 6 Bände. München/Berlin/Wien 1966-1977.

- Recke, D. von der (1981): Nutzung von Gebrauchsinformationen durch den Patienten: In: Vogel (Hrsg.) 1981, 26-38 (mit Diskussion).
- Rehbock, Helmut (1983): Zur Entstehung, Form und Geschichte des 'Paul'. Vorlage zur Sitzung des Oberseminars "Historische Semantik" vom 10.5.1983. Manuskript. Braunschweig 1983.
- Reichmann, Oskar (1975): Zur konventionellen heteronymischen und partiell heteronymischen Signifikatexplikation. In: Neuere Forschungen in Linguistik und Philologie (= Zeitschrift für Dialektologie und Linguistik, Beiheft, NF. 13). Wiesbaden 1975, 198-215.
- Reichmann, Oskar (1976): Germanistische Lexikologie. 2., vollständig umgearbeitete Auflage von "Deutsche Wortforschung" (= Sammlung Metzler Band 82). Stuttgart 1976.
- Reichmann, Oskar (1984): Historische Lexikologie. In: Besch/Reichmann/Sonderegger (Hrsg.) 1984, 440-460.
- Reichmann, Oskar (1984a): Historische Lexikographie. In: Besch/Reichmann/Sonderegger (Hrsg.) 1984, 460-492.
- Reiss, Katharina (1984): Methodische Fragen der übersetzungsrelevanten Textanalyse. Die Reichweite der Lasswell-Formel. In: Lebende Sprachen 1, 1984, 7-10.
- Repp, Michael (1978): Modal- und Modalitätsverben in Texten der gesprochenen Standardsprache des heutigen Deutsch. In: Deutsche Sprache 6, 1978, 203-220.
- Rettig, Wolfgang (1981): Sprachliche Motivation. Zeichenrelationen von Lautform und Bedeutung am Beispiel französischer Lexikoneinheiten (= Studia romanica et linguistica Band 12). Frankfurt am Main/Bern 1981.
- Rettig, Wolfgang (1984): Können "schwere Wörter" durch Motivierung leichter werden? (1. Teil). Arbeitspapier. Mannheim 1984.
- Rettig, Wolfgang (1985): Motivieren und Verstehen: semantische Fluchtpunkte deutscher und italienischer Lexeme mit *-log-*. Arbeitspapier. Mannheim 1985.
- Richter, Egon (1982): Die siebente Frau. In: Richter, Egon: Der Lügner und die Bombe. Rostock 1982, 51-107.
- Richter, Helmut/Weidmann, Fred (1969): Semantisch bedingte Kommunikationskonflikte bei Gleichsprachigen (= Forschungsberichte des Instituts für Kommunikationsforschung und Phonetik der Universität Bonn Band 69-2). Bonn 1969.
- Richter, Margot (1985): Bedeutungsexplikationen im einsprachigen synchronischen Bedeutungswörterbuch im Bereich des ideologierelevanten Wortschatzes. In: Beiträge 1985, 97-134.
- Rickert, H. (1929): Zur Lehre von der Definition. 3. Auflage. Tübingen 1929.
- Ried, H. (1981): Patientengerechte Arzneimittelinformation aus der Sicht des Pharma-Herstellers. In: Vogel (Hrsg.) 1981, 66-69.
- Riedel, Hans/Wille, Margit (1975): Kriterien und Grundsätze für die Erarbeitung von Fachlexika. Dissertation. Berlin 1975.
- Riefenstahl, Leni (1982): Die Nuba von Kau (= dtv 10042). München 1982.
- Ries, John (1894): Was ist Syntax? Ein kritischer Versuch. Marburg 1894.
- Riesel, E./Schendels, E. (1975): Deutsche Stilistik. Moskau 1975.
- Rieser, Hannes (1977): Ein neuer Vorschlag für einen Typ von linguistischen Definitionen. Vorstudie zur medizinischen Fachsprache. In: Textgrammatik, Schulbuchanalyse, Lexikon: Arbeitspapiere 1973-1976 (= Papiere zur Textlinguistik Band 14). Hamburg 1977, 55-85.
- Röbbelen, Ingrid (1974): Nachrichtentexte: Skylap II landet. In: Praxis Deutsch, Heft 2, 1974, 39-42.
- Robinson, R. (1954): Definition. Oxford 1954.
- Rogalla, H./Rogalla, W. (1976): Zur Wortbildung in wissenschaftlichen Texten. In: Zielsprache Deutsch 1976, 21-30.

- Rogge, Jan-Uwe (1980): Die Suggestion von Spaß und Totalität oder wie man Bildung verkauft. Anmerkungen über Sachthemen in bundesdeutschen Kindermedien. In: Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik 10, 1980, 127-154.
- Rohde-Dachser, Ch. (1979): Das Borderline-Syndrom. Bern 1979.
- Rohmeder, Jürgen (1977): Methoden und Medien der Museumsarbeit. Pädagogische Betreuung der Einzelbesucher im Museum mit Karikaturen von Marie Marcks. Köln 1977.
- Rohrer, Christian (1971): Zur Theorie der Fragesätze. In: Probleme und Fortschritte der Transformationsgrammatik (= Linguistische Reihe 8). München 1971, 109-126.
- Romeyke, H. (1970): Untersuchungen zur Valenz der deutschen Verben mit Richtungsbestimmung. Dissertation. Leipzig 1970.
- Roschek, Manfred (1978): Zur Auswahl medizinischer Fachtexte im fremdsprachigen Deutschunterricht. In: Werkstattgespräch 1978, 104-119.
- Rosengren, Inger (1979): Analysekatégorien in fachsprachlichen Texten. In: Fachsprache. Sonderheft I. Wien 1979, 81-95.
- Rosengren, Inger (1980): Der Text im Kommunikationsprozeß. In: Linguistische Reihe A. Arbeitsberichte 72/II. Berlin 1980, 105-117.
- Rosengren, Inger (1984): Die Einstellungsbekundung im Sprachsystem und in der Grammatik. In: Gerhard Stickel (Hrsg.): Pragmatik in der Grammatik. Jahrbuch 1983 des Instituts für deutsche Sprache (= Sprache der Gegenwart Band 60). Düsseldorf 1984, 152-174.
- Rosengren, Inger (1985): Die Beziehung zwischen Sprachhandlungssystem und Sprachsystem am Beispiel der Einstellungsbekundung. In: Zeitschrift für Germanistik 1985, 322-337.
- Rote Liste (1981): Verzeichnis von Fertigarzneimitteln der Mitglieder des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie e.V. Hrsg.: Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. Aulendorf/Württemberg 1981.
- Rote Liste (1984): Verzeichnis von Fertigarzneimitteln der Mitglieder des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie e.V. Hrsg.: Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. Aulendorf/Württemberg 1984.
- Rothenberg, Robert E. (1983): Medizin für jedermann. Ärztlicher Rat in Frage und Antwort (= dtv 3129/3130). Band 1 und 2. 4., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart/New York 1983.
- Rothkegel, Annelly/Sandig, Barbara (Hrsg.) (1984): Text - Textsorten - Semantik. Linguistische Modelle und maschinelle Verfahren (= Papiere zur Textlinguistik Band 52). Hamburg 1984.
- Röthlisberger, M. F. (1981): Patientengerechte Arzneimittelinformation aus der Sicht des niedergelassenen Arztes. In: Vogel (Hrsg.) 1981, 70-72.
- Rothschild, Thomas (1973): Linguistik in der Schule. In: Rötzer (Hrsg.) 1973, 378-392.
- Rötzer, H. G. (Hrsg.) (1973): Zur Didaktik der deutschen Grammatik (= Wege der Forschung CCLXXVI). Darmstadt 1973.
- Rubner, P. (1895): Handbuch der Hygiene. Leipzig 1895.
- Rüdiger, Rudolf (1983): Die Intonation von W-Fragen im Kontext. Eine Untersuchung von W-Fragen in Alltagsgesprächen. Manuskript. Konstanz/Ulm 1983.
- Ruff, Peter-Wolfgang (1977): Wissenschaft und "ärztliche Kunst". In: Löther (Hrsg.) 1977, 104-112.
- Ruiter, Vera de (1985): Probleme der lexikographischen Beschreibung synonymischer Relationen im einsprachigen synchronischen Bedeutungswörterbuch. In: Beiträge 1985, 3-50.
- Rupp, Heinz (1980): Sprachnormen für Hörfunk und Fernsehen, speziell in der deutschsprachigen Schweiz. In: Akademie 1980, 250-256.

- Růzička, Rudolf (1973): Sprachwissenschaft und Wissenschaftssprache. In: Sitzungsberichte der Akademie der Wissenschaften der DDR 18, 1973 (erschienen 1975), 18-30.
- Ruzsiczky, Eva (1983): Einige neuere Synonymdefinitionen aus der Sicht des Wörterbuchverfassers. In: Schildt/Vieheweger (Hrsg.) 1983, 241-253.
- Saile, Günter (1982): Wie montiert man einen Fleischwolf? In: Grosse/Mentrup (Hrsg.) 1982, 134-158.
- Saint-Exupérié, Antoine de (1951): Die Stadt in der Wüste. Stuttgart/Zürich/Salzburg 1951.
- Salinger, J. D. (1966). Der Fänger im Roggen (= rororo 851). Hamburg 1966.
- Sander, A. (1981): Arzneimittelinformation und Packungsbeilage (II). In: Kleinsorge/Steichele (Hrsg.) 1981, 90-93.
- Sanders, Daniel (1860/1863/1865): Wörterbuch der deutschen Sprache. 3 Bände. Leipzig 1860/1863/1865.
- Sandig, Barbara (1971): Syntaktische Typologie der Schlagzeile (= Linguistische Reihe Band 6). München 1971.
- Sandig, Barbara (1972): Zur Differenzierung gebrauchssprachlicher Textsorten im Deutschen. In: Gülich/Raible (Hrsg.) 1972.
- Sandig, Barbara (1980): Normen und Sachverhaltsdarstellung - Am Beispiel Zeitungsnachricht. In: Akademie 1980, 175-185.
- Saussure, Ferdinand de (1931): Grundfragen der allgemeinen Sprachwissenschaft. Übersetzt von H. Lommel (Original 1916). Berlin/Leipzig 1931.
- Savigny, Eike von (1971): Grundkurs im wissenschaftlichen Definieren (= dtv Wissenschaftliche Reihe 4062). 2. Auflage. München 1971.
- Schaefer, Burkhard (1976): Maschinenlesbare Textkorpora des Deutschen und des Englischen. In: Deutsche Sprache 4, 1976, 356-370.
- Schaefer, Burkhard (1978): Eine Dokumentation maschinenlesbarer Textkorpora der deutschen Gegenwartssprache. In: Henne/Mentrup/Möhn/Weinrich (Hrsg.) 1978, 233-254.
- Schaefer, Burkhard (1981): Lexikographie als Praxis und Theorie (= Reihe Germanistische Linguistik Band 34). Tübingen 1981.
- Schaefer, Burkhard (1982): Untersuchungen zur Kodifikation der Wirtschaftssprache in fachsprachlichen und gemeinsprachlichen Wörterbüchern. In: Mentrup (Hg.) 1982, 65-91.
- Schaefer, Burkhard (1983): Häufigkeiten und Häufigkeitsangaben in neuhochdeutschen Wörterbüchern. Zur Rolle von Frequenzuntersuchungen in der Lexikographie. In: Wiegand (Hrsg.) 1983c, 239-274.
- Schaefer, Burkhard (1984): Die Rolle des Rechners in der Lexikographie. In: Wiegand (Hrsg.) 1984b.
- Schäfer, Jürgen (1979): Elizabethanische Lexikographie. In: Wolfenbütteler Renaissance-Mitteilungen 3, Heft 3. Hamburg 1979.
- Schäfer, Jürgen (1984): Glossar, Index, Wörterbuch und Enzyklopädie: Der Beginn einsprachiger Lexikographie zur Zeit Shakespeares. In: Goetz/Herbst (Hrsg.) 1984, 276-299.
- Schäffner, Christina (1986): Möglichkeiten der Beschreibung des gesellschaftlichen Wortschatzes mit textlinguistischen Methoden. In: Zeitschrift für Phonetik, Sprachwissenschaft und Kommunikationsforschung 39, 1986, 224-254.
- Schank, Gerd (1976): Die Linguistik und die sog. Volksetymologien. Zugleich ein Beitrag zur Argumentationsforschung. In: Amsterdamer Beiträge zur Älteren Germanistik Band 10, 1976, 103-117.
- Schank, Gerd/Schoenthal, Gisela (1976): Gesprochene Sprache (= Germanistische Arbeitshefte 18). Tübingen 1976.
- Scharf, J.-H. (1942): Gedanken zum Vorschlag einer Rechtschreibreform der naturwissenschaftlichen und medizinischen Termini technici. In: Das Deutsche Gesundheitswesen, 1942, 1787ff.

- Scharnhorst, J. (1969): Zur semantischen Struktur des Wortschatzes der deutschen Gegenwartssprache. In: Zeitschrift für Phonetik, Sprachwissenschaft und Kommunikationsforschung 22, 1969, 502-517.
- Scharpff, F. A. (1862): Des Cardinals und Bischofs Nicolaus von Cues wichtigste Schriften in deutscher Übersetzung. Freiburg 1862.
- Scheffé, Peter (1975): Statistische syntaktische Analyse von Fachsprachen mithilfe elektronischer Rechenanlagen am Beispiel der medizinischen Fachsprache im Deutschen. Göppingen 1975.
- Scheffé, Peter (1977): Die syntaktische Struktur wissenschaftlicher Texte. In: Deutscher Dokumentartag 1976. München 1977.
- Scheffé, Peter (1981): Zur Funktionalität der Wissenschaftssprache - Am Beispiel der Medizin. In: Bungarten (Hrsg.) 1981, 356-371.
- Scheler, Max (1960): Die Wissensformen und die Gesellschaft. 2. Auflage. Bern/München 1960.
- Schemann, Hans (1981): Das idiomatische Sprachzeichen. Untersuchung der Idiomatizitätsfaktoren anhand der Analyse portugiesischer Idioms und ihrer deutschen Entsprechungen. Livaria Cruz-Braga 1981.
- Schepping, Heinz (1975): Entwurf eines Struktur- und Organisationsmodells des Landes Nordrhein-Westfalen für die propädeutische Ausbildung ausländischer Studenten in der deutschen Sprache. In: Jahrbuch Deutsch als Fremdsprache 1, 1975, 137-142.
- Schepping, Heinz (1976): Bemerkungen zur Didaktik der Fachsprache im Bereich des Deutschen als Fremdsprache. In: Didaktik der Fachsprache. Beiträge zu einer Arbeitstagung an der RWTH Aachen vom 30. September bis 4. Oktober 1974. Deutscher Akademischer Austauschdienst. Bonn 1976, 13-37.
- Schertel, Albrecht (1974): Abkürzungen in der Medizin. Pullach/München 1974.
- Schifko, Peter (1975): Bedeutungstheorie. Einführung in die linguistische Semantik. Stuttgart-Bad Cannstatt 1975.
- Schildt, Joachim/Viehweg, Dieter (Hrsg.) (1983): Die Lexikographie von heute und das Wörterbuch von morgen. Analysen - Probleme - Vorschläge (= Linguistische Studien. Reihe A. Arbeitsberichte Band 109). Berlin 1983.
- Schimanski, Annerose (1974): Zu Fragen der Verkürzung im dialogischen Text. In: Deutsch als Fremdsprache 11, 1974, 227-233.
- Schippan, Thea (1975): Einführung in die Semasiologie. 2. Auflage. Leipzig 1975.
- Schippan, Thea (1982): Lexikologische Grundlagen für die Arbeit am Wortschatz in der Schule. In: Agricola/Schildt/Viehweg (Hrsg.) 1982, 236-251.
- Schippan, Thea (1983): K. Bühlers Organon-Modell der Sprache. In: Zeitschrift für Phonetik, Sprachwissenschaft und Kommunikationsforschung 36, 1983, 543-552.
- Schippan, Thea (1983a): Konnotationen. In: Schildt/Viehweg (Hrsg.) 1983, 260-278.
- Schippan, Thea (1984): Lexikologie der deutschen Gegenwartssprache. Leipzig 1984.
- Schipperges, H. (1976): Die Sprache des Arztes (= Schriftenreihe der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg Nr. 25). Stuttgart 1976.
- Schirmer, A. (1913): Die Erforschung der deutschen Sondersprachen. In: Germanisch-Romanische Monatsschrift 5, 1913, 1-22.
- Schleyer, W./Voigt, S. (1978): Deutsch als Fachsprache. Auswahlbibliographie (= Informationen Deutsch als Fremdsprache Nr. 5/1978 Sondernummer). Bonn 1978.
- Schmidt, Hartmut (1977): Untersuchungen zu konzeptionellen Problemen der historischen Lexikographie. Dissertation. Berlin 1977. In Auszügen: ↑ Schmidt 1985.

- Schmidt, Hartmut (1982): Stichwortkapazität und lexikalisches Netz einiger allgemeinsprachlicher deutscher Wörterbücher - Ein historischer Vergleich. In: Agricola/Schildt/Viehwegger (Hrsg.) 1982, 185-202.
- Schmidt, Hartmut (1985): Untersuchungen zu konzeptionellen Problemen der historischen Lexikographie (Bedeutungen, Definitionen, Stichwortlisten, Aussagebereich) (= Linguistische Studien Reihe A. Arbeitsberichte Band 134). Berlin 1985. Auszug aus: Schmidt 1977.
- Schmidt, Renate (1985): Zur Darstellung der 'Partikeln' in Wörterbüchern der deutschen Sprache seit J. C. Adelung. In: Beiträge 1985, S. 227-265.
- Schmidt, Robert F. (1983): Medizinische Biologie des Menschen. Eine Einführung für Gesunde und Kranke. München/Zürich 1983.
- Schmidt, A./Lehrl, S./Burkhard, G. (1979): Medizinisches Wissen und Intelligenz - Mögliche Einflußfaktoren des Compliance-Verhaltens. In: Klinikarzt 69, 8, 69-77 (zitiert: Schmidt u.a. 1979).
- Schmidt, Siegfried J. (1976): Texttheorie (= Uni-Taschenbücher 202). 2., verbesserte und ergänzte Auflage. München 1976.
- Schmidt-Salzer, J. (1977): Allgemeine Geschäftsbedingungen. 2. Auflage. München 1977.
- Schmige, G. (1971): Probleme der Ärzterwerbung. Sonderdruck aus Pharmazeutische Industrie. o.O. 1971.
- Schneider, Wolfgang (1972): Geschichte der pharmazeutischen Chemie. Weinheim/Bergstr. 1972.
- Schnieders, B. (1981): Arzneimittelinformation und Packungsbeilage (I). In: Kleinsorge/Steichele (Hrsg.) 1981, 84-89.
- Schonebohm, Manfred (1980): Das Corpus des Projekts "Fachsprachliche Kommunikation" (= FAK fachsprachliche Kommunikation 4). Lund 1980.
- Schroeder, H. (1981): Arzneimittelinformation an den Arzt aus der Sicht des medizinischen Außendienstes. In: Kleinsorge/Steichele (Hrsg.) 1981, 20-30.
- Schröder, M. (1981): Zur Rolle des Motivationsbegriffs für Wortbildungskonstruktionen und feste Wortverbindungen. In: Wissenschaftliche Zeitschrift der Karl-Marx-Universität Leipzig. Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe 30, 1981, 453-458.
- Schröder, M. (1982): Zur Durchschaubarkeit der Bedeutung motivierter Wortbildungskonstruktionen in der deutschen Gegenwartssprache. In: Linguistische Arbeitsberichte 36, Leipzig 1982, 79-88.
- Schult, Elisabeth (1966): Lexikon, Enzyklopädie, Wörterbuch in Buchtiteln der Gegenwart. In: Die wissenschaftliche Redaktion 2, 1966, 7-12.
- Schultheiss, Friedrich (1970): Bibliographische Anmerkungen zu einer Enzyklopädie und vier Lexika des 19. und 20. Jhs. (Ersch-Gruber, Brockhaus, Pierer, Meyer, Herder). In: Die wissenschaftliche Redaktion 6, 1970, 33-48.
- Schulz, J. (1977): Eine Terminologiedatenbank für Übersetzer. Abfragemöglichkeiten im System TEAM. In: 3. Europäischer Kongreß über Dokumentations-systeme und -netze. Die Überwindung der Sprachbarrieren. Luxemburg 1977, 97-139.
- Schulz, Karl-Heinz (1973): Fachlatein. Lateinische Formenlehre - Rezepturlesen - Nomenklatur von A bis Z. Lehrbuch und Repertorium für Apotheken-facharbeiter und andere pharmazeutische Berufe sowie Drogisten. 6. verb. Auflage. Leipzig 1973.
- Schulze, Peter (1977): Kleines erläuterndes Wörterbuch der Krankheitsbezeichnungen und Symptome. Leipzig 1977.
- Schumacher, Helmut (Hrsg.) (1976): Untersuchungen zur Verbvalenz (= Forschungsberichte des Instituts für deutsche Sprache Band 30). Tübingen 1976.

- Schumacher, Helmut (1978): Einsprachige Wörterbücher für Studenten. In: Deutsche Sprache 6, 1978, 59-78.
- Schumacher, Helmut (1983): Bericht über die VII. Internationale Deutschlehrertagung in Budapest. 1.-5. August 1983. Manuskript 1983.
- Schumacher, Helmut (1984): Stand und Aufgaben der germanistischen Valenzlexikographie. In: Wiegand (Hrsg.) 1984b.
- Schumann, Hanna Brigitte (1983): Versuch, Konnotativität als kommunikative Präferenz lexikalischer Einheiten mit Hilfe einer Merkmalmatrix zu beschreiben. In: Schildt/Viehwegger (Hrsg.) 1983, 300-314.
- Schumann, Hanna Brigitte (1985): Gehoben - bildungssprachlich - prestigious - veraltend. Markierungsversuche. In: Beiträge 1985, 135-193.
- Schumann, Otto (Hrsg.) (1983): Grundlagen und Technik der Schreibkunst. Handbuch für Schriftsteller, Pädagogen, Germanisten, Redakteure und angehende Autoren. Wilhelmshaven/Locarno/Amsterdam 1983.
- Schumann, Otto (1983a): Die sechs großen "W". In: Schumann (Hrsg.) 1983, 36-44.
- Schütze, Fritz (1978): Zur Konstitution sprachlicher Bedeutungen in Interaktionszusammenhängen. In: Quasthoff (Hrsg.) 1978, 98-113.
- Schwanzler, Vilian (1981): Syntaktisch-stilistische Universalien in den wissenschaftlichen Fachsprachen. In: Bungarten (Hrsg.) 1981, 213-230.
- Schwarzhuber, Manfred (1986): Wörter der Predigt. Empirische Untersuchungen zur Verwendung und Wirkung ausgewählter Wörter in gehaltenen Predigten. Dissertation. München 1986.
- Schwitalla, Johannes (1976): Was sind 'Gebrauchstexte'? In: Deutsche Sprache 4, 1976, 20-40.
- SDA (1978): SDA-Marginalien. Sprachlich-stilistische Anmerkungen zum deutschsprachigen Dienst. VII-78, Numero 8, Bern 1978. Auszug in: Akademie 1980, 307-308.
- Searle, John R. (1971): Sprechakte (Übersetzung des Originals: Speech Acts 1969). Frankfurt 1971.
- Seco, M. (1961): Dictionario de dudas y dificultades de la langue espanola. Madrid 1961.
- Seebold, Elmar (1981): Etymologie. Eine Einführung am Beispiel der deutschen Sprache. München 1981.
- Seebold, Elmar (1982): Die Erläuterung der Etymologie in den Wörterbüchern der deutschen Gegenwartssprache. In: Wiegand (Hrsg.) 1982a, 189-224.
- Seelbach, H. (1979): Informationsmenge und Angst - Ein Beitrag zur Problematik der Beipackzettel. In: Therapiewoche 1979, 4673-4676.
- Segeth, Wolfgang (1972): Elementare Logik. 7., unveränderte Auflage. Berlin 1972.
- Seibicke, Wilfried (1959): Fachsprache und Gemeinsprache. In: Muttersprache 69, 1959, 70-84.
- Seibicke, Wilfried (1983): Lexikographie deutscher Personennamen. In: Wiegand (Hrsg.) 1983c, 275-306.
- Seiffert, Helmut (1979): Die Sprache der Wissenschaftler als Imponiergehabe. In: Der Sprachdienst 23, 1979, 33ff.
- Sichrovsky, Peter (1984): Krankheit auf Rezept. Die Praktiken der Praxisärzte. Köln 1984.
- Siefert, H. (1969): Rudolf Virchow und das medizinische Schrifttum des 19. Jahrhunderts. In: Technik - Geschichte in Einzeldarstellungen, Heft 17. Düsseldorf 1969, 315-347.
- Siefert, H. (1975): Das medizinische Schrifttum in seiner historischen Entwicklung. In: Koller/Wagner (Hrsg.) 1975, 1177-1199.
- Silomon, Hero (1974): Der Wandel der medizinischen Laiensprache. In: Medizinische Monatsschrift 28, 8, 326-330.

- Simon, Ingeborg (1979): Arzneimittel und Verbraucher. In: AgV Verbraucher-rundschau 5, 1979.
- Skinner, Henry Alan (1970): The Origin of Medical Terms. 2. Auflage. Balti-more 1970.
- Snop (1965): Systematized Nomenclature of Pathologie. Ed. by College of American Pathologists. Committee on Nomenclature and Classification of Disease. Chicago 1965.
- Solms, Hans-Joachim/Wegera, Klaus-Peter (1982): Einträge zur Morphologie in einem frühneuhochdeutschen Wörterbuch. Vorschläge und Materialien. In: Wiegand (Hrsg.) 1982a, 225-283.
- Sommerfeldt, Karl-Ernst/Schreiber, Herbert (1974): Wörterbuch zur Valenz und Distribution deutscher Adjektive. Leipzig 1974.
- Sommerfeldt, Karl-Ernst/Schreiber, Herbert (1980): Wörterbuch zur Valenz und Distribution der Substantive. 2. Auflage. Leipzig 1980.
- Sommerfeldt, K.-E./Starke, G./Nerius, D. (1981): Einführung in die Grammatik und Orthographie der deutschen Gegenwartssprache. Von einem Autoren-kollektiv. Leipzig 1981.
- Sperber, Hans (1923): Einführung in die Bedeutungslehre. Bonn/Leipzig 1923.
- Spiegel, Heinz-Rudi (1977): Zur Wortbildung in der Terminologie der Informa-tion und Dokumentation. In: Deutscher Dokumentartag Münster vom 4.10. bis 7.10.1976. Information und Dokumentation zum Umweltschutz. Bearbeitet von Mathilde von der Laake/Peter Port. München 1977, 334-353.
- Spiegel, Heinz-Rudi (1979): Neubenennungen in den technischen Fachsprachen. In: Der Deutschunterricht 31, Heft 5, 1979, 22-34.
- Spiegel, Heinz-Rudi (1980): Einführung in die Arbeitssitzung zum Thema "Ex-perten und Laien - Das Problem der Verständlichkeit von Fachsprachen". In: Fachsprache 2/3, 1980, 131-137.
- Spies, Gottfried (1982): Tier- und Pflanzennamen in der allgemeinsprachigen Lexikographie. In: Agricola/Schildt/Vieheweger (Hrsg.) 1982, 221-235.
- Spillner, Bernd (1974): Linguistik und Literaturwissenschaft. Stilforschung, Rhetorik, Textlinguistik. Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz 1974.
- Spillner, Bernd (1983): Methodische Aufgaben der Fachsprachenforschung und ihre Konsequenzen für den Fachsprachenunterricht. In: Heinrich B. Kelz (Hrsg.): Fachsprache (= Dümmler-Buch 6302). Bonn 1983, 16-29.
- Spillner, Bernd (1983a): Zur kontrastiven Analyse von Fachtexten - am Bei-spiel der Syntax von Wetterberichten. In: Zeitschrift für Literatur-wissenschaft und Linguistik 13, 1983, 110-123.
- Sprachbrockhaus (1974): Der Sprachbrockhaus. 8., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden 1974.
- Spranger, Ursula (1972): Modalwortprobleme. Deutsch als Fremdsprache 9, 1972, Heft 5, 288-294; Heft 6, 348-352.
- Stedmann, Th. L. (1966): Medical Dictionary. 21. ed. Baltimore 1966.
- Steger, Hugo (1964): Gruppensprachen. Ein methodisches Problem der inhaltsbe-zogenen Sprachbetrachtung. In: Zeitschrift für Mundartforschung 31, 1964, 125-138.
- Steger, Hugo / Deutrich, Helge / Schank, Gerd / Schütz, Eva (1974): Redekon-stellaton, Redekonstellationstyp, Textexemplar, Textsorte im Rahmen eines Sprachverhaltensmodells, Begründung einer Forschungshypothese. In: Gesprochene Sprache (= Sprache der Gegenwart Band 26). Düsseldorf 1974, 39-97.
- Steichele, C. (1981): Arzt- und Patienteninformation in anderen Ländern. In: Kleinsorge/Steichele (Hrsg.) 1981, 94-98.
- Studel, J. (1951): Die Fachsprache der Medizin. In: Studium Generale 4, 1951, 154-161.
- Stickel, Gerhard (1986): Was halten Sie vom heutigen Deutsch? Ergebnis einer Zeitungsumfrage. Manuskript. Mannheim 1986.

- Stiftung Warentest (1981/1): Kopfzerbrechen inbegriffen? In: test 1, 1981, 82-83.
- Stiftung Warentest (1981/2): Oft zuviel Technikerlatein. In: test 2, 1981, 112-114.
- Stilwörterbuch (1970): Stilwörterbuch der deutschen Sprache (= Der Duden in 10 Bänden Band 2). 6., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage von Drosdowski, Günther u.a. Mannheim/Wien/Zürich 1970.
- Stötzl, Georg (1970): Das Abbild des Wortschatzes. In: Poetica 3, 1970, 1-23.
- Straßner Erich / Schönhut, Jürgen / Koller, Gerhard / Böhm, Stefan (1973): Textverständlichkeit und Textvergleich. Ein Verfahren zur Komplexitätsbestimmung an Beispielen gesprochener und geschriebener Sprache. In: Deutsche Sprache 1, 1973, 42-57.
- Straube, D. (1981): Patientengerechte Arzneimittelinformation aus der Sicht eines medizinischen Verlages. In: Vogel (Hrsg.) 1981, 91.
- Strauß, Gerhard (1980): Modelle und Methoden zur Beschreibung fachsprachlicher Kommunikation. 2. Europäisches Fachsprachensymposium Bielefeld 1979. In: Deutsche Sprache 8, 1980, 265-281.
- Strauß, Gerhard (1982): Aspekte des Sprachausschnitts 'Politik' im einsprachigen Wörterbuch. Politisch-ideologische Ismen - lexikographisch betrachtet. In: Mentrup (Hg.) 1982, 34-64.
- Strauß, Gerhard (1983): Begründung einer Theorie der lexikographischen Nominatation: Regeln zur semantisch-pragmatischen Beschreibung funktionaler Wortklassen im einsprachigen Wörterbuch. In: Wiegand (Hrsg.) 1983c, 307-381.
- Strauß, Gerhard/Zifonun, Gisela (1984): Versuch über 'schwere Wörter': Zur Frage ihrer systembezogenen Bestimmbarkeit. In: Wiegand (Hrsg.) 1984, 381-452.
- Strauß, Gerhard/Zifonun, Gisela (1985): Die Semantik schwerer Wörter im Deutschen (= Forschungsberichte des Instituts für deutsche Sprache Band 58.1/58.2). Tübingen 1985.
- Ströker, Elisabeth (1969): Einleitung und Kommentar. In: Bühler 1933/1969, 7-23, 119-156.
- Strzelewicz, Willy (1968): Soziologische Materialien. In: Erwachsenenbildung. (= Gesellschaft und Erziehung Teil X). Heidelberg 1968, 9-65.
- Sucheland, Peter (1983): Bemerkungen zur logisch-semantischen Analyse von Verben (am Beispiel von *bringen*). In: Schildt/Viehwegger (Hrsg.) 1983, 229-240.
- Südfunk (1982): Arzneimittelsicherheit. In: Südfunk 1, Journal am Morgen 1.2.1982, 8.15 bis 8.30 Uhr.
- Svešnikova, G. S. (1974): Zum Problem der typologischen Untersuchung der Phrasologie. In: Deutsch als Fremdsprache 11, 1974, Heft 6, 331-338.
- Synonym-Verzeichnis (1980): Synonym-Verzeichnis zum Arzneibuch. 1. Ausgabe. Frankfurt 1980.
- Syntax (1977): Syntax als Dialektik (Bochumer Diskussion). In: Poetica 1, 1977, 109-126.
- Tabori, George (1981): Unterammergau oder Die guten Deutschen (= edition suhrkamp Band 118). Frankfurt 1981.
- Tarvainen, Kalevi (1983): Zur valenzmäßigen Beschreibung etymologischer Wortartgruppen. In: Schildt/Viehwegger (Hrsg.) 1983, 216-228.
- Teichtmeier, Bärbel/Wurzel, Wolfgang-Ullrich (Hrsg.) (1983): Sprachwissenschaft und Dialektik (= Linguistische Studien Reihe A. Arbeitsberichte 113/II). Berlin 1983.
- Teigeler, Peter (1979): Zum gegenwärtigen Stand der Verständlichkeitsforschung. In: Publizistik Heft 3, 1979, 337-343.

- Teigeler, Peter (1982): Verständlich sprechen schreiben informieren. Bad Honnef 1982.
- Tellenbach, Elke (1985): Wortbildungsmittel im Wörterbuch. Zum Status der Affixoide. In: Beiträge 1985, 266-315.
- Tergan, Siegmund Olaf (1980): Ist Textverständlichkeit gleich Textverständlichkeit? Überprüfung der Vergleichbarkeit zweier Verständlichkeitskonzepte (= Deutsches Institut für Fernstudien an der Universität Tübingen, Forschungsbericht No. 7). Tübingen 1980.
- Tergan, Sigmar Olaf/Mandl, Heinz (1983): Neuere Ansätze zur Textverständlichkeit. In: Unterrichtswissenschaft Heft 1, 1983.
- Teubert, Wolfgang (1979): Valenz des Substantivs (= Sprache der Gegenwart Band 49). Düsseldorf 1979.
- Thiele, Joachim (1968): Formen der Verwendung naturwissenschaftlicher Begriffe in literarischen Texten. In: Muttersprache 78, 1968, 333-341.
- Thom, Archim (1968): Zur Klassifikation von Wissenschaftsdisziplinen in komplexen Wissenschaftsgebieten - dargestellt an Entwicklungsproblemen der medizinischen Wissenschaft. In: Wissenschaftliche Zeitschrift der Karl-Marx-Universität Leipzig. Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe 17, 1968, 569-574.
- Thom, Archim/Schlegel, Ursula (1977): Das psychosomatische Problem - Lösungsstand und praktische Bedeutung. In: Löther (Hrsg.) 1977, 82-95.
- Thomae, Helmut/Kächele, Horst (1985): Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Band 1 Grundlagen. Berlin/Heidelberg/New York/Tokyo 1985.
- Thomas, A. (1974): Dictionnaire de difficultés de la langue française. 1. Auflage. Paris 1956.
- Thomson, Inga (1982): Von Abusus bis Obstipation. Die meisten Beipackzettel von Medikamenten verwirren bloß. In: Stern Nr. 42, 1982, 213-215.
- Thumshirn, Werner (1981): Die Folgen der Unfolgsamkeit. Viele Patienten nehmen die verordnete Arznei nicht. Milliarden Schaden. In: FAZ 16.10.1981.
- Thumshirn, Werner (1982): Leben ohne Furcht. München 1982.
- Tillmann, H. G. (1966): Über kommunikative und extrakommunikative sprechergebundene Merkmale (= Forschungsberichte des Instituts für Phonetik und Kommunikationsforschung der Universität Bonn Band 66/4). Bonn 1966.
- Toellner, Richard (1986): Illustrierte Geschichte der Medizin. 6 Bände. Salzburg 1986.
- Tonscheidt, Siegfried (1981): Die Verständlichkeit von medizinischen Informationen für Laien. Diplomarbeit. Manuskript. Heidelberg 1981.
- Tratschitt, Dagmar (1982): Über die Anleitung, Anweisungstexte verständlich abzufassen. In: Grosse/Mentrup (Hrsg.) 1982, 159-171.
- Tress, W./Pfaffenberger, U./Frommer, J. (1984): Zur Patholinguistik schizophrener Texte. Eine vergleichende Untersuchung an Schizophrenen, Depressiven, irren Organikern und Gesunden. In: Der Nervenarzt 55, 1984, 488-495.
- Trunz, Erich (1967): Goethe-Wörterbuch. In: Germanistik 8, 1967, 803-806.
- Tschöpe, Emil (1978): Sine confectione: Es geht auch ohne Beipackzettel. In: Münchener Medizinische Wochenschrift 120, Nr. 34, 1978, 1068.
- Tuiavii (1980): Der Papalagi. Die Reden des Südseehäuptlings Tuiavii aus Tiavea. Zürich 1980.
- Tutsch, Dagobert (1975): Taschenlexikon der Medizin. 2., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. München/Berlin/Wien 1975.
- Ule, Ch. (1960): Die Sprache der Verwaltung. In: Muttersprache 70, 1960, 363ff.
- Ullstein-Lexikon (1969): Ullstein-Lexikon der deutschen Sprache. Herausgegeben und bearbeitet von Rudolf Köster u.a. Frankfurt/Berlin 1969.
- Ulmer, P./Brandner, H. E./Hensen, H. (1977): AGB-Gesetz. Kommentar zum Gesetz zur Regelung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingungen. Köln 1977.

- Ulshöfer, Robert (1955): Zur Einführung. In: Der Deutschunterricht 7, Heft 3, 1955, 3-4.
- Ulshöfer, Robert (1965): Sprache und Literatur des technischen Zeitalters im Deutschunterricht. In: Der Deutschunterricht 17, Heft 6, 1965, 5-13.
- Umbach, Horst (1979): Das Goethe-Wörterbuch. Beschreibung eines literatur- und individualsprachlichen Wörterbuchs. In: Henne (Hrsg.) 1979, 1-19.
- Umbach, Horst (1983): Fachsprachenmetaphorik im individualsprachlichen Wörterbuch. In: Wiegand (Hrsg.) 1983c, 383-400.
- Umbreit, Hannelore (1982): Zu einigen Fragestellungen der Textlinguistik. In: Wissenschaftliche Zeitschrift der Karl-Marx-Universität Leipzig. Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe 31, 1982, 231-237.
- Ungeheuer, Gerold (1972): Die kybernetische Grundlage der Sprachtheorie von Karl Bühler. In: Ungeheuer, Gerold (Hrsg.): Sprache und Kommunikation (= Forschungsberichte des Instituts für Kommunikationsforschung und Phonetik der Universität Bonn Band 13). 2. erweiterte Auflage. Hamburg 1972, 171-190 (Ursprünglich in: To Honor Roman Jakobson. The Hague 1967, 2067-2086).
- Ungeheuer, Gerold (1973): Kommunikationssemantik: Skizze eines Problemfeldes. In: Zeitschrift für germanistische Linguistik 1, 1973, 1-24.
- Urban, Klaus K. (1977): Verstehen gesprochener Sprache. Düsseldorf 1977. VDE 1000/3.79 ↑ DIN 31000 1979.
- VDI-Tagung (1977): Aufgaben der Sprache in unserer Zeit. In: Muttersprache 87, 1977, 65-148.
- VDI-Ausschuß (1979): VDI-Ausschuß "Sprache und Technik". Statusbericht zum Projekt "Arbeitsanweisungen". Stand 6.12.1979. Vervielfältigung. Düsseldorf 1979.
- VDI-Ausschuß (1981): VDI-Ausschuß "Sprache und Technik". Ergebnisniederschrift über die 38. Sitzung am 6. November 1981. Düsseldorf 1981.
- VDI 3772 (1981): Leistung und Funktion des Fachwortes in den technischen Fachsprachen. 1981.
- Veillon/Nobel (1977): Medizinisches Wörterbuch. Dictionnaire Médical. Medical Dictionary. 6. verbesserte Auflage. Bern/Stuttgart/Wien 1977.
- Verbwörterbücher (1980): Verbwörterbücher und verbvalenz im deutschunterricht für ausländer (= Materialien Deutsch als Fremdsprache Heft 17). Herausgegeben vom Arbeitskreis Deutsch als Fremdsprache beim DAAD. Regensburg 1980.
- Vian, Boris (1979): Der Herzausreiber. Frankfurt 1979.
- Viehweger, Dieter (1982): Die Darstellung semantischer Vereinbarkeitsbeziehungen zwischen lexikalischen Elementen im einsprachigen Wörterbuch des Deutschen. In: Agricola/Schildt/Viehweger (Hrsg.) 1982, 23-41.
- Viehweger, Dieter (1983): Äußerungskommentierende Gesprächsformeln und deren Kodifizierung im Wörterbuch. In: Schildt/Viehweger (Hrsg.) 1983, 60-75.
- Viehweger, Dieter (1986): Grammatik im Wörterbuch. In: Zeitschrift für Phonetik, Sprachwissenschaft und Kommunikationsforschung 39, 1986, 161-168.
- Vogel, Hans-Rüdiger (Hrsg.) (1981): Patientengerechte Arzneimittelinformation durch den Arzt. Bericht über ein Symposium der medizinisch-pharmazeutischen Studiengesellschaft e.V. vom 5.-7. Februar 1981 in Titisee/Schwarzwald (= Schriftenreihe der Medizinischen-pharmazeutischen Studiengesellschaft e.V. Band 8). Frankfurt/Main 1981.
- Wagner, Hildegard (1970): Die deutsche Verwaltungssprache der Gegenwart (= Sprache der Gegenwart Band 9). Düsseldorf 1970.
- Wahrig, Gerhard (1977): Deutsches Wörterbuch. Überarbeitete Neuauflage. Gütersloh 1977.
- Wahrig, Gerhard (1978): Wörterbuch der deutschen Sprache (= dtv 3136). München 1978.

- Wahrig, Gerhard (1980): Deutsches Wörterbuch. Völlig überarbeitete Neuausgabe. Bearbeitet von Ursula Hermann. o.O. 1980.
- Wallace, Edgar (1982): Ein gerissener Kerl (= Jubiläums-Ausgabe Band 25). München 1982.
- Walther, H. (1976): Ein Versuch, zu gliedern und zu definieren: Verwaltungssprache, Gesetzessprache, Amtssprache und dergleichen. In: Tagungsbericht: Sprache der Verwaltung. Kommission für Fragen der Sprachentwicklung 21./22.5.1976 in Bad Homburg. Vielfältigkeit. Mannheim 1976.
- Wartburg, W. von (1931): Das Ineinandergreifen von deskriptiver und historischer Sprachwissenschaft. In: Berichte über die Verhandlungen der Sächsischen Akademie der Wissenschaften zu Leipzig. Philologisch-historische Klasse 83, 1, 1931, 5-23.
- Wartensleben, H. (1981): Arzneimittelinformation aus rechtlicher Sicht. In: Kleinsorge/Steichele (Hrsg.) 1981, 99-107.
- Watzlawick, Paul/Beavin, Janet H./Jackson, Don D. (1974): Menschliche Kommunikation (1. Auflage 1967). 4. Auflage. Bern 1974.
- Watzlawick, Paul/Weakland, John H./Fisch, Richard (1975): Lösungen. Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels. 1. Nachdruck. Bern 1975.
- WdG (1964-1977): Wörterbuch der deutschen Gegenwartssprache. Herausgegeben von R. Klappenbach/W. Steinitz. Berlin 1964-1977.
- Webster (1971): Webster's Third International Dictionary of the English Language. Springfield 1971.
- Wegener, Heide (1980): Angewandte valenztheorie. In: Verbwörterbücher 1980, 41-88.
- Wegner, Immo (1984): Die Frame-Theorie, eine neue Theorie konzeptueller Makrostrukturen für die Lexikographie. In: Der Deutschunterricht 36, Heft 6, 1984, 45-59.
- Wehking, Erwin (1984): Produktnamen für Arzneimittel. Wortbildung, Wortbedeutung, Werbewirksamkeit. Hamburg 1984.
- Wehrle/Eggers (1968): Deutscher Wortschatz. Ein Wegweiser zum treffenden Ausdruck. I: Systematischer Teil. II: Alphabetischer Teil. Stuttgart 1968.
- Weimann, Karl-Heinz (1951): Die deutsche medizinische Fachsprache des Paracelsus. Dissertation. Erlangen 1951.
- Weimann, Karl-Heinz (1963): Paracelsus und der deutsche Wortschatz. In: Schmitt, L. E. (Hrsg.): Deutsche Wortforschung in europäischen Bezügen Band 2. Gießen 1963, 359-408.
- Weimann, Karl-Heinz (1968): Probleme der medizinischen Fachsprache zur Zeit des Vesal. In: Keil/Rudolf/Schmitt/Vermeer (Hrsg.) 1968, 373-379.
- Weinrich, Harald (1958): Münze und Wort. Untersuchungen an einem Bildfeld. Romanica. Festschrift für Gerhard Rohlfs. Halle 1958, 508-521.
- Weinrich, Harald (1976): Die Wahrheit der Wörterbücher. In: Probleme 1976, 347-371. Kurzfassung in: Die Zeit Nr. 27, 27.6.1975, 34-35.
- Weinrich, Harald (1976a): Sprache in Texten. Stuttgart 1976.
- Weinrich, Harald (1978): Plädoyer für ein interdisziplinäres Wörterbuch der deutschen Sprache. In: Henne/Mentrup/Möhn/Weinrich (Hrsg.) 1978, 11-30.
- Weisgerber, Leo (1961): Übersetzungsfehler im Südtirol-Konflikt. Innsbruck 1961.
- Weisgerber, Leo (1962): Von den Kräften der deutschen Sprache. 3. Auflage. Band I und II. Düsseldorf 1962.
- Weiss, G. (1981): Arzt-Patienten-Gespräch unter Berücksichtigung der Arzneimitteltherapie. In: Vogel (Hrsg.) 1981, 1-10.
- Weiss, G./Wolff, M. (1981): Arzneimittelinformation aus der Sicht des pharmazeutischen Unternehmers. In: Kleinsorge/Steichele (Hrsg.) 1981, 8-19.
- Weißbauer, W. (1981): Informationspflicht und Grenzen der Selbstbestimmung. In: Kleinsorge/Steichele (Hrsg.) 1981, 108-116.

- Wellmann, Hans (1975): Das Substantiv. Deutsche Wortbildung. Typen und Tendenzen in der Gegenwartssprache. 2. Hauptteil (= Sprache der Gegenwart Band 32). Düsseldorf 1975.
- Welte, Werner (1974): Moderne Linguistik: Terminologie/Bibliographie (= Hueber Hochschulreihe Band 17/I und 17/II). München 1974.
- Wenzel, Angelika (1980): Zum Verhältnis von verbaler und nonverbaler Kommunikation mit einer exemplarischen Analyse eines Gesprächsausschnitts. In: Deutsche Sprache 8, 1980, 1-20.
- Wenzel, Angelika (1986): "Die Sache in den Griff bekommen". Sprachliche Ausdrücke und Verfahren zur Distanzierung vom eigenen Erleben. Mannheim 1986 (Erscheint demnächst).
- Wenzel, Angelika (1986a): Gibt es sprachliche Besonderheiten bei der Borderline-Störung? In: Forum der Psychoanalyse (Erscheint demnächst).
- Wenzel, Angelika (1986b): Bildlichkeit in der Therapie. Mannheim (Erscheint demnächst).
- Werkstattgespräch (1978): Werkstattgespräch Kairo: Fachsprachen. Protokoll eines Werkstattgesprächs. München 1978.
- Werner, C. F. (1963): Die Fachausdrücke in den Naturwissenschaften und der Medizin als fachliches und sprachliches Problem. In: Wissenschaftliche Zeitschrift der Karl-Marx-Universität Leipzig. Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe 12, 1963, 155-160.
- Werner, C. F. (1970): Die Benennung der Organismen und Organe nach Größe, Form, Farbe und anderen Merkmalen (= Terminologie der Naturwissenschaften und Medizin und ihre Probleme Band 3). Halle 1970.
- Werner, C. F. (1972): Wortelemente lateinisch-griechischer Fachausdrücke in den biologischen Wissenschaften (= suhrkamp-taschenbuch Band 64). Halle 1972.
- Werner, Reinhold (1984): Semasiologische und enzyklopädische Definitionen im Wörterbuch. In: Goetz/Herbst (Hrsg.) 1984, 382-407.
- Westhoff, Justin (1982): Falscher Herren Diener. Die merkwürdige Wandlung des Bundesgesundheitsamtes. In: Die Zeit 5.9.1982, 72.
- Wetzel, W. D. (1971): Versuch einer Beschreibung populärwissenschaftlicher Prosa in den Naturwissenschaften. In: Jahrbuch für internationale Germanistik III, 1971, 76-95.
- Wetzels, Walter (1980): Relativitätstheorie gemeinverständlich: Techniken populärwissenschaftlicher Didaktik am Beispiel Albert Einsteins. In: Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik 10, 1980, 14-24.
- Wiegand, Herbert Ernst (1970): Onomasiologie und Semasiologie. In: Germanistische Linguistik 3/1970, 243-384.
- Wiegand, Herbert Ernst (1976): Synonymie und ihre Bedeutung in der einsprachigen Lexikographie. In: Probleme 1976, 118-180.
- Wiegand, Herbert Ernst (1976a): Fachsprachen im einsprachigen Wörterbuch. Kritik, Provokation und praktisch-pragmatische Vorschläge. In: Kongreßberichte der 7. Jahrestagung der Gesellschaft für Angewandte Linguistik GAL e.V. 1976, 39-65.
- Wiegand, Herbert Ernst (1977): Aktuelle Probleme. In: Drosdowski/Henne/Wiegand 1977, 51-102.
- Wiegand, Herbert Ernst (1977a): Einige grundlegende semantisch-pragmatische Aspekte von Wörterbucheinträgen. Ein Beitrag zur praktischen Lexikologie. In: Kopenhagener Beiträge zur Germanistischen Linguistik Band 12. Colloquium über Lexikographie, Kopenhagen 1976, 59-149.
- Wiegand, Herbert Ernst (1978): Lexikographische Praxis - Vom Standpunkt unterschiedlicher Wörterbuchtypen und Wörterbuchkonzepte. In: Zeitschrift für germanistische Linguistik 6, 1978, 326-330.
- Wiegand, Herbert Ernst (1979): Kommunikationskonflikte und Fachsprachengebrauch. In: Mentrup (Hrsg.) 1979a, 25-58.

- Wiegand, Herbert Ernst (1979a): Protokoll der Diskussion (Zu: Ballweg-Schramm, Angelika/Schumacher, Helmut: Verbvalenz-Wörterbuch auf semantischer Basis). In: Henne (Hg.) 1979, 118-123.
- Wiegand, Herbert Ernst (Hrsg.) (1981): Studien zur neuhochdeutschen Lexikographie I (= Germanistische Linguistik 3-4/79). Hildesheim/New York 1981.
- Wiegand, Herbert Ernst (1981a): Pragmatische Informationen in neuhochdeutschen Wörterbüchern. Ein Beitrag zur praktischen Lexikographie. In: Wiegand (Hrsg.) 1981, 139-271.
- Wiegand, Herbert Ernst (1981b): Vorwort. In: Wiegand (Hrsg.) 1981, 3-8.
- Wiegand, Herbert Ernst (1982): Zur Beschreibung von Satzadverbien in einsprachigen Wörterbüchern. Ein Beitrag zur praktischen Lexikologie. In: Mentrup (Hg.) 1982, 103-132.
- Wiegand, Herbert Ernst (Hrsg.) (1982a): Studien zur neuhochdeutschen Lexikographie II (= Germanistische Linguistik 3-6/80). Hildesheim/New York 1982.
- Wiegand, Herbert Ernst (1982b): Zur Grammatik in einsprachigen Wörterbüchern der deutschen Gegenwartssprache. Arbeitsunterlagen für ein Seminar mit Germanisten in Jugoslawien. Manuskript. Heidelberg 1982.
- Wiegand, Herbert Ernst (1982c): Vorwort. In: Wiegand (Hrsg.) 1982a, 3-14.
- Wiegand, Herbert Ernst (1983): Überlegungen zu einer Theorie der lexikographischen Sprachbeschreibung. In: Symposium zur Lexikographie. Symposium on Lexicography. Proceedings of the Symposium on Lexicography September 1-2, 1982, at the University of Copenhagen. Herausgegeben von Karl Hyldgaard-Jensen/Arne Zettersten (= Germanistische Linguistik 5-6/82). Hildesheim/Zürich/New York 1983, 35-72.
- Wiegand, Herbert Ernst (1983a): Ansätze zu einer allgemeinen Theorie der Lexikographie. In: Schildt/Vieheweger (Hrsg.) 1983, 92-127.
- Wiegand, Herbert Ernst (1983b): Zur Geschichte des deutschen Wörterbuchs von Hermann Paul. In: Zeitschrift für germanistische Linguistik 11.3, 1983, 301-320.
- Wiegand, Herbert Ernst (Hrsg.) (1983c): Studien zur neuhochdeutschen Lexikographie III (= Germanistische Linguistik 1-4/82). Hildesheim/New York 1983.
- Wiegand, Herbert Ernst (1983d): Vorwort. In: Wiegand (Hrsg.) 1983c, 3-8.
- Wiegand, Herbert Ernst (1983e): Synonyme in den großen alphabetischen Wörterbüchern der deutschen Gegenwartssprache. In: Festschrift für L. Saltveit 1983, 215-231.
- Wiegand, Herbert Ernst (1983f): Was ist eigentlich ein Lemma? Ein Beitrag zur Theorie der lexikographischen Sprachbeschreibung. In: Wiegand (Hrsg.) 1983c, 401-474.
- Wiegand, Herbert Ernst (Hrsg.) (1984): Studien zur neuhochdeutschen Lexikographie IV (= Germanistische Linguistik 1-3/83). Hildesheim/New York 1984.
- Wiegand, Herbert Ernst (Hrsg.) (1984a): Studien zur neuhochdeutschen Lexikographie V (= Germanistische Linguistik 3-6/84). Hildesheim/New York 1984.
- Wiegand, Herbert Ernst (Hrsg.) (1984b): Studien zur neuhochdeutschen Lexikographie VI (= Germanistische Linguistik). Hildesheim/New York (angekündigt) 1984. (Nach Fertigstellung dieser Arbeit erschienen 1987 mit 1986 als Erscheinungsjahr.)
- Wiegand, Herbert Ernst (1984f): Aufgaben eines bedeutungsgeschichtlichen Wörterbuches heute. In: Mitteilungen der Technischen Universität Carolo-Wilhelmina zu Braunschweig 19, 1984, 41-48.
- Wiegand, Herbert Ernst (1985): Fragen zur Grammatik in Wörterbuchbenutzungsprotokollen. Ein Beitrag zur empirischen Erforschung der Benutzung einsprachiger Wörterbücher. In: Bergenholtz/Mugdan (Hrsg.) 1985, 20-98.

- Wiegand, Herbert Ernst/Kučera, Antonín (1981): Brockhaus-Wahrig: Deutsches Wörterbuch. Auf dem Prüfstand der praktischen Lexikologie. I. Teil: 1. Band (A-Bt); 2. Band (Bu-Fz). In: Kopenhagener Beiträge zur germanistischen Linguistik Band 18, 1981, 94-217.
- Wiegand, Herbert Ernst/Kučera, Antonín (1982): Brockhaus-Wahrig: Deutsches Wörterbuch. Auf dem Prüfstand der praktischen Lexikologie. II. Teil: 1. Band (A-Bt); 2. Band (Bu-Fz); 3. Band (G-Jz). In: Wiegand (Hrsg.) 1982a, 285-373.
- Wiegand, Herbert Ernst/Wolski, Werner (1975): Semasiologie/Semantik-Bibliographie. In: Germanistische Linguistik 1-6, 1975.
- Wienold, Götz (1971): Formulierungstheorie - Poetik. Strukturelle Literaturgeschichte. Frankfurt/Main 1971.
- Wienold, Götz (1973): Die Erlernbarkeit der Sprachen. Eine einführende Darstellung des Zweitspracherwerbs. München.
- Wiese, Ingrid (1982): Entwicklungstendenzen sprachlicher Nominationsprozesse in der Fachsprache der Medizin. In: Linguistische Arbeitsberichte 36. Leipzig 1982, 60-68 (z.g.T. auch als 3.3 in Wiese 1984).
- Wiese, Ingrid (1984): Fachsprache der Medizin. Eine linguistische Analyse (= Linguistische Studien). Leipzig 1984.
- Wiese, Ingrid (1984a): Zur Rolle wissenschaftlicher Termini, Wechselbeziehungen zwischen Fachwortschatz und Allgemeinwortschatz. In: Wissenschaftliche Zeitschrift der Karl-Marx-Universität Leipzig. Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe 33, 1984, 495-499.
- Wilss, Wolfgang (1977): Übersetzungswissenschaft. Probleme und Methoden. Stuttgart 1977.
- Wilss, Wolfgang (1980): Semiotik und Übersetzungswissenschaft. In: W. Wilss (Hg.): Semiotik und Übersetzen. Tübingen 1980, 9-22.
- Wimmer, Rainer (1977): Gebrauchsweisen sprachlicher Ausdrücke/Sprachliche Normen. In: Heringer/Öhlschläger/Strecker/Wimmer 1977, 24-59.
- Wimmer, Rainer (1979): Das Verhältnis von Fachsprache und Gemeinsprache in Lehrtexten. In: Mentrup (Hrsg.) 1979a, 246-275.
- Winkler, Emil (1936): Karl Bühlers "Sprachtheorie". In: Germanisch-Romanische Monatsschrift 24, 1936, 216-229.
- Wissemann, Heinz (1961): Das Wortgruppenlexem und seine lexikographische Erfassung. In: Indogermanistische Forschungen 1961, 225-258.
- Wolf, Jörn-Henning (1974): Kompendium der medizinischen Terminologie. München 1974.
- Wolff, Gerhart (1974): Vertragstext: Kfz-Reparatur. In: Praxis Deutsch, Heft 2, 1974, 57-60.
- Wolffers, Ivan (1982): Duurwoorderij en geheimtaal. De gevaren van het medisch tallgebruik. Baarn 1982.
- Wolski, Werner (1984): Die Modalpartikel 'schon' in Wörterbüchern und linguistischen Untersuchungen. Ein Beitrag zur praktischen Lexikologie. In: Wiegand (Hrsg.) 1984, 453-486.
- Wunderlich, Dieter (1969): Karl Bühlers Grundprinzipien der Sprachtheorie. In: Muttersprache 79, 1969, 52-62.
- Wunderlich, Dieter (1970): Die Rolle der Pragmatik in der Linguistik. In: Der Deutschunterricht 22, Heft 4, 1970, 5-41.
- Wunderlich, Dieter (1970a): Tempus und Zeitreferenz im Deutschen (= Linguistische Reihe Band 5). München 1970.
- Wunderlich, Dieter (1970/1971): Pragmatik, Sprechsituation, Deixis. In: Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik 1970/1971, 153-190.
- Wunderlich, Dieter (1978): Studien zur Sprechakttheorie (= suhrkamp-taschenbuch Wissenschaft 172). 2. Auflage. Frankfurt 1978.
- Wunderlich, Peter (1969): Zur Geschichte der medizinischen Handbücher - unter besonderer Berücksichtigung der Pädiatrie. In: Kaiser, W./Beierlein, C. (Hrsg.): In memoriam Hermann Boerhaave (1668-1738) (= Wiss. Beitr.

- Martin- Luther-Universität Halle-Wittenberg 1969/2, R 10). Halle 1969, 243-254.
- Wündisch, G. F. (1981): Möglichkeit und Grenzen der Arzneimittelinformation. Arzneimittelinformation aus der Sicht des Klinikarztes. In: Kleinsorge/Steichele (Hrsg.) 1981, 37-41.
- Wunsch, Karl (1983): (Rezension zu Mentrup (Hg.) 1982). In: Zeitschrift für Germanistik 3, 1983, 357-361.
- Wunsch, Karl (1985): Zur Wortschatzsystematik und Metasprache im einsprachigen synchronischen Bedeutungswörterbuch. In: Beiträge 1985, 51-96.
- Wurzel, Wolfgang Ulrich (1970): Studien zur deutschen Lautstruktur (= studia grammatica VIII). Berlin 1970.
- Wurzel, Wolfgang Ulrich (1983): Zur Dialektik im Sprachsystem. Widerspruch - Motiviertheit - Sprachveränderung. In: Techtmeier/Wurzel (Hrsg.) 1983, 1-27.
- Wüster, Eugen (1970): Internationale Sprachnormung in der Technik. In: Sprachforum Beiheft 2. 3. Auflage. Bonn 1970.
- Zabel, Hermann (1981): Die Lehrpläne Deutsch für die gymnasiale Sekundarstufe II. In: Mitteilungen des deutschen Germanistenverbandes 4, 1981, 29-47.
- Zacharias, Sylvia (1986): Arzneimittelzulassung und Verbraucherschutz - Packungsbeilagen zwischen wirksamer Warnung und trickreicher Tarnung. Dissertation. Berlin 1986.
- Zandler (1972): Handwörterbuch der Pflanzennamen. 10. Auflage. Stuttgart 1972.
- Zeller, Rosmarie (1980): Biographie und Roman. Zur literarischen Biographie der 70er Jahre. In: Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik 10, 1980, 107-126.
- Zertifikat (1977): Das Zertifikat Deutsch als Fremdsprache. Herausgegeben vom Deutschen Volkshochschul-Verband e.V. und vom Goethe-Institut. 2. Auflage. Bonn-Bad Godesberg/München 1977.
- Zetkin-Schaldach (1974): Wörterbuch der Medizin. 3 Bände. 5. überarbeitete und erweiterte Auflage (= dtv Band 3028, Band 3029, Band 3030). Stuttgart 1974 (6., unveränderte Auflage 1978).
- Zgusta, Ladislav (1971): Manual of Lexicography (= Janua Linguarum. Series Minor 39). The Hague. Paris 1971.
- Zgusta, Ladislav (1983): 'Hard words' - 'schwierige Wörter' in der älteren englischen einsprachigen Lexikographie. In: Henne/Mentrup (Hrsg.) 1983, 220-236.
- Zielinski, J. (1970): Pädagogische Grundlagen der Erwachsenenbildung. Düsseldorf 1970.
- Zifonun, Gisela (1982): Zu möglichen Prinzipien der Grammatikographie. Manuskript. Mannheim 1982.
- Žiletić, Z. (1983): Phrasen mit Adjektiv als Nukleus im Deutschen und Serbo-kroatischen. In: Zeitschrift für Slawistik Band 28, 1983, 608-618.
- Zimmer, Stefan (1978): Sprache - Ein offenes System. In: Sprachwissenschaft 3, 1978, 444-446.
- Zimmerli, E. (1963): Rechtschreibung der Fachwörter. In: Das Deutsche Gesundheitswesen 1963, 465ff.
- Zimmerli, E. (1965): Das Problem der Autorennamen. In: Karger-Gazette No. 11, 1965.
- Ziolkowski, Theodore (1981): Figuren auf Pump. Zur Fiktionalität des sprachlichen Kunstwerks. In: Akten des VI. Internationalen Germanisten-Kongresses Basel 1980. Teil 1 (= Jahrbuch für Internationale Germanistik. Reihe A. Kongressberichte Band 8). Hrsg.: Heinz Rupp/Hans-Gert Roloff. Bern/Frankfurt am Main/Las Vegas 1981, 166-176.
- Zwirner, Eberhard (1951): Das Gespräch. Beitrag zur Theorie der Sprache und der universitas literarum. In: Studium Generale 4, 1951, 213-227.