



MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Terminologiearbeit zur Behandlung der rheumatoiden
Arthritis: ein Vergleich der Fach- und Laiensprache“

verfasst von / submitted by

Natalie Halbauer, BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien, 2019 / Vienna 2019

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 070 331 342

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Translation Deutsch Englisch

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Gerhard Budin

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	1
1. Fachsprache und Gemeinsprache	3
1.1 Definition von Fachsprache.....	3
1.2 Die Gliederung von Fachsprachen	5
1.2.1 Die horizontale Gliederung von Fachsprachen	6
1.2.2 Die vertikale Gliederung von Fachsprachen	7
1.2.3 Fachtextsorten	9
1.3 Die medizinische Fachsprache	10
1.3.1 Die historische Entwicklung der medizinischen Fachsprache	11
1.3.2 Die anatomische Nomenklatur	13
1.3.3 Die ärztliche Sprache und das Arzt-Patienten-Gespräch.....	14
1.4 Die Abgrenzung und Wechselwirkung von Fach- und Gemeinsprache.....	16
2. Die Terminologiearbeit.....	17
2.1 Die Terminologielehre	17
2.2 Terminologische Grundelemente	18
2.2.1 Der Gegenstand	18
2.2.2 Der Begriff	19
2.2.3 Die Bezeichnung	20
2.2.4 Die Definition.....	21
2.2.4.1 Die Definitionsarten	22
2.2.4.2 Die Anforderungen an Definitionen.....	23
2.2.4.3 Das semiotische Dreieck	24
2.2.5 Die Merkmale.....	25
2.2.5.1 Eigenmerkmale und Beziehungsmerkmale	26
2.2.5.2 Wesentliche und unwesentliche Merkmale	27
2.2.5.3 Weitere Eigenschaften von Merkmalen	27
2.2.6 Die Begriffssysteme	28
2.2.7 Die Benennung.....	29
2.2.7.1 Die Benennungsbildung	30
2.2.7.2 Eineindeutigkeit und Motiviertheit von Benennungen.....	35

2.2.8 Synonymie, Ambiguität, Äquivalenz	36
2.3 Die praktische Terminologearbeit und ihre Rahmenbedingungen	37
2.3.1 Die verschiedenen Formen der Terminologearbeit	37
2.3.1.1 Deskriptive und präskriptive Terminologearbeit.....	38
2.3.1.2 Punktuelle, textbezogene und fachgebietsbezogene Terminologearbeit.....	39
2.3.1.3 Einsprachige und mehrsprachige Terminologearbeit	40
2.3.2 Quellen für die Terminologearbeit und Termextraktion	40
3. Rheuma und dessen Behandlung.....	41
3.1 Was ist Rheuma?	41
3.1.1 Die Einteilung rheumatischer Erkrankungen	43
3.1.2 Die Ursachen rheumatischer Erkrankungen	45
3.1.3 Die Behandlung rheumatischer Erkrankungen.....	45
3.2 Rheumatoide Arthritis	47
3.2.1 Die Ursachen einer rheumatoiden Arthritis.....	48
3.2.2 Die Symptome einer rheumatoiden Arthritis.....	49
3.2.3 Die Behandlung einer rheumatoiden Arthritis	50
4. Praktische Terminologearbeit.....	53
4.1 Datenkategorien.....	53
4.2 Textkorpus.....	53
4.3 Quellen	54
4.4 Glossar.....	54
Ergebnisse und Ausblick	92
Indexverzeichnis	94
Bibliografie	97
Abstract.....	100

Einleitung

Die Diagnose „rheumatoide Arthritis“ sorgt bei vielen Betroffenen erstmal für Verunsicherung. Sie stellen sich Fragen wie „Was ist das?“ oder „Wie sehen die Behandlungsmöglichkeiten aus?“. Außerdem sind viele Patienten verunsichert, weil sie das Gesagte des Arztes nicht verstehen können, da er sich einer Sprache bedient, der die meisten nicht folgen können: der medizinischen Fachsprache.

Die vorliegende Masterarbeit beschäftigt sich genau mit diesen Fragen. Anhand einer einsprachigen textbezogenen Terminologiarbeit, die die Fachsprache über die Behandlung der rheumatoiden Arthritis mit der Gemeinsprache vergleicht, soll das Machtgefälle zwischen Arzt und Patient verringert werden. Diese Terminologie kann auch für Ärzte hilfreich sein, die mit ihren Patienten auf Augenhöhe kommunizieren wollen oder für Community-Dolmetscher, die den Patienten das Gesagte des Arztes auf verständliche Weise erklären wollen. Der Textkorpus für die Terminologie besteht aus drei Texten, die von Fachpersonen für Fachpersonen geschrieben wurden.

Das erste Kapitel der Masterarbeit beschäftigt sich mit der Fach- und Gemeinsprache. Als Erstes wird das Phänomen Fachsprache definiert und seine Hauptmerkmale ausgearbeitet, bevor näher auf das fachsprachliche Kommunikationsmodell von Roelcke eingegangen wird, auf dessen Grundlage sich drei Fachsprachenkonzeptionen ableiten lassen: das systemlinguistische Inventarmodell, das pragmalinguistische Kontextmodell und das kognitionslinguistische Funktionsmodell. Danach wird die Gliederung von Fachsprachen näher untersucht, und zwar die horizontale und vertikale Gliederung und die Gliederung nach Fachtextsorten.

Im darauffolgende Kapitel wird die medizinische Fachsprache und deren historische Entwicklung behandelt. Außerdem werden die Nomenklatur und das Arzt-Patienten-Gespräch näher betrachtet, ehe die Abgrenzung und Wechselwirkung zwischen Fach- und Gemeinsprache erläutert wird.

Das zweite Kapitel widmet sich dem breiten Thema der Terminologiarbeit. Zuerst wird kurz auf den Begriff der Terminologielehre eingegangen, bevor die wichtigsten terminologischen Grundelemente beschrieben und definiert werden. Dies geschieht vor allem anhand der Normen DIN 2342 (2011) und ISO 1087-1 (2000). Danach folgen die Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche praktische Terminologiarbeit, die verschiedenen Formen von Terminologiarbeit und die Anforderungen an Quellen für eine qualitative Terminologiarbeit.

Das vorletzte Kapitel beschreibt das Krankheitsbild „Rheuma“, zu dem mehr als 400 verschiedene Krankheitsformen zählen. Außerdem werden die Einteilung rheumatischer Erkrankungen und deren Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt. Danach wird noch detaillierter auf die rheumatoide Arthritis und deren Ursachen, Symptome und Behandlungsformen eingegangen.

Abschließend folgt der wesentliche Teil dieser Arbeit, und zwar eine deskriptive textbezogene Terminologiarbeit zu der Behandlung von rheumatoider Arthritis. Dabei wurden die

Fachtermini aus drei von Experten verfassten Texten manuell extrahiert und aufgelistet. Danach wurden entsprechende gemeinsprachliche Benennungen recherchiert und hinzugefügt. Zur besseren Auffindbarkeit der einzelnen Termini befindet sich am Schluss der Arbeit ein Indexverzeichnis, in dem sowohl die fachsprachlichen als auch die gemeinsprachlichen Termini nochmals alphabetisch aufgelistet sind.

1. Fachsprache und Gemeinsprache

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit der Definition von Fachsprache und deren Hauptmerkmale. Außerdem werden die Gliederung von Fachsprachen und die Abgrenzung und Wechselwirkung von Fachsprache und Gemeinsprache näher betrachtet. Aufgrund der Thematik der vorliegenden Arbeit wird überdies die medizinische Fachsprache und deren historische Entwicklung genauer beschrieben.

1.1 Definition von Fachsprache

Laut der Norm DIN 2342 wird Fachsprache wie folgt definiert: „Fachsprache: Bereich der Sprache, der auf eindeutige und widerspruchsfreie Kommunikation in einem Fachgebiet gerichtet ist und dessen Funktionieren durch eine festgelegte Terminologie entscheidend unterstützt wird.“ (zit. nach Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:11) Wie diese Definition klar aufzeigt, ist das Hauptmerkmal einer Fachsprache, dass sie eindeutig und widerspruchsfrei ist. Dieser Aspekt soll garantieren, dass Fachpersonen untereinander möglichst präzise und klar verständlich kommunizieren können, wie auch Hoffmann (1976:170) in seiner oft zitierten Definition bemerkt: „Fachsprache – das ist die Gesamtheit aller sprachlichen Mittel, die in einem fachlich begrenzbaren Kommunikationsbereich verwendet werden, um die Verständigung zwischen den in diesem Bereich tätigen Menschen zu gewährleisten.“

Eine Fachsprache kann auf ein Fachgebiet begrenzt werden, wobei es „nicht *die* Fachsprache, sondern eine größere Zahl unterschiedlicher Fachsprachen gibt“ (Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:11). Wie in Kapitel 2 zu sehen ist, unterstützt die Terminologie die Fachsprache in hohem Maße dabei, sie eindeutig und widerspruchsfrei zu machen. Die Definition der DIN-Norm macht ebenfalls deutlich, dass die Fachsprache ein Teil der Gemeinsprache ist und deshalb immer mit dieser in Zusammenhang steht (siehe Kapitel 1.4). Diese Tatsache wirft die bis heute nicht endgültig beantwortete Frage auf, wo genau die Grenze zwischen Fach- und Gemeinsprache liegt. Dies liegt u. a. daran, dass die Grenze zwischen den beiden je nach Sichtweise und den verschiedenen Zielsetzungen anders gezogen werden kann (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:11). Laut Schubert (2007:147) gibt es „keine absolute Trennlinie zwischen Gemeinsprache und Fachsprache, sondern eine stufenlose Skala unterschiedlicher Fachlichkeitsgrade“.

Auch Roelcke (2010³) schreibt, dass die Definition von Fachsprache von den jeweiligen wissenschaftlichen und sprachtheoretischen Annahmen abhängt. Diese Annahmen lassen sich mithilfe eines historisch gewachsenen und systematischen fachsprachlichen Kommunikationsmodells bestimmen, welches folgende Grundelemente und deren Verknüpfungen beachtet: den Produzenten eines schriftlichen oder mündlichen Fachtextes, den Fachtext selbst und dessen Rezipienten. Die Produktion und Rezeption des Textes sind dabei aktive Prozesse, in denen die Kommunikation nicht auf zwei Personen und eine Richtung begrenzt ist. Alle Kommunikationspartner können somit abwechselnd die Rolle des Produzenten und des Rezipienten

einnehmen. Die Produzenten und Rezipienten eines Textes verfügen über jeweils „eigene (fach)sprachliche Zeichensysteme, Text- und Weltkenntnisse (Kotexte und Kontexte), die sich mehr oder weniger decken und während der fachlichen Kommunikation vorausgesetzt werden“ (2010³:13-14). Ausgehend von diesem fachsprachlichen Kommunikationsmodell, lassen sich nun drei verschiedenartige Fachsprachenkonzeptionen unterscheiden, die alle ein anderes Forschungsparadigma verfolgen.

1. Das in den 50er bis 70er Jahren stark vertretene *systemlinguistische Inventarmodell*, das sich „vor allem an dem gemeinsamen Zeichensystem von Produzent und Rezipient orientiert“ und eine Fachsprache als „ein System sprachlicher Zeichen, das im Rahmen fachlicher Kommunikation“ verwendet wird, betrachtet (2010³:14). Die oben erwähnte bekannte Definition von Fachsprache von Lothar Hoffmann geht auf dieses Modell zurück. Roelcke kritisiert diese Sichtweise und weist auf das Problem eines zweifachen Zirkels hin. Zum einen werde ein Fach allein durch das Wort „fachlich“ bestimmt, zum anderen sei auch die Sprache als die „Gesamtheit sprachlicher Mittel“ nicht präzise genug formuliert (vgl. Roelcke 2010³:15). Roelcke schreibt auch, dass das systemlinguistische Verständnis von Sprache als lexikalisches Inventar und syntaktischen Regeln Probleme mit sich bringt. Es sei nicht klar, ob eine Fachsprache ein einheitliches oder mehrheitliches Sprachsystem ist und ob ein fachsprachliches System nur für einzelne oder für alle Sprachen gilt. Roelcke schlägt daher vor, Fachsprachen als Varietäten einer Einzelsprache zu sehen, wobei funktionale und soziale Bedingungen im Vordergrund stehen (vgl. 2010³:15). Auch Schubert (2007:147) schreibt in seinen Ausführungen von Varietäten innerhalb einer Sprache:

„Die Sprache einer Sprachgemeinschaft ist eine Gesamtsprache, die aus verschiedenen Varietäten besteht. Die Varietäten sind nicht disjunkt, sondern besitzen in der Gemeinsprache einen gemeinsamen lexikalischen und grammatischen Kern. Die Varietäten werden in bestimmten Bereichen des menschlichen Handelns verwendet. Jene Varietäten, die der Kommunikation bei fachlichem Handeln dienen, sind die Fachsprachen.“

2. Das *pragmalinguistische Kontextmodell*, das den Fachtext, dessen kotextuellen und kontextuellen Zusammenhang und die kommunikativen Verhältnisse in den Mittelpunkt stellt. Nachdem sich in den 80er Jahren der Wandel von Fachsprachen als Zeichensysteme hin zu einer Konzeption von Fachsprachen als Textäußerungen vollzog, passte auch Lothar Hoffmann seine vorhin zitierte Definition an diese Gegebenheiten an und sah Fachsprachen von diesem Zeitpunkt an als Ergebnis fachlicher Kommunikation an (vgl. Roelcke 2010³:18). Die Ansicht von Fachsprachen als Textäußerungen hat eine „interdisziplinäre Betrachtung fachkommunikativer Gegebenheiten“ (2010³:28) zur Folge. Das pragmalinguistische Kontextmodell berücksichtigt dabei insbesondere folgende Gesichtspunkte: die soziologischen (z. B. Alter und Geschlecht der beteiligten Personen sowie deren sozialer Status), die psychologischen (z. B. fachsprachliche Kompetenz, intellektuelle Fähigkeiten und Fertigkeiten) und die semiotischen und kommunikationswissenschaftlichen Aspekte (z. B. Anzahl der beteiligten Personen,

Kommunikationsmedium). Im Vergleich zu dem systemlinguistischen Inventarmodell verfügt das pragmlinguistische Kontextmodell mit seinem interdisziplinären Ansatz somit über drei wesentliche Vorteile, und zwar eine erhöhte Beschreibungsgenauigkeit, die Erfassung kommunikativer Prozesse und die bessere Anwendbarkeit von Forschungsergebnissen. Der interdisziplinäre Ansatz birgt jedoch auch die Gefahr, dass eine Abgrenzung der Fachsprachenforschung von anderen Disziplinen erschwert wird (vgl. 2010³:19-22, 28).

3. Das *kognitionslinguistische Funktionsmodell*, das ihren Schwerpunkt auf „die intellektuellen und emotionalen Voraussetzungen von Produzent und Rezipient bei dem Gebrauch fachsprachlicher Zeichen in fachsprachlichen Texten“ legt (2010³:14). Dieser seit den 90er Jahren vertretene Ansatz hat auch Lothar Hoffmann dazu gebracht, seine Fachsprachenkonzeption abermals neu zu formulieren (vgl. Roelcke 2010³:23). Die kognitionslinguistische Forschung stellt vier Bereiche menschlicher Kognition in den Mittelpunkt: 1. die Anlage des Kenntnis- und Verarbeitungssystems des menschlichen Geistes, 2. die Abstraktion und Konkretisierung von Wissen, 3. die Assoziation und Dissoziation innerhalb des menschlichen Denkens und 4. die Interiorisierung und Exteriorisierung von Wissen. Im Rahmen des kognitionslinguistischen Modells werden innerhalb der Fachsprachenlinguistik bekannte funktionale Eigenschaften von Fachsprachen neu interpretiert. Zu diesen Eigenschaften zählen u. a. die Deutlichkeit, Verständlichkeit, Ökonomie, Anonymität und Identitätsstiftung (vgl. Roelcke 2010³:24-27).

Natürlich gibt es noch verschiedene andere Klassifikationen von Fachsprachen, denen jedoch allen gemeinsam ist, dass sie sich von einem auf Wort und Struktur basierenden Gegenstand hin zu einem pragmatisch-funktionalen Modell zu einer kognitiv-kommunikativen Ebene entwickeln. Dieser historisch gewachsene Perspektivenwechsel spiegelt sich ebenso in der Bezeichnung der Disziplin wider. So war zu den systemlinguistischen Zeiten stets von der *Fachsprachenforschung* die Rede, während sich mit der Weiterentwicklung nach und nach die Bezeichnung *Fachkommunikationsforschung* durchsetzte. In der jüngsten Zeit der Fachsprachen- und Fachkommunikationsforschung setzt man sich immer mehr dafür ein, die beiden Forschungskonzeptionen enger miteinander zu verknüpfen, um folglich umfassendere Modelle, die sowohl die pragmatischen, kognitiven und sprachlichen Aspekte und deren Zusammenhang berücksichtigen, entwickeln zu können (vgl. Mushchinina 2017:28-30).

1.2 Die Gliederung von Fachsprachen

Für die Gliederung von Fachsprachen scheint es sinnvoll, zunächst zu definieren, was ein „Fach“ ist. Eine Definition dessen, was ein Fach eigentlich ist, ist nur sehr schwer zu bestimmen, da es sich um einen Begriff handelt, der in der Forschung zwar evident, jedoch nicht entsprechend definierbar ist (vgl. Roelcke 2010³:15). Laut Roelcke erweist sich eine handlungsbezogene Definition als sinnvoll, er beschreibt Fächer als „spezialisierte menschliche Tätigkeitsbereiche (...) in denen jeweils auf unterschiedliche Art und Weise, also in sog.

Varietäten (...) agiert und kommuniziert wird“ (2014:155). Die jeweiligen Fachsprachen dieser Tätigkeitsbereiche werden grundsätzlich nach drei Dimensionen aufgeteilt: 1. Nach verschiedenen Fächern und Fachbereichen (z. B. Germanistik, Technik). Diese *horizontale Gliederung* weist eine sehr darstellungsfunktionale Orientierung auf. 2. Nach verschiedenen Abstraktionsebenen und Kommunikationsbereichen (z. B. Theoriesprache, fachliche Umgangssprache) = *vertikale Gliederung*. Auch diese Dimension ist stark darstellungsfunktional, weist aber auch symptom- und appellfunktionale Aspekte auf. 3. Nach den sprachlichen Verwendungsarten = *Fachtextsorten*. Die fachsprachlichen Textsorten sind in den verschiedensten fachsprachlichen Varietäten zu finden (vgl. Roelcke 2010³:29, 2014:155).

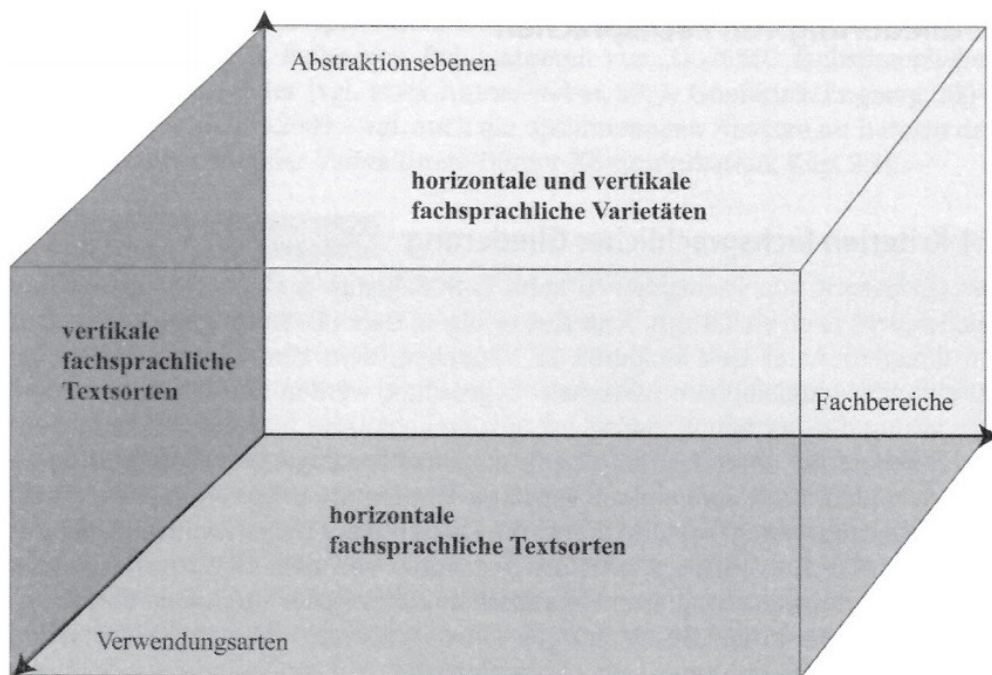


Abb. 1: Gliederung von Fachsprachen (Roelcke 2010³:30)

Im Folgenden werden die drei Gliederungsdimensionen von Fachsprachen näher beleuchtet.

1.2.1 Die horizontale Gliederung von Fachsprachen

Die am weitesten verbreitete horizontale Gliederung von Fachsprachen teilt sich in drei fachlich und sprachlich zu unterscheidende Bereiche auf:

- Wissenschaft: Sprache und Kommunikation anlässlich empirischer Experimente und theoretischer Reflexion,
- Technik: Sprache und Kommunikation innerhalb des zweckgerichteten Einsatzes von Gerätschaften, also die Fachsprache, „mit der über diese Gerätschaften und deren Einsatz kommuniziert wird“ (Roelcke 2010:32) und
- Institutionen: Sprache und Kommunikation innerhalb von öffentlichen oder nichtöffentlichen Organisationen (vgl. Roelcke 2014:156).

Neben dieser Dreiteilung gibt es in der Fachsprachenlinguistik noch weitere horizontale Fachsprachengliederungen, die diese Aufteilung weiter differenzieren, ergänzen oder verallgemeinern. Eine differenzierende Gliederung hinsichtlich der Wissenschaftssprache wäre u. a. die Unterscheidung zwischen Natur- und Geisteswissenschaften. Ein Beispiel für eine ergänzende Gliederung ist die Einteilung nach Kalverkämper (1988), in der neben den drei oben erwähnten zwei weitere Bereiche genannt werden, und zwar die Sprachen der Wirtschaft und der Konsumation (vgl. Roelcke 2010³:32).

Aufgrund der Fülle an einzelnen Fächern und Fachbereichen ist es kaum möglich, eine vollständige Erfassung und Beschreibung aufzustellen. Die germanistische Forschung hat bereits folgende Einzelfachsprachen unterschieden:

- Fachsprachen der Urproduktion und des Handwerks
- Technische Fachsprachen und Fachsprachen angewandter Wissenschaften
- Wissenschaftliche Fachsprachen
- Institutionensprachen

Bei dieser Einteilung handelt es sich schlussendlich wieder um die eingangs beschriebene Dreiteilung mit der Ergänzung der Handwerkssprachen, wobei vor allem modernere Dimensionen wie die elektronische Datenverarbeitung und Neue Medien fehlen (vgl. Roelcke 2010³: 32-33, 2014:157-158).

Abschließend soll noch auf die Fachsprachengliederung von Lothar Hoffmann eingegangen werden. In dieser Gliederung werden die Einzelfächer und ihre Fachsprachen ihrem Verwandtschaftsgrad nach eingeteilt: Ausgehend von der künstlerischen Prosa werden die einzelnen Fächer und Sprachen linear geordnet, wobei der Abstand zueinander den Grad der sprachlichen Gemeinsamkeiten darstellt. Das Problem bei dieser Gliederung ist, dass die Fachsprachen als homogen angesehen werden. Die Gliederung zeigt jedoch auch auf, dass es zwischen den einzelnen Fächern und ihren Sprachen zahlreiche Gemeinsamkeiten und Unterschiede gibt, die variationslinguistisch greifbar sind und somit einen Vergleich zulassen (vgl. Roelcke 2010³:33-34).

1.2.2 Die vertikale Gliederung von Fachsprachen

Die vertikale Gliederung richtet sich nach den kommunikativen Ebenen innerhalb eines einzelnen Fachs. Die Grundlage dafür ist die Annahme, dass „es innerhalb einzelner Fächer verschiedene Kommunikationsbereiche gibt, die sich im Hinblick auf das Allgemeine und das Besondere der Gegenstände und Sachverhalte“ unterscheiden (Roelcke 2010³:34). Wenn das Abstrakte, Theoretische oder Allgemeine im Mittelpunkt der Fachkommunikation steht, ist von einer höheren fachlichen und sprachlichen Ebene auszugehen. Handelt es sich jedoch um das Konkrete, Praktische oder Besondere, kann eine entsprechend niedrigere Ebene angenommen werden (vgl. 2010³:34).

Wie bei der horizontalen Gliederung steht auch hier zu Beginn eine Dreiteilung:

- Wissenschaftssprache (auch Theoriesprache) auf der oberen Abstraktionsebene: Verwendung der Sprache unter Experten in Forschung und Entwicklung (zumeist schriftlich)
- Fachliche Umgangssprache auf der mittleren Abstraktionsebene: Verwendung unter Spezialisten in der unmittelbaren Kommunikation, bis zu einem gewissen Grad auch in der Kommunikation mit Teilnehmern der dritten Ebene (meist mündlich)
- Werkstattssprache (auch Verteilersprache) auf der unteren Abstraktionsebene: Verwendung in Produktion, Verwaltung und Verkauf (schriftlich und mündlich) (vgl. Roelcke 2010³:35)

Diese erste Einteilung ist problematisch, da sie sich zum einen nur auf den Bereich Technik und Naturwissenschaft bezieht und zum anderen sind drei Ebenen zu wenig, um die innerfachliche Vielfalt naturwissenschaftlich-technischer Kommunikation aufzuzeigen, da es zahlreiche Kommunikationsteilnehmer mit jeweils unterschiedlichen Spezialisierungsgraden gibt (vgl. Roelcke 2014:160).

Neben dieser Einteilung sei auch noch auf eine vertikale Gliederung von Hoffmann hingewiesen. Hoffmanns Gliederung unterscheidet fünf Abstraktionsebenen mit ihren jeweiligen semiotischen und kommunikativen Merkmalen. Um die beiden vorgestellten Gliederungen besser vergleichen und die Problematik der vertikalen Fachsprachengliederung aufzeigen zu können, hat Roelcke eine Tabelle aufgestellt, die beide verbindet (siehe Abb. 2):

Bezeichnung nach Ischreyt	Bezeichnung nach Hoffmann	semiotische und sprachliche Merkmale	kommunikative Merkmale
Theoriesprache (Wissenschaftssprache)	Sprache der theoretischen Grundlagenwissenschaften	künstliche Symbole für Elemente und Relationen	Wissenschaftler ↔ Wissenschaftler
	Sprache der experimentellen Wissenschaften	künstliche Symbole für Elemente; natürliche Sprache für Relationen (Syntax)	Wissenschaftler (Techniker) ↔ Wissenschaftler (Techniker) ↔ wissenschaftlich-technische Hilfskräfte
Fachliche Umgangssprache	Sprache der angewandten Wissenschaften und der Technik	natürliche Sprache mit einem sehr hohen Anteil an Fachterminologie und einer streng	Wissenschaftler (Techniker) ↔ wissenschaftliche und technische Leiter der materiellen Produktion

		determinierten Syntax	
	Sprache der materiellen Produktion	natürliche Sprache mit einem hohen Anteil an Fachterminologie und einer relativ ungebundenen Syntax	wissenschaftliche und technische Leiter der materiellen Produktion ↔ Meister ↔ Facharbeiter (Angestellte)
Werkstattsprache (Verteilersprache)	Sprache der Konsumtion	natürliche Sprache mit einigen Fachtermini und ungebundener Syntax	Vertreter der materiellen Produktion ↔ Vertreter des Handels ↔ Konsumenten ↔ Konsumenten

Abb. 2: Vergleich der beiden vertikalen Fachsprachengliederungen nach Heinz Ischreyt und Lothar Hoffmann (Roelcke 2010³:36)

Auch bei Hoffmanns Vorschlag zeigt sich die grundlegende Problematik vertikaler Fachsprachengliederungen, dass nicht alle naturwissenschaftlich-technischen Bereiche vertreten sind. Roelcke betont daher, dass die bestehenden Ansätze „einer vertikalen Gliederung von Fachsprachen (...) der Vielzahl kommunikativer Ebenen und Bereiche in verschiedenen Fächern hinsichtlich der Vollständigkeit und der Art der Gliederung kaum gerecht“ werden (Roelcke 2014:162). Aus diesem Grund fokussiert sich die jüngere Fachsprachenforschung weniger auf die vertikale Gliederung, sondern mehr auf die untere kommunikative Ebene, und zwar den Wissenstransfer zwischen Experten und Laien. Bei diesem neueren Ansatz steht die Analyse der Prozesse und Strategien der Vermittlung von fachlichem Wissen und fachlicher Fähigkeiten zwischen Experten und Laien im Mittelpunkt. Der Transfervorgang ist dabei keiner, bei dem nur der Experte aktiv ist, sondern einer, bei dem auch der Laie eine aktive Rolle einnimmt, indem er sich selbst darum kümmert, das Vermittelte zu verstehen. Die Forschung interessiert sich in diesem Gebiet vor allem auf Bereiche des Wissens- und Kompetenztransfers, die in der Öffentlichkeit und im Alltag besonders häufig vorkommen, wie z. B. die öffentliche Verwaltung, die Arzt-Patienten-Kommunikation und den Bereich der Schule und Hochschule (Roelcke 2010³:38).

1.2.3 Fachtextsorten

Im Gegensatz zu den horizontalen und vertikalen Gliederungen, die sich vor allem auf das systemlinguistische Inventarmodell stützen, geht die Unterscheidung von Fachtextsorten von dem pragmlinguistischen Kontextmodell aus. Die Fachtextsortengliederung stellt die kommunikativen Verhältnisse, unter denen Fachkommunikation stattfindet, stärker in den Mittelpunkt und strukturiert diese in Hinblick auf die verschiedenen fachsprachlichen Verwendungsarten. Fachtextsorten werden in dieser Konzeption „als Typen oder als Klassen von Fachtexten angesehen, die im Rahmen bestimmter Verwendungsweisen innerhalb der fachlichen Kommunikation jeweils bestimmte funktionale und formale Gemeinsamkeiten aufweisen“ (vgl.

Roelcke 2010³:40-41). Die Fachtextsorten sind dabei in verschiedenen Fächern und auf verschiedenen Abstraktionsebenen zu finden.

1.3 Die medizinische Fachsprache

Die mündliche und auch schriftliche Kommunikation mithilfe der medizinischen Fachsprache erfolgt in zahlreichen Situationen, wie z. B. in der medizinischen Forschung, im Medizinstudium oder auch in der ärztlichen Praxis. Die wichtigste Komponente für diese Art der Kommunikation bildet der medizinische Fachwortschatz. Ein Fachwort ist dabei „die kleinste bedeutungstragende und zugleich frei verwendbare sprachliche Einheit, die innerhalb der Kommunikation eines bestimmten menschlichen Tätigkeitsbereichs gebraucht wird“. Ein Fachwortschatz ist dementsprechend „eine Menge solcher (...) Einheiten, die innerhalb der Kommunikation eines bestimmten menschlichen Tätigkeitsbereichs gebraucht werden“ (Roelcke 2010³:55).

Der medizinische Fachwortschatz besteht aus hunderttausenden Fachausdrücken für medizinische Sachverhalte, wie z. B. für die größeren und kleineren Teile des gesunden menschlichen Körpers, Lebensvorgänge, krankhafte Vorgänge, Erkrankungen, therapeutische Maßnahmen etc. Die medizinischen Fachwörter bilden trotz ihrer überaus hohen Bedeutung für die fachliche Kommunikation im medizinischen Bereich jedoch nicht die Fachsprache der Medizin selbst, sondern nur einen Teil von ihr. Dieser Teil wird häufig als die gesamte medizinische Fachsprache bezeichnet, was falsch ist (vgl. Caspar 2000:1).

Die medizinischen Fachausdrücke bestehen sowohl aus genormten Fachbegriffen (=den Termini) als auch aus anderen Bezeichnungen. Bei den Termini ist verbindlich festgelegt, wie sie lauten und was sie bezeichnen und bedeuten. Wenn nun eine hohe Anzahl objektiv beschreibbarer Erscheinungen auftritt und deren Termini in bestimmten Ordnungs- und Bezeichnungssystemen erscheinen, spricht man von einer Nomenklatur. In der Medizin gibt es zwar viele Disziplinen mit verbindlich festgelegten Termini, jedoch nur wenige Fächer (z. B. die Anatomie) mit ausgearbeiteten Nomenklaturen. Geschichtlich bedingt basieren die Terminologien und Nomenklaturen im medizinischen Bereich vor allem auf dem Lateinischen und Griechischen (vgl. Caspar 2000:1, Murken 2009⁵:18).

Im medizinischen Bereich lässt sich oft beobachten, dass nicht nur genormte Termini und Nomenklaturen verwendet werden, sondern auch Trivialbezeichnungen, d. h. „nicht genormte, vereinfachte hybride (gemischte) lateinisch-griechisch-deutsche Bezeichnungen“ (Caspar 2000:1-2). Auch rein deutsche Begriffe sind – vor allem beim Patientengespräch – unverzichtbar. Die Trivialbezeichnungen und die deutschen Bezeichnungen bilden dabei neben den rein lateinisch-griechischen Bezeichnungen Synonyme. Der Gebrauch von all diesen Varianten in der medizinischen Fachkommunikation ist eine sprachsoziologische Erscheinung. Forscher, Ärzte und medizinisches Fachpersonal benutzen untereinander oft die lateinisch-griechischen Termini, da sie es gewöhnt sind. Häufig werden aber auch die sprachlich bequemer Trivialbezeichnungen angewandt. Sobald Patienten im Spiel sind, wird vor allem mit deutschen

Benennungen gearbeitet, was sich im Arzt-Patienten-Gespräch oder auch auf Beipackzetteln zeigt (vgl. Caspar 2000:2).

1.3.1 Die historische Entwicklung der medizinischen Fachsprache

Die sogenannte abendländische Heilkunde kann auf eine über 2000 Jahre alte Tradition zurückblicken. Die Anfänge der medizinischen Fachsprache sind in der griechischen Antike zu finden. Vor allem die Vorsokratiker Thales von Milet, Heraklit, Pythagoras und Empedokles von Agrigent (alle zwischen 624 – 430 v. Chr.) versuchten die Erscheinungen der Natur in übersichtliche theoretische Systeme einzuordnen. Das Besondere an ihren Forschungen war, dass diese Systeme rational mit fünf Sinnen erfahrbar und nicht wie einst von der Religion geprägt sein sollten. Aufgrund dieser Neuausrichtung mussten neue Begriffe und sprachliche Verbindlichkeiten erschaffen werden, die auch heute noch von Bedeutung sind. Empedokles schuf z. B. die Theorie der vier Elemente Feuer, Wasser, Erde und Luft und leitete daraus die sogenannten Primärqualitäten Hitze, Feuchtigkeit, Trockenheit und Kälte ab. Dieses Vierteilungsschema wurde danach auch auf die Körpersäfte übertragen. Man sprach von gelber und schwarzer Galle und von Schleim und Blut. Die Begriffe Choleriker, Melancholiker, Phlegmatiker und Sanguiniker, die auch heute noch verwendet werden, lassen sich von dieser Vierteilung ableiten (vgl. Murken 2009⁵:4).

Die ältesten fachsprachlichen Termini entstanden also in dieser Zeit, wobei eine große Anzahl davon im *Corpus Hippocraticum* zu finden sind. Dabei handelt es sich um eine Sammlung von 50 bis 60 Schriften zur antiken Medizin. Wie der Name bereits erahnen lässt, stammt diese Sammlung von dem bis heute bekannten Arzt Hippokrates (460 – 377 v. Chr.), der als Vater der Medizin gilt. Zahlreiche noch heute gebräuchliche medizinische Begriffe wie Diagnose, Therapie, Epidemie oder Asthma sind auf Hippokrates zurückzuführen. Da in der griechischen Antike viele Krankheiten zum ersten Mal beschrieben wurden, wird bei der Bezeichnung von Krankheiten auch heute noch gerne auf das Griechische zurückgegriffen. Der kranke Mensch wurde von diesem Zeitpunkt an erstmals als individuelle Ganzheit inmitten einer auf ihn einflussnehmenden Umwelt angesehen. Dies führte dazu, dass bereits differenzierte Krankheitsbilder wie Rheuma oder Epilepsie beschrieben wurden. Ein weiterer Grund für die Benutzung der griechischen Sprache ist die Möglichkeit, mithilfe vielsilbiger Komposita eindeutige Verknüpfungen herzustellen, wie z. B. Epidermolysis (= die Auflösung der Oberhaut) (vgl. Murken 2009⁵:5).

Ab dem 1. Jahrhundert v. Chr. entwickelte sich das Lateinische zu einer anerkannten Wissenschaftssprache, weshalb wenig später auch die ersten medizinischen Schriften in dieser Sprache entstanden. Der römische Schriftsteller Aulus Cornelius Celsus (25 v. Chr. – 50 n. Chr.) veröffentlichte zu dieser Zeit eine umfassende Enzyklopädie über die damaligen Kenntnisse, in welcher er acht Bücher der Medizin widmete (*De medicina libri octo*). Obwohl sich das Lateinische immer stärker etablierte, verfassten viele in Rom tätige Ärzte ihre Werke dennoch weiterhin in griechischer Sprache, wie z. B. Galen von Pergamon, der Leibarzt des

Kaisers Marc Aurel. Seine Schriften galten für über 1500 Jahre als Maßstab für die Heilkunde (vgl. Murken 2009⁵:6-7, Holubar/Schmidt 2007²:19).

Als die Araber einen Teil des oströmischen Reiches unter ihre Herrschaft brachten, bauten sie auf dem antiken griechisch-römischen Gedankengut auf. Dies hatte zur Folge, dass die römischen und griechischen Gelehrten nur wenig Einfluss auf die nächsten Generationen hatten. Erst nachdem zahlreiche Gelehrte und Mönche die wissenschaftlichen Texte aus dem Arabischen ins Lateinische übersetzten, wurde das antike Wissen der Medizin wieder dem Abendland zugänglich. Im 12. Jahrhundert schufen gelehrte Mönche eine Basis für die medizinische Terminologie, wie wir sie heute kennen. Die Übersetzung der arabischen Werke hatte zur Folge, dass einige Wörter aus dieser Sprache auch in der medizinischen Fachsprache übernommen wurden, wie z. B. Alkohol, Elixier oder Scharlach (vgl. Murken 2009⁵:7).

Im Zeitalter der Renaissance schlug die Geburtsstunde für die Grundlage der wissenschaftlichen Medizin: der Anatomie. Ihr Begründer war der Arzt und Forscher Andreas Vesal (1514 – 1564) aus Padua. Er schuf die Grundlagen für die neuzeitliche Anatomie, welche er in seinem Werk *De Humani corporis fabric Libri septem* publizierte. Vesal bemühte sich außerdem, mithilfe des klassischen Lateins die medizinische Fachsprache zu vereinheitlichen und schuf somit die erste anatomische Nomenklatur. Vesal führte überdies auch die Autopsie ein, was zuvor ein strenges Tabu war. Seine Sektionen menschlicher Leichen wurden von Medizinern aus der ganzen Welt verfolgt. Neben Vesal zählten auch Mediziner wie Paracelsus (1493 – 1541), Jean Fernel (1497 – 1558) oder Ambroise Paré (1510 – 1590) zu den großen Forschern dieser Zeit. Paracelsus setzte sich als einer der Ersten für eine systematische Suche nach Medikamenten ein, mit denen man bestimmte Krankheiten heilen konnte. Auf den französischen Arzt Fernel gehen die Begriffe „Physiologie“ und „Pathologie“ zurück. Als Militärarzt entwickelte er neue chirurgische Methoden bei Amputationen, Schädelverletzungen und Schusswunden. Andere Ärzte und Wissenschaftler vervollständigten die anatomischen Forschungen Vesals (vgl. Murken 2009⁵:7-12).

Seit der in der Renaissance entwickelten naturwissenschaftlichen Methode war man in der Lage, neue Symptome, Krankheitsbilder und Heilverfahren präziser zu beschreiben. Z. B. wurde erstmals die Syphilis als abgegrenzte Krankheit genannt oder auf die Windpocken und den Scharlach aufmerksam gemacht. Diese neuen Erkenntnisse erforderten erneut neue medizinische Bezeichnungen. Obwohl das Lateinische bis ins 19. Jahrhundert als die Wissenschaftssprache schlechthin galt, gab es bereits seit dem späten Mittelalter auch in Deutsch geschriebene Lehrbücher für praktizierende Ärzte und Wundärzte (vor allem Paracelsus publizierte in der deutschen Sprache). Mit dem Aufkommen der Nationalstaaten in Europa im 17. und 18. Jahrhundert wurde das Latein immer mehr von dem Französischen, Englischen und Deutschen abgelöst. Viele medizinische Begriffe wurden erst im 19. Jahrhundert mithilfe des griechisch-lateinischen Vokabulars gebildet, wie z. B. Allergie, Embolie oder Enzym (vgl. Murken 2009⁵:12-14).

Wie bereits erwähnt, hatte u. a. auch die französische Sprache Einfluss auf die medizinische Fachsprache. In der frühen Aufklärungszeit war Paris mit seinen zahlreichen Krankenhäusern der Mittelpunkt für viele Mediziner. Aus diesem Grund finden sich noch heute viele französische Spuren in der Fachsprache des Arztes, wie z. B. bandagieren, Kanüle oder Pinzette. Aus dem Deutschen haben sich hingegen kaum medizinische Begriffe durchgesetzt. Das liegt u. a. daran, dass bereits früh auf Deutsch veröffentlichte Erkenntnisse in die eigene Landessprache übersetzt wurden, wie z. B. Röteln = German measles. Seit 1950 macht sich die Vormachtstellung der angloamerikanischen Ärzte in der medizinischen Fachsprache bemerkbar. Aus dem Angelsächsischen stammende Begriffe sind z. B. Bypass oder Tranquilizer (vgl. Murken 2009⁵:14-16).

Trotz allem bestimmen nach wie vor die lateinischen und die latinisierten griechischen Begriffe die weltweite Fachsprache der Medizin. Diese Tatsache ist nicht nur auf die lange Tradition zurückzuführen, sondern auch darauf, dass das Latein einige maßgebliche Vorzüge gegenüber anderen Sprachen aufweist. Diese Vorzüge sind: Die Sprache ist logisch zu sprechen und zu schreiben, sie verfügt über eine prägnante Kürze, klare Einfachheit, starke Ausdruckskraft und grammatikalische Strenge, und überdies handelt es sich „um eine abgeschlossene, fest definierte Sprache, deren Wörter seit dem Mittelalter keinem grundsätzlichen Begriffswandel unterliegen“ (vgl. Murken 2009⁵:17). Es sei noch angemerkt, dass sich die medizinischen Fachbegriffe stets ändern bzw. neue Begriffe aufgrund neuer Erkenntnisse hinzukommen. Es wird jedoch immer das altbewährte Basisvokabular geben, da sich die anatomischen Strukturen, Symptome und Befindlichkeiten nicht verändern (vgl. Holubar/Schmidt 2007²:51).

1.3.2 Die anatomische Nomenklatur

Wie bereits im vorangegangenen Kapitel erwähnt, spielt die anatomische Nomenklatur eine große Rolle in der medizinischen Fachsprache. Eine Nomenklatur ist ein nach strengen Regeln organisiertes Benennungs- und Ordnungssystem. Das Verzeichnis der 1895 herausgegebenen „Nomina Anatomica“ beinhaltet rund 6000 Ausdrücke. Die Kennzeichen dieser Nomenklatur sind:

- die Eineindeutigkeit der Namensgebung (ein Begriff bezeichnet nur eine Struktur und diese Struktur hat nur diesen einen Namen)
- die Vergabe der Namen nach festgelegten und von einer Kommission in regelmäßigen Abständen überprüften Regeln
- die Einigung auf Latein als Nomenklatursprache (vgl. Karenberg 2015⁴:22).

Diese Regeln haben zu einem international gültigen Bezeichnungssystem geführt, in dem es zumindest theoretisch keine Eigennamen- und Mehrfach-Benennungen gibt, im alltäglichen Sprachgebrauch werden sie jedoch weiterhin gebraucht. Aufgrund der immer größeren Einflussnahme der englischen Sprache wurde parallel zur lateinischen auch eine englische

Nomenklatur zugelassen, die sogenannte „Terminologia Anatomica – International anatomical terminology“ (vgl. Karenberg 2015⁴:22).

Um den Unterschied zwischen Nomenklatur und Terminologie zu verdeutlichen, stellt Karenberg (2015⁴:22) die Kennzeichen der beiden fast kontrapunktisch gegenüber. Die Charakteristika der medizinischen Terminologie sind:

- weder ist bis heute Eineindeutigkeit noch vollständige Eindeutigkeit der Benennung erreicht (viele Krankheiten haben mehrere Namen, in seltenen Fällen bezeichnet ein Terminus auch mehrere Krankheiten)
- die Vergabe neuer Namen folgt eher dem freien Spiel der Kräfte auf dem „sprachlichen Markt“ als einem kontrollierten System von Regeln
- die Festlegung auf eine international verbindliche Sprache fehlt.

Der Vorteil einer Nomenklatur ist demnach die internationale Gültigkeit, während die Terminologie lebendiger erscheint und sich an die jeweilige Nationalsprache anpassen kann bzw. muss (vgl. Karenberg 2015⁴:22).

1.3.3 Die ärztliche Sprache und das Arzt-Patienten-Gespräch

Seit dem 19. Jahrhundert wird in der medizinischen Fachsprache nicht mehr nur Latein, sondern in allen Ländern die jeweilige Hochsprache in Verbindung mit Fremdwörtern aus dem Lateinischen in der originalen Form gebraucht. Es handelt sich dabei im Allgemeinen um Substantive, Adjektive und Numeralia (vgl. Murken 2009⁵:21).

Da so gut wie jeder Mensch in seinem Leben mit der Medizin in Kontakt kommt und dieser Kontakt in manchen Fällen sogar lebenswichtig ist, steht die Medizin wie kein anderes Fachgebiet in der Kritik, dass sich ihre Vertreter einer „Geheimsprache“ bedienen. Die Verwendung von medizinischen Fachtermini, die für den Laien bzw. Patienten nicht verständlich sind, bringt eine nicht unwesentliche Distanz zwischen den Arzt und seinen Patienten. Diese Verständigungsprobleme zeigen sich jedoch nicht nur zwischen Fachpersonen und Laien, sie finden sich ebenso unter Medizinern selbst, wenn sie aus unterschiedlichen Disziplinen kommen, da jedes Fachgebiet sein eigenes Vokabular hat. Bereits im späten Mittelalter hatte sich zwischen Arzt und Patient eine Distanz etabliert. Im deutschen Sprachraum war es bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts üblich, dass der Arzt bei den Visiten Schlüsselwörter oder Schlüsselpassagen auf Lateinisch erklärte. Dies geschah aus Gewohnheit, aus Eitelkeit und um die Diagnose zu verschleiern. Heutzutage werden die lateinischen Phrasen zunehmend durch muttersprachliche und auch englische Phrasen ersetzt. Weiters kommt hinzu, dass – im Gegensatz zu früher – nicht mehr nur das Gewissen des Arztes die Therapie bestimmt, sondern der Patient aufgrund der Einverständnispflicht eine genaue Erklärung der Maßnahmen und eine Aufklärung über die Diagnose und Prognose verlangt. Diese Gespräche müssen folglich auch für den Laien verständlich und nachvollziehbar sein (vgl. Holubar/Schmidt 2007²:71-73). Es geht dabei jedoch nicht nur darum wichtige Informationen an den Patienten weiterzugeben,

sondern auch darum, das fachliche Machtgefälle zwischen Arzt und Patienten zu minimieren, um ein wechselseitiges Vertrauensverhältnis aufzubauen. Gerade im Falle positiver Diagnosen ist dieses Vertrauen von großer Bedeutung (vgl. Roelcke 2010³:38).

Obwohl die Sprache das wichtigste Hilfsmittel eines Arztes sein sollte, wird das Sprechen systematisch unterschätzt. Angehende Ärzte lernen nach dem Leitsatz: Was nicht durch Labor oder Bilder objektiviert werden kann, gilt nicht bzw. gilt allenfalls als psychosomatisch. Traditionellerweise gehört ein gewisses Misstrauen gegenüber den Patientenäußerungen dazu. Bereits Hippokrates warnte vor laienhaften Vermutungen als Fehlerquelle. Dieses Infragestellen des Patienten gilt als einer der Hauptgründe für den hohen Zulauf zur Komplementärmedizin, deren Stärke im Zuhören liegt. Das moderne Arzt-Patienten-Gespräch setzt auf Information und gemeinsame Entscheidungsfindung, welche für die Ärzte eine Herausforderung darstellt, da sie einen Perspektivenwechsel erfordert. Zudem birgt das interaktive Arzt-Patienten-Gespräch die Gefahr, dass die Patienten mit den zahlreichen Möglichkeiten überfordert sind und schlussendlich wieder eine Empfehlung des Arztes verlangen (Riha 2016:17-19).

Die Alltagssprache der Medizin bietet weitere Quellen für Missverständnisse. Ein alltagsrelevantes Hindernis ist der historische, meist negative, Bedeutungswandel von bestimmten Wörtern. Ein Beispiel dafür ist das Wort „Hysterie“: Anfangs war es eine somatische Frauenkrankheit mit emotional neutralem Status, heutzutage beschreibt das Wort in der Alltagssprache ein bestimmtes, überdreht empfundenes Verhalten. Weitere Missverständnisse entstehen dadurch, dass Ausdrücke in der Medizin eine andere Bedeutung als in der Alltagssprache haben. Bei einem *positiven* Testergebnis ist der Patient beispielsweise krank, eine *reizlose* Narbe ist besonders gut verheilt und die Angabe *schlechte Klinik* stellt keine Kritik am jeweiligen Krankenhaus dar, sondern bezieht sich auf den Gesundheitszustand des Patienten. Manche Wörter wecken bei den Patienten andere Assoziationen, da sie im Alltag ganz anders als in der Medizin verwendet werden. In diesem Fall kann es oft hilfreich sein, die historische Wurzel eines Wortes nachzuschlagen, da sich der medizinische Wortschatz häufig auf diese bezieht (vgl. Riha 2016:19-20).

Medizinische Ausdrücke, die semantisch und grammatikalisch nicht der Alltagssprache entsprechen, stellen eine höhere Hürde bei der Verständigung dar. Viele Patienten sind z. B. der Auffassung, ihnen würde die therapeutische Premiumklasse vorenthalten, wenn sie eine Standardbehandlung erhalten. Manchmal handelt es sich bei der medizinischen Fachsprache jedoch wirklich um gezielte Hermetik, da die Ärzte dem Patienten zumindest teilweise bestimmte Informationen vorenthalten wollen. Die Gründe dafür können sein, dass sie den Patienten schonen wollen oder weil sie sich vor ihm untereinander auch über weniger angenehme Eindrücke austauschen wollen. Beides ist jedoch ethisch angreifbar und nicht gerade höflich. Besonders hermetisch sind Abkürzungen für Laien. Viele davon beziehen sich auf Laborwerte und sind leicht zu entschlüsseln, wie z. B. *Leukos*, *Thrombos* etc. Auch Abkürzungen wie *Echo* für Echokardiographie oder *Reha* für Rehabilitationsmaßnahmen sind

mit etwas Fachkenntnis schnell zu verstehen. Einige Abkürzungen dienen auch der vorhin genannten Verschleierung vor dem Patienten, wie z. B. *Npl* für Neoplasie oder *Ca* für Karzinom. Viele der immer mehr werdenden Akronyme¹ stammen aus dem Englischen. Akronyme sind jedoch nicht nur hermetisch, sondern irritieren auch durch ihre Mehrdeutigkeit, da viele Akronyme außerhalb der Medizin eine andere Bedeutung aufweisen. So steht *VIP* nicht für *very important person*, sondern für *vasoaktives intestinales Polypeptid*. Besonders irritierend sind Mehrfachbedeutungen innerhalb der Medizin selbst: *pp* (=per primam intentionem) meint unter Chirurgen die störungsfreie Wundheilung, für Gynäkologen bedeutet *pp* nach der Geburt (=post partum) (vgl. Riha 2016:20-25).

Die bereits in Kapitel 1.3.1 erwähnten Anglizismen stellen eine weitere Quelle für Missinterpretationen dar. Durch ihre alltagsbedingte Anpassung an die Landessprache führen diese zu verwirrenden Lehnübersetzungen. Das bekannteste Beispiel für diese Art von Verständigungsproblem ist wahrscheinlich das längst eingedeutschte Wort *Stress*. In der Alltagssprache hat das Wort eine psychische Konnotation, in der Medizin meint es hingegen meist die körperliche Belastung im engeren Sinne. Bei Stressinkontinenz kommt es beispielsweise nicht durch Aufregung zu einem unwillkürlichen Harnabgang, sondern durch einen erhöhten Druck im Bauchraum. Unter den neueren Anglizismen finden sich u. a. immunkompromittiert für Patienten mit geschwächter Abwehr oder naiv für nicht vorbehandelte Patienten, wie z. B. *Methotrexat-naiv* (vgl. Riha 2016:25-26).

1.4 Die Abgrenzung und Wechselwirkung von Fach- und Gemeinsprache

Wie bereits zu Beginn dieser Arbeit erwähnt, ist eine klare Abgrenzung zwischen Fach- und Gemeinsprache bisher nicht gelungen, obwohl die Definition von Fachsprache eigentlich eine klare Definition der Gemeinsprache voraussetzt. Hoffmann (1984²:48) definiert den Begriff Gemeinsprache wie folgt:

„Im Grunde genommen stellen sich alle unter Gemeinsprache etwa dasselbe vor, selbst wenn sie ihm verschiedene Namen geben (Muttersprache, Umgangssprache, Nationalsprache, Landessprache, Allgemeinsprache usw.), nämlich jenes Instrumentarium an sprachlichen Mitteln, über das alle Angehörigen einer Sprachgemeinschaft verfügen und das deshalb die sprachliche Verständigung zwischen ihnen möglich macht.“

Eine klare Abgrenzung der von Hoffmann genannten sprachlichen Mittel der Allgemeinsprache gestaltet sich ebenso schwierig, da sich der Sprachbesitz und die -verwendung einzelner Personen innerhalb einer Sprachgemeinschaft stark voneinander unterscheiden, sowohl syntaktisch als auch lexikalisch. Weiters ist es unmöglich, den gemeinsprachlichen Wortschatz genau einzugrenzen. Nach Hoffmanns Definition müsste sich die Gemeinsprache folglich am Sprecher mit dem kleinsten Wortschatz orientieren, was sie stark begrenzen würde. Die Gemeinsprache wird somit als „eine von der Mehrheit der Sprecher einer Sprachgemeinschaft

¹ Ein Akronym ist ein aus den Anfangsbuchstaben mehrerer Wörter gebildetes Kurzwort (vgl. Duden Online)

verstandene Menge sprachlicher Mittel angesehen“ (vgl. Möpert 2014:69).

Ein weiteres Problem stellen jene Fachtermini dar, die von der Mehrheit der Sprecher einer Allgemeinsprache verstanden und auch verwendet werden, wie z. B. der Begriff „ABS“ (=Antiblockiersystem) aus der Kraftfahrzeugtechnik. Fach- und Gemeinsprache sind folglich nicht völlig voneinander abgrenzbar, sondern sie beeinflussen und ergänzen sich gegenseitig. Es kann gesagt werden, dass die Gemeinsprache die Grundlage für die (Weiter)entwicklung einer Fachsprache ist und die lexikalische, syntaktische und grammatikalische Basis für eine Fachsprache liefert. Umgekehrt beeinflusst aber auch die Fachsprache die Allgemeinsprache, besonders in technischen und wissenschaftlichen Bereichen. Der fachsprachliche Wortschatz spielt vor allem bei der Vermehrung des allgemeinsprachlichen Wortschatzes eine große Rolle. Dies ist bei Fremdwörtern und den bereits erwähnten Anglizismen der Fall (vgl. Möpert 2014: 70-71). Eine weitere wesentliche Besonderheit ist, dass die Fachsprache nicht ohne Gemeinsprache, die Gemeinsprache jedoch durchaus für sich alleine existieren kann (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:22).

Wie bereits im Abschnitt über das systemlinguistische Inventarmodell erwähnt, gibt es innerhalb einer Sprache verschiedene Varietäten. Es stellt sich somit die Frage nach den sprachlichen Unterschieden zwischen fachsprachlichen und nichtfachsprachlichen Varietäten. Da aufgrund einer unzureichenden Abgrenzung von Fach- und Gemeinsprache die Abgrenzung innersprachlicher Merkmale fachsprachlicher und nichtfachsprachlicher Varietäten nicht möglich ist, schlägt Roelcke vor, von einer strengen Unterscheidung zwischen fachlichen und nichtfachlichen Varietäten bzw. Fach- und Gemeinsprache abzusehen und stattdessen innersprachliche Merkmale zu bestimmen, die für verschiedene außersprachliche, genauer funktionale Bedingungen charakteristisch sind. Diese innersprachlichen Merkmale erscheinen demnach in verschiedenen fachlichen und nichtfachlichen Varietäten und zeigen dabei den Grad an Fachlichkeit, der diesen Varietäten zuzuschreiben ist, auf.

2. Die Terminologiearbeit

Das zweite Kapitel dieser Arbeit befasst sich mit der Terminologielehre, den Grundelementen der Terminologiearbeit (Grundbegriffe, Vorgehensweisen, semiotisches Dreieck etc.) und dem Zusammenhang zwischen Fachsprache und Terminologie.

2.1 Die Terminologielehre

Die Terminologielehre (oder auch Terminologiewissenschaft) gilt als die Wissenschaft, „die sich mit der Erforschung der Grundlagen der Terminologien (...), d. h. mit den Begriffen (...), Begriffszeichen (...) und ihren Systemen befasst“ (vgl. Felber/Budin 1989:1). Die Norm DIN 2342 (2011) definiert sie als „die Wissenschaft von den Begriffen und ihren Bezeichnungen in den Fachsprachen“ (zit. nach Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:3). Die Terminologielehre beschäftigt sich folglich mit der Vereinheitlichung der Grundlagen bzw. Grundsätze für die Terminologie-

arbeit.

An dieser Stelle scheint es sinnvoll auch den Begriff *Terminologie* zu definieren. Eine Terminologie meint grundsätzlich alle Fachwörter (= *Termini*) eines Fachgebiets. Die DIN 2342 (2011) definiert Terminologie als „Gesamtbestand der Begriffe und ihrer Bezeichnungen in einem Fachgebiet“ (zit. nach Drewer/Schmitz 2017:6). Die tatsächliche Arbeit an und mit Fachwörtern und Fachwortbeständen wird *Terminologiewerk* genannt.

Die systematische Beschäftigung mit Terminologie hat ihren Ursprung aufgrund der beginnenden Technisierung und dem damit verbundenen Anstieg des Warenaustauschs in der Mitte des 19. Jahrhunderts. Die Grundsätze der Terminologielehre sind jedoch nicht nur in den Bereichen Technik und Naturwissenschaften anwendbar, sondern in sämtlichen Fächern. Die Terminologielehre ist weiters eine transdisziplinär ausgerichtete Disziplin, die besonders eng mit der Sprachwissenschaft und Semiotik, den Sachwissenschaften, der Normung und Sprachplanung, der Philosophie, der Information und Dokumentation, der Informatik und der Wissenstechnik verbunden ist (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:3-5).

2.2 Terminologische Grundelemente

Der systematische Wissenstransfer kann als Grundfunktion der Terminologie angesehen werden. Dieser Transfer kann in vier Funktionen unterteilt werden, die lediglich im Zusammenhang die Grundfunktion darstellen. Zum ersten gibt es die kognitive Funktion, die durch den Gegenstand und den Begriff zum Ausdruck kommt und sich auf das Wissen bezieht. Diese Gegenstände und Begriffe benötigen eine Repräsentationsform, um kommuniziert werden zu können. Die Repräsentationsform, die zweite Funktion des Wissenstransfers, ist wiederum die Voraussetzung für jeglichen Wissenstransfer und kann sprachlich und nicht-sprachlich sein. Die Begriffsordnung stellt die dritte Funktion des Wissenstransfers dar, denn ohne sie ist überhaupt kein zusammenhängendes Wissen möglich. Die Bereitstellung des Wissens (= Terminologie) für ein breites Spektrum an Nutzern ist die vierte Funktion. In dieser Funktion werden die drei anderen zusammengeführt dargestellt, z. B. durch einen Begriffseintrag in einer terminologischen Datenbank. Solch ein Eintrag enthält folglich Informationen über den Begriff oder Gegenstand, Informationen darüber, wie er repräsentiert und in der Folge kommunizierbar gemacht wird und Informationen zum Wissensgefüge, in das er eingebettet ist (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:39-40).

Im Folgenden werden die terminologischen Grundelemente, vor allem von den Normen DIN 2342 (2011) und ISO 1087-1 (2000) ausgehend, näher beschrieben.

2.2.1 Der Gegenstand

Der Gegenstand ist die Grundlage für die Terminologielehre und die Begriffsbildung. Die DIN 2342 (2011) definiert einen Gegenstand kurz und bündig als „beliebigen Ausschnitt aus der wahrnehmbaren oder vorstellbaren Welt“ (zit. nach Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:45). Besonders interessant ist hier, dass ein Gegenstand nicht nur konkrete, sondern auch abstrakte Gegen-

stände umfasst. Auch die ISO 1087-1 (2000) bestimmt den Gegenstand als „anything perceivable or conceivable“, erweitert die prägnante Definition jedoch noch um folgende Anmerkung: „Objects may be material (e.g. an engine, a sheet of paper, a diamond), immaterial (e.g. conversion rate, a project plan) or imagined (e.g. a unicorn)“ (zit. nach Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:45). Die Gegenstände werden dann im Denken durch Begriffe (siehe 2.2.2) vertreten, wobei ausgehend von einem Gegenstand verschiedene Begriffe gebildet werden können (=Gegenstandsausschnitte) (vgl. Felber/Budin 1989:63).

2.2.2 Der Begriff

Wie vorhin erwähnt, sind Begriffe „gedankliche Vertreter von Gegenständen (...) oder Ausschnitten von Gegenständen, denen Begriffszeichen für die Verständigung zugeordnet sind“ (Felber/Budin 1989:69). Ein Begriff kann dabei mehrere Gegenstände umfassen, die bestimmte gemeinsame Eigenschaften haben, oder nur einen Gegenstand alleine vertreten. Die Begriffe können dabei nicht nur gedankliche Vertreter von Wesen oder Dingen sein, sondern auch von Eigenschaften, Handlungen, Örtlichkeiten, Situationen oder Beziehungen (vgl. Felber/Budin 1989:69).

Auch für den Begriff gibt es verschiedene Definitionen, die sich weitgehend gleichen und lediglich kleinere Unterschiede aufweisen. So definiert die DIN 2342 (2011) Begriff wie folgt: „Denkeinheit, die aus einer Menge von Gegenständen unter Ermittlung der diesen Gegenständen gemeinsamen Eigenschaften mittels Abstraktion gebildet wird.“ (zit. nach Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:49) Die ISO 1087-1 (2000) versteht unter Begriff („*concept*“) eine „unit of knowledge created by a unique combination of characteristics“ (zit. nach Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:49). Beide Normen ergänzen ihre Definition um die Anmerkung, dass die Begriffe bzw. Konzepte nicht unbedingt an einzelne Sprachen gebunden sind, jedoch von dem jeweiligen gesellschaftlichen und kulturellen Hintergrund einer Sprachgemeinschaft beeinflusst sind (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:49). Auch die KÜDES (Konferenz der Übersetzungsdienste europäischer Staaten) erläutert den Begriff sehr ähnlich: „Denkeinheit, die diejenigen Begriffsmerkmale zusammenfasst, welche konkrete oder abstrakte Gegenstände kennzeichnen und voneinander unterscheiden.“ (KÜDES 2002²:91)

Es ist zu bemerken, dass all diese Definition von einer „Denkeinheit“ sprechen, die durch Abstraktion entsteht. Bei dem Übergang von einem Gegenstand zu einem Begriff werden die „Eigenschaften zusammengefasst, die einer bestimmten Menge von Gegenständen gemeinsam sind“ (Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:49). Im Falle von materiellen Gegenständen werden diese Eigenschaften durch die Sinne direkt oder indirekt festgestellt und die Auswahl der Eigenschaften stützt sich auf eine breite Erfahrungsgrundlage. Bei den immateriellen Gegenständen verhält sich das Verfahren der Begriffsbildung etwas komplizierter. Hier entstehen Begriffe beispielsweise nicht durch Abstraktion, sondern durch Abwägen und Diskussion von möglichen Merkmalen und einem abschließenden Konsens darüber. Diese Form der Begriffsbildung kann jedoch auch bei materiellen Gegenständen vorkommen, wenn diese planmäßig

geschaffen werden, wie z. B. bei der Entwicklung von Medikamenten mit im Vorhinein definierten Eigenschaften und Wirkungen (=unechter Abstraktionsprozess) (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:49-50).

Man kann einen Begriff auch als Erkenntnis- oder Wissenseinheit bezeichnen, im individuellen alltäglichen Denkprozess ist aber von einer Denkeinheit zu sprechen. Der Begriff wird hier nicht immer vollständig aktiviert. Je nach Kontext geht es nur um ganz bestimmte Merkmale, z. B. wenn ein medizinischer Laie über seine Krankheit spricht und währenddessen ein medizinisches Fachwort gebraucht. In diesem Fall ist eine profunde Kenntnis aller Begriffsmerkmale nicht zwingend nötig (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:50-51).

Grundlegend kann zwischen *Individualbegriffen* und *Allgemeinbegriffen* unterschieden werden. Ein Individualbegriff bezieht sich dabei auf einen einzelnen Gegenstand, der sich durch einen konkreten Raum- und Zeitbezug auszeichnet, wie z. B. Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen. Ein Allgemeinbegriff fasst hingegen die Eigenschaften einer Gruppe von Gegenständen zusammen, wie z. B. Krebsregister. Aus diesem Grund ist bei den Bezeichnungen von Allgemeinbegriffen von „Benennungen“ die Rede und bei den Bezeichnungen von Individualbegriffen von „Namen“ (vgl. Drewer/Schmitz 2017:8).

2.2.3 Die Bezeichnung

Die Norm DIN 2342 (2011) definiert die Bezeichnung wie folgt: „Bezeichnung: Repräsentation eines Begriffs mit sprachlichen oder anderen Mitteln“ und ergänzt die Definition um die Anmerkung „In der Terminologiarbeit unterscheidet man zwischen Symbol, Formel, Benennung und Name“ (zit. nach Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:113). Nach Arntz/Picht/Schmitz (2014⁷:113) sollte man sich jedoch nicht nur auf die in der Norm angemerkten Repräsentationsformen beschränken, da in vielen Fachtexten aus verschiedensten Fachgebieten auch nichtsprachliche Bezeichnungen von hoher Wichtigkeit sind. Die auf der nächsten Seite folgende Abbildung 3 beinhaltet eine Übersicht über die verschiedenen Repräsentationsformen (=Bezeichnungsformen) von Gegenständen und Begriffen. Obwohl es derartig viele Möglichkeiten an semiotischen Repräsentationsformen gibt, ist die Benennung die häufigste Form der Begriffsbezeichnung. Sie wird in Kapitel 2.2.7 näher betrachtet.

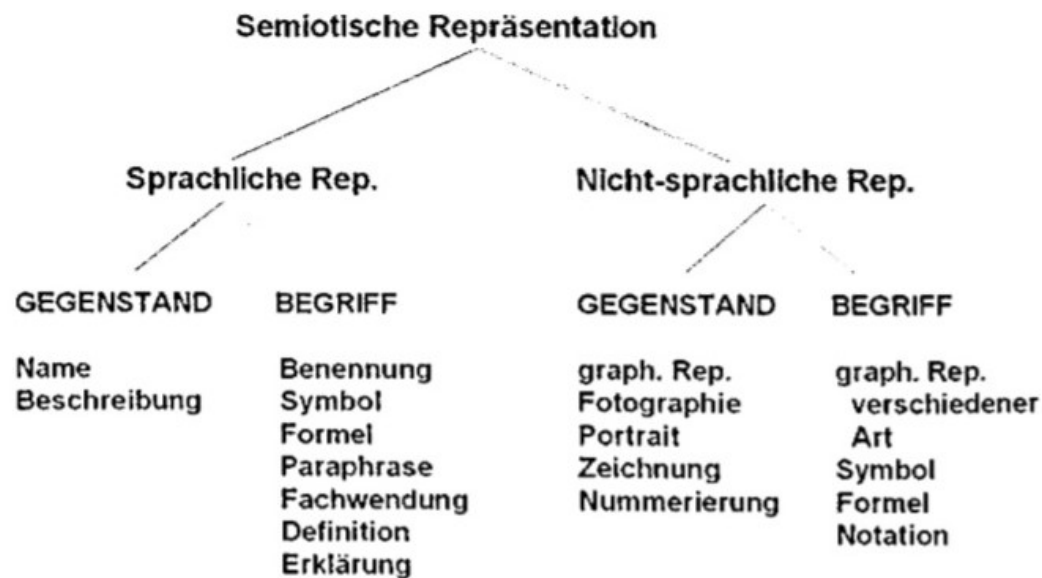


Abb. 3: Repräsentationsformen von Gegenständen und Begriffen (Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷: 113)

2.2.4 Die Definition

Da der Begriff als abstrakte Denkeinheit lediglich als mentales Objekt existiert und somit nur schwer zu fassen und zu vermitteln ist, versucht man den Begriff sprachlich zu beschreiben und ihn damit für andere „fassbar“ zu machen. Hierfür wird in der Regel die Definition benutzt. Besonders für die Terminologielehre und die praktische Terminologearbeit sind Definitionen von besonderer Wichtigkeit, da hier die Begriffe im Mittelpunkt stehen, die mit sprachlichen oder nicht-sprachlichen Mitteln eingegrenzt und beschrieben werden müssen. (vgl. Schmitz 2015:10; Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:63).

Die DIN 2342 (2011) definiert Definition als „Begriffsbestimmung mit sprachlichen Mitteln“ (zit. nach Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:63). Als Anmerkung wurde hinzugefügt, dass die für die Terminologearbeit wichtigste Form der Definition die Inhaltsdefinition (siehe weiter unten) ist (2014⁷:63). Die Definition dient dazu, „das Wesentliche eines Begriffes zu beschreiben, meist dadurch, dass er in Beziehung zu anderen (bekannten) Begriffen gesetzt wird und gleichzeitig von anderen (bekannten) Begriffen abgegrenzt wird“ (Schmitz 2015:10). Schmitz schreibt weiter, dass die Definition in der Fachliteratur „häufig als eine Gleichung zwischen dem Definiendum und dem Definiens beschrieben [wird]. Das Definiendum entspricht dem Begriff, der definiert werden soll; sie wird meist durch eine den Begriff repräsentierende Benennung ausgedrückt. Das Definiens stellt die sprachliche Beschreibung des Begriffs dar und erläutert das Wesentliche des Begriffs“ (Schmitz 2015:10).

Die Definitionen von Begriffen sollten im Idealfall aus existierenden und qualitativ hochwertigen Quellen (z. B. Normen) stammen. Die Quelle muss angegeben werden, damit der Leser einen Hinweis auf die Aktualität und Qualität der Quelle erhält und allenfalls weiter recherchieren kann. Übernommene Definitionen müssen häufig gekürzt oder ergänzt werden,

manchmal müssen sie auch mithilfe von Informationen aus mehreren Quellen zusammengebaut werden. In letzterem Fall und auch beim Formulieren eigener Definitionen ist eine Überprüfung durch einen Experten des jeweiligen Fachgebiets zu empfehlen. Üblicherweise bestimmen unterschiedliche Traditionen wie die Definition formuliert wird. Im deutschsprachigen Raum besteht die Definition für gewöhnlich aus einem Satz, in dem die Benennung explizit genannt wird. In der Normung (auch beim DIN) ist jedoch u. a. vorgeschrieben, dass die Definition die Benennung nicht beinhaltet, sie nicht mit einem Großbuchstaben oder Artikel beginnt und auch nicht mit einem Satzzeichen endet. Laut Schmitz (2015:12) sollte für das „eigene organisatorische Umfeld eine einheitliche Konvention für das Schreiben von Definitionen festgelegt und in einem Leitfaden beschrieben werden“ (vgl. Schmitz 2015:11-12).

2.2.4.1 Die Definitionsarten

Je nach Fach, Blickwinkel, Zielsetzung oder Anwendungsbereich kann ein und derselbe Gegenstand auf verschiedene Arten definiert werden. Helmut Mönke hat 1987 beispielsweise über 70 Definitionsarten aufgezählt und detailliert beschrieben. Für die praktische Terminologearbeit sind jedoch nur drei Definitionsarten wichtig: die Inhalts-, Umfangs- und Bestandsdefinition (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:64; Schmitz 2015:10).

Wie bereits erwähnt, ist die Inhaltsdefinition die für die Terminologearbeit wichtigste Art. Bei dieser Definitionsart stehen die Merkmale des Begriffs im Mittelpunkt, wobei „ausgehend von einem bekannten oder bereits definierten Oberbegriff genau die Merkmale angegeben [werden], die den Begriff ausmachen und die ihn von anderen Begriffen derselben Abstraktionsstufe abgrenzen“ (Schmitz 2015:10). Es werden also nicht alle bekannten Merkmale des jeweiligen Begriffs angegeben, sondern nur die für den jeweiligen Zweck wichtigen Merkmale. Ein Beispiel für eine Inhaltsdefinition aus der DIN 2342 (2011) lautet: „Glühlampe: elektrische Lampe, in der feste Stoffe durch elektrischen Strom so hoch erhitzt werden, dass sie Licht aussenden“ (zit. nach Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:66).

Die Umfangsdefinition (auch extensionale Definition genannt) zählt alle Unterbegriffe des zu definierenden Begriffs auf, die sich auf einer gemeinsamen Abstraktionsstufe befinden. Für die praktische Terminologearbeit ist diese Definitionsart weniger geeignet, da die Anzahl der Unterbegriffe nicht zu hoch sein darf. Außerdem müssen die Unterbegriffe bereits bekannt sein, damit der Oberbegriff überhaupt verstanden werden kann (vgl. Schmitz 2015:11; Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:67). Die DIN 2342 gibt als Beispiel den Oberbegriff „Schachfigur“ an und nennt als Unterbegriffe „König, Dame, Läufer, Springer, Turm, Bauer“ (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:67).

Die dritte relevante Definitionsart ist die Bestandsdefinition, die dadurch gekennzeichnet ist, dass sie alle Teilbegriffe eines Begriffs aufzählt, die die wesentlichen Teile eines Gegenstands darstellen. Ein Beispiel dafür ist: „Kraftfahrzeug: bestehend aus Motor, Kraftübertragung, Fahrwerk, Karosserie und Fahrzeugelektrik/-elektronik“ (vgl. Schmitz 2015:11). Wie bei der Umfangsdefinition besteht auch hier das Problem, dass die Anzahl der jeweiligen Teil-

begriffe nicht zu hoch sein darf. Außerdem können die Teilbegriffe aufgrund von Veränderungen der tatsächlichen Gegebenheiten schnell ihre Gültigkeit verlieren. Umfangsdefinitionen sind im Gegensatz dazu stabiler, da erst ein neuer Unterbegriff entstehen muss, bevor die Definition ihre Gültigkeit verliert (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:67).

Schmitz betont weitere zwei oft genannte Definitionsarten, die seiner Meinung nach jedoch nicht zu den Definitionen zählen sollten und die es in der Praxis zu vermeiden gilt, und zwar die Kontextdefinition (Satz, der die Benennung des zu definierenden Begriffs enthält) und die Nominaldefinition (nennt lediglich ein vermeintlich bekanntes oder leichter verständliches Synonym) (vgl. Schmitz 2015:11).

Abschließend sei angemerkt, dass es auch definitorische Hilfsmittel gibt, die wesentlich zum Verständnis eines Begriffs beitragen können. Solche Hilfsmittel sind insbesondere Zeichnungen, Bilder, Formeln, Beispiele und Erklärungen (siehe auch semiotische Repräsentationsformen unter 2.2.3). Oft ist es der Fall, dass z. B. erst eine grafische Darstellung auch dem mehr oder weniger versierten Laien ein Verständnis liefert. In Ausnahmefällen kann ein definitorisches Hilfsmittel sogar eine Definition ersetzen. Während der praktischen Terminologearbeit werden terminologische Daten aus Texten übernommen, in denen meistens keine fertigen Definitionen enthalten sind. Die oft vorkommenden Begriffserklärungen oder Teile von ihnen können jedoch als Ausgangspunkt für systemgerechte Definitionen dienen (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:68-70).

2.2.4.2 Die Anforderungen an Definitionen

Definitionen müssen aufgrund ihrer großen Bedeutung in der Terminologearbeit gewisse Anforderungen erfüllen. So sollten, wenn möglich, innerhalb von Definitionen Benennungen verwendet werden, die im selben System vorkommen und dort bereits definiert worden sind. Außerdem sollte für einen Begriff immer die Benennung gebraucht werden, die in anderen Definitionen als Definiens benutzt wird. Die Verwendung von Synonymen sollte unterlassen werden, denn obwohl die Verwendung von Synonymen den Stil einer Definition verbessern kann, kann sie deren Verständlichkeit erheblich beeinträchtigen. Die Verständlichkeit der Definition steht jedoch immer an erster Stelle und ist deshalb stets zu bevorzugen (vgl. Schmitz 2015:11; Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:71).

Des Weiteren sollten sich die Definitionen am Fachgebiet, am Zweck und am Geltungsbereich orientieren. D. h. zum Beispiel, dass die Definition eines medizinischen Fachbegriffs unterschiedlich aussehen kann, je nachdem, ob sie für die Ärzte, das Krankenhauspersonal oder die Patienten konzipiert wurde. Der Geltungsbereich kann in der Definition angegeben werden, z. B. „Abfälle im Sinne dieser Verordnung sind ...“ (vgl. Schmitz 2015:11).

Definitionen sollten außerdem „so kurz wie möglich und so lang wie nötig sein“ (Schmitz 2015:11). Während lange Definitionen das Erfassen und Verstehen des Begriffs erschweren, ist beim Kürzen darauf zu achten, dass keine wichtigen Merkmale verloren gehen. Zu enge und zu weite Definitionen sind ebenfalls zu vermeiden. Zu enge Definitionen beinhal-

ten zu viele Merkmale, Teilbegriffe und Unterbegriffe, die nicht für alle unter diesen Begriff fallenden Gegenstände gelten. Bei zu weiten Definitionen fehlen wesentliche Merkmale des Begriffs. Durch eine Umkehrung der Definition kann überprüft werden, ob die Definition zu eng oder zu weit gefasst ist (vgl. Schmitz 2015:11).

Aufgrund der ständigen Weiterentwicklung des menschlichen Wissens ist es für die praktische Terminologearbeit vonnöten die Definitionen der jeweiligen Begriffe in regelmäßigen Zeitabständen zu kontrollieren und auf den neuesten Stand zu bringen (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:71-72).

Definitionen dürfen weder tautologisch sein noch Zirkelschlüssel enthalten. Es sei jedoch angemerkt, dass der Eindruck der Tautologie bei manchen Definitionen nicht zu vermeiden ist. Die Zirkelhaftigkeit ist oft erst bei mehreren Definitionen erkennbar, wenn ein Begriff durch einen anderen erklärt wird und umgekehrt (vgl. Schmitz 2015:11).

Negative Definitionen sind ebenfalls zu vermeiden. Definitionen sollen nur dann negative Merkmale anführen oder sich auf das Fehlen von Merkmalen beziehen, wenn der Begriff selbst negativ ist (vgl. Schmitz 2015:11).

2.2.4.3 Das semiotische Dreieck

Ein weit verbreitetes und oft zitiertes Modell, welches die vorhin beschriebenen Elemente Gegenstand, Begriff und Bezeichnung und deren Beziehung veranschaulicht, ist das sogenannte semiotische Dreieck:

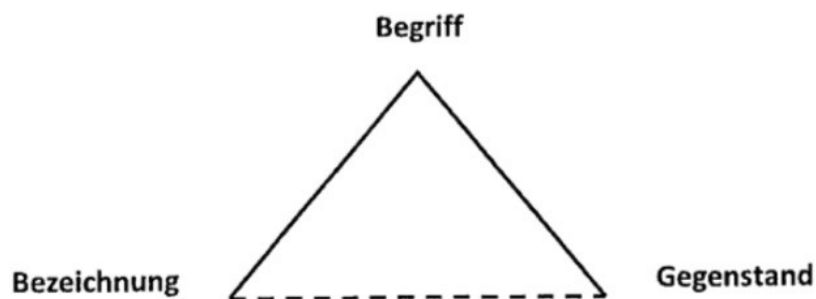


Abb. 4: Semiotisches Dreieck (Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:41)

Das semiotische Dreieck wurde 1923 von den amerikanischen Linguisten Ogden und Richards eingeführt und ist aufgrund seiner Klarheit und Einfachheit ein beliebtes Modell, um den Zusammenhang der drei Begriffe darzustellen. Heidi Suonuuti hat 1997 das klassische Dreieck um ein viertes Element erweitert, und zwar die Definition:

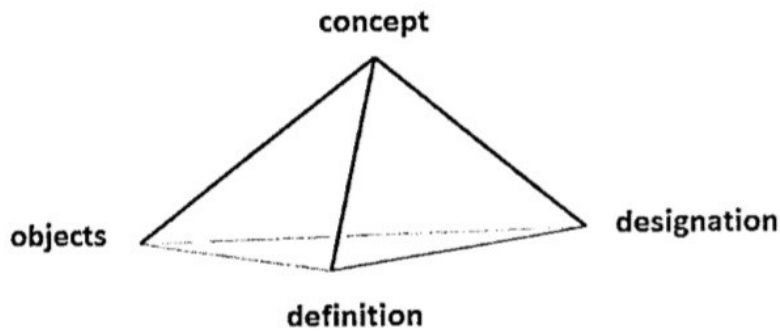


Abb. 5: Suonuutis Weiterentwicklung des semiotischen Dreiecks (Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷: 42)

Als Begründung für die Erweiterung gibt Suonuuti an, dass „objects, concepts, designations and definitions“ (=Gegenstände, Begriffe, Bezeichnungen und Definitionen) in der Terminologielehre „fundamental ideas“ sind. Die Beziehungen untereinander beschreibt Suonuuti in Arntz/Picht/Schmitz (2014⁷:42) wie folgt: „Objects are observed and abstracted into concepts which, in special language, are represented by designations and described in definitions.“ (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:41-42) Da die Definition, wie oben erwähnt, ein zentraler Bestandteil der Terminologearbeit ist, ist die Erweiterung des Dreiecks um dieses vierte Element also durchaus berechtigt und logisch. Auch die KÜDES beschreibt die Definition als „Voraussetzung für die eindeutige Zuordnung von Benennungen zu ihren Begriffen und somit für zuverlässige Terminologearbeit“ (KÜDES 2002²:30).

Neben der Linguistik beschäftigen sich weitere verschiedene Disziplinen mit diesen komplexen Zusammenhängen, vor allem die Philosophie und die Psychologie. Aufgrund der Komplexität der Thematik wurden zahlreiche Hypothesen aufgestellt, die sich teilweise gänzlich unterscheiden und widersprechen. Ein entscheidender Punkt der Überlegungen ist das Verhältnis zwischen Sprache und Denken. Das sogenannte sprachliche Relativitätsprinzip, welches davon ausgeht, dass die Sprache das Denken und die Wahrnehmung einer Person bestimmt, ist besonders bekannt. Die heutige Forschung geht jedoch eher von einer komplexen wechselseitigen Beziehung zwischen Sprache und Denken aus, bei der zwischen unterschiedlichen sprachlichen Funktionen unterschieden wird. Es gibt jedoch bis heute keine klärende Antwort über die Funktion von Sprache im Erkenntnisprozess (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:42).

2.2.5 Die Merkmale

Die Merkmale, oder auch Begriffsmerkmale, spielen in der Terminologearbeit ebenfalls eine wichtige Rolle: „Sie dienen der Begriffsbestimmung und der Begriffsabgrenzung (...) und bestimmen die Position des Begriffs in einem Begriffssystem (...).“ (KÜDES 2002²:14) Arntz/Picht/Schmitz betonen, dass man nicht vergessen darf, dass Merkmale ebenso Begriffe sind (z. B. kann das Adjektiv „grau“ je nach Fall Merkmal oder Begriff sein) (vgl. 2014⁷:56).

Die DIN 2342 (2011) definiert Merkmal als eine „durch Abstraktion gewonnene Denkeinheit, die eine Eigenschaft von Gegenständen wiedergibt, welche zur Begriffsbildung

und -abgrenzung dient“ (zit. nach Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:56). Als Beispiel gibt die Norm den Begriff „Treppe“ mit dem Merkmal „Stufen“ an. Die Merkmale sind für die Terminologiarbeit besonders für die Feststellung des Begriffsinhalts, als Grundlage für die Benennungsbildung, für die Strukturierung von Begriffssystemen und für die Äquivalenzbestimmung von Bedeutung (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:57).

Bezüglich der Feststellung des Begriffsinhalts kann jede terminologische Analyse als Bestandsaufnahme aller Wissenselemente zu einem Begriff verstanden werden. Die Gesamtheit der festgestellten Merkmale eines Begriffs umfasst das gesamte Wissen über diesen Begriff. Aus diesem Grund hat die Änderung eines Merkmals unausweichlich die Entstehung eines neuen Begriffs zur Folge (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:57).

Wenn man als Grundlage für die Benennungsbildung ein Merkmal heranzieht (=motivierte Benennung), ist die Wahl des Merkmals, das den Begriffsinhalt widerspiegelt, von großer Bedeutung. Das Fortbestehen einer solchen Benennung ist jedoch kein sicherer Indikator dafür, dass auch der Begriff gleich geblieben ist, da sich die wissenschaftliche Betrachtung eines Begriffs durchaus im Laufe der Zeit ändern kann (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:58).

Die verschiedenen Merkmalarten haben einen entscheidenden Einfluss auf die Struktur eines Begriffssystems (=der systematische Zusammenhang von Begriffen). Als Einteilungskriterien bestimmen die Merkmalarten, welche Begriffe neben- bzw. übereinander geordnet werden. Beispiele für solche Einteilungskriterien im Zusammenhang mit dem Begriff „Pferd“ sind z. B. Verwendung, Geschlecht, Rasse oder Herkunft (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:58).

Stimmen Begriffe in ihren Merkmalen überein, so sind auch die betreffenden Benennungen synonym (bei Benennungen in der gleichen Sprache) bzw. äquivalent (bei Benennungen in verschiedenen Sprachen). Die Merkmale und deren Kenntnis ist folglich Voraussetzung für eine terminologische Analyse (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:58). Die ISO 704:2009 fasst die Zusammenhänge der Merkmale mit der Terminologiarbeit folgendermaßen zusammen: „*Characteristics shall be used in the analysis of concepts, the modelling of concept systems, and in the formulation of definitions and, where appropriate, should have a bearing on the selection and formation of designations.*“ (zit. nach Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:58) Die Merkmale spielen also in allen Grundelementen der Terminologiarbeit, die u. a. auch oben im semiotischen Dreieck auftreten, eine wichtige Rolle.

2.2.5.1 Eigenmerkmale und Beziehungsmerkmale

Die Begriffsmerkmale lassen sich in Klassen bzw. die vorhin erwähnten Merkmalsarten zusammenfassen. In den terminologischen Grundsatznormen unterscheidet man inzwischen einheitlich zwischen Eigenmerkmalen (=Beschaffenheitsmerkmale) und Beziehungsmerkmalen (=Relationsmerkmale). Eigenmerkmale sind dabei Merkmale wie Form, Abmessung, Werkstoff, Farbe, Lage oder Zeit. Beziehungsmerkmale können Herkunftsmerkmale, Vergleichsmerkmale oder Bewertungsmerkmale sein. Es gibt natürlich auch noch andere Einteilungs-

verfahren, die Unterteilung in zwei große Gruppen scheint jedoch naheliegend (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:59).

2.2.5.2 Wesentliche und unwesentliche Merkmale

Im Rahmen der Erörterung der Definition im vorangegangenen Kapitel (2.2.4) kam immer wieder der Begriff „wesentliches Merkmal“ zur Sprache. Im Folgenden soll nun der Unterschied zwischen wesentlichen und unwesentlichen Merkmalen geklärt werden.

Die Unterscheidung zwischen wesentlichen und unwesentlichen Merkmalen in der Terminologielehre geht auf Aristoteles zurück und basiert auf der Tatsache, dass nicht alle festgestellten Merkmale eines Begriffs die gleiche Bedeutung haben. Arntz/Picht/Schmitz fassen die Unterteilung wie folgt zusammen: „Als wesentliche Merkmale werden solche Merkmale betrachtet, die Eigenschaften eines Gegenstandes in einer gegebenen Situation aus der Sicht einer Fachrichtung widerspiegeln, unwesentliche Merkmale sind alle übrigen.“ (2014⁷:60) Welche Eigenschaften zu welcher Kategorie gehören und somit zur Begriffsbildung und Begriffsabgrenzung beitragen, richtet sich nach dem Ziel und dem Fachgebiet der Terminologiearbeit selbst. Die Wesentlichkeit eines Merkmals ist eine relative Größe, die sich je nach Situation verändert. Außerdem spielt in diesem Zusammenhang auch das jeweilige Vorwissen eine Rolle. Aufgrund dieser Vagheit wird diese Einteilung der Merkmale von einigen Autoren abgelehnt (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:60-61; Felber/Budin 1989:25).

Die ISO-Normen und auch die DIN 2342 (2011) unterscheiden nur mehr zwischen wesentlichen und abgrenzenden Merkmalen (*essential* und *delimiting characteristics*), wobei abgrenzende Merkmale jene Merkmale sind, die zur Abgrenzung von Begriffen von benachbarten Begriffen dienen. Die aktuelle Fassung der DIN 2330 beinhaltet sogar überhaupt keine Unterscheidung zwischen wesentlichen, unwesentlichen und abgrenzenden Merkmalen mehr (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:61).

2.2.5.3 Weitere Eigenschaften von Merkmalen

Es können nicht nur Begriffe, sondern auch Merkmale äquivalent sein. Merkmale sind dann äquivalent, wenn sie in bestimmten Fällen austauschbar sind und sich die Relation des betreffenden Begriffs zu einem anderen Begriff durch den Austausch nicht verändert. Die Äquivalenz von Merkmalen bringt jedoch einige Probleme mit sich. Die äquivalenten Merkmale können sich nämlich, wie auch die Begriffe, ändern – sie sind also nicht konstant. Wie vorhin erwähnt, können Merkmale auch zur Benennungsbildung herangezogen werden. Welches der äquivalenten Merkmale schließlich sprachlich realisiert werden soll, muss von Fall zu Fall entschieden werden. Grundsätzlich sind die Eigenmerkmale jedoch den Beziehungsmerkmalen vorzuziehen, da sie konkreter und besser überprüfbar sind (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:62).

Weiters gibt es abhängige und unabhängige Merkmale. Abhängige Merkmale spielen im Zusammenhang mit logischen Begriffssystemen (siehe 2.2.6) eine Rolle. Dabei wird auf jeder Unterteilungsstufe ein Merkmal hinzugefügt, das den jeweiligen Oberbegriff eingrenzt.

Die unabhängigen Merkmale haben keine bestimmte Reihenfolge und bedingen einander nicht (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:62-63).

Eine weitere Eigenschaft ist die Komplexität der Merkmale. Einfache Merkmale geben nur eine einzige Eigenschaft an, wie z. B. „rot sein“. Komplexe Merkmale beinhalten hingegen zwei oder mehr Eigenschaften, wie z. B. bei „einseitige Verfügung von Todes wegen“. Diese Merkmale können zwar in ihre einzelnen Bestandteile zerlegt werden, in den meisten Fällen ist es jedoch sinnvoller, sie nicht aufzulösen, „da die einzelnen Merkmale innerhalb eines Faches in bestimmten Kombinationen auftreten, eventuell voneinander abhängig sind und somit in ihrer Gesamtheit fast formelhaften Charakter haben“ (2014⁷:63). Aus diesen Gründen sollten die komplexen Merkmale auch in der Definition zusammenbleiben (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:63).

2.2.6 Die Begriffssysteme

Wie die vorangegangenen Ausführungen gezeigt haben, müssen Begriffe stets in ihrem jeweiligen Zusammenhang und nicht isoliert betrachtet werden. Aus diesem Grund werden Begriffe und Benennungen eines Fachgebiets systematisch geordnet. Eine solche Ordnung ist nicht nur für die Terminologiarbeit, sondern für jede Fachwissenschaft von Bedeutung, da ohne dieser systematischen Ordnung kein tiefergehendes Verständnis eines Faches möglich ist (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:75).

Ein Begriffssystem dient dazu, die Beziehungen zwischen den Begriffen eines Fachgebiets darzustellen. Begriffssysteme ermöglichen somit den Vergleich von Begriffen und Benennungen in einer Sprache (z. B. zur Abklärung von Synonymen) oder zwischen verschiedenen Sprachen (z. B. zur Abklärung von Äquivalenz). Sie dienen außerdem als Grundlage für die Vereinheitlichung und Normung von Terminologie und zur Ordnung des Wissens (vgl. KÜDES 2002²:57).

Die DIN 2342 (2011) definiert ein Begriffssystem als „Menge von Begriffen eines Begriffsfeldes, die entsprechend den Begriffsbeziehungen geordnet sind“ (zit. nach Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:75). Die ISO 1087-1 (2000) definiert ein „concept system“ oder „system of concepts“ als „set of concepts structured according to the relations among them“ (zit. nach Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:75). Ein Begriffsfeld sollte nicht mit einem Begriffssystem verwechselt werden. Das Begriffsfeld basiert auf thematischen Beziehungen und weist deshalb eine wesentlich flexiblere Struktur als ein Begriffssystem auf (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:75).

Für die terminologische Arbeit sind besonders die hierarchischen Beziehungen zwischen den Begriffen wichtig (Oberbegriff, Unterbegriff, Nebenbegriff). Man unterscheidet dabei zwischen Bestandsbeziehungen und Abstraktionsbeziehungen. Bei der Erstellung von Begriffssystemen sollten die folgenden Grundsätze beachtet werden: Eindeutigkeit, Verständlichkeit, Übersichtlichkeit und Ergänzzbarkeit (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:77-78).

Bestandsbeziehungen (auch Teil-Ganzes-Beziehungen oder partitive Beziehungen genannt) zeichnen sich dadurch aus, dass sich der übergeordnete Begriff, der Verbandsbegriff, (gedanklich) in seine einzelnen Teilbegriffe zerlegen lässt. Es entstehen dabei Begriffsreihen, wenn verschiedene Begriffe auf einer Ebene liegen, und Begriffsleitern, wenn die Verbindung zwischen Verbands- und Teilbegriffen dargestellt werden soll. Bestandsbeziehungen können in grafischen Bestandssystemen visualisiert werden (vgl. Drewer/Schmitz 2017:9).

Bei den Abstraktionsbeziehungen (auch logische oder generische Beziehungen genannt) enthält der Unterbegriff alle Merkmale seines Oberbegriffs, verfügt aber gleichzeitig über mindestens ein weiteres Merkmal. Die Abstraktionsbeziehungen werden in sogenannten Abstraktionssystemen dargestellt. Auch hier bilden sich Begriffsreihen und Begriffsleitern (vgl. Drewer/Schmitz 2017:9-10).

Grundsätzlich stellt man Begriffssysteme und ihre enthaltenen Begriffsbeziehungen entweder mittels einer grafischen Darstellung oder einem numerischen Code dar. Für Abstraktionsbeziehungen werden in der Regel Winkel- oder Fächerdiagramme für die grafische Darstellung verwendet, während für die Bestandsbeziehungen Klammerdiagramme zu bevorzugen sind. In der Praxis wird jedoch meistens nicht zwischen den beiden Beziehungsarten unterschieden und eine undifferenzierte Darstellungsform verwendet. Genauso verhält es sich bei der numerischen Darstellung (=Notation). Hier sollten die Ebenen der Abstraktionsbeziehungen durch Punkte und die der Bestandsbeziehungen durch Striche getrennt werden. In der Praxis findet man jedoch meistens nur Punkte vor (vgl. Drewer/Schmitz 2017:12-13).

2.2.7 Die Benennung

Die DIN 2342 (2011) definiert die Benennung als „sprachliche Bezeichnung eines Allgemeinbegriffs aus einem Fachgebiet“ (Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:115). Der Oberbegriff zu Benennung ist die in Kapitel 2.2.3 behandelte Bezeichnung. Drewer/Schmitz (2017:14) fassen die Benennung mit folgenden Worten kurz zusammen: „Die Benennung ist die Ausdrucksseite des Begriffs, die geschrieben und gesprochen werden kann und die wir für die Kommunikation nutzen.“ Es gibt sowohl Einwortbenennungen als auch Mehrwortbenennungen. Die Mehrwortbenennungen in den deutschen Fachsprachen bestehen meist aus Kombinationen aus mehreren Substantiven oder Adjektiv-Substantiv-Verbindungen (vgl. Drewer/Schmitz 2017:15).

Nach DIN 2330 (2013) sind bei den Einwortbenennungen folgende zu unterscheiden: elementare Wörter (z. B. Rad) und komplexe Wörter (z. B. Radlagerschale, Radlager-Ersatzteile). Während die elementaren Wörter aus einer bedeutungstragenden Einheit bestehen, beinhalten die komplexen Wörter zwei oder mehr bedeutungstragende Einheiten. Die komplexen Einwortbenennungen können außerdem auch Affixe enthalten. Eine Mehrwortbenennung setzt sich aus mindestens zwei getrennt geschriebenen und syntaktisch verbundenen Wörtern zusammen, die elementar oder komplex sein können (z. B. Rad mit Notlaufeigenschaften) (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:115).

Die DIN 2330 (2013) gibt folgende sieben Anforderungen an Benennungen vor:

1. Sprachliche Richtigkeit
2. Genauigkeit von Benennungen
3. Transparenz
4. Neutralität
5. Knappheit von Benennungen
6. Eignung zur Bildung von Ableitungen
7. Bevorzugung der deutschen Sprache (zit. nach Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:115).

In der praktischen Terminologearbeit ist es jedoch oft nicht möglich, allen sieben Anforderungen gerecht zu werden. Vor allem die Knappheit ist häufig nicht mit der Forderung nach Genauigkeit zu vereinbaren (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:116).

2.2.7.1 Die Benennungsbildung

Es gibt verschiedene Verfahren zur Benennungsbildung, die im Folgenden kurz beschrieben werden. Außerdem wird auch der Zusammenhang von fachsprachlichen Benennungen zu gemeinsprachlichen Benennungen näher erklärt.

Ein wichtiges Benennungsverfahren für die Fachsprachen ist, dass die Wörter der Gemeinsprache mit fachlichen Inhalten gefüllt werden. Um Missverständnisse zu vermeiden, müssen jedoch häufig neu entstehende Begriffe mit neuen Benennungen versehen werden. Allerdings stehen den Fachsprachen auch für dieses Verfahren nur begrenzte Mittel zur Verfügung. Eine sprachlich neue Wortbildung, die nicht auf bereits vorhandenen sprachlichen Elementen beruht, ist eine seltene Ausnahme. Grundsätzlich müssen die Fachsprachen folglich ständig auf bereits Bekanntes und Vorhandenes zurückgreifen. Ein für die Fachsprachen bedeutendes Beispiel für diese Fortentwicklung der Sprache ist die sogenannte Präfigierung, mit der sich von einem Verb mithilfe von Präfixen mehrere Ableitungen mit verschiedenen Bedeutungen bilden lassen (z. B. wird *setzen* zu *absetzen*, *aussetzen*, *aufsetzen* usw.) (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:117).

Grundsätzlich verfügen die Fachsprachen über alle lexikalischen Mittel der Gemeinsprache, jedoch mit dem Unterschied, dass die Fachsprachen diese Mittel mit unterschiedlichen Schwerpunkten einsetzen. Die Verfahren, die die Fachsprachen dabei verwenden, sind die folgenden (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷; Drewer/Schmitz 2017):

1. Terminologisierung

Im Grunde kann jedes Wort und auch jede Wortgruppe der Gemeinsprache terminologisiert werden. Bei der Terminologisierung wird demnach ein Wort aus der Gemeinsprache als Benennung für einen Fachbegriff verwendet. Das Wort aus der Gemeinsprache erhält folglich einen Bedeutungszuwachs. Die Terminologisierung tritt oft zusammen mit den Verfahren der

Komposition und Derivation auf (siehe weiter unten) (vgl. Drewer/Schmitz 2017:75).

Häufig basiert die Terminologisierung auf einer metaphorischen Bedeutungsübertragung, die aufgrund von Ähnlichkeiten erreicht wird. Ein besonders anschauliches Beispiel dafür sind die Benennungen von Maschinenteilen, die vom menschlichen Körper abgeleitet werden, wie z. B. *Bohrkopf* oder *Rohrknie*. Die Metaphorik ist nicht mit der Metonymie zu verwechseln, die ebenfalls häufig für die Terminologisierung herangezogen wird. Bei der Metonymie wird das eigentlich gemeinte Wort durch ein anderes ersetzt, das in einer geistigen oder sachlichen Beziehung zu ihm steht. Es handelt sich beispielsweise um Metonymie, wenn die Bezeichnung eines Werkstoffes auch die Bezeichnung des daraus hergestellten Behältnisses ist, wie bei *Glas*, oder wenn Eigennamen zur Bezeichnung von chemischen oder physikalischen Begriffen verwendet werden, wie z. B. bei *Volt*, *Hertz* oder *Newton* (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:117-119).

Von Umterminologisierung ist dann die Rede, „wenn die Benennung nicht aus der Gemeinsprache, sondern aus einer anderen Fachsprache (eines anderen Fachgebiets) übernommen wird“ (Drewer/Schmitz 2017:75). Ein Beispiel für eine Umterminologisierung ist das Wort *Virus* aus der Medizin und *Virus* aus der Informatik. Diese Art der Benennungsbildung hat Polysemie zur Folge, da sie, wie bereits erwähnt, auf einer metaphorischen oder metonymischen Übertragung basiert. Ambiguität bzw. Polysemie sind eigentlich zu vermeiden, da sie dem Grundsatz der Eindeutigkeit widersprechen. Solange die Benennungsübertragung jedoch fachgebietsüberschreitend stattfindet, ist die Gefahr von Missverständnissen relativ begrenzt. Innerhalb eines Fachgebiets sollte die Polysemie jedoch unbedingt vermieden werden. Die metaphorische Benennungsbildung hat trotz der Gefährdung der Eineindeutigkeit zwischen Begriff und Benennung ihre Vorteile zu bieten. Zum einen sind die metaphorischen Benennungen motiviert, d. h. sie sind leicht verständlich, da sie menschliche Vorstellungen und Denkweisen widerspiegeln und somit auch leichter zu merken. Zum anderen beruht die Benennungsbildung entweder auf oberflächlichen Ähnlichkeiten (z. B. *Rohrknie* aufgrund der Ähnlichkeit zu einem menschlichen Knie) oder auf metaphorischen Denkweisen, die eine ganze Terminologiematrix generieren (z. B. wird bei Wörtern wie *Stromfluss* oder *Spannungsquelle* davon ausgegangen, dass Elektrizität ähnliche Merkmale wie eine Flüssigkeit hat). Das gängige Vorurteil, dass Metaphern zu unpräzise für die Fachsprache sind, ist somit unrichtig. Ganz im Gegenteil fördern sie sogar das Verständnis, die Motivation und die Behaltensleistung (vgl. Drewer/Schmitz 2017:75-76).

2. Wortzusammensetzung

Die Zusammensetzung von zwei oder mehr Wörtern spielt besonders in der deutschen Sprache eine große Rolle. Die wichtigsten Typen dafür sind:

- Substantiv + Substantiv (z. B. *Zahnrad*)
- Verb + Substantiv (z. B. *Schmelzofen*)
- Adjektiv + Substantiv (z. B. *Edelmetall*)

- Adjektiv + Verb (z. B. hartlöten)
- Präposition + Substantiv (z. B. Überstrom) (Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:120)

Durch diese Verfahren entstehen die vorhin erwähnten Einwortbenennungen (=Komposita) und Mehrwortbenennungen. Die Kompositabildung ist vor allem im Deutschen ein häufig angewandtes Verfahren. Der Transfer in andere Sprachen, die dieses Verfahren nicht so häufig anwenden, kann zu Problemen führen, da die Beziehungen zwischen den einzelnen Kompositums-teilen explizit gemacht werden müssen. Die einzelnen Teile sind jedoch häufig nicht eindeutig zu erkennen. Z. B. kann die Benennung „Schränk wand“ durch unterschiedliche Interpretationen zu Mehrdeutigkeiten führen, da sie sowohl die Rückwand eines Schränks als auch einen wand-breiten Schrank meinen kann. Oftmals kann ein Bindestrich zur Verdeutlichung der Bedeutung beitragen. Im Deutschen (und auch im Englischen) steht bei den Komposita zuerst das bestimmende und dann das bestimmte Element (z. B. Wetterbericht) (vgl. Drewer/Schmitz 2017 :70-72).

Ein weiterer Vorteil der zusammengesetzten Wörter ist, dass sie Begriffsinhalte und Begriffsverknüpfungen bereits an der Wortoberfläche erkennen lassen. Bei den sogenannten *Determinativkomposita* wird das Grundwort durch ein Bestimmungswort determiniert. Drewer/Schmitz nennen als Beispiel die Determinativkomposita „Gleichstrom“, „Wechselstrom“ und „Drehstrom“. Das Grundwort und somit auch die Benennung des Oberbegriffs (=Strom) wird durch die vorangestellten Bestimmungswörter näher spezifiziert, sodass die Komposita Unterbegriffe darstellen. In den meisten Fällen weist das Bestimmungswort auf Merkmale (z. B. Material, Form) hin. Dies macht auch bei unbekannten Benennungen ein schnelles Verstehen möglich. Man spricht in solchen Fällen von motivierten oder transparenten Benennungen, wobei sich hier ein Konflikt mit den Forderungen nach Kürze und sprachlicher Ökonomie ergibt, denn je mehr Begriffsmerkmale in der Benennung untergebracht werden, desto länger wird die Benennung. Im Gegensatz dazu gibt es auch noch die *Kopulativkomposita*, bei welchen lediglich eine Addition der Bedeutungen und keine genauere Bestimmung stattfindet (z. B. „trennschleifen“ – hier wird sowohl getrennt als auch geschliffen). Schlussendlich muss bei der Wortzusammensetzung immer darauf geachtet werden keine zu langen Wörter zu kreieren (vgl. Drewer/Schmitz 2017:72-73).

3. Wortableitung

Bei der Wortableitung (auch Derivation genannt) entsteht eine neue Benennung durch die Kombination eines Stammworts mit einem oder mehreren nicht freien Affixen (z. B. Ein-fügen, Sortier-ung). Die Suffixe können die Wortart verändern während bei den Präfixen die Wortart erhalten bleibt. Im Deutschen ist die Wortableitung neben der Wortzusammensetzung ein sehr häufig verwendetes Benennungsbildungsverfahren, oftmals werden die beiden sogar kombiniert. Die Derivation ermöglicht in vielen Sprachen eine äußerst effektive systematische Erweiterung vorhandener Wortfamilien. Bei der Wortableitung entstehen oftmals Synonymvarianten, die sich durch morphologische Unterschiede auszeichnen (z. B. Rückführventil vs.

Rückführungsventil) (vgl. Drewer/Schmitz 2017:74).

Die Normen DIN und ISO empfehlen bei der Benennungsbildung solche Wortelemente zu benutzen, die international verbreitet sind, wie z. B. *inter-* oder *hyper-* statt *zwischen-* oder *über-*. Diese Vorgangsweise erleichtert nämlich die Übernahme neuer Benennungen in anderen Sprachen (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:121).

4. Konversion

Bei der Konversion findet ein Wechsel von Wörtern aus einer Wortklasse in eine andere statt, z. B. vom Infinitiv zum Substantiv oder vom Adjektiv zum Substantiv. Im Unterschied zur Derivation werden bei der Konversion keine Präfixe und Suffixe hinzugefügt (vgl. Drewer/Schmitz 2017:75; Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:122).

5. Entlehnung und Lehnübersetzung

Die Entlehnung von Wörtern meint die unveränderte oder weitgehend unveränderte (=in Lautung, Schreibweise und Flexion angepasste) Übernahme eines Wortes aus einer anderen Sprache. Man greift dabei oft auf alte Sprachen wie das Lateinische oder Griechische zurück, z. B. *Diagnose*. Die Entlehnung ist besonders häufig in den Naturwissenschaften und der Technik zu finden, da mit der technischen Neuentwicklung auch gleichzeitig die Benennung aus dem jeweiligen Sprachgebiet übernommen (=entlehnt) wird (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:122). Die DIN 2332 (1988) schlägt dazu Folgendes vor:

„Die unveränderte Übernahme ist zu empfehlen, wenn die fremdsprachige Benennung zumindest graphisch und lautlich leicht ins Deutsche integrierbar ist. Nach Möglichkeit sollten außerdem auch ihre Ableitungen unverändert oder angepaßt (sic!) übernehmbar sein oder sie sollte deutsche Ableitungen ohne Schwierigkeiten zulassen.“ (zit. nach Drewer/Schmitz 2017:77)

Bei der Entlehnung von Benennungen ist zu beachten, dass nicht alle künftigen Verwender des Terminus die jeweilige Fremdsprache auf einem ausreichenden Niveau beherrschen. Aufgrund dessen ist die Gefahr für Missverständnisse relativ hoch und auch bei Nutzern, die die Fremdsprache auf einem gewissen Niveau beherrschen, ist nicht automatisch gewährleistet, dass sie das Wort in vollem Umfang verstehen und auch korrekt verwenden. Benennungen in der Muttersprache sind immer leichter zu verstehen und auch besser zu behalten. Besondere Vorsicht ist bei sogenannten Scheinentlehnungen geboten. Diese Benennungen sehen so aus, als wären sie aus einer anderen Sprache entnommen, dabei existiert die Benennung in der vermeintlichen Ausgangssprache jedoch überhaupt nicht oder lediglich in einer anderen Bedeutung. Ein bekanntes Beispiel dafür ist der Terminus „Handy“ (vgl. Drewer/Schmitz 2017:78).

Bei der Lehnübersetzung werden im Gegensatz dazu alle bedeutungstragenden Wortelemente in die Zielsprache übertragen. Diese Methode eignet sich bei Mehrwortbenennungen und Komposita, die sich nicht ohne Probleme entlehnen lassen, z. B. *machine aided translation* – maschinengestützte Übersetzung. Hier kann es insbesondere in der deutschen Fachsprache der

Medizin passieren, dass Fachwörter, die die eigentliche lateinische oder griechische Benennung ersetzen, als Dubletten bestehen bleiben (z. B. *Suizid* – *Selbstmord*, *Intoxikation* – *Vergiftung*). Es kann auch vorkommen, dass keine Lehnübersetzung vorliegt, sondern zufällig in zwei Sprachgemeinschaften gleichzeitig dieselbe Benennung entstanden ist. Man geht z. B. davon aus, dass „wood-screw“ und „Holzschraube“ gleichzeitig entstanden sind und es sich folglich um keine Lehnübersetzung handelt. Die Unterscheidung zwischen Lehnübersetzung und gleichzeitigem Entstehen ist oft schwer zu beurteilen. Weiters darf keine Lehnübersetzung stattfinden, wenn dadurch Benennungen entstehen, die in der Zielsprache bereits einen anderen Begriff repräsentieren. Im Zusammenhang mit der Lehnübersetzung ist auch die sogenannte interne Entlehnung zu erwähnen. Dabei findet eine Übernahme einer Benennung aus einer Fachsprache in eine andere statt (z. B. *Strategie* in der Betriebswirtschaft vs. *Strategie* aus der militärischen Fachsprache) (vgl. Drewer/Schmitz 2017:78; Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:122-123).

Es gibt verschiedenste Gründe für die Übernahme einer Benennung aus einer Fremdsprache. Häufig wird ein kulturspezifischer Gegenstand in eine andere Kultur importiert und mit ihm zugleich die Benennung oder ein Gegenstand wird zwar nicht in eine andere Kultur importiert, seine Benennung jedoch schon (z. B. *Geisha* als Entlehnung aus dem Japanischen). Wenn sich ein Fachgebiet besonders rasant entwickelt, treten Entlehnungen umso häufiger auf, da die jeweiligen Sprachen zu wenig Zeit dafür haben, neue Benennungen festzulegen. Außerdem werden fremdsprachige Termini (v. a. englische Termini) häufig als Zeichen von Modernität und Prestige übernommen (vgl. Drewer/Schmitz 2017:77).

6. Kürzung

Die Kürzung von Benennungen ist in fast allen Fachsprachen zu finden und bietet vor allem den Vorteil der Sprachökonomie und Informationsverdichtung. Demgegenüber steht ein häufiger Mangel an Präzision und Verständlichkeit, da Kurzformen oft mehrdeutig sind und sich auf mehrere Fachgebiete und Sprachgebiete beziehen können. Die DIN 2340 (2009) beinhaltet zahlreiche Arten der Kürzung, wobei für die Terminologearbeit insbesondere die Kurzworte und Akronyme von Bedeutung sind. Die beiden Methoden bringen jedoch nicht nur Vorteile mit sich. Sie verursachen häufig Verständnisprobleme, da sie nicht jedem gleichermaßen bekannt und allenfalls sogar doppelt belegt sind. Außerdem geraten die ursprünglichen Langformen der Kurzformen mit der Zeit in Vergessenheit und die Nutzer wissen nicht mehr, auf welche Langformen sie zurückgehen (vgl. Drewer/Schmitz 2017:78-79).

Die Kurzworte entstehen, indem man entweder am Wortanfang, in der Wortmitte oder am Wortende einen Teil der Langform auslässt (z. B. *Bus* statt *Omnibus*, *E-Werk* statt *Elektrizitätswerk* oder *Demo* statt *Demonstration*). Sogenannte Rumpfwörter, bei denen nur der Mittelteil einer Benennung erhalten bleibt, sind in den Fachsprachen äußerst selten zu finden. Silbenkurzwörter, bestehend aus dem Wortanfang und weiteren Silben der Benennung, treten jedoch relativ häufig auf, wie z. B. bei *Modem* statt *Modulator-Demodulator*. Ein Akronym (auch

Initialwort oder Buchstabenwort) entsteht, wenn eine Benennung auf ihre Anfangsbuchstaben reduziert wird. Dabei wird zwischen sprechbaren Akronymen (wie z. B. *NATO*) und Buchstabierakronymen (wie z. B. *EDV*) unterschieden (vgl. Drewer/Schmitz 2017:79).

Es ist wichtig anzumerken, dass Kürzungen nur dann verwendet werden, wenn es absolut notwendig ist, da sie, wie oben erwähnt, eine häufige Quelle für Verständnisprobleme sind. Ein weiteres Problem der Wortkürzung ist neben der morphologischen auch die damit einhergehende semantische Kürzung. Durch die Kürzung verliert die Benennung an Aussagekraft und Bedeutung, was besonders bei Laien für Verständnisprobleme sorgen kann. Wenn die Kürzungen allerdings rein unter Fachleuten verwendet werden, haben diese keine Probleme damit, da sie nur die Vorteile dieser Benennungsform nutzen und ihnen der volle Begriffsinhalt bekannt ist. Falls man sich dazu entscheidet Kürzungen in seine Terminologie aufzunehmen, sollten immer auch die entsprechenden Langformen aufgenommen werden. Außerdem muss im Rahmen einer Terminologearbeit festgelegt werden, an welchen Stellen die Kurzformen erlaubt sind, ob sowohl die Kurzform als auch die Langform verwendet werden darf, ob Groß- oder Kleinbuchstaben für die Kürzung verwendet werden etc. (vgl. Drewer/Schmitz 2017:7-80).

7. Neubildung

Die komplette Neubildung von Benennungen ist ein äußerst seltenes Benennungsverfahren. Es wird meist nur für Produkt- oder Unternehmensnamen angewandt, da die begriffliche Transparenz (siehe nächstes Kapitel) nur schwer zu gewährleisten ist (vgl. Drewer/Schmitz 2017:80).

2.2.7.2 Eineindeutigkeit und Motiviertheit von Benennungen

Im Folgenden werden zwei der weiter oben genannten Anforderungen an Benennungen noch etwas näher beleuchtet. Obwohl die Anforderungen bei einer präskriptiven Terminologearbeit von größerer Bedeutung sind als bei einer deskriptiven, sollen sie trotzdem auch in dieser Arbeit kurz betrachtet werden, da die Information für das Gesamtverständnis von Terminologearbeit und für etwaige Folgearbeiten nützlich sein kann. Wie bereits erwähnt, können in der praktischen Terminologearbeit oft nicht alle Anforderungen erfüllt werden, da sie sich teilweise selbst widersprechen. Besonders in der Fachsprache kann z. B. die Anforderung an sprachliche Ökonomie oft nicht erfüllt werden (vgl. Drewer/Schmitz 2017:81; Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:115-116).

Eine wichtige Anforderung ist die Genauigkeit und Eineindeutigkeit von Benennungen. In der Fachsprache sollte immer „eine eineindeutige Beziehung zwischen Begriff und Benennung“ (2017:15) bestehen. Die Bezeichnung Eineindeutigkeit rührt daher, dass die Eineindeutigkeit in zwei Richtungen zu erfolgen hat, und zwar bezeichnet eine Benennung einen einzigen Begriff und für einen Begriff gibt es nur eine Benennung. Hiermit sollen Synonymie (=mehrere Benennungen für einen Begriff) und Ambiguität (=eine Benennung für mehrere Begriffe) vermieden werden. Die Anforderung sollte innerhalb eines Fachgebiets erfüllt werden, um

Missverständnisse zu vermeiden und um die Effizienz innerhalb der Fachsprache zu gewährleisten. Bei der Genauigkeit muss außerdem der Grad der Spezifizierung berücksichtigt werden, da hier Bedeutungsunterschiede entstehen können, wie z. B. bei *Tisch – Behandlungstisch – Patientenbehandlungstisch*. Hier werden aus sprachökonomischen Gründen ein oder mehrere Wortbestandteile ausgelassen. Diese Reduktion gefährdet jedoch die Eindeutigkeit, da in der Regel die verkürzte Benennung einen allgemeineren Oberbegriff bezeichnet. Allerdings sind diese Oberbegriffe meist zu ungenau, während die spezifizierten Benennungen (z. B. *Patientenbehandlungstisch*) in vielen Fällen übergenu sind. Über den Kontext lassen sich normalerweise jedoch die genauen Bedeutungen herausfinden. Da die übergenuen, langen Benennungen ohnehin von den Benutzern verkürzt werden, liegt die beste Lösung meist bei einem Mittelwort (außer es geht um juristische Präzision). Mit dem Mittelwort geht zwar ein Teil der Genauigkeit und Eindeutigkeit verloren, jedoch gewährleistet es die höchstmögliche Präzision in einem natürlichen Sprachgebrauch (vgl. Drewer/Schmitz 2017:81-83).

Eine weitere Anforderung ist die bereits kurz angeführte Motiviertheit (oder auch Transparenz) von Benennungen. Bei motivierten Benennungen lässt die Benennung auf die Merkmale des Begriffs schließen. Weiters kann der Begriff ohne zusätzliche Definition oder Erklärung verstanden werden. Motivierte Benennungen sind daher leichter verständlich und greifbar. Man unterscheidet dabei

- 1) die *morphologische* Motiviertheit, bei der man den Inhalt des Begriffs aus den einzelnen Bestandteilen der Benennung erkennen kann, wie z. B. bei *Patientenbehandlungstisch* = ein Tisch, auf dem Patienten behandelt werden.
- 2) die *semantische* Motiviertheit, bei der Benennungen oder deren Bestandteile im metaphorischen Sinn verwendet werden, wie z. B. bei *Virus* aus der Medizin im übertragenen Sinn in der Informationstechnologie.
- 3) die *phonetische* Motiviertheit, welche man in den Fachsprachen sehr selten antrifft (vgl. Drewer/Schmitz 2017:83-84).

2.2.8 Synonymie, Ambiguität, Äquivalenz

Drei Begriffe, die im Zusammenhang mit Terminologie, Begriff und Benennung immer wieder auftauchen, sind Synonymie, Ambiguität und Äquivalenz. Wie bereits im vorherigen Kapitel beschrieben, ist die Eineindeutigkeit eine überaus wichtige Anforderung an Benennungen. Zwei Phänomene, die diesem Prinzip widersprechen, sind die Synonymie und die Ambiguität (vgl. Drewer/Schmitz 2017:15).

Man spricht von Synonymie, wenn zwei oder mehr Benennungen einem Begriff zugeordnet sind, d.h. sie sind beliebig austauschbar. Somit können z. B. zwei verschiedene Benennungen ein und denselben Begriff bezeichnen. Synonyme kommen im täglichen Sprachgebrauch ziemlich oft vor. Ein häufiger Grund für Synonymie ist die Verwendung von Kurzwörtern oder Abkürzungen, die sich neben den Langformen als feste Benennungen für einen Begriff

etablieren, wie z. B. HIV für Humanes Immundefizienz-Virus. Weiters werden Oberbegriffe in der Praxis oft synonym zu den präziseren Langformen verwendet. Hier ist von einer Gebrauchssynonymie die Rede, da es sich streng genommen um keine echte Synonymie handelt. Außerdem gibt es noch die sogenannte Teilsynonymie oder auch Quasisynonymie, bei der die Begriffe der Benennungen weitgehend identisch sind, aber nicht ganz übereinstimmen (vgl. Drewer/Schmitz 2017:16-17; Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷: 135-136).

Im Falle der Ambiguität (auch Mehrdeutigkeit genannt) gibt es für mehrere Begriffe nur eine Benennung. Zwei Unterarten davon sind die Homonymie und Polysemie. Homonymie wird in der DIN 2342 (2011) als „Beziehung zwischen identischen Bezeichnungen in derselben Sprache für unterschiedliche Begriffe definiert, während die Polysemie noch den Zusatz erhält, dass die Bezeichnungen „einen erkennbaren gemeinsamen etymologischen Ursprung haben“ (zit. nach Drewer/Schmitz 2017:17). In Fachsprachen basieren die meisten Ambiguitäten auf Polysemie. Das liegt daran, dass die Benennungen häufig aus der Gemeinsprache oder aus anderen Fachsprachen übernommen werden. Eine echte „Gefahr“ stellen die Ambiguitäten jedoch nur dann dar, wenn sie tatsächlich innerhalb einer bestimmten Fachsprache verwendet werden. Aus diesem Grund sind sie für die praktische Terminologearbeit auch kaum relevant (vgl. Drewer/Schmitz 2017:17-20).

Bei der Äquivalenz handelt es sich um eine begriffliche Übereinstimmung in zwei unterschiedlichen Sprachen. Die Äquivalenz ist folglich vor allem für die mehrsprachige Terminologearbeit wichtig. Da Begriffe von der Kultur und Gesellschaft geprägt sind, gibt es häufig keine vollständige Äquivalenz. Das Problem der Äquivalenz tritt vor allem in der Gemeinsprache auf, in den Fachsprachen ist es unterschiedlich stark ausgeprägt (in den Rechtssprachen ist Äquivalenz z. B. häufig ein Problem) (vgl. Drewer/Schmitz 2017:20-22). Besonders heikel sind in der Gemeinsprache die jeweiligen Konnotationen und Bedeutungsnuancen, die ein Sprecher mit einem Wort verbindet. In den Fachsprachen fokussiert man sich auf den definierten Begriff und dessen Benennung, weshalb die Konnotationen hier keine große Rolle spielen. Man unterscheidet in der Terminologearbeit die vollständige Äquivalenz, die Überschneidung, die Inklusion und keine Äquivalenz (inkl. falsche Freunde und Lücken) (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:144).

2.3 Die praktische Terminologearbeit und ihre Rahmenbedingungen

Nachdem bereits die Grundelemente der Terminologearbeit behandelt wurden, befasst sich das folgende Kapitel mit den nötigen Vorüberlegungen für eine systematische Terminologearbeit, den Formen der praktischen Terminologearbeit, den Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Terminologearbeit und den Anforderungen an Quellen für eine qualitative Terminologearbeit.

2.3.1 Die verschiedenen Formen der Terminologearbeit

Die DIN 2342 (2011) definiert Terminologearbeit als die „auf der Terminologielehre aufbauende Planung, Erarbeitung, Bearbeitung oder Verarbeitung, Darstellung oder Verbreitung

von Terminologie“ (zit. nach Drewer/Schmitz 2017:23). Die Extraktion von Terminologie aus Texten und auch die Verwendung von Terminologie in Texten zählt hier dazu. Die Terminologieverwaltung (=die Erfassung, Verarbeitung, Pflege und Bereitstellung von Daten) ist dabei ein Teil der Terminologiarbeit. Das Ziel einer Terminologiarbeit ist die Sammlung, Überprüfung, und Bereitstellung von Fachwortbeständen. Hauptsächlich werden dabei bereits vorhandene Fachwörter erfasst und ihre Begriffe definiert. Die Ergebnisse einer Terminologiarbeit werden in Datenbanken, Fachwortlisten, Glossaren oder Fachwörterbüchern verfügbar gemacht (vgl. Drewer/Schmitz 2017:23-24).

Von einer systematischen Terminologiarbeit ist dann die Rede, wenn ein Sachgebiet und dessen Terminologie im Kontext behandelt wird. Folgende Faktoren bestimmen u. a. die Form einer praktischen Terminologiarbeit: die Zielsetzung und der Umfang der Arbeit, die Zielgruppe(n), die verfügbaren Mitarbeiter, die verfügbare Zeit und die verfügbare Dokumentation und Datentechnik (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:209).

Um eine brauchbare Terminologiarbeit zu erstellen, müssen im Vorhinein bereits einige Überlegungen vorgenommen werden. Zunächst einmal müssen das Fachgebiet oder ein Teilgebiet sowie die Arbeitssprache(n) festgelegt werden. Außerdem müssen ein Ziel und die Zielgruppe(n) der Arbeit definiert werden. Die Form, in der die Ergebnisse verfügbar gemacht werden, muss ebenfalls vorab geklärt werden. Im nächsten Schritt folgt eine klare Abgrenzung des zu behandelnden Fachgebiets. Dieser Schritt erweist sich in der Praxis oft als schwierig, da sich viele Fachgebiete mit anderen überschneiden – hier kann die Hinzuziehung eines Experten hilfreich sein. Danach sollte das Fachgebiet in kleinere Einheiten unterteilt werden, um einen Überblick zu verschaffen und um die Arbeit auf mehrere Personen aufteilen zu können. Es folgt der womöglich wichtigste Schritt: die Beschaffung und Analyse von geeignetem Dokumentationsmaterial. Bei der Auswahl der Unterlagen sollten die folgenden drei Punkte beachtet werden:

- 1) das Muttersprachenprinzip: das Material sollte in der Muttersprache des Autors verfasst worden sein
- 2) die Fachkompetenz: der Text sollte von einem Experten verfasst worden sein
- 3) die Aktualität: die Texte sollten auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft sein (außer bei diachronen Terminologiarbeiten)

Es folgt die Sammlung und vorläufige Zuordnung von Benennungen und Begriffen. Hierfür muss unbedingt vorab ein entsprechendes System festgelegt werden, das vorgibt, welche Daten erfasst werden (z. B. Fachgebiet, Definition, Kontext, Quelle etc.). Zum Schluss werden die gesammelten terminologischen Daten bereitgestellt (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:211-218).

2.3.1.1 Deskriptive und präskriptive Terminologiarbeit

Der eben beschriebene Ablauf eignet sich besonders für eine deskriptive Terminologiarbeit, welche den bestehenden Gebrauch von fachsprachlichen Benennungen erfasst. Diese Benen-

nungen werden dabei jedoch nicht bewertet oder beschränkt. Wird auf die Terminologie aktiv Einfluss genommen, spricht man von einer präskriptiven bzw. normenden Terminologearbeit. Diese Art der Terminologearbeit findet in der Regel nach der deskriptiven Vorarbeit statt. Bei der präskriptiven Arbeit wird festgelegt, welche Termini für bestimmte Begriffe zu verwenden sind. Solch eine Arbeit wird u. a. von Normungsgremien oder ähnlichen Institutionen durchgeführt, aber auch von Unternehmen, die dadurch ihre Unternehmenskommunikation verbessern und gleichzeitig die Übersetzungskosten reduzieren möchten (vgl. Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷: 218; Drewer/Schmitz 2017:24).

Wie bereits erwähnt, ist eine rein deskriptive Arbeit hauptsächlich für die Lexikografie² wichtig. Die Darstellung des Ist-Zustands des Sprachgebrauchs dient meist nur als Zwischenergebnis für eine nachfolgende präskriptive Arbeit. Eine präskriptive Terminologearbeit dient vor allem dazu Synonymie zu vermeiden. Gibt es mehrere Benennungen für einen Begriff, wird eine Vorzugsbenennung ausgewählt und der Gebrauch der anderen Benennung(en) wird verboten. Dieses Verfahren fördert vor allem die Kundenfreundlichkeit und das Verständnis von Texten (vgl. Drewer/Schmitz 2017:24-25).

2.3.1.2 Punktuelle, textbezogene und fachgebietsbezogene Terminologearbeit

Der Zweck und die Möglichkeiten bestimmen außerdem die Methode und den Inhalt einer Terminologearbeit. Man unterscheidet dabei zwischen einer punktuellen und fachgebietsbezogenen Terminologearbeit. Die textbezogene Variante steht zwischen den beiden.

Die punktuelle Untersuchung (auch Ad-hoc-Arbeit genannt) dient meist dazu einzelne, akute terminologische Probleme zu lösen. Meistens wird diese Methode von Übersetzern angewandt, die einzelne Benennungen, Fachwendungen o. ä. abklären müssen. Bei der Ad-hoc-Arbeit findet aufgrund des Zeitdrucks keine tiefergehende Recherche des Inhalts und des Fachgebiets statt. Dieser zeitliche Druck erhöht natürlich auch die Fehleranfälligkeit der Daten (vgl. Drewer/Schmitz 2017:26; KÜDES 2002²:48-49).

Die textbezogene Terminologearbeit untersucht die Fachtermini eines umfangreichen Fachtextes. Hierbei ist es wichtig, dass genügend Zeit für eine tiefgründigere Recherche vorhanden ist, und dass sich der Text möglichst auf ein Fachgebiet konzentriert. Ein solcher Text liefert zuverlässigere und vielfältigere Ergebnisse als ein Text, der sich auf mehrere Sachgebiete bezieht und die Materie nur oberflächlich behandelt (vgl. Drewer/Schmitz 2017: 26; KÜDES 2002²:50).

Eine fachgebietsbezogene Terminologearbeit führt zu den zuverlässigsten Ergebnissen. Sie liefert eine systematische Terminologie eines ganzen, abgegrenzten Sachgebiets bzw. von einem Teil davon. Bei dieser Methode werden die Begriffe in einem System dargestellt und so umfassend abgebildet (vgl. Drewer/Schmitz 2017:26; KÜDES 2002²:50-51).

² Die Lexikografie ist die Wissenschaft von der Aufzeichnung und Erklärung des Wortschatzes in Form eines Wörterbuchs (vgl. Duden Online)

2.3.1.3 Einsprachige und mehrsprachige Terminologearbeit

Eine mehrsprachige Terminologearbeit ist vor allem deshalb sehr anspruchsvoll, zumal dabei Begriffssysteme von unterschiedlichen Sprach- und Kulturgemeinschaften erarbeitet und verglichen werden. Wie bereits erwähnt, können sich die Systeme überaus stark unterscheiden. Bei einer mehrsprachigen Arbeit ist es daher sinnvoll, die einzelnen Begriffssysteme der Sprachen unabhängig voneinander (=einsprachig) zu erstellen und dann zu vergleichen (vgl. Drewer/Schmitz 2017:26; Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:144).

2.3.2 Quellen für die Terminologearbeit und Termextraktion

Wer sich mit Terminologearbeit beschäftigt, benötigt unbedingt verlässliche Quellen für seine Recherchen. Besonders häufig greift man dabei auf Fachbücher, wissenschaftliche Artikel, Fachleute, Fachautoren, Tagungsbände oder andere akademische Arbeiten zurück. Zu den zuverlässigsten Quellen zählen die Terminologienormen. Allerdings gibt es davon nur sehr wenige. Die Auswahl der Quellen hängt auch vom Ziel und dem Inhalt einer Terminologie ab (vgl. KÜDES 2002²:45; Drewer/Schmitz 2017:51).

Die folgenden Anforderungen an Quellen sind für eine zuverlässige Terminologearbeit zu berücksichtigen:

- Die Zuverlässigkeit einer Quelle zeigt auf, ob sie bekannt und anerkannt ist (z. B. Normen oder Richtlinien).
- Die Quellen müssen aktuell sein.
- Das Muttersprachenprinzip sollte erfüllt sein, d. h. die Quelle wurde vom Autor in seiner Muttersprache verfasst.
- Der Verfasser des Textes muss über eine gewisse Fachkompetenz verfügen. Dies gewährleistet fachliche Richtigkeit, wobei es auch hier dazu kommen kann, dass der Autor Benennungen aus seinem Umfeld verwendet und nicht besonders auf terminologische Präzision achtet.
- Deshalb sollten die Quellen mit einem hohen Terminologiebewusstsein geschrieben sein, wie z. B. Lehr- und Fachwörterbücher. Leider sind solche Fachtexte, die explizit auf die Fachsprache eingehen, sehr selten vorzufinden (vgl. Drewer/Schmitz 2017:51-52).

Die Termextraktion (=das Herausfiltern von Benennungen) kann rein menschlich, menschlich mit einfacher technischer Hilfe oder (halb)maschinell erfolgen. Die DIN 2342 (2011) definiert Terminologieextraktion als „Teil der Terminologearbeit, der darin besteht, Termini aus einem Korpus herauszufiltern“ (zit. nach Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:244). Ein Korpus ist dabei eine Sammlung von mehreren Texten oder Textelementen. Da die Extraktion in dieser Arbeit rein menschlich durchgeführt wird, wird hier nur auf diese Variante näher eingegangen.

Bei der Extraktion durch den Menschen werden passende Textquellen von einem Terminologen mit fachlichem und terminologischem Wissen systematisch nach fachsprachlichen Benennungen untersucht. Der Terminologe identifiziert und markiert dabei die Benennungen und kann gleichzeitig auch Zusatzinformationen wie Kontexte, Definitionen oder Teile von Definitionen erarbeiten. Ein positiver Nebeneffekt dieser Vorgehensweise ist die Vertiefung der Fachkenntnisse beim Durcharbeiten der Texte und die mögliche Erkennung von Begriffsbeziehungen oder Synonymen. Die humane Termextraktion scheint auf den ersten Blick zwar zeitaufwendiger und kostenintensiver als eine maschinelle Extraktion, sie liefert in der Regel jedoch zuverlässigere, vollständigere und hochwertigere Ergebnisse. Da die bei einer maschinellen Termextraktion nötigen Nacharbeiten entfallen, ist die humane Extraktion schlussendlich nicht wirklich aufwendiger oder teurer. Ein weiterer interessanter Aspekt bei der menschlichen Termextraktion ist die Tatsache, dass unterschiedliche Personengruppen (z. B. Terminologen, Technische Redakteure, Fachübersetzer etc.) zu unterschiedlichen Listen von Termkandidaten kommen. Das liegt vor allem an den unterschiedlichen Fach- und Sprachkenntnissen der einzelnen Personen. Natürlich kann es auch passieren, dass bei der menschlichen Termextraktion aufgrund von Übermüdung oder Unaufmerksamkeit Termkandidaten übersehen oder falsch interpretiert werden – dies kann jedoch ebenso bei einer maschinellen Extraktion passieren (vgl. Drewer/Schmitz 2017:41-42; Arntz/Picht/Schmitz 2014⁷:244-245).

Die vorausgegangenen Kapitel haben die umfangreichen Möglichkeiten von Terminologearbeit aufgezeigt. Es lässt sich erkennen, dass ein großer Zusammenhang zwischen Fach- und Gemeinsprache besteht, aber auch, dass dieser Zusammenhang von Fall zu Fall unterschiedlich ausgeprägt ist. Im letzten Abschnitt der vorliegenden Arbeit wird basierend auf den behandelten Erkenntnissen eine textbezogene deskriptive Terminologearbeit zu einem vorab bestimmten Fachgebiet erstellt. Zuvor werden jedoch das Krankheitsbild „Rheuma“ und dessen umfangreiche Behandlungsmöglichkeiten näher beschrieben.

3. Rheuma und dessen Behandlung

3.1 Was ist Rheuma?

Im Folgenden soll näher auf das Krankheitsbild „Rheuma“ eingegangen werden. Es wird der Begriff selbst erklärt, die Häufigkeit der Krankheit erörtert und die Ursachen und Behandlung näher beleuchtet.

In der breiten Gesellschaft herrscht die Annahme, dass Rheuma etwas ist, „was alte Leute bekommen“. Etwas, das ab und zu Schmerzen verursacht und vom Wetter abhängig ist. Jeder Betroffene kann diese Annahmen jedoch sofort als absolut unwahr dementieren. Hinzu kommt, dass der Begriff „Rheuma“ von Laien auch oft mit dem Begriff „Arthrose“ verwechselt wird. Rheuma ist außerdem keine Diagnose. Wenn jemand sagt, er habe Rheuma, ist das

genauso oberflächlich und ungenau wie wenn er sagen würde er habe Schmerzen (vgl. ÖRL^a).

Der Begriff Rheuma lässt sich aus dem Griechischen ableiten und hat die Bedeutung „fließen“. Dies lässt sich wahrscheinlich auf den fließenden, ziehenden Schmerz von Rheuma zurückführen. Erstmalig ist der Begriff Rheuma im *Corpus Hippocraticum* (siehe Kapitel 1.3.1) verwendet worden. Mittlerweile wird Rheuma als Oberbegriff für zahlreiche Beschwerden des Bewegungsapparates verwendet. Experten unterscheiden zwischen mehr als 400 verschiedenen rheumatischen Erkrankungsformen, die sich zum Teil ähneln aber auch völlig unterschiedlich sein können. Es gibt dabei nur wenige häufige (10 %), doppelt so viele seltene (20 %) und zahlreiche (70 %) sehr seltene Krankheitsformen. Es sei erwähnt, dass nicht nur Erkrankungen des Bewegungsapparates, sondern auch Erkrankungen der Weichteile, der Haut oder der inneren Organe zur Rheumatologie gehören. Folglich handelt es sich bei rheumatischen Erkrankungen um Systemerkrankungen, die den ganzen Körper und auch zahlreiche Organe betreffen können. Häufig treten auch schwere Allgemeinsymptome wie Schwäche, Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Nachtschweißigkeit, Gewichtsabnahme oder Fieber auf. Bei entzündlich-rheumatischen Organbeteiligungen kann es sogar zu lebensgefährlichen Situationen kommen, die rasch behandelt werden müssen. Heutzutage stehen jedoch moderne Medikamente und Behandlungsmethoden zur Verfügung, mit denen sich solche Notfälle gut behandeln lassen (vgl. Skoumal/Haberhauer 2005:6; Rheuma-online^a).

Laut ÖRL³ leiden rund zwei Millionen Menschen in Österreich zumindest einmal im Jahr unter Schmerzen am Bewegungsapparat, in höherem Alter sind sogar 100 % davon betroffen. An Rheuma erkranken jedoch nicht nur alte Leute – wie fälschlicherweise viele Laien glauben – die Krankheit kann in jedem Alter auftreten, sogar im Säuglingsalter. In der Antike vertrat man die Ansicht, dass rheumatische Beschwerden durch Stoffe oder Säfte, die im Körper fließen, hervorgerufen werden. Aus diesem Grund wurde früher der „Aderlass“ häufig als Behandlungsmethode eingesetzt. Heutzutage weiß man, dass Störungen des Immunsystems zu den Hauptverursachern von entzündlichen rheumatischen Erkrankungen zählen. Das Immunsystem wendet sich dabei gegen den eigenen Körper und erkennt körpereigenes Gewebe fälschlicherweise als Feind an, den es zu bekämpfen gilt. Gemessen an der Gesamtbevölkerung leiden ca. 2,11 % unter Arthrose, 1,5 % an rheumatoider Arthritis, 0,5 % an Morbus Bechterew und 40 % an Weichteilerkrankungen. Knapp ein Viertel der österreichischen Bevölkerung leidet an rheumatischen Beschwerden. Bei den über 55-Jährigen sind fast 40 % betroffen. In höherem Alter handelt es sich dabei meist um degenerative Formen, die autoimmunbedingten Formen treten häufig bereits bei jungen Erwachsenen auf (meist zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr). In Österreich erkranken jährlich rund 120 Kinder an Rheuma. Für Betroffene ist eine möglichst frühzeitige Diagnose und Behandlung der Krankheit äußerst wichtig. Eine frühe Diagnose ermöglicht einen früheren Beginn der Therapie, womit Folgeschäden besser vermieden werden können. Heilbar sind rheumatische Erkrankungen jedoch bis heute nicht.

³ ÖRL = Österreichische Rheumaliga

Meist lässt sich die Krankheit jedoch gut kontrollieren und mit den Therapieformen der modernen Medizin lässt sich das Fortschreiten der Krankheit wirksam stoppen (vgl. ÖRL^a; Öffentliches Gesundheitsportal Österreich).

In der ambulanten rheumatischen Schwerpunktversorgung ist die rheumatoide Arthritis (auch chronische Polyarthritis) die mit Abstand häufigste rheumatische Erkrankung. Folgende Tabelle zeigt die 10 häufigsten Krankheitsbilder ambulanter Rheumapatienten:

Diagnose	Prozent
Chronische Polyarthritis (rheumatoide Arthritis)	51%
Psoriasisarthritis	7%
Ankylosierende Spondylitis	7%
SLE (systemischer Lupus erythematodes)	5%
Polymyalgia rheumatica	4%
Andere Spondarthritiden	3%
Reaktive Arthritiden	3%
Undifferenzierte Kollagenosen	2,5%
Undifferenzierte Oligoarthritis	2,5%
Vaskulitiden	2%

Abb. 6: Diagnosestatistik ambulanter rheumatologischer Patienten (vgl. Rheuma-online^a)

3.1.1 Die Einteilung rheumatischer Erkrankungen

Es gibt keine ideale, jeden zufriedenstellende Einteilung der umfangreichen Krankheitsbilder, da sehr viele Aspekte gleichzeitig berücksichtigt werden müssen. Eine Möglichkeit für eine simple und grobe Einteilung ist eine Gliederung nach Lokalisation der Beschwerden:

A. Erkrankungen der Wirbelsäule	= Erkrankungen der Hals-, Brust-, Lendenwirbelsäule
B. Erkrankungen der Gelenke	= Erkrankungen der Extremitätengelenke
C. Weichteilrheumatismus	= Erkrankungen der Sehnen, Bänder, Muskulatur
D. Kollagenosen	= systemische Erkrankung am Bewegungsapparat und an inneren Organen

Eine weitere mögliche Einteilung, die auch qualitative Aspekte berücksichtigt, ist:

A. Entzündlicher Rheumatismus	= Entzündliche Erkrankungen von Gelenken, Wirbelsäule, Weichteilen und inneren Organen (gesamter Körper)
B. Degenerativer Rheumatismus	= Abnutzungerscheinungen
C. Extraartikulärer Rheumatismus	= Weichteilrheumatismus
D. Pararheumatische Erkrankungen	= Begleiterkrankungen am Bewegungsapparat

(vgl. Skoumal/Haberhauer 2005:7).

Eine weitere, oft zitierte Einteilung ist die des rheumatischen Formenkreises. In der Medizin spricht man deshalb auch oft von „Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises“. Diese werden dabei in vier Hauptgruppen unterteilt:

- **Autoimmunbedingte, entzündlich-rheumatische Erkrankungen**, wie z. B.
 - Rheumatoide Arthritis (chronische Polyarthrititis)
 - Spondylitis ankylosans (SpA, Morbus Bechterew)
 - Psoriasis-Arthritis (PsA)
 - Reactive Arthritis (Morbus Reiter)
 - Juvenile idiopathische Arthritis (JIA)
 - Kollagenosen (Bindegewebserkrankungen)
 - Vaskulitiden (entzündliche Gefäßerkrankungen)
 - Polymyalgia rheumatica (rheumatischer Vielmuskelschmerz)
- **Degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen** (verschleiß- oder altersbedingt), wie z. B. Arthrose
- **Rheumatische Schmerzkrankheiten** (Weichteilrheumatismus), wie z. B. Fibromyalgie
- **Stoffwechselerkrankungen**, die mit rheumatischen Beschwerden einhergehen, wie z. B. Gicht (vgl. Öffentliches Gesundheitsportal Österreich)

Oft wird auch nur zwischen entzündlichen, degenerativen und weichteilrheumatischen Erkrankungen unterschieden. Außerdem kann man auch anhand des Krankheitsverlaufs und der Prognose eine Einteilung vornehmen. Dabei unterscheidet man zwischen eher günstig verlaufenden und schwer verlaufenden Erkrankungen mit eher ungünstiger Prognose. Zu den schwer verlaufenden Krankheitsbildern zählen vor allem:

- Entzündlich-rheumatische Erkrankungen der Gelenke, der Wirbelsäule, des Bindegewebes und der Gefäße (d. h. die Arthritiden⁴, Spondylitiden und Spondylarthritiden, Kollagenosen und Vaskulitiden),
- Die (oft stoffwechselbedingten) Polyarthropathien (z. B. sekundäre polyartikuläre Arthrosen) sowie
- Die invalidisierend verlaufenden generalisierten muskuloskeletalen Schmerzsyndrome (z. B. Fibromyalgie) (vgl. Rheuma-online^a).

Für den Rheumapatienten selbst sind diese Einteilungen jedoch nur von sehr geringer Bedeutung. Aus diesem Grund wird die Einteilungsproblematik hier nicht näher beleuchtet.

⁴ Plural von Arthritis

3.1.2 Die Ursachen rheumatischer Erkrankungen

Die genauen Ursachen für rheumatische Erkrankungen sind bis heute noch nicht vollkommen geklärt. Man weiß lediglich, dass bestimmte Faktoren als Auslöser wirken können:

- **Genetische Faktoren** können vor allem bei entzündlichen rheumatischen Erkrankungen eine Rolle spielen. Gewisse Erbmerkmale sind dabei mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko verbunden.
- **Störungen des Immunsystems** sind vor allem bei entzündlichen rheumatischen Erkrankungen der Auslöser. Hier produzieren fehlgeleitete Abwehrzellen vermehrt Antikörper gegen körpereigenes Gewebe oder bestimmte Botenstoffe. Als Folge können schwere Entzündungen oder auch bleibende Gelenkschäden entstehen.
- **Bakterien oder Viren** können auf zwei verschiedene Arten Entzündungen auslösen:
 - Durch direkte Absiedelung von Keimen in die Gelenke (meist über das Blut).
 - Als Reaktion des Körpers gegen Erregerbestandteile und einen darauffolgenden Angriff des Abwehrsystems gegen Gelenkstrukturen. Diese reaktive Arthritis tritt meist infolge von Darmerkrankungen auf.
- **Überlastung von Gelenken** aufgrund von Übergewicht, Fehlstellungen oder einseitiger Belastung, aber auch **zu wenig Bewegung** kann zu einem Nährstoffmangel im Gelenk führen und Arthrosen begünstigen.
- **Stoffwechselstörungen** können zu einer Unterversorgung des Knorpels mit Nährstoffen beitragen. Bei Gicht führt z. B. eine Störung des Harnsäurestoffwechsel zu Kristallablagerungen, die eine Entzündung und Zerstörung der Gelenke bewirken können (vgl. Öffentliches Gesundheitsportal Österreich).

3.1.3 Die Behandlung rheumatischer Erkrankungen

Wie bereits erwähnt, gibt es zahlreiche rheumatische Erkrankungen mit den unterschiedlichsten Ursachen – und genauso unterschiedlich gestalten sich auch die Behandlungsmethoden. Je nach Art der Erkrankung gibt es verschiedene Therapieansätze: bei den entzündlich-rheumatischen Erkrankungen steht beispielsweise die Behandlung der Entzündung im Vordergrund, während bei den degenerativen Erkrankungen neben der medikamentösen Therapie auch die physikalisch-therapeutischen Maßnahmen eine Rolle spielen (vgl. ÖGR^a).⁵

Ein frühzeitiger Therapiebeginn ist empfohlen, um den Krankheitsverlauf und die Langzeitprognose positiv zu beeinflussen. Die Therapie kann sowohl ambulant als auch stationär stattfinden. Von besonders großer Bedeutung ist eine multidisziplinäre Behandlung, d. h. ein ganzheitliches Therapiekonzept, an dem sowohl Hausärzte, Rheumatologen, Physio- und Ergotherapeuten als auch Psychologen oder Pflegekräfte beteiligt sein können. In der Regel stützt sich die Rheumatherapie auf drei Säulen:

⁵ ÖGR = Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation

1. Die Behandlung mit Medikamenten, die den Krankheitsverlauf verlangsamen oder sogar stoppen
2. Physio- und Ergotherapie, die die Beweglichkeit und Funktionsfähigkeit aufrechterhalten und verbessern
3. Operative Maßnahmen, wenn die Maßnahmen der ersten beiden Säulen nicht die gewünschte Wirkung haben (vgl. Rheuma.org).

Dank der modernen Therapieformen können heute viele rheumatische Erkrankungen erfolgreich behandelt werden, manchmal ist sogar ein gewisser Reparaturreffekt bei Gelenkschäden erkennbar. Bei der medikamentösen Therapie können fünf Gruppen von Medikamenten unterschieden werden:

- Schmerzmittel (Analgetika), die nur den Schmerz lindern, jedoch nicht die übrigen Symptome der Krankheit beeinflussen.
- Cortisonfreie Entzündungshemmer (nicht-steroidale Antirheumatika, NSAR), die die Entzündung hemmen und auch schmerzlindernd wirken. Sie wirken direkt auf die Entzündung und wirken sehr schnell, jedoch hält die Wirkung nicht lange an. Die NSAR beeinflussen das eigentliche Krankheitsgeschehen nicht und haben auch keine langfristige Wirkung.
- Cortison (Steroide, Corticosteroide), welches ein lebenswichtiges, körpereigenes Hormon ist. Cortison ist der stärkste bekannte Entzündungshemmer und wird bei verschiedenen Krankheitsbildern eingesetzt, nicht nur bei Rheuma. Bei rheumatischen Erkrankungen wird Cortison entweder für eine akute, kurzfristige oder für eine längerfristige Behandlung eingesetzt. In akuten Situationen wird Cortison dann verwendet, wenn cortisonfreie Entzündungshemmer nicht ausreichend wirksam sind, dies ist z. B. bei der Gefahr von Organschädigungen oder lebensbedrohlichen Organschädigungen der Fall.
- Langwirksame Antirheumatika (LWAR, auch Basistherapeutika genannt, auch oft als DMARDs abgekürzt = *disease modifying antirheumatic drugs* = krankheitsmodifizierende Medikamente), die eine Remission, d. h. einen Heilungsprozess, der Krankheit einleiten sollen. Sie werden deshalb auch öfters als remissionsinduzierende Substanzen bezeichnet (RIDs, *remission inducing drugs*). LWAR sind die einzigen Therapeutika, die dazu in der Lage sind, die Schäden einer chronischen Entzündung aufzuhalten oder zumindest zu verringern. Im besten Fall können sie sogar eine Reparatur der Schäden einleiten und unterstützen. Im Gegensatz zu den bisher genannten Medikamenten wirken die LWAR erst mittel- bis langfristig und nicht sofort. Aus diesem Grund wird in der Überbrückungszeit, bis die LWAR ihre Wirkung zeigen, oft Cortison eingesetzt. Zusammen mit Cortison haben sie einen positiven Effekt auf die systemische Entzündung und führen zu einer Normalisierung der messbaren Entzündungswerte.

- Krankheitskontrollierende Medikamente (DCARDs, *disease controlling antirheumatic drugs*), die die Krankheitsaktivität komplett kontrollieren und das Fortschreiten der Erkrankung vollständig hemmen können. D. h. im Gegensatz zu den DMARDs, die den Verlauf der Krankheit nachhaltig günstig beeinflussen, die Krankheit jedoch nicht vollständig stoppen können, sind DCARDs sehr wohl dazu in der Lage. Auch die sogenannten Biologika gehören zu den DCARDs (siehe Kapitel 3.2.3) (vgl. Rheuma-online^{b-g}).

Wie zu erkennen ist, haben die verschiedenen Medikamentengruppen verschiedene Wirkungen und Zielsetzungen. Aus diesem Grund werden sie auch oft gleichzeitig angewendet und miteinander kombiniert, um ein bestmögliches Ergebnis zu erzielen. Es gilt daher, für jeden Patienten seine eigene individuelle Therapie maßzuschneidern (vgl. Rheuma-online^b).

Auch der Patient selbst kann mit seiner Lebensweise die medikamentöse Behandlung ergänzend unterstützen. Wichtig sind dabei eine ausgewogene Ernährung, viel Bewegung und eine gute Körperhaltung. Vor allem Fisch, Geflügel, Obst, Gemüse, Vollkornprodukte und hochwertige Pflanzenöle, die Omega-3-Fettsäuren enthalten, sollten Teil der Ernährung sein. Weiters wirken Vitamin C und E entzündungshemmend und Kalzium und Vitamin D sind wichtig für die Knochensubstanz. Aufgrund der enthaltenen Arachidonsäure sollten tierische Nahrungsmittel eher selten gegessen werden, da sie Entzündungen und Schwellungen der Gelenke begünstigen können. Arachidonsäure findet sich vor allem in Wurst, fettem Fleisch, Milch, Eiern und Käse. Gelenksschonende Bewegung wie beim Spaziergehen, Schwimmen oder Wassergymnastik wird ebenfalls empfohlen. Rheumapatienten sollten auf jeden Fall auf das Rauchen verzichten, da es eine genetische Veranlagung für chronisch-entzündliche Gelenkserkrankungen verstärken kann. Raucher haben im Gegensatz zu Nichtrauchern ein bis zu 12x höheres Risiko an rheumatoider Arthritis zu erkranken. Bei Übergewicht ist außerdem eine Gewichtsreduktion empfehlenswert, da dadurch die Belastung der Gelenke vermindert wird (vgl. ÖGR^b).

Da die rheumatoide Arthritis mit Abstand die häufigste Erkrankung des rheumatischen Formenkreises darstellt und es das Ziel dieser Arbeit ist, eine Terminologie zu deren Behandlung zu erstellen, wird im Folgenden noch näher auf dieses Krankheitsbild eingegangen.

3.2 Rheumatoide Arthritis

Die rheumatoide Arthritis (RA), früher auch oft chronische Polyarthritits genannt⁶, ist die häufigste und folgenschwerste Erkrankung der entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen. In Österreich leiden rund 1,5 % der Bevölkerung an einer RA, wobei Frauen rund dreimal so häufig betroffen sind wie Männer. Die RA kann in jedem Alter auftreten, am häufigsten

⁶ Bei rheumatoider Arthritis handelt es sich um eine ursprünglich aus dem Englischen kommenden und bei chronischer Polyarthritits um eine aus dem Deutschen kommenden Bezeichnung.

entwickelt sie sich jedoch zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr. Kurz und einfach gesagt ist die RA „eine langanhaltende Gelenkentzündung. Durch einen ständigen Entzündungsprozess in der Gelenkinnenhaut kommt es zur Zerstörung von Knorpel, Knochen und Bändern. Dadurch entstehen Schmerzen, Schwellungen und eine Funktionseinschränkung der entsprechenden Gelenke“ (ÖGR^c o.J.:7). Die RA zählt zu den sogenannten Autoimmunkrankheiten, bei denen fehlgeleitete Zellen des Immunsystems körpereigene Strukturen attackieren. Die moderne Medizin hat noch keine Antwort darauf gefunden, warum diese Fehlfunktion entsteht (vgl. ÖGR^c; Österreichische Rheumaliga; Rheumaliga Schweiz).

Die Bezeichnung rheumatoide Arthritis bzw. chronische Polyarthritis stammt aus dem Griechischen. Das griechische Wort *arthron* bedeutet „Gelenk“ und *-itis* ist in der Medizin die Endung für Erkrankungen, die durch Entzündungen entstehen. Die Vorsilbe *poly* steht im Griechischen für „viele“. Arthritis kann also mit Gelenkentzündung übersetzt werden, während Polyarthritis für die Entzündung vieler Gelenke steht (vgl. Rheuma-online^h).

3.2.1 Die Ursachen einer rheumatoiden Arthritis

Jedes Gelenk ist von einer schützenden und stabilisierenden Gelenkkapsel umgeben, die Innenhaut dieser Kapsel sondert eine Flüssigkeit ab, die sogenannte Gelenkschmiere. Bei einer RA entzündet sich die Gelenkinnenhaut und diese Entzündung führt zu den typischen Schmerzen, Schwellungen, Ergüssen und einer Überwärmung des Gelenks. Außerdem setzt die Entzündung Fermente frei, die den Knorpel, die Knochen und andere Strukturen angreifen und zerstören können (vgl. Rheumaliga Schweiz).

Im Grunde sind die genauen Ursachen einer RA bis heute unbekannt. Man weiß lediglich, dass zu Beginn Immunzellen aktiviert werden, die sich gegen das körpereigene Abwehrsystem wenden. D.h. die Bedingungen für ein gesundes Immunsystem sind nicht mehr gegeben, weshalb man auch von einer Autoimmunerkrankung spricht. Weiters spielt auch die Genetik bei der Auslösung einer RA eine Rolle. So weisen Geschwister und Kinder von Betroffenen ein dreimal höheres Risiko auf, an einer RA zu erkranken (vgl. Rheumaliga Schweiz).

In den letzten Jahren konnten jedoch Fortschritte auf dem Gebiet der weiteren Krankheitsentstehung (=Pathogenese) gemacht werden. Es wurden einige Schlüsselereignisse aufgedeckt, die zur Ausbreitung und Chronifizierung der Erkrankung führen. Dabei wurde erkannt, dass besonders die sogenannten Zytokine eine wesentliche Rolle spielen. Zytokine lassen sich folgendermaßen kurz beschreiben:

„Zytokine sind körpereigene Substanzen, die beim Zusammenspiel der unterschiedlichen Körperfunktionen für den Informationsaustausch zwischen den beteiligten Zellen und Zellsystemen sorgen. Innerhalb des Immunsystems spielen sie eine Rolle bei der Steuerung der körpereigenen Abwehr. Einfach ausgedrückt, haben die Zytokine im Immunsystem als eine Art Botenstoffe die Aufgabe, die Informationen von einer Zelle des Immunsystems an eine andere Zelle des Immunsystems [zu] übermitteln.“ (Rheuma-online^h)

Bei der Auslösung und Verstärkung einer chronischen Entzündungsreaktion sind vor allem die Zytokine TNF-alpha (Tumor-Nekrose-Faktor alpha⁷) und Interleukin-1 (IL-1) von Bedeutung. TNF-alpha wirkt pro-inflammatorisch, d. h. es löst eine Entzündung im Körper aus oder verstärkt sie. Heutzutage ermöglichen diese Erkenntnisse eine zielgerichtete Behandlung mit sogenannten TNF-alpha-Blockern. Dies sind biotechnisch hergestellte Medikamente (=Biologika), die die Wirkung von TNF-alpha und IL-1 blockieren. Die folgende Abbildung zeigt die Rolle von TNF-alpha bei der Verstärkung der chronischen Entzündungsreaktion (vgl. Rheuma-online^h):

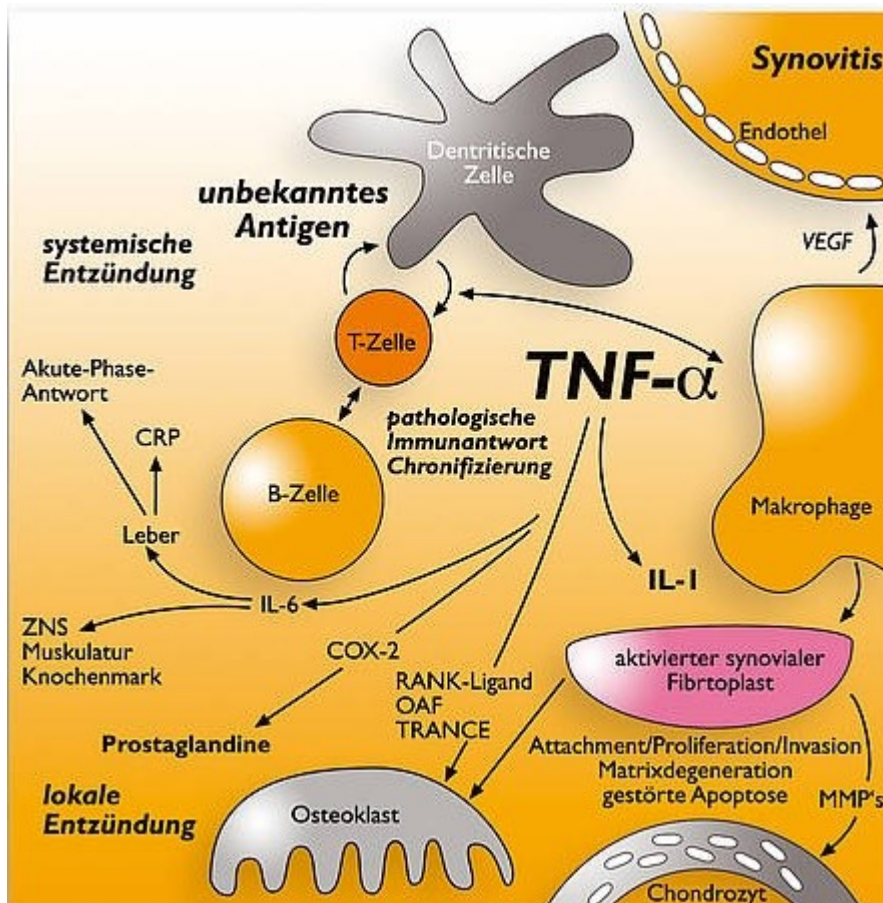


Abb. 7: Rolle von TNF-alpha bei der Auslösung und Verstärkung der chronischen Entzündungsreaktion (Rheuma-online^h)

3.2.2 Die Symptome einer rheumatoiden Arthritis

Die typischen Symptome (=Krankheitszeichen) einer RA sind Schwellungen und Schmerzen an allen möglichen Gelenken, sowohl in ruhender Position als auch bei Bewegungen. Besonders oft sind kleine Gelenke wie die Finger- und Zehengelenke betroffen. Auch das Gelenkbefallsmuster ist zu beachten, da bei einer RA typischerweise ein sogenannter symmetrischer Befall vorliegt, d. h., dass die Gelenke auf beiden Seiten des Körpers betroffen sind (z. B.

⁷ Die Bezeichnung steht in keinem Zusammenhang mit Tumor oder Krebs.

beide Handgelenke). Die sogenannte Morgensteife ist ebenso ein häufig auftretendes Symptom. Dabei handelt es sich um eine Unbeweglichkeit der entzündeten Gelenke nach dem Aufwachen, die unterschiedlich lange dauern kann. Abgesehen von den Gelenken, kann die RA auch die Weichteile betreffen und Sehnenscheidenentzündungen, Rheumaknoten oder auch Schleimbeutelentzündungen hervorrufen. Die gefürchteten Organbeteiligungen kommen bei der RA zum Glück nur selten vor (vgl. Rheuma-online^h; Rheumaliga Schweiz).

Da die RA jedoch keine reine Gelenkerkrankung ist, sondern wie bereits erwähnt eine Systemerkrankung, gibt es auch noch eine Reihe von Allgemeinsymptomen, die je nach Krankheitsaktivität mehr oder weniger stark ausgeprägt sein können. Zu den typischen Allgemeinsymptomen zählen: Müdigkeit, ein allgemeines Krankheitsgefühl, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, Lustlosigkeit, Depressivität, Abgeschlagenheit oder auch Fieber (vgl. Rheuma-online^h).

3.2.3 Die Behandlung einer rheumatoiden Arthritis

Die Behandlung einer RA gestaltet sich genauso vielseitig und individuell wie die Krankheit selbst. Da die Krankheit an sich nicht heilbar ist, ist das grundsätzliche Ziel stets ein Stillstand (=Remission) der Erkrankung oder zumindest eine möglichst geringe Krankheitsaktivität.

Die Art der Behandlung hängt vom Stadium der Erkrankung, der Schwere (betroffene Gelenke, Organbeteiligung), der Krankheitsaktivität und den zum jeweiligen Zeitpunkt vorrangigen Problemen (starke Schmerzen, Schwellung etc.) ab. Um ein bestmögliches Ergebnis zu erreichen, spielen häufig eine Reihe an therapeutischen Maßnahmen eine Rolle: Medikamente, Krankengymnastik, Physiotherapie, Ergotherapie, psychologische Unterstützung, Patientenschulung und manchmal auch Operationen. Wie bereits mehrfach erwähnt, sind vor allem eine frühe Diagnose und ein früher Beginn einer geeigneten Therapie für eine Remission von Bedeutung. Aber auch Patienten in einem fortgeschrittenen Stadium profitieren von einer Behandlung durch erfahrene Spezialisten. Natürlich zählt auch eine regelmäßige Kontrolle der Krankheitsaktivität durch einen Rheumatologen dazu. Diese sollte am besten alle 3 bis 6 Monate stattfinden. (vgl. Rheuma-online^h). Die folgende Grafik stellt die zahlreichen Therapiemaßnahmen bei einer RA einfach dar:

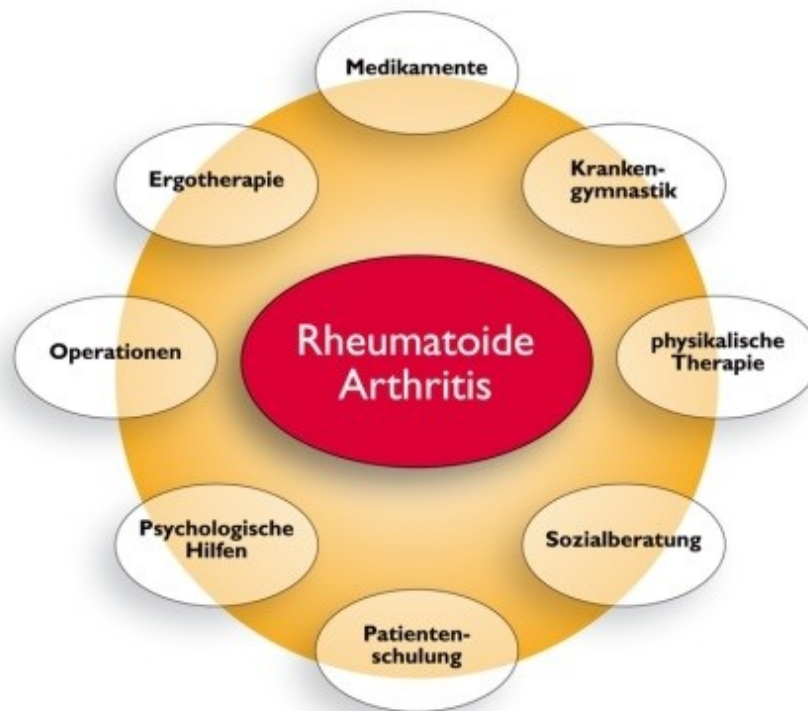


Abb. 8: Komplexe Therapiemaßnahmen bei einer rheumatoiden Arthritis (Rheuma-online^h)

Eine Therapiemaßnahme, die immer im Einsatz ist, ist die medikamentöse Therapie. Nach den ÖGR Leitlinien für die Praxis benötigt jeder Patient mit RA eine Basistherapie mit einem sogenannten DMARD (siehe Kapitel 3.1.3), da dies die einzigen Medikamente sind, die den Fortschritt der Krankheit eindämmen können (vgl. ÖGR^d 2018:6). Ein häufig eingesetztes Medikament, besonders direkt nach der Diagnose, ist dabei Methotrexat (oft als MTX abgekürzt). Da die DMARDs (=langwirksame Antirheumatika) erst nach einiger Zeit eintritt, muss die Behandlung mit ihnen oft mit anderen Medikamenten kombiniert werden. Meistens passiert das mit cortisonfreien Entzündungshemmern oder Cortison. Die Einnahme von Cortison ist außerdem auch bei akuten Rheumaschüben sinnvoll bzw. wenn die Krankheitsaktivität nicht mit anderen Mitteln beherrscht werden kann. Cortison ist der stärkste bekannte Entzündungshemmer und besonders schnell wirksam. Bei langanhaltender Einnahme in hohen Dosierungen kommt es jedoch zu unerwünschten Nebenwirkungen. Eine Menge von 5 mg Prednisolon ist jedoch auch bei einer langfristigen Einnahme weitgehend sicher (vgl. Rheuma-online^h).

Falls die Krankheitsaktivität trotz der Kombination aus einem DMARD und niedrig dosiertem Cortison langfristig nicht nachlässt, muss die Intensität des DMARDs gesteigert werden. Dabei wird entweder auf ein wirksameres Produkt zurückgegriffen oder es werden verschiedene Substanzen kombiniert. Die sogenannten Kombinationstherapien werden vor allem dann eingesetzt, wenn die Wirkung von einzelnen Substanzen nicht ausreicht. In der Regel werden Kombinationstherapien mit Methotrexat verabreicht, bei hoher Krankheitsaktivität oder einem schweren Krankheitsverlauf ist auch eine Dreifachkombination aus Methotrexat mit zwei weiteren DMARDs möglich. Mittlerweile ist man der Ansicht, dass bei

schweren oder prognostisch ungünstigen Krankheitsverläufen gleich zu Beginn Kombinations-therapien eingesetzt werden, da so krankheitsbedingte Schäden eher verhindert werden können als mit einem verzögerten Einsatz (vgl. Rheuma-online^h).

Eine weitere Gruppe der Dauermedikamente sind die sogenannten Biologika, die auch als DCARDs (*disease controlling antirheumatic drugs*) oder bDMARDs (biologische DMARDs) bezeichnet werden. Zu ihnen zählen die TNF-Blocker, IL-6 Blocker, T-Zell Blocker und die B-Zell Blocker. Die Biologika sind besonders wirksame und teure Medikamente, die gezielt in die körpereigenen Funktionen und Mechanismen einwirken. Sie unterscheiden sich wesentlich von den anderen Basistherapeutika und werden unter hohem technischem Aufwand und unter Einsatz von äußerst aufwendigen Entwicklungs- und Fertigungsmethoden hergestellt. Ein Vorteil der Biologika ist, dass sie schneller wirken als die klassischen DMARDs. Während der Einnahme von DCARDs ist zu beachten, dass sie aufgrund ihres direkten Eingriffs in das Immunsystem immer mit einer gewissen Abwehrschwäche einhergehen, d. h. der Patient neigt eher zu Infektionen. Bei Biologika handelt es sich um Eiweißstoffe, die nicht als Tablette eingenommen werden können, da die Magensäure diese Eiweißstruktur zerstören würde und die Wirksubstanzen von der Schleimhaut nicht in vollem Maße aufgenommen werden würden. Biologika werden deshalb immer als Spritze oder Infusion verabreicht. Auch die Biologika werden häufig zusammen mit Methotrexat verschrieben, sie können aber auch als Monotherapie eingesetzt werden. Biologika dürfen laut EU-Zulassung erst angewandt werden, wenn eine vorherige Therapie mit DMARDs nicht die gewünschten Erfolge gebracht hat oder nicht vertragen wurde (vgl. ÖGR^c o.J.:30; Rheuma-online^{h-i}).

Aus den vorangegangenen Kapiteln geht hervor, wie umfangreich und komplex das Thema Rheuma ist. Es gibt zahlreiche Krankheitsformen, die wiederum bei jedem Patienten individuell verlaufen und eine maßgeschneiderte Therapie verlangen. Genauso komplex wie die einzelnen Erkrankungen gestaltet sich auch die Behandlung. Das Kapitel 3.2.3 zeigt auf, wie umfangreich allein die Therapiemaßnahmen für eine der 400 Rheumaarten sein kann. Da es für Patienten oftmals schwierig ist, sich bei diesem Überfluss an Informationen in Zusammenhang mit einer für sie unverständlichen Facharztsprache einen Überblick zu verschaffen, soll im folgenden Abschnitt dieser Arbeit eine Terminologiarbeit erstellt werden, die die Fachsprache und die Laiensprache zur Behandlung einer rheumatoiden Arthritis vergleicht.

4. Praktische Terminologiearbeit

Das vierte und letzte Kapitel dieser Arbeit beinhaltet eine praktische Terminologiearbeit zur Behandlung von rheumatoider Arthritis. Zuvor werden die Datenkategorien und der Textkorpus für die manuelle Termextraktion angegeben.

4.1 Datenkategorien

Die einzelnen Terminologieeinträge beinhalten die folgenden Datenkategorien:

- Fachsprachliche Benennung (FS-Benennung) mit etwaigen Synonymen (Syn.)
- Definition (DEF) mit Quelle (QUE)
- Kontext (Kontextsatz mit FS-Benennung) mit Quelle (QUE)
- Gemeinsprachliche Benennung (GS-Benennung)
- Kontext (Kontextsatz mit GS-Benennung) mit Quelle (QUE)
- Anmerkungen (bei Bedarf)

4.2 Textkorpus

Der Textkorpus für die praktische Terminologiearbeit dieser Arbeit besteht aus drei Fachtexten, die von Fachpersonen für Fachpersonen geschrieben worden sind.

1. Der Text *ÖGR Leitlinien für die Praxis. Rheumatoide Arthritis, Psoriasisarthritis, Spondyloarthritis; ein Pocketguide für Ärzte und Ärztinnen* aus dem Jahr 2018 ist der erste Text, aus dem Termini extrahiert wurden. Diese Leitlinien dienen Ärzten zur Diagnose und Therapie der drei genannten Erkrankungsformen. Für die Extraktion wurde nur der Teil über die rheumatoide Arthritis herangezogen. Der Text kann unter folgendem Link eingesehen werden:
https://rheumatologie.at/_cms/files/doc/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma_2018_6.pdf
(zuletzt aufgerufen am 21.04.2019)
2. Der zweite Text ist ein Artikel aus der Österreichischen Ärztezeitung, der am 25. Februar 2019 veröffentlicht wurde. Unter dem Titel *Rheumatoide Arthritis: aktuelle Therapie* beschreibt Univ. Prof. Dr. Winfried Graninger neue Entwicklungen in der Behandlung von rheumatoider Arthritis. Der Text ist auch online unter folgendem Link zu finden:
https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2018_Verlinkungen/State_Rheumatoide_Arthritis.pdf (zuletzt aufgerufen am 21.04.2019)
3. Der dritte Text ist ein Artikel aus der Zeitschrift für Rheumatologie mit dem Titel *Verbesserung der Prognose durch frühzeitige Therapie*. Er ist am 1. März 2019 im

Springer Medizin Verlag erschienen und nur mit einem Online-Zugang abrufbar. Die Autoren sind H.-M. Lorenz, J. Wendler und A. Krause. Sie beschreiben, wie eine frühzeitige Diagnose und Therapie der rheumatoiden Arthritis die Prognose verbessern und die Medikamentenlast reduzieren können.

4.3 Quellen

Es wurde darauf geachtet, dass nur Quellen verwendet werden, die den gängigen Qualitätsanforderungen entsprechen (siehe Kapitel 2.3.2). Für die Definition des fachsprachlichen Begriffs wurde häufig auf das Online-Wörterbuch der bekannten und anerkannten Marke Pschyrembel zurückgegriffen. Dieses ist unter <https://www.pschyrembel.de/> zu erreichen und wird im Glossar als „Pschyrembel Online“ angegeben. Die anderen Quellen werden direkt als Link angegeben, um das Abrufen und bei Interesse weitere Recherchieren zu vereinfachen. Weiters wird auch immer das Datum, an dem die Seite zuletzt aufgerufen wurde, genannt.

4.4 Glossar

FS-Benennung	Remission, f. sg.
DEF	„(Vorübergehendes) Zurückgehen von Krankheitserscheinungen, z. B. Nachlassen des Fiebers oder Rückbildung eines Tumors. Remission kann spontan (Selbstheilung) oder unter Therapie erfolgen.“
QUE	Pschyrembel Online (10.3.2019)
Kontext	„Mit der therapeutischen Revolution in der Rheumatologie hat sich die Chance auf eine <i>Remission</i> wesentlich erhöht.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/a-z/r/remission/ (10.03.2019)
GS-Benennung	Stillstand der Erkrankung, m. sg.
Kontext	„Das Ziel ist ein <i>Stillstand der Erkrankung</i> (=Remission) oder zumindest ein Minimum an Entzündung, also eine niedrige Krankheitsaktivität.“
QUE	https://www.rheumatologie.at/pdf/Lernzielkatalog.pdf (10.03.2019)

FS-Benennung	Usur, f. sg. (Syn.: <i>Erosion</i>)
DEF	„Röntgenologisch feststellbarer Substanzverlust von Knochen- und Knorpelgewebe, z. B. als geringer Konturdefekt an artikulierenden Knochen. Es handelt sich um ein röntgenologisches Direktzeichen der Arthritis.“
QUE	Pschyrembel Online (10.03.2019)
Kontext	„Bei röntgenologischem Nachweis von RA-typischen <i>Usuren</i> gilt die RA als gesichert.“

QUE	https://rheumatologie.at/_cms/files/doc/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma_2018_6.pdf (10.03.2019)
GS-Benennung	röntgenologisch erkennbarer Substanzverlust von Knochen und Knorpel, m. sg.
Kontext	„Das <i>Röntgenbild</i> chronisch-destruktiver Gelenkerkrankungen ist durch einen <i>Substanzverlust von Knorpel und Knochen</i> gekennzeichnet, der zu Defekten im Bereich der gelenkbildenden Knochen führt.“
QUE	Franzen, J. (et. al.). 1976. <i>Röntgendiagnostik der Skeletterkrankungen / Diseases of the Skeletal System (Roentgen Diagnosis). Teil 1 / Part 1.</i> Springer: Berlin, Heidelberg. S.: 213

FS-Benennung	DAS, m. sg. (Syn.: <i>Disease Activity Score</i>)
DEF	„Instrument zur Beurteilung der Krankheitsaktivität und zum Therapiemonitoring bei rheumatoider Arthritis. Untersucht wird die artikuläre Schwellung und Schmerzhaftigkeit einer bestimmten Anzahl von Gelenken (DAS 28, DAS 44), teilweise auch Entzündungsparameter wie CRP oder BSG.“
QUE	Pschyrembel Online (10.3.2019)
Kontext	„DAS-Werte von 5.1 und darüber liegen im „roten“ Bereich und sind Ausdruck einer hohen Krankheitsaktivität.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/a-z/d/das/ (10.03.2019)
GS-Benennung	Krankheits-Aktivitäts-Index, m. sg.
Kontext	„Dieser Score oder <i>Krankheits-Aktivitäts-Index</i> gibt an, wie hoch aktuell die Krankheitsaktivität der rheumatoiden Arthritis bei einem jeweiligen Patienten ist.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/a-z/d/das/ (10.03.2019)
Anmerkung	Diese 28 Gelenke werden beim DAS28 bewertet: 

	Quelle: https://www.roche.de/pharma/rheuma/ra/diagnose/bewertung.html (10.03.2019)
--	---

FS-Benennung	CDAI, m. sg. (Syn.: <i>Clinical Disease Activity Index</i>)
DEF	„Validiertes Instrument zur Messung der Krankheitsaktivität. Untersucht wird die Anzahl druckschmerzhafter und geschwollener Gelenke und die Beurteilung der Krankheitsaktivität durch den Patienten und den Arzt.“
QUE	vgl. https://www.chronisch-entzuendliche-erkrankungen.de/rheumatoide-arthritis-beurteilung-von-krankheitsaktivitaet-und-therapieansprechen/ (18.03.2019)
Kontext	„Sowohl SDAI als auch <i>CDAI</i> sind wesentlich restriktiver in der Definition der Remission als der DAS28.“
QUE	https://www.kup.at/kup/pdf/7699.pdf
GS-Benennung	klinischer Krankheits-Aktivitäts-Index, m. sg.
Kontext	„Dieselben Analysen wurden im Weiteren auch nach dem <i>klinischen Krankheitsaktivitätsindex</i> (CDAI) und dem DAS28 durchgeführt sowie auch separat nach Behandlungsarm (TNF-Inhibitor, MTX, oder die Kombination aus beiden), um das Konzept der Latenz zu untermauern.“
QUE	https://www.aerzteinwien.at/app/download/12460841036/%C3%84rztekrone+07-2010.pdf?t=1443128030 (18.03.2019)

FS-Benennung	SDAI, m. sg. (Syn.: <i>Simplified Disease Activity Index</i>)
DEF	„Instrument zur Beurteilung der Krankheitsaktivität, das auf der Untersuchung von 28 Gelenken beruht. Darüber hinaus ist eine Beurteilung der Krankheitsaktivität durch Patient und Arzt und eine Messung des CRP erforderlich.“
QUE	vgl. https://www.roche.de/pharma/rheuma/ra/diagnose/bewertung.html (18.03.2019)
Kontext	„Sowohl <i>SDAI</i> als auch <i>CDAI</i> sind validiert und ihre Sensitivität auf Behandlungserfolge untersucht, der SDAI darüber hinaus auch in Bezug auf die radiologische Progression.“
QUE	https://www.kup.at/kup/pdf/7699.pdf (18.03.2019)
GS-Benennung	vereinfachter Krankheits-Aktivitäts-Index, m. sg.
Kontext	„Zur Remissionsbeurteilung wurde der <i>vereinfachte Krankheitsaktivitätsindex</i> SDAI herangezogen, wobei Patienten im Schnitt der dreimonat-

	lichen Messungen der Aktivität nicht über dem Trennwert der Remission von $\leq 3,3$ liegen durften.“
QUE	https://www.aerzteinwien.at/app/download/12460841036/%C3%84rztekrone+07-2010.pdf?t=1443128030 (18.03.2019) (18.03.2019)

FS-Benennung	RAPID-3, m. sg. (Syn.: <i>Routine Assessment of Patient Index Data 3</i>)
DEF	„Validierter Fragebogen für die Selbstbeurteilung der Krankheitsaktivität durch den Patienten.“
QUE	vgl. https://www.compass2.ch/?mode=physicians (18.03.2019)
Kontext	„Zur Verlaufsdokumentation in der täglichen Praxis – im Gegensatz zu klinischen Studien – erscheint es aber – wie zum Beispiel auch der RAPID-3 (Routine Assessment of Patient Index Data 3) zeigt – nicht zwingend nötig, einzelne Gelenke zu untersuchen.“
QUE	https://www.kup.at/kup/pdf/7699.pdf (18.03.2019)
GS-Benennung	routinemäßige Bewertung von Patientenindexdaten 3, f. sg.
Kontext	„RAPID3 (routinemäßige Bewertung der Patientenindexdaten 3), ein Index für rheumatoide Arthritis ohne formelle Gelenkzählungen für die routinemäßige Behandlung.“
QUE	https://germany.omicsonline.org/open-access/ecomorbidity-evaluation-of-the-electronic-comorbidity-assessment-in-identifying-comorbid-conditions-among-patients-with-inflammato-2167-7921-1000258-95923.html (18.03.2019)

FS-Benennung	RADAI-5, m. sg. (Syn.: <i>Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index</i>)
DEF	„Fragebogen mit dem Ziel einer patientenzentrierten Krankheitsaktivitätsmessung der RA in dem der Patient die Krankheitsaktivität in den letzten 6 Monaten, die Krankheitsaktivität anhand seiner derzeit geschwollenen und schmerzhaften Gelenke, den derzeitigen Schmerz durch die RA, die Dauer der Morgensteifigkeit und eine Frage zum Allgemeinbefinden beantwortet.“
QUE	vgl. https://rheumatologie.at/pdf/RADAI-5-Fb.pdf (18.03.2019)
Kontext	„Der RADAI-5 ist signifikant mit der Anzahl der druckschmerzhaften und geschwollenen Gelenke korreliert.“
QUE	https://www.kup.at/kup/pdf/7699.pdf
GS-Benennung	Krankheits-Aktivitäts-Index der rheumatoiden Arthritis 5, m. sg.

FS-Benennung	DMARD, n. sg. (Syn.: <i>Disease Modifying Antirheumatic Drugs</i>)
DEF	„Langwirksame Antirheumatika mit krankheitsmodulierender Wirkung (sog. Basistherapeutika) wie Sulfasalazin, (Hydroxy-)Chloroquin, Methotrexat, Leflunomid, Goldpräparate, Penicillamin, Azathioprin, Ciclosporin und Cyclophosphamid. Die Wirkungsmechanismen dieser chemisch heterogenen Arzneimittelgruppe sind z. T. ungeklärt, gemeinsam ist ihnen der langsame Wirkungeintritt erst nach Wochen bis Monaten.“
QUE	Pschyrembel Online (19.03.2019)
Kontext	„bei mangelndem Therapieerfolg nach 3–6 Monaten Umstellung auf ein anderes konventionelles <i>DMARD</i> oder ein Biologikum“
QUE	https://www.rheumatologie.at/pdf/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma.pdf
GS-Benennung	langwirksame Antirheumatika, n. pl. (Syn.: <i>LWAR, krankheitsmodifizierende Antirheumatika</i>)
Kontext	„ <i>Langwirksame Antirheumatika</i> werden bei der Therapie von entzündlich-rheumatischen Erkrankungen mit dem Ziel eingesetzt, eine Remission der Erkrankung, d. h. einen Heilungsprozess einzuleiten.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/a-z/l/langwirksame-antirheumatika/ (19.03.2019)

FS-Benennung	Glukokortikoide, n. pl.
DEF	„Steroidhormone (C21-Steroide) aus der Zona fasciculata der Nebennierenrinde sowie deren synthetische Analoga (synthetische Kortikoide) mit glukokortikoider Wirkung. Das wichtigste, natürliche Glukokortikoid ist Kortisol. Sie werden reguliert durch das Hypothalamus-Hypophysen-System. Sie wirken antiallergisch und immunsuppressiv.“
QUE	Pschyrembel Online (19.03.2019)
Kontext	„da die Wirkung von Basistherapeutika meist erst nach einigen Wochen eintritt, ergänzend als überbrückende Therapie <i>Glukokortikoide</i> und NSAR“
QUE	https://www.rheumatologie.at/pdf/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma.pdf (19.03.2019)
GS-Benennung	Cortison, n. sg. (Syn.: <i>Kortison</i>)

Kontext	„Das Glukokortikoid-Hormon Cortisol, bzw. seine verabreichte Form <i>Kortison</i> , wirkt entzündungshemmend und wird daher zur medizinischen Behandlung von allergischen Erkrankungen und von starken bzw. chronischen Entzündungen wie Rheuma eingesetzt.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/fuer-oesterreich/rheuma-news-austria/artikel/knochenkiller-kortison-ursache-der/ (19.03.2019)

FS-Benennung	NSAR, n. pl. (Syn.: <i>nichtsteroidale Antirheumatika</i>)
DEF	„schmerzlindernde und entzündungshemmende Medikamente, die kein Kortison enthalten, d.h. steroidfrei sind. Im Gegensatz zu den Basismedikamenten wirken sie nur symptomatisch: Sie hemmen zwar die Entzündung und lindern den Schmerz, nehmen aber keinen Einfluss auf den Krankheitsverlauf und auch nicht auf die Gelenkzerstörung.“
QUE	https://www.rheuma-liga.de/hilfe-bei-rheuma/therapie/medikamenten-fuehrer/schmerzmedikamente/nsar/ (23.03.2019)
Kontext	„ <i>NSAR</i> sollten daher nur dann eingesetzt werden, wenn die Schmerzen sehr stark sind, und zeitlich begrenzt, bis die Wirkung der Basismedikamente einsetzt.“
QUE	https://www.roche.de/pharma/rheuma/ra/therapie/nicht-steroidale-antirheumatika.html (23.03.2019)
GS-Benennung	cortisonfreie Entzündungshemmer, m. pl.
Kontext	„Auch die übrigen systemischen Zeichen einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung wie allgemeine Leistungsminderung, Abgeschlagenheit, Gewichtsabnahme u.a. werden von <i>cortisonfreien Entzündungshemmern</i> nicht beeinflusst.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/therapie/therapie/cortisonfreie-entzue-dungshemmer-nicht-steroidale-antirheumatika-nsar/ (23.03.2019)

FS-Benennung	Biologika, n. pl.
DEF	„Oberbegriff für biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, die als pharmak. aktive Eiweißmoleküle Rezeptoren oder Signalmoleküle blockieren (z. B. monoklonale Antikörper oder Fusionsproteine).“
QUE	Psyhyrembel Online (23.03.2019)
Kontext	„Speziell bei Patienten unter <i>Biologika</i> -Behandlung muss bei entsprechend schwerer Infektion auch eine stationäre Aufnahme gewährleistet sein.“

QUE	https://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2015/oeaez-13-14-15072015/rheumatoide-arthritis-biologicals-biologika-autoimmunerkrankung.html (23.03.2019)
GS-Benennung	biotechnologisch hergestellte Medikamente, n. pl.
Kontext	„Biologika (bDMARDs, biological disease-modifying antirheumatic drugs) sind <i>biotechnologisch hergestellte Medikamente</i> , die gezielt in den Entzündungsprozess eingreifen.“
QUE	https://www.therapie-rheuma.de/rheuma-therapie/behandlung-mit-biologika (23.03.2019)

FS-Benennung	Januskinaseinhibitoren, m. pl. (Syn.: <i>JAK-Inhibitoren</i>)
DEF	„Arzneistoffe aus der Gruppe der Tyrosinkinaseinhibitoren, welche verschiedene Januskinasen hemmen.“
QUE	https://flexikon.doccheck.com/de/JAK-Inhibitor (23.03.2019)
Kontext	„Tofacitinib war 2012 der erste <i>Januskinase-Inhibitor</i> , der in den USA zur Behandlung von Patienten mit rheumatoider Arthritis auf den Markt kam.“
QUE	https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-192017/noch-ein-januskinase-hemmer/ (23.03.2019)
GS-Benennung	Januskinase-Hemmer, m. sg. (Syn.: <i>JAK-Hemmer</i>)
Kontext	„Als erster Vertreter der sogenannten <i>JAK-Hemmer (Januskinase)</i> hat sich Tofacitinib vor allem bei jenen Patienten bewährt, die auf Methotrexat und Biologika nicht ausreichend angesprochen hatten.“
QUE	https://www.medmix.at/tofacitinib-jak-hemmer-rheumatoide-arthritis/ (23.03.2019)

FS-Benennung	Serologie, f. sg.
DEF	„Teilgebiet der Immunologie, das sich mit den physiologischen Eigenschaften und pathologischen Veränderungen von Bestandteilen des Blutserums (im weiteren Sinn auch anderer Körperflüssigkeiten wie Liquor cerebrospinalis) befasst, die mithilfe von Antigen-Antikörper-Reaktionen in vitro nachweisbar sind.“
QUE	Psyhyrembel Online (23.03.2019)
Kontext	„ <i>Serologie</i> (mindestens 1 Testergebnis erforderlich)“

QUE	https://www.rheumatologie.at/pdf/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma.pdf (23.03.2019)
GS-Benennung	Blutuntersuchung, f. sg.
Kontext	„Blutuntersuchung (Serologie) (mindestens 1 Testergebnis ist erforderlich)“
QUE	https://www.rheuma-liga.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Mediencenter/Publikationen/Broschueren_kurz/broschuere_rheumatoidearthritis_kurz.pdf (23.03.2019)

FS-Benennung	CCP-AK, m. sg. (Syn. <i>CCP-Antikörper</i>)
DEF	„Autoantikörper, die gegen verschiedene Komponenten des Bindegewebes gerichtet sind. Diese Autoantikörper treten bei der rheumatoiden Arthritis auf und sind für eine frühzeitige Diagnose dieser Erkrankung wichtig.“
QUE	https://www.gesundheit.gv.at/labor/laborwerte/autoimmun/ccp-antikoerper-ccpak1 (23.03.2019)
Kontext	„Aber auch bei den RF negativen Patienten hatten bis zu 65% <i>CCP-Antikörper</i> , so dass dieser Test bei den sogenannten „seronegativen“ Patienten besonders wichtig zur sicheren Diagnose einer RA ist.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/aktuelles/news/artikel/ccp-antikorpermessung-ein-test-mit-hoher-aussagekraft/ (23.03.2019)
GS-Benennung	Antikörper gegen Eiweißstoffe, m. pl.
Kontext	„Wesentlich aussagekräftiger für die Diagnose einer rheumatoiden Arthritis ist dagegen der Test auf <i>Antikörper gegen Eiweißstoffe</i> , die cyclische citrullinierte Peptide genannt werden.“
QUE	https://www.roche.de/pharma/rheuma/ra/diagnose/diagnostik.html (23.03.2019)

FS-Benennung	Rheumafaktor, m. sg. (Syn.: <i>RF</i>)
DEF	„Eiweißstoff im Blut, der zu der Gruppe der Auto-Antikörper gehört. Dies sind Eiweiße, die vom Immunsystem gebildet werden und sich fälschlicherweise gegen körpereigene Substanzen richten. Der Rheumafaktor im Speziellen richtet sich gegen das körpereigene Immunglobulin G (genau genommen gegen den sogenannten Fc-Teil des Immunglobulin

	G). Er kann dabei jeder Immunglobulin-Gruppe angehören. Man unterscheidet daher Rheumafaktoren der Klasse IgM, IgG, IgA oder IgE.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/a-z/r/rheumafaktor/ (23.03.2019)
Kontext	„Die seronegative rheumatoide Arthritis unterscheidet sich von der sehr ähnlichen seropositiven rheumatoiden Arthritis dadurch, daß bei ihr ein <i>Rheumafaktor</i> im Blut ("Serum") nicht nachweisbar ist, die Untersuchung also negativ ist ("sero-negativ").“
QUE	https://www.rheuma-online.at/a-z/r/rheumafaktor/ (24.03.2019)
GS-Benennung.	Antikörper gegen das körpereigene Immunglobulin G, m. sg.
Kontext	„Der RF ist ein <i>Antikörper gegen das körpereigene Immunglobulin G</i> .“
QUE	https://www.rbb-online.de/rbbpraxis/archiv/20190213_2015/Rheuma-frueh-erkennen-und-behandeln.html (24.03.2019)

FS-Benennung	CRP, n. sg. (Syn.: <i>C-reaktives Protein</i>)
DEF	„Akute-Phase-Protein mit zentralem Stellenwert bei Entzündungsreaktionen. Es ist beteiligt an der Elimination von nekrotischen Zellen sowie toxischen Substanzen und bindet darüber hinaus bestimmte Strukturen von Bakterien, Pilzen oder Parasiten. C-reaktives Protein aktiviert nicht nur Makrophagen, sondern auch das Komplementsystem.“
QUE	Pschyrembel Online (24.03.2019)
Kontext	„Die <i>CRP</i> -Bestimmung ist weitgehend unabhängig von Faktoren, welche die Blutsenkungsgeschwindigkeit und die Leukozytenzahl beeinflussen.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/a-z/c/c-reaktives-protein-crp/ (24.03.2019)
GS-Benennung	Eiweißstoff, der in der Leber gebildet wird, m. sg.
Kontext	„CRP (Abkürzung für "C-reaktives Protein") ist ein <i>Eiweißstoff, der in der Leber gebildet wird</i> und Teil des körpereigenen Abwehrsystems ist.“
QUE	https://www.apotheken-umschau.de/laborwerte/crp (24.03.2019)

FS-Benennung	BSG, f. sg. (Syn.: <i>Blutsenkungsgeschwindigkeit, Blutkörperchensenkungsreaktion, BKS, BSR, Erythrozytensedimentationsrate</i>)
DEF	„Sedimentationsgeschwindigkeit von Erythrozyten in Citratblut (ungerinnbar) mit einem Volumen-Verhältnis von Blut zu 3,8%iger Natriumcitratlösung von 4 : 1. Die Messung der BSG dient als unspezifischer Suchtest auf Entzündungen. Sie ist u. a. beschleunigt bei Infekti-

	onen, Autoimmunerkrankungen sowie malignen Tumoren und verlangsammt bei Polyglobulie.“
QUE	Pschyrembel Online (24.03.2019)
Kontext	„Wichtig ist eine möglichst frühzeitige und anhaltende Normalisierung der sogenannten systemischen Entzündungsparameter wie Blutsenkung (BSG) und c-reaktivem Protein (CRP).“
QUE	https://www.rheuma-online.at/krankheitsbilder/rheumatoide-arthritis/ (24.03.2019)
GS-Benennung	Blutsenkungsgeschwindigkeit, f. sg.
Kontext	„Wenn eine <i>Blutsenkungsgeschwindigkeit</i> mit 4/8 mm gemessen wird, bedeutet dies, daß nach einer Stunde 4 mm und nach der zweiten Stunde 8 mm Serum über den Blutkörperchen gestanden hat, sich also die Blutkörperchen mit einer Geschwindigkeit von 4 mm pro Stunde (4 mm/h) vom Serum abgesetzt haben (gesenkt haben).“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/a-z/b/blutsenkung/ (24.03.2019)

FS-Benennung	Metakarpophalangealgelenk, n. sg. (Syn.: <i>Articulatio metacarpophalangeal</i> , <i>Articulatio metacarpophalangealis</i> , MCP)
DEF	„Gelenk zwischen Mittelhandknochen (Ossa metacarpi) und Basis der proximalen Phalangen (Fingergrundglieder). Abgesehen vom Daumengrundgelenk sind alle Fingergrundgelenke Kugelgelenke, die jedoch durch Seitenbänder in ihrer Bewegung eingeschränkt sind. Beim Daumengrundgelenk handelt es sich um ein Scharniergelenk, das nur die Flexion und Extension erlaubt.“
QUE	Pschyrembel Online (24.03.2019)
Kontext	„Floride Synovitis im <i>Metakarpophalangealgelenk 2</i> (B-Mode Grad 3, Powerdoppler-Mode Grad 3, dorsaler Längsschnitt).“
QUE	https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/skelett_und_weichteilkrankheiten/rheuma/article/604769/ultraschall-macht-rheumatoider-arthritis-entzuendung-schon-sehr-frueh-sichtbar.html (31.03.2019)
GS-Benennung	Fingergrundgelenk, n. sg.
Kontext	„Greiffunktion und Faustschluss werden dadurch verbessert und dem Abgleiten der <i>Fingergrundgelenke</i> wird entgegengewirkt.“
QUE	https://www.rheumaliga.de/uploads/media/broschuere_gelenkschutz_kurz.pdf (31.03.2019)

FS-Benennung	Interphalangealgelenk, n. sg. (Syn.: <i>Articulatio interphalangealis</i> , <i>Articulationes interphalangeae</i> , <i>IP</i>)
DEF	„Gelenk zwischen den einzelnen Knochen der Finger sowie der Zehen (Phalangen). Die Finger bzw. Zehen II–V haben je zwei Interphalangealgelenke, der Daumen und die Großzehe je eines. Es handelt sich um Scharniergelenke, die jeweils durch 2 Seitenbänder (Ligamenta collateralia) gesichert werden.“
QUE	Pschyrembel Online (31.03.2019)
Kontext	„Für den locDAI wurden Schwellung und Schmerz der 15 Gelenke beider Hände separat und semiquantitativ untersucht und ein Summenscore erstellt (0=keine, 1=leichte, 2=deutliche Schwellungen/Schmerzen der distalen <i>Interphalangealgelenke</i> (DIP) 2-5, <i>Interphalangealgelenke</i> (IP), proximalen <i>Interphalangealgelenke</i> (PIP) 2-5, der Metakarpophalangealgelenke (MCP) 1-5 und des Handgelenks, Spannbreite 0-60).“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/aktuelles/news/artikel/therapieueberwachung-mit-dem-indocya/ (31.03.2019)
GS-Benennung	Gelenk der Finger und Zehen, n. sg.
Kontext	„Es sind meist die kleinen <i>Gelenke der Finger und Zehen</i> , die das Abwehrsystem zuerst angreift.“
QUE	https://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/gelenkschmerzen/rheuma/rheuma/verlauf_aid_8110.html (31.03.2019)

FS-Benennung	Metatarsophalangealgelenk, n. sg. (Syn.: <i>Articulatio metatarsophalangea</i> , <i>Articulatio metatarsophalangealis</i>)
DEF	„Kugelgelenk zwischen den konvexen Köpfen der Metatarsalknochen und konkaven Basen der proximalen Phalangen. Zwischen den Gelenkkapseln befindet sich das Lig. metatarsale transversum profundum. Die Ligg. plantaria articulationis dienen als plantare Verstärkung, die Ligg. collateralia als seitliche. Die <i>Articulatio metatarsophalangealis</i> I wird auch Großzehengrundgelenk genannt.“
QUE	Pschyrembel Online (31.03.2019)
Kontext	„kleine Gelenke: Metakarpophalangealgelenke, proximale Interphalangealgelenke, <i>Metatarsophalangealgelenke</i> II-V, Interphalangealgelenk Daumen, Handgelenk.“
QUE	http://www.bayerisches-aerzteblatt.de/fileadmin/aerzteblatt/ausgaben/2010/09/einzelpdf/BAB_0910_426_431.pdf (31.03.2019)
GS-Benennung	Zehengrundgelenk, n. sg.

Kontext	„Beteiligung mehrerer Gelenke mit einem typischen Gelenkbefallsmuster, d.h. insbesondere die Beteiligung der Fingergrundgelenke und der Fingermittelgelenke und der <i>Zehengrundgelenke</i> “
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/krankheitsbilder/rheumatoide-arthritis/ (31.03.2019)

FS-Benennung	Monotherapie, f. sg.
DEF	„Behandlung mit einem einzigen Arzneimittel (einer Wirksubstanz) bzw. mit einem definierten psychotherapeutischen Verfahren als alleinige Intervention.“
QUE	Pschyrembel Online (31.03.2019)
Kontext	„Die Kombination eines Biologikums mit MTX ist der jeweiligen <i>Monotherapie</i> meist überlegen.“
QUE	https://www.rheumatologie.at/pdf/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma.pdf (31.03.2019)
GS-Benennung	Behandlung mit einem einzigen Medikament, f. sg.

FS-Benennung	ACPA, m. sg. (Syn.: CCP-Antikörper, Antikörper gegen cyclisches citrulliniertes Peptid (Anti-CCP), Zyklische Citrullin Peptid-Antikörper (CCP-Antikörper), CCP-AK)
DEF	„Autoantikörper der Klasse IgG gegen citrullinierte Peptide (u. a. citrulliniertes Fillagrin). Sie sind hochspezifische sowohl diagnostische als auch die Krankheitsaktivität widerspiegelnde Marker für die rheumatoide Arthritis. Der Nachweis erfolgt unter Verwendung synthetischer (zyklisch citrullinierter) Peptide mittels ELISA.“
QUE	Pschyrembel Online (06.04.2019)
Kontext	„ACPA haben sich in kontrollierten Studien als gute Prädiktoren einer rasch progredienten Gelenkzerstörung durch die erosive Arthritis erwiesen.“
QUE	https://www.aerzteblatt.de/archiv/63626/Anticitrullinierte-Protein-Peptid-Antikoerper-bei-rheumatoider-Arthritis (06.04.2019)
GS-Benennung	Autoantikörper, die bei rheumatoider Arthritis auftreten, m. pl.
Kontext	„ACPA sind <i>Autoantikörper</i> , die bei Patienten mit <i>Rheumatoider Arthritis</i> auftreten können.“
QUE	https://rheumatologie.hamburg/de/arthritis/labor.html (06.04.2019)

FS-Benennung	Toxizität, f. sg.
DEF	„Giftige, evtl. gesundheitsschädigende Eigenschaft und Wirkung von chemischen Substanzen und physikalischen Faktoren. Die Wirkung ist grundsätzlich von der Dosis abhängig. Angegeben wird die Toxizität bezogen auf Körpergewicht oder Körperoberfläche.“
QUE	Pschyrembel Online (06.04.2019)
Kontext	„Erhöhte <i>Toxizität</i> von Methotrexat durch Medikamente, die ebenso wie Methotrexat als Folsäure-Antagonisten wirken.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/a-z/m/methotrexat/ (06.04.2019)
GS-Benennung	Unverträglichkeit, f. sg. (Syn.: <i>Giftigkeit</i>)
Kontext	„Neue Arzneimittel werden sehr genau auf <i>Unverträglichkeiten</i> geprüft.“
QUE	https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2018_Verlinkungen/State_Rheumatoide_Arthritis.pdf (06.04.2019)

FS-Benennung	Tumor-Nekrose-Faktor, m. sg. (Syn.: <i>TNF</i>)
DEF	„Körpereigenes oder gentechnisch produziertes Zytokin, das zu den Wachstumsfaktoren gehört. Unterschieden werden TNF- α und TNF- β , die u. a. zytostatisch bzw. zytotoxisch auf Tumorzellen wirken. Die Wirkung wird über spezifische Rezeptoren (TNF-Rezeptoren) vermittelt.“
QUE	Pschyrembel Online (06.04.2019)
Kontext	„Hemmt man den <i>Tumor-Nekrose-Faktor</i> , verringert sich die Schmerzempfindlichkeit im Gehirn, und auch die psychischen Veränderungen wie Müdigkeit und Abgeschlagenheit werden positiv beeinflusst.“
QUE	https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/mysteriose-heilung-warum-sich-arthritis-patienten-besser-fuehlen-bevor-ihr-medikament-wirkt-3304.php (06.04.2019)
GS-Benennung	Signalstoff des Immunsystems, der an Entzündungsprozessen beteiligt ist, m. sg.
Anmerkung	TNF bezeichnet meist TNF- α .

FS-Benennung	intraartikulär (Syn.: <i>i. a.</i>)
DEF	„Im Innern eines Gelenks liegend, in einem oder in ein Gelenk hinein, z. B. intraartikuläre Injektion.“
QUE	Pschyrembel Online (06.04.2019)

Kontext	„bei peripherer Gelenkbeteiligung nach Therapieversuchen mit <i>intraartikulären</i> Glukokortikoidinjektionen sowie mit einem DMARD, vorzugsweise Sulfasalazin“
QUE	https://www.rheumatologie.at/pdf/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma.pdf (06.04.2019)
GS-Benennung	direkt in das Gelenk
Kontext	„Ärzte der römischen Universitäts-Klinik “La Sapienza” behandelten 23 Patienten (10 mit rheumatoider Arthritis, 13 mit Psoriasisarthritis), deren Knie von der Arthritis betroffen waren, mit intraartikulären Methotrexat-Injektionen (Spritzen <i>direkt in das Gelenk</i>).“
QUE	https://www.rheuma-online.de/aktuelles/news/artikel/mtx-bei-ra-und-psa-ist-intraartikulare-anwendung-sinnvoll/ (06.04.2019)

FS-Benennung	persistierend (Syn.: <i>persistent</i>)
DEF	„Bedeutet anhaltend, dauernd.“
QUE	Pschyrembel Online (06.04.2019)
Kontext	„intraartikulär bei <i>persistierender</i> Aktivität einzelner Gelenke“
QUE	https://www.rheumatologie.at/pdf/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma.pdf (06.04.2019)
GS-Benennung	andauernd
Kontext	„Komplikationen, wie die Amyloidose bei <i>andauernd</i> hoher Krankheitsaktivität oder das Makrophagen-Aktivierungssyndrom mit hohem Fieber, Leber- und Milzvergrößerungen, führen zu teils irreversiblen Organschäden.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/aktuelles/news/artikel/systemische-juvenile-idiopathische-1/ (06.04.2019)

FS-Benennung	antiphlogistisch (Syn.: <i>antiinflammatorisch</i>)
DEF	„Eigenschaft verschiedener Substanzen (Antiphlogistika), die Entzündungszeichen abzumildern oder zu unterdrücken.“
QUE	https://flexikon.doccheck.com/de/Antiphlogistisch (06.04.2019)
Kontext	„Metamizol und Paracetamol sind bei rheumatoider Arthritis vergleichsweise wirkungsarm und nicht ausreichend <i>antiphlogistisch</i> .“
QUE	https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2018_Verlinkungen/State_Rheumatoide_Arthritis.pdf (06.04.2019)

GS-Benennung	entzündungshemmend
Kontext	„Auch alpha-Linolensäure hat einen <i>entzündungshemmenden</i> Effekt, weil sie im menschlichen Organismus zu EPA umgewandelt wird.“
QUE	https://www.therapie-rheuma.de/leben-mit-rheuma/ernaehrung-bei-rheumatoider-arthritis (06.04.2019)

FS-Benennung	Biologika, n. pl.
DEF	„Biotechnologisch hergestelltes Medikament, das auf eine „biologische“ Weise, d.h. durch einen gezielten Eingriff in körpereigene Funktionen und Mechanismen, das weitere Fortschreiten und die Ausbreitung von krankhaften Vorgängen im Körper verhindert.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/medikamente/biologika/ (06.04.2019)
Kontext	„Häufig werden <i>Biologika</i> zusammen mit Methotrexat verordnet, da das MTX die Wirkung der Biologika verstärkt, nicht nur zuletzt dadurch, dass es verhindert, dass der Körper Antikörper gegen das Biologikum entwickelt.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/medikamente/biologika/ (06.04.2019)
GS-Benennung	biotechnologisch hergestellte Substanzen, f. pl.
Kontext	„Es gibt chemisch hergestellte Medikamente (z.B. MTX oder Leflunomid oder Sulfasalazin) und biotechnologisch hergestellte Substanzen (=Biologika).“
QUE	https://www.rheumatologie.at/pdf/Lernzielkatalog.pdf (06.04.2019)

FS-Benennung	Basistherapeutika, n. pl. (Syn.: <i>DMARD, disease modifying antirheumatic drugs</i>)
DEF	„Langwirksame Antirheumatika, die das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen. Die Wirkung der Basistherapeutika tritt erst einige Wochen nach Therapiebeginn ein und hält über das Absetzen hinaus an.“
QUE	Pschyrembel Online (06.04.2019)
Kontext	„Bei aktiver Krankheit (viele geschwollene Gelenke, strukturelle Schäden plus Entzündung, hohe BSG oder hohes CRP, relevante extraartikuläre Manifestationen) sollte der frühzeitige Einsatz von Basistherapeutika (DMARD) wie MTX, Leflunomid oder Sulfasalazin erwogen werden.“
QUE	https://www.rheumatologie.at/pdf/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma.pdf (06.04.2019)
GS-Benennung	langwirksame Antirheumatika, n. pl. (Syn.: <i>LWAR, krankheitsmodifizierende Antirheumatika, n. pl.</i>)

Kontext	„Bei der Therapie der rheumatoiden Arthritis gehört Immunosporin in die Medikamentenklasse der langwirksamen Antirheumatika (LWAR, "Basistherapeutika").“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/medikamente/ciclosporin-immunosporin/im-detail/therapie-rheumatoide-arthritis/ (06.04.2019)

FS-Benennung	Indikation, f. sg. (Syn.: Heilanzeigen)
DEF	„Kriterium zur hinreichend gerechtfertigten Anwendung eines bestimmten klinischen Verfahrens, eines Arzneimittels oder einer Therapie, wobei grundsätzliche Aufklärungspflicht gegenüber dem Patienten besteht.“
QUE	Pschyrembel Online (06.04.2019)
Kontext	„ <i>Indikation:</i> Behandlung der aktiven PsA bei unzureichendem Ansprechen auf synthetische Basistherapeutika“
QUE	https://www.rheumatologie.at/pdf/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma.pdf (06.04.2019)
GS-Benennung	Grund für den Einsatz einer medizinischen Maßnahme, m. sg.

FS-Benennung	Goldstandard, m. sg.
DEF	„Beschreibung der nach aktuellem Wissen besten Vorgehensweise.“
QUE	Pschyrembel Online (06.04.2019)
Kontext	„Zu den intrazellulär angreifenden Substanzen zählt der heutige <i>Goldstandard</i> Methotrexat (MTX), der den Folsäurestoffwechsel hemmt.“
QUE	https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-232010/pharmacon-meran-2010/gold-ist-nicht-goldstandard/ (06.04.2019)
GS-Benennung	beste Methode zur Diagnose oder Behandlung einer Krankheit, f. sg.

FS-Benennung	Injektion, f. sg.
DEF	„Parenterale Applikation von gelösten oder suspendierten Arzneimitteln oder Stoffen mithilfe einer Spritze und Kanüle oder nadelfrei nach Punktion der intakten Hautoberfläche. Komplikationen sind Spritzenabszess, Nerven- oder arterielle Fehlpunktion oder versehentliche intravenöse Fehlinjektion.“
QUE	Pschyrembel Online (06.04.2019)
Kontext	„Dosierung und Applikation: Tabletten oder <i>Injektion</i> “

QUE	https://www.rheumatologie.at/pdf/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma.pdf (06.04.2019)
GS-Benennung	Spritze, f. sg.
Kontext	„Im Vergleich zu diesen müssen sie jedoch nicht als <i>Spritze</i> injiziert werden, sondern stehen zur Einnahme in Form von Tabletten zur Verfügung und kommen damit dem Wunsch der Patienten nach einer einfachen Alternative entgegen.“
QUE	https://pflege-professionell.at/at-tabletten-statt-spritzen-bei-rheumatoider-arthritis (06.04.2019)

FS-Benennung	Applikation, f. sg.
DEF	„Verabreichung/Darreichung von Arzneimitteln.“
QUE	Pschyrembel Online (06.04.2019)
Kontext	„Dosierung und <i>Applikation</i> : 20 mg/Tag oral, auch 10 mg/Tag möglich“
QUE	https://www.rheumatologie.at/pdf/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma.pdf (06.04.2019)
GS-Benennung	Verabreichung, f. sg.
Kontext	„lokale Hautreaktionen bei subkutaner <i>Verabreichung</i> “
QUE	https://www.rheumatologie.at/pdf/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma.pdf (06.04.2019)

FS-Benennung	oral
DEF	„Einnahme von Medikamenten über den Mund.“
QUE	Eigendefinition
Kontext	„Dosierung und Applikation: 200/250 mg/Tag <i>oral</i> “
QUE	https://www.rheumatologie.at/pdf/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma.pdf (06.04.2019)
GS-Benennung	über den Mund
Kontext	„Die Behandlung besteht gemäß der neuen „S3-Leitlinie zur Behandlung der Polymyalgia rheumatica“ in der Gabe von Glukokortikoiden, die oral, also <i>über den Mund</i> einzunehmen sind.“
QUE	https://dgrh.de/Start/DGRh/Presse/Pressemitteilungen/Pressemitteilung/2018/Pressemitteilung-Nr.-5-2021.html (13.04.2019)

FS-Benennung	parenteral
DEF	„Unter Umgehung des Gastrointestinaltrakts, in der Regel durch Injektion oder Infusion, z. B. parenterale Ernährung.“
QUE	Pschyrembel Online (13.04.2019)
Kontext	„Applikation 1-mal pro Woche oral oder <i>parenteral</i> “
QUE	https://rheumatologie.at/_cms/files/doc/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma_2018_6.pdf (13.04.2019)
GS-Benennung	unter Umgehung des Verdauungstrakts

FS-Benennung	subkutan (Syn.: s. c.)
DEF	„Bedeutet "unter der Haut" oder im Bezug auf Injektionen "unter die Haut" (subkutane Injektion), also ins Unterhautfettgewebe.“
QUE	https://flexikon.doccheck.com/de/Subkutan (13.04.2019)
Kontext	„bei oraler Unverträglichkeit oder ungenügendem Ansprechen <i>subkutaner</i> Verabreichungsversuch möglich“
QUE	https://rheumatologie.at/_cms/files/doc/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma_2018_6.pdf (13.04.2019)
GS-Benennung	unter die Haut
Kontext	„Das wichtigste Basistherapeutikum bei der JIA ist Methotrexat (MTX), das meist in Tablettenform oder als Injektion <i>unter die Haut</i> (subkutan) verabreicht wird.“
QUE	https://www.pfizer.de/fileadmin/content/pfizer.de/pdf/service/rheuma/service_rheuma_Patientenbroschuere_Juvenile_Idiopathische_Arthritis.pdf (13.04.2019)

FS-Benennung	Folsäure, f. sg. (Syn.: <i>Acidum folicum</i> , <i>Pteroylglutaminsäure</i> , <i>Vitamin B9</i>)
DEF	„Wasserlösliches Vitamin aus dem Vitamin-B-Komplex. Folsäure ist ein essentielles Vitamin und muss über Nahrungsmittel aufgenommen werden. Bei Folsäuremangel treten u. a. Wachstums- und Fortpflanzungsstörungen sowie Anämien auf. Folsäure wird in der Schwangerschaft zur Prophylaxe von Neuralrohrdefekten eingesetzt.“
QUE	Pschyrembel Online (13.04.2019)
Kontext	„immer mit <i>Folsäure</i> gabe (5–10 mg/Woche) zur Reduktion von unerwünschten Nebenwirkungen kombinieren (üblicherweise 24 bis 48

	Stunden nach Einnahme von MTX, da <i>Folsäure</i> die MTX-Resorption verringern kann)“
QUE	https://rheumatologie.at/_cms/files/doc/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma_2018_6.pdf (13.04.2019)
GS-Benennung	Vitamin B9, n. sg.
Kontext	„Methotrexat hemmt, wie schon gesagt, das wichtige Vitamin Folsäure (<i>Vitamin B9</i>).“
QUE	https://autoimmunportal.de/rheumatoide-arthritis-therapie/ (13.04.2019)

FS-Benennung	adjuvant
DEF	„Unterstützend, z. B. adjuvante Chemo- oder Strahlentherapie (nach operativer Tumorentfernung zur Verbesserung des Behandlungsergebnisses durchgeführt).“
QUE	Pschyrembel Online (13.04.2019)
Kontext	„Bei Frauen wird unter dieser Therapie die Gabe von 0,8 bis 1 mg Folsäure täglich für die Dauer der gesamten Schwangerschaft <i>adjuvant</i> empfohlen.“
QUE	https://rheumatologie.at/_cms/files/doc/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma_2018_6.pdf (13.04.2019)
GS-Benennung	unterstützend
Kontext	„ <i>Unterstützend</i> werden zum besseren Erhalt der Gelenkfunktionen Physio- und auch Ergotherapie eingesetzt, bei Bedarf individuell ergänzt durch psychologische und sozialmedizinische Maßnahmen.“
QUE	https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/kurzfassungen-2017/MVF%2002-17/IH_Rheuma-Biologika (13.04.2019)

FS-Benennung	pathogenetisch
DEF	„Die Entstehung einer Krankheit (Pathogenese) betreffend.“
QUE	https://flexikon.doccheck.com/de/Pathogenetisch (13.04.2019)
Kontext	„gezielte Interferenz mit <i>pathogenetisch</i> relevanten Mechanismen“
QUE	https://rheumatologie.at/_cms/files/doc/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma_2018_6.pdf (13.04.2019)
GS-Benennung	Entstehung der Krankheit betreffend, f. sg.
Anmerkung	„Zur Pathogenese zählen alle zur Entwicklung und Entstehung einer Krankheit gehörenden Faktoren, wie z. B. der Krankheitsverlauf.“

FS-Benennung	Interleukin-6, n. sg. (Syn.: IL-6)
DEF	„Körpereigene Substanz aus der Gruppe der Zytokine, speziell der Interleukine, und spielt eine wichtige Rolle bei der Entstehung von rheumatischen Entzündungen und bei der rheumatischen Gelenkschädigung.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/a-z/i/interleukin-6-il-6/ (13.04.2019)
Kontext	„Aber auch <i>Interleukin-6</i> – ein weiteres Zytokin - ist ebenfalls maßgeblich an entzündlichen und gelenkzerstörenden Prozessen beteiligt.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/fuer-oesterreich/rheuma-news-austria/artikel/il-6-und-tnf-alpha-gemeinsamkeiten/ (13.04.2019)
GS-Benennung	Entzündungsmarker, der von weißen Blutkörperchen direkt am Ort des entzündlichen Geschehens freigesetzt wird, m. sg.
Kontext	„Interleukin-6 ist ein <i>Entzündungsmarker, der von weißen Blutkörperchen direkt am Ort des entzündlichen Geschehens freigesetzt wird.</i> “
QUE	https://www.gesundheit.gv.at/labor/laborwerte/infektionen-bakterien/interleukin-6 (13.04.2019)

FS-Benennung	intravenös (Syn.: i. v.)
DEF	„In eine bzw. in einer Vene, z. B. intravenöse Injektion oder Infusion.“
QUE	Pschyrembel Online (13.04.2019)
Kontext	„Bei der Therapie der rheumatoiden Arthritis wird Tocilizumab (RoActemra®) nach Verdünnung als <i>intravenöse</i> Infusion über eine Stunde entweder in der Kombination mit Methotrexat (MTX einmal pro Woche) oder als Monotherapie verabreicht.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/medikamente/tocilizumab-roactemra/rheumatoide-arthritis/ (13.04.2019)
GS-Benennung	in eine Vene
Kontext	„RoACTEMRA wird entweder als intravenöse Infusion (<i>in eine Vene</i>) mit einer Nadel oder als subkutane Injektion (unter die Haut) mit einer Fertigspritze verabreicht.“
QUE	https://www.roche.at/content/dam/rochexx/roche-at/roche_austria/de_AT/documents/RoActemra%20RA_Patientenbroschuere_.pdf (13.04.2019)

FS-Benennung	maligne
DEF	„Bedeutet "böartig" und bezeichnet in aller Regel die Eigenschaft von Krankheiten, in ihrer Entwicklung voranzuschreiten und dabei eine zerstörerische Wirkung auf den Gesamtorganismus zu entfalten.“
QUE	https://flexikon.doccheck.com/de/Maligne (13.04.2019)
Kontext	„Ausschluss eines akut oder chronisch infektiösen oder <i>malignen</i> Prozesses“
QUE	https://rheumatologie.at/_cms/files/doc/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma_2018_6.pdf (13.04.2019)
GS-Benennung	bösartig
Kontext	„Da mit zunehmendem Alter auch die Wahrscheinlichkeit steigt, an malignen Erkrankungen zu leiden und die Bevölkerung de facto immer älter wird, ist der Rheumatologe in Zukunft gefragt, sich mit dem Balanceakt zwischen Autoimmunkrankheit und <i>bösartiger</i> Erkrankung zu befassen.“
QUE	https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/aktuelle-themen/aktuelle-themen-2018/rheuma-und-krebs.html (13.04.2019)

FS-Benennung	TNF-Blocker, m. sg. (Syn.: <i>Tumor-Nekrose-Faktor-Blocker</i>)
DEF	„Rekombinant hergestellte Eiweißmoleküle, die den Tumor-Nekrose-Faktor hemmen. Die wichtigsten medizinisch genutzten Vertreter sind anti-TNF- α -Antikörper wie Infliximab (chimär monoklonal) und Adalimumab (human monoklonal) sowie der lösliche Rezeptor von TNF- α (Etanercept). TNF-Blocker werden zur Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises eingesetzt, wie z. B. rheumatoide Arthritis.“
QUE	Pschyrembel Online (13.04.2019)
Kontext	„Patienten mit ausgeheilter Tuberkulose mit positivem Röntgen oder Hauttest sind von einer Therapie mit <i>TNF-Blockern</i> nicht ausgeschlossen.“
QUE	https://www.kup.at/kup/pdf/7697.pdf (13.04.2019)
GS-Benennung	Hemmstoffe des Tumornekrosefaktors, f. pl.
Kontext	„Zu den Biologika gehören unter anderem <i>Hemmstoffe des Tumornekrosefaktors</i> Alpha.“
QUE	https://www.internisten-im-netz.de/mediathek/medikamente/biologika.html (13.04.2019)
Anmerkung	TNF bezeichnet meist TNF- α .

FS-Benennung	Immunmodulatoren, m. pl.
DEF	„Wirkstoffe mit stimulierender oder hemmender Wirkung auf das Immunsystem. Unterschieden werden körpereigene Immunmodulatoren, wie Interleukine, Interferone, TNF- α und CSF, sowie körperfremde Immunmodulatoren. Zu letzteren gehören Levamisol, Lenalidomid, Pomalidomid, pflanzliche Immunmodulatoren (<i>Echinacea purpurea</i> , <i>Boswellia serrata</i>) sowie Immunmodulatoren aus Organextrakten oder Mikroorganismen (<i>E. coli</i> , <i>Enterococcus faecalis</i>).“
QUE	Pschyrembel Online (14.04.2019)
Kontext	„Die Dauertherapie („Basistherapie“) mit Immunmodulatoren dient der Unterdrückung der Krankheitsaktivität.“
QUE	https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2018_Verlinkungen/State_Rheumatoide_Arthritis.pdf (14.04.2019)
GS-Benennung	Substanzen, die die Reaktion des Immunsystems verändern, f. pl.

FS-Benennung	Endothel, n. sg.
DEF	„Dünne Schicht aus Endothelzellen, die das Innere von Blutgefäßen auskleidet. Es dient als Barriere zum Gewebe, produziert aber z.B. auch Stickstoffmonoxid, welches der Regulation im Herz-Kreislauf-System dient.“
QUE	https://fskom.de/fileadmin/Redaktion/Rheumavision/RV_5_15.pdf (14.04.2019)
Kontext	„Die günstige Wirkung der TNF-alpha-Inhibitoren ist am ehesten auf deren Einfluss auf die Entstehung und das Fortschreiten der Atherosklerose zurückzuführen: Verbesserung der <i>Endothelfunktion</i> , Verminderung der Gefäßsteifigkeit und Abnahme der Insulinresistenz.“
QUE	https://fskom.de/fileadmin/Redaktion/Rheumavision/RV_5_15.pdf (14.04.2019)
GS-Benennung	Innenauskleidung der Gefäße, f. sg.
Kontext	„Er wird von löslichen Faktoren und von Molekülen, die auf der <i>Innenauskleidung der Gefäße</i> (dem Endothel) und auf der Zelloberfläche der Leukozyten exprimiert werden, bestimmt.“
QUE	https://www.medizin-netz.de/wissenswertes/die-rolle-von-adhaesionsmolekuelen-bei-entzuendlichen-erkrankungen/ (14.04.2019)

FS-Benennung	Lymphozyten, m. pl.
DEF	„Gruppe weißer Blutkörperchen (Leukozyten), die wichtig ist für die spezifische Immunabwehr. Zu den Lymphozyten gehören B- und T-Lymphozyten sowie natürliche Killerzellen. Labordiagnostisch bestimmt werden Lymphozyten u. a. bei rezidivierenden Infektionskrankheiten, Autoimmunkrankheiten oder zur Verlaufskontrolle bei Chemotherapie. Eine Lymphozyten-Differenzierung dient u. a. der Leukämie-Diagnostik.“
QUE	Pschyrembel Online (14.04.2019)
Kontext	„Die <i>Lymphozyten</i> spielen eine wichtige Rolle bei der Infektabwehr, vor allem von viralen Infekten.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/a-z/l/lymphozyten/ (14.04.2019)
GS-Benennung	Untergruppe der weißen Blutkörperchen, f. sg.
Kontext	„Die T-Zellen (T-Lymphozyten) sind als eine <i>Untergruppe der weißen Blutkörperchen</i> (Leukozyten) eine Spezialeinheit des körpereigenen Abwehrsystems.“
QUE	https://www.roche.de/pharma/rheuma/ra/was-ist-ra/das-gesunde-immunsystem.html (14.04.2019)

FS-Benennung	Makrophagen, m. pl.
DEF	„Zu Phagozytose und Pinozytose sowie Elimination oder Speicherung der Partikel bzw. gelösten Stoffe befähigte, amöboid bewegliche mononukleäre Zellen des Monozyten-Makrophagen-Systems.“
QUE	Pschyrembel Online (14.04.2019)
Kontext	„Dabei werden die radioaktiven Partikel, die an eine Trägersubstanz gebunden sind (z.B. sogenannte Kolloide), aktiv von Makrophagen, die in hoher Zahl in der entzündlich veränderten Gelenkinnenhaut vorhanden sind, aufgenommen und in das Synovialgewebe transportiert, wo sie in der Folge die Gelenkinnenhaut auch vom Gewebe selber aus bestrahlen.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/therapie/radiosynoviorthese/wirkungsweise/ (14.04.2019)
GS-Benennung	körpereigene Fresszellen, f. pl.
Kontext	„Durch die Betastrahlung kommt es zu einem gezielten Abtöten des verdickten Synovialgewebes, das von <i>körpereigenen Fresszellen</i> (Makrophagen) abgeräumt wird.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/therapie/radiosynoviorthese/wirkungsweise/ (14.04.2019)

FS-Benennung	synoviale Fibroblasten, m. pl.
DEF	„Bindegewebszellen in der Gelenkinnenhaut, die bei der rheumatoiden Arthritis den entzündlichen Pannus bilden. Dieser Pannus wuchert fast tumorartig in das Gelenk hinein, überzieht den Knorpel und dringt in den Knochen ein und ist mit fortschreitender Erkrankung für die entzündlich bedingte Schädigung des Gelenks verantwortlich.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/a-z/i/interleukin-1-il-1/ (14.04.2019)
Kontext	„Ein solcher Knorpelabbau durch <i>synoviale Fibroblasten</i> in entzündeten Gelenken von RA-Patienten ist bereits bekannt.“
QUE	https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/skelett_und_weichteilkrankheiten/rheuma/article/582353/fibroblasten-verbreiten-entzuendung-rheuma.html (14.04.2019)
GS-Benennung	Bindegewebszellen in der Gelenkinnenhaut, f. pl.
Kontext	„Der Professor für Experimentelle Rheumatologie zeigte damals, dass die synovialen Fibroblasten, eine Art von <i>Bindegewebszellen in der Gelenkinnenhaut</i> , eine Schlüsselrolle bei der Entstehung der rheumatoiden Arthritis spielen.“
QUE	https://www.news.uzh.ch/de/articles/2008/3232.html (14.04.2019)

FS-Benennung	Pannus, m. sg.
DEF	„Von den Gelenkkapselrezessus ausgehende Proliferation der Synovialis bei chronischer Synovialitis, v. a. bei rheumatoider Arthritis mit Überzug, Invasion, Unterminierung und Destruktion des Gelenkknorpels und der kortikalen (knöchernen) Grenzlamelle sowie Einbruch in den subchondralen Markraum. Röntgenologisch zeigen sich eine Unschärfe der Grenzlamelle, Signalzysten und Erosionen.“
QUE	Pschyrembel Online (14.04.2019)
Kontext	„Im weiteren Verlauf führt die zunehmende Invasion des Pannus dann zu einer regelrechten Zerstörung der knöchernen Struktur, die vom Rand des Gelenks her ausgeht und sich röntgenologisch in Form sogenannter marginaler Usuren, d.h. randständigen Knochendefekten, äußert.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/a-z/i/interleukin-1-il-1/ (14.04.2019)
GS-Benennung	entzündlich verdickte und wuchernde Gelenkinnenhaut, f. sg.
Kontext	„Wenn vor der Radiosynoviorthese eine ausgeprägte Entzündung bestand und große Mengen von entzündetem Pannus (<i>entzündlich verdickte und wuchernde Gelenkinnenhaut</i>) behandelt werden mussten, macht eine zweite Radiosynoviorthese Sinn.“

QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/therapie/radiosynoviorthese/nach-sorge/ (14.04.2019)
------------	--

FS-Benennung	Zytokine, n. pl.
DEF	„Körpereigene Signalmoleküle (Peptide), die von vielen Zellarten (z. B. T-Lymphozyten) im Rahmen der natürlichen und spezifischen Immunantwort gebildet und sezerniert werden. Zytokine beeinflussen Verhalten oder Eigenschaften anderer Zellen para- sowie autokrin und wirken als interzelluläre Mediatoren.“
QUE	Pschyrembel Online (14.04.2019)
Kontext	„Bei der chronischen Polyarthritiden spielen vor allem die <i>Zytokine</i> TNF-alpha und Interleukin-1 (IL-1) eine zentrale Rolle bei der Auslösung und bei der Verstärkung der chronischen Entzündungsreaktion.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/krankheitsbilder/rheumatoide-arthritis/ (14.04.2019)
GS-Benennung	Botenstoffe, die Informationen von einer Zelle des Immunsystems an eine andere Zelle des Immunsystems übermitteln, f. pl.
Kontext	„Es handelt es sich dabei um eine Art <i>Botenstoffe</i> , die Informationen von einer Zelle des Immunsystems an eine andere Zelle des Immunsystems übermitteln.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/fuer-oesterreich/rheuma-news-austria/artikel/emea-empfehl-die-zulassung-von-enbrel-zur-therapie-der-psoriasis/ (14.04.2019)

FS-Benennung	Enzyme, n. pl.
DEF	„Hochmolekulare Proteine, die als Biokatalysatoren für Stoffwechselreaktionen im lebenden tierischen und pflanzlichen Organismus unerlässlich sind und auch außerhalb des Organismus wirken. Enzyme erhöhen die Reaktionsgeschwindigkeit, indem sie die Aktivierungsenergie herabsetzen, wodurch sich das chemische Gleichgewicht schneller einstellt ohne sich durch die Enzyme zu verändern.“
QUE	Pschyrembel Online (14.04.2019)
Kontext	„Für die Behandlung von Entzündungen, insbesondere von rheumatischen Entzündungen, ist die Hemmung der COX-1 nicht nötig, sondern eher ungünstig, da diese Hemmung zu einer Beeinträchtigung der normalen Aufgaben dieses <i>Enzyms</i> führt und damit für einen Teil der

	möglichen Nebenwirkungen dieser Therapie verantwortlich ist, so beispielsweise das erhöhte Risiko von Magengeschwüren.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/medikamente/cortisonfreie-entzuendungshemmer/ (14.04.2019)
GS-Benennung	Protein, das im Körper die Funktion eines Katalysators übernimmt, n. sg.
Kontext	„Ein Enzym ist in der Regel ein <i>Protein, das im Körper die Funktion eines Katalysators übernimmt.</i> “
QUE	https://www.vitamimix.de/was-sind-enzyme-und-deren-aufgaben/ (14.04.2019)

FS-Benennung	Prädisposition, f. sg.
DEF	„Zustand oder genetische Anlage, der/die eine Krankheit oder psychische Störung begünstigt, z. B. genetische Prädisposition.“
QUE	Pschyrembel Online (14.04.2019)
Kontext	„Übergewicht, vor allem in Kombination mit Rauchen stellt ein hohes Risiko dar, dass bei vorliegender genetischer <i>Prädisposition</i> Rheuma auch tatsächlich ausbricht.“
QUE	https://www.forumgesundheit.at/cdscontent/?contentid=10007.732354 (14.04.2019)
GS-Benennung	Veranlagung, f. sg.
Kontext	„Man vermutet eine ererbte <i>Veranlagung</i> (genetische Prädisposition), die in Verbindung mit einer Reihe von äußeren Faktoren zu einer Fehlregulation des Immunsystems und einer sogenannten Autoimmunreaktion führt.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/krankheitsbilder/rheumatoide-arthritis/ (14.04.2019)

FS-Benennung	systemisch
DEF	„Ein ganzes Organsystem (z. B. Blut, Muskulatur oder ZNS) bzw. den gesamten Organismus betreffend; auch im Sinne von generalisiert.“
QUE	Pschyrembel Online (14.04.2019)
Kontext	„Wird die Erkrankung <i>systemisch</i> , ist eine verringerte Lebensdauer die Folge.“
QUE	https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2018_Verlinkungen/State_Rheumatoide_Arthritis.pdf (14.04.2019)
GS-Benennung	den gesamten Organismus betreffend

FS-Benennung	Synovialis, f. sg. (Syn.: <i>Stratum synoviale, Membrana synovialis</i>)
DEF	„Aus innerer synovialer und äußerer subsynovialer Schicht bestehende Innenhaut der Gelenkkapsel mit zottenartigen Erhebungen (Synovialzotten). Die synoviale Schicht ähnelt einem Epithel und enthält makrophagenähnliche A-Zellen und fibroblastenähnliche B-Zellen. Die subsynoviale, bindegewebige Schicht enthält Blut- und Lymphgefäße, Fettzellen, sensible und vegetative Nerven sowie einzelne Sinneskörper.“
QUE	Pschyrembel Online (14.04.2019)
Kontext	„Die rheumatoide Arthritis befällt nicht nur die <i>Synovialis</i> und andere Gelenksstrukturen.“
QUE	https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2018_Verlinkungen/State_Rheumatoide_Arthritis.pdf (14.04.2019)
GS-Benennung	Gelenkinnenhaut, f. sg. (Syn.: <i>Gelenkschleimhaut</i>)
Kontext	„Die Entzündung eines Gelenks (Arthritis) geht von der <i>Gelenkinnenhaut</i> aus.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/a-z/g/gelenkinnenhaut/ (14.04.2019)

FS-Benennung	Tenosynovitis, f. sg.
DEF	„Sammelbezeichnung für abakterielle Entzündung der Sehnen (Tendinitis) bzw. Sehnenscheiden (Tendovaginitis) in Ansatznähe (Insertions-tendopathie) und degenerative Veränderungen an Sehnenursprüngen und -ansätzen (Tendinose), häufig in Kombination mit einer Epikondylitis. Mögliche Ursachen sind chronische Überlastung, Mikrotraumen sowie Stoffwechsel- oder Durchblutungsstörungen.“
QUE	Pschyrembel Online (14.04.2019)
Kontext	„Auch die oft aggressive <i>Tenosynovitis</i> besteht aus Pannus-artigem Entzündungsgewebe, das eine orthopädische Früh-Synovektomie zur Reduktion der „Tumorlast“ erfordern kann.“
QUE	https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2018_Verlinkungen/State_Rheumatoide_Arthritis.pdf (14.04.2019)
GS-Benennung	Sehnenscheidenentzündung, f. sg.
Kontext	„Zu den weiteren eventuellen Anzeichen der rheumatoiden Arthritis gehört die <i>Sehnenscheidenentzündung</i> , die bei manchen Patienten auftritt.“

QUE	https://www.chirurgie-portal.de/innere-medizin/rheuma.html (14.04.2019)
------------	---

FS-Benennung	Synovektomie, f. sg. (Syn.: <i>Synovialektomie</i>)
DEF	„Radikale Entfernung der erkrankten Synovialis eines Gelenks (Artikulo-synovektomie), meist des Kniegelenks, oder der Sehnenscheiden (Tenosynovektomie). Eine Synovektomie wird arthroskopisch oder offen chirurgisch durchgeführt.“
QUE	Pschyrembel Online (14.04.2019)
Kontext	„Auch die oft aggressive Tenosynovitis besteht aus Pannus-artigem Entzündungsgewebe, das eine orthopädische Früh-Synovektomie zur Reduktion der „Tumorlast“ erfordern kann.“
QUE	https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2018_Verlinkungen/State_Rheumatoide_Arthritis.pdf (14.04.2019)
GS-Benennung	Entfernung der Gelenkinnenhaut, f. sg.
Kontext	„Die <i>Entfernung der Gelenkinnenhaut</i> heißt in der Fachsprache Synovektomie.“
QUE	https://rheumahelden.de/operationen-bei-rheuma/ (14.04.2019)
Anmerkung	„Eine Synovektomie findet entweder durch offene Operation oder Arthroskopie statt.“

FS-Benennung	extraartikulär
DEF	„Außerhalb des Gelenks bzw. außerhalb der Gelenkhöhle gelegen.“
QUE	vgl. https://flexikon.doccheck.com/de/Extraartikul%C3%A4r (20.04.2019)
Kontext	„Interstitielle Lungenerkrankungen (ILD) sind die <i>extraartikuläre</i> Manifestation von rheumatischen Erkrankungen, die mit der größten Morbidität und Mortalität einhergeht, riefen Experten beim DGRh-Kongress in Frankfurt / Main in Erinnerung.“
QUE	https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/atemwegskrankheiten/article/927594/rheuma-interstitielle-lungenkrankheit-ra-patienten.html (20.04.2019)
GS-Benennung	außerhalb des Gelenks
Kontext	„Anzeichen einer Rheumatoiden Arthritis machen sich aber auch <i>außerhalb der Gelenke</i> bemerkbar.“

QUE	https://www.rheumatologie.at/pdf/OS_Pat_Broschuere_Toci_120510.pdf (20.04.2019)
------------	---

FS-Benennung	Organmanifestation, f. sg.
DEF	„Auswirkung einer Infektion oder einer systemischen Erkrankung auf ein Organ. Der Organbefall kann die ersten Symptome auslösen oder erst im Verlauf einer Erkrankung eintreten.“
QUE	Pschyrembel Online (20.04.2019)
Kontext	„Diese <i>Organmanifestationen</i> sind in der Regel ein Zeichen für einen prognostisch äußerst ungünstigen Verlauf und können mit lebensbedrohlichen Komplikationen einhergehen.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/rheuma-online/archiv/fua/antworten/fua/unwirksamkeit-von-sulfasalazin-bei/ (20.04.2019)
GS-Benennung	Auswirkung der Erkrankung auf ein Organ, f. sg.

FS-Benennung	Rheumaknoten, m. sg. (<i>Syn.: Noduli rheumatici</i>)
DEF	„Bis hühnereigroße, derbe, verschiebliche subkutane Knoten, vorkommend bei 30 % der Patienten mit rheumatoider Arthritis, v. a. an den Streckseiten der Extremitäten auftretend. Ihre Größe verändert sich analog zur Grunderkrankung und der Wirksamkeit ihrer Therapie. Bei pulmonaler Lokalisation sind Rheumaknoten eine wichtige Differenzialdiagnose von Rundherden der Lunge.“
QUE	Pschyrembel Online (20.04.2019)
Kontext	„Eine nicht erklärte Beobachtung ist das vereinzelte Auftreten von <i>Rheumaknoten</i> unter einer Behandlung einer chronischen Polyarthritis mit Methotrexat.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/a-z/r/rheumaknoten/ (20.04.2019)
GS-Benennung	unter der Haut liegende, derbe, verschiebliche Knoten, f. pl.
Kontext	„Rheumaknoten, subkutane – <i>unter der Haut liegende, derbe, verschiebliche Knoten</i> , die sich vor allen druckbelasteten Stellen bilden“
QUE	http://www.gesundheits-lexikon.com/Knochen-Gelenke-Sehnen-Muskeln-Bindegewebe/Rheumatoide-Arthritis/Symptome-Beschwerden.html (20.04.2019)

FS-Benennung	Anamnese, f. sg.
DEF	„Krankengeschichte eines Patienten. Zu unterscheiden sind 1. die durch Befragung des Patienten ermittelte Vorgeschichte seiner aktuellen Erkrankung sowie 2. patientenbezogene Aufzeichnungen des behandelnden Arztes in der Krankenakte einschließlich Stammdaten, erhobenen Untersuchungsbefunden und therapeutischen Maßnahmen.“
QUE	Pschyrembel Online (20.04.2019)
Kontext	„Patienten mit rheumatoider Arthritis geben in der Anamnese oft frühmorgendliche Unbeweglichkeit, Sehnenscheidenentzündungen, Schmerzen oft in nur wenigen Gelenken und allgemeines Krankheitsgefühl an.“
QUE	https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2018_Verlinkungen/State_Rheumatoide_Arthritis.pdf (20.04.2019)
GS-Benennung	Krankengeschichte, f. sg.
Kontext	„Die Krankengeschichte, die der Arzt durch gezielte Befragung zu Ihren aktuellen Beschwerden erhebt, ist der erste Schritt in der Diagnose jeder Erkrankung und so auch bei der rheumatoiden Arthritis.“
QUE	https://www.roche.de/pharma/rheuma/ra/diagnose/frueherkennung.html (20.04.2019)

FS-Benennung	klinisch
DEF	„Auf den konkreten Krankheitsfall bezogen, durch ärztliche Untersuchung feststellbar oder festgestellt.“
QUE	Pschyrembel Online (20.04.2019)
Kontext	„Voraussetzung für die Anwendung der Kriterien ist das Vorliegen von zumindest einem Gelenk mit definitiver klinischer Synovitis, für die es keine andere Erklärung gibt.“
QUE	https://www.rheumatologie.at/pdf/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma.pdf (20.04.2019)
GS-Benennung	durch den Arzt festgestellt

FS-Benennung	palpatorisch
DEF	„Durch Betasten untersucht.“
QUE	Eigendefinition
Kontext	„Palpatorisch lässt sich eine weiche Schwellung der zumeist druckschmerzhaften Gelenke feststellen.“
QUE	https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-540-48554-4_52 (20.04.2019)

GS-Benennung	durch Abtasten
Kontext	„Der behandelnde Arzt wird mithilfe einer Blutuntersuchung erhöhte Entzündungswerte feststellen und durch Abtasten Gelenkergüsse finden.“
QUE	https://www.rheuma-symptome.com/unterschied-zwischen-arthrose-und-arthritis (20.04.2019)

FS-Benennung	Sonographie, f. sg. (Syn.: <i>Sonografie</i>)
DEF	„Diagnostisches Verfahren mit Anwendung von Ultraschall. Die Ultraschalldiagnostik ersetzt zunehmend röntgendiagnostische Verfahren. Nach Art der Erzeugung des Ultraschalls werden Impulsecho- (Sonografie) und Dauerschallverfahren (Doppler-Effekt) unterschieden.“
QUE	Pschyrembel Online (20.04.2019)
Kontext	„Mittels <i>Sonographie</i> werden frühe Erosionen erkannt, die häufig noch röntgennegativ sind, wodurch das Vorliegen einer frühen rheumatoiden Arthritis bestätigt werden kann.“
QUE	http://www.oerg.at/index.php/sonographie-in-der-rheumadiagnostik.html (20.04.2019)
GS-Benennung	Ultraschall, m. sg. (Syn.: <i>Ultraschalldiagnostik</i>)
Kontext	„Der <i>Ultraschall</i> ist ein wichtiges diagnostisches Instrument bei vielen rheumatologischen Erkrankungen, eignet sich zum Monitoring von Therapien und erlaubt gezielte und effiziente <i>ultraschall</i> gesteuerte Interventionen.“
QUE	https://healthcare-in-europe.com/de/news/ultraschall-laeuft-in-der-rheumatologie-zur-hochform-auf.html (20.04.2019)

FS-Benennung	Akute-Phase-Reaktion, f. sg.
DEF	„Komplexe systemische Immunreaktion, die verursacht wird durch Gewebeschädigung (Trauma bzw. OP, Infektion sowie akute Entzündung oder akute Phase einer chronisch progredient verlaufenden entzündlichen Erkrankung) sowie Überlagerung mit dagegen gerichteten frühen und unspezifischen Reaktionen des Organismus. Sie wird durch Zytokine (z. B. IL-1, TNF) ausgelöst.“
QUE	Pschyrembel Online (20.04.2019)
Kontext	„Zwar besteht meist eine Erhöhung der sogenannten <i>Akute-Phase-Reaktion</i> (BSG, CRP, Fibrinogen etc.), ist aber ebenso wie der Nachweis

	von Rheumafaktor oder von ACPA (Antikörper gegen citrullinierte Peptide) nicht obligat.“
QUE	https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2018_Verlinkungen/State_Rheumatoide_Arthritis.pdf (20.04.2019)
GS-Benennung	Entzündungsreaktion auf Gewebeschädigungen, f. sg.

FS-Benennung	Fibrinogen, n. sg. (Syn.: Faktor I, Blutgerinnungsfaktor I)
DEF	„Inaktive Vorstufe des Fibrins. Als Faktor I ist Fibrinogen wichtig für die Thrombozytenaggregation (Blutgerinnung), als Akute-Phase-Protein ist es beteiligt an der Immunmodulation. Fibrinogen wird aktiviert durch Thrombin und Kalzium. Erniedrigt ist Fibrinogen beispielsweise bei Lebersynthesestörungen, Verbrauchskoagulopathie oder Asparaginase-Therapie, erhöht bei nephrotischem Syndrom und Akute-Phase-Reaktionen.“
QUE	Pschyrembel Online (20.04.2019)
Kontext	„Zwar besteht meist eine Erhöhung der sogenannten Akute-Phase-Reaktion (BSG, CRP, <i>Fibrinogen</i> etc.), ist aber ebenso wie der Nachweis von Rheumafaktor oder von ACPA (Antikörper gegen citrullinierte Peptide) nicht obligat.“
QUE	https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2018_Verlinkungen/State_Rheumatoide_Arthritis.pdf (20.04.2019)
GS-Benennung	Plasma-Eiweiß, das für die Blutgerinnung wichtig ist, n. sg.

FS-Benennung	Nativröntgen, n. sg. (Syn.: Nativaufnahme, Leeraufnahme)
DEF	„Röntgenologische Nativaufnahme, d. h., sie wird ohne Verwendung eines Kontrastmittels angefertigt. Ein Beispiel für eine Nativaufnahme ist die Abdomenübersichtsaufnahme, wie sie vor einer Cholangiografie oder Urografie angefertigt wird.“
QUE	Pschyrembel Online (20.04.2019)
Kontext	„Zeigt das Nativröntgen klassische Zeichen der rheumatoiden Arthritis wie zum Beispiel Erosionen, ist die Krankheit etabliert und bedarf intensiver Behandlung.“
QUE	https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2018_Verlinkungen/State_Rheumatoide_Arthritis.pdf (20.04.2019)
GS-Benennung	Röntgenaufnahme ohne Kontrastmittel, f. sg.

FS-Benennung	Differentialdiagnose, f. sg. (Syn.: <i>Differenzialdiagnose, DD</i>)
DEF	„Erkrankungen mit ähnlicher bzw. nahezu identischer Symptomatik, die vom Arzt neben der eigentlichen Verdachtsdiagnose ebenfalls als mögliche Ursachen der Patientenbeschwerden in Betracht gezogen werden müssen.“
QUE	https://flexikon.doccheck.com/de/Differentialdiagnose (20.04.2019)
Kontext	„Differentialdiagnostische Überlegungen zur Anamnese können zusammen mit den klinischen Befunden von Beginn weg die initial breite <i>Differentialdiagnose</i> eingrenzen.“
QUE	www.medinfo-verlag.ch/files/download/4fe36e76d6fddbd (20.04.2019)
GS-Benennung	Erkrankung mit ähnlichem Beschwerdebild wie jenes einer Verdachtsdiagnose, f. sg.

FS-Benennung	Signaltransduktion, f. sg.
DEF	„Umwandlung eines extrazellulären Signals in eine intrazelluläre Antwort. Extrazelluläre Stimuli werden von Zellen, meist über Rezeptoren, aufgenommen und intrazellulär über second messenger an Enzyme oder Transkriptionsfaktoren weitergegeben. Dadurch werden biochemische und physiologische Adaptationsreaktionen ausgelöst, die meist eine Änderung der Genexpression bewirken.“
QUE	Pschyrembel Online (20.04.2019)
Kontext	„Die alleinige Bindung von IL-6 an den IL-6-Rezeptor auf der Zelloberfläche ist nicht ausreichend, um eine <i>Signaltransduktion</i> auszulösen.“
QUE	https://dgrh.de/Start/Publicationen/Empfehlungen/Medikation/Tocilizumab.html (20.04.2019)
GS-Benennung	Signalübermittlung, f. sg.
Kontext	„Dieser Antikörper unterbindet die <i>Signalübermittlung</i> sowohl über membranständige als auch über lösliche IL-6-Rezeptoren.“
QUE	https://www.rosenfluh.ch/arsmedici-2012-10/tnf-inhibitoren-und-neue-biologika-in-der-rheumatologie (20.04.2019)

FS-Benennung	Progredienz, f. sg.
DEF	„Das Fortschreiten bzw. die Verschlechterung eines Krankheitszustandes.“
QUE	vgl. https://flexikon.doccheck.com/de/Progredienz (20.04.2019)

Kontext	„bei rascher <i>Progredivenz</i> Ausschluss einer septischen Arthritis notwendig (Gelenkpunktion)“
QUE	https://dgrh.de/dam/jcr:b1c4acd9-1475-464f-a147-94d90cb12745/1_Anamnese.pdf (20.04.2019)
GS-Benennung	Fortschreiten der Erkrankung, n. sg.
Kontext	„Bei vielen Patienten kann jedoch das Entzündungsgeschehen kontrolliert und das <i>Fortschreiten der Erkrankung</i> gestoppt werden.“
QUE	https://www.rheumatologie.at/pdf/OS_Pat_Broschuere_Toci_120510.pdf (20.04.2019)

FS-Benennung	First-Line-Therapie, f. sg.
DEF	„Therapie der ersten Wahl.“
QUE	Pschyrembel Online (21.04.2019)
Kontext	„Der Einsatz von TNF- α -Blockern als <i>First-Line-Therapie</i> (also ohne vorangegangene DMARD-Therapie) kann erwogen werden bei überwiegend axialer Beteiligung, bei Patientinnen mit aktiver Enthesitis oder Daktylitis oder bei außergewöhnlich schwerer Krankheitsaktivität.“
QUE	https://www.rheumatologie.at/pdf/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma.pdf (21.04.2019)
GS-Benennung	Therapie der ersten Wahl, f. sg.
Kontext	„ <i>Therapie der ersten Wahl</i> ist wegen der geringen erforderlichen Eindringtiefe das Auftragen schmerzstillender Salben oder das Aufbringen von Salben mit einem „Salbenverband“ in Verbindung mit Bewegungsübungen.“
QUE	https://www.rheuma-liga.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Hilfe_bei_Rheuma/Krankheitsbilder/Eltern_Kinder/Leben_mit_Rheuma/mobil_4_2011_Handarthrosen.pdf (21.04.2019)

FS-Benennung	Second-Line-Therapie, f. sg.
DEF	„Bei unzureichendem Ansprechen auf oder kontraindizierter First-Line-Therapie indizierte Behandlung.“
QUE	Pschyrembel Online (21.04.2019)
Kontext	„Auch die oral einzunehmenden tsDMARD Tofacitinib oder Baricitinib kommen bei der <i>Second-Line-Therapie</i> in Frage.“
QUE	https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2018_Verlinkungen/State_Rheumatoide_Arthritis.pdf (21.04.2019)
GS-Benennung	Therapie der zweiten Wahl, f. sg.

Kontext	„Bei therapieresistenten Fällen kann an eine Splenektomie gedacht werden, als <i>Therapie der zweiten Wahl</i> findet Rituximab (RTX) Anwendung.“
QUE	https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=DE&Expert=47612 (21.04.2019)

FS-Benennung	refraktär
DEF	„Unempfindlich, widerspenstig, nicht beeinflussbar.“
QUE	Pschyrembel Online (21.04.2019)
Kontext	„Die Gruppe der Patienten mit refraktärem Verlauf hingegen hat besondere Bedeutung für das biologische Verständnis und die Entwicklung von Medikamenten.“
QUE	https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2018_Verlinkungen/State_Rheumatoide_Arthritis.pdf (21.04.2019)
GS-Benennung	nicht auf eine Therapie ansprechen
Kontext	„Der Fusions-Antikörper Abatacept besserte in einer randomisierten kontrollierten Studie (New England Journal of Medicine 2005; 353: 1114–1123) die Beschwerden von Patienten mit rheumatoider Arthritis, die <i>nicht auf eine Therapie</i> mit Anti-TNF-Medikamenten <i>angesprochen hatten</i> .“
QUE	https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=48408 (21.04.2019)

FS-Benennung	Treat-to-target (Syn.: T2T)
DEF	„Prinzip, bei dem das Behandlungsziel festgelegt wird. Wird dieses Ziel mit einer bestimmten Behandlung innerhalb von drei Monaten nicht erreicht, erfolgt eine Anpassung der Therapie. Auch bei weitgehender Schmerzfreiheit des Betroffenen wird die Zielerreichung im Rahmen regelmäßiger Kontrollen durch den Rheumatologen überprüft. Dabei werden die Krankheitsaktivität bzw. die erreichten Veränderungen erfasst und dokumentiert. Das Ziel von T2T ist die Remission oder eine möglichst geringe Krankheitsaktivität.“
QUE	Eigendefinition (vgl. https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/koerper/rheuma/rheumatoide-arthritis-therapie 21.04.2019)
Kontext	„Neue Medikamentenklassen und die Berücksichtigung von Lebensqualität und Funktionalität auf der Liste der Behandlungsziele („ <i>treat-to-target</i> “) verbessern die Chance auf eine gute Bewältigung der Krankheit.“

QUE	https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2018_Verlinkungen/State_Rheumatoide_Arthritis.pdf (21.04.2019)
GS-Benennung	zielgerichtete Therapie, f. sg.
Kontext	„Rheumatologen sind immer häufiger der Ansicht, dass eine frühe Diagnose der rheumatoiden Arthritis und eine frühzeitig einsetzende <i>zielgerichtete Therapie</i> Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/krankheitsbilder/rheumatoide-arthritis/ (21.04.2019)

FS-Benennung	Immunsuppressiva, n. pl.
DEF	„Arzneimittel, die selektiv (z. B. therapeutische monoklonale Antikörper) oder unspezifisch (Glukokortikoide, Cyclophosphamid, Azathioprin, Ciclosporin A) immunologische Reaktionen unterdrücken. Im weiteren Sinn sind auch andere immunsupprimierende Agenzien wie ionisierende Strahlen gemeint. Immunsuppressiva werden in der Transplantationsmedizin und zur Behandlung von Autoimmunkrankheiten eingesetzt.“
QUE	Pschyrembel Online (21.04.2019)
Kontext	„Azathioprin ist ein Medikament aus der Gruppe der sogenannten <i>Immunsuppressiva</i> .“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/medikamente/azathioprin/ (21.04.2019)
GS-Benennung	Medikamente, die eine Überfunktion oder Fehlfunktion des Immunsystems unterdrücken sollen, n. pl. (Syn.: <i>Immununterdrücker</i>)

FS-Benennung	Rezidiv, n. sg.
DEF	„Wiederauftreten einer Krankheit nach klinisch vermuteter Heilung, z. B. Rezidiv einer Infektion oder Tumorrezidiv (Wiederauftreten eines histologisch gleichartigen Tumors am gleichen Ort oder im gleichen Organ nach vorausgegangener radikaler Behandlung).“
QUE	Pschyrembel Online (21.04.2019)
Kontext	„Deutlich besser als Prädiktor für ein <i>Rezidiv</i> eignet sich nach den Daten der Erlanger Wissenschaftler jedoch der Nachweis von Antikörpern gegen citrullinierte Peptide und Proteine (ACPA).“

QUE	https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/skelett_und_weichteilkrankheiten/rheuma/article/881683/remission-jeder-zweite-rheumapatient-koennte-arznei-verzichten.html (21.04.2019)
GS-Benennung	Rückfall, m. sg.
Kontext	„Die Gefahr von Rezidiven (<i>Rückfällen</i>) bei zu frühem Therapieende“
QUE	https://www.rheuma-online.at/rol/therapie/therapie/die-gefahr-von-rezidiven-rueckfaellen-bei-zu-fruehem-therapieende/ (21.04.2019)

FS-Benennung	Komorbidität, f. sg.
DEF	„Gleichzeitiges Vorhandensein von 2 oder mehr diagnostisch unterscheidbaren Krankheiten bei einem Patienten. Eine ursächliche Beziehung muss zwischen diesen nicht bestehen. Beispiel ist das gleichzeitige Vorkommen eines Herzinfarkts und eines Diabetes mellitus.“
QUE	Pschyrembel Online (21.04.2019)
Kontext	„Die Liste möglicher <i>Komorbiditäten</i> bei Rheumatoider Arthritis (RA) ist lang: akuter Myokardinfarkt, interstitielle Lungenerkrankung, Osteoporose, Depression – um nur einige zu nennen.“
QUE	https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/skelett_und_weichteilkrankheiten/rheuma/article/956106/rheuma-komorbiditaeten-ra-hot-topic-rheuma-update-maerz.html (21.04.2019)
GS-Benennung	Begleiterkrankung, f. sg.
Kontext	„Die Prävalenz der beschriebenen <i>Begleiterkrankungen</i> bei Rheumatikern war mit zunehmendem Alter höher.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/fuer-oesterreich/rheuma-news-austria/artikel/begleiterkrankungen-bei-patienten-m/ (21.04.2019)

FS-Benennung	radiologische Progression, f. sg. (Syn.: <i>Röntgenprogression</i>)
DEF	„Fortschreiten der Gelenkzerstörung, die durch die anhaltende Entzündung, beispielsweise bei einer rheumatoiden Arthritis oder einer Psoriasis-Arthritis, bedingt ist und auf dem Röntgenbild als anatomische Schädigungen in Form von Erosionen am Gelenk oder Verschmälerung des Gelenkspaltes sichtbar sind.“
QUE	https://www.rheuma-online.at/a-z/r/roentgenprogression/ (21.04.2019)
Kontext	„Dieser Unterschied in der <i>radiologischen Progression</i> war statistisch signifikant und legt einen Einfluss der vorangehenden klinischen Krankheitsaktivität auf die spätere <i>radiologische Progression</i> nahe, denn

	als Basisröntgenuntersuchung diene in dieser Analyse ja das zum Zeitpunkt Jahr 1 durchgeführte Röntgen.“
QUE	https://www.aerzteinwien.at/app/download/12460841036/%C3%84rztekrone+07-2010.pdf?t=1443128030 (21.04.2019)
GS-Benennung	röntgenologisch sichtbares Fortschreiten der Gelenkzerstörung, n. sg.

Ergebnisse und Ausblick

Insgesamt wurden aus den drei Fachtexten 77 Termini extrahiert und in das Glossar aufgenommen. Die Termini wurden nicht nach Alphabet, sondern nach ihrem Auftreten in den Texten sortiert. Auf den Seiten 94-96 befindet sich jedoch eine alphabetische Auflistung der fachsprachlichen und gemeinsprachlichen Termini, um ein leichteres Auffinden zu ermöglichen.

Zunächst ist feststellbar, dass auch in diesem Fachgebiet die meisten fachsprachlichen Benennungen griechischer und/oder lateinischer Abstammung sind, wie es generell in der medizinischen Fachsprache üblich ist. Dies geht darauf zurück, dass auf diese Weise viele Informationen mit einem Wort ausgedrückt werden können. Aus diesem Grund war es bei der gemeinsprachlichen Benennung oft nötig, lange, beschreibende Benennungen aus mehreren Wörtern zu bilden. In vielen Fällen war es nicht möglich mithilfe von einer gemeinsprachlichen Einwortbenennung den vollständigen Bedeutungsumfang der fachsprachlichen Benennung zu übertragen.

Weiters lässt sich erkennen, dass Abkürzungen bei der Behandlung von rheumatoider Arthritis eine große Rolle spielen. Wie in Kapitel 1.3.3 auf Seite 14 beschrieben wurde, sind im medizinischen Alltag besonders die Abkürzungen für Laien schwierig zu verstehen, da sie oft falsch interpretiert werden oder in der Alltagssprache eine andere Bedeutung haben.

Obwohl in der Terminologie eigentlich auf Synonyme verzichtet werden sollte, wurden sie in dieser Arbeit erlaubt, da es sich um eine deskriptive Arbeit handelt. Außerdem erleichtern sie in diesem Fall das Auffinden der Termini, z. B. wenn ein Laie bei seiner Recherche zu rheumatoider Arthritis auf eines der Synonyme stößt und wissen möchte, was es bedeutet. Die Synonyme stellen in dieser Arbeit auch häufig die ausgeschriebenen Varianten oder lateinischen/griechischen Benennungen der Abkürzungen dar.

Bei einigen gemeinsprachlichen Benennungen gibt es keinen Kontextsatz, da diese oft aus mehreren Wörtern bestehen und so in keiner möglichen Quelle gefunden wurden. Dies ist aber nur bei solchen Benennungen der Fall, die aus mehreren Wörtern bestehen und bereits viel Information mit der Benennung übermitteln.

Es wurde darauf geachtet, dass bei den gemeinsprachlichen Benennungen lediglich rein deutsche Bezeichnungen verwendet werden, da sie, wie bereits in Kapitel 1.3 erwähnt, für ein Arzt-Patienten-Gespräch auf Augenhöhe unverzichtbar sind. Sie machen es möglich, dass der Laie dem Arzt folgen kann und die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten versteht. Das Machtgefälle zwischen Arzt und Patient löst sich damit auf. Gerade in der heutigen Zeit ist das Verstehen für die Patienten immer wichtiger, da der Patient über seine Behandlung mitbestimmen kann und auch möchte.

Die drei untersuchten Texte haben sich vor allem mit der medikamentösen Behandlung beschäftigt, da dies die häufigste Behandlungsform für rheumatoide Arthritis ist. Da es sich um eine textbezogene Terminologie handelt, kann kein Anspruch auf Vollständigkeit für das ganze Themengebiet der Behandlung von rheumatoider Arthritis gewährleistet werden. Als nächster

Schritt wäre es möglich, das Themengebiet weiter einzugrenzen und weitere Terminologien für die anderen Behandlungsformen zu erstellen, wie z. B. für die operativen Behandlungsmöglichkeiten der rheumatoiden Arthritis. Weiters könnte die Terminologie natürlich auch noch um zusätzliche Sprachen erweitert werden. Da es im Bereich der rheumatoiden Arthritis regelmäßig neue Erkenntnisse und Behandlungsformen gibt, könnte die in dieser Arbeit erstellte Terminologie auch stetig erweitert und aktualisiert werden.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war es, eine Terminologie zur Unterstützung für Ärzte, betroffene und interessierte Laien und Community-Dolmetscher zu erstellen. Obwohl aufgrund des Umfangs der Arbeit nicht die komplette Bandbreite der Terminologie zur Behandlung von rheumatoider Arthritis aufgelistet werden konnte, bietet das Glossar doch einen umfangreichen Überblick über die gängigsten fachsprachlichen Bezeichnungen auf die der Laie bei seinen Recherchen zu dem Thema oder im Arzt-Patienten-Gespräch stoßen kann. Das erstellte Glossar kann dann als einfaches Hilfsmittel für ein schnelleres Verständnis herangezogen werden.

Indexverzeichnis

A

<i>Acidum folicum</i>	71
ACPA	65
adjuvant	72
Akute-Phase-Reaktion	84
Anamnese	82
andauernd	67
<i>antiinflammatorisch</i>	67
<i>Antikörper gegen cyclisches citrulliniertes Peptid</i> 65	
Antikörper gegen das körpereigene Immunglobulin G	62
Antikörper gegen Eiweißstoffe	61
antiphlogistisch	67
Applikation	70
<i>Articulatio interphalangealis</i>	63
<i>Articulatio metacarpophalangeal</i>	63
<i>Articulatio metacarpophalangealis</i>	63
<i>Articulatio metatarsophalangea</i>	64
<i>Articulatio metatarsophalangealis</i>	64
<i>Articulationes interphalangeae</i>	63
außerhalb des Gelenks	81
Auswirkung der Erkrankung auf ein Organ	82
Autoantikörper, die bei rheumatoider Arthritis auftreten	65

B

Basistherapeutika	68
Begleiterkrankung	90
Behandlung mit einem einzigen Medikament	65
beste Methode zur Diagnose oder Behandlung einer Krankheit	69
Bindegewebszellen in der Gelenkinnenhaut	77
Biologika	59, 68
biotechnologisch hergestellte Medikamente	60
biotechnologisch hergestellte Substanzen	68
<i>BKS</i>	62
<i>Blutgerinnungsfaktor I</i>	84
<i>Blutkörperchensenkungsreaktion</i>	62
<i>Blutsenkungsgeschwindigkeit</i>	62, 63
Blutuntersuchung	61
bösartig	74
Botenstoffe, die Informationen von einer Zelle des Immunsystems an eine andere Zelle des Immunsystems übermitteln	78
BSG	62
BSR	62

C

CCP-AK	61, 65
--------------	--------

<i>CCP-Antikörper</i>	61, 65
CDAL	56
<i>Clinical Disease Activity Index</i>	56
Cortison	58
cortisonfreie Entzündungshemmer	59
<i>C-reaktives Protein</i>	62
CRP	62

D

DAS	55
DD	85
den gesamten Organismus betreffend	79
Differentialdiagnose	85
direkt in das Gelenk	67
<i>Disease Activity Score</i>	55
<i>disease modifying antirheumatic drugs</i>	68
<i>Disease Modifying Antirheumatic Drugs</i>	58
DMARD	58, 68
durch Abtasten	83
durch den Arzt festgestellt	83

E

Eiweißstoff, der in der Leber gebildet wird	62
Endothel	75
Entfernung der Gelenkinnenhaut	81
Entstehung der Krankheit betreffend	72
entzündlich verdickte und wuchernde Gelenkinnenhaut	77
entzündungshemmend	68
Entzündungsmarker, der von weißen Blutkörperchen direkt am Ort des entzündlichen Geschehens freigesetzt wird	73
Entzündungsreaktion auf Gewebeschädigungen ..	84
Enzyme	78
Erkrankung mit ähnlichem Beschwerdebild wie jenes einer Verdachtsdiagnose	86
<i>Erosion</i>	54
<i>Erythrozytensedimentationsrate</i>	62
extraartikulär	81

F

<i>Faktor I</i>	84
Fibrinogen	84
Fingergrundgelenk	63
First-Line-Therapie	87
Folsäure	71
Fortschreiten der Erkrankung	86

G	
Gelenk der Finger und Zehen.....	64
Gelenkinnenhaut	80
Gelenkschleimhaut	80
Giftigkeit	66
Glukokortikoide	58
Goldstandard	69
Grund für den Einsatz einer medizinischen Maßnahme	69

H	
Heilanzeige	69
Hemmstoffe des Tumornekrosefaktors	74

I	
<i>i. a.</i>	66
<i>i. v.</i>	73
Immunmodulatoren	74
Immunsuppressiva	89
Immununterdrücker	89
in eine Vene	73
Indikation	69
Injektion	69
Innenauskleidung der Gefäße.....	75
Interleukin-6.....	72
Interphalangealgelenk	63
intraartikulär	66
intravenös	73
IP 63	

J	
JAK-Hemmer.....	60
JAK-Inhibitoren	60
Januskinase-Hemmer	60
Januskinaseinhibitoren	60

K	
klinisch	83
klinischer Krankheits-Aktivitäts-Index	56
Komorbidität	89
körpereigene Fresszellen.....	76
Kortison	58
Krankengeschichte	83
Krankheits-Aktivitäts-Index.....	55
Krankheits-Aktivitäts-Index der rheumatoiden Arthritis 5.....	57
krankheitsmodifizierende Antirheumatika	58, 68

L	
langwirksame Antirheumatika	58, 68
Leeraufnahme	85
LWAR	58, 68
Lymphozyten	75

M	
Makrophagen	76
maligne.....	73
MCP.....	63
Medikamente, die eine Überfunktion oder Fehlfunktion des Immunsystems unterdrücken sollen	89
Metakarpophalangealgelenk	63
Metatarsophalangealgelenk.....	64
Monotherapie	65

N	
Nativaufnahme	85
Nativröntgen	85
nicht auf eine Therapie ansprechen.....	88
nichtsteroidale Antirheumatika	59
Noduli rheumatici	82
NSAR.....	59

O	
oral	70
Organmanifestation.....	81

P	
palpatorisch	83
Pannus	77
parenteral	70
pathogenetisch	72
<i>persistent</i>	67
persistierend	67
Plasma-Eiweiß, das für die Blutgerinnung wichtig ist	85
Prädisposition.....	79
Progredienz	86
Protein, das im Körper die Funktion eines Katalysators übernimmt.....	78
Pteroylglutaminsäure.....	71

R	
RADAI-5	57
radiologische Progression	90
RAPID-3	57
refraktär	87
Remission.....	54
Rezidiv	89
RF	61
Rheumafaktor.....	61
Rheumaknoten	82
Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index	57
Röntgenaufnahme ohne Kontrastmittel.....	85
röntgenologisch erkennbarer Substanzverlust von Knochen und Knorpel.....	55

röntgenologisch sichtbares Fortschreiten der Gelenkzerstörung	90
<i>Routine Assessment of Patient Index Data 3</i>	57
routinemäßige Bewertung von Patientenindexdaten	57
Rückfall	89

S

<i>s. c.</i>	71
SDAI	56
Second-Line-Therapie	87
Sehnenscheidenentzündung	80
Serologie	60
Signalstoff des Immunsystems, der an Entzündungsprozessen beteiligt ist	66
Signaltransduktion	86
Signalübermittlung	86
<i>Simplified Disease Activity Index</i>	56
Sonographie	83
Spritze	70
Stillstand der Erkrankung	54
subkutan	71
Substanzen, die die Reaktion des Immunsystems verändern	75
Synovektomie	80
synoviale Fibroblasten	76
<i>Synovialektomie</i>	80
Synovialis	79
systemisch	79

T

<i>T2T</i>	88
Tenosynovitis	80

Therapie der ersten Wahl	87
Therapie der zweiten Wahl	87
<i>TNF</i>	66
TNF-Blocker	74
Toxizität	66
Treat-to-target	88
Tumor-Nekrose-Faktor	66
<i>Tumor-Nekrose-Faktor-Blocker</i>	74

U

über den Mund	70
Ultraschall	84
<i>Ultraschalldiagnostik</i>	84
unter der Haut liegende, derbe, verschiebliche Knoten	82
unter die Haut	71
unter Umgehung des Verdauungstrakts	71
Untergruppe der weißen Blutkörperchen	76
unterstützend	72
Unverträglichkeit	66
Usur	54

V

Verabreichung	70
Veranlagung	79
vereinfachter Krankheits-Aktivitäts-Index	56
<i>Vitamin B9</i>	71

Z

Zehengrundgelenk	64
zielgerichtete Therapie	88
<i>Zyklische Citrullin Peptid-Antikörper</i>	65
Zytokine	77

Bibliografie

- Arntz, Reiner/Picht, Heribert/Schmitz, Klaus-Dirk. 2014⁷. *Einführung in die Terminologearbeit*. Hildesheim: Olms.
- Caspar, Wolfgang. 2000. *Medizinische Terminologie*. Stuttgart: Georg Thieme.
- Drewer, Petra/Schmitz, Klaus-Dirk. 2017. *Terminologiemanagement. Grundlagen – Methoden – Werkzeuge*. Berlin: Springer Vieweg.
- Duden Online. In: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Akronym> (Stand 26.01.2018)
- Duden Online. In: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Lexikografie> (Stand 30.12.2018)
- Felber, Helmut/Budin, Gerhard. 1989. *Terminologie in Theorie und Praxis*. Tübingen: Gunter Narr.
- Hoffmann, Lothar. 1976. *Kommunikationsmittel Fachsprache: eine Einführung*. Berlin: Akademie-Verlag.
- Hoffmann, Lothar. 1984². *Kommunikationsmittel Fachsprache: eine Einführung*. Berlin: Akademie-Verlag.
- Holubar, Karl/Schmidt, Cathrin. 2007². *Medizinische Terminologie und ärztliche Sprache*. Wien: Facultas.
- Karenberg, Axel. 2015⁴. *Fachsprache Medizin im Schnellkurs*. Stuttgart: Schattauer.
- KÜDES. 2002². *Empfehlungen für die Terminologearbeit*. Bern: Schweizerische Bundeskanzlei.
- Möpert, Birte. 2014. *Die Fachsprache des Tanzes*. Berlin: Frank & Timme.
- Murken, Axel Hinrich. 2009⁵. *Lehrbuch der Medizinischen Terminologie. Grundlagen der ärztlichen Fachsprache*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Mushchinina, Maria. 2017. *Sprachverwendung und Normvorstellung in der Fachkommunikation*. Berlin: Frank & Timme.
- Öffentliches Gesundheitsportal Österreich. In: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/koerper/rheuma/was-ist-das> (Stand 19.02.19)
- ÖGR^a. In: https://rheumatologie.at/patienten/was_ist_rheuma/#show (Stand 20.02.19)
- ÖGR^b. *Informationsbroschüre. Rheuma – Erkennen bewegt!* In: https://www.rheumatologie.at/pdf/Rheuma_Infobroschuere_Erkennen_bewegt.pdf (Stand 20.02.19)

ÖGR^c. *Was ich über meine rheumatoide Arthritis wissen sollte*. In:

<https://www.rheumatologie.at/pdf/Lernzielkatalog.pdf> (Stand 21.02.19)

ÖGR^d. 2018. *Leitlinien für die Praxis*. In:

https://rheumatologie.at/_cms/files/doc/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma_2018_6.pdf
(Stand 24.02.19)

ÖRL^a. In: <https://rheumaliga.at/rheuma-information/was-ist-rheuma/> (Stand 19.02.19)

Rheuma-online^a. In: <https://www.rheuma-online.at/rol/krankheitsbilder/was-ist-rheuma/>
(Stand 19.02.19)

Rheuma-online^b. In: <https://www.rheuma-online.at/rol/medikamente/> (Stand 19.02.19)

Rheuma-online^c. In: <https://www.rheuma-online.at/rol/medikamente/schmerzmittel-analgetika/> (Stand 19.02.2019)

Rheuma-online^d. In: <https://www.rheuma-online.at/rol/medikamente/cortisonfreie-entzuendungshemmer/> (Stand 19.02.19)

Rheuma-online^e. In: <https://www.rheuma-online.at/rol/medikamente/cortison/> (Stand 19.02.19)

Rheuma-online^f. In: <https://www.rheuma-online.at/rol/medikamente/langwirksame-antirheumatika/> (Stand 19.02.19)

Rheuma-online^g. In: <https://www.rheuma-online.at/rol/a-z/k/krankheitskontrollierende-therapien/> (Stand 19.02.19)

Rheuma-online^h. In: <https://www.rheuma-online.at/rol/krankheitsbilder/rheumatoide-arthritis/>
(Stand 21.02.19)

Rheuma-onlineⁱ. In: <https://www.rheuma-online.at/rol/medikamente/biologika/> (Stand 24.02.19)

Rheuma.org. In: <https://www.rheuma.org/therapie/> (Stand 20.02.19)

Österreichische Rheumaliga. In: <https://rheumaliga.at/wp-content/uploads/2017/03/Was-ist-die-Rheumatoide-Arthritis.pdf> (Stand 21.02.19)

Rheumaliga Schweiz. In: <https://www.rheumaliga.ch/rheuma-von-a-z/arthritis> (Stand 21.02.19)

Riha, Ortrun. 2016. *Die Sprache der Medizin. Kommunikationsmittel oder Kommunikationshindernis?* In: *Medizin und Sprache – die Sprache der Medizin*. Frankfurt am Main: Peter Lang.

Roelcke, Thorsten. 2010³. *Fachsprachen*. Berlin: Erich Schmidt.

Roelcke, Thorsten. 2014. Zur Gliederung von Fachsprache und Fachkommunikation. In: *Fachsprache*. 3-4/2014, 154-178

Schmitz, Klaus-Dirk. 2015. Definitionen in der Terminologearbeit – die Definition als wichtiges Element der Terminologearbeit und in Termbanken. In: *Edition. Fachzeitschrift für Terminologie*. Ausgabe 1:2015, Jahrgang 11, S. 10-16.

Schubert, Klaus. 2007. *Wissen, Sprache, Medium, Arbeit: ein integratives Modell der ein- und mehrsprachigen Fachkommunikation*. Tübingen: Narr.

Skoumal, Martin Dr./Haberhauer, Günther Dr. 2005. *Alles (über) Rheuma. Ursachen. Arten. Behandlung. Vorbeugung*. Wien: Verlagshaus der Ärzte.

Quellen für die manuelle Termextraktion:

OeGR Pocket Guide. 2018. In:

https://rheumatologie.at/_cms/files/doc/OeGR_Pocket_Guide_Rheuma_2018_6.pdf
(Stand 21.04.2019)

Graninger, Winfried. 2019. Rheumatoide Arthritis: aktuelle Therapie. In: *Österreichische Ärztezeitung*. Ausgabe 4/2019, S. 26-32.

In:

https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2018_Verlinkungen/State_Rheumatoide_Arthritis.pdf (Stand 21.04.2019)

Lorenz, H.-M./Wendler, J./Krause, A. 2019. Verbesserung der Prognose durch frühzeitige Therapie. In: *Zeitschrift für Rheumatologie*. In:

<https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1007/s00393-019-0607-x> (nur online mit Zugang verfügbar, Stand 21.04.2019)

Abstract

Die medizinische Terminologie ist ein Bereich der Fachsprachen, mit dem so gut wie jeder Mensch in seinem Leben in Kontakt kommt. Besonders im Arzt-Patienten-Gespräch haben viele das Gefühl, dass sich der Arzt einer „Geheimsprache“ bedient, was zwangsläufig zu einem Distanzverhältnis zwischen Arzt und Patienten führt. Nicht anders verhält es sich bei der Diagnose „rheumatoide Arthritis“. Wenn Patienten dann auch noch mit den zahlreichen Behandlungsmöglichkeiten dieser Krankheit konfrontiert werden, fühlen sich die meisten überfordert und verstehen die dargelegten Informationen nicht. Aus diesem Grund ist es das Ziel dieser Arbeit, die fachsprachlichen Termini zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis für den Laien verständlich darzustellen. Nachdem im theoretischen Teil der Arbeit die Fach- und Gemeinsprache sowie die Grundsätze der Terminologearbeit erörtert werden, befindet sich im praktischen Teil ein Glossar, dessen Termini aus verschiedenen Fachtexten stammen und neben Definition und Kontextsätzen auch gemeinsprachliche Äquivalente enthalten, die sie für den Laien verständlich machen sollen.

Medical terminology is a field which everyone encounters at some point in their life. For most, this point of contact is with a doctor in the initial context of a doctor-patient exchange. Particularly in the context of a doctor-patient conversation, many have the feeling that the doctor uses a "secret language", which inevitably leads to a power gap between doctor and patient. This dynamic can also be widely observed with respect to a diagnosis of "rheumatoid arthritis". When patients are confronted with the numerous treatment options for the disease, most feel overwhelmed and do not understand the information presented. For this reason, it is the aim of this thesis to present the technical terms for the treatment of rheumatoid arthritis in an understandable way for everyone concerned. While the theoretical part of the work discusses the technical and general language and the principles of terminology work, the practical part contains a glossary, which includes terms extracted from various technical texts and, in addition to definitions and context sentences, also contains general language equivalents – making them understandable for everyone.