Die Alltagssprache der Medizin: Besonderheiten und mögliche Missverständnisse im Deutschen

Ortrun Riha*

Zusammenfassung: Als Teil einer gesprochenen Sprache ist auch die medizinische Terminologie einem ständigen Wandel unterworfen. Dieser ist eine der Ursachen für mögliche Missverständnisse sowohl zwischen Ärzten und Patienten als auch der Ärzte untereinander. Andere Gründe für Kommunikationsprobleme und sprachliche Unschärfen sind Polysemie —besonders Bedeutungsunterschiede zwischen Allgemein- und Fachsprache—, Klinikjargon, gezielte Hermetik, mehrdeutige Abkürzungen und unpräzise Anglizismen.
Schlüsselwörter: Kommunikationsprobleme in der Medizin, Polysemie, Klinikjargon, Akronyme, Anglizismen.

Particularidades del alemán médico cotidiano y posibles malentendidos
Resumen: como parte del lenguaje oral, la terminología médica está sometida a cambios constantes que provocan malentendidos no sólo entre pacientes y médicos, sino también entre los propios especialistas. En este artículo se exponen distintos tipos de problemas comunicativos derivados de la práctica de la medicina, como las interpretaciones erróneas, las palabras con más de un significado posible (diferencias sobre todo entre la lengua general y el lenguaje médico especializado), la jerga médica, la ocultación deliberada de cara al paciente, abreviaturas ambiguas o anglicismos imprecisos.
Palabras clave: problemas comunicativos en medicina, polisemia, jerga médica, abreviaturas, acrónimos, anglicismos.

German medical language in daily use: special features and possible misunderstandings
***Abstract*:** As a part of spoken language, medical terminology is constantly changing. These changes can cause misunderstandings, not only between patients and doctors but also among physicians. This article presents several types of communication problems taken from medical practice. The problems include misinterpretations, use of words with more than one meaning (especially differences between everyday language and specialized medical terms), medical jargon, deliberate concealment of information from the patient, ambiguous abbreviations and inaccurate Anglicisms.
Key words: Communication problems in medicine, polysemy, medical jargon, abbreviations, acronyms, Anglicisms.

Panace@ 2011; 12 (34): 223-226 **Recibido: 25.V.2011. Aceptado: 16.VII.2011. Versión española: pp. 226-229**

Seit fast vierzig Jahren müssen in Deutschland die Medizinstudenten im ersten Semester einen Kurs der medizinischen Fachsprache absolvieren, der ihnen eine Einführung in die anatomische Nomenklatur und den klinischen Wortschatz gibt. Die neue Approbationsordnung von 2003, die der „sprechenden Medizin“ in der Ausbildung eine stärkere Bedeutung zumisst, fordert zudem von diesem Kurs eine Vorbereitung auf das Arzt-Patient-Gespräch und eine Reflexion kommunikativer Hindernisse. Trotz aller theoretischen Vorbereitung hält die Alltagssprache der Medizin jedoch viele Quellen von Missverständnissen bereit. Manche Ausdrücke bedeuten in der Medizin das Gegenteil von dem, was man im Alltag darunter versteht: Bei einem „positiven“ Testergebnis ist der Betroffene krank, und auf dem Röntgenbild sieht ein „Schatten“ hell aus, dagegen ist eine „Aufhellung“ dunkel. Eine „reizlose“ Narbe ist besonders gut verheilt und eine „essentielle“ Hypertonie ist keineswegs lebensnotwendig (wie es „essentielle“ Fettsäuren sind). Die Bemerkung „schlechte Klinik“ ist auch keine Kritik am jeweiligen Krankenhaus, sondern bezieht sich auf das Erscheinungsbild der Krankheit.

Manche Wörter wecken primär andere Assoziationen, der kontextuell adäquate Sinn lässt sich jedoch – vorausgesetzt, der Rezipient denkt überhaupt an Polysemie – mit Hilfe von gängigen allgemeinsprachlichen Wörterbüchern herausfinden (herangezogen habe ich das *Deutsche Wörterbuch* von Wahrig, 1994): Dies gilt beispielsweise für „Provokation“ (unter „provozieren“ findet sich die in der Medizin zutreffende Bedeutung „auslösen, hervorrufen“) oder für „Konzeption“ (im *Wahrig* ist korrekt die Grundbedeutung „Empfängnis“ angegeben). Gesetzt den Fall, man ist sich bewusst, dass für die Medizin häufig die historische Wurzel von Relevanz ist, sind auch die Hinweise zur Provenienz im *Wahrig* hilfreich, selbst wenn die medizinische Anwendung dabei nicht explizit erfasst ist. Das ist zum Beispiel bei „Inspektion“ („Anschauen“), „Aspekt“ („Anblick, Aussehen“), „Generation“ („Zeugung“), „digital“ („mit dem Finger“) oder „final“ („endgültig, abschließend“) der Fall. Allerdings geht es, wie das letzte Beispiel zeigt, manchmal doch nicht ohne Fachwissen: Zwar stimmt die Übersetzung für Ausdrücke wie „finale Untersuchung“, „finales Ergebnis“ oder „finale Version“, mit „präfinal“ oder dem „Finalstadium“ wird jedoch auf das Lebensende abge-

* Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig (Deutschland). Ortrun.Riha@medizin.uni-leipzig.de.

hoben. Bei „vital“ ist die Herkunftsangabe im *Wahrig* („Leben enthaltend“) für die Medizin zutreffender als die Erklärung „das Leben betreffend, lebenstüchtig“ im Standardwerk des klinischen Wortschatzes (Pschyrembel: *Klinisches Wörterbuch*; kontrolliert wurde die 260. Aufl. von 2007).

Eine höhere Hürde bei der Verständigung zwischen Ärzten und Patienten und gleichzeitig ein gewisses Übersetzungsproblem sind Ausdrücke, die semantisch und grammatikalisch nicht dem Standard der Allgemeinsprache entsprechen (vgl. auch Ortrun Riha: *Die Sprache der Medizin. Polysemie und Metonymie als Kommunikationsproblem*. Lebende Sprachen 2001, 4: 150-154), deren medizinische Bedeutung also im *Duden* oder im *Wahrig* nicht erfasst ist. Immerhin sind die meisten dieser Problemfälle mithilfe des *Pschyrembel* lösbar, so etwa „aspirieren“ („Ansaugen“, z. B. von Flüssigkeit, „Eindringen von Fremdkörpern in die Atemwege“), „Intoleranz“ („Unverträglichkeit“) und „mobilisieren“ („körperlich aktivieren“). Bei dem missverständlichen und heute negativ konnotierten Ausdruck „konservativ“ („organerhaltend, ohne Operation behandeln“), bei dem Patienten „altmodisch“ assoziieren und sich schlecht behandelt fühlen, wirft jedoch der *Pschyrembel* nur „erhaltend“ aus. Das *Klinische Wörterbuch* enttäuscht auch bei „senil“, wo nur „alt, altersschwach“ angegeben ist, dabei bedeutet das Wort viel häufiger „in höherem Lebensalter auftretend“; das Pendant „infantil“ fehlt völlig. Für „Resistenz“ kennt der *Pschyrembel* nur „Widerstandsfähigkeit“, eine „Resistenz im rechten Unterbauch“ ist jedoch ein Tastbefund, der der palpierenden Hand Widerstand leistet. Gänzlich fehlt „[als etwas] imponieren“ („aussehen [wie etwas]“).

Die Ausbildung des Medizinjargons vernachlässigt vielfach die Sprachästhetik (Peter Semler: *Arztbriefe. Ende gut – Epikrise gut*. Deutsches Ärzteblatt 1999, 96 (45): 2885-2890), was als Teil des Krankenhausalltags in der Regel nicht reflektiert wird. Im Gegenteil wirkt der gemeinsame Soziolekt identitätsstiftend und trägt zum Zusammenhalt der Berufsgruppe beziehungsweise des therapeutischen Teams bei. Solche Wendungen haben nur in Einzelfällen Eingang in allgemeinsprachliche Wörterbücher gefunden und damit Standard-Rang erhalten: So akzeptiert *Wahrig* bei „[jemanden] abführen“ auch die medizinische Bedeutung „Darmentleerung herbeiführen“. Die folgenden Beispiele sind jedoch nicht belegt, zu Beispiel „[jemanden] eradizieren“ („[bei jemandem] den Keim *Helicobacter pylori* ausrotten“) oder die noch dazu unschön technisch klingenden Ausdrücke „Diabetes einstellen“, gut bzw. schlecht „eingestellter Diabetes“ oder gar „einen Diabetiker einstellen“, ebenso wie die wenig exakten Verben „durchuntersuchen“ und „durchröntgen“, die eine umfassende Diagnostik andeuten sollen. Die gleiche Universalität, nur in der Antibiotika-Therapie (die ihrerseits manchmal als „Antibiose“ bezeichnet wird), suggeriert „antibiotisch abdecken“. Zur Beschreibung der entsprechenden Behandlung mit Digitalis bzw. Marcumar® haben sich „(auf)digitalisieren“ und „marcumarisieren“ eingebürgert. Und schließlich ist keine der drei medizinischen Bedeutungen von „Zugang“ („neuer Patient auf einer Krankenstation“; „Kanüle“ [z. B. „venöser Zugang“, „peripherer Zugang“]; „für eine Punktion geeignete Vene“ [z. B. „keinen Zugang finden“]) lexikalisch nachgewiesen. Bemerkenswerterweise erlernen auch Patienten im Krankenhaus („auf Station“) voneinander einen gewissen Jargon und bezeichnen zum Beispiel das MRT als „die Röhre“ oder sprechen von ihrer letzten „Hypo“ (gemeint: „Hypoglykämie“).

Zum Teil handelt es sich beim Medizinerjargon allerdings um gezielte Hermetik, weil Ärzte den Patienten manche Informationen zumindest zeitweise vorenthalten wollen, um sie zu schonen, oder weil sie sich vor den Betroffenen untereinander auch über wenig schmeichelhafte Eindrücke austauschen möchten. Beides ist natürlich ethisch angreifbar und jedenfalls nicht besonders höflich. Da der Medizinernachwuchs in den Praktika diese informellen Sprachregelungen erlernt, hat sich im Laufe der Zeit ein spezieller Wortschatz herausgebildet. Dem Verbergen einer aussichtslosen Situation dient das Fremdwort „infaust“, das Laien in aller Regel nicht kennen, auch wenn man es nachschlagen kann. Diese Unterstützung versagt jedoch beim harmlos klingenden Wort „Neubildung”, das als Lehnübersetzung von Neoplasie für (bösartige) Tumoren benutzt wird, und beim Adjektiv „spezifisch“, das sogar der *Pschyrembel* nur mit „artgemäß“ übersetzt. Es bedeutet jedoch, dass bei einer Entzündung ein Krankheitserreger nachgewiesen wurde („spezifische Entzündung“), und zweitens kann damit speziell auf Tuberkulose abgehoben werden (z. B. „Das könnte etwas Spezifisches sein“). Kommentierungsbedürftig ist das Adjektiv „klinisch“ (eigentlich „in der Klinik stattfindend“): Bei einer „klinischen“ Besserung gibt der Patient zwar an, dass es ihm besser geht, aber der objektive Befund sieht anders aus; „subklinisch“ ist ein Befund, der zwar durch Bildgebung oder Labor erhoben wird, aber nur zufällig entdeckt wurde, weil er keine Beschwerden macht.

Negativ bewertete Eigenschaften von Patienten oder Angehörigen bekommen ebenfalls bestimmte Tarnbezeichnungen: Wer nicht krank ist, sondern nur simuliert, um eine Krankschreibung bzw. einen Krankenhausaufenthalt zu erschleichen, ist ein „c. p.“ (für „caput pigrum“, „Faulpelz“). Wer seine Beschwerden maßlos übertreibt oder besonders wehleidig ist, leidet – in Anlehnung an die klischeehafte Vorstellung vom expressiven Südeuropäer – an „Morbus mediterraneus“. Bei mangelhafter Körperpflege ist „externes Pigment“ durch „forcierte Balneotherapie“ zu entfernen. Alkoholmissbrauch wird mit „C2“, „C2-Problem“, „Äthylismus“ oder „Polydipsie“ umschrieben, die betreffende Person ist ein „Potator“. Einfältige Menschen haben eine „supranasale Oligosynapsie“ oder eine „Bradyphrenie“ oder bekommen in Anlehnung an Glühbirnen das Etikett „Osram 10“. Wer den Ärzten durch zuviel Reden, Nach- und Hinterfragen auf die Nerven geht, wird mit „verbaler Inkontinenz“ oder – wenn Aggressivität dazukommt – mit „maligner Logorrhoe“ charakterisiert.

Für Außenstehende besonders hermetisch sind die Abkürzungen. Viele davon sind leicht zu entschlüsseln und beziehen sich auf Laborwerte („Erys“, „Leukos“, „Thrombos“, „Hb“, „Bili“, „Krea“ usw.). Auch „Sono“ für „Sonographie“, „Echo“ für „Echokardiographie“, „Reha“ für „Rehabilitationsmaßnahmen“, „Rea“ für „Reanimation“ und „Prä-Med“ für „Prämedikation“ sind mit Fachkenntnis schnell aufzulösen. „Para“ lässt sich aus dem Kontext erschließen („Eine Infusion läuft para“, also „paravenös“, „neben die Vene“). Npl („Neoplasie“) und Ca („Carcinoma“) dienen beide im beschriebenen Sinn der Tarnung im internen Gespräch vor dem Patienten und stehen schon im *Pschyrembel*, wo auch „PE“ („Probeexzision“) erfasst ist. Einige Abbreviaturen fehlen jedoch nicht nur in allgemeinsprachlichen Lexika, sondern

auch in fachbezogenen Nachschlagewerken, und zwar gerade weil sie so häufig sind. Die Medizinstudenten eignen sie sich schon während ihrer allerersten Praktika an, und ohne ihre Kenntnis sind Anamnesen oder Krankenblätter unverständlich. Hierzu einige Beispiele: Z. n. („Zustand nach") meint eine Vorerkrankung oder eine frühere Operation, V. a. steht für „Verdacht auf", z. A. („zum Ausschluss") heißt, dass diese Verdachtsdiagnose noch auszuschließen ist. Sonst steht z. A. im Deutschen für „zur Anstellung", zum Beispiel bei Beamtenanwärtern („Studienrat z. A."). Im Ergebnis kann man notieren: „Ausschluss Herzinfarkt" statt „Ausschluss eines Herzinfarkts"; gleichbedeutend ist k. („kein"), was bedeutet, dass diese Verdachtsdiagnose bereits ausgeschlossen wurde. Der häufige Harnwegsinfekt wird mit „HWI" abgekürzt. Mit „P" werden Privatpatienten gegenüber Kassenpatienten („GKV") gekennzeichnet. „M" vermeidet die ausdrückliche Nennung des oft angstbesetzten „Morphiums" bzw. Morphins. Mit etwas Phantasie und kontextbezogen kommt man vielleicht bei „Hp" auf den Helicobacter pylori, während *Pschyrembel* nur die Auflösung „Haptoglobin" kennt.

Auch aus dem Englischen, das zur internationalen Wissenschaftssprache der Medizin geworden ist (dazu Christopher Baethge: *Die Sprachen der Medizin*. Deutsches Ärzteblatt 2008, 105 (3): 37-40), stammen viele der immer unübersichtlicher werdenden Akronyme, die teilweise selbst innerhalb der Ärzteschaft nur noch von einem kleinen Kreis von Spezialisten verstanden werden und teilweise auch (noch) nicht in Nachschlagewerken stehen. Aus diesem Grund werden Anträge für klinische Studien, die von einer interdisziplinär zusammengesetzten Ethik-Kommission begutachtet werden müssen, inzwischen grundsätzlich mit einem Abkürzungsverzeichnis versehen.

Akronyme sind jedoch nicht nur hermetisch, sondern irritieren auch durch ihre Mehrdeutigkeit, denn viele Akronyme haben außerhalb der Medizin eine andere Bedeutung: Zum Beispiel ist PCI in der Baubranche ein bekannter Firmenname, für Computernutzer stellt *Peripheral Component Interconnect* einen Standard zur Verbindung von Peripheriegeräten mit dem Chipsatz eines Prozessors dar, aber in der Medizin bedeutet PCI „perkutane Coronar-Intervention", die auch als PTCA („perkutane transluminale coronare Angioplastie") bezeichnet werden kann. VIP ist nicht eine *very important person*, sondern ein vasoaktives intestinales Polypeptid, und bei AFP handelt es sich weder um die französische Nachrichtenagentur (*Agence Française de la Presse*) noch um die theologiegeschichtliche Zeitschrift *Archivum fratrum praedicatorum*, sondern um das Alpha-Feto-Protein. Besonders unpraktisch sind Mehrfachbedeutungen innerhalb der Medizin: MDE ist für Psychiater die „manisch-depressive Erkrankung", unter sozialmedizinischer Perspektive jedoch eine „Minderung der Erwerbsfähigkeit". Chirurgen meinen mit pp (*per primam intentionem*) die störungsfreie Wundheilung, für Gynäkologen bedeutet pp *post partum*. Seit LE für „Lungenembolie" steht, läuft die früher so bezeichnete Autoimmunkrankheit unter SLE („systemischer Lupus erythematodes"). AP hält den Rekord mit vier Bedeutungen: Alkalische Phosphatase, Aktionspotential, anterior-posterior (in der Röntgenologie für den Strahlengang) und – im Klinikjargon, daher nicht im *Pschyrembel* erfasst – Angina pectoris. Mit einem nicht unerheblichen Risiko behaftet ist der Vermerk NR in einem Krankenblatt, da jedermann an „Nichtraucher" denkt. Mit dem Kürzel wird jedoch mancherorts (zum Beispiel auf Palliativstationen) die Anweisung „Nicht reanimieren" verschlüsselt, die aussichtslosen Fällen vorbehalten ist. Wegen der Verwechslungsgefahr wird allerdings meistens die englische Version DNR (*do not resuscitate*) bevorzugt.

Bemerkenswert ist bei Abkürzungen auch die Pronunziationspraxis: Häufig setzen sich bestimmte Akronyme deswegen durch, weil sie an ein tatsächlich existierendes Wort erinnern, und dann werden sie wie dieses ausgesprochen, auch wenn es keinen inhaltlichen Bezug gibt. Das bekannteste Beispiel dafür ist AIDS, das nicht mit getrennten Buchstaben [a i de es] ausgesprochen wird, wie zum Beispiel bei ADHS („Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom", gesprochen [a de ha es]), sondern in Anlehnung an das englische Wort *aid* („Hilfe"), was insofern paradox ist, als gerade bei AIDS Hilfe nur schwer möglich ist. Analog hält sich in deutschen Kliniken die Bezeichnung COLD („chronic obstructive lung disease"), die wie das englische Adjektiv *cold* ausgesprochen wird, obwohl man genauso gut COLE („chronisch obstruktive Lungen-Erkrankung") sagen könnte und obwohl im Englischen COPD geläufiger ist („chronic obstructive pulmonary disease"). Wegen der Assoziation mit einem populären männlichen Vornamen wird dagegen die englische Krankheits-Bezeichnung GERD („gastroesophagial reflux disease") wie „Gerd" ausgesprochen und so in letzter Zeit zunehmend benutzt. Der Maskierung dient dagegen im Klinikjargon die Aussprache [hif] für HIV, die eine ähnliche Tarnfunktion wie die genannten Ausdrücke Ca, Npl usw. hat, da in der Fachsprache sonst [h i fau] üblich ist.

Eine weitere Quelle für Irritationen sind Anglizismen, die durch die alltagsbedingte Anpassung an die Landessprache dort zu irreführenden Lehnübersetzungen führen und merkwürdige Sprachschimären hervorbringen können. Das längst aus dem Englischen ins Deutsche eingegangene Wort „Stress" hat in der Allgemeinsprache eine psychische Konnotation (z. B. „Stressfaktoren", „gestresst sein"), in der Medizin dagegen ist (oft) die körperliche Belastung im engeren Sinn gemeint: Bei „Stressinkontinenz" kommt es nicht durch Aufregung zu unwillkürlichem Harnabgang, sondern durch Erhöhung des Drucks im Bauchraum, etwa bei Husten oder Niesen, die die Schließmuskulatur der Blase be- bzw. überlastet. Die Compliance (aufschlussreicherweise im Deutschen inzwischen mit Großschreibung; „Verordnungstreue") spielt im medizinischen Alltag eine so große Rolle, dass dazu ein Adjektiv gebildet wird („compliant"), von dem allerdings noch nicht geklärt ist, ob man es englisch oder deutsch aussprechen soll ([kompliant] versus [komplaiənt], was bei der Deklination bisweilen zu sonderbaren Mischformen führt („ein complianter Patient"). Recht jungen Datums sind die Lehnübersetzungen „immunkompromittiert" für Patienten mit geschwächter körpereigener Abwehr und „naiv" für nicht (mit einer bestimmten Substanz) vorbehandelte Patienten, zum Beispiel „Methotrexat-naiv".

Zum Schluss sei darauf hingewiesen, dass die Sprache der Medizin Gegenstand der Satire sein kann (Michael D. Prang: *Ärztelatein im Klartext*. Hamburg 2000) und ihr ein Band

der humoristischen Lexikonreihe aus dem renommierten Langenscheidt-Verlag gewidmet wurde (Eckart von Hirschhausen: *Arzt-Deutsch/Deutsch-Arzt*. Berlin, München 2007). Dort geht es (auch) um nichtssagende, aber gelehrt klingende Phrasen, wie „funktionelle Beschwerden“ oder „vegetative Dystonie“, wenn ein Patient über Beschwerden klagt, aber kein pathologischer Befund zu erheben ist. Der Vorwurf, Unwissenheit hinter Fremdwörtern zu verbergen, ist allerdings so alt wie die Gattung der Ärztekritik, doch schadet es manchmal nicht, von Außenstehenden einen Spiegel vorgehalten zu bekommen.

Anmerkungen

1. Riha, Ortrun (2001): „Die Sprache der Medizin. Polysemie und Metonymie als Kommunikationsproblem“, *Lebende Sprachen,* 4: 150-154.
2. Semler, Peter (1999): „Arztbriefe. Ende gut – Epikrise gut“, *Deutsches Ärzteblatt,* 96 (45): 2885-2890.
3. Baethge, Christopher (2008): „Die Sprachen der Medizin“, *Deutsches Ärzteblatt,* 105 (3): 37-40.
4. Prang, Michael D. (2000): *Ärztelatein im Klartext.* Hamburgo: Stiftung Gesundheit. <www.aerztelatein.de/>.
5. Hirschhausen, Eckart von (2007): *Arzt-Deutsch/Deutsch-Arzt.* Berlin, München: Langenschedit.