



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Über die terminologischen Unterschiede in der deutschen
und italienischen medizinischen Fachsprache am Beispiel
der Gynäkologie und Geburtshilfe“

verfasst von / submitted by

Jessica Godano

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

Wien, 2017 / Vienna 2017

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

A 060 331 342

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

Masterstudium Übersetzen Deutsch-Englisch

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Gerhard Budin

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	I
DANKSAGUNG	III
VORWORT	IV
0. EINLEITUNG	1
0.1. EINFÜHRUNG IN DIE THEMATIK	1
0.2. FORSCHUNGSDESIGN UND ZIELSETZUNG	2
0.3. STRUKTUR UND AUFBAU.....	2
0.4. ÜBERSICHT DER LITERATUR.....	4
0.5. METHODISCHE VORÜBERLEGUNGEN	5
I. THEORETISCHER TEIL	7
1. FACHKOMMUNIKATION, FACHSPRACHE, FACHÜBERSETZEN	7
1.1. EINORDNUNG DER FACHSPRACHEN IM KONTEXT DER SPRACHWISSENSCHAFTEN.....	7
1.2. FACHSPRACHE VS. GEMEINSPRACHE	9
1.3. HORIZONTALE VS. VERTIKALE SCHICHTUNG	10
1.4. FACHSPRACHEN IN DEN TRANSLATIONSWISSENSCHAFTEN	12
2. TERMINOLOGIE UND TERMINOLOGISCHE ARBEIT	14
2.1. ALLGEMEINE EINFÜHRUNG IN DIE TERMINOLOGIE ALS WISSENSCHAFT	14
2.2. STRUKTURIERTES ARBEITEN IN DER TERMINOLOGIE	16
2.3. TERMINOLOGIEARBEIT IN DEN TRANSLATIONSWISSENSCHAFTEN	17
3. EINFÜHRUNG IN DIE MEDIZINISCHE FACHSPRACHE	20
3.1. HISTORISCHER ENTWICKLUNGSPROZESS.....	20
3.1.1. Die Antike	21
3.1.2. Das Mittelalter	22
3.1.3. Von der Renaissance bis zur Moderne	24
3.2. SPEZIFISCHE EINFLÜSSE	26
3.2.1. Latein und Altgriechisch als Grundsteine der heutigen medizinischen Sprache.....	26
3.2.2. Französisch.....	30
3.2.3. Englisch - Anglizismen	30
3.3. TERMINOLOGIE DER MEDIZIN	33
4. EINFÜHRUNG IN DIE MEDIZINISCHE FACHKOMMUNIKATION	36
4.1. ALLGEMEINER ÜBERBLICK	36
4.2. WICHTIGKEIT DER FACHSPRACHLICHKEIT IN DER MEDIZINISCHEN DIDAKTIK	36
4.3. MEDIZINISCHE FACHKOMMUNIKATION UND TRANSLATIONSWISSENSCHAFTEN.....	38
4.4. EXPERTINNEN UND LAIINNEN KOMMUNIKATION: VERTIKALITÄTSPRINZIP	41
4.5. MEDIZINISCHER DISKURS – AUFKLÄRUNGSBÖGEN	41
4.5.1. Die Textsorte	42
4.5.2. Analyse des Aufbaus der vorhandenen Aufklärungsbögen.....	43
4.5.3. Terminologische Analyse.....	44
5. EINFÜHRUNG IN DIE GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	46
5.1. ALLGEMEINER ÜBERBLICK ÜBER DEN BEREICH	46
5.2. BEISPIELE DIAGNOSTISCHER UND OPERATIVER EINGRIFFE AUS DER GYNÄKOLOGIE	46

5.2.1.	Hysteroskopie	47
5.2.2.	Hysterektomie	47
5.2.3.	Sterilisation der Frau	48
5.3.	BEISPIELE AUS DER GEBURTSHILFE	49
5.3.1.	Amniozentese	49
5.3.2.	Sectio caesarea	50
II.	PRAKTISCHER TEIL	53
6.	EINFÜHRUNG IN DAS TERMINOLOGISCHE GLOSSAR.....	53
7.	GLOSSAR.....	55
8.	SCHLUSSFOLGERUNGEN.....	139
9.	INDEX	142
10.	LITERATURVERZEICHNIS	144
10.1.	BIBLIOGRAFIE.....	144
10.2.	WÖRTERBÜCHER/NACHSCHLAGEWERKE.....	147
10.3.	INTERNETQUELLEN OHNE VERFASSEANGABEN	148
10.4.	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	149
ANHANG	151	
	AUFKLÄRUNGSBOGEN ZUR SECTIO CAESAREA – DEUTSCH.....	151
	AUFKLÄRUNGSBOGEN ZUR SECTIO CAESAREA – ITALIENISCH.....	156
ABSTRACT	159	
	DEUTSCH	159
	ENGLISH	160

Danksagung

In erster Linie möchte ich mich herzlich bei meinem Betreuer Herrn Univ.-Prof. Mag. Dr. Gerhard Budin bedanken. Sein stets offenes Ohr, die unendliche Geduld und konstante Unterstützung haben mir ermöglicht, dieses Ziel zu erreichen.

Ein großes Dankeschön gilt Caroline und Max, die mir wertvolle Tipps gegeben haben und meinen KollegInnen vom Belvedere, ihr seid einfach das beste Team.

Ein besonderer Dank geht zu meiner Mitbewohnerin Johanna, die meine Stütze gewesen ist. Ich habe alles sehr geschätzt.

Un ringraziamento speciale va a Veronica, senza la quale probabilmente non mi sarei mai avvicinata a questo tema per me nuovo, così complesso e allo stesso tempo estremamente stimolante.

Grazie a tutti coloro che, da vicino o da lontano, mi hanno mostrato in qualche modo di esserci. La lista di nomi sarebbe troppo lunga e di sicuro ognuno di voi, in cuor proprio, sa quanto ogni piccolo gesto, parola di conforto o battuta siano stati fondamentali per raggiungere questo obiettivo.

Il grazie più grande va però alla mia famiglia. Avete continuato ad essere, anche se da lontano, la presenza più viva della mia vita, supportandomi (e sopportandomi) in ogni momento, anche quando le forze sono venute a mancare. Se sono arrivata fino a qui è soltanto grazie a voi.

Vorwort

Im Rahmen meines Masterstudiums im Bereich Übersetzen erschien es mir wichtig und relevant, den Fokus in meiner Masterarbeit auf die zwei für mich wesentlichsten Arbeitssprachen zu legen, nämlich auf Italienisch, meine Muttersprache, und Deutsch, meine erste Fremdsprache.

Die Idee für diese terminologische Arbeit entstand aus meinem Interesse an dem medizinischen Fachbereich heraus und aus der Überlegung, dass eine kompetente und präzise terminologische Forschung insbesondere bei dem Schwerpunkt Übersetzen eine zentrale Rolle spielt. Durch ein absolviertes fünfmonatiges Praktikum beim internen Sprachendienst einer der größten Detailhandels- und Großhandelsunternehmen der Schweiz habe ich nicht nur meine Fähigkeiten beim Übersetzen geprüft und verbessert, sondern habe ich auch die Möglichkeit gehabt, mich näher mit den terminologischen Prozessen und mit der Verwaltung und Pflege der umfassenden terminologischen Datenbank (SDL MultiTerm) auseinanderzusetzen. Dadurch wurde es für mich noch klarer, dass die wissenschaftliche Analyse der lexikalischen Unterschiede zwischen zweier Sprachen in einer bestimmten Branche ein bedeutsames Hilfsmittel in Bezug auf die praktische Ausübung der professionellen übersetzerischen Tätigkeit darstellt.

Das Interesse für das medizinische Wissensgebiet habe ich bereits im Laufe des Studiums durch die besuchten Übungen am Zentrum für Translationswissenschaft der Universität Wien erworben, besonders dank einer Fachübersetzungsübung bei Frau Prof. Dipl.-Übers. Helga Lion. Eine der Aufgaben im Rahmen der oben genannten Lehrveranstaltung bestand aus der Erstellung eines Glossars und der anschließenden Übersetzung zweier PatientInnenaufklärungsbögen über die operativen Eingriffe „Laparoskopie“ und „Laparotomie“ vom Deutschen ins Spanische. Erstmals habe ich mich damals aus translatorischen Gründen dem medizinischen Fachgebiet angenähert und empfand das Thema als besonders spannend. Daher möchte ich mich weiter mit dieser Thematik auseinandersetzen und dies in der vorher erwähnten Sprachkombination.

Ein zusätzlicher, wichtiger Ausgangspunkt für die Wahl des Themas ist der Kontakt mit einer italienischen Gynäkologin, die in einem bekannten Krankenhaus in Wien arbeitet: Wir haben uns lange über ihre professionelle Tätigkeit unterhalten und da ich diese, vor allem als Frau, als sehr faszinierend empfinde, wollte ich mich auf wissenschaftliche Weise auf diesen Bereich fokussieren. Außerdem ermöglichte mir dieser Kontakt einen einfachen und direkten Zugang zu den von mir gewünschten, zu analysierenden Dokumenten und stellt zusätzlich die Möglichkeit dar, einen tiefen und bereichernden Ideenaustausch über das in Anspruch genommenen Fachgebiet zu führen.

0. Einleitung

GEDANKEN OHNE INHALT SIND LEER, ANSCHAUUNGEN OHNE BEGRIFFE SIND BLIND.

Immanuel Kant, Kritik der reinen Vernunft

0.1. Einführung in die Thematik

Ein grundlegender Aspekt sowohl in der theoretischen Analyse als auch in der praktischen Ausführung der Translationswissenschaften ist die präzise Verwendung der unterschiedlichen fachsprachlichen Gesichtspunkte. Hierbei geht es nicht nur um die Übersetzungsleistung an sich, sondern entscheidend um die interdisziplinären und disziplinübergreifenden Merkmale der jeweiligen Sprache. Dabei spielen nicht nur die rein sprachlichen Strukturen wie Morphologie, Syntax, Lexik oder Terminologie eine entscheidende Rolle, sondern auch die spezifischen intrinsischen Gesichtspunkte des jeweiligen Fachbereichs wie Entstehungsbedingungen, historische- und kulturelle Aspekte oder auch die Einbettung in einen bestimmten strukturellen Kontext. Alle diese Merkmale zusammengenommen verweisen auf den innersten Kern und die Struktur einer Fachsprache.

Im Rahmen dieser Arbeit soll dies am Beispiel der deutschen und der italienischen Sprache und ihrer sehr vielfältigen Dimensionen in der Handhabung der medizinischen Fachsprache näher betrachtet werden. Schwerpunkt dieser Arbeit ist dabei der terminologische Aspekt, gleichzeitig ist es aber ebenso unerlässlich einen Blick auf die verschiedenen, bereits genannten supplementären Gesichtspunkte als auch auf den Inhalt der Informationsvermittlung zu werfen.

Bezogen auf die Forschungsfrage spielen dabei insbesondere PatientInnenaufklärungsbögen eine zentrale Rolle. Diese informieren über bestimmte Operationsverfahren und beinhalten diverse Hinweise über Komplikationen verschiedener Behandlungsmöglichkeiten (auch unter Zuhilfenahme Schemazeichnungen und Bildmaterial): Eine Analyse hinsichtlich der sprachlichen Charakteristika nimmt in dieser Hinsicht einen wichtigen Teil in der entsprechenden Analyse ein.

Für FachübersetzerInnen spielen Glossare eine wesentliche Rolle, da in diesen das notwendige fachliche und fachsprachliche Wissen über spezifische Disziplinen bzw. Subgruppen einer bestimmten wissenschaftlichen Domäne „gelagert“ ist. Obwohl die Erstellung von terminologischen Sammlungen bzw. Glossaren Genauigkeit und bisweilen Mühe erfordert, stellt das Vorhandensein solcher Dokumente eine wesentliche Erleichterung im Übersetzungsprozess dar. In der vorliegenden Arbeit wird daher die Nützlichkeit der Terminologearbeit analysiert. Insbesondere bezieht sich diese auf die für ÜbersetzerInnen vorteilhafte Gewinnung von Fachwissen und auf die sprachliche Suche der terminologischen Äquivalenten in der deutschen und italienischen medizinischen Sprache. Als Input und

Ausgangspunkt der Untersuchung dienten hierfür ausgewählte Aufklärungsbögen über verschiedene operative bzw. chirurgische Eingriffe der Gynäkologie und Geburtshilfe.

0.2. Forschungsdesign und Zielsetzung

Wie im vorigen Abschnitt bereits angeführt, soll sich diese Arbeit wesentlich mit dem Bereich der medizinischen Fachsprache in der Gynäkologie und Geburtshilfe beschäftigen.

Der zentrale Forschungsaspekt bezieht sich dabei auf eine komparative Gegenüberstellung der deutschen und der italienischen medizinischen Fachsprache unter besonderer Berücksichtigung der Terminologie. Es ist dabei die Frage zu stellen, welche Unterschiede bei der Gegenüberstellung der beiden Fachsprachen als signifikant zu erachten sind und welche terminologischen Äquivalenten daraus abzuleiten sind?

Bei der Analyse der oben genannten Forschungsfrage, ist es von Relevanz syntaktische, lexikalische als auch formale Aspekte der allgemeinen Informationsmitteilung und –struktur zu berücksichtigen, wobei der Schwerpunkt hier auf den terminologischen Kontext liegen soll. Erst dadurch lässt sich eine ausreichend tiefe, gemeinsame Schnittmenge der beiden Sprachen erfassen, was für eine adäquate Übersetzungsarbeit unerlässlich ist.

Dieser Leitidee folgend, soll auf die These verwiesen werden, dass sich das Deutsche und Italienische gerade im Hinblick auf das genealogische Werden der medizinischen Fachsprachen aus dem Altgriechischen und dem Lateinischen durchaus einige signifikanten Gemeinsamkeiten aufweisen. Auf diese Weise soll entscheidend ein profunderer Blick auf den zu erforschenden Fachbereich der Gynäkologie und Geburtshilfe an sich gewährleistet werden.

0.3. Struktur und Aufbau

Bei der Anfertigung der vorliegenden Arbeit wird versucht, eine ausgewogene Kombination aus Theorie und Praxis zu finden. Ausgehend von den theoretischen Grundlagen der Thematik wird demnach auf die praktische Relevanz in der terminologischen Arbeit verwiesen.

In diesem Sinne folgt die Arbeit einer doppelten, den methodischen Vorüberlegungen Rechnung tragenden, Struktur. In einem ersten Teil - der aus Kapitel 1, 2, 3, 4 und 5 besteht – werden die theoretischen Gesichtspunkte hinsichtlich ihrer Relevanz für den hier aufgeworfenen Diskurs untersucht. Es sind dabei die Fragen zu stellen, wo der Unterschied zwischen Gemein- und Fachsprache zu setzen ist, welche Rolle Terminologie und Terminologielehre in diesem Kontext spielen und wie diese ersten definitorischen Schritte auf die Kernaussagen der Arbeit bezüglich der zentralen Unterschiede zwischen dem Deutschen und dem Italienischen bei der Handhabung terminologischer Implementierungen zu setzen sind.

In einem zweiten, eher praxisbezogenen Teil – der Kapitel 6 und 7 enthält – erfolgt dann eine terminologische Analyse in Form eines Glossars, die darauf zielt, sich an Qualitätsstandards bei der Erstellung einer adäquaten Übersetzung zu halten.

Im **ersten Kapitel** werden dabei die bei der terminologischen Vorgehensweise wesentlichen Begriffe von „Fachkommunikation“ und „Fachsprache“ hinsichtlich des Fachübersetzens analysiert. Dabei stehen die Definitionen der oben genannten Konzepte und eine Erläuterung der entscheidenden Unterschiede zwischen Fach- und Gemeinsprache im Mittelpunkt.

Terminologie, Terminologearbeit und Terminologielehre bilden die Themen **des zweiten Kapitels**. Dabei werden die grundlegenden theoretischen Merkmale des wissenschaftlichen Bereichs der Terminologie beleuchtet, wie etwa eine Definition des Begriffs, die Beschreibung der grundlegenden Aspekte und Regeln der Terminologearbeit, die Erkenntnis der Wichtigkeit und Nützlichkeit solcher Prozesse und die Darstellung der Figur der TerminologInnen.

Den theoretischen grundlegenden Elementen, die sich allgemein auf die Ideen von Fachsprache und Terminologie beziehen, folgt im **dritten Kapitel** eine ausführliche Übersicht der hier zu erforschenden Fachsprache: die fachlich-medizinische Sprache. Einleitend wird ein zusammenfassender Überblick über die Geschichte der Medizin und ihrer entsprechenden fachsprachlichen Strukturen, von ihrem Ursprung bis zur Gegenwart, geboten. Ziel dieser Darstellung ist, die Entwicklung der deutschen und italienischen medizinischen Fachsprache zu schildern und dabei die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu identifizieren. Insbesondere wird auf den bedeutsamen Einfluss des Altgriechischen und Lateinischen in beiden Sprachen und auf das daraus resultierende, unterschiedliche Ergebnis eingegangen. Bezüglich des oben erwähnten Einflusses werden konkrete Beispiele von sprachlichen Merkmalen der medizinischen Fachsprache wiedergegeben. Schließlich wird die im Deutschen auftretende Dichotomie zwischen der medizinischen Fach- und Gemeinsprache thematisiert, eine Trennung, welche im Italienischen so nicht evident zu sein scheint.

Einer konzisen Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Textsorten der medizinischen fachinternen und -externen Kommunikation widmet sich das **vierte Kapitel**. Insbesondere soll hier auf die Textsorte des Aufklärungsbogens näher eingegangen werden: Obgleich die vorliegende Abhandlung nicht spezifisch der Analyse von Textsorten gewidmet sein soll, erscheint es sinnvoll, einen effektiven Überblick über die formellen Charakteristika und die Bedeutung solcher medizinischer Dokumente zu gewähren. In diesem Sinne ist der Aufklärungsbogen bzw. sind die hier untersuchten Aufklärungsbögen im Fachbereich der Gynäkologie und Geburtshilfe von entscheidender Bedeutung bei der Erforschung fachsprachlicher Charakteristika der deutschen und der italienischen Sprache.

Als Abschluss des Theorieteils bietet **Kapitel fünf** einen Überblick über den medizinischen Fachbereich der Gynäkologie und Geburtshilfe und der hier maßgeblichen

Fachinhalte. Es wird dabei nicht auf eine ausführliche Darstellung dieses wissenschaftlichen Gebiets gezielt, sondern auf eine zusammenfassende und erläuternde Schilderung der operativen Eingriffe, die in den gesammelten Aufklärungsbögen beinhaltet sind.

Nachdem im ersten Teil die wichtigsten theoretischen Merkmale sowie die Anknüpfungspunkte zwischen den signifikanten Fachinhalten und den daraus sich ergebenden sprachlichen Merkmalen erläutert werden, geht es im zweiten Teil der Arbeit darum, diese Aspekte im Rahmen einer terminologischen Analyse anhand eines Glossars zu präsentieren. Dabei wird zunächst im **sechsten Kapitel** auf den Aufbau und die Struktur des Glossars eingegangen bevor das **siebente Kapitel** als umfassend einleitende Beschreibung der ausgewählten Fachbegriffe in Form eines Glossars dienen soll.

Im **achten** und letzten Kapitel werden schlussendlich die abschließenden Bemerkungen dargestellt, und zwar in Form einer Analyse der Zusammenhänge zwischen den in der Arbeit einbezogenen theoretischen und empirischen Teilen. Die in dieser Arbeit dargestellten Methoden können als Baustein für weitere Forschungsuntersuchungen in diesem sprachwissenschaftlichen Bereich gelten. Die Ergebnisse können dabei für ÜbersetzerInnen als Hilfsmittel dienen, insbesondere für jene, die im Bereich der medizinischen Übersetzung tätig sind.

0.4. Übersicht der Literatur

Bezüglich der in dieser Arbeit verwendeten Literatur bleibt anzumerken, dass sich besonders die theoretischen Auseinandersetzungen zu den Themen Fachsprache und Fachkommunikation, Terminologie und terminologische Arbeit einige als klassisch zu bezeichnende Werke etabliert haben, mit welchen auch die Beschäftigung mit der oben genannten Forschungsfrage geschehen soll. So ist das 1985 in bearbeiteter Auflage erschienene Werk *Kommunikationsmittel Fachsprache* von Lothar Hoffmann und darüber hinaus Thorsten Roelckes 2010 veröffentlichtes Buch *Fachsprachen*, in welchem er sich an einer Weiterentwicklung des Modells der horizontalen und vertikalen Schichtung versucht hat, zu erwähnen.

Bezogen auf das Thema Terminologie und die Einordnung der Terminologielehre innerhalb der Sprachwissenschaften mit einem Schwerpunkt auf die praktische übersetzerische Tätigkeit soll auf die Konferenz der Übersetzungsdienste europäischer Staaten und darin auf die Arbeitsgruppe Terminologie und Dokumentation verweisen werden. Mit den 2002 erschienen *Empfehlungen für die Terminologiearbeit* werden stringente Leitlinien allgemeiner Beschäftigung mit Terminologie und ihrer praktischen Relevanz in der Übersetzungstätigkeit gezogen.

Gleichzeitig gilt innerhalb der medizinischen Terminologie die *Terminologia Anatomica* von 1998 als Standardwerk. Entsprechend orientiert sich die Analyse an den hier maßgeblichen Vereinbarungen.

In der zweiten, praktischen Hälfte dieser Arbeit sollen diese allgemeinen sprachlichen Implikationen auf die hier ausgewählten Fachinhalte bezogen werden. In diesem Sinne orientiert sich die Auswahl der Literatur insbesondere an den untersuchten Textsorten, d.i. die PatientInnenbögen und die damit einhergehenden Träger(Innen), welche sich dem ergebenden Kommunikationsprozess Beteiligten – in diesem Fall ÄrztInnen und PatientInnen.

0.5. Methodische Vorüberlegungen

Um eine fach- und sachgerechte Übersetzung zu gewährleisten müssen TranslatorInnen nicht nur über fundierte Kenntnisse der jeweiligen Fachterminologie verfügen, sondern auch einen Einblick in die Fachinhalte des jeweiligen Bereichs haben. In diesem Sinne bewegen sich die Translationswissenschaften in einem interdisziplinären Bereich, der zum einen die sprachliche bzw. fachsprachliche Perspektive ins Zentrum stellt und zum anderen versucht, die in der jeweiligen Fachdisziplin wirksam werdenden Mechanismen und Fachinterna zu berücksichtigen.

Ausgehend von der hier aufgeworfenen Thematik der medizinischen Fachsprache und insbesondere des medizinischen Fachbereichs der Gynäkologie und Geburtshilfe bedeutet dies für das methodische Vorgehen dieser Arbeit folgendes:

Zum einen erscheint es relevant, einige allgemeine Unterscheidungen bezüglich der Dichotomie Allgemeinsprache – Fachsprache zu treffen sowie die wesentlichen Eckpfeiler von Terminologearbeit an sich zu präsentieren.

Zum zweiten müssen dabei sowohl die historischen als auch die hermeneutischen Merkmale analysiert werden, welche tragende, diskursive Gesichtspunkte dieses Bereichs darstellen. Eine adäquate Darstellung kann daher nur über das präzise Erfassen der Genese medizinischer Fachsprache im Deutschen als auch im Italienischen erfolgen.

Der dritte und entscheidende Aspekt bezieht sich auf den grundlegenden Aufbau von Fachkommunikation im Bereich der Gynäkologie. Hier wurde bereits festgestellt, dass Aufklärungsbögen ein wichtiges Instrument zur Analyse der jeweiligen Strukturen in deutscher als auch italienischer Sprache darstellen. Eine eingehende Betrachtung anhand einiger ausgewählter Beispiele ist daher von großer Wichtigkeit. Aus dem Bereich der Geburtshilfe werden die Amniozentese sowie die Sectio caesarea als sehr wesentliche und bekannte Beispiele gewählt, während aus dem Gebiet der Gynäkologie auf die Hysterektomie, die Hysteroskopie sowie auf die Sterilisation der Frau näher eingegangen wird.

Zusammenfassend kann man sagen, dass diese drei Ebenen das Gerüst für eine terminologische Gesamtbetrachtung in Form eines Glossars darstellen. Die vorliegende Arbeit

versteht sich in diesem Sinne als übersetzungsorientierte Terminologearbeit, an deren Ende ein alphabetisch geordneter Index der im Glossar analysierten Fachausdrücke steht.

I. Theoretischer Teil

1. Fachkommunikation, Fachsprache, Fachübersetzen

1.1. Einordnung der Fachsprachen im Kontext der Sprachwissenschaften

Die Klassifikation und Einordnung von Fachsprache und fachsprachlichen Strukturen, stellt eine der meistdiskutiertesten Thematiken der Sprachwissenschaft dar (vgl. Möhn/Pelka 1984:1). Eine erste Unterscheidung tut sich dabei dort auf, wo es zu einer Gegenüberstellung von Gemeinsprache und Fachsprache kommt. Für LaiInnen, die alltäglich mit Fachsprachen konfrontiert sind, bedeutet dies elementare Verständnisschwierigkeiten. Gleichzeitig soll überall dort, wo Fachinhalte vermittelt werden sollen, auch Verständnis generiert werden. In diesem Sinne ergeben sich zwei hier bereits gut ersichtliche Diskrepanzen: Auf der einen Seite die Herausbildung einer bestimmten fachspezifischen Terminologie, auf der anderen Seite die Vermittlung des fachsprachlichen Subsystems an das übergeordnete System der Gemeinsprache.

Bezogen auf die deutsche Sprache ergibt sich darüber hinaus ein sehr spezifischer Blickwinkel auf die Gegenüberstellung von Gemeinsprache und Fachsprache. Die Anfänge der philologischen Auseinandersetzung mit der deutschen Sprache am Anfang des 19. Jahrhunderts bei den Gebrüder Grimm, nahmen eine sehr lexikalische Perspektive ein. In dieser Hinsicht verweist auch das grimm'sche Wörterbuch auf einen berufsbezogenen Wortschatz, der sich in den sehr verzweigten Strukturen der deutschen Fachsprachen bis heute erhalten hat (vgl. Möhn/Pelka 1984:1f.). In diesem Sinne kann besonders bezogen auf die deutsche Sprache und im Hinblick auf die Einordnung der Fachsprachenwissenschaft innerhalb der Sprachwissenschaften gesagt werden, dass die Fachsprachen innerhalb der *angewandten* Sprachwissenschaft untersucht werden müssen (vgl. Hoffmann 1988:35).

Demnach ergibt sich für eine konzise Analyse von Fachsprachlichkeit die Notwendigkeit eines Querschnittes aus funktionalen, soziologischen, sprachbezogenen als auch fachinternen Aspekten (vgl. ebd.). Erst diese Gesamtbetrachtung der verschiedenen Aspekte vermag ein vollständiges Bild der Art und Weise von Fachsprachen zu liefern, welches wie folgt dargestellt werden kann:

- **Funktion:** Unter funktionalen Gesichtspunkten versteht man hier die unterschiedlichen Aufgaben und Wirkungen von sprachlichen Systemen; sie bilden gleichsam das Regelwerk eines bestimmten Systems.

- **Sprecher / Hörer:** Diese verweisen wiederum auf die damit zusammenhängenden soziologischen Merkmale, das heißt ihre Einbettung in gesellschaftliche Systeme und Subsysteme.

- Sprachsystem: Dies prägt die sprachliche Erscheinungsform und die Darstellung des Systems.

- Fachinhalte: Diese sind auf die jeweilige fachspezifische Struktur bezogen.

Erst im Rahmen einer Gesamtbetrachtung dieser vier Perspektiven lässt sich eine Art von Definition herausbilden, bei welcher Fachsprachen entsprechend in das größere Geflecht der Gemeinsprachen eingeordnet werden können.

Zur Veranschaulichung kann die folgende Grafik von Hoffmann herangezogen werden, welche die verschiedenen Aspekte von Fachsprachlichkeit in ihrer strukturellen Dimensionalität verdeutlicht:

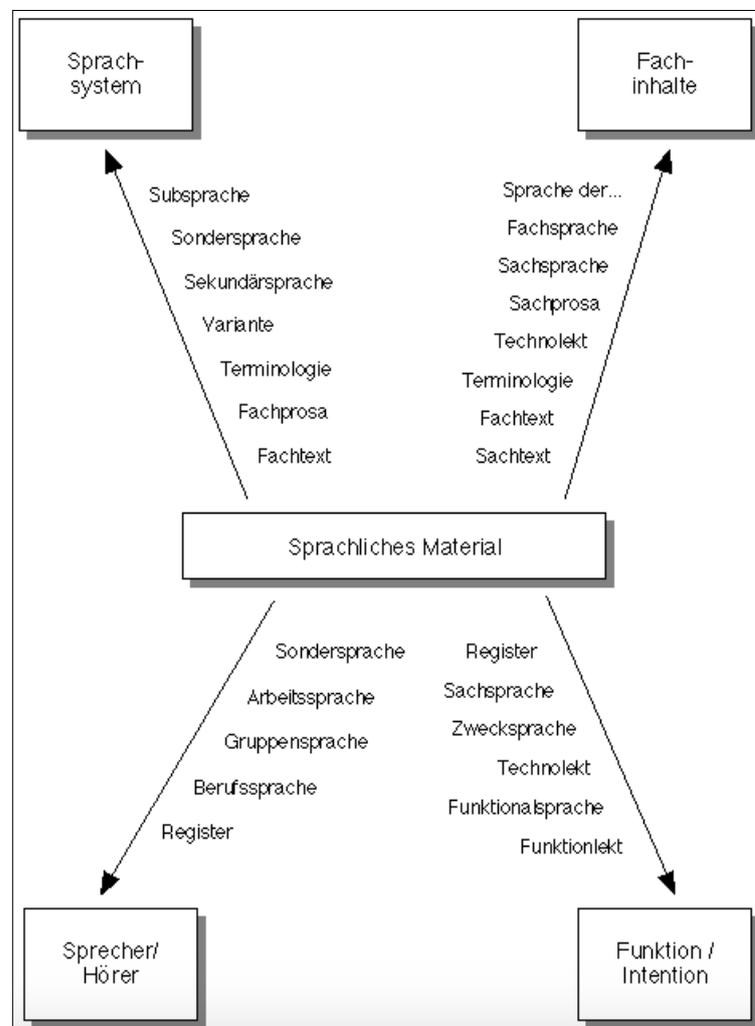


Abb. 1: Metaordnung von Fachsprachlichkeit (vgl. Hoffmann 1985:80).

Eine erste, diesen anfänglichen Feststellungen folgende Definition könnte also wie folgt lauten: In der Sprachwissenschaft sieht man Gemeinsprache als „diejenige Sprache, welche im

alltäglichen Verkehr der Menschen untereinander angewendet wird, zwischen Standardsprache und Umgangssprache steht und nicht offizielle Amtssprache ist“ (Duden 2007:125).

Als Fachsprache, oder auch Technolekt, bezeichnet man hingegen die für ein bestimmtes Fachgebiet oder für eine bestimmte Branche geltende Sprache (vgl. Thielmann 2011:1053ff.). Die drei Begrifflichkeiten Fachsprache, Gemein-/Standardsprache und Umgangssprache, können im Ausdruck der Gebrauchssprache, als eine von einer Sprachgemeinschaft verwendete natürliche Sprache zusammengefasst werden (ebd.).

Dieser Definition Rechnung tragend muss auffallen, dass „Fachsprache“ als Bezeichnung eher eine Metapher darstellt als einen klar umrissenen Bereich. Als solche stellen Fachsprachen abgeleitete Subsysteme dar, welche sich wiederum auf abgeleitete Praxen beziehen (vgl. Fearn 2000:10ff.). Die daraus folgende Fachkommunikation geschieht immer in der wechselseitigen Präsenz der Kommunizierenden oder im Rahmen von Textstrukturen „wenn das sprachliche Handeln zur Überwindung einer zerdehnten Sprechsituation verdaut werden muss“ (Ehlich 1983:325).

1.2. Fachsprache vs. Gemeinsprache

Ein besseres Verständnis von dem wie Fachsprachen definiert werden können und wie sie aus funktionaler, soziologischer und sprachlicher Perspektive zu bewerten sind, passiert insbesondere in Abgrenzung zur Gemeinsprache bzw. Alltagssprache. Hoffmann (1985:48) gibt bezogen auf die Fachsprache eine sehr allgemeine Einordnung:

„Fachsprachen bezeichnen die Gesamtheit aller sprachlichen Mittel, die in einem fachlich begrenzten Kommunikationsbereich verwendet werden, um die Verständigung zwischen den in diesem Bereich tätigen Menschen zu gewährleisten.“ (Hoffmann 1985:48)

Zwei zentrale Aspekte müssen hier hervorgehoben werden. Zunächst der fachlich begrenzte Kommunikationsbereich, der auf die im vorigen Abschnitt bereits erwähnte Einordnung der Fachsprachen innerhalb des Metasystems der Gemeinsprache einzuordnen ist. Zweitens, der Bezug auf die explizite Verständigung zwischen den Angehörigen dieses fachsprachlichen Subsystems. Deutlicher werden diese beiden Punkte, wenn eine Definition von Gemeinsprache hinzugezogen werden soll.

Bereits die verschiedenen Benennungen – es wird von „Alltagssprache“ oder auch „Standardsprache“ gesprochen – weisen jedoch auf erste Begriffsunschärfen hin. Diese Schwierigkeit ergibt sich vor allem aufgrund der Notwendigkeit einer ausschließenden und gegenüberstellenden Definition, wenngleich die Schnittmengen von Fachsprache und Gemeinsprache aber fließend sind. Die Definition von Hoffmann verweist auf der einen Seite auf den bereits erwähnten Punkt des begrenzten Kommunikationsbereiches, gleichzeitig muss der Kommunikationsbereich der Gemeinsprache eine maximale Menge aufweisen und

umfassend sein, sodass eine eigentliche Gegenüberstellung der beiden kaum sinnvoll und möglich erscheint.

Ein weiteres Problem ergibt sich dort wo sich Fachsprache auf verschiedene Weise auf Gemeinsprache bezieht und gleichsam eine Untermenge bildet, welche dann weit mehr als ein Gegensatz zur Gemeinsprache und als eine davon abgeleitete Sonderform erscheint. Seibicke verweist darauf, dass schon der Terminus Fachsprache im Grunde stets im Plural stehen müsste. „Durch ihre enge Verbundenheit mit den besonderen Betrachtungsweisen, Aufgaben und Methoden des jeweiligen Faches unterscheiden sie sich allesamt grundsätzlich von der Gemeinsprache, die ‚universal‘ ist und solche Einsträngigkeit nicht kennt“ (Seibicke in: von Hahn 1981:41)

In diesem Sinne soll hier auf die bereits angeklungene Definition im Rahmen einer systemtheoretischen Perspektive verwiesen werden. Auch hier ist es Hoffmann der darauf aufmerksam macht, dass die Gemeinsprache hinsichtlich „der Gesamtheit aller vorhandenen sprachlichen Mittel aus der die Subsprachen ihr Material beziehen“ (Hoffmann 1985:50) zu definieren ist. Diese Einteilung in „System – Subsystem“ soll vor allen Dingen auf die Selektion der zu einem bestimmten Zweck ausgewählten sprachlichen Mittel bezogen sein und nicht auf die sprachlichen Mittel als solche (vgl. ebd.).

1.3. Horizontale vs. vertikale Schichtung

Dieser ersten Unterscheidung folgend stellt sich in einem weiteren Schritt die Frage nach Fachlichkeit an sich. Hierbei wählt Hoffmann (1985:50ff.) zwei Perspektiven: Auf der einen Seite steht eine horizontale Differenzierung zwischen den einzelnen Fächern bzw. Fachsprachen. Dabei werden in der Forschung unterschiedliche Modelle gewählt, um eine deduktive Aufteilung der verschiedenen Fachsprachen kenntlich zu machen. Allen gemeinsam ist die Tatsache, dass die horizontale Aufteilung zwischen den verschiedenen Fachsprachen immer prozessual und dynamisch zu betrachten ist, da sich einzelne Bereiche überschneiden, neue entstehen und wiederum alte verschwinden können. Ebenso scheint hier eine erste Unterscheidung zwischen Theoriesprache und Praxissprache naheliegend. Im Rahmen dieser Arbeit wirkt die Aufteilung nach Roelcke (2010:31) in dieser Hinsicht sehr präzise:

Fachsprachen									
Theoriesprache					Praxissprache				
Wissenschafts- sprache		Technik- sprache		Institutionen- sprache		Wirtschafts- sprache		Konsumtions- sprache	
Sprache der Natur- wiss.	Sprache der Geistes- wiss.	Sprache der Produk- tion	Sprache der Ferti- gung	Sprache des Dienstleistungssektors			[...]		

Abb. 2: Darstellung der horizontalen Verteilung der Fachsprachen (vgl. Roelcke 2010:31).

Die zweite Perspektive benennt Hoffmann (1985:57) im Zusammenhang mit der Gemeinsprache und einer vertikalen Aufteilung nach der Fachlichkeit des jeweiligen Subsystems und der entsprechenden Differenzierungen.

Hoffmann (1985:70) verweist hier auf fünf signifikante Schichten, welche sich in erster Instanz auf das Abstraktionsniveau der Subsprachen sowie auf das entsprechende Abstraktionsniveau der kommunikativen Ebenen beziehen:

- a. „Sprache der theoretischen Grundlagenwissenschaften
- b. Sprache der experimentellen Wissenschaften
- c. Sprache der angewandten Wissenschaften und der Technik
- d. Sprache der materiellen Produktion
- e. Sprache der Konsumtion.“

Die einzelnen hier beschriebenen Schichten unterscheiden sich also primär hinsichtlich ihres erforderlichen Abstraktionsniveaus von sehr niedrig (e) bis zu sehr komplex (a). Darüber hinaus wird in den verschiedenen Schichtungen auf unterschiedlichen Sprachformen zurückgegriffen. Während unter (a) und (b) auch künstliche Symbole für Relationen und einzelne Elemente verwendet werden, bedienen sich die unteren Schichten einer eher natürlichen Sprachform. Ein weiterer signifikanter Unterschied ist die Unterteilung nach den KommunikationsträgerInnen (vgl. ebd.:75).

Diese drei beschriebenen Ebenen – Abstraktionsgrad, Sprachform und KommunikationsträgerInnen – verweisen in Summe auf das entsprechende soziologische Gerüst, d.h. auf das Milieu der zugeordneten Fachsprache, wie mit folgender Tabelle deutlich wird:

	Abstraktionsgrad	Sprachform	Milieu	Kommunikationsträger
A	Höchst	Künstliche Symbole für Elemente und Relationen	Theoretische Grundlagen-Wissenschaften	Wissenschaftler Wissenschaftler
B	Sehr hoch	Künstliche Symbole für Elemente Natürliche Sprache für Relationen	Experimentelle Wissenschaften	Wissenschaftler (Techniker) Wiss.-techn. Hilfspersonal
C	Hoch	Natürliche Sprache Sehr hoher Anteil Fachtermini Streng deterministische Syntax	Angewandte Wissenschaft und Technik	Wissenschaftler (Techniker) Wiss. und techn. Leiter der Produktion
D	Niedrig	Natürliche Sprache Hoher Anteil Fachterminologie relativ ungebundene Syntax	Materielle Produktion	Wiss. und techn. Leiter der Produktion Meister Facharbeiter
E	Sehr niedrig	Natürliche Sprache Einige Fachtermini ungebundene Syntax	Konsumtion	Vertreter der Produktion Vertreter des Handels Konsumenten

Abb. 3: Aufteilung der Fachsprachen (vgl. Hoffmann 1985:75).

Diese beiden, in der Erforschung von Fachsprachlichkeit als Standard zu nennenden Schichtungen führen letztlich zur allgemeinen Frage nach dem Wesen, dem Aufbau der Fachsprachen, sowie zur Betrachtung von Fachwissen im Besonderen und Fachlichkeit im Allgemeinen.

Nach Kalverkämper (1990:124) verweist ein bestimmtes Fach bzw. die damit zusammenhängende Sprache auf eine fortlaufende Skalierung, auf der sich das Sprechen selber zwischen den zwei Polen – „extrem merkmalsreich“ und „extrem merkmalarms“ (ebd.) – fortbewegt.

Fluck (1998:945) verweist des Weiteren auf den „Umgang mit Fachtexten als Medium und Ziel bei der Vermittlung von (Fach-) Wissen und Kommunikationsfähigkeit im Fach“ (ebd.). Bezogen auf die bereits geschilderte klassische Definition von Fachsprachen nach Hoffmann (s.o.) ergänzt Fluck (ebd.) darüber hinaus, dass Fachsprachen nicht auf spezifische morphologische, lexikalische, syntaktische oder textuelle Strukturen reduziert werden können. Sie müssen im Gegensatz dazu immer ganzheitlich betrachtet werden als „die Sprache im Fach“ (Fluck 1998:945).

1.4. Fachsprachen in den Translationswissenschaften

Für die Translationswissenschaften weisen Fachsprachen einige wichtige Problemfelder auf, welche im weiteren Verlauf dieser Arbeit, insbesondere in der Betrachtung signifikanter Beispiele näher betrachtet werden sollen. Fürs Erste soll hier auf drei wichtige Punkte eingegangen werden, welche das Verhältnis von Fachsprache und Übersetzen verdeutlichen.

Die folgenden Punkte stellen einen zusammenfassenden Ausblick der kommenden Inhalte dieser Arbeit dar.

Der erste Punkt besteht darin, dass das Übersetzen von Fachsprachen eine durchaus profunde Kenntnis der Fachinhalte durch die ÜbersetzerInnen verlangt. Fachterminologie und Fachinhalt bilden in dieser Hinsicht eine kaum voneinander trennbare Einheit, auf die gesondert eingegangen werden muss.

Der zweite Punkt bezieht sich auf die Vermittlung fachinterner und fachexterner Kommunikation. Für ÜbersetzerInnen ist es somit unerlässlich auf wichtige Faktoren der vertikalen Schichtung verschiedener Fachsprachen einzugehen bzw. sie im Übersetzungsprozess mit zu berücksichtigen.

Der dritte Punkt verweist auf die besonders im Rahmen von Fachübersetzungen zentralen Elemente der Einbeziehung von Adressaten als auch Zielgruppe sowie der genauen Differenzierung von Kontext, Form und Struktur.

Zusammengenommen lässt sich bezüglich des Fachsprachenübersetzens sagen, dass es hier in besonderer Weise auf die terminologische Arbeit ankommt, auf die in den nun folgenden Kapiteln näher eingegangen werden soll.

2. Terminologie und terminologische Arbeit

2.1. Allgemeine Einführung in die Terminologie als Wissenschaft

Während die Sprachwissenschaften und die hermeneutische Untersuchung von Sprache bereits im 18. Jahrhundert beginnt, ist die Terminologie als Wissenschaft noch relativ neu und weist eine kaum 60-jährige Geschichte auf (vgl. Wüster 1991:V), wenngleich die Frage nach den begrifflichen Entsprechungen in verschiedenen Sprachen sehr alt und omnipräsent ist. Diese erweist sich aus einer praktischen Perspektive durch immer schneller vorstattgehende Vernetzung verschiedener sprachlicher Strukturen als auch durch die stetige Zunahme fachsprachlicher Perspektiven als immer drängender. In diesem Sinne scheint die Terminologiearbeit gerade aus dem Blickwinkel der ÜbersetzerInnen von großer Bedeutung (vgl. Mayer 2009:12). Trojanus (2009:9) hebt dies noch mehr hervor:

„Übersetzen, vor allem Fachübersetzen, hat stets etwas mit Terminologie zu tun. Diese muss stringent und konsistent sein, denn der einheitliche und eindeutige Gebrauch der Fachsprache ist ein Gradmesser für die Qualität von Fachübersetzungen“ (Trojanus 2009:9)

In den letzten Jahren/Jahrzehnten wurde von Seiten der Sprachwissenschaften viel der Terminologie gewidmet. Zahlreiche Studien wurden durchgeführt und dank des technologischen Fortschritts kam es in kurzer Zeit und dank neuer IT Systeme zur Entwicklung, Erstellung sowie Erarbeitung von Terminologie-Datenbanken.

Zunächst kann festgehalten werden, dass der Begriff Terminologie aus dem lateinischen Wort „terminus“, Deutsch für „Grenzpfehl, Grenzstein, Grenze“ und dem altgriechischen „logos“, Deutsch für „Wort, Rede, Lehre“ aufgebaut ist. In diesem Sinne bedeutet Terminologie sowohl die Lehre von Fachausdrücken, als auch Sprache der Begriffe. Sie verweist hier also auf zweierlei: Zum einen auf die Fachwörter selbst, zum anderen auf die Ordnung der Fachsprache als solche (vgl. Steger 2016:7).

Die Geburt der Terminologie als Wissenschaft steht dort, wo es sich auch innerhalb der wissenschaftlichen Auseinandersetzung ein wichtiger Unterschied zwischen der gesprochenen Sprache und der verschriftlichten Sprache herauszubilden beginnt. Erst dort, wo sich eine fundamentale Distanz zwischen Sprache und Sprechen auftut, ist es möglich die der schriftlichen Sphäre zukommenden symbolischen Komplexität Rechnung zu tragen. Dadurch entsteht die Notwendigkeit einer Klassifizierung der Modalitäten der Sprachanwendung (vgl. Wüster 1991:V).

Ein weiterer Schritt führt zu dem was man heute gemeinhin unter Terminologie versteht. Sie wird zum Gegenstand einer sekundären Sprachgestaltung welche den Wortschatz als Zentrum ansieht. Wüster (vgl. ebd.) definiert ihn folgendermaßen: „Dieser Wortschatz, der vor allem im Dienste von Wissenschaft und Technik steht und daher eine besondere Ausprägung erfahren hat, wird Terminologie genannt“ (ebd.).

Der nächste Schritt in der genauen Analyse des Terminologiebegriffs und einer ersten Einordnung bezieht sich auf das Entstehen von Begriffssystemen, d.h. die Analyse der Zusammenhänge zwischen den Begriffen und davon ausgehend der Ordnungsmerkmale von Begriffen.

Der dritte Schritt verweist letztlich auf die tatsächliche Benennung, die Zuordnung innerhalb bestimmter signifikanter Symbole. An dieser Dreiteilung wird deutlich, was auch in nachfolgend mit der Darstellung des semiotischen Dreiecks näher beschrieben wird. Jene drei Punkte zusammenfassend steht die Terminologie nicht nur für die Organisation von Begriffen an sich, sondern auch für die Wissensorganisation im Allgemeinen. Wird dies aus einer systemtheoretischen Perspektive betrachtet, bedeutet es den Aufbau von Fachkommunikation aus verschiedenen Subsystemen zu einem komplexen Gebilde (vgl. Budin 1996:3).

Wie sieht diese Organisation aber nun im Einzelnen aus und welche Position nimmt die Terminologielehre innerhalb der Sprachwissenschaften ein? Dabei kann auf das semiotische Dreieck verwiesen werden, wie es bei Filipec (1976:55) auftaucht:

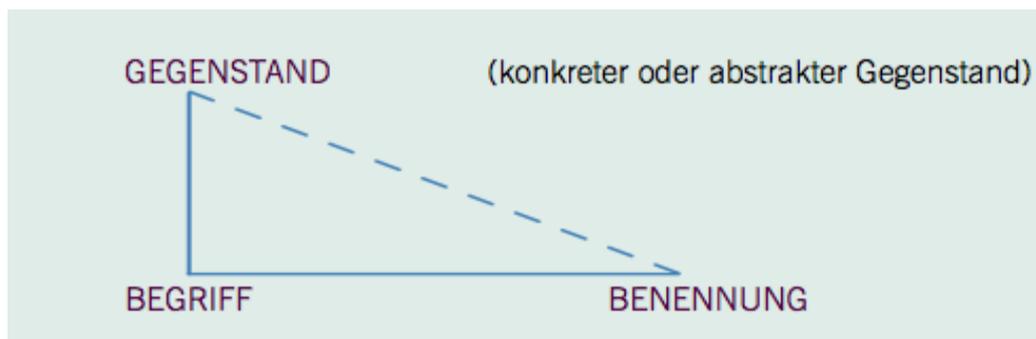


Abb. 4: Semiotisches Dreieck (vgl. Filipec 1976:55).

Unter „semiotisches Dreieck“ versteht man ein sprachwissenschaftliches, semiotisches Modell, bei dem drei Grundelemente – Gegenstand, Begriff und Benennung – miteinander zusammenhängen. Der Begriff ist die Bildung einer Vorstellung im Denken. Der Gegenstand selber ist dabei das „konkrete oder abstrakte“ Objekt (siehe Abb. 4), d.i. die dem Begriff zugrundeliegende reale Objektivierung. Die Benennung bezieht sich hingegen auf die sprachliche Realisation des Begriffs (vgl. Mayer 2009:13).

Innerhalb dieser Wechselbeziehung zwischen Gegenstand, Begriff und Benennung ergibt sich die Notwendigkeit einer höheren Ordnung bzw. des Herausarbeitens von Prinzipien und Organisationselementen dieser Strukturen, was die Terminologiearbeit in den Bereich der Wissenschaftstheorie verweist. Es stellt sich also, gerade im Hinblick auf die praktische Ausübung der Übersetzungstätigkeit, die Frage nach einer geeigneten Lösung dieser beiden sich auftuenden Ebenen.

2.2. Strukturiertes Arbeiten in der Terminologie

Die Lösung der im vorigen Kapitel angesprochener Frage muss im Zusammenhang mit den Organisationsprinzipien der fachbezogenen Terminologie betrachtet werden. Diese Prinzipien, d.h. die eigentliche Anordnung von fachbegrifflichen Inhalten, stehen unter einem ganz besonderen Gesichtspunkt, wenn sie im Zusammenhang mit den Translationswissenschaften betrachtet werden. An dieser Stelle ist auch die Grenze zwischen einer klassischen Positionierung zu ziehen – wie sie von Wüster vorgenommen wird –, wo Terminologiearbeit mit Übersetzungsarbeit synonym betrachtet wird, und neueren Ansätzen, wo ein differenzierterer Blick stattfindet.

Diese, den klassischen Ansatz von Wüster neuordnenden Aspekt beschreibt Ingo Hohnhold (1990). Wie im klassischen Ansatz nach Wüster, behält er die Notwendigkeit einer Metaterminologie noch bei, wobei er in einem zweiten Schritt bereits auf die Zusatzleistung des Übersetzens aufmerksam macht. Hohnhold (1990:21) weist darauf hin, dass bei praxisbezogener Betrachtung der Übersetzungsleistung die Terminologiearbeit unerlässlich erscheinen. Sie entsteht aus der Notwendigkeit, dass gerade hinsichtlich des Fachübersetzens Phraseologie und Terminologie im Einklang stehen sollen. Sie stellt in dieser Hinsicht eine unabdingbare Prämisse für den eigentlichen praktischen Übersetzungsprozess. Fachübersetzen setzt also immer eine terminologische Recherche vor und entsprechend muss Terminologiearbeit zum wesentlichen Werkzeug des Übersetzers zählen (vgl. ebd.).

Die tatsächliche Ausgestaltung dieses Arbeitsprozesses wird an einer Gesamtbetrachtung dieser mithin doppelten Arbeitsleistung aus Terminologiearbeit und Fachübersetzung deutlich. Nach Wüster (zit. n. Hohnhold 1990:23) sollte sie aus sechs wesentlichen Perspektiven bestehen:

1. „Die Übersetzung soll fachlich in Ordnung sein.
2. Sie soll gemeinsprachlich in Ordnung sein.
3. Sie soll terminologisch in Ordnung sein.
4. Sie soll Fachsprache im Zusammenhang darstellen.
5. Die Textkategorie ist zu berücksichtigen.
6. Besonderheiten des Zielsprachraums sind zu berücksichtigen.“

Will man diese beschriebenen Punkte bzw. diesen Versuch einer Eingrenzung von terminologischer Arbeit in einen weiteren wissenschaftlichen Kontext einbetten, so fällt auf, dass dies auf eine sogenannte „terminologische Grundsatzlehre“ (Wüster zit. n. Oeser in: Budin/Oeser 1997:9) – wie sie von Wüster beschrieben wird – hinausläuft. Nach Hajutin (Hajutin zit. n. Oeser in: Budin/Oeser 1997:10) ist darunter eine Metaterminologie zu verstehen,

d.h. das Prinzip allgemeiner Richtlinien der Anordnung von Fachwörtern und Fachwortsystemen.

Nun wurde bereits auf die wesentlichen Unterschiede in der Anordnung der Tätigkeit der TerminologInnen und ÜbersetzerInnen verwiesen. In der tatsächlichen Strukturierung müssen dabei einige wesentliche Schritte beachtet werden.

2.3. Terminologiearbeit in den Translationswissenschaften

Wie bereits eingehend beschrieben stellt Terminologiearbeit einen grundsätzlichen Pfeiler der Translationswissenschaften dar. Dies geschieht ungeachtet der sich neu auftuenden Versuche einer differenzierten Betrachtungsweise. Um diesem Umstand gerecht zu werden, haben sich besonders in den letzten beiden Jahrzehnte zahlreiche methodologische Herangehensweisen der Terminologiearbeit etabliert.

An erster Stelle ist dabei die sogenannte Konferenz der Übersetzungsdienste europäischer Staaten (Abk. KÜDES) zu nennen, welche im Auftrag der Europäischen Union wesentliche Richtlinien und Maßgaben für die terminologische Übersetzungsarbeit gegeben hat. Sie ist darüber hinaus aus der Notwendigkeit entstanden, dass eine einheitliche Vorgabe terminologischer Arbeit in einem europäischen Staatenbund mit fließenden Grenzen und zahlreichen, verschiedenen Sprachen wünschenswert erscheint. In diesem Sinne wird die Vorgabe von KÜDES selber folgendermaßen deklariert: „Die Konferenz will eine wirksame Zusammenarbeit zwischen den Übersetzungsdiensten, Terminologiediensten und/oder Dolmetschdiensten der Zentralverwaltungen europäischer Staaten herbeiführen“ (KÜDES 2002:1).

Neben den durchaus politisch zu nennenden Zielen, ist die Initiative – insbesondere aufgrund des Versuchs terminologische Einheitswerte bzw. standardisierter Herangehensweisen zu schaffen, von besonderer Wichtigkeit.

Grundsätzlich werden in der Terminologiearbeit drei grundlegende Phasen unterschieden, welche je nach wissenschaftlicher oder praktischer Perspektive weiter in Subthemen aufgebaut werden können. Demnach besteht Terminologiearbeit aus (vgl. KÜDES 2002:51):

1. Vorbereitung
2. Terminologische Analyse
3. Bereitstellung für die BenutzerInnen

Gleichwohl erscheint es hier wichtig eine weitgehendere Differenzierung vorzunehmen, insbesondere auf die aufgeworfene Forschungsperspektive und aus translationswissenschaftlicher Sicht.

Wie bereits aus dem vorigen Kapitel ersichtlich wurde, stehen Terminologearbeit und Übersetzungswissenschaften in einer naturgemäß engen Wechselbeziehung. Diese entsteht insbesondere aus dem Versuch, in der reinen Übersetzungsleistung alle differenzierten Aspekte schriftlicher Artikulation miteinzubeziehen. Wird darüberhinausgehend die praktische Anordnung der Tätigkeit betrachtet, weist sie dort Unterschiede auf, wo es um die allgemeine Klassifikation der Subsysteme geht, d.i. der tatsächliche Auszug der Ordnungsprinzipien in der praktischen Ausübung (siehe Kap. 2).

TerminologInnen beziehen sich auf die bei Hajutin (zit. n. Oeser in: Budin/Oeser 1997:10) sogenannte metaterminologische Ebene, d.h. die dem Regelwerk innewohnende Struktur. Diese manifestiert sich dabei vordergründig in der Auseinandersetzung mit den an einzelnen Beispielen sichtbar werdenden allgemeinen Ordnungsprinzipien. ÜbersetzerInnen hingegen wenden diese Prinzipien an einer Gesamtdarstellung an. Die folgende Grafik verdeutlicht die sichtbar werdenden Unterschiede:



Abb. 5: Unterschiede zwischen Terminologie- und Übersetzungsarbeit.¹

Aus terminologischer Perspektive geht es dennoch darum, entsprechende Merkmale aus einem bestimmten Dokument zu extrahieren und sie dann unter Berücksichtigung des Kontexts zu übersetzen. Für TranslatorInnen steht die Übersetzungsleistung selber im Vordergrund. Die terminologischen Grundlagen müssen gleichsam a priori festgelegt werden (KÜDES 2002:1ff.).

Wird die Arbeit der ÜbersetzerInnen nun eingehender betrachtet, ergibt sich in der Ausgestaltung eines strukturierten Modells dieses mögliche Beispiel:

¹ <http://www.across.net/online-hilfe/across/acrossHaupt102.htm> [Stand: 12.08.2017]

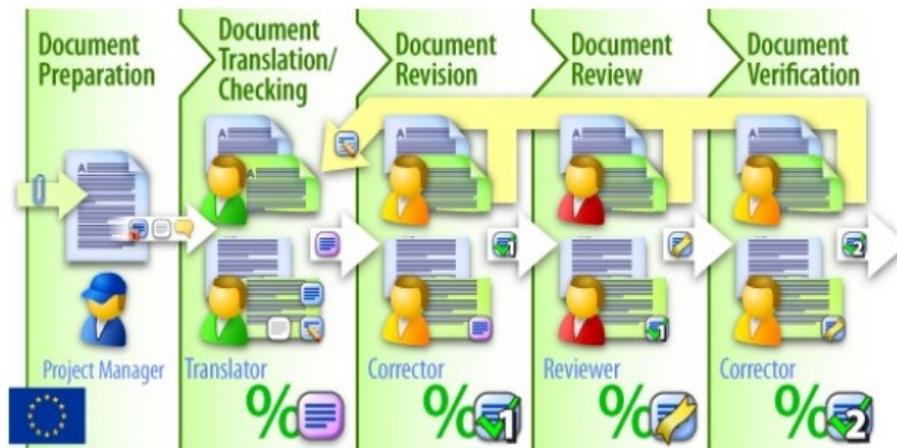


Abb. 6: Mögliche Herangehensweise in der Übersetzungsarbeit.²

Die Arbeitsphasen sind hier in erster Linie im Sinne einer dauernden Kontrolle der einzelnen Schritte angelegt. Diese beziehen sich vor allem bei fachsprachlichen Inhalten auf eine adäquate Auseinandersetzung mit der fachsprachlichen Terminologie (siehe Abb. 6).

Aus dieser beschriebenen theoretischen Perspektive hat sich auch für die vorliegende Arbeit und den darin sichtbar werdenden terminologischen Arbeitsphasen eine doppelte Struktur ergeben. Zum einen handelt es sich dabei um eine Vorgehensweise, die sich im Wesentlichen an den KÜDES (2002:52) Richtlinien orientiert und die wie folgt aussieht:

- „Einarbeitung ins Sachgebiet (Lektüre einführender Werke!);
- Klare Abgrenzung und Strukturierung des Sachgebiets (Fachleute beiziehen!), damit die Recherchen sich nicht verlieren;
- Bereitstellen einer ausreichenden Dokumentation (Fachleute fragen!) - die Qualität der Terminologearbeit hängt wesentlich davon ab;
- Erkundigungen über bereits bestehende Terminologiesammlungen im Sachgebiet, zum Beispiel bei anderen Übersetzungs- oder Terminologiediensten oder bei Fachorganisationen (Doppelparbeit vermeiden!);
- frühzeitige Bildung einer Arbeitsgruppe mit Sprach- und Sachgebietsfachleuten.“

Zum anderen wird die terminologische Arbeit mit der Erstellung eines entsprechenden Fachglossars abgeschlossen. Erst aus diesem doppelten Vergleich, sollen Gemeinsamkeiten und Unterschiede der beiden auf den gynäkologischen Bereich bezogenen zu analysierenden Fachsprachen Deutsch und Italienisch ersichtlich werden.

² <http://www.across.net/online-hilfe/across/acrossHaupt102.htm> [Stand: 12.08.2017]

3. Einführung in die medizinische Fachsprache

3.1. Historischer Entwicklungsprozess

Die gegenwärtige abendländische Medizin ist das Ergebnis einer sich über 2000 Jahre entwickelten – und sich nach wie vor entwickelnden – Tradition (vgl. Murken 2009:4). Folgend wird eine zusammenfassende Übersicht der bemerkenswertesten geschichtlichen Elemente der medizinischen Historie verschafft. Unter besonderer Berücksichtigung der verschiedenen kulturellen Einflüsse und der jeweiligen Wichtigkeit hinsichtlich der Bildung und Entwicklung einer medizinischen Fachsprache, wird insbesondere der deutsche und italienische Sprachraum beleuchtet.

Die medizinische Fachsprache, wie bereits von Feyrer (2009:204) behauptet, steht mit den wesentlichen Etappen der Medizingeschichte in engem Zusammenhang, sowohl aus diachronischer als auch aus synchronischer Sicht. Aus diesem Grund wird in diesem Kapitel ein Überblick über den langen Entwicklungsprozess der Fachsprache der Medizin dargestellt, von ihren Anfängen – die auf der Antike beruhen – über die mittelalterlichen Zeiten und die Renaissance, bis in die heutige Zeit. Da die Forschung und Analyse der Fachsprachen noch ein zu junges wissenschaftliches Feld darstellt, lässt sich eine sprachlich-geschichtliche Zusammenfassung schwer erfassen. Dies gilt ebenso für die medizinische Fachsprache, obgleich die Medizin selbst eine äußerst erforschte Disziplin ist. Dennoch sind drei Grundelemente zu erkennen, die sowohl für die deutsche als auch für die italienische Medizinsprache gelten, welche in den folgenden Unterkapiteln beschrieben und anhand von Beispielen dargestellt werden (vgl. Gualdo/Telve 2011:283):

- Es besteht eine zeitliche Kontinuität, die sich in den wiederkehrenden altgriechischen und lateinischen Einflüssen widerspiegelt: Ihnen wird besondere Berücksichtigung in den Kapiteln 3.1.1 und 3.2.1 gewidmet, da sie als tragende Säulen der modernen medizinischen Fachsprache dienen;
- Elemente der zeitlichen Konsolidation, und zwar die Festigung sowie die Neubildung medizinischer Fachausdrücke aus lexikalischer und syntaktischer Sicht (siehe Kap. 3.1.2, 3.1.3, 3.2.1);
- „Verwandlungselemente“, die vor allem in den letzten zwei Jahrhunderten aufgekommen sind, wie etwa die Einflüsse der französischen (siehe Kap. 3.2.2) und der englischen Sprache (siehe Kap. 3.2.3). Angesichts der raschen und fortwährenden Entwicklung der Medizin im letzten Jahrhundert und der Globalisierung, die eine zunehmende Anzahl an Informationen und Kenntnissen, technischen Fortschritten und Maschinen und schließlich neuen ethischen Fragen mit sich bringt (vgl. Feyrer 2009:193ff.) wird ein besonderes Augenmerk auf die Einflüsse der englischen Sprache gelegt.

3.1.1. Die Antike

Die medizinische Fachsprache, wie sie im heutigen Sinne zu verstehen ist, ist - wie bereits erwähnt - in der Antike verankert und auf die altgriechische wissenschaftliche Tradition zurückzuführen. Kernfigur und als Vater der Medizin anerkannt ist Hippokrates von Kos (460 – 377 v. Chr.), der laut Platon als erster die Medizin von der damaligen allgemeinen Wissenschaft – nämlich der Philosophie – getrennt habe (vgl. Michler/Benedum 1972:8). Hippokrates gründete die Ärzteschule von Kos – die zu damaligen Verhältnissen modernste und relevanteste Medizinschule. Die daran beteiligten Gelehrten setzten sich zum ersten Mal mit der Ätiologie der Krankheiten – sprich den Ursachen des nicht Wohlbefindens – auseinander, beschäftigten sich mit der minutiösen Beschreibung medizinischer Vorkommnisse wie etwa Symptome oder Aussehen der Erkrankten und erforschten systematischer als bisher die sich auf die menschliche Gesundheit auswirkenden Einflüsse von Klima und geografischen sowie sozialen Bedingungen (vgl. Murken 2009:4ff.). Des Weiteren verfasste Hippokrates eine umfassende Reihe an Schriften, die heutzutage unter dem Namen Corpus Hippocraticum bekannt ist. Diese aus 50 bis 60 Aufsätzen (vgl. Holubar/Schmidt 2007:19) bestehende Sammlung, eine der ersten medizinischen Werke, enthält sowohl die wesentlichsten Forschungsgegenstände jener Epoche als auch eine große Anzahl an medizinischen Begriffen und Krankheitsbezeichnungen, die noch heutzutage verwendet werden, wie etwa Diagnose, Therapie, Prognose und Diät (vgl. Murken 2009:4ff.).

Im Jahr 332 v. Chr. gründete Alexander der Große (356 – 323 v. Chr.) in der heutigen ägyptischen Stadt Alexandria die berühmte alexandrinische Medizinschule, deren Vertreter einen großen Beitrag zur anatomischen Forschung leisteten. Musterbeispiele dafür sind etwa der griechische Physiologe Erasistratos (330 v. Chr. – ca. 250 v. Chr.) und der griechische Arzt Herophilos (ca. 300 v. Chr.), die als Väter der Anatomie gelten und zahlreiche neue medizinische Begriffe einweihten, wie beispielweise Prostata oder Duodenum (vgl. Murken 2009:5).

Trotz der zur damaligen Zeit bereits langen Herrschaft der Römer im Mittelmeerraum, diente die altgriechische Sprache und Kultur weiterhin allen Gelehrten – ebenso jenen des Römischen Reichs – als Referenz (vgl. Michler/Benedum 1972:8). Die lateinische Sprache, die lediglich einen von vielen mittelitalienischen Dialekten darstellte, erlebte einen wesentlichen Verfeinerungsprozess dank des Werkes des römischen Rhetoriker Marcus Tullius Cicero (106 – 43 v. Chr.), welcher eifrig an der Schaffung der – im heutigen Sinne klassischen – lateinischen Grammatik arbeitete (vgl. Murken 2009:6).

Einen weiteren Beitrag zur Festlegung der medizinischen Fachsprachen leistete der römische Medizinschriftsteller Aulus Cornelius Celsus (ca. 25 v. Chr. – 50 n. Chr.), der eine „mehrbändige Enzyklopädie aller Wissenschaften“ (Holubar/Schmidt 2007:19) in lateinischer Sprache verfasste. Diese hatte das Ziel, alle damaligen Wissenschaftskennnisse zu erfassen, darunter auch jene der Medizin: Das acht bändige „de medicina libri octo“ galt als eines der

ersten auf Latein erschienenen medizinischen Lehrbücher (vgl. Murken 2009:6). Eine Erweiterung des lateinischen naturwissenschaftlichen – und dabei auch medizinischen – Fachvokabulars schuf der Römer Plinius der Ältere (oder Caius Plinius Secundus Maior, 29 – 79 n. Chr.) mit seiner „naturalis historia“ – zu Deutsch Naturgeschichte (vgl. Holubar/Schmidt 2007:19).

Seit der Zeit des römischen Kaisers Augustus (63 v. Chr. – 14. n. Chr.) wurde Latein zunehmend als wissenschaftliche Sprache verwendet, jedoch verfassten viele in Rom tätige Ärzte, ihre Werke weiterhin auf Altgriechisch. Zu jener Zeit blühte daneben die medizinische Populärwissenschaft: Römische Schriftsteller, die Interesse an der Heilkunde hatten und jedoch – wie Aulus Cornelius Celsus – keine Mediziner waren, verfassten auf Latein die ersten den LaiInnen zugänglichen Aufsätze, die die Gesundheitserhaltung thematisierten (vgl. Murken 2009:6).

Es gäbe noch viele bemerkenswerte Persönlichkeiten zu nennen, die zur medizinischen Entwicklung in der Antike beitrugen, dennoch scheint es hier wichtig, als Letzten, den in Rom tätigen griechischen Arzt Galen von Pergamon (129 – um 200 n. Chr.) zu erwähnen: Anhand der hippokratischen Tradition und der neu gewonnenen medizinischen Kenntnisse versuchte er, jegliches medizinische Wissen seiner Zeit in ungefähr 400 Schriften zusammenzufassen (vgl. Michler/Benedum 1972:8). Darüber hinaus schilderte er darin seine eigenen Forschungsergebnisse, die auf selbst geführten Experimenten und Tiersektionen basierten. Des Weiteren formulierte er bildliche Vergleiche zur Bezeichnung medizinischer Zustände: Ein Beispiel dafür ist der Begriff „Carcinoma“, welcher ursprünglich auf das Tier Krebs hinweist und erstmals von Galen für das Mammakarzinom gebraucht wurde, dessen „gestaute Venen Krebsfüßen ähneln“ (RLM 2003:294). Mit seinen umfassenden Schriften zu vielen medizinischen Bereichen, wie beispielsweise der Anatomie, Therapie oder Prognose, spielte Galen eine wesentliche Rolle. Sein Werk beeinflusste und prägte maßgeblich die abendländische Medizin bis ins 17. Jahrhundert hinein (vgl. Murken 2009:7).

3.1.2. Das Mittelalter

Ab der Zeit der Völkerwanderung verlor das Gedankengut griechischer und römischer Ärzte und Naturwissenschaftler im westlichen Teil des römischen Reichs zunehmend an Bedeutung (vgl. Murken 2009:7). Das altgriechisch-antike Erbe ging jedoch nicht verloren, sondern wurde von den Arabern übernommen, die zu jener Zeit einen Teil des oströmischen Reichs erobert hatten. Seit dem frühesten Mittelalter ist daher die größte Anzahl bedeutender medizinischer Werke auf die islamischen Mediziner, die auf Persisch und Arabisch schrieben, zurückzuführen (vgl. Holubar/Schmidt 2007:20). Mit seinem Qānūn fī -ṭibb – zu Deutsch Kanon - galt der persische Gelehrte Avicenna (980 – 1030) als Koryphäe der islamischen Medizin (ebd.). Die lateinische Version des Kanons wurde im 12. Jahrhundert von dem in der

Toledo Schule tätigen italienischen Übersetzer Gherardo da Cremona veröffentlicht³. Wenngleich es nicht hinsichtlich medizinischer Fortschritte als revolutionäres Werk betrachtet werden kann, stellt der Kanon dennoch eine umfassende und systematische Zusammenfassung des hippokratischen und galenischen Wissens dar, welches mit den aristotelischen Grundlagen der Biologie kombiniert wurde⁴. Im 11. und 12. Jahrhundert ermöglichten die Übersetzungen der persisch-arabischen Schriften ins Latein eine Wiederkehr des gräko-romanischen medizinischen Wissens ins Abendland. Emblematisch dafür ist die übersetzerische Tätigkeit des nordafrikanischen Gelehrten und Mediziners Constantinus Africanus (1010/1015 – 1087) in der Medizinschule von Salerno. Nichtsdestotrotz sickerten arabische Begriffe nach und nach in die medizinische Fachsprache ein, wie es an Wörtern Elixier oder Scharlach (vgl. Murken 2009:7). Die sich im Mittelalter im medizinischen Bereich abspielenden Vernetzungen und Verbindungen zwischen Westen und Osten können wie folgt schematisiert werden:

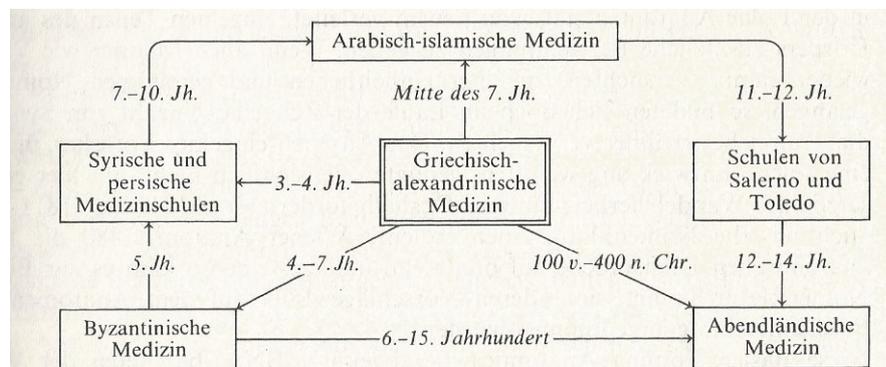


Abb. 7: Überlieferungswege griechischer medizinischer Texte (vgl. Michler/Benedum 1972:9).

Im Mittelalter sind keine deutlichen Grenzen zwischen den wissenschaftlichen Bereichen zu erkennen. Dies gilt ebenso für die Medizin, bei der es kaum zu einer Unterscheidung zwischen medizinischer Fachliteratur und sogenannten Arzneibüchern (heutzutage Pharmazeutik) kam. Es formten sich diverse Berufsbilder aus, die sich hinsichtlich der benötigten Kompetenzen und ihre Anerkennung in der Fachwelt unterschieden. Die angesehenste Kategorie stellten die sogenannten „physici“ dar, die in den wichtigsten italienischen Universitäten zu Gelehrten ausgebildet wurden. Als ihnen im Großen und Ganzen gleichgestellt galten die „rationalen Mediziner“, welche sich auf hippokratische und galenische Tradition stützen. „Empirische Mediziner“ oder Laien (wie etwa die Vorläufer der Zahnärzte oder „Wundheiler“) folgten hierarchisch nach; am Ende der Pyramide befanden sich Heilpraktiker und medizinische Populärwissenschaftler (vgl. Gualdo/Telve 2011:283). Gerade bei der volkstümlichen medizinischen Wissenschaft ließ sich ein bemerkenswertes Wachstum beobachten, wie bei

³ vgl. <http://www.treccani.it/enciclopedia/avicenna/>; [Stand: 03.08.2017]

⁴ ebd. vgl.

Serianni (2005:47) hervorgehoben wird: „a partire da quest’epoca si prende coscienza dell’esistenza delle “due medicine”, grazie alla diffusione della stampa anche a livello popolare“. Eine solche kulturelle bzw. professionelle Stratifikation spiegelte sich in der medizinischen Fachterminologie wider. Neben spezifischer wissenschaftlicher Fachtermini gräko-lateinischer oder arabischer Herkunft gediehen ebenso volkstümliche auf Analogien basierende Krankheitsbezeichnungen (vgl. Gualdo/Telve 2011:284).

Eine der wenigen Möglichkeiten, sich mit der Wissenschaft zu befassen, stellte in der mittelalterlichen Zeit das Christentum dar: Zu jener Epoche blühten Abteien und Klöster – wie etwa die von Monte Cassino oder St. Gallen –, bei denen sich Mönchen zu Gelehrten machten, sich mit Heilkunde befassten sowie mit Übersetzungen altgriechischer und arabischer Texte ins Lateinische auseinandersetzten. Innerhalb der daraus entstehenden „Mönchsmedizin“ wurden eigene Stationen für kranken Mönche erstellt und Heilkräuter angebaut. Daneben wurden die ersten allgemeinen Hospitäler errichtet, bei denen man sich auf die Medizin der Antike stützte (vgl. Murken 2009:7). Allein der Begriff Spital, das in Deutschland lediglich eine veraltete Version des Wortes Krankenhaus darstellt, jedoch im österreichischen und schweizerischen Deutschen noch Teil des allgemeinen Sprachgebrauchs ist, lässt sich auf den lateinischen Begriff „hospitale“ (Krankenhaus) zurückführen, welcher wiederum aus dem Adjektiv „hospitalis“ (gastlich) abzuleiten ist. Die Mitglieder der Medizinschule von Salerno leisteten im 12. und 13. Jahrhundert einen wesentlichen Beitrag zur medizinischen Terminologie, indem ihre auf der Schriftsprache des Mittellateins basierenden Überlieferungen das Fundament zur heutigen Medizinsprache legten (vgl. ebd.).

3.1.3. Von der Renaissance bis zur Moderne

Erst in der Renaissance wurde Latein im medizinischen Bereich international anerkannt: Das altgriechische wissenschaftliche Erbe, das die arabischen Traktate prägte, kehrte dank der Übersetzungen jener Schriften ins Lateinische ins Abendland zurück (vgl. Holubar/Schmidt 2007:20). An den berühmtesten europäischen Universitäten wurde auf die Tradition der Antike zurückgegriffen und zugleich weiter geforscht. Auf diese Epoche ist einer der heutzutage wesentlichen Bestandteile der Medizin zurückzuführen: die Anatomie. Dazu trug insbesondere der flämische, in Padua tätige Gelehrte Andreas Vesalius (1514 – 1564) bei (vgl. Murken 2009:7f.). Im Jahr 1543 veröffentlichte er sein „De Humani corporis fabrica Libri septem“ und wurde somit zum „Kompilator der anatomischen Termini in lateinischer Sprache, wie wir sie heute noch verwenden (Holubar/Schmidt 2007:20)“. Dafür stützte sich Vesalius auf das von Cicero erschaffene klassische Latein. Während Galens anatomische Forschungsfortschritte sich aus Tiersektionen – wie etwa von Affen oder Schweinen – ergaben, basierten Vesalium Kenntnisse auf der Sektion von menschlichen Leichen: Mit seiner bahnbrechenden Arbeit galt er als Pionier der modernen Autopsie, welche zu jener Zeit noch tabuisiert war, und legte die

Basis für eine wesentliche Erweiterung des anatomischen Wissens (vgl. Murken 2009:10). Eine entscheidende Rolle spielte auch der schweizerisch-österreichische Arzt Paracelsus (1493 – 1541), der sich mit den chemisch-biologischen Prozessen des menschlichen Körpers und Krankheitsabläufen auseinandersetzte. Seine genauere anatomische Analyse führte zur Erweiterung von wissenschaftlichen Kenntnissen, dadurch zur Beschreibung „neuer“ (bzw. noch nicht klassifizierter) Krankheiten und dementsprechend der Fachterminologie. Als Ergebnis dieses sich weiterentwickelnden Prozesses bildeten sich neue medizinische Branchen heraus. Außerdem widmete sich Paracelsus der systematischen Erforschung von Heilmitteln: Neben den bereits gebräuchlichen Heilkräuter, führte er aus therapeutischen Zwecken Mineralien, unter anderem etwa Arsen, Blei oder Eisen, ein. Trotz der Vorherrschaft des Lateins, bevorzugte Paracelsus allgemein seine Muttersprache, weshalb er seine Kenntnisse auf Deutsch niederschrieb und diese Sprache auch für seine Vorlesungen wählte. Seiner Meinung nach, wäre es notwendig neue Erkenntnisse auf einer lebenden Sprache zu beleuchten, um diese zeitgemäß darstellen zu können (vgl. Murken 2009:11ff.).

Zu den wichtigen Forschern dieser Epoche zählen überdies die französischen Mediziner Jean Fernel (1497 – 1558) und Ambroise Paré (1510 – 1590). Fernel legte das Fundament für die Pathologie und Physiologie: Dadurch trug er zur Schaffung neuer medizinischer Fachzweige bei und somit zur Erweiterung der naturwissenschaftlichen Forschung. Der Militärarzt Paré orientierte sich dagegen an der Chirurgie, indem er mit neuen operativen Methoden experimentierte und sich mit Kriegsverletzungen – wie etwa Amputationen, Schuss- und Schädelwunden – auseinandersetzte (vgl. Murken 2009:12).

Die wissenschaftliche Arbeit anderer medizinischer Forscher diente einer Erweiterung und zugleich einer Ergänzung der von Vesalius verfassten anatomischen Abhandlungen. Dabei spielten unter anderem die italienischen Anatomen Bartolomeo Eustachi (1520 – 1574) und Gabriele Falloppio (1523 – 1562) eine wesentliche Rolle, sodass ihre Namen – wenn auch heutzutage nicht mehr gebräuchlich – in medizinischen Nomina Anatomica vorkommen (vgl. Murken 2009:12), wie aus den Begriffen „Tuba Eustachii“ (heute tuba auditiva, allgemeinsprachlich Ohrtrumpete) oder „Tuba Falloppii“ (tuba uterina, allgemeinsprachlich Eileiter – siehe Glossar S.132f.) ersichtlich ist.

Die neuen naturwissenschaftlichen, in der Renaissance entwickelten Methoden führten zu einer immer weiter steigenden Exaktheit hinsichtlich der Beschreibung von Symptomen, Krankheitsbildern und Heilverfahren. Abgesehen von der Vorrangstellung des Lateins, welches bis ins 19. Jahrhundert als medizinische lingua franca galt, sind bereits seit dem späten Mittelalter Lehrbücher über Heilkunde – Vorläufer der heutigen medizinischen Lehrbücher – und über Heilpflanzen in deutscher Sprache zu finden (vgl. Murken 2009:12ff). Viele „neue“ Krankheiten bzw. Symptome verfügten noch nicht über eigene Bezeichnungen; da die Bezüge zur lateinischen sowie zur altgriechischen Sprache noch eine starke Präsenz aufwiesen, wurden neue Begriffe daraus gebildet. Insbesondere galt dies für die klinische Nomenklatur, wie von Holubar/Schmidt aussagekräftig wie folgt zusammengefasst wurde:

„Doch erst die Kombination von griechischen mit lateinischen Wörtern bereitete den Boden für die sprunghafte Zunahme des klinischen Vokabulars. Die Kürze und Präzision des Lateinischen und die Möglichkeit im Griechischen, beliebig viele Worte zu verständlichen Composita [sic!] zusammenzufügen, ergänzten sich auf diese Weise.“ (ebd. 2007:47)

Das Zurückgreifen auf lateinische und altgriechische Strukturen zur Schaffung neuer Termini wurde beispielsweise von dem französischen Arzt und Botaniker François Boissier de Sauvages (1706 – 1767) in seinem Werk „Nosologia methodica“, welches bestimmte Regeln und Bildungsprinzipien für die medizinische Fachsprache enthält, gefordert (vgl. Michler/Benedum 1972:24).

Im Laufe des 17. und 18. Jahrhunderts kam die Idee von Nationalstaaten, wie sie heutzutage noch bekannt ist, auf: Dies führte zu einer Erstarkung der jeweiligen Nationalsprachen und somit zu entsprechenden Auswirkungen auf die medizinische Fachsprache. Wenngleich im akademischen Rahmen Deutsch, Englisch sowie Französisch zunehmend an Bedeutung gewannen, behielten bis Mitte des 19. Jahrhunderts die klassischen Sprachen – insbesondere Latein – ihren Status bei. Begriffe wie etwa „Allergie“, „Antibiotikum“, „Embolie“, „Enzym“ oder „Vitamin“ stellen ein gutes Beispiel dafür dar (vgl. Murken 2009:12ff). Eine relativ große Anzahl an (aus dem Lateinischen abgeleiteten) französischen Begriffen setzte sich im Laufe des 19. Jahrhunderts durch (siehe Kap. 3.2.2.), während deutsche Benennungen kaum auf internationale Resonanz stießen. Trotz der weltweit anerkannten Wichtigkeit deutscher Erfindungen und medizinischer Forschungsergebnisse, sind deutsche Begriffe allgemein in anderen Sprachen selten zu finden. Beispiel dafür sind die Röntgenstrahlen, deren Erfindung einen sensationellen, noch heute geltenden medizinischen Fortschritt darstellt: Im deutschsprachigen Raum ist noch der Bezug zu ihrem Entdecker Wilhelm Conrad Röntgen (1845 – 1923) zu erkennen, während die Erfindung im Englischen als „X-rays“ bekannt geworden ist. Trotz der deutschen Herkunft des Verfahrens, zeigt sich in vielen anderen Sprachen der englische Einfluss auf dessen Benennung, wie zum Beispiel im Italienischen „raggi X“ (vgl. Murken 2009:16). Im 20. sowie im 21. Jahrhundert gewann die englische Sprache aus sozio-politischen Gründen weltweit zunehmend an Bedeutung, was sich konkret auf sprachlichem Niveau widerspiegelt (siehe Kap. 3.2.3.). Dennoch bleibt die medizinische Fachsprache noch heutzutage in der gräkolateinischen Tradition fest verankert.

3.2. Spezifische Einflüsse

3.2.1. Latein und Altgriechisch als Grundsteine der heutigen medizinischen Sprache

Sowohl die moderne als auch die antike griechische Sprache, genauso wie die lateinische, die deutsche und die italienische, gehört zu der indoeuropäischen Sprachenfamilie; sie ist

jedoch nicht Teil germanischer, romanischer oder slawischer Stämme und steht dementsprechend für sich alleine (vgl. Holubar/Schmidt 2007:27). Aus örtlichen und historischen Gründen gilt Latein dagegen als Grundstein der romanischen Sprachgruppe, wie Holubar/Schmidt (2007:37) behaupten: „Keine andere Sprache hat auf die europäischen Nationalsprachen einen größeren Einfluss ausgeübt als Latein“. Für den Kaiser des Heiligen Römischen Reiches Karl V. (1500 – 1558) gibt es eine Sprache für alles, eine für die Liebe, eine für Tiere und sogar eine für Gott; seiner Meinung nach ist Latein „la langue pour parler aux savans“ (Holubar/Schmidt 2007: Introduction), die Sprache, die man mit Gelehrten spricht. Dadurch lässt sich annehmen, dass Latein immer schon als die Sprache der Wissenschaft galt.

Wie bereits in Kap. 3.1.1 erwähnt, haben Latein und Altgriechisch in der Wortbildung der medizinischen Fachsprache auf internationaler Ebene eine wesentliche Rolle gespielt; dies gilt ebenso für die in dieser Arbeit analysierten Sprachen Deutsch und Italienisch. Noch heutzutage zeigen die klassischen Sprachen im medizinischen Bereich eine starke Präsenz. Diese werden weltweit von ÄrztInnen in der Ausbildung erlernt, da sie im Rahmen diagnostischer, operativer und therapeutischer Verfahren Gebrauch finden. Dadurch entsteht der Vorteil einer globalen Wissens- und Kommunikationsbasis. Dies lässt sich auf die zentrale Rolle der gräkolateinischen medizinischen Überlieferungen zurückführen. Des Weiteren kam es bei beiden Sprachen seit dem frühen Mittelalter zu wenigen sprachlichen Wandlungen: Da sowohl Latein als auch Altgriechisch als sogenannte „tote Sprachen“ gelten, sind die grammatikalischen Regeln sowie das Vokabular grundsätzlich unverändert geblieben, was gegenüber anderen „lebenden“ und sich dadurch ständig weiterentwickelnden Sprachen ein vorteilhaftes Merkmal darstellt (vgl. Murken 2009:17).

Aus der altgriechischen Tradition flossen sowohl die philosophische Denkweise als auch spezifische Sprachcharakteristika in die Wissenschaften ein. Bezugnehmend auf Zweitgenanntes ist etwa die Möglichkeit, Wörter zusammenzufügen und somit präzise Komposita abzubilden, relevant. Das Latein wiederum bringt auf sprachlicher Ebene ausdruckskräftige Kürze und Präzision sowie grammatikalische Strenge ein, was einen Vorteil bei der Bildung kurzer, jedoch genauer Benennungen darstellt (vgl. Michler/Benedum 1972:4).

Lateinische und altgriechische Spuren sind insbesondere in der anatomischen und klinischen Terminologie zu finden. Während die anatomische Terminologie sich mit der „Benennung, Systematisierung und Ordnung der Einzelteile des menschlichen Körpers“ (Murken 2009:18) befasst, widmet sich die klinische Terminologie der „präzisen Beschreibung des Erscheinungsbildes einer Erkrankung, ihrer Symptome und ihrer Verlaufsformen“ (ebd.:119). Diese bedient sich vorwiegend altgriechischer Bezeichnungen in latinisierter Form sowie griechisch-lateinischer Komposita; die anatomische Terminologie stützt sich hingegen überwiegend auf das präzise Latein (vgl. ebd.:5ff.).

Anhand von theoretischen Beispielen (vgl. Holubar/Schmidt 2007:58ff.) und Begriffen, die aus der für die vorliegende Arbeit analysierten Aufklärungsbögen resultieren, wurde

folgende Tabelle mit dem Ziel aufgebaut, eine Gegenüberstellung vom Lateinischen und Altgriechischen bezüglich anatomischer und klinischer Terminologien zusammenfassend und verdeutlichend darzustellen:

Latein	Deutsch	Altgriechisch
<i>fetus/foetus</i> → Fetus/Fötus [Bezeichnung für die Leibesfrucht nach der Embryonalperiode]	Leibesfrucht	ἔμβρυον (<i>émbryon</i>) → Embryopathie [Erkrankung während der Organogenese mit intrauteriner Entwicklungsstörung]
<i>mamma</i> → Mamma, auch Mammakarzinom	Brust	μαστός (<i>mastós</i>) → Mastitis
<i>ovarium</i> → Ovar, auch Ovarialgravidität [Schwangerschaft im Eierstock]	Eierstock	ὠοφόρον (<i>ōophóron</i>) → Oophorektomie [Entfernung des Eierstocks]
<i>ovum/ovulum</i> → Ovum, auch Ovulation [Eisprung]	Ei	ὠόν (<i>oón</i>) → Oogenese [Entwicklung der Eizelle]
<i>tuba</i> → Tuba uterina [Eileiter]	Röhre, Trompete	σάλπιγξ (<i>salpinx</i>) → Salpingitis [Entzündung des Eileiters]
<i>uterus</i> → Uterus, auch Cervix uteri [Gebärmutterhals]	Gebärmutter	ὑστέρα (<i>hystéra</i>) → Hysterektomie [Entfernung der Gebärmutter]
<i>vagina</i> → Vagina, auch Vaginismus [Scheidenkrampf]	Scheide	κόλπος (<i>kólpos</i>) → Kolposkopie [Gebärmutterhals-spiegelung]

Ein weiteres Merkmal der medizinischen Fachsprache, welches aus dem Lateinischen und Altgriechischen abzuleiten ist, stellt die zur Wortbildung hilfreichen Verwendung von Präfixe und Suffixe dar.

Ein Auszug der laut Kümmel/Siefert (1999: 78ff.) am Häufigsten vorkommenden Wortanfänge ist:

- „contra (lat.) gegen → Kontrazeptivum
- ekto-/eso-/extra- (gr./lat.) außerhalb → Extrauterin gravidität
- endo-/ento- (gr.) innerhalb, innen → Endometrium
- intra-/intro (lat.) innerhalb, nach innen, von innen → Intrauterin pessar
- post- (lat.) hinter, danach (räumlich/zeitlich) → postpartal
- prae-/pre- (lat.) vor (räumlich/zeitlich) → pränatal
- ultra- (lat.) jenseits → Ultraschall“

Ergänzend dazu geben Kuss/Mutz (2000:82ff.) unter anderem folgende Präfixe an:

- „anti- (gr.) gegen → Antibiotikum
- hyper (gr.) über, hinaus → Hyperplasie
- pro (lat.) vor, für, vorher → Prolaps“

Unter die meist angewendeten Suffixe fallen nach Kümmel/Siefert (1999: 85ff.):

- „-io (lat.) Vorgang/Tätigkeit → Sectio vaginalis
- -itis (gr.) Entzündung → Endometritis
- -om (gr.) Anschwellung/Geschwulst → Fibrom
- -osis (gr.) pathologischer Zustand, degenerativer Prozeß, diffuser Tumor → Thrombose
- -tor, Funktion → Morcellator“

und nach Kuss/Mutz (2000:77ff.):

- „-ektomie (gr.) Herausschnitt → Hysterektomie
- -graphie (gr.) schreiben (schriftliche/bildliche Dastellung) → Sonographie
- -skop (gr.) schauen → Endoskop.“

3.2.2. Französisch

Das Jahr 1789 repräsentierte in Frankreich eine Wende, nicht nur auf sozio-politischem Niveau, sondern auch hinsichtlich der Verbreitung und Entwicklung der Medizin. In der Aufklärungszeit erreichte die französische Heilkunde ihren Scheitelpunkt: In Paris entwickelte sich die Krankenhausmedizin und die Idee von Kliniken, wie sie im heutigen Sinne zu verstehen sind. Die Stadt wurde daher zum Hauptziel für die damaligen Mediziner und dies spiegelt sich noch in gewisser Weise in der modernen medizinischen Fachsprache wider (vgl. Murken 2009:14).

Beispiele des französischen Einflusses im Deutschen sind Substantive wie „Kürettage“ (siehe Glossar S.109), „Kanüle“ und „Tablette“ sowie Verben wie etwa „bandagieren“, „drainieren“ oder „sondieren“ (vgl. Murken 2009:15f.).

Im Italienischen sind ähnliche Fälle zu finden. Beispielhaft hierfür stehen französische Wörter altgriechischer bzw. lateinischer Herkunft – „xenogrecismi/xenolatinismi“ oder „grecismi/latinismi di ritorno“ –, die dem Italienischen phonetisch angepasst wurden: Unter anderem sind Wörter wie „cirrosi“, „flebite“, „stetoscopio“ (zu Deutsch: Zirrhose, Phlebitis/Venenentzündung, Stethoskop) nennenswert (vgl. Gualdo/Telve 2011:288). Nicht angepasste Gallizismen, wie etwa „bistouri“ (heutzutage bisturi; zu Deutsch: Skalpell), sind auch zu finden, kommen jedoch seltener vor (vgl. ebd.).

3.2.3. Englisch - Anglizismen

Durch die politischen, sozialen und vor allem globalisierenden Prozesse, derer die Welt insbesondere während des vergangenen Jahrhunderts unterworfen worden ist, hat die englische Sprache nach dem Ende des zweiten Weltkrieges, stets an Bedeutung gewonnen. Heutzutage wird Englisch als „internationale Universalsprache“ (Roelcke 2010:200) betrachtet: Die eindringende Etablierung des Englischen und die jeweilige Entwicklung zur vorherrschenden Sprache ist nur mit der Ausbreitung des Lateins im Laufe der vergangenen Jahrhunderte (insbesondere im Mittelalter und in der frühen Neuzeit) vergleichbar (vgl. Roelcke 2010:199ff.). Dies bedeutet im Grunde, dass der englische (Fach)Wortschatz in einer zunehmenden Anzahl an Disziplinen – wie etwa Technik, Geistes- und Rechtswissenschaften, öffentliche Institutionen – und sogar als Kommunikationsbrücke große Verwendung gefunden hat und immer präsenter wird (ebd.). Dabei lässt sich feststellen, dass Englisch weltweit nicht nur als neue „*lingua franca* der Wissenschaft“ (Holubar/Schmidt 2007:50 [Hervorhebung im Original]) gilt, sondern dass sie auch das tagtägliche Leben von Nicht-MuttersprachlerInnen beeinflusst, insbesondere aufgrund der einfachen Erlernbarkeit zur Basiskommunikation.

Angesichts der globalen Angloamerikanisierung der Wissenschaften, verlieren im wissenschaftlichen Bereich andere anerkannte Sprachen auf europäischer Ebene (Deutsch und

Französisch) dem Englischen gegenüber zunehmend an Boden. Statistisch lässt sich dies auch durch eine immer geringere Anzahl an deutschen und französischen Publikationen betonen. Um ein zunehmend breiteres Publikum zu erreichen, hinsichtlich der globalen Anerkennung und der daraus folgenden Resonanz sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene, werden heutzutage, auch im medizinischen Bereich, wissenschaftliche Zeitschriften zunächst auf Englisch veröffentlicht (vgl. Roelcke 2010:200f.). Der Einfluss auf und die teilweise Vorherrschaft vom Englischen gegenüber nationalen Sprachen, insbesondere im deutschsprachigen Raum, wird durch folgende Abbildung (Gualdo/Telve 2011:306) deutlicher:

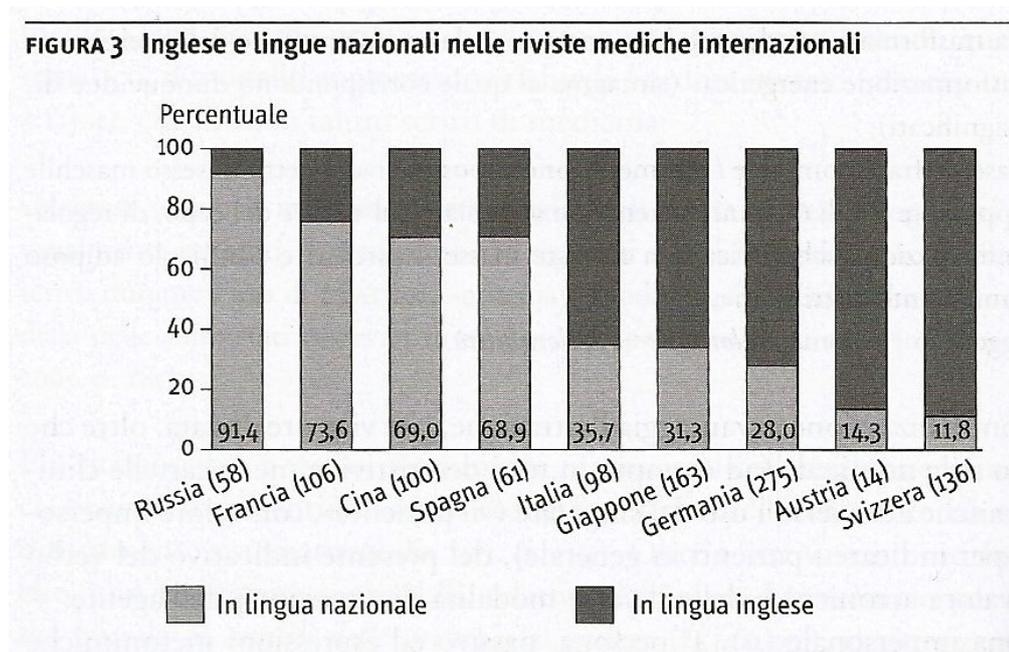


Abb. 8: Der Prozentsatz von Veröffentlichungen auf Englisch und auf den jeweiligen nationalen Sprachen in internationalen medizinischen Zeitschriften (vgl. Gualdo/Telve 2011:306).

Noch demonstrativer ist folgende Grafik, bei der insbesondere die drastische Abnahme der Veröffentlichungen auf Italienisch und Deutsch merklich ist:

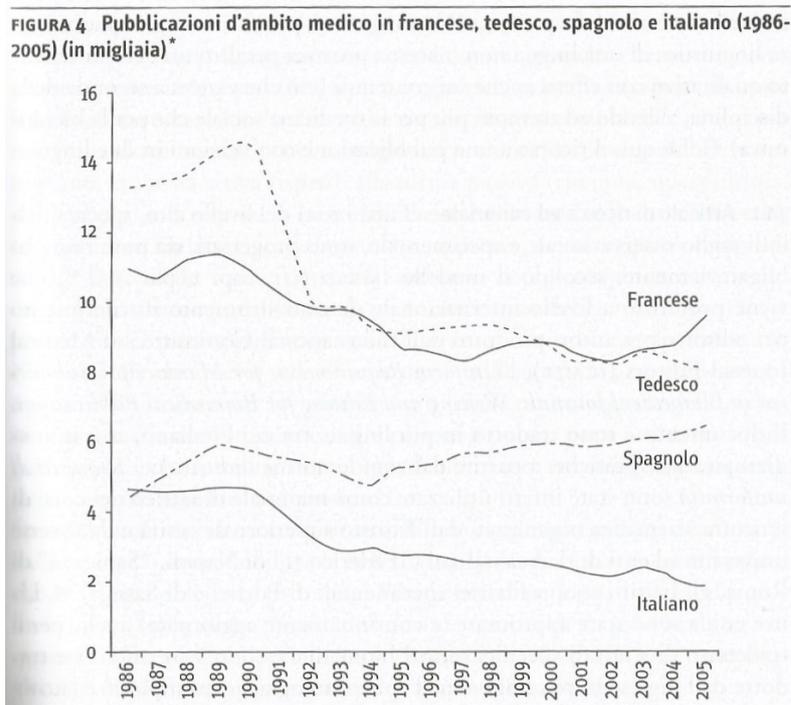


Abb. 9: Die Anzahl medizinischer Publikationen (in Tausenden) auf Französisch, Deutsch, Spanisch und Italienisch zwischen 1986 und 2005 (vgl. Gualdo/Telve 2011:307).

Dank der von ihnen geleisteten Fortschritte in den Operationstechniken, der Entwicklung biomedizinischer Geräte und durch diagnostische sowie therapeutische Innovationen, gewannen angloamerikanische MedizinerInnen ab Mitte des 20. Jahrhunderts global an Wichtigkeit (vgl. Murken 2009:16). Dies spiegelt sich auch auf sprachlicher Ebene wider, da medizinische Fachtermini aus dem angelsächsischen Sprachraum sowohl im deutschen als auch im italienischen medizinischen und allgemeinen Sprachgebrauch zu finden sind. Beispiele dafür sind Bezeichnungen wie „Borderline“, „Bypass“ (It: by-pass), „Imaging“, „Pacemaker“ (It: pace-maker), „Screening“, „Stress“ und „Rooming-in“ (vgl. Murken 2009:16 und Gualdo/Telve 2011:296ff.). Zwei zusätzliche wichtige Beispiele aus dem Italienischen sind die Begriffe „day hospital“ (it.: ricovero diurno) und „day surgery“, die jeweilig im Deutschen den Benennungen „tagesklinische Behandlung“ und „ambulanter operativer Eingriff“ entsprechen (vgl. Gualdo/Telve 2011:296). Mit dem medizinischen Fachwissen ändert bzw. erweitert sich auch das medizinische Vokabular und Englisch spielt dabei eine wichtige Rolle (vgl. Holubar/Schmidt 2007:51): Das lässt sich insbesondere durch Bezeichnungen neu diagnostizierter Krankheiten nachweisen – wie beispielweise „AIDS“ (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Die teilweise Länge und Schwierigkeit der englischen Bezeichnungen führt öfters zum Gebrauch von Akronymen oder Abkürzungen, wie etwa beim oben genannten

Beispiel oder beim „light amplification by stimulated emission of radiation“, eher bekannt als „laser“ (vgl. Holubar/Schmidt 2007:50 und Murken 2009:17).

Ein weiterer Begriff aus dem Englischen, der ein wichtiger Bestandteil der therapeutischen Praxis sowohl im Italienischen als auch im Deutschen geworden ist, ist jener der „Compliance“ (vgl. Feyrer 2009:201), der mit der in dieser Arbeit zu analysierenden Textsorte des Aufklärungsbogens in enger Verbindung steht. Darunter versteht man die „Bereitschaft des Patienten, bei diagnostischen u. therapeutischen Maßnahmen mitzuwirken“ (RLM 2003:353) oder im von Murken (2009:16) erweiterten Sinne die „Einwilligung, das Einverständnis, Bereitschaft eines Patienten, bei der Diagnose oder Therapie mitzuarbeiten“. Die heutig gültige Bedeutung ergibt sich jedoch aus einer semantischen Verschiebung; nämlich wies der Begriff ursprünglich auf eine passive Akzeptanz der vorgeschlagenen Therapien bzw. Eingriffe seitens der PatientInnen hin, wie von Gualdo/Telve (2001:301) klar benannt wird:

“Ancor più segno dei tempi è lo slittamento semantico di *compliance* [Hervorhebung im Original], usato dapprima col valore di ‘uniformazione passiva dell’utenza alla prescrizione sanitaria’ e ora passato a significare, nella coscienza dei parlanti, ‘partecipazione attiva alle decisioni sanitarie da parte di pazienti/persone coinvolte e consapevoli’, in sintonia con i più recenti modelli di interazione medico-paziente.” (Gualdo/Telve 2001:301)

Aufgrund der mangelhaften Präzision des Englischen bezüglich Struktur und Wortstämme im Vergleich zum Latein und Altgriechisch, werden alte sowie neue medizinische Fachausdrücke mit großer Wahrscheinlichkeit nach wie vor der gräko-lateinischen Tradition anhängen (vgl. Michler/Benedum 1972:5). Jedoch sind manche Anglizismen, die im deutschen und italienischen Sprachraum gebräuchlich sind – wie etwa die oben angeführten Begriffe AIDS und Laser – heutzutage nicht mehr wegzudenken (vgl. Murken 2009:17).

3.3. Terminologie der Medizin

An den oben beschriebenen historischen Entwicklungslinien der medizinischen Terminologie lassen sich einige relevante Aspekte erkennen. Auf der einen Seite die insbesondere durch das altgriechische und lateinische Erbe geprägte Fachterminologie, auf der anderen der im 19. Jahrhundert aufkommende französische, sowie der im 20. Jahrhundert englische Einfluss in der Wortschatzbildung.

Diese Merkmale betreffend ergeben sich bei der Analyse verschiedener medizinischer Fachsprachen, wie etwa der deutschen und der italienischen, viele übersprachliche Gemeinsamkeiten, jedoch auch einige grundlegende Unterscheidungsmerkmale. Die deutsche medizinische Fachterminologie verfolgt dabei einen sehr charakteristischen Weg. Gerade durch den Siegeszug der Industrialisierung und der Naturwissenschaften beginnt sich auch für die Medizin ein regelrechter Sprachgebrauch und Fachwortschatz herauszubilden. In diese Zeit

fallen auch die ersten medizinischen Lehrbücher der medizinischen Terminologie, welche im Anfang auf die praktische ärztliche Tätigkeit bezogen sind.

Eines der ersten solchen Kompendien erschien am Ende der Romantik: Der Privatdozent für innere Medizin und Arzneimittellehre Ludwig August Kraus (1777 – 1845) veröffentlichte im Jahr 1821 sein Werk „Kritisch-etymologisches medicinisches Lexikon“. Murken (2009:1) bezeichnet das Werk, gerade auch aus einer historischen Perspektive und aus dem Vergleich mit den später folgenden Entwicklungen, als wichtiges und nützliches Nachschlagewerk für das Verständnis der ärztlichen Fachsprache.

Das erste moderne Lexikon zur klinischen Medizin, die „Klinische Terminologie“ des Arztes Otto Roth (1843 – 1879), wurde dann erst ein halbes Jahrhundert später um 1878 publiziert (vgl. Murken 2009:1). Dabei fällt nicht nur bei diesem medizinischen Wörterbuch, sondern bei vielen der folgenden Nachschlagewerke auf, dass die aufkommenden Bezeichnungen nicht immer eindeutig sind, bzw. noch keiner allgemeinen oder universellen Ordnung folgen. Oft sind es die Verfasser und Herausgeber selber, welche dem Werk und damit auch dem dort dargestellten Fachvokabular eine entscheidende Prägung verleihen (ebd.).

Erst im 20. Jahrhundert beginnt sich dieser Trend nach und nach zu verändern. Unter der Ägide des Gynäkologen Willibald Pschyrembel (1901 – 1987) verfasste Otto Dornblüth (1860 – 1922) in den 20er Jahren das „Klinische Wörterbuch“, welches im Jahr 1927 veröffentlicht wurde und unter dem Namen des Herausgebers als „der Pschyrembel“ bekannt geworden ist. Dieses Werk entwickelt sich im Verlauf des Jahrhunderts zum zentralen Werk der medizinischen Terminologie in deutscher Sprache auch hinsichtlich fachexterner Kommunikation. Im Jahr 2014 erscheint die 266. Auflage des Buches (vgl. Murken 2009:2).

Die hohe Auflagenzahl, die stetige Nachbesserung sowie die im Verlauf des 20. Jahrhunderts vermehrt auftauchenden medizinischen Nachschlagewerke ergaben sich auch aus dem Bedürfnis, die neuen medizinischen Fortschritte sowie die sich immer weiterverbreitenden Ausdifferenzierung des Faches adäquat erfassen zu können.

Durch eine stets engmaschiger werdende Reglementierung der Medizin aus staatlich-gesetzlicher Seite wird die Wichtigkeit einer einheitlichen medizinischen Terminologie deutlich. Dies gerade weil terminologische Arbeiten zur „Sicherung von Prozess-, Produkt- und Nutzungsqualität“ (Feyrer 2009:196) des Translationsproduktes bzw. -prozesses dienen sollen und müssen. In diesem Zusammenhang muss die „Terminologia Anatomica“ genannt werden, welche im Jahr 1998 eine allgemeine Nomenklatur – ein „bestimmtes Ordnungs- oder Bezeichnungssystem“ (Murken 2009:18) – der anatomischen Benennungen festlegt. Ihr vorausgegangen waren die „Pariser Nomina Anatomica“ (BNA – 1955), die „Jenaer Nomina Anatomica“ (JNA – 1935) sowie die „Basler Nomina Anatomica“ (BNA - 1895): Am Ende des 19. Jahrhunderts forderte der Wiener Anatom Josef Hyrtl (1811 – 1894) die Abfassung eines einheitlichen, auf internationaler Ebene anerkannten und gültigen Verzeichnisses der anatomischen Termini (vgl. ebd.:18). Dieser Notwendigkeit folgend entstand die Nomenklatur-

Kommission, „deren Vorschläge 1895 auf dem Anatomenkongreß in Basel einstimmig angenommen wurden“ (Michler/Benedum 1972:10).

Die hier aufgelisteten und aufeinander aufbauenden Regelwerke legen dabei nicht nur das Vorhandensein bereits gebräuchlicher Begriffe fest, sondern bestimmen darüber hinaus die Art und Weise der Bildung neuer Termini, welche wiederum einer deduktiven Struktur des anatomischen Aufbaus des menschlichen Körpers folgen⁵. Als weiterer entscheidender Schritt zur Bildung einer allgemeingültigen und einheitlichen medizinischen Fachterminologie kann in der Entstehung von Klassifikationssystemen betrachtet werden, wie etwa das „Internationale Statistische Klassifikationssystem der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ auch als ICD-10 („International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ – letzte Auflage: 2016) bekannt.

Auch hier muss jedoch beachtet werden, dass es sich dabei um dynamische Prozesse handelt, welche mit den neuesten Entwicklungen, wie etwa jenen aus der Informationstechnologie, Schritt halten müssen. Für die medizinische Fachsprache bedeutet dies eine stetige Anpassung an die damit zusammenhängenden Veränderungen.

⁵ vgl. <http://www.unifr.ch/ifaa/Public/EntryPage/ViewSource.html> [Stand: 16.08.2017]

4. Einführung in die medizinische Fachkommunikation

4.1. Allgemeiner Überblick

“In nessun'altra scienza biologica le parole hanno avuto tanta importanza quanto nella medicina: un'importanza che può essere calcolata grossolanamente guardando alla mole di lemmi medici ospitati in un vocabolario dell'uso, non solo italiano” (Serianni 2005:7): In keiner anderen wissenschaftlichen Fachsprache ist die präzise Ausdruckweise und der exakte Gebrauch der Terminologie wichtiger als in der Medizin. Eine Wichtigkeit, die gerade an der gemeinsamen Schnittmenge sowie an der Verstrickung von medizinischer Fachsprache und Gemeinsprache erkennbar wird.

Im Gegensatz zu sehr vielen fachsprachlichen Strukturen scheint sie nämlich in besonderem Maße von einem allgemeinen Interesse. Sie betrifft auf der einen Seite die FachsprecherInnen, gleichzeitig aber auch Außenstehende, welche ärztlichen Rat suchen. Daraus wird ersichtlich, dass der medizinischen Fachsprache eine besondere Rolle zukommt: „Gerade die Kommunikation über Fachgegenstände von gesamtgesellschaftlichem Interesse bedarf besonderer linguistischer Aufmerksamkeit“ (Kühtz 2007:12).

Der zweite in diesem Zusammenhang zu nennende Punkt betrifft das sogenannte Vertikalitätsprinzip, welches im nächsten Abschnitt näher betrachtet werden soll. Im Zusammenhang mit der Besonderheit der medizinischen Fachsprache kann angemerkt werden, dass gerade der natürlicherweise stattfindende Kontakt zwischen Fachexperten (ÄrztInnen, MedizinerInnen, medizinischen WissenschaftlerInnen etc.) und medizinischen LaiInnen (PatientInnen), die medizinische Fachsprache bzw. ihre komplexen Ausdrucksformen vor besonderen Herausforderungen stellt. Auf diese soll bei der Analyse von Aufklärungsbögen näher eingegangen werden (vgl. Feyrer 2009:197ff.).

Eine dritte, mit diesem vorher genannten Punkt zusammenhängende Besonderheit stellt die rechtliche Perspektive der medizinischen Fachsprache dar. Sie ist besonders dort zu einer sehr präzisen Ausdruckweise verpflichtet, wo rechtliche Dimensionen miteinbezogen werden müssen. Gerade Fragen der Haftung und Verantwortlichkeit, der Zuständigkeiten und der Entscheidungsträger bedürfen einer sehr klaren sprachlichen Struktur und Ausdruckweise (vgl. Parzeller/Zedler 2013:150f.).

4.2. Wichtigkeit der Fachsprachlichkeit in der medizinischen Didaktik

Bevor auf die oben genannten Punkte näher eingegangen wird, soll hier zunächst der Versuch einer ersten allgemeinen Definition unternommen werden, welche die Frage beantworten soll, was man im Ganzen unter medizinischer Terminologie verstehen kann. In der

medizinischen Fachkommunikation wird mit medizinischer Terminologie die Sprache gemeint, „mit der sich Ärzte und andere Berufe in der Heilkunde in der Praxis oder in der Klinik ausdrücken, um Sachverhalte, die Krankheit und Gesundheit betreffen, präzise und unverwechselbar zu beschreiben“ (Murken 2009:4).

Die Terminologielehre stellt gerade für angehende Ärzte dabei einen wesentlichen didaktischen Schwerpunkt dar. In der medizinischen Ausbildung für ÄrztInnen in fast allen Universitäten ist den „Kurs der medizinischen Terminologie“ eine Pflichtlehrveranstaltung (vgl. Murken 2009:2), da die solide Kenntnis der entsprechenden Terminologie gewissermaßen die fachliche Fundierung bildet. Es wird daraus ersichtlich, wie „sinnvoll, nützlich, ja zum besseren Verständnis notwendig ist, wenn die Studenten der Heilberufe schon von Anfang an mit der Basis der ärztlichen Fachsprache, ihren historischen Voraussetzungen, ihren grammatikalischen Regeln und ihrem Gebrauch vertraut gemacht werden“ (Murken 2009:3).

Bereits in den obigen Kapiteln wurde auf die entsprechenden historischen Entwicklungslinien der medizinischen Terminologie verwiesen. Diese spielen gerade in der Didaktik wiederum eine entscheidende Rolle. Das Beherrschen der lateinischen Sprache galt lange Zeit als unabdingbare Größe des medizinischen Studiums und ist auch heute, wenn auch nicht mehr überall pflichtgemäß, so doch ein grundlegender Aspekt der Ausbildung.

Ein weiterer Aspekt der intrinsischen Systemmerkmale der Didaktik der medizinischen Fachsprache wird in der Verwendung der Lehrbücher deutlich. Die teilweise über mehrere Jahrzehnte gewachsenen Nachschlagewerke und Lexika sowie das sich über sehr weite Zeiträume entwickelnde Fach, machen eine der Gemeinsprache übergeordnete Fachsprache unerlässlich. Zur Gewinnung der für die medizinische Tätigkeit erforderlichen und angemessenen fachsprachlichen Kenntnisse stehen zahlreiche wissenschaftliche Mittel zu Verfügung: von den eher theoretischen Werken wie die von Michler/Benedum (1972), Holubar/Schmidt (2007), über Leitfäden mit einem praktischen Teil wie von Porep/Steudel (1974), Kümmel/Siefert (1999), Kuss/Mutz (2000) bis zu Übungsbüchern wie Lippert-Burmester/Lippert (1994) und gar vorausgefertigten praxis- und kontextorientierten Werken, die einfachen, verschiedenen Bereichen umfassenden Übersetzungen von üblichen medizinischen Fragen und Fachausdrücken beinhalten, wie etwa Guardiola/Gruber (2000).

Neben der unerlässlichen, präzisen Beherrschung der medizinischen Fachtermini kommt die sehr dynamische und immer genauer werdende Auseinanderentwicklung von Diagnose und Therapie, wie Murken (2009:3) betont: „Dem Medizinstudenten vor allem sollte deutlich werden, dass ein klares Sprachverhältnis für eine differenzierte Diagnose und Therapie nahezu unerlässlich ist“.

In diesem Sinne soll die medizinische Fachsprache nicht als absichtlich eingebaute Verständigungshürde bzw. -herausforderung zwischen ÄrztInnen und PatientInnen betrachtet werden, sondern als präzises und schnelles Kommunikationsmittel zwischen ÄrztInnen verschiedener Fachgebiete, wie sich von den oben genannten Gesichtspunkten ableiten lässt.

Das Ziel ist daher nicht nur ein präzises Kommunikationsmittel zwischen den fachsprechenden ÄrztInnen zu schaffen, sondern auch eine genauere Informationsvermittlung an den PatientInnen anzubieten (vgl. Murken 2009:3f.).

Ursula Lehr (zit. n. Feyrer 2009:193) schreibt hinsichtlich dieser Herausforderung zwischen komplexer fachsprachlicher Kommunikation und dem PatientInnenkontakt: „Der alte Arzt spricht Lateinisch, der junge Arzt Englisch. Der gute Arzt spricht die Sprache des Patienten“. Daraus wird deutlich, welchen weiten Bogen die medizinische Fachkommunikation schlagen muss, um eine dementsprechende Funktionalität zu erreichen.

4.3. Medizinische Fachkommunikation und Translationswissenschaften

Dass die Mehrzahl medizinischer Fachtranslation nicht von übersetzenden MedizinerInnen, sondern von ÜbersetzerInnen erstellt wird, die nicht auf ein Medizinstudium zurückgreifen können, stellt O'Neill (zit. n. Feyrer 2009:193) faktisch fest: „Since there always will be more medical translations that can be handled by the relatively few physicians who translate, medical translation will perforce be done by non-physicians“ (ebd.).

Dies stellt besondere Anforderungen an Universitäten und Ausbildungsinstitute, insbesondere weil der Bedarf an Fachübersetzungen gerade im medizinischen Bereich konstant gegeben ist und gar stetig ansteigt (vgl. Feyrer 2009:196). Gleichzeitig muss die medizinische Fachtranslation mit den sehr komplexen Verbindungen und Divergenzen zwischen den jeweiligen Sprachen zurechtkommen. Am Beispiel der Gemeinsamkeiten und Unterschiede der italienischen und der deutschen medizinischen Fachsprache wird dies umso deutlicher, was im weiteren Verlauf dieses Kapitels zu zeigen sein wird.

Eine präzise sowie umfassende Definition der Rolle von FachübersetzerInnen wird von Feyrer (2009:199f.) geleistet:

„TranslatorInnen müssen je nach Zielgruppe, Textskopos und Situativität, in der Ausgangs- und ZIELtext funktionieren sollen, flexibel, sprach- und kultur- und zudem fachkultursensitiv sein und sind immer mehr nicht nur im reproduktiven Bereich, sondern vor allem auch im produktiven Bereich als TextoptimiererInnen für die Genese eines neuen, an veränderte Rahmenbedingungen angepassten, also adaptierten, Textes verantwortlich.“ (ebd.)

Auf der einen Seite ist es von TranslatorInnen nicht verlangt, selbst MedizinerInnen zu sein. Gleichzeitig werden sie jedoch dazu gefordert, die Kommunikation „zwischen divergierenden fachlichen wie auch sprachlich-kulturellen Welten zu ermöglichen und aufrechtzuerhalten“ (ebd.:206). Dies bedenkend, ist es demnach unerlässlich, dass sich TranslatorInnen mit allen relevanten Fachgebieten des entsprechenden Faches auseinandersetzen und in die praktische Ausübung der Übersetzung einbeziehen (vgl. ebd.:201).

Hierbei ist also wichtig, die entsprechende Fachterminologie grundlegend zu beherrschen, denn:

„Um dieses Wissen versprachlichen und darüber (international) kommunizieren zu können, bedarf es wiederum Kenntnissen von Aufbau und Ausdruck der anatomischen Taxonomie bzw. topographischen Anatomie und ihrer Gesetzmäßigkeiten.“ (Feyrer 2009:205).

In diesem Sinne eignen sich TranslatorInnen zwar ein „semi-professionelles Wissen“ wie Löning (zit. n. Feyrer 2009:105) anmerkt. Dabei ist es jedoch unerlässlich, dass in gleicher Weise nicht nur die Fachinhalte berücksichtigt sind, sondern auch die dem Fachdiskurs innewohnenden Orientierungsmuster und Strukturen. Unter diesen versteht Feyrer (2009:195) wiederum eine Unabdingbarkeit, um im sprachlichen „Transferprozess nach außen im Sinne eines skoposadäquaten Informations- und Wissensmanagements agieren zu können“ (ebd.).

TranslatorInnen müssen also auf der einen Seite nicht selber den wissenschaftlichen Diskurs eines Faches mittragen und sind hier entsprechend nicht derselben fachlichen Kompetenz unterworfen, gleichwohl müssen sie jedoch auch die das Fach begleitenden Strukturen sowie die Einbettung eines Faches in ein höheres gesellschaftliches System mitberücksichtigen. Gerade im Fall der Medizin ist dies noch um einiges wesentlicher. Feyrer merkt hier an: „Dies ist im Fachgebiet Medizin aufgrund seiner Komplexität und Internationalität, aber auch aufgrund seiner gesellschaftlichen universalen Relevanz von besonderer Bedeutung“ (ebd.:195).

Um dies zu ermöglichen bedarf es demnach nicht nur einer sehr genauen Kenntnis des entsprechenden Fachgebietes, sondern im Allgemeinen einen Überblick über die Medizin als Fach. Erst aus diesem umfassenden Zugang können entsprechende terminologische Arbeitsweisen entwickelt werden, deren Ziel insbesondere die Vermittlung sowohl auf horizontaler Ebene zwischen verschiedenen Sprachen als auch auf vertikaler Ebene, hinsichtlich der Divergenz zwischen Fachsprechenden ÄrztInnen und PatientInnen ist.

Dies betrachtend muss das translatorische Handeln laut Feyrer (2009:196ff.) folgende Aspekte im Fokus haben:

- „Ausgangstext
- Zielgruppe
- Kontext
- Textskopos
- Qualität des Translats“ (ebd.).

Erst aus einer Analyse dieser genannten Elemente ergibt sich ein mögliches Szenario, welches fachliche-inhaltliche Aspekte, Sprache, Terminologie, kulturell-wissenschaftliche Aspekte (usw.) entscheidend miteinbezieht. Daraus lässt sich ersehen, dass die Tätigkeit der ÜbersetzerInnen notwendigerweise ein spezifisches Kulturverständnis erfordert und das dies

auf besondere Weise für die Handhabung von Fachbereichen und Fachkulturen zutrifft, ist es doch gerade hier so, dass die ÜbersetzerInnen selber in einen Interaktionsprozess des jeweiligen Fachdiskurses treten (vgl. Feyrer 2009:194).

Ein weiterer wesentlicher Umstand wird in der Betrachtung der dynamischen Veränderung medizinischer Terminologie und der immer differenzierter werdenden Fachkommunikation deutlich. Medizinische FachübersetzerInnen sind hier nicht nur an feststehenden Ausdrucksformen und unveränderlichen Zusammenhängen gebunden, sondern müssen die damit zusammenhängenden Entwicklungen beachten. Das quasi jährliche Aufkommen neuer Termini scheint eine konstante Beschäftigung mit dem Fach im Sinne adäquater Übersetzungsleistungen unerlässlich zu machen.

Sind bezüglich einer horizontalen Ebene die sehr detaillierten Kenntnisse des Faches von großer Bedeutung, kommen auf vertikaler Ebene, d.h. im Sinne einer fachexternen Kommunikation, weitere relevante Elemente hinzu. Beim Verfassen eines Textes, der fachexterner Kommunikation dient, hat man laut Magris (2009:90) zunächst zwei grundsätzliche Möglichkeiten: Fachtermini sorgfältig einzuführen und zu erläutern oder auf sie komplett zu verzichten. Ein vollständiges Weglassen hält Magris (ebd.) gleichwohl für zwecklos, denn das Vorkommen von Fachwörtern dient als Zeichen von fachlicher Kompetenz seitens der TextproduzentInnen. In besonderem Maße scheint dies die medizinische Fachkommunikation in ihrer fachexternen Kommunikation mit PatientInnen zu betreffen. Die Aufklärungspflicht macht ein Festhalten an entsprechenden Fachtermini unerlässlich. Die tatsächliche PatientInnenaufklärung hingegen bedarf jedoch einer an gemeinsprachlichen Strukturen angepassten Übersetzung.

Eine genauere Ansicht dieses Problems eröffnet sich beim Betrachten der verschiedenen Definitionsarten des Fachvokabulars in den für fachexterne Kommunikation bestimmten Texten. Nach Magris unterscheidet man dabei zwischen anaphorischen Definitionen – die Definitionen oder Erklärungen, die nach dem Fachbegriff eingeführt werden – und kataphorischen Definitionen, wenn diese den Terminus vorangehen (vgl. Magris 2009:92).

Darüber hinaus betrifft eine weitere Unterscheidung die Länge bzw. Paraphrasierung der entsprechenden Definitionen (vgl. Magris, 2009:91f.). Gegeben werden können:

- Kurzdefinitionen, wie etwa elliptische Erklärungen, kurze Wiederaufnahmen, Parenthesen
- Vollständige Definitionssätze, die jedoch hinsichtlich der Leseflüssigkeit des Textes störende Elemente sind.

Im Rahmen der noch folgenden Analyse der Aufklärungsbögen, sind vermehrt kataphorische Hinweise hauptsächlich in Form von Kurzdefinitionen zu finden: Magris (ebd.:92) findet diese etwas didaktisch im Fall von populärwissenschaftlichen Fachtexten.

Es müssen hierbei jedoch auch die genauere Textsorte, die Bestimmung und Funktionsweise berücksichtigt werden. Während volkstümliche Artikel das Ziel haben, Laien zu informieren aber auch zu unterhalten, geht es bei den Aufklärungsbögen hauptsächlich darum, eine informative Intention der VerfasserInnen hervorzuheben.

4.4. ExpertInnen und LaiInnen Kommunikation: Vertikalitätsprinzip

Bevor im folgenden Abschnitt auf die Aufklärungsbögen als wichtiger Textsorte zur Verdeutlichung der Diskrepanzen der medizinischen Fachsprache eingegangen wird, soll in diesem Teil das oben genannte Vertikalitätsprinzip näher beleuchtet werden. Es spielt für TranslatorInnen dahingehend eine zentrale Rolle, als es die Maßstäbe für fachexterne Kommunikation bestimmt.

Das Vertikalitätsprinzip nach Wichter (zit. n. Busch 1994:12ff.) beschäftigt sich mit der vertikalen – „senkrechten“ – Art der Kommunikation, die aus der Interaktion zwischen ExpertInnen eines Fachgebietes und LaiInnen resultiert. Während die Kommunikation zwischen ExpertInnen, welche auch nicht immer problemlos erfolgt und kontextbedingt ist, als fachinterne Kommunikation bezeichnet wird, wird die Interaktion zwischen ExpertInnen und LaiInnen fachexterne Kommunikation genannt. Die ExpertInnen, in diesem Fall die ÄrztInnen, verfügen über eine spezifische Sprache, nämlich die bereits in ihren Grundzügen erläuterte medizinische Fachsprache: Die Schwierigkeit besteht also darin, dass die fachlichen Ausdrücke den PatientInnen vermittelt werden sollen, und zwar auf technische aber gleichzeitig verständliche Art und Weise.

ÄrztInnen bedienen sich dabei hinsichtlich der fachinternen Kommunikation eines eigenen Vokabulars, während die fachexterne Kommunikation immer gemeinsprachliches Vokabular mitberücksichtigen muss. Das entsprechende Verhältnis als auch die Art und Weise des Aufbaus, der Textgestaltung und -darstellung sowie der symbolischen Ausdruckskraft etc. bestimmen maßgeblich die Qualität fachexterner Kommunikation als auch fachexternen Übersetzens.

Dabei ergibt sich ein großes Spannungsfeld zwischen interner Fachkommunikation und externe Wissensvermittlung, das sich gerade in der Translation widerspiegelt (vgl. Feyrer 2009:197). Hier spielen die bereits genannten Punkte der PatientInnenbelehrung, der Informationsweitergabe als auch die rechtliche Perspektive eine entscheidende Rolle.

4.5. Medizinischer Diskurs – Aufklärungsbögen

Nach dem allgemein einleitenden Exkurs in die medizinische Fachkommunikation wird in diesem Unterkapitel die Textsorte des Aufklärungsbogens näher betrachtet. Zuerst wird eine

kurze textsortenorientierte Einführung gegeben, die zu einem besseren Verständnis des hierbei in groben Zügen zu analysierenden Textdiskurses führen soll. Als zweiter und wesentlichster Punkt wird eine Serie an Beispielen dargestellt, welche aus den vorhandenen Aufklärungsbögen stammen und die oben genannten Kategorien der medizinischen Fachkommunikation sowohl zwischen zwei verschiedenen Sprachen (hier Deutsch und Italienisch) als auch hinsichtlich der Unterscheidung „intern-extern“ klarmachen. Die angeführten kommentierten Vergleiche haben dabei das Ziel, die sowohl auf sprachlichem als auch auf kulturellem Niveau deutlich werdenden Unterschiede hervorzuheben und zu verdeutlichen.

4.5.1. Die Textsorte

Man kann die Medizin als Fach nach Wiese (2000:710) zunächst in drei verschiedene Betrachtungsmuster bzw. Subfächer unterteilen: „Zum einen die medizinische Forschung, des Weiteren die Aus-, Fort- und Weiterbildung und drittens die medizinische Praxis“ (ebd.). Gerade die immer enger werdende Verbindung und die stark zunehmende Spezialisierung medizinischer Wissenschaft verlangen eine enge Kooperation der beteiligten ExpertInnen und in diesem Sinne also auch eine präzise und vereinheitlichte Fachsprache (vgl. ebd.).

In der Betrachtung der dritten Komponente – der praktischen medizinischen Tätigkeit – und ihrer ebenfalls starken Verbindung zu den anderen beiden, ergibt sich die Notwendigkeit fachexterner Kommunikation.

„Wichtige kommunikative Aufgaben erwachsen auch aus der Tatsache, dass der Information des Patienten über seine Krankheit ein hoher Stellenwert im diagnostisch-therapeutischen Prozess beigemessen wird und dass Fragen der Gesundheitsaufklärung und -beratung zunehmend an Bedeutung gewinnen“ (Wiese 2000:710) :

in dieser Hinsicht ist die Textsorte des Aufklärungsbogens hierzu als sehr zentral zu erachten.

Diese haben in erster Linie die sog. ärztliche Aufklärung zur Aufgabe. Dabei geht es um die „individuelle Information des Patienten durch den Arzt/Zahnarzt über Tatsachen und Umstände der Diagnose und einer geplanten ärztlichen Maßnahme“ (Lilie/Radke 2005: 14). Dabei sind die beiden Aspekte Information und rechtliche Absicherung von hohem Stellenwert, denn „ohne eine Aufklärung ist eine den Eingriff rechtfertigende Einwilligung des Patienten, sog. „informed consent“ nicht möglich“ (ebd.). Aufklärungsbögen übernehmen hier also eine wesentliche funktionale Position in der praktischen Ausübung der ärztlichen Tätigkeit im Allgemeinen und der Aufklärungspflicht im Besonderen.

Aufklärungsbögen werden von Wiese (2000:716) als laienorientierte Dokumente betrachtet. Eine mögliche Definition der Textsorte stammt dabei von Wiese (2000:716f.), die den Aufklärungsbogen als „ein als Merkblatt deklariertes Formular, das im Rahmen der ärztlichen Risikoaufklärung dem Patienten vorgelegt wird“ (ebd.) beschreibt. Bezüglich der Funktion dieses Texttyps fügt Wiese deutlicherweise hinzu: „[Der Aufklärungsbogen] stellt

einerseits eine Information für den Patienten und andererseits eine Absicherung für den Arzt dar“ (ebd.).

Busch (1994:86) beschreibt die Struktur des Aufklärungsbogens darüber hinaus anhand verschiedener Merkmale:

- „Formularzuordnung
- Identifikationsvorspann
- einführender Vorspann (Informationsappell, Anrede)
- medizinische Sachdarstellung
- metakommunikativer Teil (Bezug auf das Aufklärungsgespräch)
- Deklarationsteil.“

Darüber hinaus wird nach Wiese (2000:716) hier mit vereinfachten Schemata, kleinen Skizzen und Zeichnungen gearbeitet. Im Zusammenhang mit lexikalischen Merkmalen hält etwa Busch (1994:85) fest, dass an Stelle der Fachtermini des Öfteren gemeinsprachliche Übersetzungen auftauchen und die Fachausdrücke selber in Klammern beigelegt sind. Konstitutiver Bestandteil dieser Textsorte sind weiterhin vereinfachte Schemazeichnungen über die vorzunehmende Therapie bzw. die medizinischen Eingriffe. Hinsichtlich der Lexik stellt Busch (1994:85) fest, dass Fachtermini gemieden werden. An ihre Stelle treten gemein-sprachliche Übersetzungen, wobei teilweise die Termini in Klammern beigelegt sind (vgl. Wiese 2000:716f.).

4.5.2. Analyse des Aufbaus der vorhandenen Aufklärungsbögen

Bereits ein erster Blick auf die vorliegenden Bögen (siehe Anhang, als Mustervorlage: Sectio caesarea) weist auf einige grundlegende Unterschiede in der Gestaltung als auch in der Kategorisierung der entsprechenden Fachinhalte auf.

Die in deutscher Sprache verfassten Aufklärungsbögen scheinen in allem übersichtlicher und benutzerorientierter als die entsprechenden italienischen Äquivalenten. Es werden Abbildungen bzw. vereinfachte Skizzen der entsprechenden anatomisch relevanten Bereiche gezeigt. Darüber hinaus folgt die Strukturierung des jeweiligen Blattes der von Busch (siehe Kap. 4.3.1) angemerkten Reihenfolge. Auf die entsprechende Formularzuordnung im oberen Viertel des Fronblattes, folgt zunächst die Identifikation des Eingriffs sowie ein kurzer Informationsappell an die Patientin. Erst im weiteren Verlauf wird, oft durch Trennlinien deutlich markiert, auf die entsprechenden medizinisch relevanten Punkte eingegangen. Diese sind in erster Linie die Beschreibung des medizinischen Falles, Aufklärung über die Risiken des Eingriffs, sowie Beschreibung von möglichen Neben- und Folgemaßnahmen, als auch möglicher bzw. relevanter Spätfolgen.

Auf einem gesonderten Blatt wird sodann auf den von Busch (1994:86) sogenannten metakommunikativen Teil eingegangen, der in weiterer Folge die Deklaration der Patientin bezüglich der im Informationsblatt verlautbarten Inhalte aufgeklärt worden zu sein darüber erfordert. An dieser Stelle wiederum sind oftmals Freiräume für Notizen der ÄrztInnen als auch betreffende Felder für die entsprechende Einwilligung bzw. Ablehnung der Patientin.

Abgerundet werden die Blätter durch Kopf- oder Fußzeilen mit den entsprechenden Angaben zur Erstellung des Aufklärungsbogens, zu rechtlich relevanten Entstehungsbedingungen der Informationen als auch zu damit zusammenhängenden verwalterischen Zuordnungen.

Auch die in italienischer Sprache verfassten Aufklärungsbögen folgen im Groben der von Busch angemerkten Struktur, wenngleich die Reihenfolge als auch die Markierungen zwischen den Bereichen weniger deutlich sind. Darüber hinaus sind Informationsappell, Identifikation als auch einführende Elemente sehr plakativ gehalten, d.h. es wird oftmals mit Paraphrasierungen gearbeitet bzw. die Sachverhalte durch knappe informative Einwüfe geklärt.

Die Organisation der verschiedenen Teilbereiche folgt auch einer von der in deutscher Sprache unterschiedenen Logik. So werden bereits auf der ersten Seite einige für die Identifikation der Patientin wesentliche Informationen eingeholt.

Im weiteren Verlauf werden auch hier Punkte wie Komplikationen, Risiken, Folgen sowie Erklärungspunkte zum Krankenhausaufenthalt dargestellt als auch am Ende die Einverständniserklärung sowie eine Lesebestätigung deklariert.

Im Ganzen erweisen sich die italienischen Aufklärungsbögen, wenn man sich die dreifache Intention von Aufklärungsbögen an sich vergegenwärtigt – nämlich Information, Aufklärung und rechtliche Perspektive – als besonders auf den ersten und ganz besonders auf den dritten Punkt konzentriert. Die Bögen haben oftmals das Gepräge von Amtsblättern hinsichtlich ihrer Gestaltung, Anordnung, Farbgebung als auch im Zusammenhang mit den inhaltlichen Parametern.

Bei den deutschen Aufklärungsbögen hingegen spielt die Aufklärung über den medizinischen Fall eine ungleich bedeutendere Rolle. Der Informationsaspekt ist gewissermaßen in den Aufklärungspassagen eingearbeitet. Es werden nicht – wie im Italienischen – nur die informativen Gesichtspunkte des Eingriffs der Reihe nach verlautbart, sondern die aus der Sicht des Laien wichtigen Bereiche behutsam erfasst.

4.5.3. Terminologische Analyse

Die terminologische Ebene betrachtend lässt sich sowohl für die deutschen als auch für die italienischen Aufklärungsbögen feststellen, dass die Verwendung von Fachsprachlichkeit

an sich keiner eigentlichen Gesetzmäßigkeit folgt, sondern jeweils fallspezifisch gehandhabt wird. Sie folgt damit einer allgemeinen Unterscheidung die nach Feyrer (2009) darauf hinweist, dass vom Fachlichkeitsgrad her die Verwendung und Differenzierung zwischen allgemeinsprachlichen bzw. populärwissenschaftlichen und fachlichen Termini unspezifisch und nicht immer konsistent ist (vgl. Feyrer 2009:198).

Dieser erste Punkt hängt darüber hinaus auch mit der Feststellung zusammen, dass definitorische Aspekte der Eingriffe als auch der anatomischen Termini wahlweise in Klammern beigefügt sind, was vermehrt auf die deutschen Aufklärungsbögen zutrifft. Dort fallen zudem einige allgemeine Trennlinien zwischen Fachsprachlichkeit und Gemeinsprache auf, welche ein Zurückgreifen auf gemeinsprachliche Formulierungen und Termini unerlässlich zu machen scheinen. Sie bestehen vor allem in der scharfen Differenzierung zwischen „volkstümlichen“ Termini und reinen Fachausdrücken. Im Italienischen ist dieses Phänomen nicht immer deutlich auszumachen, was auf die Nähe der italienischen Gemeinsprache mit dem Lateinischen und damit mit den angelehnten fachsprachlichen Lehnwörtern zusammenhängen könnte (siehe Glossar).

Die Hürden bestehen im Italienischen weit mehr aus der syntaktischen Formulierung und beziehen sich nicht spezifisch auf einen bestimmten lexikalischen Gebrauch. Dies wird an dem folgenden in tabellarischer Form dargestellten Beispiel verdeutlicht, so in etwa:

Deutsch	Italienisch
„Infektionen von Gebärmutter oder Eileitern, die eine spezielle Nachbehandlung (z.B. Gabe von Antibiotika) erfordern, sind sehr selten.“	“Anche le implicanze infettive, seppur possibili, sono estremamente rare.”

An diesem Beispiel wird klar wie die jeweiligen Aufklärungsbögen mit entsprechenden Formulierungen umgehen. In deutscher Sprache scheint die Satzstruktur deutlicher und am ehesten bezogen auf das entscheidende informative Element, nämlich das Wort “Infektion”. Im Italienischen wird hingegen zum einen mit Umschreibungen und Paraphrasierungen gearbeitet, welche den zentralen Aspekt nicht gesondert behandeln, sondern im Satzfluß selber einbauen.

5. Einführung in die Gynäkologie und Geburtshilfe

5.1. Allgemeiner Überblick über den Bereich

Die Gynäkologie, volkstümlich auch als Frauenheilkunde bezeichnet, befasst sich zunächst mit allen Merkmalen des weiblichen Sexual- und Fortpflanzungstraktes. Das Wort als solches ist aus dem Altgriechischen abzuleiten und umfasst die Begriffe von *γυνή* – *gyné* – zu Deutsch „Frau“ – und *logos* – „Wort, Lehre“ (vgl. DUD MF 2007:304).

In der deutschen Literatur ist der Begriff seit dem 17. Jahrhundert vorzufinden (vgl. Schneck 2005:429), wo er allgemein die Lehre des weiblichen Körpers bezeichnet. In dieser Form ist die Bezeichnung als universell zu betrachten und in vielen anderen Sprachen maßgeblich.

Erst in neuerer Zeit ergibt sich eine präzisere Differenzierung des Fachgebietes, gerade auch im Gegensatz zur Obstetrik, der Geburtshilfe. Während sich erstes nämlich mit den Erkrankungen der nicht schwangeren Frau beschäftigt, steht bei der Geburtshilfe die schwangere Frau im Vordergrund (vgl. ebd.).

Als eines der Fachgebiete der Medizin wird die Gynäkologie jedoch gemeinsam mit der Geburtshilfe gelehrt, welche im eigentlichen Sinne ein Teilgebiet der ersten darstellt.

Im Rahmen der folgenden Übersichtsdarstellung des Fachbereiches sollen einige typische Elemente sowohl der Gynäkologie als auch der Geburtshilfe an Beispielen demonstriert werden. Dabei geht es zum einen um die allgemeine Darstellung des Fachbereichs, als auch um die differenzierte Betrachtung der in der Gynäkologie und Geburtshilfe verwendeten Fachterminologie.

5.2. Beispiele diagnostischer und operativer Eingriffe aus der Gynäkologie

Wie bereits im vorausgehenden Abschnitt geschildert, zeichnet sich die Gynäkologie im Gegensatz zur Geburtshilfe dadurch aus, dass sie in erster Linie die Erkrankungen bzw. körperlichen Veränderungen der nicht schwangeren Frau behandelt. Die Gynäkologie zählt dabei zu den sogenannten operativen Fachgebieten, gleichzeitig sind jedoch auch konservative Behandlungsverfahren von Relevanz. Im Folgenden sollen einige wesentliche Beispiele diagnostischer sowie operativer gynäkologischer Eingriffe dargestellt sowie hinsichtlich ihrer verwendeten Terminologie untersucht werden

5.2.1. Hysteroskopie

Die Hysteroskopie stellt eine weiterführende diagnostische Methode zur Abklärung von Beschwerden und Funktionsstörungen der Gebärmutter. Auch als Spiegelung der Gebärmutter bezeichnet, kann die Hysteroskopie dabei genauere Befunde über Fehlbildungen, Geschwülste im Frühstadium etc. liefern als dies durch bildgebende Verfahren wie Ultraschall oder CT möglich wäre (vgl. Zanoio et al. 2011:890ff.)

Da es sich dabei um einen – auch wenn minimal – invasiven Eingriff handelt, der mit den dementsprechenden Risiken eines Eingriffs verbunden ist, wird die Hysterektomie nur bei unklarer Befundlage durch andere (etwa bildgebende) Verfahren angewendet.

Bei diesem Eingriff wird anhand eines Hysteroskops, eines stabförmigen optischen Instruments welches über Scheide und Gebärmutterhalskanal eingeführt wird, die Gebärmutter und Gebärmutterhöhle untersucht. Je nach Befund können weitere kleine Eingriffe unternommen werden wie etwa die Entfernung eines Polypen oder eine Abrasio (vgl. ebd.).

Die operative Hysteroskopie zählt zu den kleineren chirurgischen Eingriffen und wird nicht selten ohne Narkose durchgeführt. In diesem Sinne sind Nebenwirkungen wie Infektionen, Blutungen oder Perforationen eher selten. Weitere aus der Spiegelung der Gebärmutter erwachsende Risiken bestehen lediglich in den erweiterten Eingriffen, welche auf den Befund der Hysterektomie folgen können (vgl. ebd.).

Als diagnostisches Verfahren muss also die Möglichkeit weiterer möglicher Eingriffe anhand der bereits vorliegenden Befunde bedacht werden und soll im Rahmen der Aufklärung der Patientin über den Eingriff mit dieser diskutiert werden (vgl. ebd.).

5.2.2. Hysterektomie

Unter Hysterektomie wird die teilweise oder vollständige Entfernung der Gebärmutter verstanden. Man unterscheidet bezüglich des Eingriffs und in Abhängigkeit der vom Befund erwiesenen Notwendigkeit eine vollständige Entfernung (d.h. Gebärmutter sowie Gebärmutterhals werden entfernt) und einer sogenannten suprazervikalen Hysterektomie, wobei der Gebärmutterhals belassen wird. Gerade die zweite Variante stellt dabei einen besseren Wundheilungs- und Erholungsprozess in Aussicht (vgl. Schneider et al. 2011: 993).

Im Zusammenhang mit dem Eingriff selber unterscheidet man hier drei verschiedene Varianten, welche sich wiederum hinsichtlich der Befunde sowie der körperlichen Konstitution der Patientin indiziert werden. Bei der vaginalen Hysterektomie wird die Gebärmutter durch die Scheide entfernt. Bei der abdominalen Hysterektomie geschieht dies anhand eines Bauchschnitts. Bei der am meisten vorkommenden Technik wird die Gebärmutter laparoskopisch entfernt. Dabei werden die Operationsgeräte, als auch eine entsprechende

Kamera (Laparoskop) mittels kleiner Schnitte in der Bauchnabelgegend eingeführt. Ein in den Bauchraum eingeleitetes Gas sorgt für die bessere Hervorhebung des Organs (ebd.:995).

Wie bei anderen operativen Eingriffen bestehen die üblichen Risiken wie etwa Infektionen, Blutungen sowie Verletzungen des umliegenden Gewebes oder Organe (vgl. ebd.:995ff.) Darüber hinaus kann im Rahmen einer Hysterektomie durch eine veränderte Befundlage noch während des Eingriffs eine Eingriffsänderung bzw. -erweiterung indiziert sein, so etwa verschiedene Möglichkeiten der Entfernung von Tumoren bzw. eine erweiterte Diagnostik anderer, möglicherweise befallener Organe. Die Hysterektomie führt naturgemäß zur Unfruchtbarkeit der Frau und wird entsprechend nur bei schweren Erkrankungen der Gebärmutter durchgeführt.

5.2.3. Sterilisation der Frau

Der Begriff „Sterilisation“ bezeichnet laut Zanoio et al. (2011:932) „tutte le metodiche atte ad impedire in modo definitivo e irreversibile la procreazione“.

Es handelt sich daher um eine chirurgische Technik, die eine (erneute) Schwangerschaft verhindert und welche in diesem Fall die Frau betrifft: Neben der sogenannten „Salpingektomie“ existiert auch die Sterilisation des Mannes, die als „Vasektomie“ bzw. „Vasoligatur“ bekannt ist und jeweilig mittels Resektion oder Ligatur der männlichen Samenleiter erfolgt (vgl. RML 2003:1916f.).

Diese Verhütungsmethodik, die als solche erst seit dem 19. Jahrhundert bekannt ist (vgl. Schneider et al. 2011:1132), ist unwiderruflich: Im Fall einer Meinungsänderung ist die In-Vitro-Fertilisation (IVF – künstliche Befruchtung) notwendig. Diese Operation findet jedoch auch bei Tubargravidität, Tuboovarialabszess oder ovariale Torsion bzw. Nekrose statt (vgl. Zanoio et al. 2011:875). Die Sterilisation kann bei abgeschlossener Familienplanung entweder im Rahmen einer Sectio oder abgesehen davon durchgeführt werden. Wenn sie im Rahmen der Sectio stattfindet, ist zwangsläufig eine Laparotomie vorgesehen. Außerhalb der Schwangerschaft kann sie auch laparoskopisch durchgeführt werden. Die zwei am häufigsten durchgeführten Sterilisationstechniken sind die Tubenligatur, welche vom französischen Arzt Pomeroy in den 20er Jahre erfunden wurde, und die Tubektomie, auch als Salpingektomie bezeichnet. Bei der Tubenligatur nach Pomeroy wird die Tube (Eileiter) im gefäßarmen, mittleren Anteil mit einer Klemme hochgehoben, dann wird die entstandene Schlinge an der Basis ligiert und abschließend durchgetrennt. Die andere Technik besteht aus der totalen Resektion beider Tuben und Ligatur des proximalen, isthmischen Stumpfes (vgl. Schneider et al. 2011: 1133f.).

Risiken und mögliche Komplikationen können bei der Sterilisation Blutungen sein, sowie zu Thrombosen oder Hautgewebe- oder Nervenschäden, die aber selten vorkommen. Die

Versagerquote wird mit 2-4 auf 1000 Eingriffe angegeben. Bei sachgerechter Durchführung ist die Versagerquote im Rahmen einer Sectio nicht höher als im Intervall. (vgl. Schneider et al. 2011: 1134).

5.3. Beispiele aus der Geburtshilfe

Die Geburtshilfe stellt einen Teilbereich der gynäkologischen Medizin dar und behandelt sowohl den regelrechten als auch den krankhaften Verlauf der Schwangerschaft der Frau. Als solche hat sie naturgemäß eine alte Geschichte, welche teilweise bis ins alte Ägypten reicht (vgl. Reinhard 1917:124).

Für die moderne Geburtshilfe ist besonders der in Industrienationen signifikante Anstieg von Kaiserschnittgeburten (siehe 5.3.2) als auch die durch neue chirurgische Verfahren entstandenen Eingriffsmöglichkeiten zu beachten, wie etwa die folgend beschriebene Amniozentese (siehe 5.3.1).

5.3.1. Amniozentese

Die Amniozentese stellt eine zentrale pränataldiagnostische Methode dar. Gleichzeitig ist sie im Vergleich zu den konservativen Methoden wie etwa Ultraschall etwas riskant sowohl für die Schwangere als auch für das ungeborene Kind.

Bei der Amniozentese wird mittels eines operativen Eingriffs, einer sogenannten Punktion, Fruchtwasser mittels einer Nadel aus der Gebärmutter entnommen und im Labor untersucht. Dabei werden die in dem Fruchtwasser befindlichen Zellen hinsichtlich von chromosomalen Anomalien untersucht. Nach Strachota (2004:131) stellt die Amniozentese den „Prototyp der gezielten vorgeburtlichen Diagnostik“ dar.

Neben den bei einem operativen Eingriff üblichen Risiken, besteht die wesentliche Gefahr der Amniozentese in dem durchausrelevanten Abortrisiko. Dieses wird in der Literatur unterschiedlich mit Werten von 1% bis zu 2,5% angegeben (vgl. Kopecky/Jung 1974:1687). Um einen Abortus zu vermeiden, wird die Amniozentese daher grundsätzlich zwischen der 16. und der 18. Schwangerschaftswoche durchgeführt, da sich zu diesem Zeitpunkt das meiste Fruchtwasser in der Fruchtblase befindet (vgl. ebd.:1688).

Besonders aus einer psychologischen als auch ethischen Perspektive stellt die Amniozentese einen besonderen Eingriff dar. Zunächst stellt sie die werdende Mutter bei positivem Befund vor eine diffizile Situation der Abgrenzung vor dem Ungeborenen, was wiederum in eine psychische Belastung resultieren kann welche die Schwangerschaft in eine Zeit vor und eine nach dem Eingriff teilt. Der Gynäkologe Rothmann spricht hier von der

sogenannten „Schwangerschaft auf Abruf“, bei der sich eigentliche Freude auf die Schwangerschaft und die entsprechende Bindung zum noch ungeborenen Kind, erst nach dem möglichen negativen Befund einstellen kann (vgl. Weigert 2001:88).

5.3.2. Sectio caesarea

Die Sectio caesarea, allgemein als „Kaiserschnitt“ bekannt, ist:

„die Entwicklung des Babys durch eine Öffnung im mütterlichen Abdomen, die durch die chirurgische Durchtrennung der verschiedenen Schichten der Bauchdecken und des Uterus angelegt wird.“ (Schneider et al. 2011:910)

Entwicklung des Kindes, und zwar „die vom Arzt oder von der Hebamme auszuführenden Kunsthilfe unter der Geburt (s.u. Extraktion)“ (RML 2003:534). Die ersten dokumentierten Aufzeichnungen zur Sectio Caesarea gehen auf dem römischen Schriftsteller Caius Plinius Secundus Maior (siehe Kap. 3.1.1) zurück, der im 7. Buch seiner „Historia naturalis“ zwei berühmte Figuren seiner Epoche erwähnt, die aus dem Leibe ihrer Mütter herausgeschnitten worden seien, nämlich Scipio Africanus und Manilius. Die Menschen, die auf dieser Art und Weise entbunden wurden, nannten sich „Caesones“ (aus dem Latein „a caeso utero“, zu Deutsch „aus einer geschnittenen Gebärmutter“), die Herausgeschnitten (vgl. Stoll 1989:46). Daraus leitet sich die Bezeichnung „Sectio caesarea“ ab (siehe auch Glossar, S.128).

Bei der Sectio caesarea, auch nur als „Sectio“ benannt, handelt es sich um einen operativen Eingriff, welcher je nach „Indikation“ als primär, sekundär oder als Akutsectio klassifiziert werden kann. Das medizinische Fachwort „Indikation“ bezieht sich auf den „Grund oder Umstand, eine bestimmte ärztliche Maßnahme durchzuführen, die nach Abschätzen des möglichen Nutzens u. Risikos (unter Beachtung etwaiger Kontraindikationen) für den Patienten sinnvoll ist“ (RML 2003:918). Die Indikationen hängen meistens von der Leit- und Richtlinien der einzelnen Krankenhäuser ab; nichtsdestoweniger ist eine allgemeine Kategorisierung möglich. Unter „primäre Sectio“ versteht man ein vor dem Geburtsbeginn geplanter Eingriff; Indikationen dafür sind am meistens (vgl. Schneider et al. 2011:911):

- elektive Sectio, wenn der Eingriff von der Mutter verlangt wird
- Status post-Sectio, nach einer bereits durchgeführten Schnittentbindung
- bestimmte mütterliche Erkrankungen (wie etwa HIV)
- Position des Fetus (Beckenendlage, Querlage)
- Mehrlingsschwangerschaft
- fetale Makrosomie, wenn es durch das Gewicht bzw. die Länge des Kindes zu einer Verhinderung der natürlichen Geburt kommt.

Als „sekundäre Sectio“ wird den operativen Eingriff bezeichnet, welcher aus mütterlicher oder kindlicher Indikation im Rahmen einer Geburt notwendig wird (vgl. Schneider et al. 2011:910f.) wie zum Beispiel bei:

- Geburtsstillstand;
- grün tingiertem Fruchtwasser;
- auffällige Herztonfrequenz im Kardiotokogramm (CTG – siehe Glossar S. 102);
- vaginaler Blutung.

Eine Akutsectio findet dann laut Scheider et al. (2011:910f.) statt, wenn es zu „einem plötzlich auftretenden Zwischenfall“ kommt, der „für Mutter oder Kind lebensbedrohlich sein kann“ und ein möglichst rasches Vorgehen erfordert“. Akutsektionen werden beispielsweise in folgenden Fällen durchgeführt:

- drohende intrapartale fetale Asphyxie, und zwar intrauteriner fetaler Sauerstoffmangel infolge von etwa Plazentainsuffizienz, vorzeitige Plazentalösung oder Nabelschnurkompression (vgl. RML 2003:143);
- Nabelschnurvorfall;
- vorzeitige Plazentalösung;
- Extremitätenvorfall des Fetus, wie etwa Armvorfall, und zwar „das Vorfallen von Hand u. Arm (= vollständiger A.) oder nur der Hand (= unvollständiger A. = Handvorfall) aus dem Geburtskanal nach dem Blasensprung, u. zwar bei Schädel-, Quer- u. Schräglage“ (RML 2003:119).

In den letzten 45 Jahren ist der Prozentsatz an Sectiones weltweit deutlich angestiegen, von 5% auf 15% der gesamten Geburtsrate, wie von Schneider et al. (2011:910) hervorgehoben wird: Laut der OECD Statistiken ist in Deutschland die Quote zwischen 2005 und 2015 von 26% auf 30% angestiegen, in Österreich zwischen 1997 und 2015 von 14% auf 28%, während in Italien zwischen 2005 und 2007⁶ sogar eine Rate von 39% erreicht wurde. Diese bedeutende Zunahme lässt sich als Folge medizinischer Entwicklungen sowie gesellschaftlicher Veränderungen betrachten:

“(…) le cause sono un aumento del contenzioso medico-legale, all’abbandono di interventi vaginali tradizionali (applicazione di forcipe, rivolgimento, estrazione podalica, in parte la stessa ventosa [zu Deutsch jeweils Zange oder Forceps, äußere Wendung, Kindsentwicklung aus Beckenendlage bzw. vollständige oder unvollständige Fußlage oder Steißlage, Vakuumentbindung durch Saugglocke]) a causa di esiti drammatici e volta quindi ad una riduzione della mortalità e morbosità perinatale e al miglioramento delle tecniche chirurgiche.” (Zanoio et al. 2011:904)

⁶ <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm> (Stand 07.08.2017)

Die Operationstechnik besteht aus folgenden Schritten: Die Patientin wird zuerst narkotisiert, der Eingriff erfolgt in der Regel unter lokale Anästhesie (Spinal- oder Periduralanästhesie), obwohl in manchen Fällen eine Vollnarkose sich als erforderlich erweist (vgl. Schneider et al. 2011:1040ff.). Um eine Kompression der Vena cava (Hohlvene) zu vermeiden, wird die werdende Mutter in einer leichten Schräglage nach links gelagert während das Operationsgebiet reichlich mit steriler Jodlösung desinfiziert wird. Die herkömmlichste Technik im Rahmen einer Sectio ist heutzutage der suprapubische Querschnitt nach Pfannenstiel: Der circa 15 cm lange Schnitt erfolgt 2 cm oberhalb der Symphyse (Schambein). Danach folgen eine Durchtrennung des subkutanen Fettgewebes und die Inzision der Faszie mittels eines Skalpells in der Mittellinie. Mit der Präparierschere wird die Öffnung beidseits nach lateral erweitert, die beiden Rektusmuskeln werden stumpf getrennt und das parietale Peritoneum wird entweder stumpf oder „nach Fassen mit 2 Pinzetten möglichst weit oberhalb des Blasendachs [...] mit einem Skalpell eröffnet“ (Schneider et al. 2011:913). Je nach anatomischer Lage der Harnblase kann auf die Präparation derselbe verzichtet werden und die Uterotomie – die operative Eröffnung der Gebärmutter – direkt stattfinden. Diese wird vorsichtig schichtweise im Bereich des unteren Uterinsegments mit einem Skalpell durchgeführt. Nach Erweiterung der Öffnung wird das Kind entwickelt. Infolge der Entbindung kommt es zur Abnabelung und Plazentalösung. Um die Kontraktion der Gebärmutter zu ermöglichen, was ein natürlicher Prozess bei einer natürlichen Geburt ist, wird durch die Anästhesie ein Oxytocinpräparat infundiert. Es kommt zu einem Verschluss der Uterotomie, der nach einer Kontrolle der Bluttrockenheit im Abdomen vom Zunähen des Peritonei (Bauchfell) und der Faszie gefolgt wird. Nach Setzung subkutaner Adaptationsnähten kann die Öffnung zugenäht werden (vgl. Schneider et al. 2011:913ff.).

Während der Sectio kann es zu vermehrter, schwerer Blutung kommen, die je nach Stärke behandelt wird (Oxytocin → Tranexamsäure → Blutkonserven → Hysterektomie). Andere mögliche Komplikationen sind die Verletzung von Nachbarorganen (wie etwa Harnblase, Darm, Eileiter) sowie Infektionen oder die Bildung von Verwachsungen (vgl. Schneider et al. 2011:916ff.).

II. Praktischer Teil

6. Einführung in das terminologische Glossar

Das vorliegende Glossar ist als übersetzungsorientiertes, fachliches Hilfsmittel zu betrachten. Anhand der vorhergenannten, vorhandenen Aufklärungsbögen wurden deutsche bzw. italienische Fachtermini ausgewählt, die dem medizinischen Bereich der Gynäkologie und der Geburtshilfe zuzuordnen sind oder in engen Zusammenhang mit den oben beschriebenen operativen Eingriffen stehen. Als Zielgruppe dieses Glossars gelten hauptsächlich Fachleute aus der medizinischen Branche der Gynäkologie und TranslatorInnen (sowohl ÜbersetzerInnen als auch DolmetscherInnen), die sich mit einem mehrsprachigen medizinischen Diskurs auseinandersetzen.

Das Glossar basiert auf einer 66 Termini umfassenden Liste, die aus den vorhandenen Aufklärungsbögen erworben wurde und welche unterschiedliche Fachlichkeitsgrade aufweist: Es wurden sowohl wissenschaftliche fachspezifische Begriffe aufgelistet, die in der Fachliteratur (Lehrbücher für Mediziner, Fachzeitschriften und -nachsschlagewerke) zu finden sind, als auch die entsprechenden alltagsprachliche Bezeichnungen, die grundsätzlich aus der Populärwissenschaft bzw. in laienorientierten Fachtexten vorkommen.

Das Glossar soll nicht als allgemeines und endgültiges terminologisches Werk im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe gelten, sondern hat das Ziel, eine – trotz Genauigkeit – partielle Darstellung des oben genannten medizinischen Zweiges zu zeigen. Die ausgewählten Begriffe stammen dabei aus den vorhandenen Aufklärungsbögen und beziehen sich hauptsächlich auf die fünf im Kapitel 5 dargestellten diagnostischen und operativen Eingriffe.

Im Sinne dieser Ausarbeitung war es wesentlich auf die bereits im theoretischen Design hingewiesenen Forschungsfragen und die daraus im weiteren Verlauf der Abhandlung dargestellten Thesen einzugehen. Insbesondere soll anhand des Glossars versucht werden, die im theoretischen Teil sichtbar gemachten Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen der deutschen und der italienischen Fachsprache sichtbar zu machen.

Dazu wurde der in groben Zügen auch in der KÜDES dargestellte Leitfaden terminologischer Arbeit angewendet. Auf eine vorbereitende Phase mit der adäquaten Klassifizierung der zu untersuchenden Fachinhalte folgte eine terminologische Analyse der ausgewählten Termini und ihrer Einbettung in den fachsprachlichen Kontext bevor auf dieser Grundlage und in einem dritten Schritt das Glossar selber erstellt wurde.

Zur Darstellung der Äquivalenzen wurde das medizinische Fachwörterbuch von Eistermeier (2004) herangezogen.

Die etymologischen Angaben wurden anhand von Marcovecchios (1993) Werk „Dizionario etimologico storico dei termini medici“ sowie anhand des Wörterbuchs „Duden – Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe“ (2007).

Das Glossar wurde in tabellarischer Form gestaltet: Zuerst kommen die deutschen Begriffe vor, gefolgt von den italienischen Äquivalenten. Wenn zwei Spalten zu sehen sind, so bedeutet dies, dass das Wort sowohl über einen medizinischen Fachbegriff als auch über eine allgemeinsprachliche, entsprechende Bezeichnung verfügt. Darüber hinaus ist anzumerken, dass die aus dem Altgriechischen stammenden Fachbegriffe in transliterierter Form auftauchen.

Legende zum besseren Verständnis des Glossars:

- BEN DE/IT: Benennung Deutsch/Italienisch
- Bei Substantive → m. : Maskulinum; f. : Femininum; n. : Neutrum; s. : singular; pl. : Plural
- ET: Etymologie; (lat. : Latein ; gr. : Altgriechisch ; mhd. : Mittelhochdeutsch; frz. : Französisch; en. : Englisch)
- SYN: Synonym(e)
- DEF: Definition(en)
- QUE: Quelle(n)
- KON: Kontext

7. Glossar

BEN DE: Abort(us), m.s.
ET: lat. <i>abortus</i> (Fehlgeburt)
SYN: Fehlgeburt, f.s.; Schwangerschaftsabbruch, m.s.
DEF: „Vorzeitige Beendigung einer Schwangerschaft, d.h. der Verlust des Schwangerschaftsproduktes vor Eintritt der extrauterinen Lebensfähigkeit (also vor Ende der 28. Woche; s.a. Fehlgeburt); u. zwar spontan oder aber künstlich herbeigeführt, d.h. als A. im Sinne des legalen Schwangerschaftsabbruches (A. artificialis) oder als gesetzwidriger Akt (A. criminalis).“ QUE: RLM. 2003. S.7. <u>Auch:</u> „Fachbezeichnung für Fehlgeburt (spontaner Abort) od. Schwangerschaftsabbruch (artifiziieller oder induzierter Abort).“ QUE: PSC. 2003. S.2f.
KON: „Die Abortwahrscheinlichkeit bei einer IUP Entfernung bis zur 12. SSW ist höher, wenn das IUP oberhalb der Gravidität liegt.“ QUE: http://www.kup.at/kup/pdf/11792.pdf#search='Abort' (14.06.17)

BEN IT: aborto, m.s.
ET: lat. <i>abortus</i> (ab-oriur, perire nel nascere)
SYN: -
DEF: “Interruzione spontanea o provocata della gravidanza nelle prime 28 settimane, cioè in epoca in cui il feto non è ancora adatto per la vita estrauterina.” QUE: Ferrio. 1961. S.3
KON: “In alcuni casi di infertilità o aborti ricorrenti, il mancato impianto è dovuto all’assenza o soppressione dell’espressione di specifiche proteine; infatti, numerose molecole di adesione cellulare (comprese integrine, selectine e caderine) sono espresse dall’endometrio e si ritengono essere fondamentali per l’interazione embrione-endometrio.” QUE: http://www.sidr.it/cms/view/repronews/elenco_numeri/2017/ReproNewsReproNewsMaggio217.pdf (14.06.17)

BEN DE (MED): Abrasio(n) uteri, f.s.	BEN DE (ALLG): Ausschabung, f.s.
ET: lat. <i>abradere</i> (abkratzen)	ET: -
SYN: Kürettage, f.s. (Hyperonym)	SYN: Abschabung, f.s.
<p>DEF: „Die stumpfe oder scharfe Kürettage der Gebärmutterschleimhaut (Funktionalis) nach vorangestellter Aufdehnung der Zervix. Diagnostisch zur Gewinnung von Abrasionsmaterial, z.B. bei Tumorverdacht, Blutungsanomalien; topisch-diagnostisch evtl. als fraktionierte A. (...); s.a. Probe-, Strichabrasio. – Als therapeutische A. z.B. die A. bei Abortausräumung.“</p> <p>QUE: RLM. 2003. S.7</p>	<p>DEF: „Operative Entfernung der Gebärmutterschleimhaut.“</p> <p>QUE: http://www.netdokter.de/therapien/ausschabung/ (29.06.17)</p>
<p>KON: „Die Ausschabung (medizinische Begriffe dafür sind Abrasio uteri, Kürettage oder Curettage) ist eine in der Regel komplikationslose gynäkologische Operation, die bei verschiedensten Symptomen von Frauenärzten vorgeschlagen wird.“</p> <p>QUE: https://www.lifeline.de/therapien/ausschabung-abrasio-id153014.html (29.06.17)</p>	<p>KON: „Es gibt mehrere Indikationen, warum eine Ausschabung durchgeführt werden muss. Nach einer Fehlgeburt oder bei unvollständigen Mutterkuchen nach der Geburt muss sie wegen der bestehenden Blutungs- und Infektionsgefahr durchgeführt werden.“</p> <p>QUE: http://www.netdokter.at/therapie/curettage-8577?utm_source=netdokter&utm_term=ausscha&utm_campaign=headersearchautocomplete (29.06.17)</p>

BEN IT: raschiamento uterino, m.s.
ET: da “raschiare” - lat. pop. <i>*rasclare</i> , der. di <i>rascūlum</i> (strumento per radere)
SYN: raschiamento, m.s. (iperonimo)
<p>DEF: “Asportazione chirurgica della mucosa uterina, praticata in casi di patologie o per asportare completamente residui embrionali dopo un aborto.”</p> <p>QUE: http://dizionari.repubblica.it/Italiano/R/raschiamento.php (29.06.17)</p>

KON: “(L’incompetenza cervico-istmica) è dovuta spesso a cause iatrogene (conizzazioni ripetute, dilatazioni meccaniche del canale cervicale per raschiamento diagnostico o terapeutico, lacerazioni da parto, parto distocico di feto macrosomico); meno frequentemente può essere senza causa predisponente.”

QUE:

http://www.asf.toscana.it/index.php?option=com_content&view=article&id=70%3Aaborto&catid=69%3Apalagi-centro-unico-di-secondo-livello-&Itemid=60 (29.06.17)

BEN DE (MED): Abortio graviditatis, f.s.	BEN DE (ALLG): Schwangerschaftsabbruch, m.s.
ET: lat. <i>abrumpere</i> (abreißen), lat. <i>gravīdu(m)</i> aus <i>grāvis</i> (schwer)	ET: -
SYN: Interruptio graviditatis, f.s.; induzierter Abort, m.s.	SYN: Schwangerschaftsunterbrechung, f.s.; Abtreibung, f.s.
DEF: „Künstlich herbeigeführte Fehlgeburt.“ QUE: nach RLM. 2003. S.1738	DEF: „Die künstliche Unterbrechung einer Schwangerschaft.“ QUE: RLM. 2003. S.1671
KON: „Treibendes Motiv im Falle der forcierten Fruchtbarmachung für die von uns angewandte somatopsychosoziale Technik ist der Wunsch der Frau oder des Paares, ein Kind haben zu wollen, oder im Falle der Abortio graviditatis, ein Kind nicht haben zu wollen.“ QUE: https://www.aerzteblatt.de/pdf/80/41/a90.pdf (13.07.17)	KON: „Ein Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen der Frau und ohne medizinischen Grund ist in Österreich legal, wenn er vor der 16. SSW (innerhalb von 3 Monaten nach der Einnistung), von einem Arzt/Ärztin nach vorheriger Beratung durchgeführt wird.“ QUE: https://www.gynmed.at/schwangerschafts-abbruch/gesetz (13.07.17)

BEN IT: interruzione volontaria di gravidanza, f.s. (IVG)
ET: lat. <i>abortus</i> da <i>ab-oriur</i> (perire nel nascere), lat. <i>inducere</i> (causare, provocare)
SYN: aborto volontario, m.s.; aborto indotto, m.s.
DEF: “Aborto indotto con manovre mediche, principalmente per motivazioni mediche, ma in molti casi anche per semplice interruzione volontaria da parte della donna.” QUE: nach http://www.albanesi.it/salute/cosafare/aborto.htm (13.07.17)
KON: “In Italia la donna può richiedere l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) entro i primi 90 giorni di gestazione per motivi di salute, economici, sociali o familiari.” QUE: http://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=4476&area=Salute%20donna&menu=societa (13.07.17)

BEN DE (MED): Adhäsion, f.s.	BEN DE (ALLG): Verwachsung, f.s.
ET: lat. <i>adhaerere</i> (anhaften)	ET: -
SYN: Adhaesio, f.s.; SYNchie, f.s	SYN: Verklebung, f.s.
DEF: „Entzündlich bedingte, flächenhafte oder strangförmige, nach Verklebung durch Fibrin entstandene bindegewebige Verwachsung aneinander liegender, Serosa-überzogener Organabschnitte.“ QUE: RLM. 2003. S.22	DEF: „(nach einer Entzündung oder Operation in Brust- oder Bauchraum) das Miteinanderverkleben von Hautflächen bzw. Organen.“ QUE: http://www.duden.de/rechtschreibung/Verwachsung (04.07.17)
KON: „Die Adhäsionen sind verbunden mit Infertilität, Sterilität, Hypomenorrhö oder Amenorrhö, Dysmenorrhö sowie chronischem Unterbauchschmerz.“ QUE: https://www.pschyrembel.de/Intrauterine%20Adh%C3%A4sionen/K0314 (04.07.17)	KON: „Sind beide Eileiter durch die Verwachsungen verschlossen, ist eine Befruchtung der Eizelle durch die männliche Samenzelle nicht mehr möglich.“ QUE: http://www.verwachsungsinfo.de/verwachsungen/typische-beschwerden/ (04.07.17)

BEN IT: aderenza, f.s.
ET: lat. tardo <i>adhaerentia</i> , der. di <i>adhaerere</i> (aderire)
SYN: sinechia, f.s.
DEF: “Uno degli esiti dei processi infiammatori a carico delle membrane sierose o mucose per cui si ha, di solito, la formazione di tessuto fibroso, cicatriziale, e una conseguente riduzione della mobilità dell’organo avvolto dalla membrana.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/aderenza/ (29.06.17)
KON: “La Sindrome di Asherman, o aderenze intrauterine o sinechie, è una patologia intrauterina acquisita, caratterizzata dalla formazione di aderenze (tessuto cicatriziale) nell’utero.” QUE: http://www.ashermans.org/Italian/ (29.06.17)

BEN DE: Alpha-Fetoprotein (AFP), n.s.
ET: gr. <i>alpha</i> (α , erster Buchstabe des griechischen Alphabets), lat. <i>fetus</i> oder <i>foetus</i> (Leibesfrucht), gr. <i>próteios</i> (primär), aus <i>prótos</i> (erstes, wichtigstes)
SYN: -
DEF: „Ein Eiweißkörper (Glykoprotein), der als Tumormarker verwendet wird. Fetal gebildet in Dottersack, Leber, Magen-Darm-Trakt (hier auch beim Erwachsenen). Physiologische Blutspiegelerhöhung bei Schwangeren (auch im Fruchtwasser) u. Kindern im 1. Lj., pathologisch erhöht bei Tumoren, v.a. bei primärem Leberzellkarzinom u. bei Keimzelltumoren (Hoden, Ovar, extragonadal).“ QUE: RLM. 2003. S.30
KON: „Seit den 60er Jahren ist bekannt, daß Alpha-Fetoprotein (AFP) im Fruchtwasser erhöht ist, wenn ein Neuralrohrdefekt beim Feten vorliegt.“ QUE: https://campus.uni-muenster.de/fileadmin/einrichtung/frauengesundheitsforschung/TAB-Bericht.pdf (29.06.17)

BEN IT: alfafetoproteina, f.s.
ET: gr. <i>alpha</i> (α , prima lettera dell'alfabeto greco), lat. <i>fetus</i> (figlio, creazione, prodotto), ted. <i>Protein</i> (gr. <i>próteios</i> – primario, da <i>prótos</i> – primo)
SYN: -
DEF: “Proteina prodotta dal feto i cui valori alti nel sangue indicano una presenza tumorale.” QUE: http://www.garzantilinguistica.it/ricerca/?q=alfafetoproteina (29.06.17)
KON: “L'AFP è una glicoproteina prodotta nel feto dal fegato, dal sacco vitellino e dall'epitelio intestinale.” QUE: http://www.ospedaleniguarda.it/esami-di-laboratorio/info/21/alfa-FETOPROTEINA-nel-liquido-amniotico (29.06.17)

BEN DE (MED): Amnionflüssigkeit, f.s.	BEN DE (ALLG): Fruchtwasser, n.s.
ET: Kompositum gr. <i>amnion</i> (Eihaut, Schafhaut) + Flüssigkeit, f.s.	ET: -
SYN: Liquor amnii	SYN: -
DEF: „Eine alkalische, gelbliche, klare, später durch Fruchtschmiere u. Haare trübe Flüssigkeit [bis zu 2 l], die der Leibesfrucht Schutz u. freie Entfaltungsmöglichkeit in der Gebärmutter bietet u. dem extraplazentaren Kreislauf dient.“ QUE: RLM. 2003. S.64	DEF: „Klare Flüssigkeit innerhalb der Fruchtblase (Amnion). Die Färbung ist anfangs gelblich, später klar, ggf. etwas weißlich durch Vernixflöckchen. Das Fruchtwasser enthält u. a. Vellushaare, Epidermisschuppen und Sekrete der fetalen Talgdrüsen. Die normale Menge beträgt am Ende der Schwangerschaft zwischen 400 und 2000 ml.“ QUE: https://www.pschyrembel.de/Fruchtwasser/K088D/doc/(07.07.17)
KON: „Fruchtwasser (Amnionflüssigkeit) wird dabei aus der Fruchtblase entnommen, um die darin vorhandenen Zellen des Fetus zu untersuchen.“ QUE: http://www.mri.tum.de/humangenetik-chorionzottenbiopsie (07.07.17)	KON: „Seit den 60er Jahren ist bekannt, daß Alpha-Fetoprotein (AFP) im Fruchtwasser erhöht ist, wenn ein Neuralrohrdefekt beim Feten vorliegt.“ QUE: https://campus.uni-muenster.de/fileadmin/einrichtung/frauengesundheitsforschung/TAB-Bericht.pdf (07.07.17)

BEN IT: liquido amniotico, f.s.
ET: gr. <i>amnion</i> (amnio, orig. vaso per raccogliere il sangue degli animali immolati) gr. <i>kéntēsis</i> (puntura)
SYN: -
DEF: “Liquido contenuto nella cavità amniotica, nel quale il feto è immerso, che ha la funzione di proteggere dai traumi l’organismo in via di sviluppo, evita che si stabiliscano aderenze tra le varie parti del feto e le membrane, consente di mantenerlo in un ambiente a

temperatura costante e ne facilita i movimenti, i cambiamenti di posizione e lo sviluppo simmetrico delle sue parti. Il liquido a. è dapprima trasparente, si presenta, al momento della nascita bianchiccio e torbido perché vi si raccolgono cellule desquamate della cute, delle vie urinarie del feto e piccoli ammassi di sostanza caseosa.”

QUE: nach http://www.corriere.it/salute/dizionario/amniotico_liquido/index.shtml
(29.06.17)

KON: “Il cariotipo da liquido amniotico viene effettuato mediante il prelievo di 20 ml di liquido amniotico per via trans-addominale, sotto controllo ecografico, tra la 15° e la 18° settimana di gestazione.”

QUE: <http://www.diagnosiprenatale.com/diagnosi-prenatale/come-si-esegue-amniocentesi.aspx> (07.07.17)

BEN DE (MED): Amniozentese, f.s.	BEN DE (ALLG): Fruchtwasserentnahme, f.s.
ET: gr. <i>amnion</i> (Eihaut, Schafhaut); gr. <i>kéntēsis</i> (Stechen, Durchstechen)	ET: -
SYN: Fruchtwasserpunktion, f.s.	SYN: Fruchtwasseruntersuchung, f.s.
DEF: „Punktion der Fruchtblase. Erfolgt unter Ultraschallkontrolle durch die Bauchdecken oder durch das hintere Scheidengewölbe (posterofoornikale A.) bzw. mit Amnioskop vom Gebärmutterhalskanal aus. Dient zur Fruchtwasserentnahme für die Fruchtwasserdiagnostik, v.a. zur Gewinnung kindlicher Zellen für die pränatale Diagnostik.“ QUE: RLM. 2003. S.64	DEF: „Durchstechen der Eihaut zur Gewinnung von Fruchtwasser für diagnostische Zwecke.“ QUE: http://www.duden.de/rechtschreibung/Fruchtwasseruntersuchung (04.07.17)
KON: „Wenn in der Familie eine schwere Erbkrankheit vorhanden ist, kann durch eine Amniozentese festgestellt werden, ob ein ungeborenes Kind von einem genetischen Defekt betroffen ist.“ QUE: http://www.xn--prnatal-info-hcb.at/de/methoden-der-praenatalen-diagnostik/amniozentese-oder-fruchtwasserpunktion.html (04.07.17)	KON: „Die Fruchtwasserentnahme wird meistens durchgeführt, um Störungen an den Trägern des Erbgutes, den Chromosomen, zu erkennen.“ QUE: https://www.uksh.de/Frauenklinik_Luebeck_Praenatal/Leistungsspektrum/Invasive+Pr%C3%A4nataldiagnostik/Fruchtwasserentnahme.html (04.07.17)

BEN IT: amniocentesi, f.s.
ET: gr. <i>amnion</i> (amnio, orig. vaso per raccogliere il sangue degli animali immolati), gr. <i>kéntēsis</i> (puntura)
SYN: -
DEF: “Puntura del sacco amniotico, eseguita, per via addominale o vaginale, allo scopo di estrarre una piccola quantità di liquido amniotico per esami clinici o di laboratorio (onde accertare l’eventuale esistenza di una malattia feto-placentare, precisare il grado di maturità

del prodotto del concepimento, effettuare lo studio cromosomico delle cellule epiteliali di sfaldamento del feto per consentire sia la diagnosi prenatale del sesso sia l'individuazione di malattie ereditarie).”

QUE: <http://www.treccani.it/vocabolario/amniocentesi/> (29.06.17)

KON: “Prima dell'amniocentesi viene eseguito un controllo ecografico con lo scopo di rilevare la vitalità fetale, l'epoca gestazionale e la localizzazione del feto, di escludere gravidanze plurime, di evidenziare la localizzazione placentare, la profondità della falda amniotica e la quantità del liquido amniotico.”

QUE: <http://www.diagnosiprenatale.com/diagnosi-prenatale/come-si-esegue-amniocentesi.aspx> (29.06.17)

BEN DE (MED): Biopsie, f.s.	BEN DE (ALLG): Gewebeentnahme, f.s.
ET: gr. <i>bios</i> (Leben), gr. <i>opsis</i> (Sehen, Betrachten)	ET: -
SYN: -	SYN: Gewebeentfernung, f.s.
DEF: „Mikroskopische (histolog. u. zytolog.) Untersuchung einer Gewebeprobe, die dem lebenden Organismus (...) entnommen wurde. Nach der Entnahmetechnik bezeichnet als Nadel-, Saug-, Stanz-, Exzisions-, Feinnadelbiopsie, Kürettage etc.“ QUE: RLM. 2003. S.223	DEF: „Entnahme von Körpergewebe v.a. für diagnostische Maßnahmen (Histologie, Zytologie); ist trotz zunehmender Bedeutung moderner bildgebender Verfahren immer noch unverzichtbare Grundlage jeder Tumordiagnostik.“ QUE: RLM. 2003. S.702
KON: „Um einzelne Proben aus einem verdächtigen Bereich zu gewinnen, wird eine Biopsie häufig mit Hilfe von Hohlnadeln durchgeführt.“ QUE: https://www.krebsinformationsdienst.de/untersuchung/biopsie.php#inhalt8 (10.07.17)	KON: „Ärzte klären Patienten mit Krebsverdacht vor der Gewebeentnahme über mögliche Risiken und Vorbeugungsmaßnahmen auf.“ QUE: https://www.krebsinformationsdienst.de/untersuchung/biopsie.php#inhalt8 (10.07.17)

BEN IT: biopsia, f.s.
ET: gr. <i>bios</i> (vita), gr. <i>opsis</i> (vista)
SYN: -
DEF: “Esportazione di piccoli pezzi di tessuto (per es. tumori, muscoli, ghiandole, ecc.) dal vivo per farne l’esame microscopico.” QUE: Ferrio. 1961. S.133
KON: “La biopsia endometriale dura pochi minuti e consiste nell’introdurre nell’utero uno strumento molto sottile e flessibile passando attraverso la vagina per prelevare alcune cellule con un semplice grattamento.” QUE: http://www.airc.it/tumori/tumore-all-utero-e-cervice-uterina.asp (10.07.17)

BEN DE (MED): Bluttransfusion, f.s.
ET: Blut, lat. <i>transfusio</i> (Übertragung)
SYN: Transfusion, f.s.
DEF: „Übertragung von Spenderblut auf einen Empfänger zur Bekämpfung von Blutverlusten, Schock und Blutkrankheiten.“ QUE: Hammerschmid-Gollwitzer. 1999. S.88
KON: „Verliert der Patient mehr Blut, ist die Gabe von Blut (Bluttransfusion) notwendig, um einen Kreislaufzusammenbruch, Sauerstoffmangel innerer Organe und im schlimmsten Fall den Tod zu vermeiden.“ QUE: https://www.uniklinik-freiburg.de/anaesthesie/patienten-informationen/allgemeinanaesthesie/bluttransfusion.html (10.07.17)

BEN IT: emotrasfusione, f.s.
ET: gr. <i>haíma</i> (sangue), lat. <i>transfusio</i> (trasfondere)
SYN: trasfusione (di sangue), f.s.
DEF: “Provvedimento terapeutico consistente nell’introdurre nel sistema circolatorio di un individuo (ricevitore o accettore) una certa quantità di sangue intero o di plasma prelevata da un altro individuo (donatore o datore). La somministrazione della massa sanguigna trasfusa viene effettuata mediante infusione in vena (solo in alcuni casi per via endoarteriosa oppure nel midollo osseo).” QUE: http://www.treccani.it/enciclopedia/trasfusione/ (10.07.17)
KON: “Le emotrasfusioni sono molto frequenti nella pratica clinica, ma non sono esenti da rischi.” QUE: http://www.evidence.it/articoli/pdf/e1000155.pdf (10.07.17)

BEN DE (MED): Canalis cervicis uteri, m.s.	BEN DE (ALLG): Gebärmutterhalskanal, m.s.
ET: lat. <i>canalis</i> (Kanal); lat. <i>cervix</i> (Hals, Nacken); lat. <i>uterus</i> (Unterleib, Mutterleib)	ET: -
SYN: Zervixkanal, m.s.; Zervikalkanal, m.s.	SYN: -
DEF: „Der Zervikal- = Gebärmutterhalskanal; ausgekleidet von faltiger Schleimhaut (hohes Zylinderepithel), deren Drüsen den Schleimpfropf bilden.“ QUE: RLM. 2003. S.289	DEF: „Kanal innerhalb des Gebärmutterhalses (Cervix uteri), der die Verbindung zwischen dem Cavum uteri und der Vagina herstellt.“ QUE: http://flexikon.doccheck.com/de/Zervixkanal (10.07.17)
KON: „Vermuten die Ärzte die Veränderung tiefer im Zervikalkanal, also im Inneren des Gebärmutterhalses, kommt auch eine Ausschabung des Gebärmutterhalskanals in Frage, eine sogenannte Kürettage.“ QUE: https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/gebraermutterhalskrebs/vorstufen.php (10.07.17)	KON: „Vermuten die Ärzte die Veränderung tiefer im Zervikalkanal, also im Inneren des Gebärmutterhalses, kommt auch eine Ausschabung des Gebärmutterhalskanals in Frage, eine sogenannte Kürettage.“ QUE: https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/gebraermutterhalskrebs/vorstufen.php (10.07.17)

BEN IT: canale cervicale (dell'utero), m.s.
ET: lat. <i>canalis</i> (canale); lat. <i>cervix</i> (collo); lat. <i>uterus</i> (ventre, grembo)
SYN: -
DEF: “Canale fusiforme che prende che attraversa la cervice ed è a sua volta delimitato dall'orifizio uterino interno (OUI) e dall'orifizio uterino esterno (OUE).” QUE: http://www.humanitas.it/malattie/tumore-della-cervice-uterina (10.07.17)

KON: “L’adenocarcinoma endocervicale in situ è un tumore originato dalle cellule ghiandolari del canale cervicale (endocervice) contenuto all'interno dell'epitelio del canale cervicale, cioè non può essersi disseminato né avere prodotto metastasi.”

QUE: <http://www.ospfe.it/reparti-e-servizi/reparti-dalla-a-alla-m-1/2564/dizionario-delle-diagnosi/utero/cervice/cervice-diagnosi-istologica> (10.07.17)

BEN DE (MED): Cavitas uteri, f.s.	BEN DE (ALLG): Gebärmutterhöhle, f.s.
ET: lat. <i>cavitas</i> (Höhle); lat. <i>uterus</i> (Unterleib, Mutterleib)	ET: -
SYN: Cavum uteri, n.s.	SYN: -
DEF: „Die Höhle der Gebärmutter (Uterus), in der der Embryo während einer Schwangerschaft heranwächst.“ QUE: https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/c/cavum-uteri-hk (10.07.17)	DEF: „Kegelförmiger, 7–8 cm langer Hohlraum innerhalb des Corpus uteri, mit dem Eileiter sowie der Vagina verbunden.“ QUE: https://www.pschyrembel.de/Geb%C3%A4rmutterh%C3%B6hle/K04LH/doc/ (10.07.17)
KON: „Die Gebärmutterhöhle (cavum uteri) im Inneren der Gebärmutter wird ausgekleidet durch die Gebärmutterschleimhaut (Mucosa).“ QUE: http://www.uterus-myomatosus.net/gebaermuttermyome/aufbau-und-funktion-der-gebaermutter (10.07.17)	KON: „Die Gebärmutterhöhle (cavum uteri) im Inneren der Gebärmutter wird ausgekleidet durch die Gebärmutterschleimhaut (Mucosa).“ QUE: http://www.uterus-myomatosus.net/gebaermuttermyome/aufbau-und-funktion-der-gebaermutter (10.07.17)

BEN IT: cavità uterina, f.s.
ET: lat. <i>cavitas</i> (Höhle); lat. <i>uterus</i> (ventre, grembo)
SYN: -
DEF: “Spazio cavo all’interno dell’utero.” QUE: nach http://www.treccani.it/vocabolario/cavita/ (10.07.17)
KON: “L’isterosalpingografia è un esame radiologico delle cavità uterina e tubariche rese opache con l’introduzione, mediante isterosalpingografo, di liquido radioopaco.” QUE: http://www.treccani.it/enciclopedia/isterosalpingografia/ (10.07.17)

BEN DE (MED): Cerclage, f.s.	BEN DE (ALLG): Umschlingung, f.s.
ET: frz. <i>cerclage</i> (Umschlingung)	ET: -
SYN: -	SYN: Kreisnaht, f.s.
DEF: „Operativer Verschluss des Muttermundes in der (12.-)14.-16. Schwangerschaftswoche bei Zervixinsuffizienz od. habituellem Abort zur Vermeidung einer Fehl- od. Frühgeburt.“ QUE: PSC. 2003. S.67	DEF: „Verschluss des Muttermundes (...) mit Nähten.“ QUE: http://anregiomed.de/assets/Medien/PDFs/Glossar/Cerclage.pdf (10.07.17)
KON: „Eine Zervixcerclage ist eine häufig durchgeführte Operation zur Stabilisierung und zum mechanischen Verschluss des Zervikalkanals durch eine Tabaksbeutelnaht.“ QUE: https://www.aerzteblatt.de/archiv/136012/Dr-ohende-Fruehgeburt (10.07.17)	KON: „Durch das Setzen einer operativen Muttermundumschlingung (auch ambulant möglich) lässt sich relativ häufig eine Gebärmutterhalsverlängerung erzielen, die dann wieder eine ambulante Behandlung möglich macht. QUE: http://www.frauenmedizin-fuer-amazonen.de/wp-content/uploads/2014/01/Vermeidung-Fr%C3%BChgeburten.pdf (10.07.17)

BEN IT: cerchiaggio, m.s.
ET: frz. <i>cerclage</i> (racchiudere, stringere)
SYN: -
DEF: “In chirurgia, applicazione, a scopo contenitivo, di un dispositivo circolare per il fissaggio di un organo: c. del collo dell’utero, nome dato a varî interventi chirurgici rivolti a impedire la minaccia d’aborto, correggendo l’abnorme dilatazione del collo uterino mediante infissione di fili chirurgici o apposite benderelle che ripristinano la continenza della cervice e consentono il normale evolvere della gravidanza.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/cerchiaggio/ (10.07.17)

KON: “Il cerchiaggio cervicale è una operazione chirurgica nella quale si applica una sutura, o benderella, sul collo dell’utero per aiutare a contenere la gravidanza in utero e a prevenire il parto pretermine.”

QUE: http://www.treccani.it/enciclopedia/cerchiaggio_%28Dizionario-di-Medicina%29/
(10.07.17)

BEN DE (MED): Cervix uteri, f.s.	BEN DE (ALLG): Gebärmutterhals, m.s.
ET: lat. <i>cervix</i> (Hals, Nacken); lat. <i>uterus</i> (Unterleib, Mutterleib)	ET: -
SYN: Zervix, f.s.; Collum uteri, n.s.	SYN: -
DEF: „Der Gebärmutterhals mit dem axial verlaufenden Zervikalkanal. Fungiert während der Geburt als passiver Abschnitt des Geburtskanals u. ist das wesentliche physiologische Geburtshindernis.“ QUE: RLM. 2003. S.305	DEF: „Unterster Abschnitt der Gebärmutter.“ QUE: http://www.duden.de/rechtschreibung/Gebaermutterhals (10.07.17)
KON: „Das Plattenepithelkarzinom ist der häufigste Tumortyp der Cervix uteri (75%), gefolgt vom endozervikalen Adenokarzinom (20%) und dem kleinzellig-neuroendokrinen Karzinom (<5%).“ QUE: https://eliph.klinikum.uni-heidelberg.de/allg/89/plattenepithelkarzinom-der-cervix-uteri (10.07.17)	KON: „Um das Gewebe in der Scheide, an Gebärmuttermund und Gebärmutterhals besser einsehen zu können, entfaltet er die Scheide mit einem Metallspatel, dem sogenannten Spekulum.“ QUE: https://www.krebsinformationsdienst.de/tumormarten/gebarmutterhalskrebs/untersuchung.php (10.07.17)

BEN IT: cervice, f.s.
ET: lat. <i>cervix</i> (collo)
SYN: collo uterino, m.s.; collo dell'utero, m.s.
DEF: “Prima porzione del canale uterino che sporge nella parte alta della vagina.” QUE: http://www.garzantilinguistica.it/ricerca/?q=cervice (10.07.17)
KON: “La cervice uterina è in diretto collegamento con la vagina si suddivide in due parti: endocervice (più vicina al corpo dell'utero) ed ectocervice (più vicina alla vagina).” QUE: nach http://www.airc.it/tumori/tumore-alla-cervice-uterina.asp (10.07.17)

BEN DE (MED): Chordozentese, f.s.	BEN DE (ALLG): Nabelschnurpunktion, f.s.
ET: lat. <i>chorda</i> (Saite, Strang); gr. <i>kéntēsis</i> (Stich, Punktion)	ET: -
SYN: -	SYN: -
DEF: „Ultraschallgesteuerte Punktion der fetalen Nabelschnur durch die mütterliche Bauchdecke (etwa ab der 20. SSW) aus diagnostischen oder therapeutischen Gründen.“ QUE: nach https://www.pschyrembel.de/Chordozentese/K04VK/doc/	DEF: „Punktion der Nabelschnur zur Blutentnahme, um die jeweilige Zusammensetzung zu untersuchen.“ QUE: nach http://www.drze.de/im-blickpunkt/pid/module/invasive-methoden-der-pnd (10.07.17)
KON: „Die Chordozentese dient der Gewinnung von kindlichem Blut. Dabei werden ähnlich wie bei der Amniozentese mittels einer Hohlnadel durch die Bauchdecke die Nabelschnurgefäße angestochen.“ QUE: https://www.gesundheit.gv.at/CSOutbound/cs?contentid=10007.226550 (10.07.17)	KON: „Die invasiven Eingriffe (Chorionbiopsie, Amniozentese, Nabelschnurpunktion, Fetoskopie, intrauterine Shunteinlage) werden – sonographisch gesteuert – mit geringen fetalen und maternalen Risiken durchgeführt.“ QUE: https://www.aerzteblatt.de/archiv/33085 (10.07.17)

BEN IT: funicolocentesi, f.s.
ET: lat. <i>funicūlum</i> , dim. di <i>fūnis</i> (fune); gr. <i>kéntēsis</i> (puntura)
SYN: cordocentesi, f.s.
DEF: “Prelievo di sangue fetale effettuato inserendo un ago nel cordone ombelicale, sotto guida ecografica; consente la diagnosi prenatale di malformazioni, infezioni o sofferenze fetali.” QUE: http://www.garzantilinguistica.it/ricerca/?q=funicolocentesi (10.07.17)

KON: “Le complicanze materne dopo funicolocentesi sono rare, principalmente dovute a perdite di liquido amniotico o sangue nello 0,2% dei casi; generalmente sono transitorie e risolvibili con terapia tocolitica.”

QUE:http://www.formazione.eu.com/_documents/progetti/uploads/pr_solodanoi/la%20diagnosi%20prenatale.pdf (10.07.17)

BEN DE: Choriongonadotropin (HCG- human chorionic gonadotropin), n.s.
ET: gr. <i>chórion</i> (Zottenhaut), gr. <i>gónos</i> (Reproduktion), gr. <i>trophos</i> (Nahrungsstoff, Wachstum), gr. <i>-īn(a)</i> (Substanz)
SYN: -
DEF: “Proteohormon (Mr 37 000), das von Trophoblasten gebildet und pulsatil sezerniert wird (Maximum ca. 10. SSW). Diagnostisch wird HCG bestimmt bei Schwangerschaftstests und als Tumormarker.“ QUE: https://www.pschyrembel.de/Choriongonadotropin/K09JJ/doc/ (10.07.17)
KON: „Beim Beta-HCG handelt es sich um einen Teil (Beta-Kette) des humanen Choriongonadotropins (HCG). Dieses Hormon wird normalerweise von der Plazenta nach Eintritt einer Schwangerschaft gebildet.“ QUE: https://www.gesundheit.gv.at/labor/laborwerte/hormone-tumormarker/beta-hcg (10.07.17)

BEN IT: coriognadotropina, f.s. (HCG - human chorionic gonadotropin)
ET: gr. <i>chórion</i> (membrana), gr. <i>gónos</i> (riproduzione, organo sessuale), gr. <i>trophos</i> (nutritivo), gr. <i>-īn(a)</i> (sostanza)
SYN: gonadotropina corionica, f.s.
DEF: “Ormone prodotto dalle cellule sinciziotrofoblastiche del corion e poi della placenta, è una glicoproteina che compare nel sangue e nelle urine già dopo pochi giorni dall’impianto dell’uovo fecondato nella mucosa uterina.” QUE: http://www.corriere.it/salute/dizionario/coriognadotropina/index.shtml (10.07.17)
KON: “L'ormone hCG è inizialmente prodotto dall'embrione e, pertanto, ne segnala la presenza.” QUE: http://it.clearblue.com/test-di-gravidanza-clearblue (10.07.17)

BEN DE (MED): Chorionzottenbiopsie, f.s.	BEN DE (ALLG): Mutterkuchenpunktion, f.s.
ET: gr. <i>chórion</i> (Zottenhaut), gr. <i>bíos</i> (Leben), gr. <i>ópsis</i> (Sehen, Betrachten)	ET: -
SYN: Chorionbiopsie, f.s.; Plazentapunktion, f.s.	SYN: -
DEF: „Bereits in der 7.–11. Woche der Schwangerschaft ausführbare Biopsie mit Probenentnahme aus Chorionzotten für genetische Untersuchungen. Im 1. Trimenon der Schwangerschaft erfolgt die Ch. unter sonographischer Kontrolle entweder über den Zervixkanal mit einem Plastikkatheter oder transabdominal mit Metallnadeln.“ QUE: RLM. 2003. S.328	DEF: „Entnahme von Zellen des Mutterkuchens (Placenta) durch eine ultraschallgesteuerte Punktion mit einer dünnen Nadel durch die mütterliche Bauchdecke.“ QUE: nach http://www.gyn-ruf.de/kompetenz/pranatale-diagnostik/mutterkuchenpunktion.html (10.07.17)
KON: „Die Mutterkuchenpunktion oder Chorionzottenbiopsie dient der Gewinnung von Zellen, um eine Chromosomenanalyse sowie molekulargenetische oder biochemische Untersuchungen des Fetus durchzuführen.“ QUE: http://www.amedes-experts-hamburg.de/pranatale-medizin/invasive-diagnostik/chorionzottenbiopsie.html (10.07.17)	KON: „Die Mutterkuchenpunktion oder Chorionzottenbiopsie dient der Gewinnung von Zellen, um eine Chromosomenanalyse sowie molekulargenetische oder biochemische Untersuchungen des Fetus durchzuführen.“ QUE: http://www.amedes-experts-hamburg.de/pranatale-medizin/invasive-diagnostik/chorionzottenbiopsie.html (10.07.17)

BEN IT: villocentesi, f.s.
ET: lat. <i>villus</i> (pelo, vello), gr. <i>kéntēsis</i> (puntura)
SYN: -
DEF: “Prelievo di frammenti di villi coriali, eseguito per lo più intorno alla decima settimana di gravidanza con l’intento di individuare in fase precoce eventuali anomalie genetiche a carico del prodotto del concepimento.”

QUE: <http://www.treccani.it/vocabolario/villocentesesi/> (10.07.17)

KON: “La villocentesesi consiste nell’aspirazione, sotto guida ecografia, con un singolo ago, per via transaddominale, di una piccola quantità di villi coriali (pari a 1/500-1/1000 del peso totale della placenta), le cui cellule hanno la stessa origine embriologica del feto.”

QUE: <http://www.ulssvicenza.it/nodo.php/1791> (10.07.17)

BEN DE (MED): Corpus uteri, m.s.	BEN DE (ALLG): Gebärmutterkörper, m.s.
ET: lat. <i>corpus</i> (Körper), lat. <i>uterus</i> (Unterleib, Mutterleib)	ET: -
SYN: -	SYN: -
DEF: „Der muskelreiche, die Gebärmutterhöhle (Cavum uteri) enthaltende, etwas abgeflacht-birnenförmige Hauptteil der Gebärmutter, an dessen Seitenkanten die Eileiter münden u. die Gefäß-Nerven-Platten des Beckenbindegewebes abgehen.“ QUE: RLM. 2003. S.363	DEF: „Die oberen 2/3 der der Gebärmutter, die durch den Isthmus uteri von der Zervix getrennt werden; innerhalb des Korpus liegt die Gebärmutterhöhle (Cavitas uteri), in die oben im Gebärmutterzipfel die Eileiter einmünden. QUE: SLM. 2004. S. 752
KON: „Rund 90% der Krebserkrankungen des Gebärmutterkörpers (Corpus uteri) nehmen ihren Ausgang von den Drüsen der die Gebärmutterhöhle (Cavum uteri) auskleidenden Schleimhaut. QUE: https://www.krebshilfe-tirol.at/information/krebsformen/gebaermutterkrebs/ (13.07.17)	KON: „Gebärmutterkörperkrebs ist nicht das Gleiche wie Gebärmutterhalskrebs: Bei dieser Erkrankung entwickeln sich Tumoren in der Schleimhaut im Inneren der Gebärmutter, dem sogenannten Endometrium. Daher wird sie auch als Endometriumkarzinom bezeichnet. QUE: https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/gebaermutterkoerperkrebs/risikofaktoren.php#inhalt5 (13.07.17)

BEN IT: corpo dell'utero, m.s.
ET: lat. <i>corpus</i> (corpo), lat. <i>uterus</i> (ventre, grembo)
SYN: corpo uterino, m.s.
DEF: “Porzione superiore e più larga dell'utero, che si espande verso l'alto e in cui sfociano le salpingi (o tube di Falloppio, o tube uterine)” QUE: nach http://www.humanitas.it/enciclopedia/anatomia/apparato-riproduttivo/apparato-riproduttivo-femminile/utero (13.07.17)

KON: “Quasi tutti i tumori del corpo dell'utero prendono origine dalle cellule dell'endometrio e sono chiamati carcinomi endometriali (in genere adenocarcinomi perché riguardano le cellule ghiandolari presenti in questo tessuto), ma quando il tumore parte dalle cellule dello strato muscolare o connettivo dell'utero, si parla di sarcomi uterini.

QUE: <http://www.airc.it/tumori/tumore-all-utero-e-cervice-uterina.asp> (13.07.17)

BEN DE: Embolie, f.s.
ET: vom gr. <i>émbolos</i> (Pfropfen)
SYN: -
DEF: “Plötzlicher Verschluss eines Blutgefäßes (meist Arterie) durch einen Embolus [jedes Gebilde bzw. Material, das – durch die Blutbahn verschleppt – zum Verschluss eines Gefäßes führt; z.B. Thrombusteile, Zellhaufen (Parenchym-, Tumorzellen), Parasiten, Bakterien, Pilzmyzel, Fremdkörper (z.B. Gefäßkatheterteile), Fett, Luft].“ QUE: RLM. 2003. S.511
KON: “Zu den häufigsten lebensbedrohlichen Komplikation unter der Geburt und im Wochenbett gehören Thrombosen und Embolien: Sie treten mit einer Häufigkeit von 1:1.000 auf, nach Kaiserschnitten häufiger.“ QUE: https://www.frauenaeerzte-im-netz.de/de_news_652_1_1366_lebensbedrohliche-notfille-w-hrend-der-geburt-und-im-wochenbett.html (10.07.17)

BEN IT: embolia, f.s.
ET: dal gr. <i>émbolos</i> (ostruzione)
SYN: -
DEF: “Improvvisa occlusione di un vaso sanguifero determinata da sostanze di varia natura (solide, liquide o gassose) trasportate dalla corrente sanguigna, e dette appunto emboli, che, impedendo il normale flusso dell’irrorazione sanguigna, provocano l’infarto.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/embolia/ (10.07.17)
KON: “Le malattie cardiovascolari nella maggior parte dei casi sono causate da trombosi e da embolia.” QUE: http://www.ansa.it/canale_saluteeessere/notizie/medicina/2017/05/16/trombosi-ed-embolia-sono-i-big-killer-degli-italiani_0af97ba2-150e-4d11-a5b2-fe768bde60a8.html (10.07.17)

BEN DE: Embryo, m.s./n.s.
ET: gr. <i>émbryon</i> (ungeborene Leibesfrucht)
SYN: -
DEF: “Bezeichnung für die Frucht im Uterus während der Embryogenese vom 16. bis 60. Entwicklungstag.“ QUE: https://www.pschyrembel.de/embryo/K06QL/doc/ (12.07.17)
KON: „Bei der Körperform des rund 15 Millimeter großen Embryos dominieren der Kopf und die oberen Extremitäten.“ QUE: https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/schwangerschaft/info/entwicklung-embryo (12.07.17)

BEN IT: embrione, m.s.
ET: gr. <i>émbryon</i> (neonato, feto)
SYN: -
DEF: “(umano) il frutto del concepimento nei 35 giorni successivi alla fecondazione.” QUE: http://dizionari.corriere.it/dizionario_italiano/E/embrione.shtml (12.07.17)
KON: “Spartiacque tra la fase embrionale e quella fetale viene considerata l’ottava settimana di gestazione dal momento del concepimento: è il periodo in cui la forma degli arti e delle strutture facciali appare definita e l’embrione assume l’aspetto caratteristico della specie.” QUE: http://www.focus.it/scienza/scienze/che-differenza-ce-tra-embrione-e-feto (12.07.17)

BEN DE: Endometriose, f.s.
ET: gr. <i>endon</i> (innen), gr. <i>mētra</i> (Gebärmutter), gr. - <i>ōsis</i> (nichtentzündlich-krankhafter Zustand)
SYN: -
DEF: “Gutartige Wucherung von Gebärmutter Schleimhaut, die außerhalb der zusammenhängenden Endometriumschicht, der Innenschicht der Gebärmutter, gelegen ist (Ektopie); ist mit starken Beschwerden vor u. während der Menstruation verbunden. Kommt v.a. in der Gebärmuttermuskulatur (E. uteri interna), aber auch außerhalb der Gebärmutter vor als E. genitalis externa sowie in etwa 5% als E. extragenitalis.“ QUE: RLM. 2003. S.521
KON: “ Endometriose ist eine Krankheit, bei der Gebärmutter Schleimhaut - im Fachjargon Endometrium genannt - außerhalb der Gebärmutter zu finden ist, vor allem im Bereich des Unterleibs.“ QUE: http://www.uni-frauenklinik-tuebingen.de/Endometriose-DEF.html (10.07.17)

BEN IT: endometriosi, f.s.
ET: gr. <i>endon</i> (dentro), gr. <i>mētra</i> (utero), gr. - <i>ōsis</i> (manifestazione morbosa, spesso di carattere degenerativo)
SYN: -
DEF: “Malattia caratterizzata dalla presenza e dall’accrescimento progressivo di isole di mucosa uterina nella parete muscolare dell’utero (e. interna), oppure nell’ovaio, vulva, intestino e altri organi (e. esterna).” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/endometriosi/ (10.07.17)
KON: “Fra le donne con una storia di endometriosi la cui gravidanza è progredita oltre le 24 settimane è stato evidenziato un rischio superiore alla media di complicazioni, tra cui emorragie (ante e post-partum) e parto pretermine.” QUE: http://www.lastampa.it/2015/06/17/scienza/benessere/endometriosi-e-gravidanza-attenzione-alle-complicanze-NuZBfwWceS4eO3ceSIp1H/pagina.html (10.07.17)

BEN DE (MED): Endometritis, f.s.	BEN DE (ALLG): Gebärmutterschleimhautentzündung, f.s.
ET: gr. <i>endon</i> (innen), gr. <i>mētra</i> (Gebärmutter), gr. - <i>itis</i> (Entzündung)	ET: -
SYN: -	SYN: Gebärmutterentzündung, f.s.
DEF: „Entzündung der Gebärmutterschleimhaut (Endometrium) durch aus der Scheide verschleppte normale Eigenkeime oder durch krankheitserregende Außenkeime, selten infolge Keimaussaat auf dem Blutweg.“ QUE: RLM. 2003. S.522	DEF: „Entzündung der Gebärmutterschleimhaut (Endometrium), die in der Regel durch intrauterine Infektionen verursacht wird.“ QUE: http://www.symptomeundbehandlung.com/erkrankungen-der-gebarmutter-und-eierstocke/gebarmutterschleimhautentzundung-endometritis/ (10.07.17)
KON: „Die Bakterienarten, die eine Endometritis erzeugen, sind meist Streptokokken, Escherichia coli oder Staphylokokken.“ QUE: https://www.hiv-symptome.de/krankheiten/g/gebarmutterentzuendung/ (10.07.17)	KON: „Die Gebärmutterschleimhautentzündung (Endometritis), die in den meisten Fällen durch eine Infektion der Vaginalschleimhaut ausgelöst wird, macht sich hauptsächlich durch untypische oder unregelmäßige Regelblutungen bemerkbar.“ QUE: https://www.dr-gumpert.de/html/gebarmutterentzuendung.html (10.07.17)

BEN IT: endometrite, f.s.
ET: gr. <i>endon</i> (dentro), gr. <i>mētra</i> (utero), gr. - <i>itis</i> (infiammazione)
SYN: -
DEF: “Inflammatione della mucosa uterina, provocata generalmente da cause infettive, spesso facilitate da altre situazioni sfavorevoli (irritazione meccanica, uso di spirali a scopo contraccettivo, stati dismetabolici, tossici, ecc.); può assumere varie forme (purulenta,

settica, cancrenosa, ecc.) in rapporto ai germi che la determinano, oppure presentare una forma infiammatoria aspecifica.”

QUE: <http://www.treccani.it/vocabolario/endometrite/> (10.07.17)

KON: “In base alla localizzazione dell'infezione si parla di vulviti (infezione della vulva ovvero dei genitali esterni) vaginiti (infezione della vagina), cerviciti (infezione della cervice uterina), endometriti (infezione dell'endometrio), annessiti (infezione delle tube).”

QUE: http://www.ginecolink.net/percorso_non_medici/MST.htm (10.07.17)

BEN DE (MED): Endometrium, n.s.	BEN DE (ALLG): Gebärmutterschleimhaut, f.s.
ET: gr. <i>endon</i> (innen), gr. <i>mētra</i> (Gebärmutter)	ET: -
SYN: -	SYN: -
DEF: „Schleimhaut, die den Innenraum der Gebärmutter auskleidet.“ QUE: Hammerschmid-Gollwitzer. 1999. S.152	DEF: „Rosafarbene Schleimhautschicht, welche das Innere der Gebärmutter auskleidet.“ QUE: https://www.dr-gumpert.de/html/gebaermutterschleimhaut.html (12.07.17)
KON: „Endometriose ist eine Krankheit, bei der Gebärmutterschleimhaut - im Fachjargon Endometrium genannt - außerhalb der Gebärmutter zu finden ist, vor allem im Bereich des Unterleibs.“ QUE: http://www.uni-frauenklinik-tuebingen.de/Endometriose-DEF.html (12.07.17)	KON: „Endometriose ist eine Krankheit, bei der Gebärmutterschleimhaut - im Fachjargon Endometrium genannt - außerhalb der Gebärmutter zu finden ist, vor allem im Bereich des Unterleibs.“ QUE: http://www.uni-frauenklinik-tuebingen.de/Endometriose-DEF.html (12.07.17)

BEN IT: endometrio, m.s.
ET: gr. <i>endon</i> (dentro), gr. <i>mētra</i> (utero)
SYN: -
DEF: “Mucosa che riveste la superficie interna dell’utero.” QUE: http://www.treccani.it/enciclopedia/endometrio_%28Dizionario-di-Medicina%29/ (12.07.17)
KON: “In base alla localizzazione dell’infezione si parla di vulviti (infezione della vulva ovvero dei genitali esterni) vaginiti (infezione della vagina), cerviciti (infezione della cervice uterina), endometriti (infezione dell’endometrio), annessiti (infezione delle tube).” QUE: http://www.ginecolink.net/percorso_non_medici/MST.htm (12.07.17)

BEN DE: Endometriumhyperplasie, f.s.
ET: gr. <i>endon</i> (innen), gr. <i>mētra</i> (Gebärmutter), lat. <i>hyperplasia</i> (überschüssige Zellbildung)
SYN: -
DEF: “Übermäßige Proliferation der Uterusschleimhaut infolge längerfristiger Östrogeneinwirkung bei Abfall des Progesterons.“ QUE: https://www.pschyrembel.de/Endometriumhyperplasie/K0PXF/doc/ (12.07.17)
KON: “Die Endometriumhyperplasie ist eine Verdickung der Gebärmutter Schleimhaut.“ QUE: http://www.eesom.com/frauenheilkunde/geschlechtsorgane/gutartige-tumoren/endometriumhyperplasie/?no_cache=1&sword_list%5B%5D=Geb%C3%A4rmuttererschleimhaut (12.07.17)

BEN IT: iperplasia endometriale, f.s.
ET: gr. <i>endon</i> (dentro), gr. <i>mētra</i> (utero), lat. <i>hyperplasia</i> (eccessiva formazione di cellule)
SYN: ispessimento endometriale, m.s.; endometrio iperplastico, m.s.
DEF: “Notevole aumento di spessore dell’endometrio, causato da una stimolazione ormonale prolungata da parte degli estrogeni che comporta una proliferazione di tutti i suoi elementi.” QUE: nach http://www.treccani.it/enciclopedia/utero_%28Universo-del-Corpo%29/ (12.07.17)
KON: “La causa più comune dell’iperplasia endometriale è una produzione eccessiva e protratta di estrogeni da parte delle ovaie, spesso per la presenza di una cisti o di un tumore. Un’altra causa può essere l’esposizione prolungata a una terapia a base di estrogeni.” QUE: http://www.tevagyn.it/attualita/news/2016/03/22/nuove-linee-guida-sull-iperplasia-endometriale/ (12.07.17)

BEN DE (MED): Endoskopie, f.s.	BEN DE (ALLG): Spiegelung, f.s.
ET: gr. <i>éndon</i> (innen), gr. <i>skopein</i> (beobachten)	ET: -
SYN: -	SYN: -
DEF: „Diagnostische Betrachtung von Körperhöhlen u. Hohlorganen mit einem Endoskop; z.T. kombiniert mit operativen Eingriffen u. Röntgendiagnostik.“ QUE: RLM. 2003. S.524	DEF: „Verfahren zur Untersuchung von Körperhöhlen und Hohlorganen, wie z.B. Luftröhre, Bronchien, Magen oder Dickdarm, durch die direkte Betrachtung mit Hilfe eines Endoskops.“ QUE: http://www.schumnik.at/endoskopie.htm (12.07.17)
KON: „Die Gallenblase sowie die Bauchspeicheldrüse können mit dieser kombinierten Untersuchung aus Endoskopie und Röntgenuntersuchung ebenfalls zuverlässig untersucht werden.“ QUE: http://www.schumnik.at/endoskopie.htm (12.07.17)	KON: „Bei der interventionellen Endoskopie können bereits während einer Spiegelung von Magen, Darm oder Gallengang Eingriffe durchgeführt und damit teilweise Operationen ersetzt werden.“ QUE: http://www.bhswien.at/leistungsspektrum/endoskopie/ (12.07.17)

BEN IT: endoscopia, f.s.
ET: gr. <i>éndon</i> (dentro), gr. <i>skopein</i> (osservare)
SYN: -
DEF: “Procedimento d’indagine medica che, per mezzo di particolari strumenti, spesso muniti di apparati ottici e di illuminazione, consente la visione della superficie interna di condotti naturali, di organi cavi comunicanti con l’esterno, di cavità sierose, allo scopo di rilevarne le eventuali alterazioni anatomiche.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/endoscopia/ (12.07.17)

KON: “L’endoscopia è una procedura piuttosto invasiva e lo strumento che consente questa pratica, chiamato endoscopio, viene inserito possibilmente per via naturale (orale, vaginale, uretrale, anale, auricolare, nasale), mentre in altri casi è indispensabile creare chirurgicamente una via d'accesso, come nel caso della laparoscopia.”

QUE: <https://www.nurse24.it/specializzazioni/area-clinica/endoscopia-digestiva-ruolo-e-responsabilita-infermieristiche.html> (12.07.17)

BEN DE: Extrauterin gravidität, f.s. (EUG/EG)
ET: lat. <i>extra</i> (außerhalb), lat. <i>uterus</i> (Unterleib, Mutterleib), lat. <i>gravīdu(m)</i> aus <i>grāvis</i> (schwer)
SYN: -
DEF: “Schwangerschaft, bei der die Nidation des befruchteten Eies außerhalb der Cavitas uteri erfolgt (ca. 1–2% aller Schwangerschaften).“ QUE: RLM. 2003. S.739
KON: “Bis zu 6 % der schwangerschaftsbedingten Mortalität basiert nach wie vor auf der Diagnose Extrauterin gravidität.“ QUE: https://www.aerzteblatt.de/pdf/112/41/m693.pdf (12.07.17)

BEN IT: gravidanza extrauterina, f.s.
ET: lat. <i>extra</i> (al di fuori di), lat. <i>uterus</i> (ventre, grembo), lat. <i>gravīdu(m)</i> da <i>grāvis</i> (pesante)
SYN: -
DEF: “(Gravidanza) che si svolge fuori della cavità uterina (di solito nella tuba) con scarsissime possibilità di giungere a termine.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/extrauterino/ (12.07.17)
KON: “Le cause più frequenti che provocano una gravidanza extrauterina sono infiammazioni delle tube o della pelvi, infezioni, trattamenti chirurgici di sterilizzazione tubarica, interventi di Procreazione Medicalmente Assistita, progressi interventi ginecologici con esiti aderenziali, endometriosi, applicazione di IUD (spirale) ed età della futura mamma.” QUE: http://www.ginecologiabiello.it/la-gravidanza-extrauterina (12.07.17)

BEN DE: Fetus, m.s.
ET: lat. <i>fetus</i> (Leibesfrucht)
SYN: Foetus, m.s.; Fötus, m.s.
DEF: “Das Ungeborene im Mutterleib vom Abschluss der Embryonalperiode (ab 61. Tag) bis zur Geburt.“ QUE: RLM. 2003. S.609
KON: „Der Fötus kann hell und dunkel unterscheiden und nimmt erste akustische Reize wahr – zunächst Geräusche aus dem Körper der Mutter, später von außerhalb.“ QUE: https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/schwangerschaft/info/entwicklung-embryo (12.07.17)

BEN IT: feto, m.s.
ET: lat. <i>fetus</i> (figlio, creazione, prodotto)
SYN: -
DEF: “Il prodotto del concepimento dell’uomo e degli altri mammiferi, dal momento in cui assume le caratteristiche della specie fino alla nascita.” QUE: (12.07.17)
KON: “Il feto è a questo punto lungo 2,5 centimetri ed è in grado di reagire alla stimolazione intorno alla bocca contraendo i muscoli del collo e volgendo lentamente il capo.” QUE: http://www.focus.it/scienza/scienze/che-differenza-ce-tra-embrione-e-feto (12.07.17)

BEN DE: Fimbriae tubae (uterinae), pl.
ET: lat. <i>fimbria</i> (Fränse), lat. <i>tuba</i> (Röhre, Trompete)
SYN: Eileiterfransen, pl.
DEF: “Die Fransen des Eileiters, die dessen bauchhöhlenseitige Öffnung am Infundibulum umgeben.“ QUE: RLM. 2003. S.618
KON: „Das Infundibulum trägt bereits makroskopisch deutlich sichtbare Eileiterfransen, Fimbriae tubae, die teilweise mit dem Ovar verwachsen sein können und dann Fimbriae ovaricae genannt werden.“ QUE: https://edoc.ub.uni-muenchen.de/4603/1/Rehfeld_Susanne.pdf (12.07.17)

BEN IT: fimbrie (della tuba), f.pl.
ET: lat. <i>fimbria</i> (frangia)
SYN: -
DEF: “Lacinie dell’infundibolo della tuba uterina” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/fimbria/ (12.07.17)
KON: “Veniva quindi eseguita laparoscopia esplorativa, che evidenziava punta del catetere in pelvi, con aderenze da suzione attraverso i fori prossimali da parte della fimbria tubarica destra non rimuovibili con la sola trazione.” QUE: http://congressi.sinitaly.org/2017/03/24/intrappolamento-di-catetere-peritoneale-nella-fimbria-tubarica-in-una-donna-con-sindrome-malformativa-complessa-una-complicanza-rara-ma-temibile/ (12.07.17)

BEN DE: Fruchtblase, f.s.
ET: -
SYN: -
DEF: “Der von den Eihäuten gebildete, die Leibesfrucht u. das Fruchtwasser umschließende, vom Amnion u. Chorion gebildete Sack, der unter der Geburt, unter Wehenwirkung, zur Entfaltung des Zervikalkanals dient. QUE: RLM. 2003. S.648
KON: „Durch Zellteilung entstehen der Mutterkuchen (Plazenta), die Fruchtblase und die rund zwei Millimeter große sogenannte Keimscheibe.“ QUE: https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/schwangerschaft/info/entwicklung-embryo (12.07.17)

BEN IT: sacco amniotico, m.s.
ET: gr. <i>amnion</i> (orig. vaso per raccogliere il sangue degli animali immolati), lat. <i>saccus</i> (sacco, contenitore)
SYN: -
DEF: “Sottile membrana, composta a sua volta da due membrane, una più interna, detta amnios, e una più esterna, chiamata corion.” QUE: nach http://www.amando.it/mamma/gravidanza/sacco-amniotico.html (12.07.17)
KON: “Puntura del sacco amniotico, eseguita, per via addominale o vaginale, allo scopo di estrarre una piccola quantità di liquido amniotico per esami clinici o di laboratorio (onde accertare l’eventuale esistenza di una malattia feto-placentare, precisare il grado di maturità del prodotto del concepimento, effettuare lo studio cromosomico delle cellule epiteliali di sfaldamento del feto per consentire sia la diagnosi prenatale del sesso sia l’individuazione di malattie ereditarie).” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/amniocentesi/ (12.07.17)

BEN DE: Geburtshilfe, f.s.
ET: -
SYN: Obstetrik, f.s.; Tokologie, f.s.
<p>DEF: „Fachrichtung der Medizin, die sich mit der Überwachung normaler und pathologischer Schwangerschaften sowie der Vorbereitung, Durchführung u. Nachbehandlung normaler u. pathologischer Geburten einschließlich der erforderlichen Operationen befasst. Wird mit der Frauenheilkunde zu einem medizinischen Fachgebiet zusammengefasst.“</p> <p>QUE: RLM. 2003. S.679</p>
<p>KON: „Die Herausforderung im Bereich der Geburtshilfe ist es - im Spannungsfeld zwischen Dienstleistung und größtmöglicher Sicherheit für Mutter und Kind - die beste Entbindungsart für beide zu finden.“</p> <p>QUE: http://www.hainburg.lknoe.at/fuer-patienten/abteilungen/frauenheilkunde-undgeburtshilfe.html (16.07.17)</p>

BEN IT: ostetricia, f.s.
ET: lat. <i>obstare</i> (stare davanti, andare incontro, assistere)
SYN: -
<p>DEF: “Branca della scienza medica, strettamente connessa con la ginecologia, che studia la fisiologia e la patologia del concepimento e della gravidanza, in rapporto tanto allo stato di salute della gestante quanto al soddisfacente sviluppo del feto, e i problemi di vario ordine inerenti all’espletamento del parto, al puerperio e all’allattamento. Nell’uso corrente, anche la clinica o il reparto ospedaliero in cui vengono ricoverate le gestanti in procinto di partorire o le donne che presentano affezioni all’apparato riproduttivo.”</p> <p>QUE: nach http://www.amando.it/mamma/gravidanza/sacco-amniotico.html (16.07.17)</p>
<p>KON: “L’ostetricia rappresenta un campo particolarmente delicato ed esposto a problematiche medico-legali.”</p> <p>QUE: http://www.minervamedica.it/it/volumi/specialita-mediche/ostetricia-ginecologia/scheda.php?cod=L1850 (16.07.17)</p>

BEN DE (MED): Gravidität, f.s.	BEN DE (ALLG): Schwangerschaft, f.s.
ET: lat. <i>gravīdu(m)</i> aus <i>grāvis</i> (schwer)	ET: -
SYN: Gestation, f.s.	SYN: -
DEF: „Schwangerschaft.“ QUE: RLM. 2003. S.739	DEF: „Der Zeitraum zwischen dem Eindringen eines Spermiums in die Eizelle (Imprägnation) u. Entbindung; beträgt 273–281 Tg. (s.a. Tab.). Die Eieinnistung (Nidation) führt zu Persistieren der Gelbkörperfunktion (Corpus luteum graviditatis) und zu Mehrproduktion von Östrogenen, Gestagenen (diese auch durch das Chorion) u. Choriongonadotropin (extrahypophysäre Gonadotropine).“ QUE: RLM. 2003. S.1670
KON: „Alle Frauen mit bekanntem Diabetes (Typ 1, Typ 2, MODY oder andere seltene Formen) und Kinderwunsch sollen an einem Zentrum mit entsprechender Infrastruktur und Erfahrung in der Betreuung schwangerer Diabetikerinnen (Diabetologie/Geburtshilfe/Neonatologie) vorgestellt und bei Gravidität zur Geburt angemeldet werden.“ QUE: http://www.oeggg.at/fileadmin/user_upload/downloads/Leitlinien/OEGGG_Leitlinie_GDM_7_5_2010.pdf (13.07.17)	KON: „Beim Beta-HCG handelt es sich um einen Teil (Beta-Kette) des humanen Choriongonadotropins (HCG). Dieses Hormon wird normalerweise von der Plazenta nach Eintritt einer Schwangerschaft gebildet.“ QUE: https://www.gesundheit.gv.at/labor/laborwerte/hormone-tumormarker/beta-hcg (13.07.17)

BEN IT: gravidanza, f.s.
ET: lat. <i>gravīdu(m)</i> da <i>grāvis</i> (pesante)
SYN: gestazione, f.s.

DEF: “La condizione (detta anche gestazione) della donna, e in genere delle femmine dei mammiferi, nel periodo che va dall’inizio del concepimento al parto (o comunque all’espulsione del feto), e la durata stessa di tale periodo.”

QUE: <http://www.treccani.it/vocabolario/gravidanza/> (13.07.17)

KON: “La gravidanza è un fenomeno fisiologico che interessa la donna sia dal punto fisico sia psichico, determinando innumerevoli cambiamenti strutturali e funzionali che rappresentano delle risposte d'adattamento alla nuova condizione.”

QUE: <http://www.angelini.it/wps/wcm/connect/it/Home/Patologie-e-cure/La-cura-della-donna/Speciali/problemi-gravidanza> (13.07.17)

BEN DE (MED): Gynäkologie, f.s.	BEN DE (ALLG): Frauenheilkunde, f.s.
ET: gr. <i>gyné</i> (Frau, Weib), gr. <i>lógos</i> (Wort, Lehre)	ET: -
SYN: -	SYN: -
DEF: „Ende des 17. Jahrhunderts aus Chirurgie u. Geburtshilfe hervorgegangenes medizinisches Fachgebiet, das sich frauenspezifischen Erkrankungen, deren Erkennung u. Behandlung widmet. QUE: PSC. 2003. S.192	DEF: „Fachrichtung der Medizin, die sich mit der Erkennung, Verhütung, konservativen u. operativen Behandlung einschließlich der psychosomatischen Aspekte von Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane u. der Brustdrüsen, der gynäkologischen Endokrinologie u. der Reproduktionsmedizin befasst. Wird mit der Geburtshilfe zu einem medizinischen Fachgebiet zusammengefasst. QUE: RLM. 2003. S.644
KON: „Im Rahmen der allgemeinen Gynäkologie führen wir eine Vielzahl an Standardoperationen wie z.B. die Entfernung von Zysten, Myomen oder der Gebärmutter durch.“ QUE: http://www.sjk-wien.at/leistungsspektrum/gynaekologie/ (16.07.17)	KON: „Die perikonzeptionelle Frauenheilkunde führt die beteiligten Schwerpunkte Reproduktionsmedizin, Geburtshilfe und Perinatalogie zusammen und lenkt den Blick über den Tellerrand zu den anderen Fachdisziplinen.“ QUE: https://books.google.at/books?id=Wy8eBAA-AQBAJ&pg=PR5&lpg=PR5&dq=frauenheilkunde+gebiete&source=bl&ots=QjsGHofamv&sig=L32S9Yw-hFokI3QPs1T-Ilxertk&hl=de&sa=X&ved=0ahUKEwjy1onn_Y3VAhVSL1AKHQA2CM84ChDoAQgwMAM#v=onepage&q=frauenheilkunde%20gebiete&f=false (16.07.17)

BEN IT: ginecologia, f.s.
ET: gr. <i>gyné</i> (donna), gr. <i>lógos</i> (parola, studio)
SYN: -

DEF: “Ramo della scienza medica che ha per oggetto lo studio e la cura delle malattie della donna per quanto concerne l’apparato riproduttivo e sessuale;”

QUE: <http://www.treccani.it/vocabolario/ginecologia/> (16.07.17)

KON: “L’Unità Operativa di GINECOLOGIA si occupa prevalentemente della terapia chirurgica della patologia ginecologica benigna come le cisti ovariche, l’endometriosi, i fibromi uterini, il prolasso genitale, i disturbi della minzione, le gravidanze extrauterine, la sterilità, la Malattia Infiammatoria Pelvica, le Metrorragie, le Coliche pelviche ed il Dolore Pelvico Cronico, la patologia endouterina ed endometriale (polipi, miomi sottomucosi, malformazioni uterine, sindrome di Asherman).”

QUE: <http://www.policlinicogemelli.it/Struttura.aspx?UOC=028E41B8-12C1-40ED-A5AC-180E5EEC70F4> (16.07.17)

BEN DE: habitueller Abort(us), m.s.
ET: lat. <i>habitualis</i> (gewöhnheitsmäßig, oft wiederkehrend), lat. <i>abortus</i> (Fehlgeburt)
SYN: Abortus habitualis, m.s.; wiederholte Spontanabortion, f.s.; wiederholte Fehlgeburt, f.s.
DEF: “Mindestens zum dritten Mal vorkommender spontaner A. unklarer Ursache (= kryptogener A.); zumeist konstitutionsbedingt.“ QUE: RLM. 2003. S.7
KON: „Auch bei Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch und/oder vielen Fehlgeburten (habituelle Aborte) können chromosomale oder genetische Veränderungen vorliegen.“ QUE: https://frauenheilkunde.meduniwien.ac.at/gynendo/patientinneninformationen/kinderwunsch-habklaerung-bzw-therapie/genetische-beratung/ (13.07.17)

BEN IT: poliabortività, f.s.
ET: gr. <i>polýs</i> (molto), lat. <i>abortus</i> da <i>ab-oriur</i> (perire nel nascere)
SYN: -
DEF: “Il ripetersi di aborti spontanei per almeno tre volte.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/poliabortivita/ (13.07.17)
KON: “Nella maggior parte dei casi di poliabortività non è possibile trovare una causa certa alla base di questa problematica. Tuttavia, tra le principali cause note come fattori predisponenti all’aborto ricorrente si individuano le anomalie cromosomiche (5%), le malformazioni uterine (dal 15 al 27%) e patologie materne (dal 20 al 50%), quali le infezioni del tratto genitale, le esposizioni a farmaci e tossine, le alterazioni endocrine, le trombofilie congenite ed acquisite.” QUE: http://www.sidr.it/cms/view/repronews/elenco_numeri/11_1_febbraio_2009/elenco_repronews/abortivit_ripetuta/s6526/c22493.html (13.07.17)

BEN DE (MED): Hysterektomie, f.s.	BEN DE (ALLG): Gebärmutterentfernung, f.s.
ET: gr. <i>hystéra</i> (Gebärmutter), gr. <i>ektomē</i> (Abschneiden, Ausschneiden)	ET: -
SYN: Hysterectomy, f.s.	SYN: -
DEF: „Subtotale bis totale operative Entfernung der Gebärmutter (s.a. Uterusamputation, -exstirpation); wird entweder nach Laparotomie (abdominale H.) oder von der Scheide her (vaginale H.) durchgeführt.“ QUE: RLM. 2003. S.896	DEF: „Operatives Verfahren, bei dem der Arzt* den Gebärmutterkörper oder die vollständige Gebärmutter mit Myomen (Uterus myomatosus) entfernt.“ QUE: http://www.uterus-myomatosus.net/myome-gebaermutterentfernung-hysterektomie (13.07.17)
KON: „In den meisten Fällen wird eine Hysterektomie aufgrund von gutartigen Erkrankungen bzw. Tumoren der Gebärmutter durchgeführt.“ QUE: https://frauenarzt-dozmedl.at/gebaermutterentfernung-hysterektomie-offen-und-minimal-invasiv/ (13.07.17)	KON: „Starke Beschwerden durch Myome wie z.B. sehr starke Menstruationsblutungen können Gründe für die Entscheidung zur Gebärmutterentfernung (Hysterektomie) sein.“ QUE: http://www.uterus-myomatosus.net/myome-gebaermutterentfernung-hysterektomie (13.07.17)

BEN IT: isterectomia, f.s.
ET: gr. <i>hystéra</i> (utero), gr. <i>ektomē</i> (taglio, asportazione)
SYN: -
DEF: “Asportazione chirurgica parziale o totale dell’utero.” QUE: nach Ferrio. 1961. S. 442 (13.07.17)
KON: “L’isterectomia è, nel mondo, tra le più frequenti procedure chirurgiche.” QUE: http://www.rostigin.com/SchedaArticolo.aspx?ID=373 (13.07.17)

BEN DE (MED): Hysteroskopie, f.s.	BEN DE (ALLG): Gebärmutter Spiegelung, f.s.
ET: gr. <i>hystéra</i> (Gebärmutter), gr. <i>skopein</i> (beobachten)	ET: -
SYN: -	SYN: Spiegelung der Gebärmutter, f.s.
DEF: „Untersuchung der Gebärmutterhöhle mit einem Endoskop.“ QUE: DUD MF. 2007. S.383	DEF: „Endoskopische Untersuchung der Gebärmutter.“ QUE: SLM. 2004. S.753
KON: „Die meisten endoskopisch tätigen Gynäkologen haben daher die Laserbehandlung bei der operativen Hysteroskopie wieder verlassen und sich ganz dem Resektoskop zugewandt.“ QUE: http://www.ag-endoskopie.de/gebaermutter spieg elung (13.07.17)	KON: „Die Durchführung der Gebärmutter Spiegelung ist einfach, dauert nur 1 - 2 Minuten und kann inzwischen ambulant ohne Narkose vorgenommen werden.“ QUE: http://www.endoskopie-koeln.de/Diagnostische_Hysteroskopie (13.07.17)

BEN IT: isteroscopia, f.s.
ET: gr. <i>hystéra</i> (utero), gr. <i>skopein</i> (osservare)
SYN: -
DEF: “In diagnostica, esame endoscopico della cavità uterina, per lo più eseguito con strumenti a fibre ottiche che consentono anche di eseguire una biopsia mirata.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/isteroscopia/ (13.07.17)
KON: “L'isteroscopia è una tecnica che permette di visualizzare le pareti interne dell'utero. Viene eseguita introducendo attraverso la vagina una piccola telecamera, posta all'estremità di un sottile strumento (isteroscopio), che raggiunge l'utero dopo che le sue pareti sono state distese o con del gas (anidride carbonica) o con del liquido, solitamente soluzione fisiologica.” QUE: http://www.airc.it/cancro/esami-medici/isteroscopia/ (13.07.17)

BEN DE (MED): Intrauterinpešsar, n.s. (IUP oder en. IUD, Intra Uterine Device)	BEN DE (ALLG): Spirale, f.s.
ET: lat. <i>intra</i> (innerhalb), lat. <i>uterus</i> (Unterleib, Mutterleib), gr. <i>peššón</i> (Gebärmutterzapfen, –stöpsel)	ET: -
SYN: -	SYN: -
DEF: „Zur Empfängnisverhütung ganz oder teilweise in die Gebärmutterlichtung einzuführender Fremdkörper aus Kunststoff, evtl. mit Kupferbeschichtung.“ QUE: RLM. 2007. S.940	DEF: „Kurzbezeichnung für Intrauterinpešsar, da die meisten Modelle ein Drahtgewinde (Kupferdraht, früher oft Silberdraht) aufweisen.“ QUE: RLM. 2007. S.383
KON: „Die Intrauterin-Systeme (IUP) bestehen aus einem kleinen T-förmigen Kunststoffkörper - das kleinste Verhütungsschirmchen misst 28 x 30 mm.“ QUE: https://www.frauenaerzte-im-netz.de/de_weitere-hormonelle-methoden-hormonspirale-verhuetungsschirmchen_686.html (13.07.17)	KON: „Die Spirale wird vom Frauenarzt während der Periodenblutung in die Gebärmutterhöhle eingelegt.“ QUE: https://www.frauenaerzte-im-netz.de/de_spirale-intrauterinpešsar-funktion_697.html (13.07.17)

BEN IT: spirale intrauterina, f.s. (anche IUD, Intra Uterine Device)
ET: lat. <i>intra</i> (dentro), lat. <i>uterus</i> (ventre, grembo), gr. <i>speíra</i> (spirale)
SYN: contraccettivo intrauterino, m.s.
DEF: “Dispositivo di vario tipo per lo piú a forma di spirale, d’argento o di rame e di altri metalli, o, piú spesso, di materiali plastici uniti a filo di rame, molto flessibile, che viene introdotto a scopo contraccettivo nella cavità uterina e può essere lasciato in situ per lunghi periodi (mesi o anni), in quanto non ostacola il flusso del sangue mestruale verso l’esterno.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/spirale2/ (13.07.17)
KON: “Le cause piú frequenti che provocano una gravidanza extrauterina sono infiammazioni delle tube o della pelvi, infezioni, trattamenti chirurgici di sterilizzazione tubarica, intevenuti di Procrezione Medicalmente Assistita, progressi interventi ginecologici

con esiti aderenziali, endometriosi, applicazione di IUD (spirale) ed età della futura mamma.”

QUE: <http://www.ginecologiabiello.it/la-gravidanza-extrauterina> (13.07.17)

BEN DE: Kardiotokografie, f.s. (CTG, en. Cardiotocography)

ET: gr. *kardía* (Herz), gr. *tókos* (Gebären), gr. *graphḗ* (Aufzeichnung)

SYN: -

DEF: “Gleichzeitige Registrierung der Herztöne (Pulsfrequenzerfassung) des Fetus u. der Wehentätigkeit zur Beurteilung des Kreislaufs der Leibesfrucht.“

QUE: RLM. 2003. S.976

KON: „Neben der Ultraschalluntersuchung zählt die von Konrad Hammacher erfundene Kardiotokografie (auch Cardiotokografie, CTG) heute zum Standard bei der Überwachung einer Schwangerschaft.“

QUE: https://www.frauenaeerzte-im-netz.de/de_kardiotokografie-ctg_135.html (13.07.17)

BEN IT: cardiotocografia, f.s. (CTG, en. Cardiotocography)

ET: gr. *kardía* (cuore), gr. *tókos* (parto), gr. *graphḗ* (scrittura)

SYN: monitoraggio cardiotocografico, m.s.

DEF: “Esame comunemente utilizzato per la valutazione del benessere fetale. Consiste nella contemporanea registrazione della frequenza cardiaca fetale (Cardiografia), mediante una sonda ad ultrasuoni e dell’attività contrattile uterina (Tocografia) mediante una sonda che rileva le variazioni di pressione sull’addome materno.”

QUE: <http://www.ginecho.it/monitoraggio-cardiotocografico/> (13.07.17)

KON: “La CardioTocoGrafia è particolarmente utile quando la gravidanza giunge oltre il termine previsto per il parto e il bimbo non accenna a nascere.”

QUE: <http://www.ginecho.it/monitoraggio-cardiotocografico/> (13.07.17)

BEN DE: Karyotyp, m.s.
ET: gr. <i>káryon</i> (Nuss, Fruchtkern), gr. <i>typos</i> (Form, Muster)
SYN: -
DEF: „Chromosomenbestand einer Zelle, eines Gewebes oder eines Individuums, unter Berücksichtigung von Chromosomengröße, -form und -zahl.“ QUE: PSC. 1999. S.138
KON: „Um einen Karyotyp zu bestimmen, wird ein Karyogramm erstellt. Es handelt sich dabei um ein Zustandsbild des Chromosomensatzes, der zu einem bestimmten Zeitpunkt des Zellzyklusses besteht.“ QUE: http://www.hebammesiegen.de/karyogramm-karyotyp/ (13.07.17)

BEN IT: cariotipo, m.s.
ET: gr. <i>káryon</i> (noce, nucleo, seme), gr. <i>typos</i> (carattere, figura, modello)
SYN: -
DEF: “Microfotografia dei cromosomi in piastra metafasica ordinati in coppie di omologhi o in sequenza.” QUE: http://www.treccani.it/enciclopedia/cariotipo/ (13.07.17)
KON: “Per scoprire se i cromosomi del bambino sono normali sia dal punto di vista numerico che strutturale dobbiamo andare a studiarli direttamente all'interno delle cellule fetali tramite l'esame del cariotipo fetale, tracciando cioè una mappa dei cromosomi del feto.” QUE: http://www.asf.toscana.it/index.php?option=com_content&view=article&id=90 (13.07.17)

BEN DE (MED): Karzinom, n.s.	BEN DE (ALLG): Krebs, m.s.
ET: gr. <i>karkínos</i> , (Krebs) → <i>karkínoma</i> (krebsartige Erkrankung)	ET: -
SYN: Carcinoma, n.s.	SYN: -
DEF: „Bösartiger Tumor epithelialer Herkunft.“ QUE: RLM. 2003. S.981	DEF: „Krankheit, die in einer bösartigen, wuchernden Bildung von Geschwülsten besteht.“ QUE: http://www.duden.de/rechtschreibung/Krebs (17.07.17)
KON: „Brustkrebs (Mammakarzinom) ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen.“ QUE: http://www.gesund.at/f/brustkrebs (17.07.17)	KON: „In Österreich erkrankt jede 8. Frau im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs.“ QUE: http://www.gesund.at/f/brustkrebs (17.07.17)

BEN IT: carcinoma, m.s.
ET: gr. <i>karkínoma</i> dal gr. <i>karkínos</i> (granchio)
SYN: cancro, m.s.
DEF: “Tumore epiteliale maligno; più esattamente, il tumore maligno dei soli epitelî ghiandolari.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/carcinoma/ (17.07.17)
KON: “Una recente classificazione, detta di Kurman, distingue il carcinoma ovarico in due gruppi, definiti tipo I e II.” QUE: http://www.airc.it/tumori/tumore-all-ovaio.asp (17.07.17)

BEN DE: Komplikation, f.s.
ET: lat. <i>complicare</i> (zusammenfalten, verwickeln, verwirren)
SYN: -
DEF: “Jedes außerordentliche – u. meist mit besonderen Symptomen einhergehende – Krankheitsgeschehen, das im Verlauf einer Grundkrankheit auftritt u. deren Verlauf ungünstig gestaltet.“ QUE: RLM. 2003. S.1031
KON: „Eine Hysterektomie wegen Myomen bringt das Risiko von Komplikationen in Abhängigkeit vom Uterusgewicht.“ QUE: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-0701_S3_Indikation_Methodik_Hysterektomie_2016-11.pdf (13.07.17)

BEN IT: complicazione, f.s.
ET: lat. <i>complicare</i> (piegare insieme, avvolgere)
SYN: complicità, f.s.
DEF: “Il sopraggiungere di una manifestazione morbosa nel corso di una malattia già dichiarata, di cui costituisce un aggravamento.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/complicazione/ (13.07.17)
KON: “Gli approcci chirurgici oggi che danno maggior benefici per la paziente in termini di minor morbilità, minor tasso di complicità e rapida ripresa dell’attività lavorativa sono quello vaginale e quello laparoscopico.” QUE: https://www.sacrocuore.it/attach/Content/Reparti/180/o/mod.o51.pdf (13.07.17)

BEN DE (MED): Konisation, f.s.
ET: gr. <i>konos</i> (Kegel)
SYN: -
DEF: „Entnahme einer konusförmiger Gewebeprobe aus der Portio uteri zur histol. Untersuchung.“ QUE: PSC. 2003. S.147
KON: „Eine Konisation ist ein operativer Eingriff, welcher üblicherweise in Vollnarkose oder in Regionalbetäubung, in seltenen Fällen auch in örtlicher Betäubung durchgeführt wird. Bei diesem Eingriff wird Gewebe im Bereich des äußeren Muttermundes (Portio) entnommen.“ QUE: http://www.konisation.at/seiten/konisation_1.html (29.06.17)

BEN IT: conizzazione, f.s.
ET: gr. <i>konos</i> , lat. <i>conus</i> (cono)
SYN: -
DEF: “Escissione chirurgica di un segmento conico da un organo: per es., dal collo dell’utero (c. della portio) in caso di lesioni precancerose.” QUE: http://www.treccani.it/enciclopedia/conizzazione_%28Dizionario-di-Medicina%29// (29.06.17)
KON: “La conizzazione viene eseguita in day surgery, cioè un ricovero giornaliero che dura dalle ore 7 alle ore 17 dello stesso giorno, in anestesia generale o in anestesia loco regionale.” QUE: http://www.ospedaleniguarda.it/cancer-center/news/leggi/conizzazione-cervicale (29.06.17)

BEN DE (MED): Kontrazeptivum, n.s. (Kontrazeptiva)	BEN DE (ALLG): (Empfängnis)verhütungsmittel, n.s.
ET: lat. <i>contra</i> (gegen), lat. <i>concupere</i> (aufnehmen, in sich aufnehmen)	ET: -
SYN: -	SYN: Verhütungsmethode, f.s.
DEF: „Empfängnisverhütende Methoden, wobei mechanische, chemische, pharmakologische und operative Maßnahmen eingesetzt werden.“ QUE: https://www.pschyrembel.de/Kontrazeptiva/K0C4F/doc/ (13.07.2017)	DEF: „Mittel zur Empfängnisverhütung“ QUE: http://www.duden.de/rechtschreibung/Empfaengnisverhuetungsmittel (13.07.17)
KON: „Orale hormonelle Kontrazeptiva das Risiko für Brustkrebs erhöhen.“ QUE: http://www.verhueten-gynefix.de/gynefix/verhuetungsvergleich (13.07.2017)	KON: „Heutzutage steht eine Vielzahl verschiedener Verhütungsmethoden zur Auswahl, die sich in der Zuverlässigkeit unterscheiden.“ QUE: https://www.multi-gyn.de/blogartikel/natuerliche-mechanische-und-chemische-kontrazeptiva.html (13.07.2017)

BEN IT: contraccettivo, m.s.
ET: lat. <i>contra</i> (contro), lat. <i>concupere</i> (prendere)
SYN: anticoncezionale, m.s.; metodo contraccettivo, m.s.; metodo anticoncezionale, m.s.
DEF: “Ogni provvedimento, mezzo o farmaco atto a prevenire la fecondazione (sinon. quindi di anticoncezionale e antifecondativo), sia di tipo meccanico o chimico per uso locale, sia di natura ormonale per uso orale.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/contraccettivo/ (13.07.17)
KON: “L’universo è ormai molto ampio, dai più conosciuti contraccettivi come il preservativo o la pillola anticoncezionale fino a quelli di ultima generazione come l’anello vaginale o il cerotto transdermico.”

QUE: <http://www.humanitalute.it/benessere-casa-e-lavoro/2788-aiuto-qual-contraccettivo-scelgo/> (13.07.17)

BEN DE: Kreißsaal, m.s.

ET: mhd. *krîzen* (schreien, stöhnen → kreißen, Wehen haben)

SYN: -

DEF: „Der mit geburtshilflichem Instrumentarium u. Reanimationsgeräten ausgestattete, aseptisch betriebene Entbindungsraum eines Krankenhauses.“

QUE: RLM. 2003. S.1052

KON: „Nach der Entbindung wird die Mutter noch einige Zeit im Kreißsaal überwacht, um den Blutverlust nach der Geburt zu kontrollieren.“

QUE: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/geburt/geburtsablauf/anmeldung-zur-geburt> (13.07.17)

BEN IT: sala parto, f.s.

ET: longob. *sala* (abitanazione, dimora), lat. *pārtu(m)* da *parĕre* (partorire, generare)

SYN: -

DEF: „In ospedali e cliniche, sala opportunamente attrezzata per l’espletamento del parto.“

QUE: <http://www.treccani.it/vocabolario/parto2/> (13.07.17)

KON: „Il team di sala parto è normalmente composto da ginecologi, anestesista, ostetriche, pediatra e personale di supporto (OSS).“

QUE: http://www.asf.toscana.it/index.php?option=com_content&id=660:il-parto-cesareo-tecniche-di-anestesia-e-analgesia-postoperatoria&Itemid=71 (13.07.17)

<p>BEN DE (MED): Kürettage, f.s.</p> <p>Bereiche: Gynäkologie und Geburtshilfe; Zahnmedizin</p>
<p>ET: frz. <i>curetage</i>, aus <i>curer</i> (<i>nettoyer</i>, reinigen)</p>
<p>SYN: -</p>
<p>DEF: „Die Gewinnung bzw. Entfernung eines biologischen Substrates von der Innenfläche eines Hohlorgans oder einer krankheitsbedingten Höhle mittels Kürette (...) – I.e.S. als Uteruskürettage zu Diagnosezwecken (s.a. Strichabrasio, Biopsie) oder als therapeutische K. (z.B. Entfernung von Abortresten; s.a. Abrasio uteri).“</p> <p>QUE: http://www.roche.de/lexikon/index.htm?userInput=Suche%20im%20Roche%20Lexikon&loc=www.roche.de</p>
<p>KON: „Durch die Kürettage wird subgingivale Plaqueflora (Konkremente, parodontopathogene Keime) entfernt und die Wurzeloberfläche geglättet, ohne direkte Sicht, aber unter Schonung der Attachment gewährleistenden Strukturen.“</p> <p>QUE: https://www.thieme.de/de/zahnmedizin/kuerettage-47435.htm (29.06.17)</p>

<p>BEN IT: raschiamento, m.s.</p> <p>Bereiche: Ginecologia e ostetricia, Odontoiatria</p>
<p>ET: da “raschiare” - lat. pop. *<i>rasclare</i>, der. di <i>rascūlum</i> (strumento per radere)</p>
<p>SYN: curettage (rar.)</p>
<p>DEF: “Modalità di asportazione, a scopo terapeutico o diagnostico, di tessuto o materiale patologico o normale dalla superficie di un organo.”</p> <p>QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/raschiamento/ (29.06.17)</p>
<p>KON: “Il curettage (raschiamento) gengivale è un procedimento chirurgico con il quale vengono pulite (curettate) le tasche gengivali da granulomi, dopo il [sic!] detartrasi.”</p> <p>QUE: http://teamentalclinic.it/servizi/la-parodontologia/ (29.06.17)</p>

BEN DE (MED): Kürette, f.s.
ET: fr. <i>curette</i> aus <i>curer</i> (<i>nettoyer</i> , reinigen)
SYN: -
DEF: „Stumpfer oder scharfer spezieller chirurgischer Löffel, voll oder gefenstert.“ QUE: http://www.roche.de/lexikon/index.htm?userInput=Suche%20im%20Roche%20Lexikon&loc=www.roche.de (29.06.17)
KON: „Für die Korpusabrasio wird die größte noch ohne Widerstand einführbare Kürette gewählt.“ QUE: https://books.google.at/books?id=ji9GS6oSWhAC&pg=PA171&lpg=PA171&dq=k%C3%BCrette+gyn%C3%A4kologie&source=bl&ots=u-C4neNv23&sig=jackG7PbY4QAY4q5Xjo_8tC9fDY&hl=it&sa=X&ved=0ahUKEwjaj4bGouPUAhVG1RoKHXeeDSUQ6AEIPDAC#v=onepage&q=k%C3%BCrette%20gyn%C3%A4kologie&f=false (29.06.17)

BEN IT: curette, f.s.
ET: frz. <i>curette</i> da <i>curer</i> (<i>nettoyer</i> , reinigen)
SYN: curetta, f.s.
DEF: “Strumento in metallo a forma di cucchiaio dai margini affilati, dotato di manico sottile e più o meno lungo a seconda delle esigenze, utilizzato prevalentemente in chirurgia ginecologica in caso di patologie dell’endometrio o di ritenzione di prodotti abortivi.” QUE: nach http://www.corriere.it/salute/dizionario/curettage/index.shtml (29.06.17)
KON: “L’indagine chirurgica si avvale dei seguenti tempi: (...) – raschiamento sistematico delle pareti uterine con il tagliente della curette, registrando eventuali irregolarità della cavità.” QUE: https://books.google.at/books?id=ji9GS6oSWhAC&pg=PA171&lpg=PA171&dq=k%C3%BCrette+gyn%C3%A4kologie&source=bl&ots=u-C4neNv23&sig=jackG7PbY4QAY4q5Xjo_8tC9fDY&hl=it&sa=X&ved=0ahUKEwjaj4bGouPUAhVG1RoKHXeeDSUQ6AEIPDAC#v=onepage&q=k%C3%BCrette%20gyn%C3%A4kologie&f=false (29.06.17)

BEN DE (MED): Laktation, f.s.	BEN DE (ALLG): Stillen, n.s.
ET: lat. <i>lactare</i> (Milch geben, säugen)	ET: -
SYN: Lactatio, f.s.	SYN: -
DEF: „Milchproduktion u. -ausschüttung durch die weibliche Brustdrüse, normalerweise im Anschluss an eine Schwangerschaft.“ QUE: RLM. 2003. S.1068	DEF: „(einen Säugling) an der Brust Muttermilch trinken lassen; einen Säugling durch regelmäßiges Stillen ernähren.“ QUE: http://www.duden.de/rechtschreibung/stillen (14.07.17)
KON: „Die Reizgebung kann bei der Laktation aber nicht nur vom hungrigen Baby ausgehen, sondern auch durch technische Verfahren wie etwa Milchpumpen erfolgen.“ QUE: http://www.alphabiol.de/glossar/laktation (14.07.17)	KON: „Aus diesem Grunde ist das Stillen in einer ruhigen und stressfreien Umgebung während des Wochenbetts meist einfacher und effektiver als in einem lauten unruhigen Umfeld.“ QUE: http://www.alphabiol.de/glossar/laktation (14.07.17)

BEN IT: allattamento, m.s.
ET: lat. <i>lactare</i> (Milch geben, säugen)
SYN: -
DEF: “Alimentazione del bambino (o del nato di un animale) per mezzo del latte.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/allattamento/ (14.07.17)
KON: “Contrariamente a quanto si pensa, i farmaci che destano preoccupazione in allattamento sono veramente pochi, e ancora di meno quelli decisamente incompatibili.” QUE: http://www.asltagliari.it/index.php?xsl=15&s=8&v=9&c=2456&esn=Primo+piano&na=1&n=10 (14.07.17)

BEN DE (MED): Laparoskopie, f.s.	BEN DE (ALLG): Bauschspiegelung, f.s.
ET: gr. <i>lapárē</i> (Flanke), gr. <i>skopein</i> (betrachten)	ET: -
SYN: -	SYN: -
DEF: „Endoskopische Untersuchung der Bauchhöhle nach Insufflation von Gas Luft, CO ₂) über einen Trokar (Veress-Nadel) und Inzision der Bauchwand; meist zur diagnostischen Abklärung unklarer Zustände durchgeführt.“ QUE: SLM. 2004. S.1210	DEF: „Untersuchungs- und/oder Operationsmethode, bei der die Bauchhöhle und die darin liegenden Organe mithilfe eines Laparoskop [sic!] sichtbar gemacht werden.“ QUE: https://www.gesundheit.gv.at/labor/untersuchungen/endoskopie/laparoskopie-bauchspiegelung (14.07.17)
KON: „Bei der operativen Laparoskopie werden zusätzlich neben dem Laparoskop weitere kleine Hautschnitte gesetzt, über die dann spezielle laparoskopische chirurgische Instrumente über Führungshilfen (Trokare) in die Bauchhöhle eingebracht werden.“ QUE: https://www.gesundheit.gv.at/labor/untersuchungen/endoskopie/laparoskopie-bauchspiegelung (14.07.17)	KON: „Bei der diagnostischen Laparoskopie (Bauchspiegelung) geht es ausschließlich um die Inspektion und die Informationsgewinnung über die Beschaffenheit der Bauchorgane (z.B. unklare Bauchbeschwerden).“ QUE: https://www.gesundheit.gv.at/labor/untersuchungen/endoskopie/laparoskopie-bauchspiegelung (14.07.17)

BEN IT: laparoscopia, f.s.
ET: gr. <i>lapárē</i> (addome), gr. <i>skopein</i> (osservare)
SYN: -
DEF: “Esplorazione del peritoneo parietale e viscerale e di numerosi organi intraperitoneali per mezzo di un particolare strumento (laparoscopio) che viene introdotto nella cavità addominale previamente distesa mediante pneumoperitoneo.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/laparoscopia/ (14.07.17)

KON: “La laparoscopia è una tecnica chirurgica, minimamente invasiva, eseguita in anestesia generale che permette di “vedere” all’interno dell’addome attraverso uno strumento ottico simile a un telescopio chiamato laparoscopio.”

QUE: http://www.carlomapelli.it/c_laparoscopica.html (14.07.17)

BEN DE (MED): Laparotomie, f.s.	BEN DE (ALLG): Bauchschnitt, m.s.
ET: gr. <i>lapárē</i> (Flanke), gr. <i>tomé</i> (schneiden, Schnitt)	ET: -
SYN: -	SYN: -
DEF: „Op. Eröffnung der Bauchhöhle.“ QUE: RLM. 2003. S.1073	DEF: „Öffnung der Bauchhöhle durch einen operativen Eingriff.“ QUE: http://www.duden.de/rechtschreibung/Bauchschnitt (14.07.17)
KON: „Abhängig von Anzahl, Lage und Größe der Myome wird der Zugang über die Scheide (hysteroskopische Myomresektion) oder durch die Bauchdecke als Bauchspiegelung (Laparoskopie) oder selten über einen offenen Bauchschnitt (Laparotomie) gewählt.“ QUE: https://www.barmherzige-brueder.at/pages/myomzentrum/therapie/operativetherapien (14.07.17)	KON: „Abhängig von Anzahl, Lage und Größe der Myome wird der Zugang über die Scheide (hysteroskopische Myomresektion) oder durch die Bauchdecke als Bauchspiegelung (Laparoskopie) oder selten über einen offenen Bauchschnitt (Laparotomie) gewählt.“ QUE: https://www.barmherzige-brueder.at/pages/myomzentrum/therapie/operativetherapien (14.07.17)

BEN IT: laparotomia, f.s.
ET: gr. <i>lapárē</i> (addome), gr. <i>tomé</i> (incisione)
SYN: -
DEF: “Incisione e apertura della parete addominale, eseguita per permettere l’intervento su uno o più visceri endoaddominali malati.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/laparotomia/ (14.07.17)
KON: “Con il termine "laparotomia" intendiamo le tecniche chirurgiche che si esplicano attraverso un’incisione lungo la parete addominale.” QUE: http://www.aosp.bo.it/content/laparotomia (14.07.17)

BEN DE (MED): Malformation, f.s.	BEN DE (ALLG): Fehlbildung, f.s.
ET: lat. <i>malus</i> (schlecht), lat. <i>formatio</i> (Bildung einer Form/Gestaltung)	ET: -
SYN: -	SYN: -
<p>DEF: „Morphologische Anomalie eines Organs, Organteils oder einer Körperregion infolge Störung der embryonalen zellulären Musterbildung mit qualitativem Defekt der Embryogenese. Klinisch meint Fehlbildung auch andere angeborene Anomalien, z. B. durch exogene Noxen verursacht (toxisch, mechanisch, infektiös u. a.) oder Dysplasien (z. B. Hüftdysplasie).“</p> <p>QUE: https://www.pschyrembel.de/Malformation/K07M1/doc/ (14.07.17)</p>	<p>DEF: „Vor der Geburt entstandene – oder zumindest angelegte – Fehlgestaltung eines Organismus oder seiner Organ(teile); genetisch bedingt (d.h. durch Geno- oder Gametopathie; s.a. Phänotypus) oder aber umweltbedingt = epigenetisch-peristatisch (meist als Organischaden; Blasto-, Embryopathie), wobei – im Gegensatz zur Fetopathie (mit „Reifungsstörungen“) – wegen phasenspezifischer Wirkung Phänokopien entstehen, die den Zeitpunkt der Keimschädigung in etwa erkennen lassen. S.a. Dysgenese, Dysplasie, Varietät.“</p> <p>QUE: RLM. 2003. S.600</p>
<p>KON: „Venöse Gefäßmalformationen erscheinen in der Regel als Schwellung in der Haut oder Schleimhaut.“</p> <p>QUE: https://www.uniklinik-freiburg.de/paed-haematologie/ambulante-behandlung/sprechstunde-fuer-haemangiome-und-vaskulaere-malformationen/fragen-und-antworten/venoese-gefaessfehlbildung.html (14.07.17)</p>	<p>KON: „Vaskuläre Malformationen (VM) sind angeborene Fehlbildungen des Gefäßsystems. Sie sind bei Geburt meist nicht sichtbar, sondern werden oft erst während der Pubertät oder im jungen Erwachsenenalter bzw. während einer Schwangerschaft diagnostiziert.“</p> <p>QUE: https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Vaskulaere-Malformation.126814.0.html (14.07.17)</p>

BEN IT: malformazione, f.s.
ET: lat. <i>malus</i> (cattivo), lat. <i>formatio</i> (formazione)
SYN: -

DEF: “Deviazione, più o meno grave, da normale assetto morfologico di un tessuto, di un organo o dell’intero organismo, che si verifica in seguito a un arresto, un’esagerazione o una alterazione dello sviluppo embrionale degli organi, derivante da cause intrinseche o estrinseche, fortuite o provocate sperimentalmente.”

QUE: <http://www.treccani.it/vocabolario/malformazione/> (14.07.17)

KON: “L’ecografia morfologica porta questo nome appunto perché è destinata a studiare la morfologia del feto per escludere, o accertare, la presenza di malformazioni.”

QUE: nach <http://www.diagnosiprenatale.it/prestazioni/ostetricia/ecografia-morfologica/> (14.07.17)

BEN DE (MED): Menopause, f.s.	BEN DE (ALLG): Wechseljahre, pl.
ET: gr. <i>mēn</i> (Monat, Monatsblutung), gr. <i>paūsis</i> (Ende)	ET: -
SYN: -	SYN: -
DEF: „Bei der Frau der Zeitpunkt der – infolge Nachlassens der Ovarialfunktion – letzten Menstruation (meist zwischen 47. u. 52. Lj.). Trennt die – bereits zum Klimakterium gehörende – Prämenopause von der Postmenopause.“ QUE: RLM. 2003. S.1205	DEF: „Zeitspanne etwa zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr der Frau, in der die Menstruation und die Empfängnisfähigkeit allmählich aufhören.“ QUE: http://www.duden.de/rechtschreibung/Wechseljahre (17.07.17)
KON: „In der Menopause versiegt die Östrogenproduktion in den Ovarien.“ QUE: https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63122/Brustkrebs-Adipositas-erhoeht-Risiko-auf-rezeptor-positive-Tumore-nach-der-Menopause (17.07.17)	KON: „Bei etwa jeder 10. Frau beginnen die Wechseljahre schon im Alter von 45 Jahren oder früher.“ QUE: https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=16&aid=187710&s=menopause (17.07.17)

BEN IT: menopausa, f.s.
ET: gr. <i>mēn</i> (mese), gr. <i>paūsis</i> (fermata, fine)
SYN: ciclo mestruale, m.s.
DEF: “Periodo in cui si verifica nella donna la scomparsa definitiva delle mestruazioni (e quindi della capacità riproduttiva), dovuta alla cessazione della funzione ovarica, caratterizzata da una complessa fenomenologia neurovegetativa, somatica e psichica chiamata climaterio (generalmente tra i 46 e i 52 anni d’età).” QUE: nach http://www.treccani.it/vocabolario/menopausa/ (17.07.17)
KON: “La menopausa può essere spontanea o indotta da chirurgia, chemioterapia e/o radioterapia pelvica.” QUE: http://www.aogoi.it/media/1152/lg_menopausa.pdf (17.07.17)

BEN DE (MED): Menstruation, f.s.	BEN DE (ALLG): Monatsblutung, f.s.
ET: lat. <i>menstruum</i> (das Monatliche) aus lat. <i>mensis</i> (Monat)	ET: -
SYN: -	SYN: Periode, f.s.; Regel, f.s.
DEF: „Die sich periodisch ca. alle 28 Tg. wiederholende, 3–5–7-tägige Blutung aus dem Endometrium der Gebärmutter infolge Abbaus u. Abstoßung der Funktionalis im Rahmen des Genitalzyklus der geschlechtsreifen, nicht schwangeren Frau.“ QUE: RLM. 2003. S.1205	DEF: „Auch Monatsfluss, bedeutungsgleich mit Menstruation.“ QUE: PSC. 2003. S.337
KON: „Ein erhöhtes Uteruskrebsrisiko haben Frauen, deren Körper über lange Zeit höhere Mengen Östrogen herstellt – etwa, weil sie früh ihre erste Menstruation bekommen und spät in die Wechseljahre eintreten, oder weil sie viel Fettgewebe haben, das ebenfalls das Hormon bildet.“ QUE: http://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/krebs/symptome/gebaermutterkrebs/ursachen_a_id_13246.html (17.07.17)	KON: „Kommt es bei Frauen vor den Wechseljahren zu Zwischenblutungen, oder treten plötzlich starke Regelblutungen auf, kann dies ebenfalls auf ein Endometriumkarzinom hinweisen, auch wenn die Erkrankung in diesem Lebensabschnitt sehr selten ist.“ QUE: https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorkrankheiten/geraermtterkrebs/untersuchung.php (17.07.17)

BEN IT: mestruazione, f.s.
ET: lat. <i>menstruum</i> (ciò che accade ogni mese) dal lat. <i>mensis</i> (mese)
SYN: ciclo mestruale, m.s.
DEF: “Fenomeno ciclico, tipico delle femmine dei mammiferi placentali, che consiste nella fuoriuscita periodica di sangue misto a secrezioni e frammenti della mucosa uterina e che si verifica quando l’uovo non sia stato fecondato e non si sia impiantato nell’utero.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/mestruazione/ (17.07.17)

KON: “Qualsiasi perdita di sangue al di fuori delle mestruazioni merita un controllo ginecologico, a qualsiasi età.”

QUE: <http://www.airc.it/prevenzione-tumore/donna/campanelli-allarme-per-le-donne/>
(17.07.17)

BEN DE: Metrorrhagie, f.s.
ET: gr. <i>mētra</i> (Gebärmutter), gr. <i>rhégnumi</i> (reißen, brechen)
SYN: azyklische Blutung, f.s.
DEF: „Außerhalb der Menstruation auftretende Gebärmutterblutung.“ QUE: RLM. 2003. S.1217
KON: „Bei Frauen mit abgeschlossener Kinderplanung kann - bei anders nicht behandelbarer Metrorrhagie - eine Verödung der Gebärmutter Schleimhaut vorgenommen werden.“ QUE: https://www.frauenaeerzte-im-netz.de/de_menstruationsstoerungen-metrorrhagie_418.html (17.07.17)

BEN IT: metrorragia, f.s.
ET: gr. <i>mētra</i> (utero), gr. <i>rhégnumi</i> (rompere)
SYN: -
DEF: “In medicina, emorragia di origine uterina, indipendente e al di fuori del flusso mestruale, dovuta a cause organiche di ordine ostetrico (gravidanza extrauterina) o ginecologico (tumori dell’utero e degli annessi) o generale (discrasie ematiche), e a cause di natura funzionale, legate cioè ad alterazioni dell’attività ovarica (come le m. del preclimaterio e del climaterio, dovute a eccesso di ormone follicolare).” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/metrorragia/ (17.07.17)
KON: “In considerazione dell’aumentata incidenza del carcinoma endometriale e della minore età di insorgenza, è necessario sottoporre a controllo clinico strumentale tutte le pazienti in età feconda che presentino una metrorragia intermestruale.” QUE: http://www.unife.it/medicina/lm.medicina/studiare/minisiti/medicina-interna-i-ed-oncoematologia/modulo-di-oncologia-medica/2016-17/endometrio.pdf (17.07.17)

BEN DE: Neonatologie, f.s.
ET: gr. <i>néo</i> (neu), lat. <i>natus</i> (geboren), gr. <i>lógos</i> (Wort, Lehre)
SYN: -
<p>DEF: „Teilgebiet der Kinder- u. Jugendmedizin (Kinderheilkunde), das sich mit der Physiologie u. Pathophysiologie der postnatalen Adaptation und der Unreife sowie der Behandlung von Frühgeborenen u. Neugeborenen mit schweren Adaptationsstörungen befasst.“</p> <p>QUE: RLM. 2003. S.1302</p>
<p>KON: „Schwerpunkt der klinischen Versorgung an der Neonatologie sind extrem unreife Frühgeborene, wobei in den letzten Jahren vor allem an der Grenze der Überlebensfähigkeit große Fortschritte im Outcome der Kinder zu verzeichnen waren.“</p> <p>QUE: https://kinderklinik.meduniwien.ac.at/allgemeine-informationen/klinische-abteilungen/neonatologie-paediatrische-intensivmedizin-und-neuropaediatric/ (17.07.17)</p>

BEN IT: neonatologia, f.s.
ET: gr. <i>néo</i> (nuovo), lat. <i>natus</i> (nato), gr. <i>lógos</i> (parola, studio)
SYN: -
<p>DEF: “Settore della medicina che si occupa della cura, dello sviluppo e delle malattie del neonato nel suo primo mese di vita; essa studia più precisamente i particolari processi di adattamento del neonato alla vita autonoma postnatale (adattamento metabolico, cardiovascolare, respiratorio, alimentare) e stabilisce i criteri e le strategie d’intervento nelle condizioni patologiche specifiche del neonato. Anche il servizio di assistenza e cura dei neonati, che costituisce parte operativa integrante nei reparti di ostetricia della struttura pubblica.”</p> <p>QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/neonatologia/ (17.07.17)</p>
<p>KON: “La Neonatologia è quel ramo della pediatria che si occupa dell’assistenza del neonato nel primo mese di vita che rappresenta il momento più delicato della vita di un individuo.”</p> <p>QUE: http://www.aurorabimbi.org/che-cosa-e-la-neonatologia/ (17.07.17)</p>

BEN DE (MED): Ovar, n.s.	BEN DE (ALLG): Eierstock, m.s.
ET: lat. <i>ovum</i> (Ei)	ET: -
SYN: Ovarium, n.s.; Oophoron, n.s.	SYN: -
DEF: „Weibliche Keimdrüse und Teil der weiblichen Geschlechtsorgane.“ QUE: https://www.pschyrembel.de/ovar/K0G22/doc/ (17.07.17)	DEF: „Paarig angelegtes Geschlechtsorgan, das die weiblichen Keimzellen bildet.“ QUE: http://www.duden.de/rechtschreibung/Eierstock (17.07.17)
KON: „Das Infundibulum trägt bereits makroskopisch deutlich sichtbare Eileiterfransen, Fimbriae tubae, die teilweise mit dem Ovar verwachsen sein können und dann Fimbriae ovaricae genannt werden.“ QUE: https://edoc.ub.uni-muenchen.de/4603/1/Rehfeld_Susanne.pdf (17.07.17)	KON: „Mit dem Beginn der Pubertät bildet sich einmal pro Monat im Eierstock ein Eibläschen(Follikel), in diesem reift die Eizelle heran.“ QUE: http://www.frauenarzt-wien.at/spezialgebiete/eierstockzysten.html (17.07.17)

BEN IT: ovaia, f.s.
ET: lat. <i>ovum</i> (uovo)
SYN: ovaio, m.s.; ovario, m.s.
DEF: “Gonade femminile della donna e di altri mammiferi.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/ovaia/ (17.07.17)
KON: “La causa più comune dell’iperplasia endometriale è una produzione eccessiva e protratta di estrogeni da parte delle ovaie, spesso per la presenza di una cisti o di un tumore. Un’altra causa può essere l’esposizione prolungata a una terapia a base di estrogeni.” QUE: http://www.tevagyn.it/attualita/news/2016/03/22/nuove-linee-guida-sull-iperplasia-endometriale/ (17.07.17)

BEN DE (MED): Partus, m.s.	BEN DE (ALLG): Geburt, f.s.
ET: lat. <i>parere</i> (gebären)	ET: -
SYN: -	SYN: Entbindung, f.s.
DEF: „Natürlicher Vorgang der Ausstoßung der Leibesfrucht aus dem Mutterleib [nach Abschluss der fetalen Entwicklung].“ QUE: DUD MF. 2007. S.590	DEF: „Austreibung des Kinds aus dem Mutterleib am Ende einer Schwangerschaft.“ QUE: PSC. 2003. S.160
KON: „Bei Entwicklung eines Trophoblasttumors nach Partus, Abortus oder Tubargravidität [...] sind zunächst klinische Symptome der einzige Anhalt.“ QUE: https://books.google.at/books?id=VmaqBgAAQBAJ&pg=PA139&lpq=PA139&dq=partus+ende+schwangerschaft&source=bl&ots=JM3bBeDLbN&sig=eqbJr5jk_ByTBGXDUecZJKnZwqg&hl=de&sa=X&ved=0ahUKewiersmWgrzVAhXMJVAKHZsYAJs4ChDoAQgoMAE#v=onepage&q=partus%20ende%20schwangerschaft&f=false (17.07.17)	KON: „Nach der Entbindung wird die Mutter noch einige Zeit im Kreißsaal überwacht, um den Blutverlust nach der Geburt zu kontrollieren.“ QUE: https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/geburt/geburtsablauf/anmeldung-zur-geburt (17.07.17)

BEN IT: parto, m.s.
ET: lat. <i>partus</i> (da <i>parere</i> , partorire)
SYN: -
DEF: “Espulsione (o estrazione) del feto e degli annessi fetali dagli organi genitali materni.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/parto2/ (17.07.17)
KON: “KON: “La CardioTocoGrafia è particolarmente utile quando la gravidanza giunge oltre il termine previsto per il parto e il bimbo non accenna a nascere.” QUE: http://www.ginecho.it/monitoraggio-cardiotocografico/ (17.07.17)

BEN DE (MED): Plazenta, f.s.	BEN DE (ALLG): Mutterkuchen, m.s.
ET: lat. <i>placenta</i> (Kuchen)	ET: -
SYN: Placenta, f.s.	SYN: -
DEF: „Bei den Placentalia („Hochsäuger“, Unterklasse der Mammalia) der sich aus dem Trophoblasten entwickelnde (Plazentation) „Mutterkuchen“, mit zahlreichen, vom mütterl. Blut umgebenen Zotten (Cotyledon), unterteilt in Pars fetalis u. Pars uterina (P. materna).“ QUE: RLM. 2003. S.1476	DEF: „Schwammiges, dem Stoffaustausch zwischen Mutter und Embryo dienendes Organ, das sich während der Schwangerschaft ausbildet und nach der Geburt ausgestoßen wird.“ QUE: http://www.duden.de/rechtschreibung/Plazenta (17.07.16)
KON: „Beim Beta-HCG handelt es sich um einen Teil (Beta-Kette) des humanen Choriongonadotropins (HCG). Dieses Hormon wird normalerweise von der Plazenta nach Eintritt einer Schwangerschaft gebildet.“ QUE: https://www.gesundheit.gv.at/labor/laborwerte/hormone-tumormarker/beta-hcg (17.07.17)	KON: „Durch Zellteilung entstehen der Mutterkuchen (Plazenta), die Fruchtblase und die rund zwei Millimeter große sogenannte Keimscheibe.“ QUE: https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/schwangerschaft/info/entwicklung-embryo (17.07.17)

BEN IT: placenta, f.s.
ET: lat. <i>placenta</i> (focaccia)
SYN: -
DEF: “Organo vascolare proprio dei mammiferi [...] che unisce il feto alle pareti della cavità uterina, stabilendo dei rapporti tra i vasi sanguigni materni e quelli del nascituro, in modo che questo riceve dal sangue materno tutte le sostanze necessarie per il suo accrescimento (principî nutritivi, ossigeno, ormoni) e vi abbandona l’anidride carbonica e gli altri prodotti del catabolismo.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/placenta/ (17.07.17)

KON: “La posizione della placenta può essere posteriore, anteriore, laterale e fundica, a seconda del punto in cui avviene l’impianto dell’embrione.”

QUE: <http://www.inran.it/placenta-anteriore/3404> (17.07.17)

BEN DE: postnatal, adj.

ET: lat. *post* (hinter,nach), lat. *natus* (Geburt)

SYN: postpartal, adj.

DEF: „Nach der Geburt.“

QUE: RLM. 2003. S.1501

KON: „Rund 15% der Frauen – etwa 12.847 pro Jahr – stürzt das sogenannt freudige Ereignis in die Krise: Sie erleiden eine postnatale (postpartale) Depression oder gar Psychose.“

QUE: <http://www.postnatale-depression.ch/de/> (17.07.17)

BEN IT: postnatale, agg.

ET: lat. *post* (hinter,nach), lat. *natalis* (da *natus*, riguardante la nascita)

SYN: post-partum, agg.

DEF: “Detto del periodo immediatamente successivo alla nascita.”

QUE: <http://www.treccani.it/vocabolario/postnatale/> (17.07.17)

KON: “Non è chiara la differenza tra la depressione che insorge nel periodo postnatale e quella che già inizia in epoca prenatale, durante la gravidanza, o anche se sia corretto identificare la depressione postnatale come entità diagnostica a sé stante.”

QUE: <http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/71> (17.07.17)

BEN DE: pränatal, adj.
ET: lat. <i>prae</i> (vor, vorher), lat. <i>natalis</i> (geburtsbezogen)
SYN: präpartal, adj.
DEF: „Vor der Geburt (auf das Kind bezogen).“ QUE: RLM. 2003. S.1505
KON: „Mit Hilfe pränataler Diagnostik lassen sich jedoch auch bestimmte Erkrankungen oder Behinderungen frühzeitig feststellen.“ QUE: http://www.xn--prnatal-info-hcb.at/de/pranataldiagnostik-was-ist-das/pranatale-diagnostik-was-kann-sie-leisten-wo-sind-ihre-grenzen.html (17.07.17)

BEN IT: prenatale, agg.
ET: lat. <i>prae</i> (vor, vorher), lat. <i>natalis</i> (che riguarda la nascita)
SYN: pre-parto, agg.
DEF: “Che precede la nascita.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/ricerca/prenatale/ (17.07.17)
KON: “L’impiego delle tecniche di diagnosi prenatale è volto ad identificare patologie che interessano il feto su base genetica, infettiva, iatrogena o ambientale.” QUE: http://www.diagnosiprenatale.com/diagnosi-prenatale/la-diagnosi-prenatale.aspx (17.07.17)

BEN DE (MED): Prolaps, m.s.	BEN DE (ALLG): Vorfall, m.s.
ET: lat. <i>prolapsum</i> (vorwärtsgleiten, vorwärtsfallen)	ET: -
SYN: -	SYN: -
DEF: „Vorfall eines Organs oder Gewebes durch eine natürliche Körperöffnung.“ QUE: SLM. 2004. S.1753	DEF: „Hervortreten von Geweben oder Organen.“ QUE: https://www.pschyrembel.de/vorfall/K0HRU/doc/ (14.07.17)
KON: „Zu den Beckenbodenstörungen zählen der Vorfall (Prolaps) der Blase, der Harnröhre, des Dünndarms, des Rektums, der Gebärmutter oder der Scheide infolge einer Schwäche oder Verletzung der Bänder, des Bindegewebes und der Muskeln des Beckenraums.“ QUE: http://www.msmanuals.com/de-de/heim/gesundheitsprobleme-bei-frauen/beckenbodenst%C3%B6rungen/beckenbodenst%C3%B6rungen (14.07.17)	KON: „Zu den Beckenbodenstörungen zählen der Vorfall (Prolaps) der Blase, der Harnröhre, des Dünndarms, des Rektums, der Gebärmutter oder der Scheide infolge einer Schwäche oder Verletzung der Bänder, des Bindegewebes und der Muskeln des Beckenraums.“ QUE: http://www.msmanuals.com/de-de/heim/gesundheitsprobleme-bei-frauen/beckenbodenst%C3%B6rungen/beckenbodenst%C3%B6rungen (14.07.17)

BEN IT: prolasso, m.s.
ET: lat. <i>prolapsum</i> (cadere in avanti, scivolare)
SYN: -
DEF: “Abbassamento di un organo attraverso un canale o un orifizio naturali, fino alla sua fuoriuscita all’esterno. La causa risiede nel rilasciamento dei mezzi di sostegno e di fissazione dell’organo interessato.” QUE: http://www.treccani.it/enciclopedia/prolasso/ (14.07.17)
KON: “Il prolasso utero-vaginale consiste nella discesa verso il basso e talvolta fuori dall’introito vaginale di una o più strutture pelviche.” QUE: http://www.vincenzoalvino.it/prolasso-uterino.htm (14.07.17)

BEN DE (MED): Sectio (caesarea), f.s.	BEN DE (ALLG): Kaiserschnitt, m.s.
ET: lat. <i>sectum</i> aus <i>secare</i> (schneiden)	ET: -
SYN: Schnittentbindung, f.s.	SYN: -
DEF: „Das Herausholen der Leibesfrucht unter operativer Eröffnung des Uterus (Hysterotomie), allgemein unter Vorgehen durch die Bauchdecken i.S. der medianen Laparotomie (= Sectio caes. abdominalis); meist jedoch vom suprasymphysären Querschnitt aus.“ QUE: RLM. 2003. S.1663	DEF: „Schnitt, durch den die Gebärmutter vom Bauch aus geöffnet wird, um eine Entbindung zu ermöglichen.“ QUE: http://www.duden.de/rechtschreibung/Kaiserschnitt (17.07.17)
KON: „Es gibt in der Geburtshilfe Situationen, in denen eine Entbindung im Vorhinein durch Kaiserschnitt geplant wird (z.B. wenn das Baby in Beckenendlage liegt und das Beckenmaß der Mutter zu klein ist. Wir sprechen dann von einem sog. primären Kaiserschnitt bzw. einer primären Sectio caesarea.“ QUE: http://www.kgu.de/kliniken-institute-zentren/einrichtungen-des-klinikums/kliniken/klinik-fuer-frauenheilkunde-und-geburtshilfe/frauenheilkunde-und-geburtshilfe/geburtshilfe/kreisssaal/kaiserschnitt.html (17.07.17)	KON: „Zu den häufigsten lebensbedrohlichen Komplikation unter der Geburt und im Wochenbett gehören Thrombosen und Embolien: Sie treten mit einer Häufigkeit von 1:1.000 auf, nach Kaiserschnitten häufiger.“ QUE: https://www.frauenaeerzte-im-netz.de/de_news_652_1_1366_lebensbedrohliche-notf-lle-w-hrend-der-geburt-und-im-wochenbett.html (17.07.17)

BEN IT: taglio cesareo, m.s.
ET: lat. <i>caedere</i> (tagliare)
SYN: laparoisterotomia, f.s.; parto cesareo, m.s.

DEF: “Operazione ostetrica (detta anche laparoisterotomia) praticata, soprattutto in casi di distocia, per esplicare il parto (detto appunto in tal caso parto c.) attraverso l’incisione delle pareti addominali e uterine.”

QUE: <http://www.treccani.it/vocabolario/ricerca/caesareus/> (17.07.17)

KON: “Nel 2011 l’Italia era il primo Paese europeo per numero di cesarei effettuati. Il taglio cesareo è stato praticato nel 38% dei parti, una cifra doppia rispetto a quella raccomandata dall’ OMS.”

QUE: <http://www.sismer.it/wp-content/uploads/2017/04/partonaturalevscesareo.pdf>
(17.07.17)

BEN DE (MED): Spontanbort, m.s.	BEN DE (ALLG): Fehlgeburt, f.s.
ET: lat. <i>abortus</i> (Fehlgeburt)	ET: -
SYN: -	SYN: -
DEF: „Nicht künstlich herbeigeführte Fehlgeburt.“ QUE: RLM. 2003. S.1738	DEF: „Die tot geborene Leibesfrucht von weniger als 1000g Gewicht bei fehlenden Zeichen der Lebendgeburt.“ QUE: RLM. 2003. S.600
KON: „Eine Hypothyreose erhöht das Risiko für Spontanabort, Früh- und Totgeburt, ferner für neurokognitive Defekte des Kindes, die auch bei einem gravierenden Jodmangel belegt sind.“ QUE: https://www.thieme.de/de/gynaekologie-und-geburtshilfe/schilddruesenfunktionsstoerungen-schwangerschaft-65908.htm (14.06.17)	KON: „Fehlgeburten in den ersten Schwangerschaftswochen fühlen sich häufig schuldig. Sie entwickeln nach der Fehlgeburt zunächst depressive Krankheitssymptome, die sich aber mit der Zeit wieder zurückbilden.“ QUE: https://www.thieme.de/de/presse/fehlgeburt-37136.htm (14.06.17)

BEN IT: aborto spontaneo, m.s.
ET: lat. <i>abortus</i> da <i>ab-oriur</i> (perire nel nascere)
SYN: -
DEF: “[aborto] dovuto a cause naturali, provocato da cause patologiche.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/aborto/ (29.06.17)
KON: “In generale, le anomalie cromosomiche sono la causa più frequente di aborto spontaneo, com'è dimostrato dal fatto che si riscontrano nel 60% dei casi di prodotti abortivi.” QUE: http://www.treccani.it/enciclopedia/aborto_%28Universo-del-Corpo%29/ (29.06.17)

BEN DE: Sterilisation, f.s.
ET: lat. <i>sterilis</i> (unfruchtbar)
SYN: Sterilisierung, f.s.
DEF: „Unfruchtbar machen; Herbeiführen von Unfruchtbarkeit bzw. Zeugungsunfähigkeit (Sterilität) i.d.R. durch einen chirurgischen Eingriff, bei dem die Ei- bzw. Samenleiter unterbrochen od. undurchgängig gemacht werden.“ QUE: PSC. 2003. S.518f. (17.07.17)
KON: „Versuche, die Sterilisation wieder rückgängig zu machen, sind schwierig und die Erfolgchancen gering.“ QUE: http://www.verhuetung.info/sterilisation/sterilisation-der-frau-tubenligatur/ (17.07.17)

BEN IT: sterilizzazione, f.s.
ET: lat. <i>sterilis</i> (che non produce frutti)
SYN: -
DEF: “Soppressione deliberata e premeditata della fertilità, senza che questo atto comprometta le altre funzioni sessuali ed endocrine dell’individuo; rappresenta un metodo teoricamente irreversibile di controllo della fertilità, in quanto gli interventi di recupero sono di complessità ben maggiore di quelli attuati per la sua soppressione e i loro risultati aleatori.” QUE: http://www.treccani.it/enciclopedia/sterilizzazione-umana_%28Dizionario-di-Medicina%29/ (17.07.17)
KON: “Le cause più frequenti che provocano una gravidanza extrauterina sono infiammazioni delle tube o della pelvi, infezioni, trattamenti chirurgici di sterilizzazione tubarica, interventi di Procreazione Medicalmente Assistita, pregressi interventi ginecologici con esiti aderenziali, endometriosi, applicazione di IUD (spirale) ed età della futura mamma.” QUE: http://www.ginecologiabiello.it/la-gravidanza-extrauterina (17.07.17)

BEN DE (MED): Tuba uterina (Fallopia), f.s.	BEN DE (ALLG): Eileiter, m.s.
ET: lat. <i>tuba</i> (Röhre, Trompete), <i>Fallopia</i> latinisiert, nach dem italienischen Anatomen Gabriele Falloppio	ET: -
SYN: Salpinx, f.s.; Ovidukt, m.s.	SYN: -
DEF: „Der paarige, mit dem Uterus beidseits an den Fundusecken (Tubenwinkel) offen verbundene schlauchförmige Eileiter (14–20 cm) im oberen Rand des Ligamentum latum (s. Abb.). QUE: RLM. 2003. S.1868	DEF: „Eierstock und Gebärmutter verbindender, 10-20 cm langer muskulöser Schlauch; die Aufgabe des Eileiters ist es, das Ei beim Eisprung aufzufangen und es zur Gebärmutter zu transportieren.“ QUE: SLM. 2004. S.550
KON: „Dagegen sieht die Tuba-uterina-Hypothese den Entstehungsort von Ovarialkarzinomen nicht primär in den Eierstöcken, sondern vielmehr im Eileiter (Tuba uterina).“ QUE: http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=60473 (17.06.17)	KON: „Sind beide Eileiter durch die Verwachsungen verschlossen, ist eine Befruchtung der Eizelle durch die männliche Samenzelle nicht mehr möglich.“ QUE: http://www.verwachsungsinfo.de/verwachsungen/typische-beschwerden/ (17.07.17)

BEN IT: tuba (di Falloppio), f.s.
ET: lat. <i>tuba</i> (Röhre, Trompete), Falloppio (dal nome dell’anatomista Gabriele Falloppio)
SYN: tuba uterina, f.s.; salpinx uterina, f.s.; ovidotto, m.s.
DEF: “Condotto lungo 10-12 cm, che in ciascun lato congiunge l’estremità laterale dell’ovaio all’angolo superiore dell’utero, con la funzione di accogliere, nella sua parte prossima alla superficie dell’ovaio, detta padiglione, l’ovulo al momento dello scoppio del follicolo di Graaf e di condurlo fino alla cavità uterina.” QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/tuba1/ (17.07.17)

KON: “Una gravidanza tubarica, il tipo più comune di gravidanza ectopica, si verifica quando un ovulo fecondato si blocca nel suo cammino verso l’utero, spesso perché la tuba di Falloppio è infiammata, danneggiata o deformata.”

QUE:

https://www.informazionimediche.com/2013/02/gravidanza_ectopica_sintomi_cause_e_cure.html (17.07.17)

BEN DE (MED): Tubargravidität, f.s.;	BEN DE (ALLG): Eileiterschwangerschaft, f.s.
ET: lat. <i>gravīdu(m)</i> aus <i>grāvis</i> (schwer); lat. <i>tuba</i> (Röhre, Trompete)	ET: -
SYN: Tubaria, f.s.; Graviditas tubarica, f.s.	SYN: -
DEF: „Extrauterine G., bei der die Einnistung des befruchteten Eies auf dessen Weg vom Eierstock zur Gebärmutter im Eileiter (Tuba uterina) stattfindet.“ QUE: RLM. 2003. S.740	DEF: „Schwangerschaft, bei der sich der Embryo im Eileiter einnistet.“ QUE: http://www.duden.de/rechtschreibung/Eileiterschwangerschaft (15.07.17)
KON: „Mit der transvaginalen Sonographie können etwa 75 % der Tubargraviditäten festgestellt werden.“ QUE: https://www.aerzteblatt.de/pdf/112/41/m693.pdf (15.07.17)	KON: „Falls die Eileiter durch vorangegangene Ereignisse beschädigt oder in der Form abnormal sind, ist dies der stärkste Risikofaktor für eine Eileiterschwangerschaft.“ QUE: http://www.fehlgeburt.at/eileiterschwangerschaft.html (15.07.17)

BEN IT: gravidanza tubarica, f.s.
ET: lat. <i>gravīdu(m)</i> da <i>grāvis</i> (pesante); lat. <i>tuba</i> (tromba)
SYN: -
DEF: “Gravidanza extrauterina con annidamento nella tuba.” QUE: nach http://www.treccani.it/vocabolario/gravidanza/ (15.07.17)
KON: “Una gravidanza tubarica, il tipo più comune di gravidanza ectopica, si verifica quando un ovulo fecondato si blocca nel suo cammino verso l’utero, spesso perché la tuba di Falloppio è infiammata, danneggiata o deformata.” QUE: https://www.informazionimediche.com/2013/02/gravidanza_ectopica_sintomi_cause_e_cure.html (15.07.17)

BEN DE: Tumor, m.s.
ET: lat. <i>tumor</i> (Geschwulst)
SYN: Neoplasie, f.s.
DEF: "Gewächs, Geschwulst, Gewebswucherung infolge Zellproliferation, entweder homologen Charakters (mit der gleichen Zellenart wie das Muttergewebe) und in der Regel gutartig oder heterologen Charakters (weniger differenzierte Zellen als das Muttergewebe aufweisend) und zu Metastasen neigend." QUE: DUD MF. 2007. S.787
KON: „Das Plattenepithelkarzinom ist der häufigste Tumortyp der Cervix uteri (75%), gefolgt vom endozervikalen Adenokarzinom (20%) und dem kleinzellig-neuroendokrinen Karzinom (<5%).“ QUE: https://eliph.klinikum.uni-heidelberg.de/allg/89/plattenepithelkarzinom-der-cervix-uteri (17.07.17)

BEN IT: tumore, m.s.
ET: lat. <i>tumor</i> (rigonfiamento)
SYN: neoplasia, f.s.
DEF: "Formazione che si produce in un tessuto in esito a una proliferazione cellulare, a sviluppo per lo più illimitato, a struttura profondamente aberrante, non riportabile, allo stato attuale delle conoscenze, a nessun processo biologico o patologico noto; si dividono principalmente in benigni e maligni." QUE: nach http://www.treccani.it/vocabolario/tumore/ (17.07.17)
KON: "Quasi tutti i tumori del corpo dell'utero prendono origine dalle cellule dell'endometrio e sono chiamati carcinomi endometriali (in genere adenocarcinomi perché riguardano le cellule ghiandolari presenti in questo tessuto), ma quando il tumore parte dalle cellule dello strato muscolare o connettivo dell'utero, si parla di sarcomi uterini." QUE: http://www.airc.it/tumori/tumore-all-utero-e-cervice-uterina.asp (17.07.17)

BEN DE (MED): Uterus, m.s.	BEN DE (ALLG): Gebärmutter, f.s.
ET: lat. <i>uterus</i> (Unterleib, Mutterleib)	ET: -
SYN: -	SYN: -
<p>DEF: „Als Fruchthalter fungierendes inneres Geschlechtsorgan der Frau; Teil des Urogenitaltrakts. Birnenförmiges, muskelstarkes Hohlorgan, das in Anteversio-Anteflexio-Stellung etwa in der Mitte des kleinen Beckens zwischen Harnblase u. Mastdarm liegt.“</p> <p>QUE: RLM. 2003. S.1905</p>	<p>DEF: „Rund 7 cm langes muskelstarkes, birnenförmiges, intraperitoneal gelegenes Organ zwischen Harnblase und Rektum, in dem sich befruchtete Eizellen als Blastozyste einnisten (Nidation), als Embryo und Fet über Plazenta und Dezidua ernährt werden und bis zur Geburtsreife heranwachsen.“</p> <p>QUE:https://www.pschyrembel.de/geb%C3%A4rmutter/K0NET/doc/ (14.07.17)</p>
<p>KON: „Eine Hysterektomie wegen Myomen bringt das Risiko von Komplikationen in Abhängigkeit vom Uterusgewicht.“</p> <p>QUE: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-0701_S3_Indikation_Methodik_Hysterektomie_2016-11.pdf (14.07.17)</p>	<p>KON: „Die Entfernung der Gebärmutter zählt zu den häufigsten OPs bei der Frau.“</p> <p>QUE: http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/hysterektomie-jeder-sechsten-frau-wird-gebaermutter-entfernt-a-953374.html (14.07.17)</p>

BEN IT: utero, m.s.
ET: lat. <i>uterus</i> (ventre, grembo)
SYN: -
<p>DEF: “Organo muscolare, presente solo nelle femmine, a forma di cono tronco ad apice in basso, che dà temporaneo ricetto all’uovo o alle uova fecondate, e in cui si sviluppa l’embrione: nella donna è situato nel piccolo bacino, tra vescica e retto, misura circa 6-7 cm di lunghezza e, in gravidanza, subisce un aumento delle sue dimensioni fino a quasi 40 volte.”</p> <p>QUE: http://www.treccani.it/vocabolario/utero/ (14.07.17)</p>

KON: “La Sindrome di Asherman, o aderenze intrauterine o sinechie, è una patologia intrauterina acquisita, caratterizzata dalla formazione di aderenze (tessuto cicatriziale) nell’utero.”

QUE: <http://www.ashermans.org/Italian/> (14.07.17)

BEN DE (MED): Vagina, f.s.	BEN DE (ALLG): Scheide, f.s.
ET: lat. <i>vagina</i> (Scheide, Hülle)	ET: -
SYN: -	SYN: -
DEF: „6-8 cm langes und 2-3 cm breites Hohlorgan mit einer muskulär-bindegewebigen Wand.“ QUE: SLM. 2004. S.2233	DEF: „Von der Gebärmutter nach außen führender, mit Schleimhaut ausgekleideter, schlauchartiger Teil der weiblichen Geschlechtsorgane.“ QUE: http://www.duden.de/rechtschreibung/Scheide (15.07.17)
KON: „Die Vagina wird durch die Hypertrophie der glatten Muskelzellen verkürzt, weitgestellt und passt sich so der zu erwartenden Dehnung unter der Geburt an.“ QUE: http://www.frauenheilkunde.insel.ch/de/unser-angebot/schwangerschaft/medizinische-informationen/veraenderungen-genitale/ (15.07.17)	KON: „Durch das Hinauf wandern von Bakterien aus der Scheide über den Gebärmutterhals in die Gebärmutterhöhle und über die Eileiter zu den Eierstöcken, kann es zu Abszessen im Bereich der Eileiter und der Eierstöcke kommen, die im Ultraschall auch als zystisch-solide Formationen erscheinen.“ QUE: http://www.frauenarzt-wien.at/spezialgebiete/eierstockzysten.html (15.07.17)

BEN IT: vagina, f.s.
ET: lat. <i>vagina</i> (guaina, fodero)
SYN: -
DEF: “Organo copulatore femminile, lungo circa 7 cm e costituito da un canale muscolo-membranoso esteso dalla vulva all’utero.” QUE: nach http://www.treccani.it/vocabolario/vagina/ (15.07.17)
KON: “La vagina è invece una sorta di canale (è detta anche "canale del parto") che congiunge la vulva e la cervice uterina.” QUE: http://www.airc.it/cancro/tumori/tumore-vulva-e-vagina/ (15.07.17)

8. Schlussfolgerungen

Ziel dieser Arbeit war es einen Vergleich zwischen der italienischen und der deutschen medizinischen Fachsprache zu unternehmen. Zu diesem Zweck wurde das medizinische Fachgebiet der Gynäkologie gewählt anhand dessen, einige sehr wesentliche Parameter der Bildung von Fachsprachen und ihrer Terminologie präsentiert wurden. Mittels der im theoretischen Teil dargestellten Punkte, wurde ein Glossar zur eigentlichen Bestimmung einiger pointierter Merkmale des ausgewählten Fachgebiets sowie hinsichtlich der Qualitätssicherung im Übersetzerischen Prozess erstellt.

Dafür wurde in einem ersten Kapitel auf wesentliche Punkte von Fachsprachen, Fachkommunikation und Fachsprachlichkeit an sich eingegangen. Hierbei tut sich eine doppelte Strukturierung auf, welche Fachsprachen untereinander auf einer horizontalen Ebene sowie zwischen den einzelnen Kommunikationsniveaus auf vertikaler Ebene trennt. Es ergibt sich dadurch und gerade in Abgrenzung zur Gemeinsprache eine Darstellung von Fachsprachen in einem subsystematischen Kontext. Fachsprachen bilden in diesem Sinne sowohl eine Schnittmenge mit der Gemeinsprache, sind ihr jedoch gleichzeitig als dichotomisches Gegenpaar entgegengesetzt. Diese Gegenüberstellung ist gerade mit Blick auf die fachexterne Kommunikation von großer Bedeutung, da sich hier die exklusiven Merkmale bezogen auf andere Sprachen, d.h. das was eine Sprache im Gegensatz zu einer anderen in Struktur und Aufbau ausmacht.

In einem weiteren Kapitel wurde auf die Terminologie als sehr wichtiger Bestandteil der Translationswissenschaften eingegangen. Terminologische Arbeit zeigt sich hier als Gerüst für das eigentliche Übersetzen.

Beide, sowohl Fachsprachlichkeit an sich als auch die terminologischen Elemente zusammengenommen und auf die Translationswissenschaften bezogen, können in drei Punkten festgehalten werden.

1. Die Fachsprachlichkeit stellt das Feld abgeleiteter Praxen da und als solches bezieht es sich auf die darin vorkommenden, maßgeblichen Fachinhalte und die damit zusammenhängenden Sprachstrukturen. An diese müssen sich ÜbersetzerInnen wesentlich halten.
2. Die Terminologearbeit bildet dabei einen grundlegenden Aspekt, da sie es ermöglicht, fachsprachliche Äquivalenten zu erfassen und sie in Übersetzungen einfließen zu lassen.
3. Aus beiden Aspekten lassen sich einige grundlegende Arbeitsmethoden herausfiltern, welche durch die Konferenz der Übersetzungsdienste Europäischer Staaten vorgegeben bzw. empfohlen sind.

Die sogenannte KÜDES verweist auf eine dreigliedrige Aufteilung der terminologischen Arbeit welche aus Vorbereitung, terminologischer Analyse und Bereitstellung für die BenutzerInnen

besteht. Darüber hinaus verweist Wüster auf die Notwendigkeit einer auf die Übersetzung bezogenen allgemeinen Ordnung der gemeinsprachlichen als auch fachsprachlichen Merkmale.

Diese drei Punkte sowie die von Wüster genannten wesentlichen Elemente wurden im zweiten Teil der theoretischen Abhandlung ab dem dritten Kapitel auf die Medizin im Allgemeinen und auf die Gynäkologie im Besonderen bezogen.

Als wesentlich herausgearbeitete These kann dabei die Tatsache festgehalten werden, dass die medizinische Fachsprache, gerade aufgrund ihrer gesamtgesellschaftlichen Bedeutung, sehr differenziert betrachtet werden muss.

Letztlich soll diese allgemeine Darstellung auf die eigentliche Forschungsfrage rekurrieren, *welche Unterschiede als signifikant zu erachten sind bei der Gegenüberstellung der beiden Fachsprachen und welche terminologischen Äquivalenten daraus abzuleiten sind?*

Dabei wurde die These hervorgehoben, dass das Deutsche und Italienische, gerade hinsichtlich ihres altgriechischen und lateinischen Ursprungs durchaus gemeinsame fachsprachliche Merkmale aufweisen, welche sich insbesondere in der Terminologie widerspiegeln. Neben diesen Äquivalenzen wurden, gerade in der vertikalen Ausrichtung der Fachkommunikation, einige maßgebliche Unterschiede ausgemacht. Sie bestehen hauptsächlich in der Art und Weise wie Fachsprachenkommunikation zwischen MedizinerInnen und PatientInnen anhand von Aufklärungsbögen gestaltet ist.

Darin wird zum einen deutlich, dass innerhalb des dreifachen Aspekts von Aufklärungsbögen (Information, Aufklärung, rechtliche Perspektive) die italienischen sich sowohl formal als auch lexikalisch auf den Informationsgehalt konzentrieren und wiederum stark angelehnt auf die rechtliche Deklaration der Rahmenbedingungen des Zusammenkommens von ÄrztInnen und Patientin erscheinen. In der externen Fachkommunikation in der deutschen medizinischen Fachsprache hingegen stehen Aufklärungsabsicht und erst daraus abgeleitet, die rechtliche Dimension im Zentrum.

Einen weiteren wichtigen Punkt bildet der allgemeine Gebrauch bzw. die eigentliche Bildung fachsprachlicher Terminologie. Dort ist ein Unterschied bezüglich der Semantik auszumachen, welche im Italienischen wiederum einer intrinsischen Organisation der Elemente der Fachsprache zu unterstehen scheint. Im Deutschen wird auch hier eine weit gemeinsprachlichere Struktur gewählt.

Diese wesentlichen Aspekte zusammenfassend betrachtet, ein wesentlicher Indikator für die eigentliche terminologische Arbeit – die Erstellung eines exemplarischen Fachglossars. Aus der Perspektive des Fachübersetzens spielen Glossare eine herausragende Rolle. Sie dienen dazu, die fachlichen und fachspezifischen Gesichtspunkte einer Sprache als auch dessen fachsprachliche Strukturen in einem übersehbaren Kontext festzuhalten. In diesem Sinne ist in Glossaren das eigentliche Wissen über ein bestimmtes Fachgebiet gelagert.

Es wird daraus ersichtlich, dass die dementsprechenden Herangehensweisen zur Erstellung eines Glossars, das heißt die eigentliche Organisation und Anordnung der verifizierten Terminologie, gut überlegt und nach allgemeingültigen Prinzipien gestaltet sein muss.

Hier wurden, gerade zur Untersuchung der für die Medizin sehr relevanten externen Fachkommunikation die im vierten Kapitel angeführten Aufklärungsbögen näher betrachtet. Dabei ging es darum, die aus Sicht der gynäkologischen Fachsprach wesentlichen, in den Aufklärungsbögen vorkommenden Termini zu klassifizieren. Dabei ging es nicht darum, eine Gesamtdarstellung der medizinisch-gynäkologischen Terminologie zu liefern, sondern weit mehr im Rahmen der oben gestellten Forschungsfrage sowie der eigentlichen Untersuchung über Äquivalenzen in den beiden medizinischen Fachsprachen Deutsch und Italienisch. In diesem Sinne sollten die in der theoretischen Auseinandersetzung mit dem Fachgebiet illustrierten Merkmale, in Form einer terminologischen Untersuchung dargestellt werden.

In dieser Hinsicht konnte die anfänglich geäußerte These von Übereinstimmungen der beiden Fachsprachen bezüglich ihrer altgriechischen und lateinischen Anlehnungen bestätigt werden.

Gleichzeitig erscheinen einige Unterschiede, wie etwa die weit differenziertere und sich von der Gemeinsprache abhebende deutsche medizinische Fachsprache als evident. Hier gibt es im Italienischen durchaus viele Kongruenzen, was jedoch auch an der Nähe der italienischen Gemeinsprache zum Lateinischen liegen mag. Darüber hinaus muss in diesem Zusammenhang festgehalten werden, dass sich die Bildung einer universalen deutschen Lexik seit dem ersten Wörterbuch der Gebrüder Grimm, einer auf den Wortschatz konzentrierten Perspektive verpflichtet scheint und entsprechend für klarere Trennlinien zwischen Gemeinsprache und Fachsprache sorgt.

9. Index

Deutsch, alphabetisch geordnet

Abort(us)	55	Hysteroskopie	100
Abrasio(n) uteri	56	Intrauterinpeessar (IUP)	101
Abrutio graviditatis	58	Kardiotokografie	102
Adhäsion	59	Karyotyp	103
Alpha-Fetoprotein (AFP)	60	Karzinom	104
Amnionflüssigkeit	61	Komplikation	105
Amniozentese	63	Konisation	106
Biopsie	65	Kontrazeptivum	107
Bluttransfusion	66	Kreißsaal	108
Canalis cervicis uteri	67	Kürettage	109
Cavitas uteri	69	Kürette	110
Cerclage	70	Laktation	111
Cervix uteri	72	Laparoskopie	112
Chordozentese	73	Laparotomie	114
Choriongonadotropin (HCG)	75	Malformation	115
Chorionzottenbiopsie	76	Menopause	117
Corpus uteri	78	Menstruation	118
Embolie	80	Metrorrhagie	120
Embryo	81	Neonatologie	121
Endometriose	82	Ovar	122
Endometritis	83	Partus	123
Endometrium	85	Plazenta	124
Endometriumhyperplasie	86	postnatal	125
Endoskopie	87	pränatal	126
Extrauterin gravidität (EUG/EG)	89	Prolaps	127
Fetus	90	Sectio caesarea	128
Fimbriae tubae	91	Spontanabort	130
Fruchtblase	92	Sterilisation	131
Geburtshilfe	93	Tuba uterina	132
Gravidität	94	Tubargravidität	134
Gynäkologie	96	Tumor	135
habitueeller Abort	98	Uterus	136
Hysterektomie	99	Vagina	138

Italianisch, alphabetisch geordnet

aborto	55	iperplasia endometriale	86
aborto spontaneo	130	isterectomia	99
aderenza	59	isteroscopia	100
alfafetoproteina	60	laparoscopia	112
allattamento	111	laparotomia	114
amniocentesi	63	liquido amniotico	61
biopsia	65	malformazione	115
canale cervicale	67	menopausa	117
carcinoma	104	mestruazione	118
cardiotocografia	102	metrorragia	120
cariotipo	103	neonatologia	121
cavità uterina	69	ostetricia	92
cerchiaggio	70	ovaia	122
cervice	72	parto	123
complicazione	105	placenta	124
conizzazione	106	poliabortività	98
contraccettivo	107	postnatale	125
coriogonadotropina (HCG)	75	prenatale	126
corpo dell'utero	78	prolasso	127
curette	110	raschiamento	109
embolia	80	raschiamento uterino	56
embrione	81	sacco amniotico	92
emotrasfusione	66	sala parto	108
endometrio	85	spirale intrauterina	101
endometriosi	82	sterilizzazione	131
endometrite	83	taglio cesareo	128
endoscopia	87	tuba di Falloppio	132
feto	90	tumore	135
fimbrie	91	utero	136
funicolocentesi	73	vagina	138
ginecologia	96	villocentesi	76
gravidanza	94		
gravidanza extrauterina	89		
gravidanza tubarica	134		
interruzione volontaria di gravidanza (IVG)	58		

10. Literaturverzeichnis

10.1. Bibliografie

Budin, Gerhard. 1996. *Wissensorganisation und Terminologie: die Komplexität und Dynamik wissenschaftlicher Informations- und Kommunikationsprozesse*. Tübingen: Narr.

Budin, Gerhard / Oeser, Erhard (Hg.). 1997. *Beiträge zur Terminologie und Wissenstechnik*. Wien: TermNet.

Busch, Albert. 1994. Laienkommunikation. Vertikalitätsuntersuchungen zu medizinischen Experten-Laien-Kommunikationen. Schmidt-Wiegand, Ruth / Wichter, Sigurd (Hg.). *Germanistische Arbeiten zu Sprache und Kulturgeschichte*. Frankfurt am Main: Lang. Band 26.

Ehlich, Konrad. 1995. Die Lehre der deutschen Wissenschaftssprache: sprachliche Strukturen, didaktische Desiderate. In: Kretzenbacher, Heinz L. / Weinrich, Harald (Hg.). *Linguistik der Wissenschaftssprache* (Akademie der Wissenschaften zu Berlin. Forschungsbericht 10). Berlin: de Gruyter. S. 325-352.

Fearn, Anneliese. 2000. *Handbuch des Fachsprachenunterrichts*. Tübingen: Narr.

Feyrer, Cornelia. 2009. Medizinische Kommunikation und Translation – ein komplexes Interaktionsgefüge: Profile in Ausbildung und Berufspraxis. In: Ahrens, Barbara / Černý, Lothar / Krein Kühle, Monika / Schreiber, Michael (Hrsg.). *Translationswissenschaftliches Kolloquium I: Beiträge zur Übersetzungs- und Dolmetschwissenschaft (Köln/Germersheim)*. Frankfurt am Main: Lang. S. 193-218.

Filipec, Josef. 1976. Zur Spezifik des spezialsprachlichen Wortschatzes gegenüber dem allgemeinen Wortschatz. In: Bausch, Karl-Heinz / Schewe, Wolfgang H.U. / Spiegel, Heinz-Rudi (Hrsg.): *Fachsprachen. Terminologie, Struktur, Normung*. Berlin: Beuth. S. 55-62.

Fluck, Hans-Rüdiger. 1998. *Fachsprachen und Fachkommunikation*. Heidelberg: Groos.

Gualdo, Riccardo / Telve, Stefano. 2011. *Linguaggi specialistici dell'italiano*. Roma: Carocci.

Guardiola, Pia Marina / Gruber, Ulrich. 2000. *Wie sagt's der Arzt auf Englisch, Französisch, Italienisch, Spanisch, Türkisch, Serbokroatisch, Russisch und Albanisch?* Bern: Huber.

Hoffmann, Lothar. 1985. *Kommunikationsmittel Fachsprache. Eine Einführung*. Tübingen: Narr.

Hoffmann, Lothar. 1988. *Vom Fachwort zum Fachtext*. Tübingen: Narr.

Hohnhold, Ingo. 1990. *Übersetzungsorientierte Terminologiearbeit: eine Grundlegung für Praktiker*. Stuttgart: InTra.

Holubar, Karl / Schmidt, Cathrin. 2007. *Medizinische Terminologie und ärztliche Sprache*. Wien: Facultas. WUV.

Kalverkämper, Hartmut. 1998. Fachsprachliche Lehrmittelsysteme. In: Hoffmann, Lothar / Kalverkämper, Hartwig / Wiegand, Herbert Ernst (Hg.). *Fachsprachen. Languages for Special Purposes. Ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft. An international Handbook of Special-Language and Terminology Research*. Berlin/New York: de Gruyter. S. 982-988.

Kopecky, Peter / Jung, Hugo. 1974. *Die Amniozentese*. In: Dtsch Arztebl 1974 -71.

KÜDES - Konferenz der Übersetzungsdienste europäischer Staaten - Arbeitsgruppe Terminologie und Dokumentation. 2002. *Empfehlungen für die Terminologiearbeit*. Bern: BBL (Schweizerische Bundeskanzlei).

Kühtz, Stefan. 2007. Phraseologie und Formulierungsmuster in medizinischen Texten. Kalverkämpfer, Hartwig (Hg.). *Forum für Fachsprachen-Forschung*. Tübingen: Narr. Band 74.

Kümmel, Werner Friedrich / Siefert, Helmut. 1999. *Kursus der medizinischen Terminologie*. Stuttgart [u.a.]: Schattauer.

Kuss, Sonja / Mutz, Ingomar. 2000. *Einführung in die medizinische Terminologie*. Wien: Facultas-Universitätsverlag.

Lippert-Burmester, Wunna / Lippert Herbert. 1994. *Medizinische Fachsprache: programmiertes Lehrbuch für Medizinstudium und Gesundheitsberufe*. Stuttgart [u.a.]: Schattauer.

Louros, Nikolaos Konstantinou et al. 1964. *Obstétrique et gynécologie : glossaire des termes obstétricaux et gynécologiques en français, latin, anglais, russe, allemand, espagnol, italien, grec*. Amsterdam [u.a.]: Elsevier.

Magris, Marella. 2009. Medizinische Fachbegriff in der populärwissenschaftlichen Vermittlung: Ein Vergleich zwischen Deutsch und Italienisch. In: Taino, Piergiulio / Brambilla, Marina / Briest, Tobias (Hrsg.) / Hoberg, Rudolf / Di Meola, Claudio (Hg.). *Eindeutig uneindeutig: Fachsprachen - ihre Übersetzung, ihre Didaktik - Deutsche Sprachwissenschaft International*. Frankfurt am Main [u.a.]: Lang. Band 7. S. 89-103.

Mayer, Felix. 2009. Terminologielehre und Terminologiemanagement. In: Mayer, Felix / Seewald-Heeg Uta (Hg.). *Terminologiemanagement. Von der Theorie zur Praxis*. Berlin: BDÜ. S. 12-26.

Michler, Markwart / Benedum, Jost. 1972. *Einführung in die medizinische Fachsprache. Medizinische Terminologie für Mediziner und Zahnmediziner auf der Grundlage des Lateinischen und Griechischen*. Berlin [u.a.]: Springer.

Möhn, Dieter/Pelka, Roland. 1984. *Fachsprachen. Eine Einführung*. Tübingen: Niemeyer.

Murken, Axel Hinrich. 2009. *Lehrbuch der Medizinischen Terminologie. Grundlagen der ärztlichen Fachsprache*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Parzeller, Markus / Zedler, Barbara. 2013. *Das Patientenrechtegesetz (PatRG) – Teil 2: Einwilligung, Aufklärungspflichten, Dokumentation der Behandlung, Einsichtnahme in die Patientenakte*. In: Arch Kriminol; 232 (5-6): S. 145-160.

Porep, Rüdiger / Steudel, Wolf-Ingo. 1974. *Medizinische Terminologie: ein programmierter Kurs mit Kompendium zur Einführung in die medizinische Fachsprache*. Stuttgart [u.a.]: Thieme.

Reinhard, Felix. 1917. *Gynäkologie und Geburtshilfe der altägyptischen Papyri, II*. In: Sudhoffs Archiv 10, S. 124–161.

Roelcke, Thorsten. 2010. *Fachsprachen*. Berlin: E. Schmidt.

Schneck, Peter. 2005. Frauenheilkunde (Neuzeit). In: Gerabek, Werner E. / Haage, Bernhard D. / Keil, Gundolf / Wegner, Wolfgang (Hrsg.). *Enzyklopädie Medizingeschichte*. Berlin [u.a.]: De Gruyter, S. 429–435.

Schneider, Henning / Husslein, Peter / Schneider, Karl-Theo. 2011. *Die Geburtshilfe*. Berlin [u.a.]: Springer.

Seibicke, Wilfried. 1981. Fachsprache und Gemeinsprache. In: Von Hahn, Walther (Hg.). *Fachsprachen*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft. S. 40 -66.

Serianni, Luca. 2005. *Un treno di sintomi: i medici e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente*. Milano: Garzanti.

Steger, Florian. 2016. *Medizinische Terminologie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Strachota, Andrea (2004): Beratung im Umfeld von pränataler Diagnostik. In: Schnoor, Heike / Rohrman, Eckhard (Hg.): *Sonderpädagogik: Rückblicke – Bestandsaufnahmen – Perspektiven*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt

Stoll, Willy Georg. 1989. Historisches zur Sectio caesarea. In Hillemanns, Günther / Schillinger, Helmut (Hg.). *Das Risikogegenwärtiger Geburtshilfe*. Berlin [u.a.]: Springer, S. 46-54.

Thielmann, Winfried. 2011. Fachsprachenvermittlung. In: Krumm, Hans-Jürgen (Hg.): *Deutsch als Fremd- und Zweitsprache. Ein internationales Handbuch*. Berlin: de Gruyter. S. 1053 – 1059.

Trojanus, Karl-Heinz. 2009. Vorwort. In: Mayer, Felix / Seewald-Heeg Uta (Hg.). *Terminologiemanagement. Von der Theorie zur Praxis*. Berlin: BDÜ. S. 9-10.

Weigert, Vivian. 2001. *Bekommen wir ein gesundes Kind? Pränatale Diagnostik: Was vorgeburtliche Untersuchungen nutzen*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Wiese, Ingrid. 2000. Textsorten des Bereichs Medizin und Gesundheit. In: Brinker, Klaus et al. (Hg.). *Text- und Gesprächslinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung*. Berlin: de Gruyter Mouton, 1. Halbband, S. 710-718.

Wüster, Eugen. 1991. *Einführung in die allgemeine Terminologielehre und terminologische Lexikographie*. Bonn: Romanistischer Verlag.

Zanoio, Livio/Barcellona, Eliana/Zacché, Gabrio. 2011. *Ginecologia e ostetricia – con tavole di F.H. Netter*. Milano: Elsevier.

10.2. Wörterbücher/Nachschlagewerke

Duden. Die deutsche Rechtschreibung. 2006. Hrsg. Von Werner Scholze-Stubenrecht. Mannheim: Duden Verlag.

Duden - Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe. 2007. Hrsg. von Ulrich Kilian und Hermann Lichtenstern. Mannheim; Wien [u.a.]: Duden Verlag. **(DUD MF)**

Eistermeier, Waldemar. 2004. *Dizionario medico italiano - Fachwörterbuch Medizin Italienisch: Italienisch - Deutsch, Deutsch - Italienisch*. Berlin; Wien [u.a.]: Langenscheidt.

Ferrio, Luigi. 1961. *Terminologia medica*. Quarta edizione aggiornata e accresciuta dal prof. dott. Carlo Ferrio. Torino: Unione Tipografico.

Hammerschmid-Gollwitzer, Josef. 1999. *Wörterbuch der medizinischen Fachausdrücke: mit über 15.000 Stichwörtern*. München: Goldmann.

Lilie, Hans/Radke, Joachim. 2005. *Lexikon Medizin und Recht: juristische Fachbegriffe für Mediziner*. Stuttgart [u.a.]: Thieme.

Marcovecchio, Enrico. 1993. *Dizionario etimologico storico dei termini medici*. Firenze: Festina Lente.

Pschyrembel, Willibald. 1999. *Pschyrembel-Wörterbuch Gynäkologie und Geburtshilfe*. Hrsg. von Thomas Römer; Wolfgang Straube, Red. bearb. von Peter-Ulrich Haders. Berlin [u.a.]: de Gruyter. **(PSC. 1999)**

Pschyrembel® Wörterbuch Sexualität. 2003. Dressler, Stephan [Bearb.]. Berlin [u.a.]: de Gruyter. **(PSC. 2003)**

Roche Lexikon Medizin. 2003. Hrsg. von der Hoffmann-La Roche AG. Bearb. von der Lexikonred. des Urban & Fischer Verlags [Leitung: Dagmar Reiche]. München [u.a.]: Urban & Fischer. **(RLM)**

SLM. 2004. Hrsg. von Peter Reuter. Berlin [u.a.]: Springer. **(SLM)**

10.3. Internetquellen ohne Verfasserangaben

- Enciclopedia Treccani Online. In: <http://www.treccani.it/enciclopedia/avicenna/>; [Stand: 03.08.2017]
- Giornale italiano di Ostetricia e Ginecologia. In: <http://www.giog.it/> [Stand: 06.07.2017]
- Terminologia Anatomica (1998). In: <http://www.unifr.ch/ifaa/Public/EntryPage/ViewSource.html>; [Stand: 16.08.2017]

- Übersetzungssoftware Across. In: <http://www.across.net/online-hilfe/across/acrossHaupt102.htm> [Stand: 10.08.2017]

10.4. Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1:** *Metaordnung von Fachsprachlichkeit.* In: Hoffmann, Lothar. 1985. Kommunikationsmittel Fachsprache. Eine Einführung. Tübingen: Narr, S. 80.
- Abbildung 2:** *Darstellung der horizontalen Verteilung der Fachsprachen.* In: Roelcke, Thorsten. 2010. Fachsprachen. Berlin: E. Schmidt, S. 31.
- Abbildung 3:** *Aufteilung der Fachsprachen.* In: Hoffmann, Lothar. 1985. Kommunikationsmittel Fachsprache. Eine Einführung. Tübingen: Narr, S. 75.
- Abbildung 4:** *Semiotisches Dreieck.* In: Filipec, Josef. 1976. Zur Spezifik des spezialsprachlichen Wortschatzes gegenüber dem allgemeinen Wortschatz. In: Bausch, Karl-Heinz / Schewe, Wolfgang H.U. / Spiegel, Heinz-Rudi (Hrsg.): Fachsprachen. Terminologie, Struktur, Normung. Berlin: Beuth; S. 55.
- Abbildung 5:** *Unterschiede zwischen Terminologie- und Übersetzungsarbeit.* In: <http://www.across.net/online-hilfe/across/acrossHaupt102.htm> [Stand: 12.08.2017]
- Abbildung 6:** *Mögliche Herangehensweise in der Übersetzungsarbeit.* (<http://www.across.net/online-hilfe/across/acrossHaupt102.htm>) [Stand: 12.08.2017]
- Abbildung 7:** *Überlieferungswege griechischer medizinischer Texte.* In: Michler, Markwart / Benedum, Jost. 1972. Einführung in die medizinische Fachsprache. Medizinische Terminologie für Mediziner und Zahnmediziner auf der Grundlage des Lateinischen und Griechischen. Berlin [u.a.]: Springer; S. 9.
- Abbildung 8:** *Der Prozentsatz von Veröffentlichungen auf Englisch und auf den jeweiligen nationalen Sprachen in internationalen medizinischen Zeitschriften.* In: Gualdo, Riccardo / Telve, Stefano. 2011. Linguaggi specialistici dell'italiano. Roma: Carocci, S. 306.

Abbildung 9: *Die Anzahl medizinischer Publikationen (in Tausenden) auf Französisch, Deutsch, Spanisch und Italienisch zwischen 1986 und 2005.* In: Gualdo, Riccardo / Telve, Stefano. 2011. *Linguaggi specialistici dell'italiano.* Roma: Carocci, S. 307.

Anhang

Aufklärungsbogen zur Sectio caesarea – Deutsch

S.1

Info Geb 5

Klinik/Praxis:

Entbindung durch Kaiserschnitt

Sectio caesarea

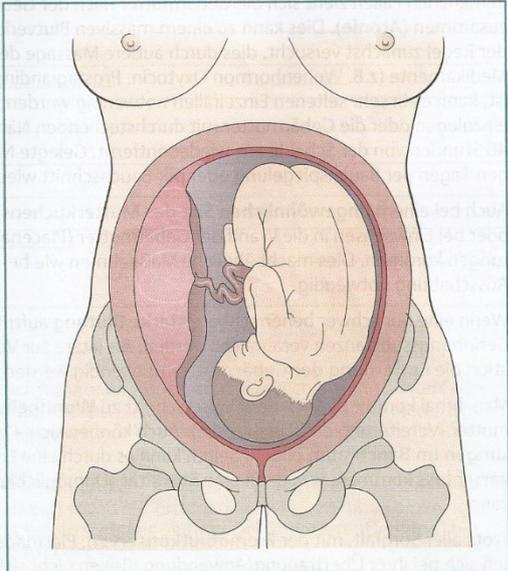
Liebe werdende Mutter,

bei Ihnen ist ein Kaiserschnitt geplant. Dieser Aufklärungsbogen dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn vor dem Aufklärungsgespräch gewissenhaft.

Wann wird ein Kaiserschnitt durchgeführt?

Es gibt Situationen, die eine normale Entbindung unmöglich machen, erschweren und/oder das Risiko der Geburt für das Kind und/oder die Mutter maßgeblich erhöhen. Dies können z.B. sein: eine atypische Lage des Kindes, die Größe des Kindes, eine drohende Gefährdung des Kindes (z.B. bei Auffälligkeiten der kindlichen Herztonfrequenz im CTG oder der Blutversorgung im Doppler-Ultraschall), eine Mehrlingsschwangerschaft, eine Frühgeburt, vorangegangene Operationen an der Gebärmutter oder auch mütterliche Erkrankungen.

In manchen Situationen wie z.B. Beckenendlage oder wahrscheinlich sehr großem Kind kann der Kaiserschnitt eine Alternative zur normalen Geburt sein. In diesen Fällen oder falls Sie aus persönlichen Gründen einen Kaiserschnitt bevorzugen, werden wir die Vor- und Nachteile des Kaiserschnittes gegenüber der natürlichen Geburt (ggf. mittels Saugglocke oder Zange) näher mit Ihnen besprechen, damit Sie selbst entscheiden können.



Kaiserschnittentbindung

Der Kaiserschnitt erfolgt in Regionalanästhesie (Peridural-/Spinalanästhesie), seltener in Allgemeinanästhesie (Vollnarkose). Über Art, Ablauf und Risiken der Regional- bzw. Allgemeinanästhesie werden Sie gesondert aufgeklärt.

Beim Kaiserschnitt wird die Bauchhöhle durch einen Unterbauchquerschnitt, in sehr seltenen Fällen durch einen Unterbauchlängsschnitt eröffnet. Die Gebärmutter wird dann durch einen tief liegenden Querschnitt, seltener (z.B. bei Frühgeburten) durch einen Längsschnitt eröffnet, und das Kind wird vorsichtig aus der Gebärmutter herausgezogen. Dann wird die Nabelschnur abgeklemmt und durchtrennt und anschließend der Mutterkuchen (Plazenta) aus der Gebärmutterhöhle entfernt. Evtl. wird danach noch eine Ausschabung der Gebärmutterhöhle durchgeführt, falls Fruchtblasen- oder Mutterkuchenreste verblieben sind. Abschließend werden die Gebärmutter und die verschiedenen Schichten der Bauchdecke mit Nähten wieder verschlossen.

Abb.: Normale Geburtslage (Schädellage)

Neben- und Folgemaßnahmen

Für den Fall, dass während der Operation behandlungsbedürftige Veränderungen gefunden werden (z.B. Muskelknoten der Gebärmutter [Myome], Geschwulst an den Eierstöcken), sollten Sie bereits jetzt Ihr Einverständnis zur Entfernung geben, unter der Voraussetzung, dass sich durch den zusätzlichen Eingriff das operative Risiko nicht wesentlich erhöht. Falls Sie als weiterführenden Eingriff eine Sterilisation wünschen, klären wir Sie darüber gesondert auf.

Risiken und mögliche Komplikationen

Der Eingriff verläuft in der Regel ohne Komplikationen. Die Häufigkeitsangaben entsprechen nicht den Angaben der Beipackzettel von Medikamenten. Sie sind nur eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten.

Trotz sorgsam operativen Vorgehens kann es in Einzelfällen zu **Verletzungen oder Schädigung von Nachbarorganen oder benachbarter Strukturen** kommen, besonders der Harnblase, seltener der Harnleiter, des Darms, der Nerven oder größerer Blutgefäße. Wird eine solche Verletzung während der Operation erkannt, so wird sie direkt chirurgisch versorgt. Es kann aber auch sein, dass die Schädigung oder Verletzung erst später, evtl. erst nach einigen Tagen erkennbar wird und dann Nachoperationen, auch größeren Ausmaßes, notwendig macht. Als Spätfolge kann in sehr seltenen Fällen ein Verbindungsgang (Fistel) zwischen Harnwegen, Darm und Scheide oder Gebärmutter entstehen, was dann weitere Operationen erfordern kann.

In manchen Fällen zieht sich die Gebärmutter nach der Geburt des Kindes und des Mutterkuchens nicht ausreichend zusammen (**Atonie**). Dies kann zu einem massiven Blutverlust führen. Im Falle einer Atonie der Gebärmutter wird in der Regel zunächst versucht, dies durch äußere Massage der Gebärmutter und durch Gabe kontraktionsfördernder Medikamente (z.B. **Wehenhormon** Oxytocin, **Prostaglandinpräparate**) zu überwinden. Wenn dies nicht ausreichend ist, kann es in sehr seltenen Einzelfällen notwendig werden, einen **Ballon** zur Tamponade in die Gebärmutterhöhle einzulegen oder die Gebärmutter mit durchstechenden Nähten zusammenzudrücken. Der Ballon wird nach 24–48 Stunden von der Scheide aus wieder entfernt. Gelegte Nähte müssen evtl. in einer späteren Operation nach einigen Tagen per Bauchspiegelung oder per Bauchschnitt wieder gelöst werden.

Auch bei einem **ungewöhnlichen Sitz des Mutterkuchens** z.B. im Bereich des Muttermundes (**Placenta praevia**) oder bei Einwachsen in die Wand der Gebärmutter (**Placenta accreta/Placenta increta**) kann es zu sehr schweren Blutungen kommen. Dies macht ähnliche Maßnahmen wie bei der Atonie der Gebärmutter, evtl. kombiniert mit einer Ausschabung notwendig.

Wenn eine nur schwer beherrschbare **starke Blutung** auftritt, so müssen nicht selten Bluttransfusionen, evtl. auch Gerinnungssubstanzen verabreicht werden. Als letzte zur Verfügung stehende Maßnahme kann in einer solchen Situation die **Entfernung der Gebärmutter** notwendig werden.

Manchmal kommt es nach dem Kaiserschnitt zu **Wundheilungsstörungen** und/oder **Entzündungen** (z.B. der Gebärmutter, Vereiterung der Bauchdecke). Auch können sich – besonders nach Infektionen der Bauchhöhle – **Verwachsungen im Bauchraum** bilden. Selten kann es durch eine Entzündung oder durch Verwachsungen zu einem **Eileiterverschluss** kommen, was dann eine **Sterilität** (Unmöglichkeit einer Empfängnis auf natürlichem Wege) verursachen kann.

Trotz aller Sorgfalt, mit der **Fremdblutkonserven**, Plasmaderivate und andere Blutprodukte hergestellt werden, lassen sich bei ihrer Übertragung/Anwendung Risiken nicht sicher ausschließen. Insbesondere besteht das Risiko von **Infektionen**, z.B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), extrem selten mit HIV (AIDS) sowie evtl. auch mit Erregern von BSE bzw. der neuen Variante der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung oder mit bisher unbekanntem Erregern. In bestimmten Fällen kann deshalb eine Nachuntersuchung zum Ausschluss übertragener Infektionen empfehlenswert sein. Ob und wann dies der Fall ist, besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt.

Meist wird zu Beginn der Operation ein **Harnblasenkatheter** gelegt, damit eine gefüllte Harnblase nicht den Zugang zur Gebärmutter versperrt. Bei Liegen eines Blasenkatheters treten vermehrt **Harnblasentzündungen** auf, die einer medikamentösen Behandlung bedürfen. Gelegentlich kann nach dem Kaiserschnitt die spontane Entleerung der Harnblase gestört sein. Dies bessert sich in der Regel aber sehr schnell. Lang dauernde Blasenentleerungsstörungen, die z.B. das längere Liegen eines Katheters erforderlich machen, sind extrem selten.

Durch vorübergehende Darmlähmung oder auch **Verwachsungen** im Bauchraum kann es selten, sogar noch Jahre nach dem Kaiserschnitt, zum **Darmverschluss** kommen, was eine medikamentöse oder erneute operative Behandlung notwendig machen kann.

Bricht infolge von Wundheilungsstörungen die **Bauchnaht** auf, so kann eine erneute operative Behandlung notwendig werden. **Narbenbrüche**, die sich als Spätfolge bilden können, müssen oft operativ verschlossen werden.

Bei **Wundheilungsstörungen** oder bei entsprechender Veranlagung können **schmerzende und ästhetisch störende Narbenwucherungen** mit Hautverfärbungen (Keloide) entstehen. Durch konservative Maßnahmen (z.B. Salben, Druckmassage) und/oder Operationen können diese später u.U. korrigiert werden. Im Bereich der Operationsnarbe bleibt in der Regel ein **Taubheitsgefühl der Haut** zurück, das sich nach einigen Monaten zurückbilden kann.

Bei **Allergie** oder **Unverträglichkeit** (z.B. gegenüber Schmerz- und Betäubungsmitteln, anderen Medikamenten, Desinfektionsmitteln oder Latex) können vorübergehend **Schwellung, Juckreiz, Niesen, Hautausschlag**, Schwindel oder Erbrechen und ähnliche leichtere Reaktionen auftreten. **Schwerwiegende Komplikationen im Bereich lebenswichtiger Funktionen** (Herz, Kreislauf, Atmung, Nieren) und **bleibende Schäden** (z.B. Organversagen, Lähmungen) sind sehr selten.

Als Folge jedes operativen Eingriffs, besonders wenn die Patientin längere Zeit unbewegt liegt und im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, können sich Blutgerinnsel in den großen Venen bilden und ein Gefäß verschließen (**Thrombose**). Wird ein Gerinnsel mit dem Blutstrom in die Lunge abgeschwemmt, kann in der Folge eine **lebensbedrohende Lungenembolie** entstehen. Meist wird vorbeugend ein blutgerinnungshemmendes Medikament gegeben, das jedoch das Risiko von Blutungen erhöht. Nach Injektion von Heparin kann es selten zu einer **lebensbedrohlichen Störung der Blutgerinnung** mit erhöhter Gerinnselbildung und Gefäßverschluss (HIT II) kommen.

Lagerungsschäden (Druckschäden an Nerven oder Weichteilen mit Empfindungsstörungen und selten vorübergehende –sehr selten auch dauerhafte – Lähmungen der Gliedmaßen) sowie **Haut- und Gewebeschäden** durch elektrischen Strom, Hitze (z.B. Wärmematten) und/oder Desinfektionsmittel bilden sich meist von selbst zurück. Sie können in Einzelfällen aber auch eine langwierige Behandlung erfordern. Nicht immer gelingt eine vollständige Wiederherstellung der Nervenfunktion, und es können dauerhafte Narben zurückbleiben.

Auch vorbereitende, begleitende oder nachfolgende Maßnahmen sind nicht völlig frei von Risiken. So können z.B. **Infusionen** oder **Injektionen** gelegentlich **Infektionen** (Spritzenabszesse) und **örtliche Gewebeschäden** (Nekrosen) und/oder Venenreizungen/-entzündungen sowie vorübergehende, sehr selten auch **bleibende Nervenschädigungen** (Schmerzen, Lähmungen) verursachen.

Die Bedeutung etwaiger **Vor- oder Begleiterkrankungen** für die Operation (z.B. an Herz, Kreislauf, Lunge, Leber oder Blutgerinnungsstörungen) werden wir mit Ihnen besprechen.

Folgen/Spätfolgen des Eingriffs

Eine spätere Entbindung muss nicht zwangsläufig erneut durch Kaiserschnitt erfolgen. Es besteht allerdings eine gewisse Gefahr, dass bei einer weiteren Entbindung unter Wehen die Narbe der Gebärmutter reißt und dann ein Notfallkaiserschnitt erfolgen muss.

Sehr selten öffnet sich die Narbe in der Gebärmutterwand schon im Verlauf einer späteren Schwangerschaft. Dies kann das Leben des Kindes gefährden bzw. einen Notfallkaiserschnitt bei Frühgeburtlichkeit des Kindes notwendig machen, die je nach Zeitpunkt der Schwangerschaft z.T. gravierende, dauerhafte Schädigungen für das Kind haben kann.

Nach einem Kaiserschnitt bildet sich häufiger als nach einer normalen Geburt bei einer weiteren Schwangerschaft der Mutterkuchen an der falschen Stelle (Placenta praevia). In diesem Fall ist in der Regel erneut ein Kaiserschnitt notwendig, der durch eine verstärkte Blutungsneigung erschwert sein kann und in seltenen Fällen die Entfernung der Gebärmutter erforderlich macht.

Sehr selten kann sich eine Schwangerschaft in der Kaiserschnittnarbe der Gebärmutter absiedeln. Solch eine Schwangerschaft ist nicht überlebensfähig und gefährdet die Mutter in höchstem Maße (Gebärmutterriss mit schweren Blutungen in der Frühschwangerschaft), so dass Sie operativ oder medikamentös beendet werden muss.

Risiken für das Kind

Gelegentliche Schläfrigkeit oder ein verzögerter Atmungsbeginn als Folge der Narkose oder wegen der Belastungssituation für das Kind in der Gebärmutter, die Grund für den Kaiserschnitt war, können eine Behandlung notwendig machen. Meist sind Maßnahmen wie Absaugen und/oder die Atemunterstützung über eine Maske ausreichend. In Einzelfällen kann es aber auch notwendig werden, einen Schlauch zur Beatmung in die Luftröhre einzulegen (**Intubation**).

Beim Schnitt in die Gebärmutter bzw. beim Herausziehen des Kindes kann es in Einzelfällen zu kleinen Schnitt- oder Schürfwunden beim Kind kommen, die jedoch meist lediglich mit einem Pflaster versorgt werden müssen und sehr gut ohne erkennbare Narbenbildung abheilen. Nur sehr selten müssen sie genäht werden.

Bitte beachten! – Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Stillen ist genauso möglich wie nach einer Geburt auf normalem Wege.

Verwenden Sie lediglich Vorlagen, keine Tampons.

Informieren Sie bei Beschwerden, z.B. bei Fieber, Bauchschmerzen oder Blutungen, die über den üblichen Wochenfluss hinausgehen, sofort Ihre Ärztin/Ihren Arzt, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach Ihrer Entlassung aus der Klinik auftreten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

Aufklärungsbogen zur Sectio caesarea – Italienisch

S.1

CONSENSO INFORMATO SUL TAGLIO CESAREO
--

Data.....

La sottoscritta.....nata il

DICHIARA di aver ricevuto informazioni esaurienti e comprensibili relative all'intervento chirurgico di Taglio Cesareo (T.C.) dal Dr., che nel Suo caso può essere:

Elettivo (programmato in anticipo), per le seguenti motivazioni:

- Auto-determinazione a partorire con T.C.;
- Pregresso T.C. e rifiuto a provare il parto per via vaginale ;
- Potenziali rischi clinici per la mamma e /o per il feto;

Urgente

In emergenza

Per:

Dichiara altresì

- di aver letto e ben compreso le note informative sottoesposte ed in particolare i rischi intra e postoperatori del taglio cesareo.
- nel caso specifico esiste un incremento del rischio di complicanze per:
.....
.....
.....

Informativa all'Intervento chirurgico di Taglio Cesareo

Il taglio cesareo è un intervento chirurgico mediante il quale si espleta il parto estraendo il feto attraverso una incisione praticata sulla parete addominale.
Si rende necessario in tutte quelle occasioni in cui un parto per via vaginale è impossibile o presenta per la madre o per il feto rischi maggiori rispetto alla via addominale.
Le indicazioni all'effettuazione del taglio cesareo possono essere relative a problemi fetali od a patologie materne. Possono coesistere più motivazioni. Il taglio cesareo può essere programmato oppure può rendersi necessario in qualsiasi epoca della gravidanza o durante il travaglio.

Attualmente, salvo casi molto particolari, il TC viene eseguito con una incisione trasversale pochi centimetri sopra il pube (incisione di Pfannenstiel). Questo tipo di approccio determina una cicatrice meno visibile e quindi esteticamente migliore. In caso di pregresso cesareo, l'incisione cutanea viene generalmente effettuata sulla

1

cicatrice preesistente. Se è presente una cicatrice longitudinale esito di precedenti interventi addominali, si può optare comunque per una incisione trasversale sovrappubica od ripetere l'incisione sulla cicatrice esistente.

L'estrazione del feto richiede una progressiva sezione e divaricazione dei piani anatomici, si apre la cavità addominale e si incide in senso trasversale la parete anteriore dell'utero. Una volta estratto il feto si clampo e si seziona il funicolo ad alcuni cm dall'addome del neonato e si estrae la placenta. Il neonato viene affidato alle cure del personale della Neonatologia e viene subito visitato dal Neonatologo. Si procede a questo punto alla ricostruzione della parete uterina e dei piani anatomici soprastanti fino alla sutura della cute che spesso viene eseguita con metodologia intradermica (in questo caso non sarà necessario asportare i punti di sutura nei giorni successivi). L'intervento, salvo difficoltà tecniche, dura 30-40 minuti; comporta una perdita di sangue usualmente superiore a quella del parto vaginale, di circa 500 cc. All'inizio dell'intervento si posiziona un catetere vescicale che serve per mantenere detesa la vescica e che viene rimosso nelle ore successive all'intervento quando la paziente si sente in grado di recarsi in bagno. Viene somministrato anche un antibiotico in monodose.

L'anestesia

Il taglio cesareo viene normalmente eseguito in anestesia loco-regionale (spinale od epidurale), perché è la tecnica più sicura per la mamma e per il feto; la mamma può partecipare all'evento nascita vedendo subito il proprio bimbo e sentendo i suoi vagiti, questo favorisce i primi processi di attaccamento madre-neonato. L'anestesia generale viene eseguita solo in casi particolari.

Rischi per il bambino

Nel complesso il rischio per il bambino che nasce mediante taglio cesareo è di poco superiore a quello di un parto spontaneo. Il cesareo riduce i rischi di traumatismo meccanico connessi con il parto per le vie naturali, se questo si presenta difficoltoso. Per contro con il taglio cesareo vi possono essere rischi correlati alla anestesia materna ed all'adattamento respiratorio alla nascita, che può essere più difficile.

Inoltre il cesareo può interferire con la fisiologica produzione di ormoni che favorisce l'attaccamento precoce al seno e l'inizio del rapporto madre-bambino.

Infine il bisturi incidendo la parete dell'utero può provocare piccole ferite sulla pelle del bambino.

Rischi per la mamma

La mortalità materna è molto bassa (inferiore a 1/7000); gli eventi sfavorevoli sono usualmente conseguenti a gravi malattie, preesistenti od insorte in gravidanza, od a problemi anestesilogici, che non vanno mai sottovalutati.

Il taglio cesareo eseguito in urgenza/emergenza è gravato da maggiori rischi.

Esistono i rischi generici di ogni intervento addominale: infezione della ferita, emorragie tali da richiedere emotrasfusioni, lesioni alla vescica, all'intestino ed agli ureteri, ematomi, endometriti, flebiti e tromboflebiti, embolie, ritardo di guarigione o esiti cicatriziali esteticamente sfavorevoli. In generale le complicanze materne del cesareo sono maggiori rispetto al parto vaginale.

In reparto dopo il cesareo

All'incirca 2 ore dopo il cesareo, una volta verificata la normale entità delle perdite ematiche e la regolare contrazione dell'utero oltre che una normale pressione arteriosa, se non sono necessari monitoraggi, la puerpera viene trasferita in reparto. Generalmente l'infusione di liquidi ed antidolorifici viene proseguita nelle prime 24 ore dall'intervento, poi solo in casi selezionati. Dopo il taglio cesareo la donna può attaccare quanto prima il neonato al seno. E' invitata ed aiutata ad alzarsi precocemente. Dopo l'intervento ci saranno contrazioni uterine spesso

dolorose (morsi). Le perdite ematiche, abbondanti per i primi 3-4 giorni, possono continuare per 15-20 giorni. La neomamma è libera di riprendere l'alimentazione a sua discrezione.

Possono essere eseguiti prelievi di sangue per il controllo dei parametri ematochimici, in particolare dell'emoglobina. In alcune donne, per specifiche indicazioni, viene continuato il trattamento antibiotico con farmaci compatibili con l'allattamento.

Se tutto procede regolarmente la Paziente viene dimessa il 3°- 4° giorno.

La convalescenza a casa prevede almeno 15-20 giorni di riposo.

Le gravidanze successive

Nella gravidanza successiva sarà possibile un parto spontaneo, se non si ripresenteranno le cause che hanno determinato il cesareo nella gravidanza precedente. Comunque sarà di fondamentale importanza discutere le indicazioni sui rischi ed i vantaggi di questa scelta.

Durante l'intervento è opportuno che sia *presente un familiare* in sala di attesa.

Dichiaro di avere letto e ben compreso quanto sopra riportato.

Mi sono state chiarite le motivazioni che inducono a preferire tale tipo di intervento chirurgico rispetto ad altre alternative, nonché le implicazioni cliniche potenziali in caso di rifiuto.

Quindi, consapevolmente

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Firma della Paziente _____

Genitore/Tutore (Nome e Cognome) _____ Firma (leggibile) _____

Firma del Médico (leggibile) _____

Documento approvato dal Direttore Sanitario

Abstract

Deutsch

Die vorliegende Arbeit unternimmt eine Gegenüberstellung der deutschen und der italienischen medizinischen Fachsprache am konkreten Beispiel der Gynäkologie und Geburtshilfe. Es wird dabei die Frage gestellt, welche Unterschiede als signifikant bei der Gegenüberstellung der beiden Fachsprachen zu erachten sind und welche terminologischen Äquivalenzen abzuleiten sind. In diesem Sinne werden in einem ersten, theoretischen Teil zunächst die grundlegenden Merkmale von Fachsprachen als auch die wesentlichen Parameter von Terminologie und Terminologearbeit dargestellt, bevor im zweiten Teil auf die terminologische Analyse eingegangen wird.

Gleichfalls wird das entsprechend untersuchte Fachgebiet der Gynäkologie näher betrachtet, in seiner Differenzierung zu anderen medizinischen Fachgebieten untersucht als auch eine Darstellung der wesentlichen Aspekte der darin verwendeten Terminologie vorgenommen. Als Ausgangspunkt für die vorliegende Arbeit wurden Aufklärungsbögen aus dem oben genannten Bereich hinsichtlich der vertikal ausgerichteten externen Fachkommunikation zwischen ÄrztInnen und PatientInnen analysiert. Deren genaue sprachliche als auch strukturelle Betrachtung stellt einen wesentlichen Schritt bei der Ausführung eines hypothetischen Übersetzungsauftrags dar.

Diese im Rahmen der theoretischen Auseinandersetzung sowohl mit den Fachinhalten als auch mit der Fachsprache abgeleiteten Methoden, sollen im Rahmen der terminologischen Arbeit im zweiten Abschnitt zur Anwendung kommen. Als Ergebnis wurde ein exemplarisches Fachglossar der gynäkologischen Terminologie erstellt, welches zur Sicherung des Qualitätsstandards einer entsprechenden Übersetzungsleistung dienen soll.

Zusammengenommen wird im Rahmen dieser Arbeit auf die überragende Bedeutung einer konzisen terminologischen Herangehensweise verwiesen sowie hinsichtlich der komparativen Merkmale, die Gemeinsamkeiten der deutschen und der italienischen medizinischen Fachsprache im Zusammenhang mit ihren genetischen Wurzeln im Altgriechischen und Lateinischen beleuchtet.

English

The main purpose of this master's thesis is to provide a contrastive terminological comparison between the German and the Italian specific medical language used in gynecology and obstetrics. Therefore, the fundamental question to be answered concerns the differences that are to be considered as significant in the comparison of the two medical jargons and the terminological equivalences deriving from it. Taking this into consideration, the first theoretical part aims to a more general analysis of the essential divergences between jargon and common language as well as to the depiction of the main characteristics of terminology and of the basic parameters of terminology work. The second, more practical part will be entirely dedicated to the contrastive portrayal of a selection Italian and German gynecological technical terms in form of a glossary.

In order to allow a better understanding of medical terminology an entire chapter portrays the history of medicine and the way the intertwining action of different languages - especially Latin and Ancient Greek - influenced the medical terminology into the way we know it today. Furthermore, a more specific overview on the medical specialty of gynecology and obstetrics will also be provided. An essential point of this thesis is the analysis of a selection of informed consents from the above-mentioned medical area, which particularly focuses on the vertically oriented external communication between doctors and patients.

The methods exposed in the first section regard the theoretical discourse about specific languages, terminology work and the specificity of gynecological terminology. These elements are to be found in the practical implementation process that characterizes the second part of this work. The resulting glossary contains a representative number of gynecological and obstetrical terms and should serve as a model of terminological research that seeks to ensure the maintenance of high quality standards during the translation process.