

Form braucht Bedeutung – Zum Wissenstransfer fachlicher Kurzwörter durch und für medizinische Laien am Beispiel der Plattform Prostatakrebs-Selbsthilfe e. V.

Sandra Reimann

1 Zur medizinischen Laienkommunikation im Internet aus sprachwissenschaftlich-funktionaler Perspektive¹

Perspektive, Rollen und Aufgaben der Patient*innen haben sich in den letzten Jahren medial bedingt verändert. Seit das Internet immer mehr Möglichkeiten an Recherche, Informationsbeschaffung und Austausch bietet, handeln Betroffene in der Regel eigenständiger – und das wird vom Gesundheitswesen auch eingefordert (Adhärenz/Compliance): Nicht zuletzt der Kostendruck macht eine effizientere Interaktion zwischen den Beteiligten notwendig (vgl. z. B. Thielscher und Schulte-Sutrum 2016). Die Patient*innen sollen gut informiert

¹Der Beitrag ist eine erweiterte und vertiefende Fassung meiner parallel entstandenen, aber von einem anderen Ausgangspunkt vorgenommenen Ausführungen in Reimann (2021). Nicht zuletzt wird in den folgenden Ausführungen punktuell eine weitere Selbsthilfeplattform zum Vergleich herangezogen.

S. Reimann (✉)

Professur für Deutsche Sprache und Kultur, University of Oulu,
Oulu, Finnland

Lehrstuhl für Deutsche Sprachwissenschaft, Universität Regensburg,
Regensburg, Deutschland

E-Mail: sandra.reimann@oulu.fi; Sandra.Reimann@sprachlit.uni-regensburg.de

© Der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil
von Springer Nature 2023

L. Bülow et al. (Hrsg.), *Remotivierung in der Sprache*,
Linguistik in Empirie und Theorie/Empirical and Theoretical Linguistics,
https://doi.org/10.1007/978-3-662-65799-7_14

sein und sich bei gesundheitlichen Problemen aktiv und eigenverantwortlich am Entscheidungsprozess hinsichtlich therapeutischer Maßnahmen beteiligen. Für die Patient*innen ist der Zugriff aufs Internet eine wichtige und heute kaum mehr wegzudenkende Informationsquelle geworden (z. B. Diaz et al. 2002)² – oft noch vor dem Arztbesuch (z. B. Fritzen 2015)³ – und deshalb auch im medizinischen Diskurs generell zu berücksichtigen:

Das Internet mit seinen hypertextuellen Angeboten und interaktiven Optionen ermöglicht seinerseits eigenständige Laiendiskurse zu Medizinthemen. Hier wird Medizinwissen im elektronischen Medium dargeboten und von Wikipedia bis zu den Chats und Foren diskutiert und auf diese Weise ‚demokratisiert, relativiert, arbeitsteilig nach dem Prinzip trial and error zusammengetragen, dadurch auch beliebig, unvollständig, zeitabhängig und individuell‘ (Kubler 2009, 132). So entsteht auch im Medizin- und Gesundheitsdiskurs mehr und mehr ein ‚Kollektives Laien-Expertentum‘ (Pscheida 2012, 431), das die geschriebene und gesprochene medizinische Kommunikation massiv beeinflusst. (Busch und Spranz-Fogasy 2015: 353)⁴

Im Hinblick auf den Wissenstransfer im medialen Kontext ist weiter folgende Entwicklung interessant:

Trotz Wissenskluft wird aber der medial gestützte Austausch zwischen Fach- und Gemeinsprache immer intensiver. Die Gemeinsprache und die ihr zugeordneten diskursiven Wissenssysteme werden durch laienorientierte diskursive Thematisierungen und den diskursweise massiven Transfer medizinischen Wissens verfachlicht und durch fachbezogenes Vokabular angereichert. (Busch und Spranz-Fogasy 2015: 352)

Die Möglichkeiten der Informationsbeschaffung und des Austauschs unter Laien sind in den vergangenen Jahren durch digitale Angebote im Internet gestiegen (siehe z. B. auch Nickel et al. 2020): Erfahrungsberichte werden online gestellt,

²Quinn et al. (2013) weisen darauf hin, dass sich das Internet insbesondere bei Tumor-Erkrankungen in den letzten Jahren als primäre Quelle für die Suche und den Austausch von Informationen entwickelt hat.

³Vgl. auch Breyer und Burger (2014) (dort findet sich auch der Teiltitel dieses Kapitels). Siehe die Ausführungen zur zugehörigen Arbeitsgruppe in Kap. 2.

⁴Zu Textsorten in der Medizin (heute) und dabei auch zur Bedeutung des Laien-Laien-Diskurses im Hinblick auf deren mögliche „Wirkung auf die Fachkommunikation“ und den „zunehmend dialogisch-orientierten Wissenstransfer“ vgl. Weinreich (2015: 401).

Bewertungen für Ärzt*innen und Kliniken abgegeben und Selbsthilfe im Internet und in den Sozialen Medien in Anspruch genommen.⁵

Dass es einen Bedarf am Austausch von Betroffenen bzw. medizinischen Laien untereinander gibt, ist nicht neu, wie die Literatur zu Selbsthilfegruppen zeigt (u. a. zur Geschichte der Selbsthilfegruppen international, insbesondere bei Drogen- und Alkoholsucht, siehe Flora et al. 2010; zur Bedeutung von Selbsthilfegruppen international am Beispiel der USA – sowohl face to face als auch online – siehe Williams 2019).

Ein naheliegender Vorteil der Kommunikation ohne Ärzt*innen ist unter anderem der Austausch unter Gleichgesinnten, wie z. B. folgender Ausschnitt aus dem Beitrag (Posting) #16 eines Threads⁶ des Prostatakrebsdiskussionsforums des Bundesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. (BPS & KISP 2020), um das es im Verlauf des Beitrags noch gehen wird, explizit zeigt: *Leider haben die meisten im Bekanntenkreis wenig oder gar keine Betroffene mit denen sie sich austauschen können.* Das erste Posting des Threads enthält Fragen, die den Wissenstransfer medizinischer Inhalte betreffen (z. B. *Nun zu meinen Fragen: Auf dem Überweisungszettel des Urologen standen folgende Werte: PSA [Zahlen genannt; S.R.]; G3; Gleason [Zahl genannt; S.R.]/Was haben diese Werte nun zu bedeuten? Natürlich habe ich schon ein bisschen gegoogelt*), sich aber auch auf die Arzt-Patienten-Kommunikation und die Erlebnisse anderer Betroffener beziehen (z. B. *Was kommt nun auf meinen Vater zu?; ... von euren Erfahrungen berichten ... Mein Vater versteht von dem ganzen Fach-Chinesisch mit dem er bisher konfrontiert wurde, fast nichts.*). Korrekturen der Antworten – das kann hier nur angedeutet werden – erfolgen allerdings lediglich innerhalb der Gruppe der Kommunizierenden, zu denen (offiziell) keine Fachleute gehören.

Neben den Chancen der verschiedenen Online-Angebote für medizinische Laien hinsichtlich „*Information, Interaktion und Therapie*“ (Kleinke 2015: 413; Hervorhebung im Original) werden in der Literatur auch Risiken und Grenzen behandelt (siehe dazu Link 2019: 166, die einen Überblick über Gesundheitsportale und Online-Communitys gibt):

⁵Exemplarisch zum Teilen von medizinischen Informationen in Sozialen Medien vgl. z. B. Moorhead et al. (2013) sowie Byron et al. (2013). Zu anderen digitalen Angeboten im Internet vgl. z. B. Johnson und Ambrose (2006) über Online-Neo-Tribes zum Austausch über Multiple Sklerose und den Einsatz von „Storytelling“; zum Teilen von „Erzählungen“ über das Thema ‚Geburt‘ in Online-Foren siehe Tienken (2013).

⁶Aus Datenschutzgründen werden die Links der Posts nicht genannt, auch wenn der Zutritt zur Plattform und die Rezeption der Beiträge kein Passwort erfordert.

[D]ie Konfrontation mit negativen Nebenwirkungen der Erkrankung und dem Leid der Anderen [kann] eher hemmend wirken (Rodgers und Chen 2005). Cyberhypochoondrie ist ebenfalls eine weitere Gefahr, da die Abbildung negativer Krankheitsverläufe tatsächlich angstverstärkend wirken kann (Baumgartner und Hartmann 2011). Des Weiteren gibt es bestimmte Foren, die sogar selbst- oder fremdschädigendes Verhalten bewusst fördern (z. B. Pro-Anorexie-Foren, Smith und Steward 2012). Auch die Informationsqualität einer Ferndiagnose durch medizinische Laien kann problematisch sein. Foren stehen dabei unter dem Verdacht, dass die ausgetauschten Informationen häufig fehlerhaft sind. Dabei kann mangelndes Fachwissen zu einem Risiko für den Einzelnen werden. Dem können Kontrollmechanismen durch eine kritische und engagierte Gemeinschaft sowie die Förderung der Medien- und Gesundheitskompetenz entgegenwirken. Allerdings konnten bisherige Studien zur Qualität diese Annahme nicht bestätigen (Esquivel et al. 2006).

Aus der Perspektive der germanistischen Sprachwissenschaft ist zu konstatieren, dass die Kommunikation von medizinischen Laien untereinander im Internet noch nicht umfassend untersucht ist. Als Grundlage für die linguistische Beschäftigung mit den Orten und Formen der Kommunikation medizinischer Laien im Netz kann beispielsweise die Zusammenschau zu Gesundheitsangeboten und -kommunikation im Internet von Rossmann und Stehr (2019) verstanden werden. Auch die Übersicht von Kleinke (2015) ist hier zu nennen: Sie geht u. a. auch auf die (teils moderierten) medizinischen Online-Selbsthilfegruppen (OSHGen) ein und erwähnt dabei Rollen (z. B. *Expert Patients*) und Funktionen („(emotionales) Empowerment“) der Beteiligten neben den in der Literatur (siehe z. B. oben Link 2019) bereits thematisierten Risiken „virtueller und nicht-virtueller medizinischer Laienkommunikation (z. B. zu langes Verweilen im Laiensystem und Unterlassen von Vorsorgemaßnahmen – vgl. Busch 1994; Potts 2005; Darcy & Dooley 2007; Eysenbach et al. 2004)“. Weiter gibt Kleinke (2015: 2016–2017) einen knappen Überblick über bisherige Forschungen zu Online-Selbsthilfegruppen, die auch die sprachwissenschaftliche Perspektive einschließen:

Im Zentrum der linguistischen und medizinsoziologischen Forschung standen bislang z.B. Mechanismen der Konstruktion von Gruppenidentität und der Legitimation der Gruppenmitgliedschaft (z. B. Eichhorn 2008; Stommel 2009; Stommel & Koole 2010; Armstrong, Koteyko & Powell 2011; Harvey & Koteyko 2013, 169 ff.), psychologisch relevante Korrelationen zwischen lexikalischen Ausdrucksmitteln und Blogthemen (Wolf, Theis & Kordy 2013 für Pro-Eating und Recovery Blogs), Korrelationen zwischen der Motivation zur Teilnahme an OSHGen, dem gezeigten Online-Verhalten und psychosozialen Effekten (Welbourne, Blanchard & Wadsworth 2013), die Nutzung von OSHGen als aktive

Copingstrategien sowie Korrelationen zwischen der Nutzung von OSHGen, eigenem emotionalem Wohlbefinden und subjektiv erlebter emotionaler Unterstützung (z. B. Kim u. a. (2013) für Brustkrebspatientinnen). Erst seit kurzem werden im Detail interaktive kommunikative Praktiken auf der Mikroebene untersucht, die sich bereits in der nicht-virtuellen Interaktion als relevant erwiesen haben und sich direkt mit dem Eintreten des vielfach beobachteten Empowerment-Effekts der Nutzung von Online-Anwendungen durch Betroffene in Zusammenhang bringen lassen (z.B. Online-Krankheitserzählungen und Techniken des sozialen Empowerment im Rahmen linguistischer Höflichkeitsmodelle – für einen kurzen Forschungsüberblick vgl. Harvey & Kotevko 2013, 172 ff.).

Zu nennen sind schließlich die Beiträge im Special Issue *Language and Health Online* der Zeitschrift *Linguistik-Online* (Locher und Thurnherr Hg., 2017).

Die folgende Untersuchung soll einen Beitrag zu mehreren Bereichen der Angewandten Linguistik leisten: erstens allgemein zu Analysen der Kommunikation auf Medizin-Foren ohne Beteiligung von Expert*innen, welche bisher kaum untersucht wurde,⁷ zweitens zur Qualitätssicherung auf solchen Foren und drittens zur pragmatischen Erforschung sprachlicher Kürze, weil über die Vermittlungsfunktion und nicht zuletzt über die Frage nach der Verständlichkeit interessante Einblicke zum Wissenstransfer und zur Qualität der Kommunikation zu erwarten sind. Dabei kann sich der Begriff der Qualität auf unterschiedliche Bereiche beziehen: Es kann z. B. die medizinisch-fachliche Korrektheit (soweit festlegbar) interessieren, die Hinzuziehung zuverlässiger Quellen (Transparenz) oder die Berücksichtigung der Netiquette⁸ der Plattform (wenn vorhanden). Grundsätzlich geht es darum, Einblicke zu bekommen, wie die User*innen von der Kommunikation profitieren können.

⁷Siehe die umfangreiche sprachwissenschaftliche Studie der Verfasserin zur Kommunikation auf der moderierten Selbsthilfeplattform *hungrig-online.de* für Menschen mit Essstörungen, die seitens der psychosomatischen Medizin mit der Motivation angeregt wurde, zu prüfen, ob die Kommunikation auf dieser Plattform sich positiv auf den Bewältigungsprozess der Krankheit auswirken kann. Hintergrund ist ein grundsätzliches Bedürfnis seitens der psychosomatischen Medizin, die Wirksamkeit von Behandlungsmethoden und des Austauschs von Betroffenen im Internet nachzuweisen – vor allem im Hinblick und als Reaktion auf die therapeutische Unterversorgung und die steigende Zahl der von Essstörungen oder auch anderen (psychosomatischen) Krankheiten Betroffenen (Reimann 2018; siehe auch Reimann 2012, 2019 u. 2020).

⁸Siehe zur Netiquette z. B. früh Storrer und Waldenberger (1998); außerdem seien Sharf (1999), Misoch (2006: 177–185), Kayany (2004), Strawbridge (2006), Bendel (2010) sowie Slivová und Kozík (2014) erwähnt.

2 Was kann die Sprachwissenschaft zur Qualitätssicherung medizinischer Laien-Plattformen beitragen? Methodische Überlegungen am Beispiel des Internetangebots Prostatakrebs-Selbsthilfe e. V.

Die folgenden Ausführungen sind im Kontext des Forschungsprojekts der interdisziplinären Regensburger Arbeitsgruppe *Der Patient im Netz* (Medizin/Urologie, Medienwissenschaft, Medieninformatik und Informationswissenschaft, Sprachwissenschaft) zu sehen. Es wurde mit dem Ziel initiiert, die Qualität von Webseiten, Ärzteportalen, Selbsthilfegruppen, Diskussions- und Patientenforen zu Volkskrankheiten in Bezug auf die europäischen urologischen Leitlinien (EAU)⁹ und im Hinblick auf die Zielgruppe „Patient*innen/Laien“ zu untersuchen und Handlungsempfehlungen zum Umgang mit diesen Angeboten zu verfassen (siehe dazu z. B. Bruendl et al. 2018). Es geht also einerseits um eine Qualitätssicherung aus medizinisch-fachlicher Sicht, andererseits um eine zielgruppengerechte Kommunikation (gegenüber medizinischen Laien).¹⁰

Das Korpus stammt von den Seiten des Prostatakrebs-Diskussionsforums des Bundesverbands Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. (BPS), einer Online-Selbsthilfepattform für Prostatakrebs-Patienten. Das Forum verzeichnet 5659 Benutzer*innen, die seit 2004 131 965 Beiträge zu 11 318 Themen verfasst haben (Stand: 02.08.2021).¹¹ Es gibt zwei offizielle Rollen: „Benutzer*in“ (Betroffene, Angehörige) und „Moderator*in“. Diese Moderatoren-Rolle wird derzeit nur von einer einzigen Person ausgeübt: Es handelt sich um einen selbst von der Krankheit Betroffenen, der medizinischer Laie ist und die Netiquette (siehe BPS 2021b) prüfen soll. Darin geht es ausschließlich um das kommunikativ-sozial angemessene Miteinander der Kommunikationsteilnehmer*innen (und nicht um die fachlich-medizinische Perspektive). Wie die Analysen zeigen, kann die Rolle der Laien weiter differenziert werden (z. B. User*innen mit oder ohne Vorwissen,

⁹EAU = European Association of Urology; vgl. EAU (2021).

¹⁰Zu „mangelnde[r] Qualität und Quellentransparenz“ vgl. auch Rossmann und Stehr (2019: 409–412).

¹¹BPS (2021a); BPS & KISP (2020); das Diskussionsforum wird von BPS und KISP, der „Kontakt-, Informations- und Selbsthilfestelle zum Prostatakrebs“, betrieben.

Expert*innen in der Praxis mit gradueller Abstufung); in der Literatur wird mittlerweile ein breiter Übergangsbereich vom „Experten“ zum „Laien“ thematisiert.¹²

Zum Vorgehen aus sprachwissenschaftlicher Sicht sind zunächst Vorüberlegungen notwendig; vor allem ist zuerst zu fragen: Welchen Beitrag kann hier die Sprachwissenschaft überhaupt leisten? Es ist nämlich davon auszugehen, dass der Austausch über medizinische Sachverhalte thematisch bedingt – das Prostata-Karzinom ist „die häufigste Krebserkrankung des Mannes“¹³ – einen hohen Stellenwert in der Kommunikation hat.

Festzuhalten ist: Zur Qualität der Kommunikation hinsichtlich medizinischer Korrektheit der behandelten Themen kann die Sprachwissenschaft im engeren Sinne nichts beitragen; stattdessen könnte beispielsweise ein Abgleich mit den medizinischen Leitlinien (vgl. Leitlinienprogramm-Onkologie 2018) erfolgen und/oder die Kommentierung/Bewertung der für die Untersuchung herangezogenen Forentexte durch medizinische Expert*innen, um beispielsweise folgende Fragen zu beantworten: Welche Informationen sind falsch oder unvollständig? Wie viele Informationen gehen auf dem Weg von Patient A zu Patient B verloren? Für eine erste medizinische Bewertung ausgewählter Beispiele zum Umgang mit Kurzwörtern wurde der Urologe Johannes Breyer aus der Arbeitsgruppe *Der Patient im Netz* hinzugezogen.¹⁴

¹²Zur Rollenverteilung und zu mutmaßlichen Hauptfunktionen bei der (medizinisch-psychosomatischen) Laien-Laien-Kommunikation sei auf die Erfahrungen der Autorin mit dem Korpus der Essstörungsplattform *hungrig-online.de* hingewiesen: siehe das Szenario zur vertikalen Gliederung der herausgearbeiteten Wissensbestände (Reimann 2018: 74–81). Dort finden sich auch Ausführungen zur weiteren Differenzierung des Experten-Laien-Modells. Zur Klassifikation von Experten und Laien in der Medizin siehe außerdem Roelcke (2016). Siehe dazu auch die Anmerkungen von Antos (2020: 100), die auf einen Beitrag aus dem Jahr 2001 zurückgehen: „Kaum beachtet wird ferner, dass Experten im zunehmenden Maße auf Wissensvermittlung durch Laien angewiesen sind. Diese *bottom-up*-Form der vertikalen Kommunikation (Wichter 1994; Jung 1994) wird in Zukunft an Bedeutung gewinnen“.

¹³Als Quelle kann z. B. Maximilian Burger, Direktor der Klinik für Urologie am Caritas-Krankenhaus St. Josef, Regensburg, genannt werden, hier: Caritasverband für die Diözese Regensburg e. V. (2021).

¹⁴Die Befragung hat Bettina Dums (Universität Regensburg) durchgeführt. Alle Anmerkungen des Urologen Johannes Breyer zum Wissenstransfer stammen aus einem Gespräch bzw. schriftlichen Kommentaren vom 19.03.2019. Siehe Dums (2020). Siehe außerdem die darauf aufbauenden Analysen von Bettina Dums (2021) zur Prostata-Selbsthilfeplattform, die in diesen Beitrag einfließen.

Die Rolle der Sprachwissenschaft dürfte zunächst sein, über die Kommunikation zu reflektieren, schließlich Mittlerin und Moderatorin gegenüber der Medizin, die die fachliche Bewertung vornehmen kann, zu sein und abschließend Handlungsempfehlungen für die Verbesserung der Kommunikation zu geben.

Sprachwissenschaftlichen Untersuchungen zugrunde liegende Fragen auf einer solchen Medizin-Plattform könnten dabei folgende sein:

- Wer sind die an der Kommunikation Beteiligten (Rollen)?
- Welche Themen werden verhandelt (z. B. zu Therapiemöglichkeiten, Prävention und Diagnostik oder zu zwischenmenschlichen Erfahrungen) und wie werden sie in der Kommunikation versprochen (z. B. subjektiv/emotional, unter Hinzuziehung von bzw. unter Einsatz von Quellen oder Verlinkungen)?
- Wie wird medizinischer Fachwortschatz (Fachwörter, Kurzwörter) eingesetzt (z. B. hinsichtlich der Verständlichkeit)?
- Findet sich Reflexion (z. B. über die eigene Rolle)?
- Auf welche Weise wird evtl. intramediale (Sprach-)Kritik der Beteiligten (Benutzer*innen, Moderator) ausgeübt?
- Welche Funktionen der Plattform lassen sich über die Postings herausarbeiten?

Im Folgenden erfolgt eine Fokussierung auf sprachliche Kürze¹⁵ und dabei auf den Kurzwortgebrauch im Rahmen der vorliegenden Laien-Laien-Kommunikation, weil hier explizit der Wissenstransfer – in dem Fall unter Laien – eine Rolle spielt: Wird er überhaupt vorgenommen? Wenn das zutrifft, werden folgende Fragen relevant: Wie wird der Wissenstransfer durchgeführt (z. B. Nennung von Quellen, Verweise, Formen des Erklärens, weiterführende Informationen für Laien, Einsatz von Vollformen und somit Auflösen der Kurzwörter, Beispiele, Übersetzungen)?¹⁶ Welche Formen finden sich (wie häufig)?

¹⁵ In jüngerer Zeit wird dabei verstärkt zur Theorie kurzer Texte geforscht, z. B. Hausendorf (2009), Janich (2015), Leyhausen (2007), Lorenz und Nehrlich (2019), Nikula (2015). Siever (2011) behandelt alle möglichen Aspekte der Kürze aus linguistischer Sicht.

¹⁶ Beispiele und Formen des Erklärens im medizinischen Kontext finden sich beispielsweise bei Brünner (2011), Wiese (2002) und Schuldt (1998), zu weiteren Themen siehe auch Thim-Mabrey und Rössler (2020). Wegen der Vergleichbarkeit hinsichtlich der zielgruppenspezifischen Gestaltung sind auch die Leitlinien (für medizinische Expert*innen) und Patienteninformationen (für Laien) zu verschiedenen Krankheiten interessant. Sie finden sich bei AWMF (2021).

Welche Bedeutungen werden den Kurzwörtern zugeschrieben? Vor allem bei den fachsprachlichen Kurzwörtern stellt sich zunächst die Frage der inhaltlich angemessenen Dekodierung durch die medizinischen Laien. Lässt sich aus der Kommunikation erkennen, mit welcher Bedeutung das Kurzwort im vorliegenden Kontext verwendet wird? Werden Schwierigkeiten bei der Entschlüsselung kommuniziert? Wenn ja: Wie wird darauf reagiert? Werden mögliche Verstehensprobleme vorweggenommen und ein Wissenstransfer angebahnt? In der folgenden Analyse geht es um den zum Zeitpunkt der Analyse 70 Beiträge umfassenden Thread *Neu hier, Bitte um Informationen* (EmAnJoTo 2018), weil hier schon aufgrund des Titels Wissenstransfer zu erwarten ist, der auf dieser Plattform aber von Laien zu Laien (also ohne Expertenbeteiligung) vollzogen wird; die Wissensvermittlung findet dabei in der Regel aufgrund eines (angenommenen) Wissensgefälles statt.¹⁷ Dabei gibt es – wie bei der Experten-Laien-Kommunikation – Ratsuchende (siehe das Eröffnungsposting im hier untersuchten Thread) und Ratgebende (siehe dazu Reimann 2018: 74–96 (Kap. 3) zu Rollen und Funktionen bei *hungrig-online.de*). Dazu passen auch die knappen Ausführungen zu Foren im Internet bei Weinreich (2015: 401):

Sie gehören nicht zur Fachkommunikation, sondern sind eine Laien-Laien-Kommunikation mit fachlichem Inhalt, wobei der Fachlichkeitsgrad gering ist. Die Kommunikanten unterscheiden sich dadurch, dass einer auf einem kleinen Gebiet einen Wissensvorsprung hat. Auch wenn diese Form des Gesundheitsdiskurses nur peripher mit der Wissenschaftskommunikation zu tun hat, so kann man eine Wirkung auf die Fachkommunikation nicht ausschließen. Die Informiertheit und das Interesse des Patienten verändern seine Haltung in der Kommunikation mit dem Experten und haben wiederum Auswirkungen auf den zunehmend dialogisch-orientierten Wissenstransfer.

Vorab sei aber ein Kurzwort-Beispiel der Prostata-Plattform genannt, das eher die Regel in diesem Thread ist: Das Kurzwort *AHB* – die nicht kommunizierte Vollform dazu lautet *Anschlussheilbehandlung* (vgl. GFMK 2020) – kommt zweimal in unterschiedlichen Beiträgen verschiedener User*innen vor; es findet sich keine Langform, kein Wissenstransfer und es gibt keine Nachfragen zur Bedeutung.

Man kann gar nicht glauben wie viele Betroffene [man; S.R.] kennenlernt wenn man auf AHB oder Reha ist [...].

¹⁷Im weiteren Sinne dazu Busch (2005) zum Wissenstransfer in der Gesundheitskommunikation online – jedoch zwischen Expert*innen und Laien.

Sowohl nach der OP, als auch in der AHB haben sich die Hauspsychologen mit ihren Hilfsangeboten vorgestellt.

Dabei kann auch auf Erfahrungen bzw. Ergebnisse zu Fachwortschatz und Kurzwörtern aus der bereits genannten Untersuchung der Selbsthilfeplattform *hungrig-online.de* zurückgegriffen werden. Dort wurde in einer „Netiquette“ darauf aufmerksam gemacht, dass ein medizinisch-fachlicher Dialog – sozusagen unter medizinischen Laien – unerwünscht ist und (von den Moderator*innen) sanktioniert wird. Trotz solcher Vorgaben hat sich bei den Analysen ausgewählter Posts dieser Plattform herausgestellt, dass Fachlichkeit in den Beiträgen verwendet wird, z. B. gibt es einen Austausch über Medikamente (wie *SSRIs*, *Paroxetin*) und deren Dosierung sowie Erfahrungen zur Verträglichkeit. Außerdem wird nach der Bedeutung von Fachwörtern gefragt, z. B. zu *dissoziieren*, *Psychose*, *Neurose*, *Narzissmus* (vgl. Reimann 2012: 145, 2018: 80). Inwieweit die Kommunikation über solche Fachthemen die Qualität des Angebots *hungrig-online.de* beeinträchtigt, müssten Fachleute (Mediziner*innen und Psycholog*innen) beurteilen. Der Vorteil des Wissenstransfers zwischen Betroffenen ist andererseits, dass sie ähnliches Vorwissen haben dürften, was Verständnisschwierigkeiten verhindert, z. B. beim Einsatz von Kurzwörtern (*UG*, *NG*, *SVV*, *AD*, *VT*). Kein Problem gibt es – wie die Analysen zeigten – auch bei anderen „sprachökonomischen Maßnahmen“, z. B. krankheitsspezifischen Wortgruppen wie *verbotene Lebensmittel*, *Angst vor der Zahl* (siehe dazu ausführlich Reimann 2012 sowie 2018: 193 u. 213). Kessel et al. (2007: 347–348) fassen weitere Beobachtungen zum Kurzwortgebrauch bei *hungrig-online.de* zusammen; dabei ist sowohl die Emotionalisierung fachsprachlicher Terminologie als auch die Stärkung der Gruppenidentität durch den Einsatz von Kurzwörtern ein Thema:

Zum Beispiel hat die Verwendung mancher Abkürzungen Züge einer fachsprachlichen Gattungssystematik, wenn in manchen Beiträgen etwa *ESler* (‘solche, die an einer Essstörung leiden’), *Msler* (‘solche, die an [der speziellen Störung] Mager-sucht leiden’) und, darauf aufbauend, eine neue Gruppe, nämlich die *nicht-ESler* (‘solche, die nicht an Essstörungen leiden’) gegenübergestellt werden. [... Die] als steif und unverständlich empfundenen tatsächlichen medizinischen Fachwörter [werden] durch abgekürzte Formen gewissermaßen popularisiert. Zu weiteren semantischen Auswirkungen von Abkürzungen gehören eine abschätzige oder verniedlichende Konnotation, Anthropomorphisierungen (der weibliche Personenname *Mia* für *Bulimia nervosa*) sowie der Übertritt in eine andere Wortart, die es semantisch ermöglicht, eine weitreichende Identifikation mit der Krankheit auszudrücken. So wird in *Ich habe eine Essstörung* oder *Ich leide unter einer Essstörung* bzw. *Ich leide unter ES* aus der substantivischen Abkürzung eine adjektivische:

Ich bin ES (also nicht im Sinne der Vollform **Ich bin Essstörung*). Insbesondere im Hinblick auf mögliche Veränderungen in den Einstellungen zu sich selbst, zur eigenen Erkrankung und zur Gruppenzugehörigkeit könnte im Laufe der persönlichen Entwicklung von Forumsmitgliedern ein anderer Umgang mit solchen krankheitsbezogenen Abkürzungen festzustellen sein.

3 Sprachliche Kürze und Wissenstransfer – Untersuchungen zum Kurzwortgebrauch im Thread *Neu hier, Bitte um Informationen*

Das auffälligste Merkmal des Kurzworts ist eine Veränderung der Ausdrucksseite im Vergleich zur zugehörigen Vollform; eine inhaltliche Modifikation liegt in der Regel nicht vor. 37 der insgesamt 70 Beiträge des hier untersuchten Threads enthalten Kurzwörter; 105-mal kommen Kurzwörter zum Einsatz, wobei es sich um 35 verschiedene Kurzwörter handelt. 22 User*innen sind aktiv an diesem Thread beteiligt. Acht dieser User*innen verfassen nur einen einzigen Beitrag. Maximal elf Beiträge stammen von einem/einer User*in. Die meisten Kurzwörter (je sieben) finden sich in den Beiträgen #1 (Eröffnungsbeitrag der Fragestellerin mit unmarkierten Zitaten von Kurzwörtern, die aus einer ärztlichen Überweisung stammen) und #50 (ein Beitrag des Moderators).¹⁸

01-1 PSA-Wert	50-1 S3-Leitlinie
01-2 PSA	50-2 S3-Leitlinie
01-3 G3	50-3 -zig
01-4 Gleason	50-4 S3-Leitlinie
01-5 MRT	50-5 mpMRT [Wiederaufnahme von
01-6 MRT	47-3]
01-7 COPD	50-6 BPS
	50-7 mpMRT

¹⁸ Im Folgenden steht die erstgenannte Zahl für den Beitrag, die zweite für die Stelle, an der das Kurzwort in der „Kurzwortreihe“ dieses Beitrags steht (z. B. 50-6 BPS: Beitrag 50, sechstes Kurzwort in diesem Beitrag).

Am häufigsten lassen sich die Kurzwörter *PSA* (Ersterwähnung: 01-1 *PSA-Wert*) und *PK* (12-1) nachweisen, und zwar je elf Mal. Zum ersten Beispiel findet sich nie die Vollform *Prostata-spezifisches Antigen*.¹⁹ Im zweiten Fall liegt die Vollform *Prostatakrebs* neun Mal in sieben Beiträgen vor (#1, #2 zweimal, #4, #10, #48, #50 zweimal, #53).

Bei den Vollformen finden sich besonders häufig jene zu *Uro* (Ersterwähnung in Beitrag #7: *Uro-Onkologen*, ein Kompositum mit unisegmentalem Kurzwort (Kopfwort)); eine Vollform gibt es 33-mal – in den Beiträgen #1 dreimal, #3, #6 dreimal, #7, #8 dreimal, #9 dreimal, #11, #12 sechsmal, #13, #16 zweimal, #19 viermal, #32 zweimal, #53, #58 und #60. Die Vollformen lauten: *Urologe(n)* (29-mal), *Urologie* (zweimal) und *Urologie-Studium* (zweimal).

Insgesamt handelt es sich überwiegend um Kurzwörter mit fachsprachlicher Bedeutung bzw. entsprechendem Zusammenhang oder Hintergrund. Nicht der medizinischen Fachsprache zugeordnet werden nur wenige Beispiele wie *PDF-Datei*, *Docs* und *TE* (= Threadersteller*in).

Klassifiziert nach Kurzwortbildungstypen kommen multisegmentale Kurzwörter (siehe etwa Fleischer und Barz 2012),²⁰ z. B. *NW* aus zwei Segmenten, *COPD* aus vier Segmenten, fast doppelt so häufig vor wie unisegmentale Kurzwörter (z. B. die Kopfwörter *Gleason*, *Szinti*).

Lediglich zu elf Kurzwörtern, also etwa einem Drittel, gibt es – an möglicherweise irgendeiner Stelle im Thread – auch Vollformen. Das ist eher wenig aus der Perspektive des Wissenstransfers. Zudem werden sie in den seltensten Fällen – dazu unten mehr – in Bezug zur Kurzform gebracht. Ansonsten treten beispielsweise Voll- und Kurzform in unterschiedlichen Beiträgen auf. Andererseits kann man ein gemeinsames Vorwissen der User*innen auf dieser Plattform annehmen, das nicht zuletzt auf den vom Moderator der Plattform verfassten und häufig thematisierten Text *Erster Rat (Basiswissen)*²¹ zurückzuführen sein dürfte:

¹⁹ Siehe z. B. die Erklärung in der sog. Patientenleitlinie *Früherkennung von Prostatakrebs – Information für Männer* im Leitlinienprogramm Onkologie (2015).

²⁰ Zur Kurzwortforschung exemplarisch z. B. Balnat (2011), Greule (2007), Kobler-Trill (1994).

²¹ Das aus dem Forum herunterladbare Dokument *Erster Rat.pdf* (Damm 2020) wird von den User*innen umgangssprachlich als *Basiswissen* bezeichnet. Auf über 200 Seiten hat der Moderator des Forums eine Einführung in das Thema Prostatakrebs erstellt, die einen zentralen Informationstext für die Nutzergemeinschaft des Forums darstellt. Aus der Perspektive des Wissenstransfers und der Qualitätssicherung – darauf wird folgend nicht weiter eingegangen – ist dabei positiv anzumerken, dass der Moderator – ein medizinischer Laie – das Dokument *Erster Rat* ständig verbessert und regelmäßig überarbeitet (zuletzt

Dieser Text wird beispielsweise im hier untersuchten Thread bereits zum ersten Mal in Beitrag #2 – also als Antwort auf den Eröffnungsbeitrag – genannt (*Oben auf dieser Seite gibt es einen gelben Link [sic!] der auf „Basiswissen“ verweist. Dieses Buch kann viele Deiner Fragen beantworten.*).²² Die Beispiele, zu denen sich Vollformen finden, lauten: *Gleason* (9/2 *Gleason Score*²³; hinzu kommt 1-mal die Kurzform *GS* 8), *Uniklinik* (2/1 *Universitätsklinikum*), *Uro-Onkologen* (4/33; zu *Uro* finden sich die Vollformen *Urologe*, *Urologie*), *PCa-Geschichte* (6/3 *Prostatakarzinom*²⁴; die Vollform bezieht sich also nur auf das Kurzwort), *Szinti* (1/10; folgende Vollformen treten auf: *Knochenszintigraphie*, *Skelettszintigraphie*, *Szintigraphie*, *Szintigramm*²⁵), *PK* (11/9; 8-mal *Prostatakrebs*, 1-mal *Prostatakrebszentrum*), *OP* (9/2 *Operation*), *RPE* (3/3 *Prostatektomie*²⁶), *Da Vinci* (2/1 *da-Vinci-System*), *Prostata* (1/9; Vollform wie bei *PK*) und *NW* (1/2 *Nebenwirkung(en)*). Vollformen zu *Uro*, *Szinti* und *PK* bzw. *Prostata* treten also am häufigsten auf. Das zuletzt genannte Kurzwort – einmaliges Auftreten in Beitrag #31 – dürfte als umgangssprachliche Variante mit intertextuellem Bezug

am 31.03.2020, Stand: 30.04.2020). Für die Analyse wurde die Version vom 31.03.2019 benutzt, die auf medizinische Korrektheit von Johannes Breyer (Urologe und Mitglied der Arbeitsgruppe *Der Patient im Netz*) punktuell überprüft und an vielen Stellen positiv beurteilt wurde. Neben diesem Dokument gibt es auch ein Abkürzungsverzeichnis, das ebenfalls vom Moderator erstellt wurde (Damm 2021). Die Auffindbarkeit der Texte wird nicht zuletzt von den User*innen kritisiert (siehe u. a. Dums 2021: 56).

²²Überhaupt werden die Möglichkeiten der Hypertextualität und des intertextuellen Verweizens (auch auf andere Online-Angebote) in diesem Thread gerne genutzt, was interessant sein dürfte mit Blick auf digitales User-Schreiben im Zusammenhang mit Wissenstransfer.

²³„9/2“ bedeutet, dass 9-mal die Kurzform und 2-mal die/eine Vollform auftritt. Im Anschluss an die Zahlenkombination wird dann die Vollform genannt.

²⁴Die Vollform *Prostatakarzinom* zum Kurzwort *PCa* wird in der erwähnten Leitlinie in Kap. 1.10. *Verwendete Abkürzungen* genannt (Leitlinienprogramm-Onkologie 2018: 15). Das Kurzwort dürfte auf das englischsprachige Fachwort *prostate cancer* zurückzuführen sein.

²⁵Johannes Breyer vermerkt zum Kurzwort aus fachsprachlicher Sicht:

„Szinti ist eine umgangssprachliche Abkürzung für Szintigraphie. Die Szintigraphie bezeichnet eine Untersuchungsmodalität ähnlich eines CT oder MRT. Daher ist es im Einzelfall wichtig zu spezifizieren, um was genau es sich handelt: Skelettszintigraphie oder Schilddrüsenzintigraphie etc. Im Falle des Prostatakarzinoms handelt es sich immer um eine Skelettszintigraphie (Knochenszintigraphie würde sinngemäß das Gleiche bedeuten, ist allerdings auch eher umgangssprachlich).“

²⁶Das Adjektiv *radikale* (für *R*) fehlt in allen drei Erwähnungen, die ausschließlich in Beitrag #19 und somit nicht in dem Beitrag, der das Kurzwort enthält, zu finden sind.

interpretierbar sein, weil es strukturell an die populäre²⁷ Konstruktion *Ich habe Rücken* (nach Hape Kerkelings Figur *Horst Schlämmer*) erinnert:

Wenn ich in meinem mUnfeld schaue dann kenne ich schon so viele die die selbe blöde Krankheit Prostata mit und ohne Op durchmachen.

Es handelt sich dabei – wie angesprochen – um ein Kurzwort zur Vollform *Prostatakrebs*, welche sich achtmal findet. Thematisch passen dazu die weiteren (inhaltlich synonymen) Benennungen *PK* (*Prostatakrebs*), *PCa* und *Pca* (*Prostatakarzinom*).

Die Kurzwörter sind häufig Teil von Komposita, allerdings fehlen bei komplexen Formen oftmals die grammatisch/orthographisch notwendigen Bindestriche zwischen den unmittelbaren Konstituenten: *PCa-Geschichte*, *PSA-Wert* (auch *PSA Wert*), *DKG zertifiziertes Zentrum*, *PI RADS 2*, *PSMA-PET/CT* (auch *PSMA PET/CT*), *Abdomen MRT*, *Uniklinik*, *Uro-Onkologen*, *PK-Rezidiv*, *PK-Zentren*.

Dabei gibt es zu einigen der genannten Kurzwörter in Komposita keine Vollformen. Das gilt für folgende: *PSA-Wert* (elfmal; *PSA*=*Prostataspezifisches Antigen*), *Abdomen MRT* (neunmal; *MRT*=*Magnetresonanztomografie*), *PSMA-PET/CT* (dreimal; *PSMA*=*Prostataspezifisches Membranantigen*, *PET*=*Positronen-Emissions-Tomografie*, *CT*=*Computertomografie*), *DKG zertifiziertes Zentrum* (einmal; *DKG*=*Deutsche Krebsgesellschaft*) und *PI RADS 2* (einmal; *Prostata Imaging – Reporting and Data System Version 2*).²⁸

Im Hinblick auf den Umgang mit den verwendeten Kurzwörtern lässt sich nur in fünf Fällen in den insgesamt 70 Beiträgen von einer Art Wissenstransfer sprechen. Das betrifft die Kurzwörter *ADT*, *Gleason*, *Da Vinci* [*Da-Vinci*], *RPE* und *mpMRT*. Alle anderen vorkommenden Kurzformen werden nicht in Bezug zur Vollform gebracht.

Das Kurzwort *ADT* – ein multisegmentales Buchstabenkurzwort aus drei Segmenten – kommt nur einmal vor, und zwar in Beitrag #3, also sehr früh in diesem Thread und fast unmittelbar nach dem Eröffnungsposting: *Bei der Berücksichtigung des Alters, und dem Ergebnis von Glasson 8, wird von den Urologen oft eine ADT (Anti-Hormon-Behandlung) empfohlen*. Der Wissenstransfer durch

²⁷ Z. B. Personalfitness (2017) oder Gala (2007).

²⁸ Die meisten Vollformen wurden über das medizinische Nachschlagewerk Pschyrembel (pschyrembel 2020) ermittelt, die Vollform zu *DKG* stammt von der Webseite der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. Zu *PI RADS 2* siehe z. B. Radiopaedia (2020).

den medizinischen Laien erfolgt durch eine Erklärung in Klammern: *ADT (Anti-Hormon-Behandlung)*.²⁹ Der User (der Nickname ist jedenfalls ein männlicher Rufname) geht also davon aus, dass die Fragestellerin noch über wenig Vorwissen verfügt.

Das unisegmentale Kurzwort (Kopfwort) *Gleason* findet sich erstmals im Eröffnungsposting:

Auf dem Überweisungszettel des Urologen standen folgende Werte: PSA [Zahlen genannt; S.R.]; G3; Gleason 8/Was haben diese Werte zu bedeuten?

Insgesamt kommt es 8-mal vor, die Vollform findet sich 2-mal (Beiträge #5 und #19). Eine Erklärung wird bei der zweiten Erwähnung vorgenommen. Der Verfasser geht direkt und gleich zu Beginn seines Beitrags auf die Fragestellerin ein:

Gleason Score bildet die Aggressivität des Tumors ab. Als Basis 6 (3 + 3) Niedrig-risiko bis 10 (5 + 5) Hochrisiko.

Das unisegmentale Kurzwort (Kopfwort) *Da Vinci* [*Da-Vinci*] findet sich 2-mal (Beiträge #18, #24), die Vollform *da-Vinci-System* 1-mal (Beitrag #19). Dort – im Kontext der Vollform – erfolgt der Verweis auf den vom Moderator – und medizinischen Laien – verfassten Text *Basiswissen* auf der Prostata-Plattform:

Göttingen bietet auch die schonende Variante mit dem da-Vinci-System an (Abschnitt 8.1.4 im „Basiswissen“).

Das Kurzwort *RPE* – ein multisegmentales Buchstabenkurzwort aus drei Segmenten – kommt 3-mal vor, und zwar immer in Beitrag #17. Der Wissenstransfer erfolgt über den Versuch einer Erklärung quasi durch vergleichende Negation und den Verweis auf Beispiele:

Die ist – ob roboter-assistiert oder minimal invasiv oder offen – kein Eingriff wie Blinddarm oder einen Stent setzen. Du kannst dazu hier oder auf myprostate.eu Fallbeispiele lesen und deinem Vater nahebringen.

Bei diesem Beispiel lässt sich der Verweis auf andere Internet-Angebote (Fallbeispiele bei *myprostate.eu*) beobachten, was sehr interessant mit Blick

²⁹Die ermittelte Vollform zu *ADT* lautet *Androgendeprivationstherapie* (Takeda Pharma 2020).

auf digitales User-Schreiben/Wissenstransfer ist und als separates Thema behandelenswert wäre.

Das Kurzwort *mpMRT* – ein multisegmentales Buchstabenkurzwort aus fünf Segmenten – kommt erstmals in Beitrag #5 vor (insgesamt 7-mal: Beiträge #5, #47 2-mal, #50 2-mal, #53 2-mal); eine Vollform – sie lautet *multiparametrische Magnetresonanztomographie*³⁰ – ist in keinem Beitrag vorhanden. Bei der letzten Nennung in Beitrag #53 erfolgt ein Wissenstransfer mittels der Erläuterung von Folgen und Optionen verschiedener Diagnosemöglichkeiten inklusive persönlicher Überlegungen des Users (der Nickname ist jedenfalls ein männlicher Rufname):

Die einmalige systemische Sextantenbiopsie ist alleine nicht besser als ein mpMRT nach PI RADS 2. Letzteres ermöglicht zusätzlich eine gute Prognose auf extrakapsuläre Ausbreitung und Samenblaseninfiltration. Ferner ist es Voraussetzung für eine Fusionsbiopsie, und diese wiederum erlaubt zuverlässiger, AS oder fokale Behandlungen einzusetzen. Warum das nicht in die Leitlinie Einlaß findet, weiß ich nicht. Kosten/Nutzen kann es nicht sein. Und natürlich würden den Urologen Hunderttausende von Biopsien entzogen – dafür müßte man ihnen (als guter Verhandler) in der Leitlinie vielleicht ein Screening schenken, schließlich haben irgendwann fast alle ein (häufig erstmal kleines) PCa.

4 Kurzwortgebrauch und Qualitätssicherung – Bewertung und Handlungsempfehlungen der Kommunikation auf Selbsthilfeplattformen

Aus sprachwissenschaftlicher Sicht kann der fachlich korrekte Umgang mit den Kurzwörtern *ADT*, *Gleason*, *RPE*, *Da Vinci* [*Da-Vinci*] und *mpMRT*, zu denen Strategien des Wissenstransfers durch die User*innen der Plattform ausfindig gemacht werden konnten, nicht bewertet werden. Die Ausführungen der User*innen wurden deshalb einem medizinischen Experten der interdisziplinären Regensburger Arbeitsgruppe *Der Patient im Netz* vorgelegt, um mittels des exemplarisch untersuchten Materials und der Beschäftigung mit Kurzwörtern einen ersten Eindruck davon zu bekommen, ob Handlungsbedarf hinsichtlich der Qualitätssicherung besteht. Als korrekt stuft der Urologe Johannes Breyer die Erklärung zum *Gleason Score* ein, die er lediglich dahingehend ergänzt, dass das „Wachstumsmuster des Tumors“ beschrieben und „hiermit eine Aussage über die

³⁰Prostata Hilfe Deutschland [sic!], Ausführungen des Urologen Frank Schiefelbein zum Terminus *mpMRT* (Prostata Hilfe Deutschland [2021](#)).

Aggressivität des Tumors“ gegeben wird. Auch die Aussagen zum *Da-Vinci-System* ergänzt der Experte lediglich (die Ausführungen im *Basiswissen* bezeichnet er als richtig): „Die robotisch-assistierte Operation kann man als schonender bezeichnen. Die Patienten sind schneller auf den Beinen, haben weniger Schmerzen, kleinere Wunden und es sind weniger Bluttransfusionen erforderlich“; weiter sei dieses Fachwort der „Eigename des Operationsroboters“. Die Erklärungen zum Kurzwort *ADT* (*Anti-Hormon-Behandlung*) werden korrigiert: „Eigentlich Hormonentzugsbehandlung“. Bei zwei Beispielen übt der Mediziner Kritik am vorgenommenen Wissenstransfer durch Laien. Die Ausführungen zum Kurzwort *RPE* findet er „sehr unspezifisch und laienhaft. Operative radikale Entfernung von Prostata und Samenblasen.“ Die Kommunikation zum Kurzwort *mpMRT* bezeichnet der medizinische Experte teils als „korrekt“, „nicht korrekt“ und „tendenziös“. Ergänzt sei noch, dass das oben erwähnte Kurzwort *PK* für Prostatakrebs – laut Johannes Breyer – „fachsprachlich so nicht üblich“ sei (es findet sich aber im Abkürzungsverzeichnis).

„Form braucht Bedeutung“. Die Strategien des Umgangs mit fachlichen Kurzwörtern und die Zuordnung von Inhalten durch Laien waren der Anlass für diesen Beitrag. Ziel war es, die Kommunikation bezüglich des Kurzwortgebrauchs transparent zu machen im Hinblick auf mögliche Verstehensprobleme und inhaltliche Korrektheit. Resümierend kann festgehalten werden, dass in den 70 Beiträgen des ausgewählten Threads eine breite Palette an Kurzwörtern zu finden ist, die im Rahmen der vorliegenden Laien-Laien-Kommunikation (aus der Perspektive des Fachs Medizin) zum Einsatz kamen. Die meisten Kurzwörter gehören in den fachlichen Kontext. Selten erfolgt dabei eine Art Wissenstransfer von Laie zu Laie. Mutmaßlich wird von gemeinsamem Vorwissen und von der Lektüre des vom Moderator erstellten Texts *Erster Rat (Basiswissen)*, auf den im vorliegenden Thread bereits in Beitrag #2 hingewiesen wird, ausgegangen oder nicht über Verständnisprobleme reflektiert. Merkmale der Emotionalisierung oder der Stärkung der Gruppenidentität Betroffener über den Gebrauch von Kurzwörtern, die bei *hungrig-online.de* nachweisbar waren, ließen sich nicht feststellen. Dass der unbegleitete Austausch fachlicher Themen Falschinformationen übermitteln kann, wird durch die Kommentare des hinzugezogenen Urologen Johannes Breyer deutlich. So wäre zu überlegen, wie mit diesem Ergebnis umzugehen ist: Man könnte beispielsweise Fachleute einsetzen, die die Kommunikation auf der Laien-Laien-Plattform – zumindest zeitweise – betreuen, bewerten und gegebenenfalls korrigieren. Auch ein prominent platzierter Hinweis auf die Rollen und Funktionen der Plattform könnte zur Qualitätssicherung beitragen. Die Sprachwissenschaft kann den medizinischen Fachleuten Hinweise auf „Stolpersteine“ beim Wissenstransfer durch Laien geben (z. B. bieten

sich Analysen zum Umgang mit Fachwortschatz (über den Kurzwortgebrauch hinaus) durch medizinische Expert*innen an). Ferner kann die Sprachwissenschaft ein Augenmerk darauf legen, ob die User*innen (z. B. Betroffene und Angehörige) die Rollen der an der Kommunikation Beteiligten reflektieren und beispielsweise Subjektivitäts- und Vagheitsmarker (z. B. epistemisch verwendete Modalverben) zur Kennzeichnung der eigenen Meinung bei der Kommunikation medizinisch-fachlicher Themen verwenden, was wünschenswert wäre (Beispiele zu Subjektivitäts- und Vagheitsmarkern aus einem Posting: *sollte ... auf den Prüfstand stellen, würde ich mir ... vorstellen, erscheint mir, könnte sinnvoll sein*). In dem Kontext könnte man auch Transparenz hinsichtlich der Quellen bei der Heranziehung medizinischer Informationen einfordern. Aus der Perspektive der Qualitätssicherung ist nämlich weiter anzumerken, dass auf der Prostatakrebs-Plattform – nach den bisherigen punktuellen Analysen auch über den Kurzwortgebrauch hinaus – die Kommunikation über medizinisch-fachliches Wissen (Therapien usw.) dominiert (im Gegensatz beispielsweise zur Essstörungsplattform *hungrig-online.de*, bei der die gegenseitige mentale Unterstützung der Betroffenen im Vordergrund steht). Dabei ist Vorsicht bei der Rezeption dieser (medizinisch-fachlichen) Themen geboten, da (in der Regel) nur medizinische Laien kommunizieren: Es besteht das Problem mangelnder medizinischer Korrektheit, fehlender Korrektur der Beiträge und vermutlich der selektiven Wahrnehmung durch die User*innen, die in der Regel als Betroffene auch aus ihrer persönlichen Perspektive kommunizieren;³¹ dabei geht es auch um das Klammern an jeden Strohalm bei schweren Krankheiten. Mit Blick auf die beteiligten Akteure in Online-Foren wie der Prostata-Plattform – medizinische Expert*innen sind (offiziell) nicht dabei – ist daher das Einholen einer Zweitmeinung zu empfehlen: Für die Informationsfunktion im engeren Sinne (nämlich die Informationsbeschaffung) wäre es wohl besser, andere Ratgeber-Plattformen zu nutzen, z. B. *Onmeda* (Online-Diskussion teilweise noch mit Expert*innenrat: Beteiligung von Mediziner*innen als Ratgeber*innen; Onmeda.de 2020), oder klassisch einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen.

³¹Albert Busch (1999: 105) beispielsweise weist darauf hin, dass medizinisches Laienwissen bzw. „gemeinsprachliche Bedeutungen“ zu Gesundheit und Krankheit u. a. geprägt sind „von nichtfachlichen Stereotypen (Vorwissen)“, „von der (intertextuellen) Einbindung in Diskurse“ und „vom Medium“.

Literatur

- Antos, Gerd (2020): Transferwissenschaft. Chancen und Barrieren des Zugangs zu Wissen in Zeiten der Informationsflut und der Wissensexplosion. In: G. Antos (Hg.): Wissenskommunikation. Ausgewählte Aufsätze. Berlin: Frank & Timme (= Sprachwissenschaft; 44), 83–114.
- Balnat, Vincent (2011): Kurzwortbildung im Gegenwartsdeutschen. Hildesheim, Zürich, New York: Olms (= Germanistische Linguistik, Monographien; 26).
- Bär, Jochen A./Roelcke, Thorsten D./Steinhauer, Anja (Hg., 2007): Sprachliche Kürze. Konzeptuelle, strukturelle und pragmatische Aspekte. Berlin, New York: de Gruyter (= Linguistik – Impulse & Tendenzen; 27).
- Bendel, Oliver (2010): Netiquette 2.0 – der Knigge für das Internet. In: Netzwoche 5, 40–41.
- Breyer, Johannes/Burger, Maximilian (2014): Der Patient im Netz – Chance oder Risiko? Mitteilungen des Regensburger Verbunds für Werbeforschung (RVW) 2, 2014, 33–35. <http://epub.uni-regensburg.de/rvw.html/> (09.07.2021).
- Bruendl, Johannes/Rothbauer, Clemens/Ludwig, Bernd/Dotzler, Bernhard/Wolff, Christian/Reimann, Sandra/Borgmann, Hendrik/Burger, Maximilian/Breyer, Johannes (2018): Accordance of Online Health Information on Prostate Cancer with the European Association of Urology Guidelines. In: *Urologia Internationalis* 100/3, 288–293.
- Brünner, Gisela (2011): Gesundheit durchs Fernsehen – Linguistische Untersuchungen zur Vermittlung medizinischen Wissens und Aufklärung in Gesundheitssendungen. Duisburg: Universitätsverlag Rhein-Ruhr.
- Busch, Albert (1999): Semantische Vertikalitätstypik und diskursive Grundkonzepte in der Gesundheitskommunikation. In: K. Adamzik/J. Niederhauser (Hg.): Wissenschaftssprache und Umgangssprache im Kontakt. Frankfurt am Main, Berlin, Bern u. a.: Lang (= Germanistische Arbeiten zu Sprache und Kulturgeschichte; 38), 103–122.
- Busch, Albert (2005): Wissenskommunikation im Gesundheitswesen. Transferqualität in der Online-Gesundheitskommunikation. In: G. Antos/T. Weber (Hg.): Transferqualität. Bedingungen und Voraussetzungen für Effektivität, Effizienz, Erfolg des Wissenstransfers. Frankfurt am Main, Berlin, Bern u. a.: Lang (= Transferwissenschaften; 4), 115–127.
- Busch, Albert/Spranz-Fogasy, Thomas (2015): Sprache in der Medizin. In: E. Felder/A. Gardt (Hg.): Handbuch Sprache und Wissen. Berlin, Boston: de Gruyter (= Handbücher Sprachwissen; 1), 335–357.
- Busch, Albert/Spranz-Fogasy, Thomas (Hg., 2015): Handbuch Sprache in der Medizin. Berlin, Boston: de Gruyter (= Handbücher Sprachwissen; 11).
- Byron, Paul/Albury, Kath/Evers, Clifton (2013): „It would be weird to have that on Facebook“: young people’s use of social media and the risk of sharing sexual health information. In: *Reproductive health matters* 21/41, 35–44.
- Diaz, Joseph A./Griffith, Rebecca A./Ng, James J. u. a. (2002): Patients’ use of the Internet for medical information. In: *Journal of General Internal Medicine* 17/3, 180–185.
- Dums, Bettina (2020): ‚Neu hier, Bitte um Informationen‘. Fachsprachliche Kurzwörter und Wissenstransfer auf dem Prostata-Krebs-Diskussionsforum des Bundesverbandes Prostatakrebs-Selbsthilfe e.V. Unveröffentlichte Modularbeit an der Universität Regensburg.

- Dums, Bettina (2021): Wissenstransfer im Hypertext. Sprachwissenschaftliche Analysen zum Online-Diskussionsforum des Bundesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. Unveröffentlichte Masterarbeit an der Universität Regensburg.
- Esquivel, Adol/Meric-Bernstam, Funda/Bernstam, Elmer (2006): Accuracy and self correction of information received from an Internet breast cancer list: Content analysis. In: *British Medical Journal* 332, 939–942.
- Fleischer, Wolfgang/Barz, Irmhild (2012): Wortbildung der deutschen Gegenwartssprache. 4., völlig neu bearb. Auflage. Berlin, Boston: de Gruyter.
- Flora, Katerina/Raftopoulos, Antonios/Pontikes, Theodote (2010): A Look at the Evolution of the Self-Help Movement. In: *Journal of Groups in Addiction and Recovery* 5/3, 214–225.
- Greule, Albrecht (2007): Kurzwörter in historischer Sicht. In: Bär/Roelcke/Steinhauer (Hg.), *Sprachliche Kürze*, 118–130.
- Hausendorf, Heiko (2009): Kleine Texte. Über Randerscheinungen von Textualität. In: *Germanistik in der Schweiz – Onlinezeitschrift der Schweizerischen Akademischen Gesellschaft für Germanistik* 6, 5–19.
- Janich, Nina (2015): Kurze Texte und Kurztexte – transtextuell vernetzt? In: M. Skog-Södersved/E. Reuter/Ch. Rink (Hg.): *Kurze Texte und Intertextualität. Ausgewählte Beiträge der GeFoText-Konferenz vom 26.9. in Vaasa*. Frankfurt am Main: Lang Edition (= *Finnische Beiträge zur Germanistik*; 32), 27–48.
- Johnson, Grace J./Ambrose, Paul J. (2006): Neo-tribes: The power and potential of online communities in health care. In: *Communications of the ACM* 49/1, 107–113.
- Kayany, Joseph M. (2004): Internet Etiquette (Netiquette). In: H. Bidgoli (Hg.): *The Internet Encyclopedia Volume 2 (G-O)*. Hoboken: Wiley, 274–285.
- Kessel, Katja/Loew, Thomas/Thim-Mabrey, Christiane (2007): Sprachwissenschaft und psychosomatische Medizin. Sprachverwendungen – Sprachwirkungen. In: S. Reimann/K. Kessel (Hg.): *Wissenschaften im Kontakt. Kooperationsfelder der deutschen Sprachwissenschaft*. Tübingen: Narr, 343–359.
- Kleinke, Sonja (2015): Internetforen: Laiendiskurs Gesundheit. In: Busch/Spranz-Fogasy (Hg.), *Handbuch Sprache in der Medizin*, 405–422.
- Kobler-Trill, Dorothea (1994): *Das Kurzwort im Deutschen. Eine Untersuchung zu Definition, Typologie und Entwicklung*. Tübingen: Niemeyer (= *Reihe Germanistische Linguistik*; 149). Reprint: Berlin, Boston: De Gruyter 2013.
- Leyhausen, Katja (2007): Kurze Texte: eine theoretische Einordnung. In: Bär/Roelcke/Steinhauer (Hg.), *Sprachliche Kürze*, 339–364.
- Link, Elena (2019): Gesundheitskommunikation mittels Gesundheitsportalen und Online-Communities. In: C. Rossmann/M. R. Hastall (Hg.): *Handbuch der Gesundheitskommunikation. Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven*. Wiesbaden: Springer VS, 159–169.
- Locher, Miriam A./Thurnherr, Franziska (Hg., 2017): *Language and Health Online. Linguistik Online* 87/8.
- Lorenz, Matthias N./Nehrlich, Thomas (2019): Kleists Anekdoten – Zur Größe der Kleinen Formen. In: A. Allerkamp/G. Blamberger/A. Fleig u. a. (Hg.): *Kleist-Jahrbuch 2019*. Stuttgart: Metzler, 231–235.
- Misoch, Sabina (2006): *Online-Kommunikation*. Konstanz: UVK.
- Moorhead, S. Anne/Hazlett, Diane E./Harrison, Laura u. a. (2013): A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for

- health communication. In: Journal of medical Internet research 15/4, e85. doi: <https://doi.org/10.2196/jmir.1933>.
- Nickel, Stefan/Bremer, Katharina/Dierks, Marie-Luise u. a. (2020): Digitalisierung in der gesundheitlichen Selbsthilfe. Ergebnisse einer Online-Umfrage bei Selbsthilfeorganisationen. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V., Selbsthilfegruppenjahrbuch 2020. Gießen, 142–153. <https://www.uke.de/extern/dish/ergebnisse.html> (10.11.2020).
- Nikula, Henrik (2015): „Ist ein Abstract kürzer als sein Bezugstext? Zum Begriff der Kürze“. In: M. Skog-Södersved/E. Reuter/Ch. Rink (Hg.): Kurze Texte und Intertextualität. Ausgewählte Beiträge der GeFoText-Konferenz vom 26.9. in Vaasa. Frankfurt am Main: Lang, 63–75.
- Quinn, Edel M./Corrigan, Mark A./McHugh, Seamus M. u. a. (2013): Who's talking about breast cancer? Analysis of daily breast cancer posts on the internet. In: Breast 22/1, 24–27.
- Reimann, Sandra (2012): „Experten“ unter sich – Besonderheiten des Sprachgebrauchs im Selbsthilfeforum hungriq-online.de. In: Ch. Braun (Hg.): Sprache und Geheimnis. Sondersprachenforschung im Spannungsfeld zwischen Arkanem und Profanem. Berlin: Akademie (= Lingua Historica. Studien und Quellen zur Geschichte der deutschen Sprache und Literatur; 4), 141–158.
- Reimann, Sandra (2018): Sprache des Hungerns. Selbstreflexion, Diagnostik und sprachwissenschaftliche Untersuchungen der Internetplattform www.hungriq-online.de. Tübingen: Narr.
- Reimann, Sandra (2019): „Und hab total den Heulanfall bekommen“. Emotionskulturen im Netz am Beispiel der Selbsthilfeplattform www.hungriq-online.de. In: S. Hauser/M. Luginbühl/S. Tienken (Hg.): Mediale Emotionskulturen. Bern, Berlin: Lang (= Sprache in Kommunikation und Medien; 12), 201–218.
- Reimann, Sandra (2020): Stress – nicht nur im Studium. Sprachwissenschaftliche Untersuchungen zur Selbsthilfe-Kommunikation im Internet als Problemlösungsstrategie und Beitrag zu „E-Mental Health“. In: M. J. Bauer/T. Seppelfricke (Hg.): Stress im Studium. Stressempfinden und Stressbewältigung bei Studierenden. München: Utz, 207–226.
- Reimann, Sandra (2021): Sprachwissenschaftliche Analysen zur Kommunikation auf medizinischen Selbsthilfe-Plattformen – ein Beitrag zur Qualitätssicherung im interdisziplinären Kontext. In: M. Iakushevich/Y. Ilg/T. Schnedermann (Hg.): Linguistik und Medizin. Sprachwissenschaftliche Zugänge und interdisziplinäre Perspektiven. Berlin, Boston: de Gruyter (= Sprache und Wissen; 44), 455–472.
- Roeelcke, Thorsten (2016): Ärzte, Pfleger und Patienten: Zur Typologie deutscher Fachkommunikation in einer mehrsprachigen Gesellschaft. Symbolae Cassovienses. Kaschauer Beiträge zur Sprache und Kultur. Košické listy o jazyku a kultúre 1, 107–126.
- Rossmann, Constanze/Stehr, Paula (2019): Gesundheitskommunikation im Internet. Erscheinungsformen, Potenziale, Grenzen. In: W. Schweiger/K. Beck (Hg.): Handbuch Online-Kommunikation. 2., vollst. überarb. Auflage. Wiesbaden: Springer VS, 393–419.
- Schuldt, Janina (1998): Sorten fachbezogener Vermittlungstexte IV: Beipackzettel. In: L. Hoffmann/H. Kalverkämper/H. E. Wiegand (Hg.): Fachsprachen. Berlin, New York: de Gruyter (= Handbücher zur Sprach- und Kommunikationswissenschaft; 14,1), Art. 62, 583–587.

- Sharf, Barbara F. (1999): Beyond netiquette. The ethics of doing naturalistic discourse research on the internet. In: S. Jones (Hg.): *Doing Internet research: Critical issues and methods for examining the Net*. Thousand Oakes: Sage, 243–256.
- Siever, Torsten (2011): *Texte i. d. Enge. Sprachökonomische Reduktion in stark raumbegrenzten Textsorten*. Frankfurt am Main, Berlin, Bern u. a.: Lang (= Sprache – Medien – Innovationen; 1).
- Slivová, Jozefína/Kozík, Tomáš (2014): Netiquette in electronic communication. In: *International Journal of Engineering Pedagogy (iJEP)* 4/3, 67–70.
- Storrer, Angelika/Waldenberger, Sandra (1998): Zwischen Grice und Knigge: Die Netiketten im Internet. In: H. Strohner/L. Sichelschmidt/M. Hielscher (Hg.): *Medium Sprache*. Frankfurt am Main, Berlin, Bern: Lang (= Forum Angewandte Linguistik; 34), 63–77.
- Strawbridge, Matthew (2006): *Netiquette: Internet etiquette in the age of the blog*. Cambridgeshire: Software Reference.
- Thielscher, Christian/Schulte-Sutrum, Britta (2016): Die Entwicklung der Arzt-Patienten-Beziehung in Deutschland in den letzten Jahren aus Sicht von Vertretern der Ärztekammern und der Kassenärztlichen Vereinigungen. In: *Das Gesundheitswesen* 78, 8–13.
- Thim-Mabrey, Christiane/Rössler, Paul (Hg., 2020): *Verständliches Erklären und Instruieren: Sprachwissenschaftliche Untersuchungen zu Beispielen medialer, fachlicher, behördlicher und betrieblicher Kommunikation*. Regensburg: Universitätsbibliothek Regensburg (= Zusammenfassungen studentischer Abschlussarbeiten am Lehrstuhl für Deutsche Sprachwissenschaft, Universität Regensburg; 1).
- Tienken, Susanne (2013): Sharing. Zum Teilen von Erzählungen in Onlineforen. In: L. Á. López/Ch. Seiler Brylla/P. Shaw (Hg.): *Computer mediated Discourse across Languages*. Stockholm: Stockholm University (= Acta Universitatis Stockholmiensis – Stockholm Studies in Modern Philology, New Series; 16), 17–43.
- Weinreich, Cornelia (2015): Fachinterne und fachexterne Textsorten in der Medizin. In: Busch/Spranz-Fogasy (Hg.), *Handbuch Sprache in der Medizin*, 389–404.
- Wiese, Ingrid (2002): Bereich Medizin: Fachsprache und Wissenstransfer. In: *Der Deutschunterricht* 54/5, 34–45.

Online-Quellen

- AWMF (2021) = AWMF online – Das Portal der wissenschaftlichen Medizin. <https://www.awmf.org/leitlinien.html> (27.03.2021).
- BPS (2021a) = Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. <https://www.prostatakrebs-bps.de/> (02.08.2021).
- BPS (2021b) = Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.: Forumsregeln. <https://prostatakrebs-bps.de/forum/forumsregeln/> (15.07.2021).
- BPS & KISP (2020) = Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. & Kontakt-, Informations- und Selbsthilfestelle zum Prostatakrebs: Prostatakrebs-Diskussionsforum. <https://forum.prostatakrebs-bps.de/> (02.08.2021).

- Caritasverband für die Diözese Regensburg e.V. (2021): Gesundheit. Prostatakrebs! Früh erkannt – Gefahr gebannt! <https://www.caritas-regensburg.de/aktuelles/presse/prostatakrebs-frueh-erkannt--gefahr-geba> (27.03.2021).
- Damm, Ralf-Rainer (2020): Bei mir wurde Prostatakrebs festgestellt – was nun? Ein Nachschlagewerk zum Prostatakrebs für von dieser Erkrankung Betroffene und ihre Angehörigen sowie ein erster (aber auch zweiter und dritter) Rat nach der Krebsdiagnose (PDF). Prostatakrebs-Diskussionsforum (Webseite). <http://www.prostatakrebs.de/informationen/pdf/Erster%20Rat.pdf> (30.04.2020).
- Damm, Ralf-Rainer (2021): Prostatakrebsbezogene Abkürzungen und Fachausdrücke. Deutsch und Englisch (PDF). Prostatakrebs-Diskussionsforum (Webseite). <http://prostatakrebs.de/informationen/pdf/abkuerzungen.pdf> (24.07.2021).
- EAU (2021)=European Association of Urology: Prostate Cancer. <https://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/> (27.03.2021).
- EmAnJoTo (2018): Neu hier, Bitte um Informationen (Thread). Prostatakrebs-Diskussionsforum (Webseite). <https://forum.prostatakrebs-bps.de/showthread.php?10690-Neu-hier-Bitte-um-Informationen> (21.04.2020).
- Fritzen, Florentine (2015): Google dir deine Krankheit. Internet als Arzt. Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ.NET). <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/immer-mehr-krank-suchen-rat-in-internet-13850242.html> (23.06.2017).
- Gala (2007): Hape Kerkeling „Ich habe Rücken!“. <https://www.gala.de/stars/news/hape-kerkeling---ich-habe-ruecken---20006850.html> (01.10.2020).
- GFMK (2020): AHB (Anschlussheilbehandlung). Ratgeber für Betroffene und Angehörige. <https://www.ahb.info/> (26.09.2020).
- Leitlinienprogramm Onkologie (2015): Früherkennung Prostatakrebs. <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/prostatakrebs/> (27.03.2021).
- Leitlinienprogramm Onkologie (2018): Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms Version 5.0. https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Prostata_5_0/LL_Prostata_Langversion_5.0.pdf (14.04.2020).
- Onmeda.de (2020): Männergesundheit & Urologie. Online-Diskussion (Thread). <https://www.onmeda.de/forum/m%C3%A4nnergesundheit> (10.11.2020).
- Personalfitness (2017): Rückenschmerzen. „Ich hab Rücken!“. <https://www.personalfitness.de/lifestyle/292> (01.10.2020).
- Prostata Hilfe Deutschland (2021): <https://www.prostata-hilfe-deutschland.de/prostata-news/multiparametrische-mrt-mpmrt> (27.03.2021).
- Pschyrembel Online (2020): <https://www.pschyrembel.de/> (01.10.2020).
- Radiopaedia (2020): Prostate Imaging-Reporting and Data System (PI-RADS). <https://radiopaedia.org/articles/prostate-imaging-reporting-and-data-system-pi-rads-1> (01.10.2020).
- Takeda Pharma (2020): Lexikon, ADT. <https://www.prostata.de/lexikon/adt> (08.07.2020).
- Williams, Ray (2019): The Problem With the Self-Help Movement. <https://raywilliams.ca/problem-self-help-movement/> (16.07.2021).