



Magisterarbeit

Titel der Magisterarbeit

„Überlastungsschäden des Kniegelenks im Laufsport“
Terminologievergleich Deutsch – Englisch

Verfasserin

Katharina Huber

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im Juni 2009

Matrikelnummer:	9903006
Studienkennzahl lt. Studienblatt:	A 324 342 351
Studienrichtung lt. Studienblatt:	Übersetzerausbildung (Stzw)
Betreuer:	Univ.-Prof. Dr. Gerhard Budin

INHALTSVERZEICHNIS

Danksagung.....	4
0. Einleitung	5
0.1 Forschungsfrage und Methode	6
0.2 Gliederung.....	8
0.3 Materialkorpus	10
1. Eingrenzung des Fachgebiets.....	11
1.1 Medizinische Fachrichtungen	13
1.2 Das Fachgebiet Laufsport	16
2. Fachsprache und Fachwortschatz	21
2.1 Fachwortschatz der Medizin	22
2.1.1 Terminologienormung in der medizinischen Fachsprache	22
2.2 Fachwortschatz des Laufsports	25
3. Terminologische Probleme	26
3.1 Grade der Fachlichkeit.....	26
3.2 Probleme der Begriffsbestimmung	27
3.3 Anglizismen	30
3.4 Zum Begriff Läuferknie.....	33
4. Anatomie des Kniegelenks.....	37
4.1 Das Femorotibialgelenk	40
4.2 Das Femoropatellargelenk	42
4.3 Der Tractus iliotibialis.....	44
4.4 Die Patellarsehne	48
5. Zu den Überlastungsschäden	50
5.1 Der Begriff Überlastungsschaden.....	50

5.2 Das Femoropatellare Schmerzsyndrom	61
5.3 Das Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom	71
5.3.1 Exkurs: Zwei Texte unterschiedlichen Fachlichkeitsgrades	78
5.4 Das Patellaspitzenyndrom	82
5.5 Schlussfolgerung und Fazit	93
5.6 Zusammenfassung	98
5.7 Abstract	99
Tabellenverzeichnis	100
Abbildungsverzeichnis	100
Literaturverzeichnis	101
Lebenslauf	114

Danksagung

Für Ihre Geduld und Unterstützung möchte ich den folgenden Menschen danken:

Meinem Diplomarbeitsbetreuer Univ.-Prof. Dr. Gerhard Budin,
meinen Eltern, meiner Schwester Vera, Conny, Eva und Claudia.

0. Einleitung

Die vorliegende Diplomarbeit beschäftigt sich mit der Terminologie der im Laufsport auftretenden Überlastungsschäden des Kniegelenks im Englischen und im Deutschen. Durch meine Arbeit in der Ordination eines Unfallchirurgen, Sportarztes und Kniespezialisten wurde mein Interesse an einem medizinischen Thema geweckt und ich begann Literatur zum Thema Kniegelenk zu sammeln. Im Laufe der anfänglichen Recherchen wurde die Notwendigkeit einer weiteren Einengung der Thematik schnell offenkundig, da sich dieser Schwerpunkt unter den unterschiedlichsten Gesichtspunkten differenzierter betrachten lässt. Beim Studium der Fachliteratur zum Thema Kniegelenksverletzungen wurde ich erneut der Tatsache gewahr, dass dieses Gelenk vor allem im Sport oft gefährdet ist. Da mein persönliches Interesse am Laufen höher ist als beispielsweise am Skifahren oder Fußballspielen ergab sich eine Eingrenzung der Thematik an dieser Schnittstelle zwischen Laufsport und Medizin. Dabei zeigte sich, dass für den Laufsport - im Gegensatz zu Sportarten in denen akute Kniegelenksverletzungen überwiegen - hauptsächlich Überlastungsschäden, welche nicht durch ein einmaliges Ereignis verursacht werden, typisch sind (Vgl. ENGE95:109). Daher habe ich mich in der vorliegenden Arbeit auf drei beim Laufen häufig auftretende Sportschäden des Kniegelenks konzentriert: Das Femoropatellare Schmerzsyndrom, das Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom und das Patellaspitzensyndrom.

0.1 Forschungsfrage und Methode

Beim Studium der Fachliteratur für vorliegende Arbeit und in weiterer Folge bei der terminologischen Analyse zeigte sich, dass der Mangel an Einheitlichkeit der im Materialkorpus vorgefundenen Terminologie eine wesentliche Problematik darstellt. Die Ursachen für diese Abweichungen sind vielfältiger Natur. Eine Erklärung liefert der Reichtum an Synonymen, der für die medizinische Fachsprache, sowie im Allgemeinen für Fachgebiete, in denen sich Entwicklungen vollziehen, typisch ist (Vgl. WIES84:33f, ARNT04:126). Die Benennungsvielfalt betrifft sowohl die deutsche als auch die englische Fachsprache der Medizin. In Bezug auf diese Arbeit wurden unter anderem auch Quasisynonyme augenfällig, die beispielsweise der Kategorie eines Überbegriffs zuzuordnen wären, jedoch synonym verwendet werden, wie beispielsweise Überlastungsschaden für Sport(überlastungs)schaden (s. *5.1 Der Begriff Überlastungsschaden*) oder auch Tendopathie für Insertionstendopathie (s. *5.4 Das Patellaspitzensyndrom*). In vielen Fällen deckt sich der Begriffsinhalt von Quasisynonymen weitgehend, sodass durch den Gebrauch dieser Termini in der Fachliteratur auch der Eindruck entsteht, dass die Benennungen gleich vollwertigen Synonymen beliebig austauschbar sind (s. auch *5.4 Das Patellaspitzensyndrom*).

Die Begriffsabgrenzung gestaltet sich zuweilen durch die Zugehörigkeit eines Begriffes zu mehr als einem Begriffssystem schwierig (s. *3.2 Probleme der Begriffsbestimmung; 3.4 Zum Begriff Läuferknie*). Probleme der Begriffsabgrenzung werden in der medizinischen Literatur von den Autoren selbst wiederholt angesprochen, da es im Interesse der Fachleute liegt, möglichst klare Begriffe als Grundlage für eine geglückte fachliche Kommunikation zur Verfügung zu haben. In dieser Hinsicht möchte auch die vorliegende Arbeit einen Beitrag zur Begriffsklärung liefern. In der deutschen und englischen Fachliteratur besteht teilweise eine sprachübergreifende Übereinstimmung, beziehungsweise Äquivalenz der

Begriffe in Bezug auf inkorrekte oder veraltete Sammelbezeichnungen und bevorzugte Termini (s. 5.2 *Das Femoropatellare Schmerzsyndrom*).

Synonyme und Quasisynonyme stehen natürlich in engem Zusammenhang mit Benennungen, die unterschiedlichen Fachlichkeitsgraden zugeordnet werden können. Jargonbezeichnungen genießen dabei eine gewisse Sonderstellung. Benennungen wie *runner's knee* (en) oder *Läuferknie* scheinen eher der klinischen Medizin oder nach Roelcke (Vgl. ROEL99:193f) den Fachniveaus Praxis- und Behandlungsebene, welche der Wissenschaftsebene untergeordnet sind anzugehören. Gerade bei der Lehnübersetzung *Läuferknie* zeigt sich jedoch, dass diese auf allen Kommunikationsebenen und beispielsweise auch in (sport-)medizinischer Fachliteratur populär ist (s. 3.4 *Zum Begriff Läuferknie*). Englisch hat als Wissenschaftssprache in der Medizin offensichtlich einen großen Einfluss auf die Terminologie dieses Fachgebiets, wie das Phänomen der Anglizismen verdeutlicht. Die Äquivalenz englischer und deutscher Begriffe wird dadurch jedoch nicht immer gefördert. So stimmen beispielsweise Begriffsinhalt von Entlehnungen wie *Runner's Knee* und der scheinbar logisch folgenden Lehnübersetzung *Läuferknie* nicht immer überein.

Die Forschungsfrage oder das Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Analyse dieser terminologischen Problematiken nach den Grundsätzen der übersetzungsorientierten, deskriptiven Terminologearbeit (Vgl. ARNT04:227). Untersucht werden soll anhand des ausgewählten Fachwortschatzes vor allem, welchen Einfluss unterschiedliche Fachlichkeitsgrade, die Verwendung von Anglizismen, sowie Probleme der Begriffsabgrenzung auf Synonymie und Äquivalenz haben.

0.2 Gliederung

Die Arbeit gliedert sich in fünf Kapitel. In Kapitel eins wird zu den Fachgebieten Medizin und Laufsport sowie zu Problemen der Fachgebietsabgrenzung Stellung genommen.

Kapitel zwei beschäftigt sich mit Fachsprache und Fachwortschatz der Medizin und des Laufsports.

Das dritte Kapitel stellt eine erste Auseinandersetzung mit den bereits im vorangegangenen Abschnitt erwähnten terminologischen Problematiken dar. Insbesondere wird auf die Festlegung des Fachlichkeitsgrades, Probleme der Begriffsabgrenzung und die Verwendung von Anglizismen eingegangen.

Kapitel vier beinhaltet eine Einführung in die Anatomie des Kniegelenks, um die Grundlage für ein grobes Verständnis der Überlastungsschäden zu bieten.

Im fünften und letzten Kapitel wird zunächst eine Begriffsabgrenzung des Terminus Überlastungsschaden vorgenommen. In weiterer Folge werden drei im Laufsport häufige Überlastungssyndrome - das Femoropatellare Schmerzsyndrom, das Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom und das Patellaspitzensyndrom - terminologisch analysiert, um in Zusammenschau mit den in der Einleitung und in Kapitel drei vorgestellten Problematiken zu einer Schlussfolgerung zu gelangen.

Auf die Aufbereitung der Termini im Rahmen eines Glossars in tabellarischer Form wurde zugunsten einer Integration terminologischer Fragen in die gesamte Arbeit verzichtet. Es wurde der Arbeit jedoch eine Übersichtstabelle (Tabelle 4) zur Terminologie der bearbeiteten Überlastungsschäden angefügt.

Die Quellenangaben wurden im Text anhand von Codes, welche auch im Literaturverzeichnis angeführt werden, gestaltet. Dabei wurden die ersten vier Buchstaben des Autorennamens oder, bei sehr bekannten Standardwerken wie *Gray's Anatomy* oder *Pschyrembel*, die ersten vier Buchstaben des Titels verwendet. Zudem wurden die letzten zwei Stellen des Erscheinungsjahres und nach einem Doppelpunkt die Seitenzahl angegeben:

Beispiel Quellenangabe:

GRAY05:1479

Die Laufzeitschrift *Runner's World* wurde für die deutsche, britische und amerikanische Ausgabe mit R-DE, R-UK und R-US codiert. Zitate, die den Online-Ausgaben dieser Quellen entnommen sind, wurden ohne Jahreszahlenangabe nach den Begriffen geordnet, andernfalls wurde Monat und Jahr, sowie die Seitenzahl angegeben:

Beispiel Quellenangabe Zeitschrift:

R-DE0309:11

Beispiel Online-Ausgabe:

R-DE: Überlastungsschäden

Die Codes, die sich auf Internetquellen beziehen, wurden im Allgemeinen begriffsorientiert ohne Zahlenangaben gestaltet. Die alphabetische Reihenfolge im Literaturverzeichnis richtet sich primär nach den Anfangsbuchstaben der Quellencodes, die in der Regel für den Namen der Webseite stehen, und sekundär nach den auf diesen Seiten aufgefundenen Begriffen.

In eingezogenen Zitaten wurde in Klammern stehender Text aus technischen Gründen mit einfachen Anführungszeichen gekennzeichnet.

0.3 Materialkorpus

Das Gros des Korpus ist dem Fachgebiet Medizin und Sportmedizin, ein Teil jedoch auch dem Fachgebiet Laufsport zuzuordnen. Die für diese Arbeit ausgewählte Literatur umfasst deutsch- und englischsprachige Fach- und Lehrbücher, Fachzeitschriftenartikel und einschlägige Nachschlagewerke. Verwendet wurden auch populärwissenschaftliche oder für medizinische Laien verfasste Publikationen, wie beispielsweise in Laufzeitschriften veröffentlichte Artikel zu medizinischen Fragen. Zur punktuellen Überprüfung der Art und Weise in welcher die Termini im allgemeinen Sprachgebrauch verwendet werden, wurden auch Internetquellen herangezogen. Neben den Webseiten von Laufzeitschriften zählen dazu Online-Ausgaben von Zeitungen und Zeitschriften sowie Internetseiten, die der Information von Patienten und/oder Medizinern dienen sollen.

1. Eingrenzung des Fachgebiets

Den Rahmen für die vorliegende Arbeit bildet primär das Fachgebiet der Medizin und sekundär das Fachgebiet des Laufsports. Die behandelten Schäden des Kniegelenks sind grundsätzlich dem medizinischen Fachwortschatz zuzuordnen. In dem ausgesuchten Fachgebietsausschnitt geht es um Termini, die zwar in einem sportsprachlichen Kontext ebenfalls verwendet werden, jedoch aus dem Bereich der Medizin stammen. Von Interesse ist das Fachgebiet Laufsport im Hinblick auf die Verwendung der medizinischen Terminologie außerhalb des Fachgebiets Medizin. Ein Beispiel hierfür sind Fachwörter, die im Medium der Laufzeitschrift eingeführt werden (Vgl. GABL05:149ff).

Es ist anzumerken, dass es sich mitunter schwierig gestaltet, zwischen den Fachgebieten der Medizin und des (Lauf-)Sports eine Grenze zu ziehen. Beispielsweise wird der Terminus *Überlastungsschaden* (ROCH03:1881, SPMD0104:6, R-DE:Überlastungsschäden), auf den in Kapitel fünf noch genauer eingegangen wird, von beiden Fachbereichen geteilt. Der Grund hierfür liegt neben der Popularisierung von Fachwörtern, wie beispielsweise in Laufzeitschriften, (Vgl. GABL05:151) am zunehmenden fachübergreifenden Austausch und der Herausbildung relativ neuer interdisziplinärer Bereiche wie der Sportmedizin (PSCH07:1814) und der Sportwissenschaft (BROC07:446).

Die Sportmedizin beschäftigt sich mit der Wirkung von Bewegung, Training und Sport sowie von Bewegungsmangel auf gesunde und kranke Menschen und natürlich auch mit der Vorbeugung und Behandlung von Verletzungen und Beschwerden, die auf sportliche Betätigung zurückzuführen sind (Vgl. PSCH07:1814, BROC07:442). Sie zählt neben Fächern wie Trainingswissenschaft oder Sportpsychologie jedoch auch zu den Grunddisziplinen der Sportwissenschaft (Vgl. BROC07:446).

Im Englischen entsprechen die Begriffe sports medicine und sports science diesen relativ neuen Wissenschaften:

KENT06:521

„Sports medicine includes the study of the effects of different levels of exercise, training, and sport on healthy and ill people in order to produce information useful in prevention, therapy, and rehabilitation of injuries and illness in athletes.“

KENT06:522

„sports science

The pursuit of objective knowledge gleaned from the observation of sports and those taking part in sport whether as performers, coaches, or spectators.“

Der interdisziplinäre Aspekt der Sportmedizin wird in dem Eintrag in *Stedman's Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing* festgehalten:

STED05:1378

„sports medicine

A field of medicine that uses a holistic, comprehensive, and multidisciplinary approach to health care for those engaged in a sporting or recreational activity.“

1.1 Medizinische Fachrichtungen

Die Medizin wird zunächst in eine große Anzahl theoretischer Disziplinen, wie jene der Anatomie, und in Bezug auf die Behandlung von Patienten weiters in klinische Fächer unterteilt. Roelcke spricht in diesem Zusammenhang auch von einer starken horizontalen Schichtung dieser Wissenschaft (Vgl. ROEL99:193).

Die österreichische Ärztekammer listet neben der Allgemeinmedizin 45 verschiedene Fachrichtungen, die man für eine Ausbildung zum Facharzt wählen kann (Vgl. AERZ:Ausbildung). Der in der vorliegenden Arbeit untersuchte Fachwortschatz findet sich zum Teil im Kontext der klinischen Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie, aber vor allem im interdisziplinären Bereich der Sportmedizin, welche keine eigenständige Fachrichtung, sondern eine Zusatzausbildung darstellt. In Österreich können Ärzte für Allgemeinmedizin sowie Fachärzte nach entsprechender Fortbildung den Zusatztitel *Sportarzt* mit dem Diplom Sportmedizin der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) erwerben (Vgl. ARZT:Spezialdiplome, SPAT: Aus- und Fortbildung).

Die Aufteilung der medizinischen Fachrichtungen im deutschsprachigen Raum ist nicht vollkommen einheitlich. Während in Deutschland beispielsweise die „Orthopädie und Unfallchirurgie“ (Vgl. BUND:Weiterbildungsordnung) und in der Schweiz die „Orthopädische Chirurgie und Traumatologie“ (Vgl. FMHC:Facharztprüfungen) jeweils zu einem Facharztgebiet zusammengefasst werden, verbleibt in Österreich die Unterteilung in die Disziplinen „Orthopädie und Orthopädische Chirurgie“ sowie „Unfallchirurgie“ (Vgl. AERZ:Ausbildung).

Nicht nur in Bezug auf die Sportmedizin ergeben sich so interdisziplinäre Überschneidungen. Die Begriffe Orthopädie und orthopädische Chirurgie, sowie Unfallchirurgie, Unfallheilkunde und Traumatologie scheinen nur

schwer voneinander abzugrenzen zu sein. Definitionen dieser Fachrichtungen weisen vor allem auf begriffliche Überschneidungen hin, wie die folgenden Auszüge aus medizinischen Wörterbüchern belegen:

Erklärung des Begriffs Orthopädie:

ROCH03:1375

„Medizinisches Fachgebiet, das sich mit der Prävention, Erkennung u. Behandlung von angeborenen u. erworbenen Formveränderungen u. Funktionsstörungen, Erkrankungen, Verletzungen u. Verletzungsfolgen der Stütz- u. Bewegungsorgane und deren Rehabilitation befasst.“[...]„eng verbunden sind auch Unfallchirurgie und Traumatologie“

Im obenstehenden Zitat ergibt sich eine inhaltliche Überschneidung mit dem Fachgebiet Traumatologie/Unfallchirurgie, da laut diesem Eintrag auch die Behandlung von Verletzungen oder Traumen in den Zuständigkeitsbereich der Orthopädie fallen. Auf diese fachlichen Verknüpfungen wird in diesem Textausschnitt auch hingewiesen.

Erklärung des Begriffs Unfallchirurgie:

ROCH03:1890

„Unfallchirurgie: Teilgebiet der“[...]„Chirurgie, das sich mit der Prävention, Erkennung, operativen u. nicht-operativen Behandlung sowie Nachsorge u. Rehabilitation von Verletzungen u. deren Folgezuständen befasst.“

Die Bezeichnung *Traumatologie* ist im Klinischen Wörterbuch Pschyrembel (2007) Haupteintrag und Synonym für Unfallchirurgie:

PSCH07:1948

„Traumatologie“[...]„Unfallchirurgie, Unfallheilkunde; Schwerpunkt innerhalb der“[...]„Chirurgie, der sich mit Auswirkung, Behandlung (u. Verhütung) von Traumen“[...]„befasst; seit 2005 schrittweise

Einführung der neuen Fachgebietsbezeichnung Orthopädie“[...],u. Unfallchirurgie, die Diagn., Ther. u. Prävention traumatisch u. degenerativ bedingter Erkr. des Stütz- u. Bewegungsapparats umfasst.“

Im Roche Lexikon Medizin (2003), wird als Quasisynonym – mit dem Vermerk „im engeren Sinn“ - für Traumatologie die Unfallheilkunde angegeben:

ROCH03:1852

„Traumatologie: Lehre von der Entstehung, Verhütung und Behandlung von Traumen, i. e. S. die Unfallheilkunde.“

Unfallchirurgie, Unfallheilkunde und Traumatologie sind als Quasisynonyme anzusehen. Obwohl diese Begriffe teilweise gleich vollwertigen Synonymen beliebig austauschbar sind, stimmen die Begriffsinhalte nicht immer vollkommen überein.

Die Einteilung der medizinischen Fachrichtungen im englischsprachigen Raum verfügt ebenfalls über ihre Besonderheiten. Als Beispiel soll hier nur kurz auf die Aufgliederung in den Vereinigten Staaten und im Vereinigten Königreich eingegangen werden:

Laut dem American Board of Medical Specialties (ABMS) stellt die Unfallchirurgie keine eigene Fachrichtung dar. Das Fachgebiet *Orthopaedic Surgery* (Vgl. ABMS: Specialties & Subspecialties) deckt jedoch auch den Bereich Unfallchirurgie zum Teil ab, da es für die operative Versorgung von Verletzungen der Extremitäten und der Wirbelsäule zuständig erachtet wird:

STED05:1051

„orthopedic surgery“[...],The branch of surgery that embraces the treatment of acute and chronic disorders of the musculoskeletal

system, including injuries, diseases, dysfunction, and deformities“[...],in the extremities and spine.“

„Orthopedic“ ist eine orthografische Variante von „orthopaedic“. Die erste Schreibweise wird dem amerikanischen Englisch, die zweite dem britischen Englisch zugeordnet.

„Orthopaedic Sports Medicine“ gilt in den USA als Zusatzausbildung oder *subspecialty* (Vgl. ABMS: Specialties & Subspecialties).

Im Vereinigten Königreich gibt es die Fachrichtung „Trauma and orthopaedic surgery“ sowie seit Ende 2005 auch die Fachrichtung „Sports and exercise medicine“ (Vgl. NHSM:Specialty Pages).

1. 2 Das Fachgebiet Laufsport

In diesem Abschnitt soll eine kurze Einführung zum Thema Laufsport gegeben werden. Die Sportart Laufen kann auf unterschiedliche Art und Weise kategorisiert werden.

Als allgemeine Definition mag die Feststellung dienen, dass Laufen im Gegensatz zum Gehen die Art der Fortbewegung ist, „bei der nie beide Füße zugleich den Boden berühren“ (Vgl. BROCO7:281).

Der Laufsport kann so wie die meisten anderen Sportarten unterschiedlich „ernsthaft“ ausgeübt werden: Als Breiten- und Freizeitsport oder Leistungs- und Hochleistungssport (Vgl. JERO96:1).

Laufen gilt als Ausdauersportart und ist somit auch eine Trainingsgrundlage für andere Sportarten. Weiters ist der Laufsport Bestandteil der Leichtathletik. Die Leichtathletik ist ein Überbegriff für jene

sportlichen und auch olympischen Disziplinen, die aus den „natürlichen Bewegungen des Laufens, Springens, Werfens und Stoßens“ entstanden sind (Vgl. BROCO7:194-197, 283).

Merkmale des Breiten- oder Freizeitsports sind, dass die Leistungshöhe gegenüber der Freude an der Bewegung eine untergeordnete Rolle spielt. Die Sportausübung innerhalb dieses Rahmens ist heutzutage für viele Menschen Bestandteil der Freizeitgestaltung (Vgl. BROCO7:88). Neben der reinen Bewegungsfreude ist Laufen natürlich auch Mittel zum Zweck, wie beispielsweise beim Streben nach Gewichtsreduktion oder körperlich-seelischer Ausgeglichenheit.

Für manche Läufer geht Laufen weit über den Fitness- und Wohlfühlfaktor hinaus. Tim Noakes zitiert in *Lore of Running* (2001) einen der ersten und bekanntesten amerikanischen Laufgurus, den Kardiologen George Sheehan:

NOAK01:838

„George Sheehan was one of the first people to dare suggest that most runners do not actually run to be healthy“[...]„Sheehan writes: ‚Running is finally seeing everything in perspective ... Running is the fusion of body, mind and soul in that beautiful relaxation that joggers and racers find so difficult to achieve‘ (1978b, p. 287).“

Der Leistungssport hingegen wird im Brockhaus *Sport* (2007) wie folgt definiert:

BROCO7:286

„Unter Leistungssport versteht man den mit dem Ziel, persönliche Höchstleistungen zu erreichen, betriebenen Sport.“

Der Hochleistungssport oder Spitzensport wird vom Leistungssport begrifflich abgegrenzt:

BROC07:286

„Unter Spitzensport versteht man Leistungssport, dessen Akteure den Anspruch erheben, auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene Höchstleistungen und Rekorde zu erzielen.“

Rekorde bei Olympischen Spielen sowie bei Welt- und Europameisterschaften werden als Hauptkriterien für die Einstufung als Hochleistungs- oder Spitzensport genannt (Vgl. BROC07:432). Ein weiteres Merkmal ist, dass der Hochleistungssport meistens von professionellen Sportlern und kaum von Amateuren ausgeübt wird (Vgl. BROC07:286).

In der Leichtathletik unterscheidet man die Disziplinen Kurzstreckenlauf, Mittelstreckenlauf und Langstreckenlauf. Weitere Wettbewerbsdisziplinen sind der Marathon, sowie der Staffel-, Hürden- und Hindernislauf (Vgl. BROC07:281).

Der Kurzstreckenlauf ist eine Sammelbezeichnung für Wettbewerbe über 100, 200 und 400 Meter. Distanzen über 800 und 1500 Meter fallen in die Kategorie des Mittelstreckenlaufs. Langstreckenläufe sind Wettbewerbe über 3000 Meter für Frauen, sowie 5000 und 10 000 Meter für Männer und Frauen.

Der Marathonlauf erstreckt sich über eine Länge von 42 195 Meter (Vgl. BROC07:274, 278, 298f, 310). Mit Ausnahme der Langstreckendistanz über 3000 Meter für Frauen sind alle hier genannten Kategorien auch olympische Disziplinen (Vgl. BROC07:283).

Am Marathon versuchen sich auch viele Breitensportler, obwohl es sich dabei um eine sehr anspruchsvolle läuferische Disziplin handelt. Diese Entwicklung hat ihren Anfang in den 1970er-Jahren genommen, als die Beliebtheit des Laufsports stark zunahm und eine „Laufbewegung“

entstand (Vgl. BROCO7:298f).

Die amerikanische Laufsport-Literatur der Siebzigerjahre scheint in der Tat von großem Enthusiasmus gekennzeichnet zu sein. Laufen wurde mitunter als ein neues Allheilmittel angepriesen, vor allem gegen Probleme der Zivilisationsgesellschaft wie Übergewicht und allgemeine Unsportlichkeit. Die Steigerung des körperlichen und geistigen Wohlbefindens und auch die Bereicherung für das soziale und spirituelle Leben wurden in den Mittelpunkt gestellt.

FIXX77:xv

„The purposes of this book are first, to introduce you to the extraordinary world of running, and second, to change your life. If you are not yet a runner, it will show you how to become healthier and happier than you have ever imagined you could be.”

Das Laufen ist ausgehend von den USA seit Anfang der Siebzigerjahre des letzten Jahrhunderts populär geworden und erfreut sich nach wie vor ungebrochener Beliebtheit, vor allem auch unter Freizeitsportlern. Mit der zunehmenden Anzahl an Laufsportlern ging wohl auch eine Zunahme an Verletzungen und Beschwerden einher. Dies weckte letztendlich auch das ärztliche Interesse und führte zu neuen sportmedizinischen Erkenntnissen:

NOAK96:8

“Before the early 1970s, the methods used for treating running injuries were the same as those used for treating traumatic injuries. The possibility that these injuries were the result of other mechanisms was not seriously considered.”[...]“Then, in the early 1970s, a group of American podiatrists including Dr Richard Schuster and Dr Steven Subotnik, aided by a marathon-running cardiologist, Dr George Sheehan, started to promote the concept that there was a missing X-factor in these injuries. It soon became apparent that these injuries resulted from the interaction of three

factors: the genetics of the athlete, the environment in which the training was done, and the athlete's training methods.”

Der Laufsport stellt ein eigenes Fachgebiet dar, das auch seinen eigenen Fachwortschatz aufweisen kann (Vgl. GABL05149f). Die im Rahmen dieser Arbeit behandelten Begriffe sind jedoch in erster Linie dem Fachgebiet der Medizin zuzuordnen.

2. Fachsprache und Fachwortschatz

Aus einem Lehrbuch der Anatomie:

DREN08:1

„Eine Fachsprache ist notwendig, um sich präzise ausdrücken und verständigen zu können.“

Basis der Fachsprachen, die der optimalen Verständigung in den jeweiligen Fachgebieten dienen sollen, ist immer auch die Gemeinsprache (Vgl. ARNT04:10). Die Schwierigkeit der Abgrenzung zwischen Gemein- und Fachsprache beschränkt sich nicht nur auf den Fachbereich der Medizin, sondern ist ein allgemeines Problem der Fachsprachenforschung und somit auch der Terminologiearbeit, die einen Teilbereich dieses Forschungsgebiets darstellt (Vgl. HOFF88:107). Eine Möglichkeit, das Problem der Abgrenzung zu umgehen, besteht darin, nicht von einer Gemeinsprache auszugehen, sondern alle Texte grundsätzlich nach ihrem unterschiedlichen Grad der Fachlichkeit zu bewerten (s. auch 3.1 *Grade der Fachlichkeit*). Dies stellt jedoch keine völlig zufriedenstellende Lösung dar, da die Gemeinsprache sich selbst genügt, die Fachsprache als Basis jedoch der Gemeinsprache bedarf (Vgl. ARNT04:20f). Auf dem Gebiet der Medizin ist - bedingt durch die große Menge der Begriffe und Gegenstände - die Verwendung von Fachtermini, die nicht der Gemeinsprache angehören, unumgänglich (Vgl. ROEL99:197).

2.1 Fachwortschatz der Medizin

Die medizinische Fachsprache, die heute etwa 500.000 Termini umfasst (Vgl. ROEL99:197; FLUC96:91), ist historisch bedingt stark durch die lateinisch-griechische Fachterminologie geprägt, denn die moderne wissenschaftliche Medizin hat ihren Ursprung in der griechischen und römischen Antike. Die ältesten fachsprachlichen Termini stammen aus der Zeit des griechischen Altertums (Vgl. ECKA05:11ff). Viele medizinische Fachwörter setzen sich jedoch aus Wörtern und Wortelementen unterschiedlicher sprachlicher Herkunft zusammen und werden als Hybride bezeichnet (Vgl. WIES84:39). Bereits im 19. Jahrhundert, als Latein in der Medizin noch als Lingua Franca galt, wurden griechische mit lateinischen Wörtern kombiniert. Diese Kombinationen führten zu einer sprunghaften Zunahme des medizinischen Fachwortschatzes, so wie auch der enorme Wissenszuwachs zu einer Auffächerung der Medizin in immer mehr Fachbereiche führte (Vgl. FLUC96:91; HOLU97:Kapitel III o. S.). Die lateinisch-griechische Terminologie hat sich bis heute erhalten, auch wenn in unserer Zeit auf der Wissenschaftsebene Englisch als Lingua Franca verwendet wird (Vgl. FLUC96:91f, ROEL99:193f).

2.1.1 Terminologienormung in der medizinischen Fachsprache

Die terminologische Normung ist ein wichtiger Bestandteil der Terminologearbeit in jedem Fachgebiet und somit auch für die medizinische Fachsprache von großer Bedeutung. Ein erster Schwerpunkt der Terminologienormung in der Medizin lag auf der nomenklatorischen Darstellung der Termini aus dem Gebiet der Anatomie, welche 1895 erstmals als *Nomina Anatomica* veröffentlicht wurde (Vgl. ROEL99:198, FLUC96:92). Die lateinisch-griechische Terminologie der *Nomina Anatomica* galt bis Ende des letzten Jahrhunderts als international verbindlich. 1998 wurde das nomenklatorische Nachfolgewerk

Terminologia Anatomica. International anatomical terminology vom „Federative Committee on Anatomical Terminology“ herausgegeben, welches die *Nomina Anatomica* mittlerweile abgelöst hat (Vgl. ROCH03:1809; DREN08:1).

In der *Terminologia Anatomica* sind einander in tabellarischer Form jeweils ein alphanumerischer Code, die lateinisch-griechische Benennung und die englische Benennung gegenübergestellt (Vgl. FCAT98). Der alphanumerische Code spiegelt die hierarchische Ordnung der Begriffe wieder (Vgl. SIGB:Terminologia Anatomica). In medizinischer Literatur, wie beispielsweise in Wörterbüchern, wird auf diese Nomenklatur mit der Abkürzung TA hingewiesen, wie das folgende Beispiel zeigt:

pa·tel·la, gen. and pl. **pa·tel·lae** (pa-tel'ă, -ē)
[TA] The large sesamoid bone that covers the anterior surface of the knee. It is formed in the tendon of the quadriceps femoris muscle and is attached to the tibia by the patellar tendon. SYN kneecap. [L. a small plate, the kneecap, dim. of *patina*, a shallow disk, fr. *pateo*, to lie open]

Abb. 1: Eintrag zu *patella* (STED05:1091)

Es gibt heute auf dem Fachgebiet der Medizin einige Nomenklatur- und Klassifikationssysteme, die sich zur Verschlüsselung eines (alphanumerischen) Codes bedienen. Für die vorliegende Arbeit wurde zur Überprüfung der Benennungen auch die *ICD-Klassifikation* (Vgl. DIMD:ICD) zur Hilfe genommen, die in der englischen Fassung von der WHO (World Health Organization) herausgegeben wird. Die Abkürzung ICD steht für *International Classification of Diseases and Related Health Problems*. Die aktuelle Version ist die ICD-10, also die 10. Revision dieses Klassifikationssystems. Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) gibt die deutschsprachige ICD-Klassifikation (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) heraus. Zur Diagnoseverschlüsselung in der ambulanten und stationären Versorgung wird derzeit die ICD-10-GM-2009 verwendet. Die Abkürzung GM steht für

German Modification.

Diese Verschlüsselung der Krankheitsdiagnosen dient der statistischen Auswertung der erfassten Daten (Vgl. STAT:ICD-Klassifikation). Der alphanumerische Code ist bis zu fünfstellig. So sind „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ unter M00-M99 zu finden. „Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen“ unter S00-T98. S83.2 bezeichnet den akuten Meniskusriss, aber nicht den alten Meniskusriss, der unter M23.2- zu finden ist. Die fünfte Stelle gibt in diesem Fall die genaue Lokalisation des Risses an. M23.21 bedeutet beispielsweise Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung am Vorderhorn des Innenmeniskus (Vgl. DIMD:ICD). Auch bei den medizinischen Diagnosen für Überlastungsschäden des Kniegelenks handelt es sich nach dieser Einteilung um „Krankheiten“ und nicht um Verletzungen: Das Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom wird dem Code M76.3- und die Tendinitis der Patellarsehne dem Code M76.5- zugeordnet (DIMD:ICD). Diese Klassifikation stimmt mit der Definition des Begriffs Überlastungsschaden in der medizinischen Fachliteratur überein, da dieser vom Begriff der Sportverletzung abgegrenzt wird. Auf diese begriffliche Abgrenzung wird noch in Kapitel fünf eingegangen werden.

Ein weiteres Werk der alphanumerischen Terminologienormung ist beispielsweise die SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms). Sie wird von der International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO) herausgegeben (Vgl. USNL:SNOMED). Mit dieser Terminologienormung sollen Unzulänglichkeiten, wie sie in der erwähnten ICD-Klassifikation beispielsweise in Form von zu unspezifischen Codes bestehen, vermieden und eine bessere semantische Datenintegration erreicht werden (Vgl. SPRL:Terminologien oder Klassifikationen).

2.2 Fachwortschatz des Laufsports

Der Fachwortschatz des Laufsports ist aufgrund der vorgenommenen Fachgebietseingrenzung nicht zentraler Gegenstand der vorliegenden Arbeit. Wie bereits erwähnt, zählt die Terminologie der Überlastungsschäden im engeren Sinne zum Fachgebiet der Medizin. Unter dem Fachwortschatz der Sportsprache werden jedoch im Allgemeinen Begriffe verstanden, die sich auf Spielregeln, Bewegungsabläufe oder auch Sportgeräte beziehen (Vgl. SPSP:Sportsprache). Die Lauftechnik beschäftigt sich beispielsweise mit Bewegungsabläufen:

ENGE05:105

„Laufen ist eine zyklische Sportart, das heisst es kommt zu einer rhythmischen Wiederholung eines Bewegungsablaufes ohne zwischengeschaltete Pause. Der Bewegungszyklus kann in verschiedene Phasen zerlegt werden, am einfachsten in eine Stütz- und eine Schwungphase.“

Folgende zusammenfassende Charakterisierung der Terminologie des Laufsports wurde einer Dissertation zum Thema *Der Wortschatz deutschsprachiger Laufzeitschriften* entnommen.

GABL05:149

„Der Laufsport hat im Laufe der Zeit sein spezifisches Fachvokabular herausgeprägt, so dass nur ein geringer Anteil des Fachvokabulars anderen Herkunftsbereichen zugeordnet werden kann“[...], „Die Fachlexeme weisen recht unterschiedliche Ursprünge auf, kreisen aber im Wesentlichen um die Gebiete Leichtathletik, Pferdesport, Trainingswissenschaft/Technik sowie Medizin/Ernährungswissenschaft.“

3. Terminologische Probleme

Wie in der Einleitung bereits angesprochen wurde, soll an dieser Stelle in folgende terminologische Themen eingeführt werden:

- Die vertikale Schichtung der medizinischen Fachsprache und die Einteilung der Terminologie nach Graden der Fachlichkeit.
- Probleme der Begriffsbestimmung, insbesondere der Begriffsabgrenzung und der Zuordnung zu Begriffssystemen.
- Die Problematik der Verwendung von Anglizismen in der deutschsprachigen Fachliteratur.

Im Anschluss daran werden die allgemeinen Beobachtungen zu diesen Themen auf eine Untersuchung der populären Jargonbezeichnung *Läuferknie* angewandt.

3.1 Grade der Fachlichkeit

Für die Differenzierung der Fachlichkeit in Bezug auf die vorliegende Arbeit habe ich mich auf das Modell der horizontalen und vertikalen Schichtung der medizinischen Fachsprache gestützt, das Thorsten Roelcke in *Fachsprachen. Grundlagen der Germanistik 37* (1999) beschrieben hat. Horizontal nimmt Roelcke eine Unterteilung in die verschiedenen Fachdisziplinen vor, vertikal unterscheidet er drei Grade der Fachsprachlichkeit: die Wissenschafts-, die Praxis- und die Behandlungsebene. Diese Ebenen entsprechen jeweils der Kommunikation unter Wissenschaftlern, zwischen Ärzten und medizinischem Personal und zwischen Ärzten und Patienten. Die behandelnde Medizin, womit jene Bereiche unterhalb der wissenschaftlichen Ebene gemeint sind, wird auch als Klinik oder klinische

Medizin bezeichnet (Vgl. WIES84:65). Auf die fachsprachliche Problematik der Kommunikation zwischen Arzt und Patient (Vgl. FLUC96:96f) wird im Rahmen dieser Arbeit nicht vertiefend eingegangen. In die Kategorie der Behandlungsebene fallen in Bezug auf die vorliegende Arbeit am ehesten von Medizinerinnen verfasste Artikel in Laufzeitschriften oder auf Webseiten, die der Patienteninformation dienen sollen. Die Wissenschafts- und Praxisebene ist im Materialkorpus durch medizinische Fach- und Lehrbücher vertreten. Vor allem lateinisch-griechische Diagnosebezeichnungen können der Wissenschaftsebene zugeordnet werden. Auf der klinischen Ebene ist die Popularität von Jargonbezeichnungen wie *runner's knee* (en) oder *Läuferknie* auffallend. Diese Benennungen werden teilweise auch auf der Wissenschaftsebene verwendet, verursachen jedoch durch ihren Mangel an Präzision gewisse terminologische Probleme, die in weiterer Folge noch zur Darstellung gelangen werden.

3.2 Probleme der Begriffsbestimmung

Fachwörter sollen die fachliche Kommunikation erleichtern. Sie bezeichnen konkrete oder abstrakte Gegenstände. Es stellt sich zunächst die Frage, in welche Kategorie die Überlastungsschäden des Kniegelenks, die auch als Sportschäden bezeichnet werden (Vgl. ENGE05:Glossar o.S., ROCH03:1881, PSCH07:1814), einzuordnen sind. Die konkrete Materie der Knochen und Knorpeln, Muskeln, Sehnen und Bänder legt den Schluss nahe, dass auch die Schädigung eines anatomischen Elements durch Überlastung einen konkreten Gegenstand darstellt.

Die Schwierigkeit der Begriffsbestimmung liegt darin, dass das Phänomen der Überlastungsschäden durch die Vielfalt der Begriffsmerkmale sehr komplex ist. So sind beispielsweise die Ursachen und Auswirkungen des Femoropatellaren Schmerzsyndroms (FPS) (Vgl. PSCH07:1723)

vielfältiger Natur. Folglich werden die Merkmale dieser Erkrankung nicht immer vollkommen einheitlich dargestellt. Da das FPS nicht nur beim Laufen auftritt, findet sich beispielsweise in medizinischer Fachliteratur, die sich nicht mit dem Laufsport befasst, häufig der Hinweis, dass von diesem Syndrom vor allem Mädchen im Jugendalter betroffen sind (Vgl. MAIB01:99, FLEI02:361). Überlastungsschäden des Kniegelenks haben jedoch eine konkrete „mechanische“ Komponente gemeinsam, da sie vor allem durch das Missverhältnis zwischen Belastung und Belastbarkeit hervorgerufen werden (Vgl. STAH92:9, JERO96:165, PSCH07:1814).

Die Komplexität dieser Gegenstände und Begriffe liegt schon in der Grundlagenwissenschaft der Anatomie begründet. Die „Kunst des Zergliederns“ (PSCH07:81) beschäftigt sich nicht nur mit Form, Lage und makro- sowie mikroskopischer Struktur der Körperteile, sondern auch mit deren Funktionen (Vgl. ROCH03:76, DREN08:1). Dies illustriert auch nachstehendes Zitat aus einem Lehrbuch der *funktionellen Anatomie* (Vgl. ROCH03:76):

ROHE01:330

„Einerseits macht das Kniegelenk in der Streckstellung das Bein zu einer festen, gesicherten Tragsäule, andererseits erschließt es dem Fuß in der Beugstellung, in der auch Drehbewegungen möglich sind, ein erweitertes Bewegungsfeld.“

Die Anatomie setzt sich jedoch nicht vorrangig mit Krankheiten und Verletzungen auseinander. Die Lehre von den abnormen und krankhaften Veränderungen im menschlichen Körper wird Pathologie genannt und befasst sich auch mit den Ursachen und dem Verlauf von Krankheiten (Vgl. PSCH07:1448, ROCH03:1420). Mit der Entstehung, Verhütung und Behandlung von Verletzungen beschäftigt sich die Traumatologie oder Unfallchirurgie, welche als ein Schwerpunkt der Chirurgie gilt (s. 1.1 *Medizinische Fachrichtungen*).

Fallen die in vorliegender Arbeit unter die terminologische Lupe genommenen Überlastungsschäden des Kniegelenks nun in die Kategorie Krankheit oder Verletzung? Wie schon erwähnt, ist ein Merkmal des Sport- oder Überlastungsschadens, dass er durch wiederholte Überlastung auftritt und nicht durch ein einmaliges Geschehen wie im Falle einer Sportverletzung (Vgl. GORS96:22, JERO96:149). Allerdings ist ein weiteres Merkmal des Überlastungsschadens, dass er durch wiederholte Mikrotraumen (Vgl. PSCH07:1814) hervorgerufen wird. Ein *Mikrotrauma* (ROCH03:1222) ist per definitionem eine winzige oder auch mikroskopische Verletzung. Daraus könnte man schließen, dass auch ein Sportschaden in gewisser Hinsicht eine Verletzung darstellt. Allerdings wird in der Fachliteratur großer Wert auf eine begriffliche Abgrenzung zwischen Sportverletzung und Sportschaden gelegt. Das einmalige Geschehen bei einer Sportverletzung ist dabei das wichtigste Merkmal bei der Unterscheidung vom Sportschaden, der durch wiederholte Überbelastung verursacht wird (Vgl. JERO96:165, SPMD0104:6, s. 5.1 *Der Begriff Überlastungsschaden*). Folglich werden Überlastungsschäden trotz des Phänomens der Mikrotraumata nicht in die Kategorie der Verletzungen eingeordnet.

Die Bezeichnungen *Überlastungsschaden* und *Sportschaden* werden in der medizinischen Fachliteratur als vollwertige Synonyme behandelt. Bei genauerer Betrachtung stehen diese Benennungen in ihrem Begriffssystem jedoch nicht auf einer Ebene, sondern sind in Über- und Unterbegriff einzuteilen. Diese Beziehung wird in Kapitel fünf dargestellt (s. 5.1 *Der Begriff Überlastungsschaden*).

Auf weitere Probleme der Begriffsabgrenzung, die sich durch die stetige Weiterentwicklung des medizinischen Fachwissens ergeben, wird unter 3.4 *Zum Begriff Läuferknie* sowie in Kapitel fünf bei der genaueren Betrachtung dreier typischer Überlastungsschäden, insbesondere des Femoropatellaren Schmerzsyndroms, eingegangen.

3.3 Anglizismen

Die englische Sprache gilt heute als Lingua Franca der Wissenschaft und somit auch der Medizin. Auf der medizinischen Wissenschaftsebene werden Fachpublikationen sehr oft auf Englisch verfasst oder enthalten neben der deutschsprachigen auch eine englischsprachige Zusammenfassung. Daher ist es nicht verwunderlich, dass Anglizismen in der Form von Entlehnungen und Lehnübersetzungen die medizinische Fachsprache im Deutschen beeinflussen.

Bei der Betrachtung der Benennungen, die in diese Kategorie fallen, wird im Rahmen dieser Arbeit in der Regel keine weitere Unterteilung nach Zugehörigkeit zum Amerikanischen oder Britischen Englisch vorgenommen. Im Bereich Laufsport und Sportmedizin ist sicherlich das Amerikanische Englisch dominant, da maßgebliche Impulse zur Verbreitung dieses Sports, beziehungsweise zur näheren Beschäftigung mit diesem medizinischen Teilbereich seit den Siebzigerjahren des letzten Jahrhunderts aus den USA kamen (s. 1.2 *Das Fachgebiet Laufsport*). Mögliche Unterschiede zum britischen Englisch, beziehungsweise Wechselwirkungen zwischen der gängigen Terminologie beider Sprachräume sind sicherlich eine genauere Untersuchung wert, sind jedoch aufgrund einer weitgehenden Einheitlichkeit nicht Gegenstand dieser Arbeit.

Auch bei Anglizismen kann es sich in der medizinischen Fachsprache um Termini lateinisch-griechischer Herkunft handeln. Ein Beispiel hierfür ist die Bezeichnung *Iliotibiales Bandsyndrom* (RUNN0408:30, s. auch 5.3 *Das Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom*) und deren Abkürzung *ITBS* (RUNN0408:30), die ursprünglich für den englischen Terminus *iliotibial band syndrome* (WHO:ICD) stand. Dieser Anglizismus wird statt dem deutschen Terminus *Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom* (DIMD:ICD) verwendet, worauf in Kapitel fünf nochmals eingegangen wird.

Bezeichnungen wie *Runner's Knee*, *Jumper's Knee* oder *Jogger's Knee* sind offensichtlich Entlehnungen aus dem Englischen. In weiterer Folge wurden Lehnübersetzungen wie *Läuferknie* populär.

In Laufzeitschriften scheint die Entlehnung *Runner's Knee* schon aus der Mode gekommen zu sein, und die Bezeichnung *Läuferknie* bevorzugt verwendet zu werden (Vgl. R-DE0409:30, RUNN0408:30).

Entlehnungen werden in der medizinischen Fachliteratur oft durch die Schreibweise als solche gekennzeichnet. Daher ist es interessant, dass Barbara Gabl in ihrer Dissertation zum Thema *Der Wortschatz deutschsprachiger Laufzeitschriften* in Bezug auf Anglizismen feststellt, dass diese, in dem Medium, welches Gegenstand ihrer wissenschaftlichen Untersuchung ist, graphisch vollkommen integriert werden:

GAB05:140

„Ein Merkmal der in Laufzeitschriften verwendeten Anglizismen ist die vollständige graphische Integration, die durchgehende Großschreibung englischsprachiger Elemente – es liegt kein einziger Beleg für einen klein geschriebenen Anglizismus vor. Auch auf die Verwendung des Bindestrichs oder die Kennzeichnung durch Anführungszeichen, Kursivdruck oder Sperrung wird weitestgehend verzichtet.“

Allerdings wird in jener Arbeit der gesamte Fachwortschatz des Laufsports, wie er in der Textsorte Laufzeitschrift aufzufinden ist, untersucht. Das Hauptinteresse gilt also nicht den Fachvokabeln aus dem Bereich der Medizin.

In der medizinischen Fachliteratur zum Thema Sportschäden scheint man die Anglizismen nicht ganz so bereitwillig aufzunehmen.

Typisch erscheint die in den folgenden zwei Beispielen angewendete Schreibung von Entlehnungen aus dem Englischen. Sie wurde zwei sportmedizinischen Fachbüchern entnommen.

JERO96:178

„Runner’s knee

Veränderungen des Femoropatellargelenkes stellen die häufigste Schmerzlokalisierung beim Läufer dar und werden in der anglo-amerikanischen Literatur zusammenfassend als ‚Runner’s knee‘ bezeichnet.“

ENGE05:110

„Patellofemorale Syndrome: Beschwerden im Bereich der Kniescheibe sind bei Läufern häufig und werden auch ‚Runner’s Knee‘ genannt.“

In diesen Zitaten wird der Anglizismus noch äußerst vorsichtig behandelt. Die Großschreibung stellt eine Angleichung an die deutsche Sprache dar, die Anbringung von Anführungszeichen weist die Bezeichnung jedoch noch als Fremdwort aus. Diese vorsichtige Behandlung ist jedoch zusätzlich darauf zurückzuführen, dass in den zwei obenstehenden Zitaten eine Jargonbezeichnung als eine solche gekennzeichnet werden soll, da in diesem Kontext die gängige wissenschaftliche Benennung *Femoropatellares Schmerzsyndrom* lautet (s. 5.2 *Das Femoropatellare Schmerzsyndrom*).

Häufig wird in medizinischen Wörterbüchern, Fach- und Lehrbüchern als Zusatzinformation auch die englische Bezeichnung für einen bestimmten Begriff angegeben. Diese Benennungen werden ähnlich Synonymen kommentarlos dem Text beigelegt. Da man in der Regel jedoch keine Quellenangabe für den englischen Ausdruck vorfindet, lässt sich nicht sofort überprüfen, ob wirklich das äquivalente Fachwort angegeben wurde. Nachstehend zwei Auszüge aus einem klinischen Wörterbuch und

einem sportmedizinischen Fachbuch, welche diese Praxis belegen:

PSCH07:1723

„Schmerzsyndrom, femoropatellares: '(engl.)' *anterior knee pain*“

MAIB01:99

„Kniescheibenrückflächenandruck-Syndrom

Synonyme

Femoro-patellares-Schmerzsyndrom, Chondromalacia patellae,
femoro-patellares Malalignment, engl.: patellar chondropathia“

3.4 Zum Begriff Läuferknie

Das Fachwort Läuferknie soll im Folgenden im Hinblick auf die angesprochenen Thematiken Fachsprachlichkeit, Begriffsabgrenzung und Verwendung von Anglizismen genauer betrachtet werden:

Trotz der überwiegend konkreten Natur der Überlastungsschäden spielt in Hinblick auf gewisse Benennungen wie *runner's knee* (en) oder der scheinbaren Lehnübersetzung *Läuferknie* auch eine abstrakte Note mit. Diese Jargonbezeichnungen verschleiern die medizinischen Ursachen der Schädigung zugunsten eines einprägsamen, bildhaften Namens. Sie sind „durch Metaphorik und zugleich durch Fachsprachlichkeit gekennzeichnet“ (Vgl. GABL05:161). Das *Läuferknie* zeichnet sich in dieser Hinsicht weniger durch einen hohen Grad an Fachsprachlichkeit, sondern mehr durch seine Metaphorik aus.

Die Problematik dieser Lehnübersetzung liegt nun darin, dass sie nicht eindeutig einem medizinischen Phänomen zuzuordnen ist, sondern für zwei verschiedene Schmerzsyndrome, die bei Läufern auftreten, verwendet werden kann. Die Benennung Läuferknie für sich genommen gibt keine eindeutige Auskunft darüber, von welchem

Überlastungsphänomen die Rede ist. Erst aus dem Kontext wird ersichtlich, welche Beschwerdesymptomatik konkret angesprochen wird.

Im deutschsprachigen Raum ist damit an erster Stelle das Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom gemeint (s. 5.3 *Das Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom*) und manchmal auch das Femoropatellare Schmerzsyndrom (Vgl. GESU:Läuferknie).

Im Englischen ist anders als im Deutschen mit der Benennung *runner's knee* meistens das *patellofemoral pain syndrome* (en) und erst in zweiter Linie das *iliotibial band syndrome* (en), kurz ITBS, gemeint (Vgl. NOAK01:788f, KARA05:581, DARR02:29).

Nun kann es jedoch auch vorkommen, dass in einem deutschsprachigen Text noch die Entlehnung *Runner's Knee* verwendet wird (s. 3.3 *Anglizismen*). In solchen Fällen wird mit dem Fremdwort in der Regel auch das fremde Begriffssystem übernommen. Das bedeutet, dass dann ebenfalls wie in den englischsprachigen Quellen das Femoropatellare Schmerzsyndrom gemeint ist.

Durch diese etablierte Zuordnung der Jargonbezeichnungen *Läuferknie* und *runner's knee* (en) zu unterschiedlichen Begriffen wirkt es paradoxerweise verwirrend, wenn in einem deutschsprachigen Text dem *FPS* und nicht dem *ITBS* die Benennung *Läuferknie* zugeordnet wird, da der Verfasser diese Lehnübersetzung mit dem englischen Begriff *runner's knee* gleichsetzt und die Bedeutungsverschiebung die sich in der deutschen Fachsprache vollzogen hat nicht berücksichtigt (s. auch 5.3 *Das Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom*).

Da die Benennung *Läuferknie* als Synonym für beide Diagnosen verwendet werden kann, besteht aus Mangel an Eindeutigkeit die Gefahr der Verwechslung. Für eine geglückte fachsprachliche Kommunikation ist jedoch die Genauigkeit der Termini eines der wichtigsten Kriterien:

ARNT04:24

„Die wichtigste Rechtfertigung für die Existenz der Fachsprachen und ihre Weiterentwicklung liegt darin, dass Techniker und Wissenschaftler sich auch im sprachlichen Bereich um Präzision bemühen müssen.“

Die Symptome eines Läuferknie können auch bei der Ausübung anderer Sportarten auftreten. So kann das Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom (kurz ITBS – s. Kapitel fünf) auch durch das Radfahren ausgelöst werden. In diesem Fall ist es eigentlich unsinnig von einem Läuferknie zu sprechen. Ein Gegenstand, wie in diesem Fall das ITBS, kann mehreren Begriffssystemen angehören, ein Begriff jedoch eigentlich nur einem Begriffssystem (Vgl. FEBU89:27). Der Begriff Läuferknie macht nur Sinn, wenn er im Zusammenhang mit dem Fachgebiet Laufsport verwendet wird, das ITBS als Gegenstand ist jedoch nicht nur dem Laufsport zuzuordnen. Jedoch wird die Benennung Läuferknie (im Sinne des ITBS) auch in Bezug auf andere Sportarten oder sogar unabhängig von der Auslösung durch sportliche Betätigung verwendet:

ONME: Läuferknie

„Langstreckenläufer, Marathonläufer und Radsportler sind besonders häufig vom Läuferknie betroffen. Aber auch bei anderen Sportlern, wie Handball- und Basketball-Spielern oder Bergwanderern, sowie bei Nicht-Sportlern“[...],kann es zum Läuferknie kommen.“

Streng genommen müsste man beispielsweise im Radsport vom ITBS als „Radlerknie“ sprechen. Diese Bezeichnung scheint jedoch im Gegensatz zum Läuferknie nicht üblich zu sein. Also greift man auch in diesem Zusammenhang auf die Benennung Läuferknie für das Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom zurück.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, inwieweit der Begriff Läuferknie in der Vorstellung eines medizinischen Laien sich mit dem Begriff Läuferknie in der Vorstellung eines Mediziners mit seinem Fachwissen deckt. Der Mediziner verwendet zwar den Jargonausdruck, denkt aber dabei an das ITBS oder das FPS. Der medizinische Laie bedient sich des Fachworts und meint damit, sofern er oder sie über keinerlei Fachwissen verfügt, die Schmerzen im Kniegelenk. Das Fachwort *Läuferknie* ist einerseits trotz seines Status als Jargonausdruck quer über alle Kommunikationsebenen hinweg, sowohl auf der Wissenschaftsebene, als auch auf den klinischen Ebenen aufzufinden. Andererseits vermag es, obwohl es in gewisser Weise eine Annäherung an die Gemeinsprache darstellt (Vgl. FLUC96:94f), die Sprachbarriere zwischen Arzt und Patient nicht aufzuheben, sofern keine Erklärung der Diagnose erfolgt (Vgl. FLUC96:96f).

4. Anatomie des Kniegelenks

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Terminologie der Überlastungsschäden des Kniegelenks im Laufsport. Bevor jedoch auf diese Sportschäden selbst eingegangen werden kann, ist es unabdingbar eine kurze Einführung in die Anatomie des Kniegelenkes zu geben.

Die Anatomie beschäftigt sich mit Form, Struktur und Funktion des Körpers und seiner Bauteile (Vgl. ROCH03:76). Der Schwerpunkt bei dieser Einführung liegt auf jenen Bestandteilen der Kniegelenksanatomie, die in Bezug auf die Thematik der vorliegenden Arbeit wesentlich sind.

Vorneweg soll ein Überblick über die wichtigsten anatomischen Achsen, Ebenen, Lagen und (Bewegungs-) Richtungen gegeben werden. Diese Orientierungshilfen sind in der medizinischen Fachsprache weitgehend standardisiert worden. Für die vorliegende Arbeit wurden als Quellen für diese Bezeichnungen die Lehrbücher *Taschenbuch Anatomie* (2008, Drenckhahn/Waschke) und *Crashkurs Anatomie* (2006, Hoffmann) verwendet. Alle diese Benennungen beziehen sich auf den menschlichen Körper in der anatomischen Nullstellung, also dem aufrechten Stand mit herabhängenden Armen und nach vorne gerichteten Handflächen (Vgl. DREN08:1ff; HOBJ06:26).

Tabelle 1: Die drei anatomischen Hauptachsen

<i>Longitudinal- oder Vertikalachse</i>	senkrecht zur Standfläche durch den Körper
<i>Transversal- oder Horizontalachse</i>	senkrecht zur vertikalen Achse quer durch den Körper
<i>Sagittalachse</i>	senkrecht zur Vertikalachse von vorne bzw. von hinten durch den Körper

Tabelle 2: Die vier anatomischen Hauptebenen

<i>Frontalebene</i>	parallel zur Stirn
<i>Sagittalebene</i>	senkrecht zur Frontalebene
<i>Medianebene</i>	senkrecht zur Frontalebene, teilt den Körper symmetrisch in zwei Hälften
<i>Transversalebene</i>	horizontal durch den Körper

Tabelle 3: Lage- und Richtungsbezeichnungen

<i>dexter, dextra, dextrum</i>	Rechts
<i>sinister, sinistra, sinistrum</i>	Links
<i>Fibular</i>	zur Wadenbeinseite/ zur Seite hin
<i>Tibial</i>	zur Schienbeinseite/ zur Mitte hin
<i>Lateral</i>	von der Medianebene weg/ zur Seite hin
<i>Medial</i>	auf die Medianebene zu/ zur Mitte hin
<i>Distal</i>	weiter vom Rumpf weg
<i>Proximal</i>	näher zum Rumpf hin
<i>anterior, anteriorus</i>	vorne, vordere(r), vorderes
<i>posterior, posteriorus</i>	hinten, hintere(r), hinteres

Zur präziseren anatomischen Lagebezeichnung werden auch Wortkombinationen wie *anterolateral* verwendet, wie folgendes Beispiel aus einem Fachbuch über arthroskopische Operationen belegt:

PSJJ00:193

„Für die Operation werden die Standardzugänge anterolateral und anteromedial oder zentral verwendet.“

Zur Funktion des Kniegelenkes lässt sich sagen, dass es dem Menschen zur Fortbewegung dient. Es ist ein sogenanntes Drehscharniergelenk, das hohen Rotations- und Belastungskomponenten ausgesetzt ist. Mit dem Knie können Beuge- und Streckbewegungen um eine transversale und in gebeugter Stellung auch Rotationsbewegungen um eine longitudinale Achse durchgeführt werden (Vgl. PLAT99:206, 212; DREN08:85).

Anatomisch gesehen ist ein Gelenk (lat. *Articulatio*) eine bewegliche Kontaktstelle zwischen zwei oder mehreren Knochen, deren artikulierende, also in Kontakt tretende, Gelenkflächen durch einen Spalt getrennt sind. Der Gelenkspalt liegt im Falle des Kniegelenks (lat. *Articulatio genus*) in einer Gelenkhöhle zwischen Oberschenkelknochen und Unterschenkelknochen. Das Kniegelenk ist auch von zahlreichen größeren und kleineren Schleimbeuteln umgeben, die inner- oder außerhalb der Gelenkhöhle liegen können. Man unterteilt das Knie weiters in ein Gelenk zwischen Ober- und Unterschenkelknochen und eines zwischen dem Oberschenkelknochen und der darauf gleitenden Kniescheibe. Im Folgenden wird auf diese zwei Bestandteile genauer eingegangen (Vgl. PLAT99:206-210, DREN08:80-84).

4.1 Das Femorotibialgelenk

Die fachsprachlichen Bezeichnungen für Ober- und Unterschenkelknochen lauten Femur (PSCH07:594) und Tibia (PSCH07:1920). Das Zusammentreffen von rumpffernem Femur und rumpfnaher Tibia im Kniegelenk wird als Femorotibialgelenk bezeichnet (Vgl. DREN08:81). In Abbildung 2 (siehe unten) ist das Femorotibialgelenk in 90 Grad Beugstellung dargestellt. Neben Femur und Tibia sind auch die Kniescheibe (Patella) und die Patellarsehne (Ligamentum patellae) gekennzeichnet (s. 4.4 Die Patellarsehne).

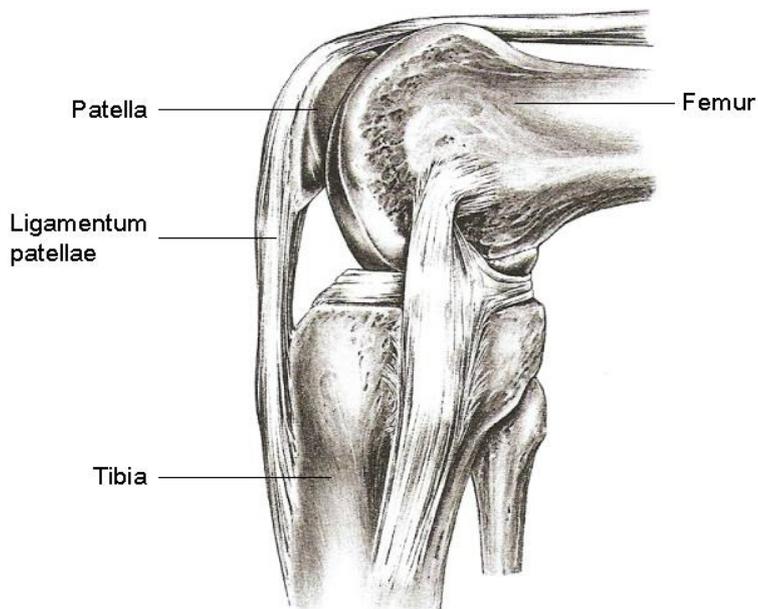


Abb. 2: Kniegelenk01 - Eigene Darstellung, aus SOBO06:287

An seinem rumpffernen oder distalen Ende verdickt sich der Oberschenkelknochen an der äußeren und inneren Seite. Diese Verdickungen werden Kondylen oder Femurkondylen (lat. Condyli femoris) genannt. Das Schienbein verbreitert sich an seinem rumpfnahen oder proximalen Ende ebenfalls zu jeweils einem inneren und äußeren Kondyl (lat. Condyli tibiae). Die Femurkondylen tragen zusätzlich Knochenvorsprünge, die Epikondylen genannt werden und als Ansätze für

Muskeln dienen.

Die Kondylen werden mit zahlreichen Synonymen bedacht. Man spricht beispielsweise auch von den Gelenkknorren (ROCH03:688), von Rollen (ROHE01:330) oder Kniegelenkwalzen (PSCH07:594). Die Kondylen des Oberschenkels sind runder und gekrümmter und werden auch Femurrollen genannt, während das proximale Ende des Unterschenkels flacher ist und als Tibiaplatte (ROHE01:331) oder Tibiaplateau (ROHE01:330f) bezeichnet wird. Man spricht auch von einer konkaven Form der Femurkondylen und einer leicht konvexen Form der Tibiakondylen.

Vorne oben am Schienbein befindet sich die sogenannte Schienbeinraugigkeit, auch Tuberositas tibiae (ROCH03:1871) genannt. Sie dient der Patellarsehne (ROCH03:1419) als Ansatz (s. *4.4 Die Patellarsehne*).

Der im Vergleich zum Schienbeinknochen schmalere Wadenbeinknochen, Fibula genannt, ist nicht Teil des Kniegelenks.

Die Condyli femoris und die Condyli tibiae werden als „nicht kongruent“ bezeichnet. Das bedeutet, dass die Berührungsfläche zwischen Femur und Tibia bei gebeugtem Knie klein ist und einer zusätzlichen Sicherung durch die Kniegelenksbänder bedarf (Vgl. ROHE01:331f). Der Angleichung der Gelenkkörper dienen außerdem die Menisken, zwei annähernd C-förmige Scheiben, welche zwischen Femur und Tibia liegen. Sie bestehen aus Faserknorpel, sind verformbar und wirken so als Lastverteiler, Stoßdämpfer und Stabilisatoren (Vgl. KOHN00:138).

Stabilisierend und sichernd wirkt auch der Bandapparat (ROHE01:330) des Kniegelenks. Die fachsprachliche, lateinische Bezeichnung für Band (PSCH07:203) lautet Ligamentum oder eingedeutscht Ligament (PSCH07:1105). Ligamente bestehen aus zugfestem Bindegewebe (Vgl.

ROCH03:1109). In der Einzahl wird Ligamentum mit Lig. abgekürzt, die Kürzung der lateinischen Mehrzahl Ligamenta schreibt sich Ligg. (ROHE01:332f; ROCH03:1109ff).

Im Kniegelenk gibt es zwei Kreuzbänder (ROHE01:332), das vordere Kreuzband oder Lig. cruciatum anterius und das hintere Kreuzband oder Lig. cruciatum posterius (Vgl. PSCH07:1043). Wie der Name dieser Bänder besagt, überkreuzen sie sich bei ihrem Verlauf durch das Kniegelenk. Aufgrund ihrer anatomischen Positionierung geraten einzelne Anteile des vorderen und hinteren Kreuzbands in fast allen Stellungen in Spannung. Die Ligg. cruciata stabilisieren das Kniegelenk vor allem bei Drehbewegungen (Vgl. ROHE01:332f).

Die Seitenbänder des Kniegelenks dienen zur Stabilisierung in der Frontalebene (Vgl. KOHN00:8ff). Das mediale Seitenband verläuft vom inneren Femurkondyl zum Schienbeinkopf, das laterale Seitenband vom äußeren Femurkondyl zum Wadenbeinkopf.

4.2 Das Femoropatellargelenk

Der Bereich des Kniegelenks in dem die Kniescheibe oder Patella mit dem Oberschenkelknochen in Kontakt tritt wird Femoropatellargelenk genannt (Vgl. DREN08:80f; PLAT99:206). Die Gelenkfläche zwischen den Femurkondylen bietet der Kniescheibe eine Art Gleitrinne, in der sie sich bei der Kniebeugung- und streckung entlangbewegen kann. Bei zunehmender Beugung wird die Patella immer stärker in diese Gleitrinne hineingepresst (Vgl. JERO96:178; BRAS06:8, 11f).

Die Patella ist ein Sesambein. Sesambeine sind in Bänder oder Sehnen eingelagerte Knochen. Sie sind meistens an Stellen mit erhöhter Druckbelastung zu finden. Die Patella liegt in der Quadrizepssehne, der

Endsehne des Musculus quadriceps femoris, dem vierköpfigen Oberschenkelmuskel (Vgl. ROCH03:1419; 1694). Der Anpressdruck der Kniescheibe ist auch von der Zugkraft des Quadrizepsmuskels abhängig (Vgl. JERO96:178; BRAS06:11f).

Das Femoropatellare Schmerzsyndrom ist ein Überlastungsschaden, der in diesem Gelenksabschnitt Beschwerden verursachen kann (s. *5.2 Das Femoropatellare Schmerzsyndrom*).

4.3 Der Tractus iliotibialis

Da in weiterer Folge das Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom besprochen werden soll, wird in diesem Abschnitt erklärt, worum es sich beim Tractus iliotibialis handelt.

Der Tractus iliotibialis wird als „ein sehniger Verstärkungszug“ (PSCH07:1938) der Oberschenkelfaszie beschrieben (Vgl. auch HOBJ06:85). Unter einer Faszie versteht man eine „wenig dehnbare“[...]„Hülle einzelner Organe, Muskeln oder Muskelgruppen“ (PSCH07:589). Die Muskeln werden von den Faszien zusammengehalten, die auch als „eine Art Führungsschlauch“ beschrieben werden (Vgl. HOBJ06:30). Die Oberschenkelfaszie oder Fascia lata (HOBJ06:84) umgibt die Oberschenkelmuskulatur.

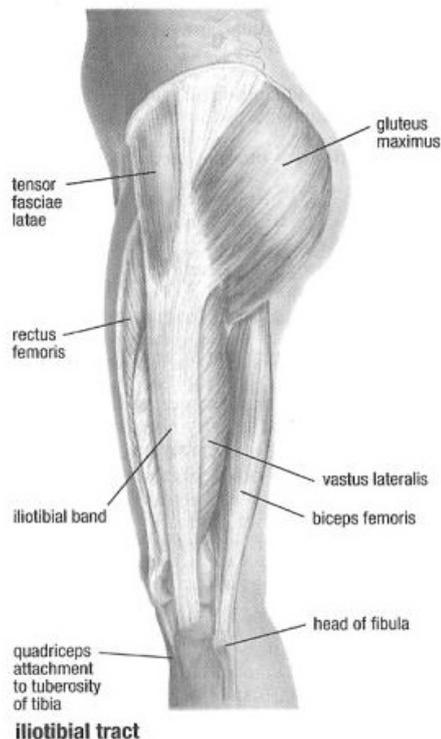


Abb. 3: Tractus iliotibialis (STED05:723)

In der Abbildung (Abb. 3), die *Stedman's Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing* entstammt, lautet die Bildunterschrift *iliotibial tract*, im Bild ist der Tractus iliotibialis als *iliotibial band* gekennzeichnet, da diese Benennungen im Englischen Synonyme sind. Darauf wird im Folgenden noch eingegangen werden (s. Seite 46f).

Tractus bedeutet Zug, Strang oder Bahn (Vgl. PSCH07:1937, ROCH03:1843). Man spricht auch von einem Faserzug (Vgl. SPRI07:1846), wie folgendes Zitat belegt:

ROHE01:345

„Dieser breite, straffe Faserzug“[...],erzeugt bei einer Auswärtsbiegung des Oberschenkels eine entgegengesetzt gerichtete Zugspannung, die die Biegungsbelastung im Femurschaft herabsetzt“

Die Benennung iliotalibialis erklärt sich durch die Tatsache, dass dieser Verstärkungszug vom Os ilium oder Darmbein (PSCH07:1397), einem Bestandteil des Hüftgelenks (Vgl. PSCH07:839, 1396f), bis zur Tuberositas tibiae, der Schienbeinrauigkeit, verläuft.

Der Tractus iliotalibialis wird nach dem französischen Anatomen Jacques H. Maissiat (1805-1878) (Vgl. STED00:1055) auch als *Maissiat-Gurt* (PSCH07:1161), *Maissiat-Streifen* (PSCH07:1938) oder *Maissiat-Band* (ROCH03:1844) bezeichnet.

SPRI07:1846

„Tractus iliotalibialis“[...],Syn: Maissiat-Streifen, Maissiat-Band; die Fascia“[...],lata verstärkender Faserzug“

Ein weiteres, selteneres Synonym ist Oberschenkelbiese (ROHE01:309f):

ROHE01:309f

„Zahlreiche lange Muskeln und Bandzüge sind so angeordnet, dass sie als Zuggurte wirken können.“[...],„Das bekannteste Beispiel ist die Oberschenkelbiese ,(Tractus iliotalibialis)' eine Verstärkung an der lateralen Seite der Oberschenkelfaszie.“

Im Englischen wird der Tractus iliotibialis meistens als iliotibial tract (STED05:723) oder iliotibial band (KENT06:272) bezeichnet.

STED05:723

„Iliotibial tract“[...], „A fibrous reinforcement of the fascia lata on the lateral surface of the thigh, extending from the crest of the ilium to the lateral condyle of the tibia.“

KENT06:272

„Iliotibial band ‘(iliotibial tract)’ Thickened portion of the“[...], „fascia lata that runs down the lateral aspect of the thigh. It extends from the iliac crest to the tibia, helping to stabilize the knee.“

Die Verwendung der Bezeichnung *iliotibial band* ist nicht unbedingt als weniger wissenschaftlich als die Benennung *iliotibial tract* einzustufen, obwohl letztere ausschließlich aus Wortelementen lateinischen Ursprungs besteht. Das erste der beiden folgenden Zitate, aus dem Lehrbuch *Gray's Anatomy. The Anatomical Basis of Clinical Practice*, ist tatsächlich einem präziseren, wissenschaftlicheren Kontext entommen, als das zweite, das aus einem eher der Übersicht dienendem Werk für Medizinstudenten mit dem Titel *Crash Course. Anatomy* stammt:

GRAY05:1479

„The fascia lata and the iliotibial band lie posterior to the lateral retinaculum. They come together distally to insert into the tibia at Gerdy's tubercle on the anterolateral proximal tibia. Some fibres continue to the tibial tuberosity.“

DYKE02:112

„The iliotibial tract is a thickening of the fascia lata. It begins at the level of the greater trochanter and it extends to the lateral condyle of the tibia. The tract keeps the knee hyperextended when standing stationary.“

Auch das nachstehende Zitat ist einer Quelle auf gehobenem Fachsprachenniveau entommen, dem zweibändigen umfangreichem Fachbuch *Knee Surgery*, welches mit einem detaillierten Kapitel zur Kniegelenksanatomie beginnt. Hier werden die Benennungen iliotibial band und iliotibial tract als Synonyme verwendet:

FUFH94:24

„This fascia envelops the iliotibial tract in an anterolateral position and posterolaterally surrounds the tendon of the biceps femoris.“[...]„The iliotibial band“[...]„also assists with lateral stabilization in its deeper fibers.“

4.4 Die Patellarsehne

Die Sehne wird als Verbindungselement zwischen Muskeln und Knochen definiert (Vgl. PSCH07:1751). Sehnen bilden die Fortsetzung der Faszien (Vgl. HOBJ06:30). Die Befestigung einer Sehne am rumpfnahen Ende wird meistens als Ursprung (lat. Origo) bezeichnet, jene am rumpffernen Ende als Ansatz (lat. Insertio) (Vgl. ROHE01:26, HOBJ06:30, DREN08:17).

Die lateinische Benennung für die *Patellarsehne* (vgl. ROCH03:1419) lautet *Ligamentum patellae*, also wörtlich übersetzt Kniescheibenband. Sehr oft wird für Ligamentum die Abkürzung „Lig.“ verwendet:

ROCH03:1111

„Lig. patellae: >>Kniescheibenband<<“;[...], Teil der Quadrizepssehne zwischen unterem Patellarand u. Tuberositas tibiae.“

PSJJ00:211ff

„Die Kreuzbandplastik mit einem Teil der Patellarsehne ist das derzeit am weitesten verbreitete Verfahren zum Ersatz des vorderen Kreuzbandes.“[...], „Zur Transplantatentnahme“[...], wird ein gerader Schnitt über dem Lig. patellae angelegt.“

Es handelt sich beim Ligamentum patellae um die Fortsetzung der Quadrizepssehne zwischen unterem Kniescheibenrand und der Schienbeinrauigkeit (lat. Tuberositas tibiae). Die Quadrizepssehne verbindet den Musculus quadriceps femoris, den vierköpfigen Oberschenkelmuskel, mit dem Schienbein. Ab dem unteren Ende der Patella spricht man von der Patellarsehne. Die Schienbeinrauigkeit befindet sich vorne oben an der Tibia und dient dem Ligamentum patellae als Ansatz (Vgl. PSCH07:1108).

Die korrekte Schreibweise in der medizinischen Fachsprache scheint Patellarsehne zu sein. Manchmal wird auch „Patellasehne“ geschrieben:

JERO96:181

„Diese Veränderungen“[...]„betreffen aber auch den proximalen Patellapol oder die Insertionsstelle der Patellasehne“

Der untere Kniescheibenrand wird auch Patellaspitze (PSCH07:1447f) oder lateinisch Apex patellae (PSCH07:117, DREN08:81) genannt.

Beim sogenannten *Patellaspitzensyndrom*, für das auch der Anglizismus *Jumper's Knee* geläufig ist (s. 5.4 *Das Patellaspitzensyndrom*), werden Schmerzen in diesem Bereich angegeben. Dieser Überlastungsschaden betrifft bei Läufern vor allem Sprinter.

Im Englischen sind neben der lateinischen Benennung *ligamentum patellae* (STED05:836) die Benennungen *patellar ligament* (STED05:1091) und *patellar tendon* gebräuchlich:

GRAY05:1474

„The patellar tendon '(patellar ligament)' is the central band of the tendon of quadriceps femoris, and is continued distally from the patella to the tibial tuberosity.“

5. Zu den Überlastungsschäden

In diesem Abschnitt wird zunächst eine Begriffsbestimmung des sogenannten Überlastungsschadens vorgenommen. In weiterer Folge werden drei im Laufsport häufig auftretende Überlastungsschäden des Kniegelenks genauer vorgestellt und die Terminologie, die für diese Begriffe im Deutschen sowie im Englischen in Verwendung stehen, einer terminologischen Untersuchung unterzogen. Es handelt sich bei diesen Begriffen um das Femoropatellare Schmerzsyndrom, das Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom sowie das sogenannte Patellaspitzensyndrom oder auch die Insertionstendopathie der Patellarsehne.

5.1 Der Begriff Überlastungsschaden

Der Begriff des Überlastungsschadens oder Sportschadens wird vor allem auch durch seine Abgrenzung von jenem der Sportverletzung definiert. In weiterer Folge wird zunächst auf die Merkmale der Sportverletzung und im Anschluss auf jene des Sport- oder Überlastungsschadens eingegangen.

Der Begriff „Sportverletzung“ entsteht durch die Verknüpfung des Oberbegriffs „Verletzung“ mit dem zusätzlichen Begriff „Sport“. Der Unterbegriff „Sportverletzung“ wird also durch eine nähere Inhaltsbestimmung, die sogenannte Determination (Vgl. ARNT04:50f), gewonnen.

ENGE05: Glossar o. S.:

„Definition Sportverletzung:

Sportverletzungen sind alle Verletzungen, die während des Sporttreibens“[...]„auftreten.“

Der fachsprachliche Ausdruck für Verletzung in der Medizin lautet *Trauma*:

PSCH07:1947

„Trauma“[...],„Verletzung; 1. akut durch äußere Einflüsse“
[...],„entstandener körperl. Schaden mit Zerstörung von
Gewebestrukturen od. Funktionsstörung;“

Eine Verletzung ist demnach ein durch plötzlich auftretende, äußere Einflüsse entstandener körperlicher Schaden.

Den meisten in der Fachliteratur zum Themenkreis „Sportverletzung, Sportschaden, Laufsport“ gefunden Definitionen zufolge ist auch der Unterbegriff der Sportverletzung ein körperlicher Schaden, der durch ein einmaliges, plötzlich auftretendes Ereignis im Rahmen der Sportausübung entstanden ist:

JERO 1996:149

„Die Ursache von Sportverletzungen ist eine einmalige, plötzliche und unerwartete äußere Gewalteinwirkung und/oder abrupte Unterbrechung eines dynamischen Bewegungsablaufes.“

Ein Überlastungs- oder Sportschaden entsteht jedoch durch wiederkehrende Überbelastung und ist somit kein Trauma, beziehungsweise keine akute Verletzung.

Die Bezeichnungen Überlastungsschaden und Sportschaden werden oft als Synonyma verwendet, da man auch im Sport von Überlastungsschäden spricht:

ENGE05: Glossar o. S.

„Überlastungsschaden“[...],Synonyme: Fehlbelastungsfolge,
Sportschaden“

JERO96:165

„Mit der Zunahme der sportlichen Aktivität steigt aufgrund des oftmals vorliegenden Missverhältnisses zwischen Belastung und Belastbarkeit das Risiko Überlastungsschäden zu erleiden.“

Ein Sportschaden ist ein Überlastungsschaden, der bei der Ausübung von Sport auftreten kann und ist durch dieses einschränkende Merkmal also ein Unterbegriff des Überlastungsschadens. Die Benennung der vollständigen Begriffsverknüpfung müsste somit eigentlich „Sportüberlastungsschaden“ lauten. Jedoch wird in der einschlägigen Literatur nur die Verkürzung Sportschaden, beziehungsweise der Oberbegriff Überlastungsschaden, verwendet.

Folgende Merkmale sind den meisten Definitionen oder Beschreibungen der Begriffe Überlastungsschaden und Sportschaden gemeinsam:

- Es wird Wert auf die Abgrenzung vom Begriff der Sportverletzung gelegt.
- Kein einmaliges, akutes Ereignis ist ursächlich, sondern eine langzeitige Überbelastung, also ein ständig wiederkehrendes Missverhältnis zwischen Belastung und Belastbarkeit.
- Diese Überbelastung führt zu sogenannten Mikrotraumen. Ständig wiederkehrende Mikrotraumen führen zu Sportschäden.

STAH92:9

„Im deutschen Sprachgebrauch unterscheiden wir zwischen der Sportverletzung und dem Sportschaden“[...],„Beim Laufen sind Sportverletzungen, analog zum Unfallbegriff der Berufsgenossenschaften eher selten. Das hier zu besprechende Problemfeld orientiert sich an den rezidivierenden Mikrotraumen, die in Sportschäden einmünden“[...],„Das Mißverhältnis zwischen Belastung und Belastbarkeit macht den Sportschaden aus.“

JERO96:165

„Überlastungssyndrome stellen die Mehrzahl der Probleme des Läufers dar. Diese müssen von den akuten Sportverletzungen abgegrenzt werden. Wiederkehrende, ungewöhnlich hohe, auf den Bewegungsapparat einwirkende Belastungen verursachen Mikroverletzungen des Gewebes.“[...], „Mit der Zunahme der sportlichen Aktivität steigt aufgrund des oftmals vorliegenden Missverhältnisses zwischen Belastung und Belastbarkeit das Risiko Überlastungsschäden zu erleiden.“

ROCH03:1881

„Überlastungsschaden: Durch langzeitige physische Überbelastung oder Mikrotraumatisierung bedingte Schädigung am Bewegungsapparat.“

PSCH07:1814

„Sportschäden:“[...], „Langsam u. zunächst unbemerkt eintretende Schäden des Stütz- u. Bewegungsapparats, die ihre Urs. in einer ständig wiederkehrenden Beanspruchung im Grenzbereich der Gewebetoleranz haben ‚(Missverhältnis zw. Belastung u. Belastbarkeit)‘ u. zu Degenerationen nach ständig sich wiederholenden Mikrotraumen führen;“

Die Grenze der Belastbarkeit ist natürlich individuell verschieden und von vielen Faktoren wie Art des Lauftrainings, Anatomie des Läufers oder Laufausrüstung abhängig:

ENG95:109

„Ursächlich für Überlastungsschäden werden eine zu schnelle Steigerung der Laufbelastung ‚(Intensität und Umfang)‘, eine ungenügende Regeneration, eine Belastung während eines bestehenden Infekts, Achsabweichungen sowie ein Wechsel des

Laufuntergrunds und des Schuhs angeführt.“

Unter einem Mikrotrauma versteht man eine „winzige“ Verletzung, die sich nur bei wiederholtem Auftreten bemerkbar macht, beziehungsweise zu degenerativen Veränderungen im menschlichen Körper führen kann.

ROCH03:1222

„Mikrotrauma:

Sehr geringfügige Verletzung, i. e. S. als M. des Skelettsystems
,(führt bei vielfacher Wiederholung zu Dauerschäden)“

VOLL95:100

„Mikrotraumatisierung der Gelenke und Weichteile“[...], „Dieser Begriff ist zu definieren als eine nicht wahrgenommene Verletzung, welche den Sportler in der weiteren Ausübung seiner Aktivität zunächst in der Regel nicht oder nur vorübergehend behindert.“

Ein Überlastungsschaden kann jedoch auch durch schwere körperliche Arbeit hervorgerufen werden. Ein Beispiel hierfür ist die Entzündung eines Schleimbeutels (lat. Bursa) im Kniegelenk, wie bei der Bursitis praepatellaris:

ROCH03:280

„B. praepatellaris

die B. des subkutanen, -faszialen u./oder tiefen infrapatellaren Knieschleimbeutels (s.u. Bursa), u. zwar meist chronisch-rezidivierend; tritt auf v.a. infolge chronischer Mikrotraumatisierung“[...], „bei Bergleuten, Dienstmädchen, Parkettlegern etc.“

Ein Synonym für diesen Überlastungsschaden ist die Bezeichnung Hausmädchenknie (ROCH03:785), wobei es sich um eine Lehnübersetzung des englischen housemaid's knee handelt:

KENT06:261

„house-maid’s knee (prepatellar bursitis)

Inflammation of the”[...]“bursa in front of the patella.“[...]„House-
maid’s knee is usually caused by repetitive friction or frequent
pressure, such as when moving about on the knees ‘(hence, its
common name)’, and among sports people whose knees come into
regular contact with a hard surface.“

BBCH:prepatellar bursitis

“Modern appliances may have meant the end of knee problems for
most of those involved in cleaning or housekeeping, but that doesn't
mean 'housemaid's knee' no longer exists.”

Interessanterweise wird dieser Begriff im Englischen ob seiner Popularität
nicht nur in seiner ursprünglichen Bedeutung, sondern beispielsweise
auch für Sportschäden verwendet, wie aus dem ersten der zwei
obenstehenden Zitate ersichtlich wird. Hier lassen sich gewisse Parallelen
zur Verwendung des ebenfalls sehr populären Begriffs *Läuferknie*
herstellen, der nicht nur bei Läufern, sondern auch im Zusammenhang mit
dem Radsport Verwendung findet (s. 3.4 *Zum Begriff Läuferknie*).

Im Deutschen wird zuweilen auch die Bezeichnung Putzfrauenknie
verwendet:

WELT: Putzfrauenknie

„Zu den Verletzungen, die wenig Prestige hergeben, gehören
beispielsweise“[...]„das Putzfrauenknie, welches auch nicht besser
klingt, wenn man es als ‚bursitis praepatellaris‘ bezeichnet.“

Im Englischen kann die Bezeichnung *sports injury* sowohl die Sportverletzung als auch den Sport- beziehungsweise den Überlastungsschaden meinen.

Der Oberbegriff *injury* scheint zunächst eher dem Begriff von akuter Verletzung im Sinne eines Traumas zu entsprechen, wie die folgenden Einträge aus zwei medizinischen Wörterbüchern belegen:

DORL03:934

„injury“[...], „harm or hurt; usually applied to damage inflicted on the body by an external force. Called also *trauma* and *wound*.“

STED00:903f

„injury“[...], „The damage or wound of trauma.“

Im *Oxford Dictionary of Sports Science and Medicine* (2006) kann man unter dem Eintrag *injury* folgendes nachlesen:

KENT06:281

„injury
a physical hurt or damage. Some sports carry such a high risk of a specific injury that the injury has acquired a sporting epithet, for example“[...]“runner’s knee.“

Hier wird also auch das *runner’s knee*, welches im Deutschen zur Kategorie der Überlastungsschäden gehört, dem Überbegriff *injury* zugeordnet, da dieser sowohl akute Verletzungen als auch durch Überlastung entstandene Schädigungen umfasst. Es findet sich im selben Nachschlagewerk auch ein Eintrag zu *traumatic injury*:

KENT06:571

„traumatic injury
An acute injury resulting in physical damage from a single

application of a relatively high level of physical stress. It is sometimes referred to as an accidental injury. See also trauma.“

KENT06:571

„trauma“[...]“Physical damage caused by a blow, often the result of an external force.“

Eine begriffliche Unterscheidung zwischen Sportverletzung und Sportschaden wird natürlich auch im Englischen getroffen. In folgendem Zitat, das dem Buch *Running Injuries* (1996) von Tim Noakes und Stephen Granger entnommen wurde, wird eine Unterteilung in *extrinsic injuries* und *intrinsic injuries* vorgenommen:

NOAK96:8

„There are two kinds of sports injuries. Some result from the application of a single, irresistible force to the body and cause the immediate onset of pain and disability. These injuries are classified as extrinsic injuries and occur especially in contact or collision-type sports like rugby, soccer or boxing.“[...]„In contrast, intrinsic injuries do not originate from forces outside the body and their onset is typically gradual. Characteristic intrinsic injuries are found in long distance runners.“

Diese begriffliche Unterscheidung findet sich auch im *Oxford Dictionary of Sports Science and Medicine* (2006) wieder:

KENT06:201

„extrinsic injury

An injury resulting from forces outside the body. The external force may be produced by another person, a piece of equipment, or some other environmental factor. Dramatic, acute injuries such as“[...]“fractures, tend to belong to this group.“

KENT06:294

„intrinsic injury

An injury derived directly from something the victim has done.“[...]„Intrinsic injuries are usually caused by relatively low forces.“

Im obenstehend zitierten Eintrag zum Begriff *extrinsic injury* wird als weiterer Unterbegriff die Kategorie *acute injuries* genannt. In folgendem Textausschnitt aus einem Fachbuch des Bereichs Sportmedizin werden die Begriffe *acute (sports) injury* und *chronic (sports) injury* voneinander abgegrenzt. Als Synonym für *chronic injury* scheint der Verfasser den Begriff *overuse injury* anzusehen:

SAFR98: 322-341

„Soft tissue and overuse injuries“[...]„the sports medicine clinician must become familiar with the biological capabilities of human tissue and its limitations and appreciate basic differences between acute and chronic (overuse) forms of soft tissue sports trauma.“

„Def. Acute (sports) injury:

Is characterized by rapid onset, a macrotraumatic mechanism“

„Def. Chronic (sports) injury:

Is of more subtle onset, often the result of a microtraumatic mechanism;“

Demzufolge wäre der Begriff *acute sports injury* äquivalent zum Begriff Sportverletzung und die Begriffe *chronic sports injury* oder *overuse injury* äquivalent zum Begriff des Sport- oder Überlastungsschadens.

Nachstehend eine Definition des Begriffs *overuse injury*:

KENT06:396

„overuse injury

An injury caused by overexerting the body with excessive workloads“[...],„Overuse injuries often occur at the microscopic level and are caused by repeated microtrauma.“

Die Begriffe *extrinsic injury* und *intrinsic injury* sind Quasisynonyme, beziehungsweise als Überbegriffe anzusehen, da sie sich nicht nur auf den Sport beziehen, wenngleich sie von Tim Noakes in *Running Injuries* (1996) zur begrifflichen Abgrenzung von Sportverletzung und Sportschaden herangezogen wurden (s. oben).

Auch im Englischen gibt es folgende gemeinsame Merkmale für den Begriff der *chronic sports injury* oder *overuse injury*:

- Das im Vergleich zur Sportverletzung oder *acute sports injury* langsame oder zunächst unbemerkte Entstehen der Schädigung, welches zum Beispiel mit *gradual onset* oder *subtle onset* beschrieben wird.
- Als Ursachen für den Sportschaden werden wie in der deutschsprachigen Fachliteratur die Überbelastung des Körpers und wiederholte Mikrotraumen angegeben.

Der Begriff *microtrauma* wird auch im Englischen als eine geringfügige oder mikroskopische Verletzung definiert:

DORL03:1157

„microtrauma“[...],„a slight trauma or lesion; a microscopic lesion.“

STED05:925

„microtrauma“[...],„A minor or microscopic lesion due to injury, which may become significant if often repeated.“

Verwirrend an der zweiten Definition, die Stedman's (2005) *Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing* entstammt, ist der Zusatz *due to injury*. Unklarheit entsteht durch die Zirkelhaftigkeit der Definition. Das Mikrotrauma wird als kleine oder mikroskopische Läsion definiert, die durch eine Verletzung entsteht. Doch *lesion* ist, sowie auch im Deutschen *Läsion*, ein Synonym für die Bezeichnung Verletzung:

STED00:987f

„lesion“[...],1. A wound or injury. 2. A pathologic change in the tissues.“

DORL03:1017

„lesion“[...],any pathological or traumatic discontinuity of tissue or loss of function of a part.“

SPRI07:1025

„Läsion“[...],1. Verletzung, Wunde, Schädigung 2. Funktionsstörung, Funktionsausfall“

Diese Beschreibung kann daher als Zirkeldefinition gewertet werden, da versucht wird einen Begriff mit Hilfe eines Synonyms zu erklären (Vgl. ARNT04:69f).

5.2 Das Femoropatellare Schmerzsyndrom

Bei diesem Syndrom handelt es sich um Schmerzen, die unter anderem bei der Ausübung des Laufsports – sowie auch anderer Sportarten (Vgl. BRAS06, s. 3.4 *Zum Begriff Läuferknie*) – im Femoropatellargelenk auftreten können:

PSCH07:1723

„Schmerzsyndrom, femoropatellares:“[...]„Abk. FPS; Schmerzen im Patellofemoralgelenk aufgrund einer Dysbalance im patellofemorale Gleitlager;“

Als Abkürzung für dieses Syndrom wird in obenstehendem Auszug aus dem klinischen Wörterbuch *Pschyrembel* die Buchstabenkürzung FPS angegeben. Jedoch ist offensichtlich auch die Buchstabenfolge FPSS in Gebrauch:

BRAS06:6

„Diese zunehmende Zahl geklagter Beschwerden ohne adäquates Trauma hat uns veranlasst, das femoropatellare Schmerzsyndrom (FPSS) im Rahmen einer Promotionsarbeit näher zu beleuchten.“

Als Ursache für das Femoropatellare Schmerzsyndrom wird in der medizinischen Literatur in weitgehender Übereinstimmung eine Abweichung in der Gleitbewegung der Kniescheibe angegeben, wodurch es zu einer Reibung der Kniescheibenrückfläche am unteren Ende des Oberschenkelknochens und in weiterer Folge zu einer Entzündung hinter der Kniescheibe kommen kann (Vgl. JERO96:178, ENGE05:110). Dies kann wiederum zu einer *Chondropathia patellae* (PSCH07:338f), einer degenerativen Knorpelveränderung der Kniescheibe, führen. Meist tritt dies in Form der *Chondromalacia patellae*, einer Erweichung des Knorpels an der Kniescheibenrückfläche, auf.

Folgende Abbildung zeigt das Kniegelenk in Streckstellung. Gekennzeichnet sind die für das Femoropatellare Schmerzsyndrom relevanten anatomischen Bestandteile Femur, Kniescheibe und Kniescheibenrückfläche.

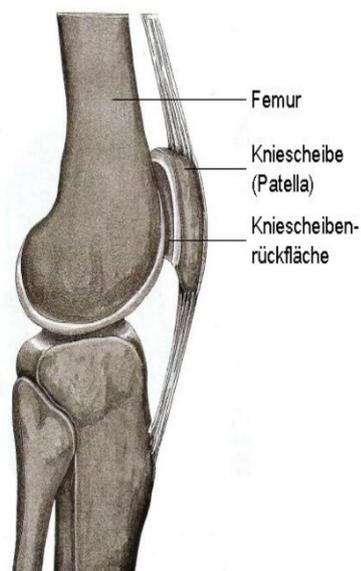


Abb. 4: FPS - Eigene Darstellung, aus GEHR99:221

PSCH07:338f

„Chondropathia patellae *f.* Kniescheibenchondropathie; degen. Knorpelveränderungen an der Kniescheibe, meist in Form der Erweichung ‚(Chondromalacia patellae)‘, die mit einer Reizsynovitis einhergeht, bis hin zur sog. Knorpelglatze; Urs.: Trauma od. angeb. Fehlbildung der Patella od. des Gleitlagers mit ungleicher Druckverteilung im Patellofemoralgelenk;“

Die Gründe für eine abweichende Gleitbewegung der Kniescheibe sind vielfältig: Angegeben werden in der einschlägigen Literatur anatomische Abweichungen wie beispielsweise eine X-Bein-Stellung, ein übermäßiges Innendrehen der Füße beim Laufen, ein Hochstand der Kniescheibe, oder auch muskuläre Defizite (Vgl. JERO96:178, ENGE05:110, PSCH07:1723, R-DE:Gesundheitstipps, GESU:Läuferknie).

In der medizinischen Fachliteratur wird häufig darauf hingewiesen, dass die Definition dieses Begriffs sich nach wie vor schwierig gestaltet:

BRAS06:7

„Bezüglich der Definition, Klassifikation, Diagnose und Behandlung des Femoropatellaren Schmerzsyndroms ist in der Fachliteratur kein wirklicher Konsens zu finden. Die Begriffe Chondropathia patellae und Chondromalacia patellae sowie besonders in der anglo-amerikanischen Literatur anterior knee pain, patellofemoral arthralgia, patellar pain, patellar pain syndrome und patellofemoral pain werden zumeist synonym verwandt ,(CUTBILL et al. 1997, REID 1993, THOMÉE et al. 1999)‘.“

Das femoropatellare Schmerzsyndrom wird mitunter synonym mit den Diagnosen Chondromalacia patellae und Chondropathia patellae verwendet, obgleich diese Ansicht mittlerweile als überholt gilt. Es haben also Veränderungen auf der begrifflichen Ebene stattgefunden, die bei der Terminologearbeit zu berücksichtigen sind. Ein Beispiel für die „falsche“ Angabe der Synonyme ist das nachfolgende Zitat aus einem sportmedizinischen Fachbuch.

MAIB01:99

„Kniescheibenrückflächenandruck-Syndrom

Synonyme

Femoro-patellares-Schmerzsyndrom, Chondromalacia patellae, femoro-patellares Malalignment, engl.: patellar chondropathia“

„Kniescheibenrückflächenandruck-Syndrom“ wird in dieser Quelle als Haupteintrag verwendet. Der Vorteil dieses Synonyms ist, dass die Ursachen dieses Syndroms zum Teil bereits in der Benennung beschrieben werden. Der Nachteil liegt darin, dass es sich um eine sehr lange, wenig prägnante Bezeichnung handelt, die bei der Recherche für

die vorliegende Arbeit in keiner anderen Quelle entdeckt wurde.

Ein Grund für den Synonymreichtum in der medizinischen Fachsprache liegt offensichtlich darin, dass trotz aller Bemühungen um terminologische Normung, „Eigenschöpfungen“ oder mehr oder weniger leichte Abänderungen zumindest orthographischer Natur sehr beliebt sind.

Ein weiterer Grund liegt im parallelen Gebrauch von wissenschaftlichen Termini wie *Femoropatellares Schmerzsyndrom* und der Verwendung von Jargonbezeichnungen wie *Läuferknie*. Die Problematik beim Jargon liegt darin, dass er es mit der Begriffsabgrenzung nicht so genau nimmt wie es bei Benennungen auf der wissenschaftlichen Ebene der Fall ist (s. 3.1 *Zum Begriff Läuferknie*).

Ein Hinweis auf die notwendige Abgrenzung diese Begriffe wird unter anderem im Klinischen Wörterbuch Pschyrembel gegeben:

PSCH07:338

„Chondromalacia patellae *f.* nachgewiesene Erweichung des Patellaknorpels“[...], oft fälschl. für femoropatellares Schmerzsyndrom“[...], verwendet.“

Weniger genau nimmt man es im „Verletzungslexikon“ der deutschsprachigen Online-Ausgabe der Laufzeitschrift *Runner's World*:

R-DE:Verletzungslexikon

„Zu intensives Training kann zu Knieschmerzen ‚(Chondromalazie)‘ führen.“[...], Schmerzen rund um die Kniescheibe beziehungsweise unterhalb derselben. In akuten Fällen ist beim Beugen des Knies ein schmerzhaftes Aneinanderreiben von Knorpel spürbar. Ursache ist meist zu intensives oder zu schnell gesteigertes Training.“

Hier scheinen Knieschmerzen mit dem Begriff Chondromalazie, der als

fachsprachliches „Zuckerl“ in Klammern beigegeben wird, gleichgesetzt zu werden. Die Chondromalacia patellae wird jedoch als Erweichung des Kniescheibenknorpels definiert und kann daher nicht als Synonym für „Knieschmerzen“ verwendet werden. Es darf daher bezweifelt werden, ob diese scheinbar wissenschaftliche Zusatzinformation für Leser ohne medizinisches Vorwissen von Nutzen ist. Sie dient zumindest nicht der begrifflichen Klärung, sondern eher der begrifflichen Verwirrung.

Dieser punktuelle Einsatz von Fachwörtern ist jedoch für populärwissenschaftliche Publikationen, insbesondere für das Medium Laufzeitschrift typisch und soll der Popularisierung der Fachvokabel dienen (Vgl. GABL05:151).

An anderer Stelle wird in derselben Online-Zeitschrift sehr wohl genauer auf die Problematik eingegangen. Im folgenden Zitat werden die Begriffe *femoropatellares Schmerzsyndrom* und *Chondromalazie* voneinander abgegrenzt:

R-DE: Gesundheitstipps

„Läuft die Kniescheibe ‚unrund‘, reibt sie ständig gegen die Knorpel, was mit der Zeit eine schmerzhaft Entzündung verursacht. Dieser oft stechende Schmerz im vorderen Kniebereich – auf der Kniescheibe oder in ihrem Umkreis – wird als femoropatellares Syndrom bezeichnet.“[...]„Bei der Chondromalazie“[sic]„handelt es sich um eine lokal begrenzte Knorpeldestruktion hinter der Kniescheibe, eine Knorpelerweichung. In der Folge kann sich die Gelenkkapsel entzünden, im Laufe der Zeit kann sich daraus eine Arthrose entwickeln und das ganze Knie in Mitleidenschaft ziehen.“

Als Synonym für das FPS wird im Deutschen manchmal auch die Bezeichnung Läuferknie verwendet (s. 3.1 *Zum Begriff Läuferknie*).

GESU:Läuferknie

„Unter einem Läuferknie versteht man eine schmerzhaft Überbelastung, bei der die Kniescheibe am unteren Ende des Oberschenkels reibt und Knorpelschäden entstehen können. Diese Beschwerden gehören zu den häufigsten Beschwerden bei Läufern.“

In dieser Erklärung wird vermieden die Begriffe *Femoropatellares Schmerzsyndrom* oder *Chondropathia/Chondromalacia patellae* zu verwenden.

In folgendem Zitat aus einer Laufzeitschrift verwendet man noch die Entlehnung *Runner's Knee* für das FPS und bleibt damit einfach dem Begriffssystem der englischen Fachsprache treu (s. 3.3 *Anglizismen*, 3.4 *Zum Begriff Läuferknie*).

R-DE0309:11

„Die häufigste Knieverletzung beim Läufer sind Beschwerden des Kniescheibengleitlagers ‚(man spricht vom sogenannten Runner's Knee)‘.“

In der gleichen Ausgabe dieser Zeitschrift wird wieder die Chondromalazie im Sinne eines Synonyms für das Femoropatellare Schmerzsyndrom verwendet:

R-DE0309:47

„Chondromalazie“[...],Schmerzen rund um die Kniescheibe beziehungsweise unterhalb derselben. In akuten Fällen ist beim Beugen des Knies ein schmerzhaftes Aneinanderreiben von Knorpel spürbar.“

Die ICD-Klassifikation (s. 2.1.1 *Terminologienormung in der medizinischen Fachsprache*) vermeidet eine genaue Festlegung und listet unter dem Punkt M22.2 lediglich „Krankheiten im Patellofemoralbereich“, erwähnt jedoch nicht das Femoropatellare Schmerzsyndrom. Die Diagnose Chondromalacia patellae entspricht dem Code M22.4. Die übergeordnete Stelle M22.- wird mit „Krankheiten der Patella“ betitelt (Vgl. DIMD:ICD).

Dem FPS entspricht im Englischen der Terminus *Patellofemoral Pain Syndrome (PFPS)*. Ob man im Deutschen oder im Englischen „femoropatellar“ oder „patellofemoral“ sagt ist im Grunde gleichgültig. Ersteres ist jedoch in der deutschsprachigen Literatur und letzteres in der englischsprachigen Literatur üblicher.

Interessant ist, dass in folgender Beschreibung, die einem Online-Artikel der US-Ausgabe von *Runner's World* entnommen ist, die Benennung *runner's knee* in Anführungszeichen und auch in Klammern, als Zusatz zur Hauptbenennung *Patellofemoral Pain Syndrome* verwendet wird, gleich der Schreibweise eines Fremdwortes. Möglicherweise soll damit auf die mangelnde Wissenschaftlichkeit der Bezeichnung und ihren Status als Jargonausdruck hingewiesen werden:

R-US:Patellofemoral Pain Syndrome

„Patellofemoral Pain Syndrome ('Runner's Knee')

Forty-two percent of all overuse injuries affect the knee joint, and patellofemoral pain syndrome (PFPS), or simply 'runner's knee', is the most common overuse injury among runners. It occurs when a mistracking kneecap (patella) irritates the femoral groove in which it rests on the thighbone (femur).“

Auch in populärwissenschaftlichen Quellen, wie hier in einem englischsprachigen Online-Ratgeber, wird immer mehr Wert auf eine korrekte Abgrenzung der Begriffe gelegt:

VISC:Patellofemoral Pain Syndrome

„PFPS is often confused with another condition known as Chondromalacia Patellae“[...]”This is damage to the cartilage which lines the underside of the knee cap. CMP can be a result of PFPS, although it can also occur independantly, usually due to damage from an impact.“

Im Online-Artikel der britischen Ausgabe von *Runner's World* findet sich zum Thema *Runner's Knee* folgender Eintrag:

R-UK:Runner's Knee

„'Runner's knee' used to be known as chondromalacia patellae, but is now more often referred to as patello-femoral pain '(PFP)'. It occurs when the patella fails to move smoothly and centrally through the femoral groove at the lower end of the thigh bones. This is sometimes due to muscle imbalance or abnormal anatomy, but it can also be the result of another injury which causes you to favour one leg in some way.“

Im Englischen wird außerdem der Überbegriff *Anterior Knee Pain* für Schmerzen im Femoropatellargelenk oder auch allgemeiner „vorne am Knie“ verwendet, mit dem nicht immer nur das FPS gemeint ist. Ein Hauptmerkmal des FPS ist ja, dass die Schmerzursache in einem „Reiben“ zwischen Femur und Patella liegt. In folgendem Textauszug kann der Schmerz jedoch auch in den Regionen liegen, die das Femoropatellargelenk umgeben:

FUFH94:929

„In this chapter, the authors concentrate on the conditions considered to fall under the general term anterior knee pain.“[...]„Anterior knee pain is a term that describes pain for which the source is either from within the patellofemoral joint or from the

support structures around it.“

In folgendem Beispiel wird sogar eine Erkrankung der Patellarsehne erwähnt (patellar tendinitis), die auch als *jumper's knee* (en) oder *Patellaspitzensyndrom* (de) bekannt ist und in vorliegender Arbeit gesondert behandelt wird:

SHER97:207

„Anterior knee pain is the commonest sports knee complaint. The pain may be well localised '(patellar tendinitis)', but more usually vaguely anterior.“

Es wird jedoch auch im Zusammenhang mit dem Überbegriff *Anterior Knee Pain* darauf hingewiesen, dass die *Chondromalacia patellae* ausschließlich als Erweichung des Kniescheibenknorpels definiert wird:

FUFH94:929

„In the past *chondromalacia patella*“[sic]„has been used as a 'wastebasket' term for anterior knee pain the etiologic factors of which eluded the treating physician. We should not use 'chondromalacia patella' except as a descriptive term for morphologic softening of the patellar articular cartilage.“

Zusammenfassend kann *Anterior Knee Pain* als Überbegriff gesehen werden, der auch das *Patellofemoral Pain Syndrome* beinhaltet. Daraus folgt jedoch, dass der englische Überbegriff mit dem deutschen Terminus *Femoropatellares Schmerzsyndrom* nicht vollkommen äquivalent ist. Dennoch findet sich im Klinischen Wörterbuch Pschyrembel (2007) folgende Beifügung:

PSCH07:1723

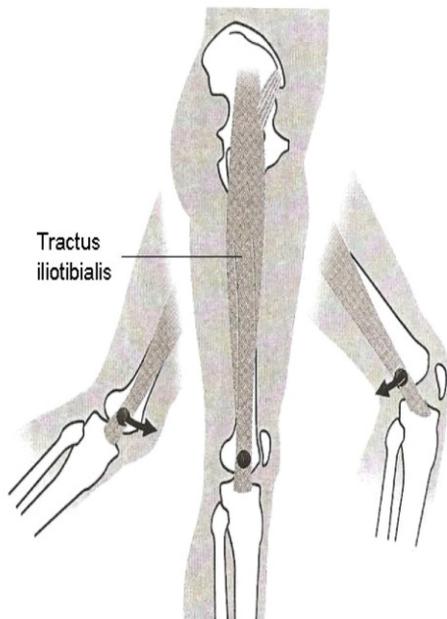
„Schmerzsyndrom, femoropatellares: '(engl.)' anterior knee pain; Abk. FPS;“

Beifügungen der englischen Benennung für einen Begriff findet man in deutschsprachigen medizinischen Wörterbüchern sehr häufig. Jedoch lässt sich anhand eines solchen Eintrags leider nicht sofort erkennen, inwiefern die angegebene englische Benennung tatsächlich einem äquivalenten Begriff zugeordnet werden kann.

5.3 Das Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom

Dieser Sportschaden manifestiert sich in lateralen, also außen am Kniegelenk liegenden Schmerzen. Das ist ein Unterscheidungsmerkmal gegenüber dem Femoropatellaren Schmerzsyndrom, für das Schmerzen vorne am Kniegelenk, beziehungsweise im Bereich der Kniescheibe kennzeichnend sind.

Unter diesem Syndrom versteht man belastungsabhängige Schmerzen, die durch die Reibung zwischen dem Tractus iliotibialis und dem lateralen



Femurkondyl entstehen, wie die Abbildung links illustriert. Der Tractus iliotibialis ist ein Faserzug (lat. Tractus), der vom Becken bis zum Schienbein verläuft und die *Fascia lata*, die sehnartige Hülle der Oberschenkelmuskeln verstärkt (s. 4.3 *Der Tractus iliotibialis*).

Abb. 5: ITBS - Eigene Darstellung, aus MAIB01:85

Vor allem bei Langstrecken- und Bergläufern kommt es zu Überlastungen und Reizzuständen im Sinne eines *Tractus-iliotibialis-Scheuersyndroms* (Vgl. SPOR:Läuferknie). Weitere Synonyme sind die Bezeichnungen *iliotibiales Bandsyndrom* sowie deren Kurzform *ITB[F]S*, welche von der englischen Benennung *iliotibial band [friction] syndrome* stammen. „Tractussyndrom“ wird ebenfalls oft als Synonym verwendet.

Die Benennung *iliotibiales Bandsyndrom* kann als Lehnübersetzung angesehen werden, da die einzelnen Wortelemente der englischen Bezeichnung *iliotibial band syndrome* Glied für Glied ins Deutsche übertragen wurden (Vgl. ARNT04:120, DUDE01:1004).

Allerdings handelt es sich in diesem Falle lediglich um eine leichte grammatikalische und orthographische Anpassung an die deutsche Sprache, sodass die Bezeichnung auch einer weitgehend unveränderten Übernahme aus dem Englischen im Sinne einer Entlehnung zu entsprechen scheint (Vgl. ARNT04:119f). Das Element *iliotibial* ist eine Wortkonstruktion lateinischen Ursprungs, sowie auch *Syndrom* ein Wort griechischer Herkunft ist (Vgl. PSCH07:1868).

Wenn im Deutschen vom *Läuferknie* die Rede ist, so ist damit – wie bereits erwähnt - meistens ausschließlich das *Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom* gemeint. Mitunter wird auch im Deutschen die Lehnübersetzung *Läuferknie* für den Begriff des *Femoropatellaren Schmerzsyndroms* verwendet (s. 3.1 Zum Begriff *Läuferknie*):

R-DE0409:30

„Das Iliotibialband ‚(ITB)‘ verläuft an der Außenseite des Oberschenkels von der Hüfte bis zum Wadenbeinköpfchen knapp unterhalb des Knies. Bei ungewöhnlicher Beanspruchung durch Überpronation oder O-Beine kann das ITB außen gegen das Knie- oder auch das Hüftgelenk reiben. Häufig sind Schmerzen im Kniebereich die Folge, die aber nichts mit den Problemen eines ‚Läuferknies‘ zu tun haben, bei dem das Gleiten der Kniescheibe schmerzhaft gestört ist.“

Abgesehen von der Gleichsetzung des Läuferknies mit dem Femoropatellaren Schmerzsyndrom, wie es dem Begriffssystem im englischen Sprachraum entspricht, wird in obenstehendem Zitat statt der Bezeichnung *Tractus iliotibialis* der Anglizismus *Iliotibialband* verwendet.

In Klammern wird die Abkürzung ITB beigegeben, welche eigentlich als Kurzform für die englische Benennung *iliotibial band* dient. Daraus lässt sich schließen, dass der Verfasser dieses Artikels in den „englischsprachigen“ Begriffen gedacht hat, obwohl der Text auf Deutsch verfasst ist (s. 3.4 *Zum Begriff Läuferknie*).

Bei den Abkürzungen ITB und ITB[F]S handelt es sich um Initialworte oder Akronyme, da nur der erste Buchstabe jedes Benennungselement verwendet wird. Weiters fallen diese Bezeichnungen in die Kategorie der Buchstabierkürzungen, da sie nicht wie ein Wort sondern nur buchstabierend ausgesprochen werden können (Vgl. ARNT04:121).

Es scheint keine entsprechende deutsche Wortkürzung wie etwa „TIS“ oder „TITS“ für „Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom“ in Gebrauch zu sein. Möglicherweise begünstigt das Fehlen einer eigenen Kurzform auch die Verwendung der Langform *iliotibiales Bandsyndrom*. Da im Deutschen aufgrund dieser terminologischen Lücke als Abkürzung nur *ITBS* verwendet wird – wie auch in vorliegender Arbeit - hat dies offensichtlich Auswirkungen auf die Langform. Wohl um die Terminologie zu vereinheitlichen spricht man statt vom *Tractus iliotibialis* nun auch gerne vom *Iliotibialband*.

Das aus vielen Elementen zusammengesetzte Wortgebilde *Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom* ist vom Blickwinkel der Sprachökonomie aus betrachtet tatsächlich etwas unhandlich und die Verwendung einer Wortkürzung daher naheliegend. Kurzformen sollen in der fachsprachlichen Kommunikation ja vor allem als Instrument der Rationalisierung dienen (Vgl. WIES84:40).

In Laufzeitschriften ist neben der Entlehnung *iliotibiales Bandsyndrom* und der Wortkürzung *ITBS* die verkürzte Bezeichnung „Tractussyndrom“ sehr beliebt:

RUNN0408:30ff

„Beim ITBS handelt es sich um ein Schmerzsyndrom, das vor allem bei Läufern auftritt und das deshalb auch als Läuferknie bezeichnet wird. Es wird auch Tractussyndrom genannt, da es den Tractus iliotibialis betrifft.“

R-DE0309:47

„Tractussyndrom“[...], Die Schmerzen treten auf, wenn der Tractus iliotibialis, ein Faszienstreifen, an der Gelenksworwölbung des Oberschenkels reibt.“

R-DE0409:30

„Ein ITB-Syndrom liegt vor, wenn die Symptome sich beim Bergablaufen, einer Verlängerung des Schritts oder dem Halten des Knies in gebeugter Stellung massiv verschlimmern.“

Die vollständige Benennung *Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom* wird in diesem Kontext nicht verwendet und scheint fast ausschließlich der Wissenschaftsebene der medizinischen Fachsprache zuzuordnen sein.

Das nachfolgende Zitat aus einem Online-Artikel der österreichischen Tageszeitung *Der Standard* spiegelt diese Präferenz:

STAN:Läuferknie

„Das Läuferknie wird auch iliotibiales Bandsyndrom oder Tractussyndrom genannt. Der Tractus iliotibialis ist eine Sehnenplatte, die von der Hüfte zum Schienbeinkopf zieht. Schmerzen entstehen durch die Reibung des Tractus über die Außenseite des Oberschenkelknochens.“

Ein weiteres Beispiel aus der freien Internet-Enzyklopädie Wikipedia:

WIKI09:Läuferknie

„Das Läuferknie oder Ilio-tibiales Bandsyndrom ‚(ITBS)‘ oder Tractussyndrom ist ein weitverbreitetes Schmerzsyndrom, das durch Überbeanspruchung des Bewegungsapparates, vor allem bei Läufern auftritt.“

Die vollständige Benennung findet sich zum Beispiel an Stelle M76.3 der deutschsprachigen Version des ICD-Codes:

DIMD:ICD

„M76.3 Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom“
„[Iliotibial band syndrome]“

In der Klammer wird in diesem Zitat die englischsprachige Bezeichnung wiedergegeben, die sich in dieser Form an der Stelle M76.3 in der Originalversion des ICD-Codes findet (Vgl. WHO:ICD). Da es sonst nicht üblich scheint, in der ICD-GM den englischen Terminus in eckigen Klammern wiederzugeben, kann dies als Hinweis dafür gewertet werden, wie dominant die englischsprachige Benennung in der fachsprachlichen Kommunikation ist.

Das nachstehende Zitat, das ebenfalls die Verwendung der wissenschaftlichen Bezeichnung illustriert, stammt aus einem sportmedizinischen Fachbuch:

VOLL95:419

„Tractus iliotibialis-Scheuersyndrom
Ursachen: Ausdauerbelastung mit Lauftraining“

Die englische Bezeichnung für diesen Begriff lautet *iliotibial band friction syndrome*. Jedoch wird diese Benennung in vielen Fällen nicht ganz vollständig mit *iliotibial band syndrome* wiedergegeben. Das bezieht sich auch auf die Kurzform: statt ITBFS wird ITBS geschrieben.

KARA05:587

„Iliotibial band friction syndrome ‘(ITBFS)’ is the third most common running injury“ [...] „and the second most common overuse injury“

OCON01:160-165

„Iliotibial band syndrome ‘(ITBS)’ is the most common cause of lateral knee pain in runners“

EMED:Iliotibial Band Syndrome

„Iliotibial band ‘(ITB)’ syndrome ‘(ITBS)’ is the most common cause of lateral knee pain among athletes.“

Selbst die englische Version des ICD-Codes benennt Punkt M76.3 mit *iliotibial band syndrome* (Vgl. WHO:ICD).

Im Englischen assoziiert man das *runner’s knee* in erster Linie mit dem *Patellofemoral Pain Syndrome* (Vgl. NOAK01:788f; KARA05:581).

Einen Hinweis dafür, dass *runner’s knee* auch eine Bezeichnung für das *Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom* ist, habe ich in dem 2002 erschienenen populärwissenschaftlichen Ratgeber *The Knee Sourcebook* von Marc Darrow gefunden, dem das folgende Zitat entnommen ist:

DARR02:29

„Iliotibial band syndrome ‘(which is also called *runner’s knee*)’ is an inflammatory condition resulting from overuse.“

Auch in der englischsprachigen Fachliteratur wird unter anderem

festgehalten, dass dieser Überlastungsschaden im Laufsport vor allem in der Disziplin des Langstreckenlaufes, aber auch beim Joggen, auftritt:

SHER97:211

„ILIO-TIBIAL BAND FRICTION SYNDROME

Seen in joggers and distance runners. There is inflammation over the lateral epicondyle caused by rubbing of the ilio-tibial band“

Die Benennung *jogger's knee* für das ITBS dürfte im Englischen nicht im selben Ausmaß wie *runner's knee* für das PFPS in Gebrauch sein, wenngleich man außerhalb eines wissenschaftlichen Kontextes hier und da auf diese Bezeichnung stößt, mitunter hauptsächlich deshalb um einem Zeitungsartikel einen fachsprachlichen Anstrich zu geben, wie in folgendem Zitat aus der britischen Online-Zeitung Telegraph.co.uk:

TELE: jogger's knee

„JOGGING has to be one of the least amusing ways of taking exercise.“[...]„We all know now that it causes problems, such as jogger's knee“

In folgendem Zitat aus einem *Therapielexikon der Sportmedizin* wird das ITBS als „Jogger Knee“ bezeichnet und die englische Benennung mit *jogger's knee* angegeben:

MAIB01:85

„Jogger-Knie

Synonyme

Tractus iliotibial-Syndrom, knienahes Scheuersyndrom, Friktionssyndrom des Tractus iliotibialis, engl.: jogger's knee“

Die zusätzlich angeführten Synonyme „knienahes Scheuersyndrom“ und „Friktionssyndrom des Tractus iliotibialis“ fanden sich bei der Recherche für vorliegende Arbeit in keiner weiteren Quelle.

5.3.1 Exkurs: Zwei Texte unterschiedlichen Fachlichkeitsgrades

Ein wesentliches Merkmal hoher Fachlichkeit ist ein hoher Anteil an Fachtermini:

HOFF88:94

„Der häufige, systematische und bewusste Gebrauch von termini technici ist zweifellos eines der wesentlichsten Kennzeichen, vielleicht sogar das distinktive Merkmal, der wissenschaftlichen und technischen Literatur, weil Wissen vor dem kognitiven Hintergrund der Begriffe in erster Linie durch Termini fixiert und weitergegeben wird.“

Ein unterschiedlich hoher Anteil an Fachworten zeigt sich auch in einer Gegenüberstellung zweier Definitionen aus einer wissenschaftlichen, beziehungsweise einer populärwissenschaftlichen Quelle zum Thema Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom.

Das erste Beispiel ist einem medizinisch-sportwissenschaftlichem Lehrbuch entnommen, die zweite Beschreibung stammt aus einer Laufzeitschrift:

JERO96:175

„Tractus iliotibialis-Syndrom
Laterale, nach proximal und auch distal ausstrahlende Knieschmerzen können bei Läufern durch ein Reibphänomen des Tractus iliotibialis im Bereich des lateralen Femurkondylus ausgelöst werden.“

R-DE0309:47

„Tractussyndrom“[...], „Die Schmerzen treten auf, wenn der Tractus iliotibialis, ein Faszienstreifen, an der Gelenksvorwölbung des Oberschenkels reibt. Das ist die häufigste Ursache für Schmerzen

im Bereich der Außenseite des Kniegelenks.“

Der erste Textausschnitt weist einen höheren Anteil an Fachtermini auf:

Die Benennung „Tractus iliotibialis-Syndrom“ stellt eine leichte Verkürzung dar, da das Element „Scheuersyndrom“ unterschlagen wird, entspricht aber auf den ersten Blick der offiziellen wissenschaftlichen Bezeichnung. Bei genauerer Betrachtung nimmt diese Auslassung dem Terminus die notwendige erklärende Komponente, da der Tractus iliotibialis selbst keine Schädigung darstellt, sondern als ein an der Außenseite des Oberschenkels verlaufender Faserzug lediglich eine anatomische Gegebenheit ist.

Zusätzlich ist der Bindestrich falsch gesetzt, da sich das Syndrom auf den Tractus iliotibialis bezieht und nicht nur auf das Element „iliotibialis“, welches lediglich beschreibt, wo dieser Tractus oder Faserzug anatomisch verläuft, nämlich vom Beckenkamm (Crista iliaca) bis zum Schienbein (Tibia).

Im ersten Beispiel wird auch die anatomisch-wissenschaftliche Bezeichnung *lateral* verwendet, während in der Laufzeitschrift im Gegensatz dazu gemeinsprachlich von der Außenseite des Kniegelenks die Rede ist.

Das (laterale) Femurkondyl wird im zweiten Textausschnitt mit „Gelenksvorwölbung des Oberschenkels“ erklärend umschrieben. Ausgelassen wird die Spezifizierung, dass es sich um die Vorwölbung an der Außenseite des Oberschenkelknochens, also um das laterale Kondyl im Gegensatz zum medialen oder an der Innenseite liegenden Kondyl, handelt.

Im zweiten Textausschnitt wird die Benennung noch stärker gekürzt und der Begriff als *Tractussyndrom* wiedergegeben.

In der Folge wird erklärt, der Tractus iliotibialis, der durch Reibung die Schmerzen verursache, sei ein Faszienstreifen. Wie hilfreich diese Erklärung ist, sei dahingestellt. *Tractus iliotibialis* wird als ein medizinischer Fachbegriff behandelt, der einer Erläuterung bedarf, nicht aber *Faszie*. Das ist einerseits verständlich, da die genauen anatomischen Gegebenheiten zu komplex sind, um sie ausführlich in einer halbseitigen, kurzen Übersicht zum Thema „Die drei häufigsten Laufverletzungen“ zu behandeln.

Die Definition für *Faszie* im Klinischen Wörterbuch Pschyrembel (2007) lautet jedoch folgendermaßen:

PSCH07:589

„Faszie“[...], „wenig dehnbare, aus gekreuzt verlaufenden kollagenen Fasern u. elastischen Netzen aufgebaute Hülle einzelner Organe, Muskeln od. Muskelgruppen;“

Der Tractus iliotibialis wird als „sehniger Verstärkungszug“ der Oberschenkelfaszie definiert (Vgl. PSCH07:1938).

Insgesamt weist der erste Textauszug einen höheren Anteil an Fachvokabular auf und es wird darin auf Erklärungen verzichtet, da davon ausgegangen wird, dass die verwendeten Termini dem Zielpublikum bekannt sind.

Beide Textausschnitte haben jedoch gemeinsam, dass jeglicher Verweis auf das Läuferknie vermieden wird und diese Bezeichnung weder als Synonym noch als eine Art Überbegriff erwähnt wird.

Jedoch ist die Verwendung der Bezeichnung *Läuferknie* in populärwissenschaftlichen Quellen, wie etwa im Medium der Laufzeitschrift (siehe folgendes Beispiel) keine Seltenheit:

RUNN0408:30ff

„Bei vielen Problemen kann man aber auch kurz vor einem Marathon noch ganz gut helfen, wie zum Beispiel beim Läuferknie/Iliotibiales Bandsyndrom ‚(ITBS)‘.“

5.4 Das Patellaspitzensyndrom

Dieser Überlastungsschaden ist zwar vor allem für Sportarten mit hoher Sprungbelastung (Weit- und Hochsprung) typisch, wurde jedoch auch bei Sprintern oder Mittelstreckenläufern diagnostiziert (Vgl. JERO96:181, MAIB01:103). Das Patellaspitzensyndrom entsteht durch Überlastung am Ursprung des Ligamentum patellae an der Kniescheibenspitze und ist auch als *Tendinitis der Patellarsehne*, als *Insertionstendopathie der Patellarsehne*, als *Apicitis patellae* oder entlehnt aus dem Englischen als *jumper's knee* bekannt (Vgl. JERO96:181, FLEI02:364).

In der folgenden Abbildung (Abb. 5) ist das Kniegelenk in Streckstellung dargestellt. Die Quadrizepssehne, die Patella, die Patellaspitze, sowie die Patellarsehne sind gekennzeichnet:

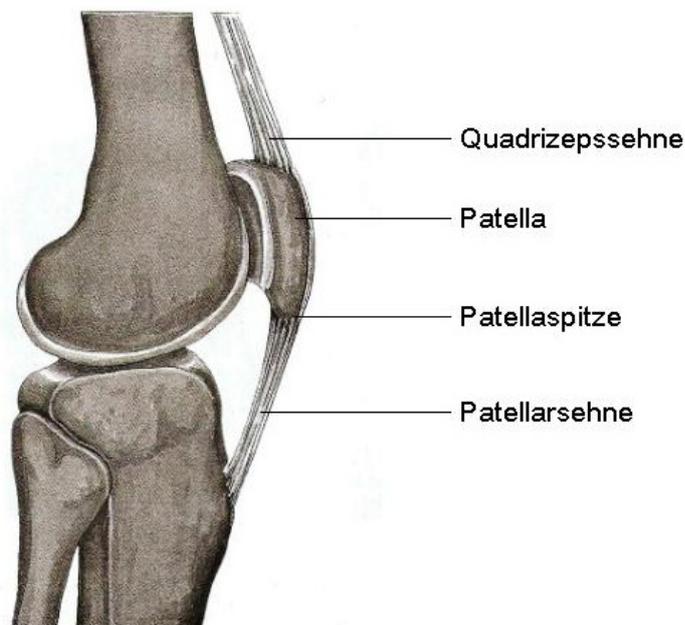


Abb. 6: Kniegelenk02 - Eigene Darstellung, aus GEHR99:221

Die Lehnübersetzung „Springerknie“, wie sie in folgendem populärwissenschaftlichen Online-Artikel verwendet wird, scheint vergleichsweise wenig populär zu sein.

GESU:Springerknie

„Springerknie ‚(jumper's knee)‘

Zusammenfassung: Wenn die Kniescheibensehne ‚(Patellarsehne)‘ an ihrem Ursprung ‚(Kniescheibenspitze)‘ bzw. Ansatz ‚(Schienbeinrauigkeit)‘ entzündet ist, spricht man von einem Springerknie.“

Bei den erwähnten Benennungen handelt es sich nicht immer um vollwertige Synonyme, sondern oft um sehr eng miteinander verwandte Erkrankungen und/oder Überlastungsschäden, deren Begriffsinhalte sich überschneiden. Das Patellaspitzensyndrom ist, wenn man die im Namen enthaltene anatomische Ortsangabe ernst nimmt, eigentlich ein sehr eng gefasstes Phänomen, das sich nur auf das Ursprungsgebiet der Patellarsehne an der Patellaspitze beziehen sollte (s. 4.4 *Die Patellarsehne*).

Der Begriff der *Tendinitis* oder Sehnenentzündung erweist sich bei näherer Betrachtung als problematisch, worauf in diesem Kapitel noch näher eingegangen werden wird. Der Begriff *Tendopathie* ist ein Überbegriff zu *Tendinitis*, wozu in weiterer Folge ebenfalls noch Stellung genommen wird.

Die *Insertion* (lat. *Insertio*) einer Sehne ist ein Synonym für ihre rumpferne Befestigung oder ihren Ansatz. Die Patellarsehne hat ihre Insertion an der Schienbeinrauigkeit oder Tuberositas tibiae vorne oben am Schienbein (s. 4.4 *Die Patellarsehne*). Es scheint bei der Patellarsehne nicht penibel zwischen Origo und Insertio unterschieden zu werden. Obwohl als Ursprung die Patellaspitze und als Ansatz die Schienbeinrauigkeit festgelegt ist (s. 4.4 *Die Patellarsehne*), wird der Begriff der Insertion auch

mit der Befestigung des Ligamentum patellae am unteren Kniescheibenrand in Verbindung gebracht. So wird die Insertions- oder Ansatzendopathie der Patellarsehne als Synonym für das Patellaspitzensyndrom verwendet, oder genauer genommen als jener Überlastungsschaden definiert, der dem Schmerzsyndrom zugrunde liegt.

Beispielsweise wird in nachstehendem Eintrag aus dem klinischen Wörterbuch Pschyrembel die Insertionstendopathie mit dem Zusatz „an der Patellaspitze bei rel. Überbelastung“ als erklärende Definition verwendet:

PSCH07:1447f

„Patellaspitzensyndrom“[...],sog. jumper's knee;
Insertionstendopathie des Lig. patellae an der Patellaspitze bei rel.
Überbelastung ,(z. B. Sport, v. a. Springen)‘;“

Man könnte somit vermuten, dass die Bezeichnung *Patellaspitzensyndrom* eher der Praxis- und Behandlungsebene der medizinischen Fachsprache zuzuordnen ist, da sie sich in erster Linie auf die anatomische Stelle zu beziehen scheint, an der von Seiten der Patienten Schmerzen angegeben werden:

FLEI02:364

„Patellaspitzensyndrom“[...],Klinik
Umschriebene Druckschmerzempfindlichkeit der kaudalen Patellaspitze, selten Schwellung oder Entzündungszeichen, Kniegelenksext. gegen Widerstand schmerzhaft.“

Jedoch wird diese Benennung in der (sport)medizinischen Fachliteratur favorisiert und ist mindestens so beliebt wie der Anglizismus *jumper's knee* (Vgl. JERO96:181, FLEI02:364, ENGE05:73).

Streng genommen sollte der Terminus *Patellaspitzensyndrom* eigentlich

nur auf Beschwerden angewandt werden, welche genau an dieser Stelle, an der Kniescheibenspitze, auftreten. Die Benennung wurde vermutlich gewählt, weil die Schmerzen bei diesem Syndrom an der *Patellaspitze* (PSCH07:1447f), also am unteren Ende der Kniescheibe, angegeben werden. Man spricht in diesem Zusammenhang auch vom distalen oder rumpffernen *Patellapol* (JERO96:181). Es verhält sich jedoch so, dass dieser Begriff auch verwendet wird, wenn die Überlastungsreaktionen an einer anderen Stelle entlang der Patellar-, beziehungsweise der Quadrizepssehne auftreten. So ist beispielsweise die Rede vom „oberen Patellaspitzensyndrom“ (Vgl. VOLL95:416), obwohl die Schmerzen dann am oberen Rand der Patella, dem oberen Patellapol, und nicht an der Spitze der Kniescheibe auftreten:

JERO96:181

„Jumper's knee ,(Patella-Spitzen-Syndrom)“[...]„Diese Veränderungen befallen vor allen Dingen den unteren Patellapol ,(Apicitis patellae)', betreffen aber auch den proximalen Patellapol oder die Insertionsstelle der Patellasehne im Bereich der Tuberositas tibiae.“

Im obenstehenden Zitat findet das Synonym *Apicitis patellae* Erwähnung, das von der lateinischen Bezeichnung für Patellaspitze, *Apex patellae* (Vgl. SOBO06:284, PSCH07:116; GRAY05:1473), abgeleitet wird:

Die Entzündung einer Organ- oder Knochenspitze wird *Apizitis* oder *Apicitis* genannt (Vgl. SPRI07:110).

Auf den ersten Blick scheint die *Apicitis patellae* am ehesten einem Synonym für das Patellaspitzensyndrom zu entsprechen. Da jedoch erstens aus fachlicher Sicht fraglich ist, ob es sich bei diesem Überlastungsphänomen überhaupt um eine Entzündung handelt, und zweitens die Ursache eher bei Veränderungen der Patellarsehne und nicht der Patellaspitze gesucht wird, muss zusammenfassend gesagt werden,

dass auch die Bezeichnung *Apicitis patellae* bei genauerer Überprüfung vermutlich nicht den Anforderungen für ein vollwertiges Synonym gerecht wird, sondern ebenfalls als Quasisynonym einzustufen ist.

Im Englischen wird sehr häufig die Diagnose *patellar tendinitis*, die Entzündung der Patellarsehne, als Synonym für das jumper's knee angegeben:

KENT06:301

„jumper's knee '(patellar tendinitis)'

Inflammation of the tendon that connects the kneecap to the shin-bone. This injury is associated with any athletic activity that involves repeated jumping.“

Die Bezeichnung *jumper's knee* wurde offensichtlich deshalb gewählt, weil dieser Überlastungsschaden bei Sportarten mit hoher Sprungbelastung auftritt, bei Laufsportlern also am ehesten bei Sprintern und Mittelstreckenläufern (Vgl. OCON01/157f; JERO96:181).

Zudem wird der Begriff *jumper's knee* in der englischsprachigen Literatur dem Überbegriff *anterior knee pain* (s. auch 5.2 *Das Femoropatellare Schmerzsyndrom*) untergeordnet:

FUFH94:939

„Patellar tendinitis '(Jumper's knee)' is a common cause of anterior knee pain in the jumping athlete“

SHER97:209

„PATELLAR TENDINITIS '(JUMPER'S KNEE)'

This is an over-use injury, commonly seen in basket-ball. There is anterior knee pain“

OCON01:157f

„ANTERIOR KNEE PAIN

Patellar Tendinopathy '(Jumper's Knee)'

Change due to overuse in the patellar tendon at or near its insertion into the lower pole of the patella“

Wie in obenstehendem Zitat findet man als wissenschaftliche Bezeichnung für *jumper's knee* auch die Bezeichnung *patellar tendinopathy* (en).

Wenn die Schmerzen am oberen Kniescheibenrand auftreten, wird der Begriff der *patellar tendinopathy* in der englischsprachigen Fachliteratur manchmal von dem der *quadriceps tendinopathy* abgegrenzt.

OCON01:157f

„Quadriceps tendinopathy is less common than that of the patellar tendon. It is associated with pain at the proximal pole of the patella.“

Die Bezeichnung *jumper's knee* wird jedoch meistens ausschließlich als Synonym für *patellar tendinitis* oder *patellar tendinopathy* angesehen (Vgl. FUFH94:939, OCON01:157f).

In nachstehendem Eintrag, der auf einer Online-Seite, die vor allem als Informationsquelle für Mediziner und medizinisches Personal gedacht ist, gefunden wurde, wird jedoch beispielsweise auf diese Differenzierung verzichtet:

EMED:Jumper's knee

„Jumper's knee is believed to be caused by repetitive stress placed on the patellar or quadriceps tendon during jumping.“

Im Folgenden wird aufgezeigt werden, dass die Bezeichnung *patellar tendinopathy* kein Synonym für *patellar tendinitis* ist, sondern ein

Überbegriff, der verwendet wird, um sich fachlich nicht auf den enger gefassten Terminus *tendinitis* festlegen zu müssen.

Die Verwendung der Diagnosen *Tendinitis* (de) (SPRI07:1810), beziehungsweise *tendinitis* (en) (KENT06:552) im Zusammenhang mit dem Patellaspitzensyndrom sind in fachlicher Hinsicht diskutiert und in Frage gestellt worden. Der Grund hierfür liegt darin, dass die Tendinitis sowohl in deutschsprachigen (Vgl. SPRI07:110, PSCH07:1895) als auch in englischsprachigen Nachschlagewerken (Vgl. STED00:1794, DORL03:1864) als Entzündung einer Sehne definiert wird:

SPRI07:1810

„Tendinitis“[...],Syn: Tendonitis; Sehnenentzündung; meist als Entzündung des Sehnenansatzes ‚(Insertionstendinitis)‘ oder der Sehnenscheide“

DORL03:1864

„tendinitis“[...],inflammation of tendons and of tendon-muscle attachments; called also tendonitis, tenonitis, and tenontitis.“

Wie die obenstehende Definition für *tendinitis* (en) zeigt, ist dieser Begriff sehr reich an Synonymen. Die Benennung *tendonitis* (STED00:1794) wird im Englischen sehr häufig verwendet und findet sich beispielsweise in Stedman's *Medical Dictionary* (2000) anstatt der Bezeichnung *tendinitis* als Haupteintrag:

STED00:1794

„tendonitis“[...],Inflammation of a tendon. SYN tendinitis, tenonitis (2), tenontitis.“

Allen Varianten ist jedoch gemeinsam, dass sie aus zwei Wortelementen mit der Bedeutung „Sehne“ (*Tendo-* oder *Teno-*, Vgl. SPRI07:1810f) und „Entzündung“ (*-itis*, Vgl. PSCH07:941) gebildet werden.

Im Falle der Bezeichnung *tenonitis* (en) handelt es sich um ein Quasisynonym (Vgl. ARNT04:126), da der Begriffsinhalt mit *tendinitis* oder *tendonitis* nicht völlig ident ist.

Vgl. STED00:1795

„tenonitis“[...], 1. Inflammation of Tenon capsule or the connective tissue within Tenon space. 2. SYN tendonitis.“

Vgl. DORL03:1865

„tenonitis“[...], 1. tendinitis 2. inflammation of Tenon's capsule.“

Die Bezeichnung *tenonitis* bezieht sich auch auf die nach dem französischen Arzt René Tenon benannte Tenon-Kapsel am Augapfel (Vgl. ROCH03:1808).

Entzündliche Veränderungen der Sehne sind jedoch ohne mikroskopische Untersuchung nicht eindeutig nachweisbar (Vgl. MACA02:422). Bei Schmerzen, die auf ein Patellaspitzensyndrom hinweisen, könnte es sich auch um eine nicht-entzündliche oder degenerative Veränderung der Sehne, *Tendinose* (de) (PSCH07:1895), beziehungsweise *tendinosis* (en) (KENT06:552) genannt, handeln.

STED05:1146

„tendinosis“[...], A noninflammatory condition involving a previously injured tendon“

KENT06:552

„tendinosis (tendonosis)“[...] „tendon degeneration due to ageing, accumulated microtrauma, or both;“

Daher wird in der Literatur vorgeschlagen, den Überbegriff *Tendopathie* (de) (PSCH07:1895), beziehungsweise *tendinopathy* (MACA02:422), der

beide Begriffe umschließt, zu verwenden.

MACA02:422

„The nomenclature for tendon injury has undergone significant change as the true pathology underlying the condition becomes clear. The use of the term 'tendinopathy' to describe the clinical syndrome of pain and dysfunction in a tendon is now preferred, with the use of pathological terms '(tendinitis, tendinosis)' restricted to tendons that have been examined microscopically.“

EMED:Jumper's knee

„Blazina et al first used the term jumper's knee (patellar tendinopathy, patellar tendinosis, patellar tendinitis) in 1973 to describe an insertional tendinopathy“[...], „The cause of jumper's knee remains unclear. Histologic specimens are devoid of inflammatory cells; therefore, the disease process probably rarely involves a true tendinitis.“[...], „The degenerative "tendinosis" rather than inflammatory "tendinitis" model has prevailed since the 1970s.“

Diesen begrifflichen Unterscheidungen trägt auch der Eintrag für *Tendopathie* im Klinischen Wörterbuch Pschyrembel (2007) Rechnung:

PSCH07:1895

„Tendopathie“[...], „Sammelbez. für abakterielle Entz. der Sehnen ,(Tendinitis)' bzw. Sehnenscheiden ,(Tendovaginitis)' in Ansatznähe ,(Enthesiopathie, syn. Insertionstendopathie)' od. degen. Veränderungen an Sehnenursprüngen u. -ansätzen ,(Tendinose)“

In obenstehendem Zitat werden die Begriffe *Enthesiopathie* und *Insertionstendopathie* als Synonyme für eine Tendopathie „in Ansatznähe“ genannt.

Der ICD-Code führt in der deutschsprachigen Ausgabe unter dem Punkt

M76.5 die Diagnose *Tendinitis der Patellarsehne* (DIMD:ICD:M76.5) als eine der *Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes* (DIMD:ICD:M76.-) an. An gleicher Stelle findet sich in der englischsprachigen Ausgabe die Bezeichnung *patellar tendinitis* (WHO:ICD:M76.5) als Unterpunkt von M76.- *Enthesopathies of lower limb, excluding foot*.

Die *Enthesiopathie* (PSCH07:1895) - *Enthesopathie* (siehe oben) stellt im Deutschen eine orthographische Variante dar - wird demnach als eine synonyme Bezeichnung für die *Insertionstendopathie* (Vgl. PSCH07:1895), eine Sehnenerkrankung am Ansatz der Sehne, verwendet.

PSJJ00:131ff

„Stoßwellentherapie bei Enthesiopathien“[...], „Prinzipiell ist der Einsatz der Stoßwellentherapie auch bei anderen Insertionstendopathien (Supraspinatussyndrom, Patellaspitzensyndrom, Adduktorentendopathie usw.) denkbar.“

STED05:483

„enthesopathy“[...], „A disease process occurring at the site of insertion of muscle tendons and ligaments into bones or joint capsules.“

Ein Synonym für die Insertionstendopathie ist *Ansatzendopathie*:

Vgl. MAIB01:213-223 (Glossar)

„Ansatzendopathien
Sehnenerkrankungen an ihren knöchernen Ansatzstellen
,(Ansatzendinitis ist beispielsweise deren Entzündung)“

Zusammenfassend ist der Gebrauch der Termini *tendinitis* (en)/*Tendinitis* (de) und *tendinosis* (en)/*Tendinose* (de) auf bestimmte Fälle von

pathologischen (pathologisch=krankhaft, Vgl. PSCH07:1448) Sehnenveränderungen einzuschränken und *tendinopathy* (en)/*Tendopathie* (de) als Überbegriff anzusehen. So sollte auch im Falle des Patellaspitzen­syndroms von einer Tendopathie oder Insertionstendopathie der Patellarsehne gesprochen werden, sofern nicht nachgewiesenermaßen eine entzündliche Veränderung der Sehne vorliegt.

5.5 Schlussfolgerung und Fazit

Es ist im Rahmen der vorliegenden Arbeit festgestellt worden, dass die Terminologie des untersuchten Fachgebietsausschnitts nicht immer einheitlich gestaltet ist. Als Ursache für diese Abweichungen wurde zunächst der Synonymreichtum in der medizinischen Fachsprache vermutet. In weiterer Folge wurde untersucht, welche Faktoren Einfluss auf Synonymie und auch Äquivalenz nehmen.

Als eine wesentliche Problematik für die Terminologearbeit in diesem Fachgebietsausschnitt erwies sich die Schwierigkeit, die Begriffe präzise voneinander abzugrenzen. Aufgrund der Komplexität der Gegenstände und der laufenden Entwicklungen auf dem Gebiet der Medizin besteht nach wie vor Bedarf für normende Terminologearbeit. Im Rahmen der vorliegenden, deskriptiven Terminologearbeit zeigte sich, dass in Bezug auf das Problem der Synonymie vor allem ein Reichtum an Quasisynonymen zu beobachten ist. Dazu ist festzuhalten, dass einerseits auch von den Autoren fachlicher Texte auf ungenügende Begriffsabgrenzungen und falsche Synonyme hingewiesen wird, da diese ein Ärgernis im Bestreben um eine möglichst klare fachliche Kommunikation darstellen. Andererseits wird über eine präzise Begriffsabgrenzung und Überprüfung der vollkommenen Synonymie sowie Äquivalenz gerne auch hinweggesehen. So werden beispielsweise in wissenschaftlichen und populärwissenschaftlichen Fachtexten für einen Terminus sämtliche bekannte „Synonyme“ angegeben, auch wenn diese sich begrifflich nicht komplett decken, wie folgendes Beispiel aus einem *Therapielexikon der Sportmedizin* veranschaulicht (s. auch S. 64):

MAIB01:99

„Kniescheibenrückflächenandruck-Syndrom

Synonyme

Femoro-patellares-Schmerzsyndrom, Chondromalacia patellae,
femoro-patellares Malalignment, engl.: patellar chondropathia“

Inwieweit sich die Begriffsinhalte voneinander unterscheiden ist für den medizinischen Laien nicht immer einfach festzustellen, da sich die medizinischen Erkenntnisse nach wie vor in Entwicklung befinden.

Zur Terminologienormung ist anzumerken, dass sich diese in der medizinischen Grundlagenwissenschaft Anatomie verhältnismäßig einfach gestaltet, da man sich dort nach wie vor auf die ehemaligen Wissenschaftssprachen Griechisch und Latein stützen kann – etwa anhand des internationalen Standardwerks *Terminologia Anatomica*. Eine komplexere Aufgabe ist die einheitliche Gestaltung von Krankheitsbezeichnungen. Hier ist einerseits ein größerer Einfluss der Nationalsprachen, andererseits, in Bezug auf die deutsche Fachsprache der Medizin, eine Beeinflussung durch Anglizismen zu beobachten. Die ICD-Klassifikation übt hier in Bezug auf Krankheitsbenennungen sicherlich eine gewisse normierende Funktion aus. Allerdings dient dieses System, das etwa in Krankenhäusern Verwendung findet, anhand der Zuordnung von alphanumerischen Codes zu Diagnosebezeichnungen in erster Linie der statistischen Auswertung. Die Verwendung von Quasisynonymen, Anglizismen oder Jargonbezeichnungen kann in diesem Rahmen nicht ausreichend berücksichtigt oder zur Darstellung gebracht werden.

Anglizismen werden in der (sport-)medizinischen Fachsprache häufig verwendet. Die begriffliche Abgrenzung wird dabei unter anderem auch durch die parallele Verwendung von Entlehnungen und Lehnübersetzungen erschwert. In dem gegenständlichen Fachgebietsausschnitt erwiesen sich Anglizismen bei Jargonausdrücken, welche auf allen Ebenen der Fachsprachlichkeit Verwendung finden, als

besonders populär. Die Problematiken der Synonymie und der Äquivalenz werden dadurch allerdings um noch eine zusätzliche Facette bereichert, da etwa die Bezeichnung *Läuferknie* als Lehnübersetzung zweier verschiedener Überlastungsschäden – dem *jogger's knee* (en) und dem *runner's knee* (en) angesehen werden kann und die Entlehnung *Runner's Knee* in der deutschen Fachsprache ebenfalls in Verwendung ist. Jargonbezeichnungen dieser Art weisen also einen gewissen Mangel an Präzision auf. Dennoch ist anzumerken, dass die fachsprachliche Kommunikation in der Regel dadurch nicht gestört wird, da die Verwendung der Benennung *Läuferknie* im Sinne des *jogger's knee* (en) oder *iliotibial band syndrome* (en) sich in der deutschen Fachsprache etabliert hat. In Fällen, in denen mit der Bezeichnung eigentlich der Begriff des *runner's knee* oder *patellofemoral pain syndrome* (en) gemeint ist, wird dies schnell aus dem Kontext ersichtlich.

Anzumerken ist ebenfalls, dass auf der wissenschaftlichen Ebene der medizinischen Fachsprache trotz Englisch als aktueller Lingua Franca in Bezug auf Diagnosebezeichnungen sowohl im Deutschen wie im Englischen lateinisch-griechisches Fachvokabular nach wie vor Verwendung findet. Daher ist auf dieser Ebene auch leichter eine eindeutige Äquivalenz der Fachworte zu belegen, wie etwa bei den Termini *Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom* (de) und *iliotibial band friction syndrome* (en).

Abschließend ist festzuhalten, dass Probleme der Begriffsabgrenzung, sowie Bezeichnungen unterschiedlichen Fachlichkeitsgrades – insbesondere Jargonausdrücke - einen großen Einfluss auf die Benennungsvielfalt in der englischen und in der deutschen Fachsprache der Medizin nehmen. In Bezug auf die Äquivalenz der Termini beider Sprachen ist besonders auch der Faktor der parallelen Verwendung von Entlehnungen und Lehnübersetzungen in der deutschen Fachsprache zu berücksichtigen.

Auf der folgenden Seite wird ein tabellarischer Überblick über die deutsche und englische Terminologie der im Rahmen dieser Arbeit vorgestellten Überlastungsschäden gegeben. Angegeben werden die wissenschaftliche Bezeichnung, Wortkürzungen, Jargonbezeichnungen, Synonyme und Quasisynonyme. Weniger gebräuchliche oder veraltete Jargonbezeichnungen oder Quasisynonyme sind zudem in Kursivschrift gekennzeichnet.

Tabelle 4: Terminologie der Überlastungsschäden Deutsch – Englisch

Wissenschaftliche Bezeichnung	de	Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom	Femoropatellares Schmerzsyndrom	Patellaspitzensyndrom
	en	Iliotibial band friction syndrome	Patellofemoral pain syndrome	Patellar tendopathy
Wortkürzung	de	-	FPS FPSS	-
	en	ITBS ITBFS	PFPS	-
Jargon <i>Jargon selten</i>	de	Läuferknie <i>Jogger's Knee</i>	Runner's Knee <i>Läuferknie</i>	Jumper's Knee <i>Springerknie</i>
	en	Jogger's knee <i>Runner's knee</i>	Runner's knee	Jumper's knee
Synonyme	de	Tractussyndrom Iliotibialband-Syndrom	-	Insertionstendopathie der Patellarsehne Enthesiopathie der Patellarsehne
	en	Iliotibial band syndrome	-	-
Quasisynonyme <i>Veraltete Synonyme</i>	de	-	<i>Chondropathia patellae</i> <i>Chondromalacia patellae</i>	Apicitis patellae Tendopathie der Patellarsehne <i>Tendinitis der Patellarsehne</i>
	en	-	Anterior knee pain <i>Chondromalacia patellae</i>	<i>Patellar tendinitis</i> <i>Patellar tendinosis</i>

5.6 Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit stellt einen Terminologievergleich des englischen und deutschen Fachwortschatzes zum Thema „Überlastungsschäden des Kniegelenks im Laufsport“ dar. Die Begriffe sind dem Fachgebiet der Medizin, beziehungsweise dem interdisziplinären Bereich der Sportmedizin zuzuordnen. Der Schwerpunkt der terminologischen Untersuchungen liegt auf drei, im Laufsport besonders häufigen, Überlastungsschäden: dem Femoropatellaren Schmerzsyndrom, dem Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom und dem Patellaspitzensyndrom. Diese Diagnosen werden in der medizinischen Fachsprache mit einer Reihe von Synonymen und Quasisynonymen bedacht, sodass noch Bedarf an normender Terminologiearbeit gegeben ist.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich insbesondere mit den Gründen für diese Benennungsvielfalt. Als wesentliche Einflussfaktoren erwiesen sich dabei unpräzise Begriffsabgrenzungen, die Verwendung von Anglizismen im Deutschen sowie Abstufungen im Grad der Fachsprachlichkeit. Beliebte sind in Bezug auf den englischen Fachwortschatz beispielsweise Jargonbezeichnungen wie *runner's knee*, die auch in der Form der Entlehnung oder Lehnübersetzung in der deutschen Fachsprache Verwendung finden. Nachteil dieser Jargonbenennungen ist das Entstehen von Mehrdeutigkeiten in der englischen und deutschen Terminologie, sowie in Folge auch in Bezug auf die Äquivalenz der Termini. Für das Funktionieren der fachsprachlichen Kommunikation ist die Präzision der Begriffe jedoch von größter Wichtigkeit. Diese Magisterarbeit möchte anhand einer Analyse der in der medizinischen Fachliteratur vorgenommenen Begriffsabgrenzungen einen Beitrag zur Terminologiearbeit in diesem Fachgebietsausschnitt leisten.

5. 7 Abstract

This work compares the English and German terminology of „Overuse injuries of the knee joint in the sport of running“. The terms belong to the domain of medicine and the multidisciplinary subspecialty of sports medicine. The terminological analysis focuses on three overuse injuries that are very common in the sport of running: the patellofemoral pain syndrome, the iliotibial band syndrome and patellar tendopathy.

These diagnoses have many synonyms and quasi-synonyms, creating a need for prescriptive terminology work.

The present thesis deals with the reasons for synonymy and quasi-synonymy. Important factors turned out to be imprecise circumscriptions, the use of anglicisms in the German terminology and different levels of technicality. For instance, jargon such as *runner's knee* is frequently used in English. These jargon terms are also used in German in the form of borrowings and calques. A disadvantage of these names is that they lead to ambiguity and therefore also pose a problem with regard to equivalence between the languages. However, precise differentiation of concepts is of utmost importance for successful communication in a technical language. By analysing the way in which the concepts are circumscribed in technical literature, this work makes a contribution to terminology work in this segment of medical science.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Die drei anatomischen Hauptachsen.....	37
Tabelle 2: Die vier anatomischen Hauptebenen	38
Tabelle 3: Lage- und Richtungsbezeichnungen.....	38
Tabelle 4: Terminologie der Überlastungsschäden Deutsch – Englisch ..	97

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Eintrag zu <i>patella</i> (STED05:1091)	23
Abb. 2: Kniegelenk01 - Eigene Darstellung, aus SOBO06:287	40
Abb. 3: Tractus iliotibialis (STED05:723)	44
Abb. 4: FPS - Eigene Darstellung, aus GEHR99:221	62
Abb. 5: ITBS - Eigene Darstellung, aus MAIB01:85.....	71
Abb. 6: Kniegelenk02 - Eigene Darstellung, aus GEHR99:221	82

Literaturverzeichnis

Nachschlagewerke Medizin und Sportwissenschaft – Deutsch

Der Brockhaus (⁶2007) *Sport. Sportarten und Regeln, Wettkämpfe und Athleten, Training und Fitness*. Leipzig/Mannheim: F. A. Brockhaus GmbH [BROC07]

Pschyrembel (²⁶¹2007) *Klinisches Wörterbuch*. Berlin: Walter de Gruyter [PSCH07]

Roche (⁵2003) *Lexikon Medizin*. München/Jena: Urban & Fischer [ROCH03]

Springer (2007) *Klinisches Wörterbuch*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag [SPRI07]

Nachschlagewerke Medizin und Sportwissenschaft - Englisch

Dorland's (³⁰2003) *Illustrated Medical Dictionary*. Philadelphia: Saunders. An Imprint of Elsevier [DORL03]

Federative Committee on Anatomical Terminology (ed.) (1998) *Terminologia anatomica. International anatomical terminology*. Stuttgart: Thieme [FCAT98]

Kent, Michael (³2006) *The Oxford Dictionary of Sports Science & Medicine*. Oxford/New York: Oxford University Press [KENT06]

Stedman's (²⁷2000) *Medical Dictionary. Illustrated in Color*. Philadelphia/Baltimore/New York/London/Buenos Aires/Hong Kong/Sydney/Tokyo: Lippincott Williams & Wilkins [STED00]

Stedman's (⁵2005) *Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing. Illustrated. Australia/New Zealand Edition.*

Philadelphia/Baltimore/New York/London/Buenos Aires/

Hong Kong/Sydney/Tokyo: Lippincott Williams & Wilkins [STED05]

Allgemeine Nachschlagewerke

Duden (⁴2001) *Deutsches Universalwörterbuch.*

Mannheim/Leipzig/Wien/Zürich: Bibliographisches Institut & F.A.

Brockhaus AG [DUDE01]

Fachliteratur Medizin und Sportwissenschaft - Deutsch

Brasch, Mathias Michael (2006) *Untersuchung zum femoropatellaren Schmerzsyndrom bei Ballsportlerinnen und Ballsportlern im Alter von 15 bis 35 Jahren.* Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin durch die Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen [BRAS06]

Drenckhahn, Detlev/Waschke, Jens (eds.) (¹2008) *Taschenbuch Anatomie.* München/Jena: Urban & Fischer [DREN08]

Engelhardt, Martin/Krüger-Franke, Michael/Pieper, Hans-Gerd/Siebert, Christian H. (eds.) (2005) *Sportverletzungen - Sportschäden.*

Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag [ENGE05]

Fleischhauer, M./Heimann, D./Hinkelmann, U. (eds.) (2002) *Leitfaden Physiotherapie in der Orthopädie und Traumatologie.* München/Jena: Urban & Fischer Verlag [FLEI02]

Gehrke, Thorsten (1999) *Sportanatomie.* Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH [GEHR99]

Gorschewsky, Ottmar (1996) *Sportmedizinischer Ratgeber. Prävention und Training, Therapie und Rehabilitation*. Zürich: Fachverlag AG Zürich [GORS96]

Hoffmann, Björn (³2006) *Crashkurs Anatomie*. München/Jena: Urban & Fischer [HOBJ06]

Jerosch, Jörg/Winkelmann, Frank/Hüls, Susanne (1996) *Verletzungen und Überlastungsschäden des Läufers. Ursachen - Diagnostik Prophylaxe - Therapie*. Achen: Shaker Verlag [JERO96]

Kohn, Dieter (ed.) (2000) *Das Knie*. Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag [KOHN00]

Maibaum, Stephan (2001) *Therapielexikon der Sportmedizin: Behandlung von Verletzungen des Bewegungsapparates*. Berlin/Heidelberg: Springer [MAIB01]

Platzer, Werner (⁷1999) *Taschenatlas der Anatomie in 3 Bänden. Band 1 - Bewegungsapparat*. Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag [PLAT99]

Pfeil, J./Siebert, W./Janousek, A./Josten, C. (eds.) (2000) *Minimal-invasive Verfahren in der Orthopädie und Traumatologie*. Berlin/Heidelberg/ NewYork/Barcelona/Hongkong/London/Mailand/Paris/Singapur/Tokio: Springer-Verlag [PSJJ00]

Rohen, Johannes W./Lütjen-Drecoll, Elke (¹⁰2001) *Funktionelle Anatomie des Menschen. Lehrbuch der makroskopischen Anatomie nach funktionellen Gesichtspunkten*. Stuttgart: F. K. Schattauer Verlagsgesellschaft mbH [ROHE01]

Putz, Reinhard/Pabst, Reinhard (eds.) (²²2006) *Sobotta. Atlas der Anatomie des Menschen. Band 2. Rumpf, Eingeweide, untere Extremität*.

München/Jena: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH [SOBO06]

Stahl, Christoph (ed.) (1992) *Sportschäden und Sportverletzungen beim Laufen*. Landsberg/Lech: ecomed Fachverlag [STAH92]

Voll, Jürgen (ed.) (1995) *Handbuch Sporttraumatologie Sportorthopädie. Funktionelle Anatomie Diagnostik Therapie*. Heidelberg/Leipzig: Barth Verlagsgesellschaft mbH [VOLL95]

Fachliteratur Medizin und Sportwissenschaft – Englisch

Darrow, Marc (2002) *The Knee Sourcebook*. Chicago/New York/San Francisco/Lisbon/London/Madrid/Mexico City/Milan/New Delhi/San Juan/Seoul/Singapore/Sydney/Toronto: Contemporary Books [DARR02]

Dykes, Michael/Ameerally Phillip (first ed. author) (²2002) *Crash Course. Anatomy*. Edinburgh/London/New York/Oxford/Philadelphia/St. Louis/Sydney/Toronto: Mosby/Elsevier Science Limited [DYKE02]

Fixx, James F. (1977) *The complete book of running*. New York: Random House, Inc. [FIXX77]

Fu, Freddie H./Harner, Christopher D./Vince, Kelly G. (eds.) (1994) *Knee Surgery. Volume One*. Baltimore/Philadelphia/Hong Kong/London/Munich/Sydney/Tokyo: Williams & Wilkins [FUFH94]

Standing, Susan (ed.-in-chief) (³⁹2005) *Gray's Anatomy. The Anatomical Basis of Clinical Practice*. Edinburgh/London/New York/Oxford/Philadelphia/St. Louis/Sydney/Tokyo/Toronto: Churchill Livingstone/Elsevier Ltd. [GRAY05]

Karageanes, Steven J. (2005) *Principles of Manual Sports Medicine*. Philadelphia/Baltimore/New York/London/Buenos Aires/Hong Kong/Sydney/Tokyo: Lippincott Williams & Wilkins [KARA05]

MacAuley, Domhnall/Best, Thomas M (eds.) (²2002) *Evidence-based Sports Medicine*. London: BMJ Books [MACA02]

Noakes, Tim/Granger, Stephen (²1996) *Running injuries*. Oxford/New York/Athens/Auckland/Bangkok/Bogotá/Buenos Aires/Calcutta/Cape Town/Chennai/Dar es Salaam/Delhi/Florence/Hong Kong/Istanbul/Karachi/Kuala Lumpur/Madrid/Melbourne/Mexico City/Mumbai/Nairobi/Paris/Sao Paulo/Singapore/Taipei/Tokyo/Toronto/Warsaw: Oxford University Press Southern Africa [NOAK96]

Noakes, Tim (⁴2001) *Lore of Running*. Oxford University Press Southern Africa/ Human Kinetics (Reprinted by arrangement with Oxford University Press) [NOAK01]

Safran, Marc R./McKeag, Douglas B./Van Camp, Steven P. (eds.) (1998) *Manual of Sports Medicine*. Philadelphia/New York: Lippincott-Raven Publishers [SAFR98]

Sherry, Eugene/Bokor, Des (eds.) (1997) *Sports Medicine. Problems and Practical Management*. London: Greenwich Medical Media Ltd. [SHER97]

Medizingeschichte

Eckart, Wolfgang U. (⁵2005) *Geschichte der Medizin*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag [ECKA05]

Sprach- und Terminologiewissenschaftliche Fachliteratur

Arntz Reiner/Picht Heribert/Mayer Felix (⁵2004) *Studien zu Sprache und Technik: Einführung in die Terminologiearbeit*. Hildesheim/Zürich/New York: Georg Olms Verlag [ARNT04]

Felber, Helmut/Budin, Gerhard (1989) *Terminologie in Theorie und Praxis*. Tübingen: Gunter Narr Verlag [FEBU89]

Fluck, Hans-Rüdiger (⁵1996) *Fachsprachen*. Tübingen: A. Francke [FLUC96]

Gabl, Barbara (2005) *Der Wortschatz deutschsprachiger Laufzeitschriften*. Dissertation an der Philologisch-Kulturwissenschaftlichen Fakultät der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck/Institut für deutsche Sprache, Literatur und Literaturkritik [GABL05]

Hoffmann, Lothar (1988) *Vom Fachwort zum Fachtext*. Tübingen: Gunter Narr Verlag [HOFF88]

Holubar Karl/Schmidt Cathrin (1997) *Medizinische Terminologie und ärztliche Sprache*. Wien: Institut für Geschichte der Medizin der Universität Wien (Josephinum) Facultas Universitätsverlag [HOLU97]

Roelcke, Thorsten (1999) *Fachsprachen. Grundlagen der Germanistik 37*. Berlin: Erich Schmidt [ROEL99]

Wiese, Ingrid (1984) *Fachsprache der Medizin. Eine linguistische Analyse*. Leipzig: VEB Verlag Enzyklopädie [WIES84]

Zeitschriften

Runner's World. März 2009. Joint Venture von Rodale Press Inc. und Motor-Presse Verlag GmbH & Co. KG, Stuttgart [R-DE0309]

Runner's World. April 2009. Joint Venture von Rodale Press Inc. und Motor-Presse Verlag GmbH & Co. KG, Stuttgart; [R-DE0409]

Running & Fitness. Nr. 4/2008. sportmedia marketing ges.m.b.h., Wien; [RUNN0408]

Österreichisches Journal für Sportmedizin. Jänner 2004

Anmerkung: wurde im PDF-Format online gestellt.

Autor: Raschka, Christoph/Weber, Oliver

Titel: *Überlastungsschäden des Kniegelenks bei jugendlichen*

Tischtennisspielern des D-Kaders und ihr Einflussfaktoren

<<http://www.sportmedizin.or.at/download/journal/200401/200401Raschka.pdf>>

Zuletzt gesehen: 11.12.2008

[SPMD0104]

Internet - Laufzeitschriften Deutsch

R-DE:Gesundheitstipps

Runner's World

Autor: k. A.

Titel: Gesundheitstipps/ Knieschmerzen beim Laufen

<http://www.runnersworld.de/gesundheit/gesundheitstipps/_erste_hilfe_bei_knieschmerzen.103914.htm>

Erstellungsdatum: 20.10.2008

Zuletzt gesehen: 27.03.2009

R-DE:Überlastungsschäden

Runner's World

Autor: k. A.

Titel: Den Kniebereich richtig dehnen und kräftigen

<http://www.runnersworld.de/den_kniebereich_richtig_dehnen_und_kraeftigen.68629.htm>

Erstellungsdatum: 22.02.2009

Zuletzt gesehen: 06.05.2009

R-DE:Verletzungslexikon

Runner's World

Autor: k. A.

Titel: Verletzungslexikon/ Knieschmerzen

<http://www.runnersworld.de/training/verletzungslexikon_/knieschmerzen.84210.htm>

Erstellungsdatum: 05.02.2008

Zuletzt gesehen: 27.03.2009

Internet – Laufzeitschriften Englisch

R-US:Patellofemoral Pain Syndrome

Runner's World

Autor: Shelley Drozd

Titel: Patellofemoral Pain Syndrome („Runner's Knee“)

<<http://www.runnersworld.com/cda/toolscontent/0,7156,s6-241-285--7773-0,00.html?toolName=What%20Hurts?>>

Erstellungsdatum: k. A.

Zuletzt gesehen: 28.02.2009

R-UK:Runner's Knee

Runner's World

Autor: Patrick Milroy

Titel: Bodyworks: Runner's Knee

<<http://www.runnersworld.co.uk/news/article.asp?UAN=229>>

Erstellungsdatum: 05.06.2000
Zuletzt gesehen: 28.02.2009

Internet – Fachgebiet Medizin – Deutsch

AERZ:Ausbildung

Autor: k. A.

Titel: Verordnung der ÖÄK über die Ausbildungsinhalte

<<http://www.aerztekammer.at/?aid=AUSBILDUNG&type=article>>

Erstellungsdatum: 10.03.2007

Zuletzt gesehen: 25.02.2009

ARZT:Spezialdiplome

Autor: k. A.

Titel: Spezialdiplome der Österreichischen Ärztekammer

<<http://www.arztakademie.at/oeaek-diplome-zertifikate-cpds/oeaek-spezialdiplome/sportmedizin/>>

Erstellungsdatum: k. A.

Zuletzt gesehen: 25.02.2009

BUND>Weiterbildungsordnung

Autor: k. A.

Titel: Weiterbildungsordnung

<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MWBO_Stand_28_03_2008.pdf >

Erstellungsdatum: 28.03.2008

Zuletzt gesehen: 25.02.2009

DIMD:ICD

Autor: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information

Titel: ICD-10-GM Version 2009: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme.

<<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/index.htm>>

Erstellungsdatum: Letzte Änderung: 10.12.2008

Zuletzt gesehen: 10.05.2009

FMHC:Facharztprüfungen

Autor: k. A.

Titel: Facharztprüfungen

<<http://www.fmh.ch/ww/de/pub/awf/weiterbildung/facharztpruef.htm>>

Erstellungsdatum: Letzte Änderung: 24.02.2009

Zuletzt gesehen: 25.02.2009

GESU:Läuferknie

Autor: Regitnig-Tillian, Norbert

Titel: Läuferknie

<<http://www.gesundheitpro.de/Laeuferknie-Knie-A050905ANONIO14384.html>>
Erstellungsdatum: 05.09.2005 auf <<http://www.surfmed.at/>>
Zuletzt aktualisiert: 02.05.2007 auf <www.gesundheitspro.de>
Zuletzt gesehen: 17.02.2009

GESU: Springerknie
Autor: Regitnig-Tillian, Norbert
Titel: Springerknie (jumpers knee)
<<http://www.gesundheitpro.de/Springerknie-jumpers-Knie-A050905ANONIO14410.html>>
Erstellungsdatum: 05.09.2005 auf <<http://www.surfmed.at/>>
Zuletzt aktualisiert: 18.09.2007 auf <www.gesundheitspro.de>
Zuletzt gesehen: 27.04.2009

ONME:Läuferknie
Autor: k. A.
Titel: Läuferknie
<<http://www.onmeda.de/krankheiten/laeuferknie.html>>
Erstellungsdatum: Stand 24.09.2008
Zuletzt gesehen: 06.04.2009

SPAT:Aus- und Fortbildung
Autor: k. A.
Titel: Aus- und Fortbildung
<http://www.sportmedizingesellschaft.at/index.php?option=com_content&task=view&id=8&Itemid=23>
Erstellt am: k. A.
Zuletzt gesehen: 25.02.2009

SPOR:Läuferknie
Autor: Univ. Prof. Dr. Christian Gäbler
Titel: Läuferknie
<<http://www.sportordination.com/pages.php?Page=3265>>
Erstellungsdatum: k. A.
Zuletzt gesehen: 23.02.2009

Internet – Fachgebiet Medizin – Englisch

EMED:Iliotibial Band Syndrome

Autor: Sterling, Jerold M./Tonino, Pietro M./Marsho, Timothy D.

Titel: Iliotibial Band Syndrome

<<http://emedicine.medscape.com/article/91129-overview>>

Erstellungsdatum: Letzte Aktualisierung 04.01.2008

Zuletzt gesehen: 16.04.2009

EMED:Jumper's knee

Autor: Hyman, Garret Scott/ Malanga, Gerard A./ Alladin, Irfan

Titel: Jumper's Knee

<<http://emedicine.medscape.com/article/89569-overview>>

Erstellungsdatum: Letzte Aktualisierung: 31.07.2008

Zuletzt gesehen: 17.02.2009

NHSM:Specialty Pages

Autor: National Health Service (United Kingdom)

Titel: Specialty Pages

<<http://www.medicalcareers.nhs.uk/SpecialtyPages/Pages/default.aspx>>

Erstellungsdatum: k. A.

Zuletzt gesehen: 18.06.2009

VISC:Patellofemoral Pain Syndrome

Autor: k. A.

Titel: Patellofemoral Pain Syndrome (PFPS)

<http://www.sportsinjuryclinic.net/cybertherapist/front/knee/patellofemoral_pain_syndrome.php>

Erstellungsdatum: k. A.

Zuletzt gesehen: 06.04.2009

WHO:ICD

Autor: World Health Organisation

Titel: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision. Version for 2007

<<http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>>

Erstellungsdatum: 05.04.2006

Zuletzt gesehen: 23.02.2009

Internet – Terminologie/Klassifikation

[SIGB:Terminologia Anatomica

Autor: Rosse, Cornelius

Titel: Terminologia Anatomica; Considered from the Perspective of Next-Generation Knowledge Sources

<<http://sig.biostr.washington.edu/~onard/AMIAPapers/CRTAnat.pdf>>

Erstellungsdatum: erschienen 2000 in Clinical Anatomy 14:pp. 120-133.

Erstellungsdatum auf der oben genannten Homepage: 01.05.2003

Zuletzt gesehen: 17.02.2009

SPRL:Terminologien oder Klassifikationen

Autor: Ingenerf, Josef

Titel: Terminologien oder Klassifikationen. Was bringt die Zukunft?

<<http://www.springerlink.com/content/yp211w0r88242762/>>

Erstellungsdatum: online publiziert 07.08.2007

Zeitschrift: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung –

Gesundheitsschutz, Volume 50, Number 8/August 2007, Seiten 1070-

1083. Berlin/Heidelberg: Springer Verlag

Zuletzt gesehen: 18.02.2009

SPSP:Sportsprache

Autor: Christe, Marvin/Kern Christoph

Titel: Die Sportsprache als Sondersprache

<<http://www.sportsprache.de/sondersprache.html>>

Erstellungsdatum: k.A.

Zuletzt gesehen: 30.05.2009

STAT:ICD-Klassifikation

Autor: Statistik Austria

Titel: ICD-Klassifikation

<http://www.statistik.at/web_de/klassifikationen/klassifikationsdatenbank/weitere_klassifikationen/icd_klassifikationen/index.html>

Erstellungsdatum: Letzte Änderung 25.10.2007

Zuletzt gesehen: 17.02.2009

USNL:snomed

Autor: k. A.

Titel: SNOMED Clinical Terms ® (SNOMED CT ®)

<http://www.nlm.nih.gov/research/umls/Snomed/snomed_main.html>

Erstellungsdatum: 26.03.2004/ Zuletzt aktualisiert: 03.02.2009

Zuletzt gesehen: 18.05.2009

Internet – Online-Medien Deutsch

STAN:Läuferknie

Autor: phr

Titel: Wissen: Irreführende Kniesyndrome

<<http://derstandard.at/?url=/?id=3068751>>

Erstellungsdatum: 10.10.2007

Zuletzt gesehen: 06.02.2009

WELT:Putzfrauenknie

Autor: Ulrich Kaiser

Titel: Vom Sinn und Unsinn eines Tennisarms

<[http://www.welt.de/print-](http://www.welt.de/print-wams/article613610/Vom_Sinn_und_Unsinn_eines_Tennisarms.html)

[wams/article613610/Vom_Sinn_und_Unsinn_eines_Tennisarms.html](http://www.welt.de/print-wams/article613610/Vom_Sinn_und_Unsinn_eines_Tennisarms.html)>

Erstellungsdatum: 15.07.2001

Zuletzt gesehen: 03.04.2009

WIKI:Läuferknie

Autor: k. A.

Titel: Läuferknie

<<http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=L%C3%A4uferknie&stable=1>>

Erstellungsdatum/ Zuletzt geändert: 23.11. 2008

Zuletzt gesehen: 04.02.2009

Internet – Online-Medien Englisch

BBCH:prepatellar bursitis

Autor: Dr. Rob Hicks

Titel: Prepatellar bursitis (housemaid's knee)

<<http://www.bbc.co.uk/health/conditions/prepatellarbursitis1.shtml>>

Erstellungsdatum: 'last reviewed in July 2006 by the author'

Zuletzt gesehen: 03.04.2009

TELE: jogger's knee

Autor: Sarah Lonsdale; Telegraph Media Group Limited

Titel: Jogging 'puts years on you'

<<http://www.telegraph.co.uk/health/dietandfitness/4707854/Jogging-puts-years-on-you.html>>

Erstellungsdatum: 20.02.2009

Zuletzt gesehen: 16.04.2009

Lebenslauf

Persönliche Daten

Katharina Franziska Huber,
geboren am 15.06.1978 in Mödling

Ausbildung

1984-1988	Volksschule Baden
1988-1996	BG&BRG Baden Frauengasse Neusprachlicher Zweig, Matura im Juni 1996
1996-1997	Au-pair - Aufenthalt in London/UK 6/1997 Certificate of Proficiency in English
1997-1999	Didactica - Wirtschafts- und Fremdsprachenakademie (Englisch, Französisch, Spanisch)
1999	Beginn des Übersetzerstudiums am Zentrum für Translationswissenschaft (Englisch, Spanisch)

Berufserfahrung

7/1998	Büropraktikum bei der NÖGKK/Baden
1999-2003	Wiener Secession – Bürotätigkeiten, Ausstellungsaufsicht
2003-	Sekretärin bei Dr. Andreas Janousek, Facharzt für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, Sportarzt

Interessen

Belletristik, Improvisationstheater, Tanz,
Yoga, Schwimmen