

Mehrsprachigkeit und Wandelprozesse im Bereich der ästhetisch-plastischen Terminologie des Deutschen. Sprachvergleich: Pragmatische und morpho-semantische Aspekte

Daniil Danilets

Abstract

This study is focused on the language diversity in the literal sense with regular borrowing and influences arising from English, French, Arabic, Persian and more rarely Japanese languages including the cleavage – termini technici vs. common names as a sociolinguistic phenomenon. The increasing use of common names must be confirmed by using analysis of scientific literature. The study concludes with a short (superficial) comparative analysis of French and Polish languages to clarify whether the tendencies observed in German are also present in the other languages. Here we established the linguistic as »welcoming culture« of the terminological inventory in the area of Aesthetic Plastic Surgery/Medical Aesthetology.

Title: Multilingualism and change processes in the area of the Aesthetic-plastic terminology of German (Language comparison: Pragmatic and morpho-semantic aspects)

Keywords: Terminology; Medical Aesthetology; Etymology; Pragmatics; Sociolinguistics

1. Einführung

Kaiser Karl V. (Charles-Quint) sagte einst: »Autant de langues un homme sait, autant de fois il est ›homme‹.« (Marcel 1845: 7) Der Beitrag geht im Folgenden der Frage nach, inwieweit diese Erkenntnis von Charles-Quint auch im Zusammenhang mit der Fachkommunikation am Beispiel der medizinischen Ästhetologie berücksichtigt wird.

Seit langem wurden die Themen der Veränderungsprozesse in der Fachkommunikation mit Fokus auf eine Dualität erläutert, die sich auf die jeweilige(n) Staatssprache(n) in ihrer Standardvarietät plus Englisch als *lingua franca* bezieht. Das Ziel des Beitrages ist es, am Beispiel eines innovativen Fachgebiets (nämlich der medizinischen Ästhetologie) das zu untersuchende scheinbar homogene terminologische Korpus aus Sicht nicht nur der inneren oder äußeren Mehrsprachigkeit, sondern auch aus pragmatischer Perspektive darzustellen (z.B. *Liposuktion* = *Fettabsaugung* = *Fettgewebkonturierung* oder *chemisches Peeling* = *Chem(o)exfoliation* = *Chemochirurgie*). Unter teilweisem Bezug auf die diasystematische Variation von Eugenio Coseriu lässt sich die Heterogenität der zu erforschenden Fachsprache aus Sicht der diastratischen Unterschiede zwischen verschiedenen soziokulturellen Schichten und der diaphasischen Unterschiede zwischen verschiedenen Arten der Ausdrucksweise beschreiben (vgl. Coseriu 1973: 38-41).

Im Folgenden wird davon ausgegangen, dass man unter der medizinischen Ästhetologie ästhetische Operationen und Behandlungen ohne medizinische Indikation versteht, die auf ausdrücklichen Wunsch von Patientinnen und Patienten durchgeführt werden (vgl. Hauser/Stock 2013: 15).

2. Entlehnungen und fremdsprachige Einflüsse als sprachinterne Faktoren der Heterogenität

Von Anfang an stellt keine Fachsprache wegen der heteroglossischen Realität einen monoglossischen Habitus dar (vgl. Gogolin 1994). Ob die medizinische lateinische Sprache, ungeachtet der latinisierten Gräzismen, echt homogen (oder einheitlich) war, ist eine offene Frage. Bezüglich des deutschsprachigen Raums ist bekannt, dass der böhmisch-österreichische Mediziner Joseph Škoda der erste war, der in seiner Antrittsvorlesung Deutsch sprach und sagte: »*medicinam a linguae latinae onere liberare conabor*« (ich will die Medizin von der Last der lateinischen Sprache befreien) (Škoda in Holubar/Schmidt 2007: 72). Im vorliegenden Beitrag sollen mittels kontaktlinguistischer Beschreibungsansätze folgende Fragen beantwortet werden: Was hat sich seit der Zeit von Škoda verändert? Wie mehrsprachig könnte man die Fachsprache der medizinischen Ästhetologie deuten?

Das Untersuchungskorpus wurde in erster Linie sowohl aus populärwissenschaftlicher und wissenschaftlicher Literatur als auch aus entsprechenden Internetquellen entnommen. Die Anzahl der im Deutschen angetroffenen Termini bildeten 730 Token(s), für deren Analyse (inferentiell-)statistische Methoden eingesetzt wurden. Es ist aber zu beachten, dass anatomische oder allgemeinmedizinische Begriffe in das zu untersuchende Korpus nicht aufgenommen wurden, um die interdisziplinären Grenzen nicht fließend werden zu lassen. Die unten angeführte Tabelle gibt Auskunft über das prozentuale Verhältnis der Ausgangs-

sprachen (bzw. der Vermittlersprachen) bei der Bildung »neuer« Fachwörter im Bereich der medizinischen Ästhetologie.

Tab. 1: Nahetymologie: Produktivitätsrelation bei der Terminusbildung im Bereich der medizinischen Ästhetologie.

	Spendersprachen/Ausgangssprachen bzw. Vermittlersprachen								
	Lat.	Eng.	Dtsch. (Nhd, Mhd, Ahd)	(Alt) Gr.	Frz.	hybride Formen			Einzelbeispiele, weitere Hybridbildungen, Eponyme
						Dtsch.-Lat.	(Alt) Gr.-Lat.	Dtsch.-Eng.	
Verhältnis in %	12,3 % (90)	12,05 % (88)	11,7 % (85)	6,98 % (51)	1,23 % (9)	9,4 % (68)	7,12 % (52)	5,3 % (39)	33,69 % (246)
Beispiele	Botulinumtoxin, Mammarreduktion	Liposculpturing, Pectoral Etching, Laser Skin Resurfacing	Augenbrauenanhebung, Gesichtssstraffung, Eigenfettverpflanzung	Mastopexie, Rhytidektomie, Dermolipektomie	Profilplastik, Thermage	Kinnimplantat, Unterlidkorrektur	Dermabrasio(n), Photorejuvenation	Brustlifting, Fruchtsäurepeeling, Faltenlaserung	Dtsch.+Frz.: Lidplastik; Griech.+Eng.: endoskopisches Lifting; Eng.+Frz.: High-Lateral-Tension-Abdominoplastik; Griech.+Frz.: Rhinoplastik; Eponyme: Benelli-Methode
Insges.	730								

Aus der Statistik ist zu ersehen, dass der Anteil der rein (nicht hybrid-)gebildeten Termini im Vergleich zu gemischten Formen niedriger ist: Latinismen betragen 12,3 %, Anglizismen 12,05 %, Germanismen 11,7 %, die Entlehnungen aus dem Altgriechischen machen 6,98 %, Gallizismen 1,23 % aller zu untersuchenden terminologischen Einheiten aus. Die am häufigsten vorkommenden hybriden Fachbegriffe wurden mittels Sprachpaaren bzw. -kombinationen Deutsch-Lateinisch (9,4 %), Lateinisch-Altgriechisch (7,12 %), Deutsch-Englisch (5,3 %) gebildet. Die restlichen 33,69 % der zu untersuchenden Termini der medizinischen Ästhetologie wurden von Einzelbeispielen anderer Spendersprachen (z.B. Italienisch) oder ihrer Kombinationen (z.B. Deutsch-Französisch, Arabisch-Deutsch, Persisch-Deutsch usw.) dargestellt. Der Anteil der hybriden Formen ist nicht zufällig, die Zahlen korrelieren direkt mit der wortbildenden Fähigkeiten bzw. der Struktur der zu untersuchenden Termini, von denen 65,89 % mittels Komposition gebildet wurden.

Unten werden die oben angeführten Herkunftssprachen nach ihrer Produktivitätsrate präzisiert und erläutert. Als erstes ist Latein zu nennen. Da die Sprache sehr lange als (ehemalige) *lingua franca* in den Köpfen der Mediziner noch allgegenwärtig war, flossen lateinische Worte leicht in neu zu bildende Begriffe ein (ebd.: 47). Die lateinische Sprache trug zur Durchsetzung der Fachkommunikation der medizinischen Ästhetologie mit Hilfe der folgenden Begriffe bei: *Mammaaugmentation*, *Labienresektion*, *Radiofrequenz*, *Exfoliation* usw. Die Ergebnisse haben vorwiegend das Vorhandensein der eingedeutschten Formen bestätigt.

In dem zu untersuchenden Korpus folgte dem Latein das Englische, das in hohem Tempo auch im Bereich der heutigen Medizin den Platz der neuen *lingua franca* belegt. Im Vergleich zu anderen europäischen Sprachen lässt die tolerante bzw. gemischte Sprachpolitik des Deutschen nationalsprachlich gebräuchliche Fachausdrücke von englischen Termini verdrängen, z.B. Gesichtsstraffung = *Facelifting*, Schälkur = *Peeling*, Fettinjektion = *Lipofilling* usw. In manchen Fällen, wie es die zu untersuchenden wissenschaftlichen Texte (bzw. das Korpus) belegen, wird die Dimension der medizinischen Ästhetologie von einem teilweisen Äquivalenzdefizit im Deutschen begleitet, z.B. *FUE* (*Follicular Unit Extraction*) = Einzelentnahme der Haarfollikel, *Pectoral Etching* = Verschönerung der männlichen Brust durch gezieltes Fettabsaugen. Laut dem Anglizismen-Index lassen sich die angeführten Beispiele in drei Gruppen kategorisieren: ergänzende (schließen eine Lücke im deutschen Wortschatz), differenzierende (bieten eine Alternative, die [noch] nicht Teil der deutschen Sprache ist) und verdrängende Anglizismen (es weichen deutsche Äquivalente, obwohl sie gleichwertig sind) (vgl. Der Anglizismen-Index).

Manche Terminologen behaupten, volkstümliche Bezeichnungen (sog. deutsche Wörter oder Trivialbezeichnungen) stellten die unterste Kategorie der Fachwörter dar und seien am wenigsten literaturfähig (vgl. Duden 2007: 29). Wäre es wirklich so, hätte man andere Statistikdaten: ohne Deutsch zu erwähnen, das mit

seiner Trefferanzahl (11,7 %) Platz 3 einnimmt. Nicht nur populärmedizinische bzw. fachexterne Vermittlungstexte, sondern auch Rechtsakte (z.B. Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen) bieten eine Fülle solcher Beispiele wie unter anderem Bauchstraffung, Fettabsaugung, Brustvergrößerung, Lippenaufpolsterung. Aus dem (Alt-)Griechischen haben sich dagegen viele international anerkannte medizinische Begriffe durchgesetzt, von denen die meisten aber später latinisiert wurden, was die relativ niedrigen Statistikdaten im Umfang von 6,98 % erklärt. Das Eindringen des (Alt-)Griechischen in die moderne Fachsprache der medizinischen Ästhetologie ist mit folgenden Beispielen zu belegen: *Carboxytherapie*, *Lipomastie*, *Mesotherapie*, *Sklerotherapie* usw.

Als letzte relevante homogene Gruppe sind noch die Begriffe französischer Herkunft zu erwähnen, deren prozentualer Anteil an der Gesamtzahl 1,23 % bildet. Es handelt sich im Wesentlichen um Termini-Gallizismen wie beispielsweise *Dekolleté*, *Tamponade*, *CHIVA* (*cure conservatrice et hémodynamique de l'insuffisance veineuse en ambulatoire*), *peau d'orange* usw.

Die wohl auffälligste Belegung indigener Fachwortbildungsmodelle betrifft v.a. die hybriden Formen, d.h. komplexe Bildungen mit mehreren aus verschiedenen Sprachen entlehnten Konstituenten (vgl. Barz 2008: 39, 52). Quantitativ dominieren die Mischkomposita aus deutschen und lateinischen Formanzen (9,4 %) gegenüber den anderen Sprachkombinationsmöglichkeiten, z.B. Faltenaugmentation, Fettreduktion, Hautrejuvenation, Kinnimplantat.

Griechisch-lateinische bzw. lateinisch-griechische Hybride sind mit 7,12 % fast ebenso häufig (vgl. die oben angeführten Beispiele). Auf einem solchen Weg sind folgende Bildungen in den Wortschatz der deutschen Fachsprache der medizinischen Ästhetologie gelangt: *Liposuktion*, *Augmentationsprothese*, *Glutealaugmentation*.

Massenhaft werden neue Begriffe mit den aus dem Englischen stammenden Basen (und) unter Verwendung heimischer Lexeme gebildet, wie das z.B. bei folgenden Termini der Fall ist: *Nahtlift*, *Fruchtsäurepeeling*, *Laserbehandlung*, *Binge-Eating-Störung* usw., manche derartiger Konstruktionen werden vielfach gar nicht als ›fremd‹ empfunden.

Was die übrigen 33,69 % betrifft, so überwiegen, im Großen und Ganzen betrachtet, dieselben Spendersprachen in anderen Kombinationen, deren separate Anzahl niedriger als in den oben angeführten Beispielen ist. Es lässt sich an folgenden Beispielen exemplifizieren: Persisch+Deutsch (*Angurya-Schnitte*), Arabisch+Deutsch (*Gishiri-Schnitte*), Griechisch+Deutsch (*Hyaluronsäure*), Deutsch+Französisch (*Gesichtsrekonstruktion*), Russisch+Englisch (*Alexandritlaser*) usw.

Die Anzahl der von einzelnen Forschern beschriebenen Herkunftsgruppen kann abhängig von der Einstellung (hinsichtlich der Herkunfts- und Vermittlungssprachen) schwanken, weil manche Kodifizierungen diesbezüglich nicht eindeutig sind. Das sind aber sprachinterne Gründe, die geschichtlich (bzw. dia-

chronisch) mithilfe lexikalischer Lücken (bzw. fehlender lexikalischer Symmetrie) usw. erklärbar sein können.

3. Sprachexterne Faktoren der Heterogenität (Termini technici vs. Trivialbezeichnungen als sprachsoziologische Erscheinung)

Wiese ist der Meinung, ein weiterer Grund sei der sprachexterne Faktoren begleitende fachinterne Diskurs (d.h. Wissenschaftskommunikation im Bereich der medizinischen Ästhetologie). Das terminologische Inventar steht der Pragmatik zufolge immer in einer funktionalen Verbundenheit mit dem wissenschaftlichen Handeln, das als nie einflusslos betrachtet wird. Resümierend können beispielhaft folgende sprachexterne Einflussfaktoren angeführt werden: Erosion der deutschsprachigen (medizinischen) Wissenschaftspublizistik (vgl. Finzen u.a. 1996: 2), Impact-Factor, Dominanz der englischsprachigen Fachinformationen u.Ä. Welche Rolle spielt dabei aber das Mehrsprachigkeitskonzept? Im Folgenden soll dies erläutert werden.

Das Englische hat sich seit langem als universale Wissenschaftssprache (bzw. Konferenz- und Veröffentlichungssprache usw.) durchgesetzt. Die USA zählen zudem zu den Marktführern der Schönheitschirurgie, während Deutschland unter den Ländern mit der höchsten Anzahl an Schönheitsoperationen erst auf Platz 6 (nach den USA, Brasilien, Südkorea, Mexiko und Japan) erscheint (vgl. ISAPS). Die Auswertung der Institutsadressen der zitierten englischsprachigen Artikel ergab, dass über die Hälfte des englischsprachigen Anteils der Artikel selbst aus Instituten des deutschen Sprachraums stammt und dass das Englische im deutschen Sprachraum die vorherrschende wissenschaftliche Kommunikationssprache ist (vgl. Winkmann/Schlutius/Schweim 2002: 142f.).

Die Mehrsprachigkeit oder variationslinguistischen Aspekte der zu untersuchenden Fachsprache können auch aus soziolinguistischer (d.h. diastratischer bzw. diaphasischer) Sicht mit folgenden Oppositionspaaren betrachtet werden: Sachorientierung vs. Adressatenorientierung, Fachlichkeit vs. Laienschaft. Der wissenschaftliche Diskurs zeichnet sich durch ein hohes Maß an bewusster, kontrollierter Textproduktion aus, die stets zwecks- und adressatenadäquat sein sollte, ist aber auf komplexe Weise mit der sozialen Kognition verwoben (vgl. Budin 1996: 98f.). Fast alle gegenwärtigen Lehrwerke der medizinischen Terminologie haben sich zum Ziel gesetzt, die Bedürfnisse der Studierenden (meistens griechisch-arabisch-lateinisches Vokabular) zu berücksichtigen, was der heutigen Wirklichkeit nicht ganz entspricht. Vermittlungsvarietäten (zwar fachexterne Kommunikation) drängen die Avenue der ärztlichen mit termini technici Sprache (d.h. der angeblich mit termini technici überfüllten Sprache) naturgemäß in den allgemein verständlichen, muttersprachlichen Bereich ab (vgl. Holubar/Schmidt 2007: 73).

Bei der Gestaltung eines bestimmten kompetenzbezogenen Textes bzw. der Rede bilden folgende Beispiele Äquivalenzpaare: *Rhytidectomy* vs. *Gesichtsstraffung* bzw. *Facelifting* oder *Blepharoplastik* vs. *Augenlidstraffung* bzw. *Lidplastik* usw. Die Befragung der Fachkräfte sowohl an der medizinischen Universität Wien, als auch an einigen privaten Schönheitskliniken und -praxen lässt uns zu der Schlussfolgerung kommen, dass es weniger mit der gesellschaftlichen Ungleichverteilung von Wissen (besonders im Bereich der medizinischen Ästhetologie) zu tun hat (vgl. Becker 2001: 44) als mit Gründen der Bequemlichkeit (Mehrfunktionalität [fachintern und fachextern]). Aus einer anderen Sicht betrachtet, wird die zu untersuchende Fachsprache nicht demokratisiert, sondern demontiert: d.h. die oben angeführten synonymen Begriffe unterschiedlicher Herkunft weisen manchmal relativ viele Verstehenshindernisse auf und sind nicht immer so leicht kommunikativ beherrschbar. Durch die grassierende Anglomanie werden – ohne Not – manche Rezipientengruppen sprachlich ausgegrenzt (vgl. Verein Deutsche Sprache 2016: 5), deshalb findet man in der Fachliteratur solche Erläuterungen: »das *Laser skin resurfacing* (*Laserbehandlung zur Korrektur von Falten* usw.)« oder »das *Body-Lift* (*Körperstraffung zur Korrektur der Körperkontur* usw.)« (vgl. Borkenhagen/Stirn/Brähler 2014: 43, 84). Man muss mit der nach wie vor geltenden Feststellung Heringers einverstanden sein, dass Verständlichkeit bislang keine anerkannte Forschungsaufgabe der Linguistik sei (vgl. Heringer 1979: 255-278). Die obigen Beispiele können auch so erklärt werden, dass das Sach- und Sprachwissen der Laien schon teilweise berücksichtigt wurde. Daraus folgt die Unterteilung der dazu beitragenden Faktoren in »naturwüchsige«, d.h. nicht organisierte Diffusionsvorgänge zwischen Fachsprachen und anderen Sprachvarietäten und die sprachplanerischen Aktivitäten (vgl. Gloy 1998: 104).

4. Sprachvergleichende Analyse

Ob es sich lohnt, die Terminologie der medizinischen Ästhetologie des Deutschen mit anderen Sprachen (bzw. Sprachsystemen) kontrastiv mit in Betracht zu ziehen, ob die Tendenzen bzw. Deskription der deutschen Terminologie übereinstimmend mit anderen Sprachen gelten können? Um diese Frage(n) zu beantworten, werden die unten tabellarisch dargestellten Ergebnisse resümierend zusammengestellt.

Tab. 2: Nahetymologie: Kontrastive statistische Datendarstellung bei der deutschen, polnischen und französischen Terminusbildung/-benennung im Bereich der medizinischen Ästhetologie.

	Spendersprachen/Ausgangssprachen bzw. Vermittlersprachen							Insg.
	Lat.	Altgr.	Eng.	Mutter- sprach- liche Ein- heiten	hybride Formen			
					Lat.-(Alt) gr.	Eng.- Mutter- sprache	Ein- zelspl., weitere Hybridbil- dungen	
Dtsch.	90 (12,3 %)	51 (6,98 %)	88 (12,05 %)	85 (11,7 %)	52 (7,12 %)	39 (5,3 %)	325 (44,52 %)	730 (100 %)
Poln.	20 (3,5 %)	53 (9,3 %)	78 (13,7 %)	75 (13,18 %)	46 (8,08 %)	42 (7,38 %)	225 (39,5 %)	569 (100 %)
Frz.	165 (27,31 %)	77 (12,74 %)	46 (7,61 %)	3 (0,49 %)	189 (31,29 %)	4 (0,66 %) *Lat.- Eng. 48 (7,94 %)	120 (19,86 %)	604 (100 %)

Der konfrontativen (komparativen) Sprachbeschreibung nach kann der Schluss gezogen werden, dass die deutsche und polnische Sprache für fremdsprachige Importe »offener« als Französisch sind. Die Spracharchitektur des letzten ist durch Regularität gekennzeichnet, d.h. die Stämme der englischen und romanischen (französischen) Begriffe sind meist lateinischer Herkunft, z.B. fr. *abdominoplastie* bzw. *plastie abdominale* = engl. *abdominoplasty* (dt. Bauchdeckenstraffung oder Abdominoplastik), fr. *resurfaçage* = engl. *resurfacing* (dt. *Hauterneuerung*, *Hautverjüngung* oder *Resurfacing*) usw. Die hohe Ähnlichkeit der äußerlichen Form der beschriebenen Sprachen und die relative etymologische Homogenität schließen auch die soziolinguistische Variabilität aus. Die zu untersuchenden deutschen und polnischen Korpora weisen darauf hin, dass fremde Termini manchmal auf heimische Verhältnisse übertragen werden, obwohl zu deren Beschreibung das Erbwort völlig ausgereicht hätte (vgl. Jabłoński 1990: 5f.). Dt. *Otopexie* = *Ohranlegeplastik* = *Ohrmuschelkorrektur*, pol. *lipofilling* = *lipotransfer* = *przeszczep tkanki tłuszczowej* usw. Im Gegenzug wurde noch eine Tendenz gefunden, dass in der deutschen Terminologie mehr Entlehnungen vorhanden sind und die polnischen Fachleute eher zu den Lehnübersetzungen tendieren, damit die Verständlichkeit gewährleistet werden kann (vgl. Niedzialkowska 2007: 173), was die Prozentanga-

ben beider Sprachen z.B. bei Latinismen und einheimischen Termini bestätigen (lat. *acne rosacea* = dt. *Rosazea* = pol. *trądzik różowaty* usw.).

Doch allein Herkunftsbesonderheiten der zu untersuchenden Sprachen zeigen nicht das ganze Bild ihrer Ähnlichkeiten, Unterschiede und des zwischen-sprachlichen Zusammenwirkens. Laut Budin steht z.B. in dem translatorischen Bereich nicht so sehr die Vielfalt an Sprachen, sondern die Variabilität in den Wissensorganisationen der Ausgangskultur und der Zielkultur im Mittelpunkt (vgl. Budin 1996: 109), z.B. strukturelle Unterschiede: SbSt + Adj im Polnischen (*liposukcja ultradźwiękowa*) vs. Part + SbSt im Deutschen (*ultraschall-assistierte Fettabsaugung*); (Assimilation und deren) Geschwindigkeit in der Herausbildung der einheimischen Terminologie: pol. *PRP – osocze bogatopłytkowe*, dt. *PRP – plättchenreiches Plasma*, fr. *PRP – plasma riche en Plaquettes* usw. Die zur wesentlichen gegenseitigen Heterogenität führenden Faktoren ergeben ein komplexes Bedingungsgefüge, das die Kommerzialisierung der mehrsprachigen Fachkommunikation bestimmt (ebd.: 112).

5. Conclusio

Die Willkommenskultur der deutschen Terminologie (als eine Form der Loyalität zu diversen Entlehnungen und Terminusbildungsmöglichkeiten) hat im Bereich der medizinischen Ästhetologie offene Grenzen, dessen klare Bestätigung mit ihrem nicht eindeutigen Verhalten (im Vergleich zu den zu untersuchenden Sprachen) zusammenhängt. Zusammenfassend werden hierfür einige Gründe aufgezählt. Die Globalisierung führt nicht zu einem Verschwinden sprachlicher Diversität, sondern zu einer neuen Art ihrer Konstruktion, d.h. die verfügbaren Elemente werden auf neue Weise zusammengesetzt (vgl. Hannerz 1996: 64). Heute werden kolloquiale lateinische Phrasen zunehmend eliminiert und durch muttersprachliche, aber auch englische Äquivalente ersetzt (vgl. Holubar/Schmidt 2007: 72). Die angeführten linguistischen Faktoren begründen weitere pragmatisch bedingte Unterschiede und Dynamiken im soziolinguistischen Bereich der Terminologie der medizinischen Ästhetologie.

Literatur

Barz, Irmhild (2008): Englisch in der deutschen Wortbildung. In: Ludwig M. Eichinger/Meike Meliss/María José Domínguez Vázquez (Hg.): Wortbildung heute. Tendenzen und Kontraste in der deutschen Gegenwartssprache. Tübingen, S. 39-60.

- Becker, Andrea (2001): Populärmedizinische Vermittlungstexte. Studien zur Geschichte und Gegenwart fachexterner Vermittlungsvarietäten. Tübingen.
- Borkenhagen, Ada/Stirn, Aglaja/Brähler, Elmar (Hg.; 2014): *Body Modification: Manual für Ärzte, Psychologen und Berater – Tattoo, Piercing, Botox, Filler, ästhetische Chirurgie, Intimchirurgie, Genitalchirurgie, Implantate, Amputation, Bodybuilding, ästhetische Zahnheilkunde*. Berlin.
- Budin, Gerhard (1996): Wissensorganisation und Terminologie. Die Komplexität und Dynamik wissenschaftlicher Informations- und Kommunikationsprozesse. Tübingen (= Forum für Fachsprachenforschung, 28).
- Coseriu, Eugenio (1973): Probleme der strukturellen Semantik. Vorlesung gehalten im Wintersemester 1965/66 an der Universität Tübingen. Autorisierte und bearbeitete Nachschrift von Dieter Kastovski. Tübingen.
- Duden (2007). Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe. 8. Aufl. Mannheim.
- Finzen, Asmus u.a. (1996): Deutsch lesen – Englisch schreiben. Fachzeitschriften zwischen Science Citation Index und Nulltarif. *Psychiatrische Praxis* 23, H. 1, S. 1-3.
- Gloy, Klaus (1998): Sprachnormen und die Isolierung und Integration von Fachsprachen. In: Lothar Hoffmann/Hartwig Kalverkämper/Herbert Ernst Wiegand (Hg.): *Fachsprachen. Ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft*. Handbücher zur Sprach- und Kommunikationswissenschaft. Bd. 14.1. Berlin/New York, S. 100-109.
- Gogolin, Ingrid (1994): *Der monolinguale Habitus der multilingualen Schule*. Münster/New York.
- Hannerz, Ulf (1996): *Transnational connections. Culture, people, places*. London/New York.
- Hauser, Werner/Stock, Wolfgang (2013): *ÄsthOpG. Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen: Kommentar*. Wien/Graz.
- Heringer, Hans Jürgen (1979): Verständlichkeit. Ein genuiner Forschungsbereich der Linguistik? In: *Zeitschrift für germanistische Linguistik* 7, S. 255-278.
- Holubar, Karl/Schmidt, Cathrin (2007): *Medizinische Terminologie und ärztliche Sprache*. Wien.
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery (2018): ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2016; online unter: <https://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/2016%20ISAPS%20Results.pdf> [Stand: 23.5.2019].
- Jabłoński, Mirosław (1990): Regularität und Variabilität in der Rezeption englischer Internationalismen im modernen Deutsch, Französisch und Polnisch. Tübingen.
- Marcel, Jean Jacques (1845): *Vocabulaire Français-Arabe des dialectes vulgaires Africains; d'Alger, de Tunis, de Marok et d'Égypte*. Paris/Alger.

- Niedzialkowska, Aleksandra Maria (2007): Allergien – Ein Terminologievergleich Deutsch-Polnisch. Wien.
- Verein Deutsche Sprache (2016): Acht Thesen zum Zustand der deutschen Sprache. In: Sprachnachrichten 70, H. 2, S. 5.
- Ders. (2018): Der Anglizismen-Index. Einordnung und Statistik; online unter: www.vds-ev.de/einordnung-und-statistik [Stand: 19.3.2019].
- Winkmann, Günter/Schlutius, Sylvia/Schwein, Harald G. (2002): Wie häufig werden deutschsprachige Medizinzeitschriften in der englischsprachigen Literatur zitiert? In: Deutsche Medizinische Wochenzeitschrift 127/4, S. 138-143.

