

Zu Adjektivkomposita in der heutigen Sprache der Medizin auf der Grundlage der Fachzeitschrift „Deutsches Ärzteblatt“. Ein sprachlicher Schnappschuss¹

Die große Beachtung verdienende Fachsprachenlinguistik ermöglicht es, einzelne Fachsprachen in beinahe alle Einzelteile zu zerlegen. Der Stellenwert der Fachsprachen ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt unzweifelhaft von Relevanz. Die das fachliche Wissen transferierenden Fachsprachen gestatten es, u. a. unterschiedliche, für ein gegebenes Gebiet typische Phänomene zu bestimmen. Mitsamt der permanenten Entwicklung der Wissenschaften entwickeln sich auch die Fachsprachen. Eine der Fachsprachen, die sich geradezu in rasender Geschwindigkeit entfaltet, ist die hier analysierte Medizinsprache. Einer der besonders gravierenden Aspekte der Untersuchungen von Fachsprachen ist die Wortbildung. Das Ziel des vorliegenden Beitrags ist die Darstellung der Adjektivkomposita in der deutschen Fachsprache der Medizin. Im theoretischen Teil wird hauptsächlich eine Informationsskizze über die Fachsprachen im Allgemeinen, die medizinische Fachsprache und über die Wortbildungsart Adjektivkomposition aufgezeigt. Im empirischen Teil wird mittels der qualitativen und der quantitativen Methode untersucht, welche A-Konstituenten die aus der als Korpus dienenden Fachzeitschrift „Deutsches Ärzteblatt“ exzerpierten adjektivischen Komposita enthalten, aus wie vielen Komponenten die dort herausgesuchten Adjektivzusammensetzungen bestehen, wie sie geschrieben werden und welche Fugenmorpheme an ihrer Bildung teilnehmen. Die in dem Beitrag durchgeführte Korpusanalyse beleuchtet die Orientierungsrichtung in der Entwicklung der deutschen Fachsprache der Medizin im Bereich der Wortbildung – hier bezüglich der adjektivischen Komposition – und liefert wesentliche Informationen zur Struktur, Länge und Schreibung der extrahierten adjektivischen Zusammensetzungen².

Schlüsselwörter: Fachsprache, Medizinsprache, Wortbildung, Adjektivkomposita, Korpus

On Adjective Compounds in Contemporary Medical Language Based on the Professional Journal “Deutsches Ärzteblatt”. A Linguistic Snapshot

The linguistics of special languages, which deserves a great deal of attention, makes it possible to break down the various special languages almost to the ground. The position of special languages is undoubtedly relevant at the present time. Transferring specialized knowledge, special languages make it possible to define, among other things, various phenomena typical of a particular field. With the permanent development of sciences, special languages are also evolving. One of the special languages that is developing with tremendous speed is the language of medicine which is analyzed here. One particularly significant aspect of the study of special languages is word formation. The purpose of this article is to

¹ Wir verstehen unter der Formulierung „ein sprachlicher Schnappschuss“ eine Forschung zum sprachlichen Istzustand eines kurzen Zeitraumes. Um welchen Zeitrahmen es geht, wird im weiteren Verlauf des vorliegenden Beitrags illustriert.

² Im Beitrag werden die Begriffe **Kompositum** und **Zusammensetzung** wechselseitig gebraucht.

present adjectival compounding in German medical language. The theoretical part, first and foremost, presents the informative sketch of special languages in general, of medical language itself and of adjective composition as a type of word formation. In the empirical part, based on the corpus incorporating issues of the professional journal “Deutsches Ärzteblatt” it was investigated (using a qualitative and quantitative method), what a-constituents have the adjective compounds, how many components the adjective compounds retrieved there consist of, how they are written and what linking morphemes participate in their formation. The corpus analysis carried out in the article illuminates the direction of orientation in the development of the German language of medicine in the area of word formation – here with regard to adjective composition – and provides important information on the structure, length and spelling of the extracted adjective compounds.

Keywords: special language, medical language, word formation, adjective compounds, corpus

Authors: Anna Dargiewicz, University of Warmia and Mazury in Olsztyn, ul. Kurta Obzitza 1, 10-725 Olsztyn, Poland, e-mail: anna.dargiewicz@uwm.edu.pl

Maciej Choromański, TUDIAS TU Dresden Institute of Advanced Studies GmbH, Freiburger Str. 37, 01067 Dresden, Germany, e-mail: m.choromanski@web.de

Received: 4.10.2023

Accepted: 28.2.2024

Einem Apfel ist genausowenig oder genausoviel an Fachlichkeit eigen – als natürlicher Eigenschaft – wie einem Fernsehturm, einem Automotor oder einer Blinddarmoperation. [...] Man kann über einen Gegenstand – z. B. einen Apfel – kommunizieren als Genießer, Hungriger, Obstfreund, Vegetarier, Biobauer, LKW-Spediteur, Supermarktkäufer, Marktverkäufer, Schulkind, Zigaretten-Neuabstinzler, Chemiker, Biologe, Umweltschützer, Theologe (Eva!), Lehrer, EG-Kommissar, Mediziner, Semiotiker (Symbolwert!) usw. – erst durch das Sprechen über den Apfel wird klar, wie er von dem Sprecher gesehen wird, welche fachliche Sichtweise der Sprecher einnimmt.
(Kalverkämper 1998: 31, Hervorhebung hier durch Autor:innen)

1. Vorwort

Dinge, Sachen, Phänomene, Erscheinungen kann man unter verschiedenen Perspektiven betrachten. Das Gleiche funktioniert für das wichtigste und älteste Kommunikationsmittel der Menschen – die Sprache. Es ist eine Tatsache, „dass eine einzelne Sprache immer noch ein breites Spektrum an Ausdrucksmöglichkeiten bietet [...] Einzelsprachen wie das Deutsche stellen keine homogenen Systeme dar, sondern sie sind in sich heterogen“ (Adamzik 2018: 9). In der linguistischen Forschung herrscht die Meinung, „dass sie eine Anzahl von Varietäten umfassen. Unter diesen sind die Fachsprachen besonders wichtig, sowohl hinsichtlich ihrer Anzahl als auch entsprechend der Menge spezifischer Sprachmittel, der Fachwörter, und der Menge und Vielfalt von Texten, in denen Fach(sprach)liches eine Rolle spielt“ (ebd.). Angesichts dessen stellt die Fachsprachenforschung in den letzten Jahrzehnten einen relevanten Untersuchungsbereich im Rahmen der linguistischen Forschung dar. Ein wichtiger Forschungsbereich ist die Erforschung der Sprache der Medizin. Da „kaum zwei Bereiche (auch Wissenschaften)

[...] so eng miteinander verwoben [sind]“ (Bechmann 2017: 17) wie Medizin und Sprache, ist das gegenwärtige Forschungsinteresse an medizinischer Sprache seitens der Linguisten sehr groß.

2. Substanzielles zu Fachsprachen

Die diesem Beitrag zugrunde liegende Auffassung von Fachsprache stützt sich auf die Definition von Hoffmann (1987: 53), die besagt: „Fachsprache – das ist die Gesamtheit aller sprachlichen Mittel, die in einem fachlich begrenzten Kommunikationsbereich verwendet werden, um die Verständigung zwischen den in diesem Bereich tätigen Menschen zu gewährleisten“. Als Gesamtheit aller sprachlichen Mittel verstehen wir nach Hoffmann (vgl. ebd.) nicht nur einen Bestand von phonetischen, morphologischen und lexikalischen Elementen bzw. syntaktischen Regeln, sondern auch ihre funktionelle Kooperation bei allen fachlichen Kommunikationshandlungen. „Zu diesen Mitteln zählen sowohl die Elemente aller Ebenen vom Laut (Buchstaben) bis zum Satz als auch die suprasegmentalen Erscheinungen, stilistischen Prinzipien, textorganisierenden Mechanismen usw. Alle diese Mittel gehören ursprünglich der Gemeinsprache an, bilden aber in den Fachsprachen eine funktionelle Einheit“ (ebd.). „Mit dieser Definition wird Fachsprache als spezifisch linguistisches Untersuchungsobjekt konstituiert bzw. konstruiert“ (Adamzik 2018: 29).

Die Fachsprachen sind somit keine unabhängigen Systeme, was u. a. auch von F. Grucza (2002: 15) hervorgehoben wird. Er verdeutlicht, dass Fachsprachen im linguistischen Sinne des Wortes ‚Sprache‘ keine vollständigen Sprachen sind. Als unvollständige Sprache ist jede von ihnen eng mit der Gemeinsprache verbunden³. S. Grucza (2006: 34) zufolge überschneiden sich ausschließlich die Phonemik (Phonetik) und die Grammatik der Fachsprachen im Prinzip vollständig mit der Phonemik und Grammatik der entsprechenden Gemeinsprache. Im Gegensatz dazu überschneiden sich ihre Lexik und Textmuster nur teilweise. Ganz autonom sind Fachsprachen lediglich hinsichtlich der Funktionalität⁴.

Man darf Fachsprachen nicht nur auf die Terminologie begrenzen, obschon Fachwörter oder Fachtermini elementare Einheiten sind, die der sprachlichen Gestaltung und Verarbeitung fachlicher Inhalte dienen. Fluck (1996: 12) konstatiert hierzu treffend, dass „[d]ie Bedeutung der Fachwörter, die Sachverhalte möglichst exakt und eindeutig benennen, [...] allerdings lange Zeit gegenüber der Bedeutung der Syntax

³ Vgl. „języki specjalistyczne [...] nie są [...] w lingwistycznym znaczeniu wyrazu ‚język‘ pełnymi językami, żaden z nich nie jest językiem kompletnym, każdy z nich jest ściśle związany z jakimś językiem ogólnym czy podstawowym” (F. Grucza 2002: 15).

⁴ Vgl. „wyłącznie fonemiki (fonetyki) i gramatyki języków specjalistycznych pokrywają się z fonemikami i gramatykami odpowiednich języków ogólnych w zasadzie całkowicie. Natomiast ich składy leksykalne i wzorce tekstowe pokrywają się tylko częściowo. Całkiem autonomiczne są one tylko pod względem funkcjonalnym” (S. Grucza 2006: 34).

überschätzt [wurde]. Zwar ist es richtig, ‚daß⁵ das Wesentliche der fachlichen Aussagen in den Fachworten, nicht in der Syntax liegt‘ [Jumpelt 1961: 3, zit. nach Fluck 1996]; es ist jedoch ebenso wesentlich für das Strukturbild und die Charakterisierung der Fachsprachen, daß ihre syntaktischen Eigenheiten berücksichtigt werden. Außerdem wären Fachsprachen ohne – wie es häufig geschieht [...] – Einbeziehung der Syntax keine Sprachen, sondern nur eine Ansammlung [!?] von Fachwörtern, deren Gesamtheit Terminologie genannt wird“ (Fluck 1996: 12). Fachsprachen darf man demzufolge nicht auf Fachwortschätze reduzieren, denn sie sind keine Ansammlungen von Wörtern (vgl. Adamzik 2018: 28–29). Berücksichtigt man nur den Wortschatz, darf man von keiner Fachsprache sprechen.

Jede Fachsprache verfügt über differente spezifische Wortschatzelemente, unterschiedliche Morphologie (wie etwa die für die Gemeinsprache untypische Pluralbildung), typische syntaktische oder textuelle Muster oder auch fachspezifische Gesprächsstrategien – wie eben in der Fachsprache der Medizin im Falle des Gesprächs zwischen Arzt und Patient (vgl. Lalouschek/Nowak 1989: 6), was Folge eines sehr spezialisierten Wissens einerseits und eines sehr selektiven Gesprächsziels andererseits ist. Auch wenn man den Wortbildungsbereich betrachtet, der ebenfalls ein Teil der Morphologie ist, erscheinen in den Fachsprachen charakteristische – häufig mehrfach zusammengesetzte – Lexeme, mit denen komplexe Sachverhalte explizit ausgedrückt werden (können), wofür sich auch in der Sprache der Medizin eine Unmenge von Belegen finden lässt. Einen überzeugenden und schlagenden Beweis dafür bildet das dieser Studie zugrunde liegende Korpus.

3. Zur medizinischen Sprache

„Medizin ohne Sprache wäre nicht nur sprachlos, sie wäre inhaltsleer. Sie wäre nicht möglich, weil die Verständigung in der Medizin und auch diejenige über die Medizin nur sprachgebunden funktionieren können. Die Versprachlichung medizinischen Wissens und dessen Vermittlung ist die Wurzel jeder Medizin“ (Bechmann 2017: 17). Und da sich die Medizin als Fachgebiet ständig und unaufhaltsam entwickelt, spezialisiert und differenziert, entwickelt und differenziert sich auch ihre Fachsprache. Dank der medizinischen Fachsprache werden wissenschaftliche Errungenschaften festgehalten und übermittelt, Diagnosen gestellt. In der Fachsprache wird über medizinische Fragen kommuniziert, diskutiert, reflektiert. Durch die Entfaltung verschiedener medizinischer Zweige werden kontinuierlich neue Fachbegriffe geprägt, wodurch reichlich Material für linguistische Untersuchungen geliefert wird, denn „Ärzte handeln und Linguisten analysieren dieses Handeln“ (ebd.). Die Analyse des ärztlichen Handelns erfolgt durch die Analyse der Sprache, der sich die im Medizinbereich agierenden Fachleute bedienen. Auf diese Weise können die Linguisten das in dieser Sprache steckende Wissen erschließen und transferieren.

⁵ Die originelle Schreibweise wurde in allen Zitaten in diesem Beitrag beibehalten.

In Bezug auf die Medizinsprache wird von „einer Sprache in der Sprache, der medizinischen Fachsprache“ (Schrimpf/Bahnemann 2012: VI) gesprochen. Sie wird sowohl in den medizinischen Wissenschaften (Forschungsberichte, Publikationen, Konferenzen) als auch in der ärztlichen Praxis (Rezepte, Berichte, Beipackzettel, Überweisungen, Anamnesen) verwendet – und hier in der Kommunikation zwischen Fachleuten, zwischen Fachleuten und Laien und zwischen Laien selbst (vgl. Majewska 2011: 311, Choromański 2022: 76). Der Benutzerkreis der Medizinsprache ist somit nicht nur auf die Spezialisten begrenzt, da Gesundheit ein wichtiges Thema für die moderne Gesellschaft ist.

Da die Medizinsprache vielen Nichtfachleuten unverständlich und kryptisch erscheint, wird an ihr oft Kritik geübt. Man wirft dieser Fachsprache u. a. schlechten Stil, Verschwommenheit, Kompliziertheit vor: „Der Stil in der Medizin ist nicht gut – ja häufig ist er sogar ziemlich schlecht. Da strotzt es von unscharfen Begriffen, skurrilen Pleonasmen, unlogischen Adjektiven, Grammatikfehlern und abgenudelten, oft nicht stimmigen Metaphern. Es wimmelt von fachsimpelnden Kompliziertheiten, überzogenen Fremdwörtern und unbekanntem Abkürzungen oder Akronymen. Nicht selten kommt es zu Stilbrüchen durch eingestreuten, oft Überlegenheit demonstrierenden Medizinerjargon“ (Heckl 2012: 1). Diese besagte Kompliziertheit kann man auch dem im weiteren Teil dieses Beitrags analysierten Adjektivkompositakorpus entnehmen. Ist das aber wirklich ein Grund für Kritik? Diese Verwickeltheit der Medizinsprache ist u. E. berechtigt. Es ist eine Fachsprache, die durch ihre „Benennungsstruktur und Terminologie [...] präzise, informativ und sachlich richtig“ (Gierzyńska 2013a: 35) wirkt und dadurch eben auf Fachliches referiert und medizinisches Wissen vermittelt. Natürlich kann es für Nichteingeweihte problematisch sein, fachmedizinische Inhalte zu verstehen. Dies trifft allerdings auf jede Fachsprache zu.

Über das Fachliche der Medizinsprache entscheidet im Wesentlichen ihr Wortschatz. Alle im medizinischen Bereich Agierenden, alle medizinischen Fachgebiete, alle Tätigkeiten, Vorgänge, Leistungen und Prozeduren, alle Teile des menschlichen Körpers, alle Krankheiten, Geräte, Anlagen und Medikamente müssen benannt werden. Es gibt unzählige Felder, welche die Medizinsprache bewältigen muss. In dem Fachwortschatz der Medizin ist eine hohe Anzahl an Fremdwörtern feststellbar. Es werden überaus viele Wörter lateinischer und griechischer Herkunft verwendet, wie z. B. *Angina*, *Appendix vermiformis*, *Leukozyten*, *Hypertonie*, *Musculus biceps brachii*, die allerdings meist deutsche Entsprechungen haben, wie z. B. *Halsentzündung*, *Wurmfortsatz*, *weiße Blutkörperchen*, *Bluthochdruck*, *zweiköpfiger Armmuskel* (vgl. Roelcke 2010: 58). Der Reichtum an Wörtern fremder Abstammung ist historisch bedingt, denn die Wiege der Medizin ist das alte Griechenland (vgl. Kristin/Lenz 2008: 31). Zahlreiche Begriffe des Medizinfachwortschatzes sind französischer, arabischer, italienischer Herkunft (vgl. Ratschko 2002: 8). Darüber hinaus ist das medizinische Fachwortgut des Deutschen auch von englischen Fachbegriffen geprägt, was heute in der Zeit der Allgegenwart des Englischen in den meisten Gebieten unseres Lebens nicht mehr wundert.

Termini wie *Bypass*, *Transmitter*⁶ oder *Shunt*⁷ sind aus dem deutschen medizinischen Alltag nicht mehr wegzudenken.

Innerhalb der Medizinsprache werden die fremdsprachlichen Termini miteinander oder mit den nativen Komponenten kombiniert, infolgedessen Hybridbildungen entstehen, wie z. B. *cisplatinhaltig*, *kaliumpenkend*. Und obwohl Fremdwörter den Schwierigkeitsgrad der medizinischen Sprache verstärken, „weisen [sie] doch Vorteile auf und sind in der Fachsprache unentbehrlich“ (Ruff 2001: 7). Sie sind häufig „kürzer, leichter abzuleiten und zusammzusetzen und stören dann das Sprachgefühl weniger als künstlich gebildete, abgeleitete oder kombinierte deutsche Bezeichnungen“ (ebd.).

In der Sprache der Medizin wird die Wirklichkeit zumeist mit Substantiven und Adjektiven versprachlicht (vgl. Majewska 2017: 105). „Unbestreitbar ist jedoch die Tendenz zur Nominalisierung in der medizinischen Fachsprache“ (Lippert 1979: 98). Mit Substantiven wird „mit geringem sprachlichem Aufwand ein Maximum an Informationen erreicht“ (Löning 1981: 86). Adjektive dienen als Modifikatoren der Nomina; sie ergänzen ihre Bedeutung, liefern zusätzliche Informationen, charakterisieren und präzisieren die von ihnen bezeichneten medizinischen Phänomene, was das im weiteren Teil des Beitrags analysierte Adjektiv-Korpus verdeutlicht. Adverbien und Verben bilden „[z]usammen mit Pronomina, Zahlwörtern, Präpositionen und Konjunktionen [...] die Peripherie der medizinischen Fachsprache“ (Majewska 2017: 105). Für die medizinische Fachsprache sind ferner charakteristisch: Eponyme (Begriffsbildungen, die auf einen Eigennamen zurückgehen) – *Besnier-Boeck-Schaumann-Krankheit* für *Sarkoidose*, *Alzheimer* für *Alzheimer-Krankheit*, auch *Alzheimer-Demenz* oder *Morbus Alzheimer*; Augenblicksbildungen – *Vasodilator Heart Failure Trial III*; Abkürzungen, die fester Bestandteil des sogenannten Klinikjargons sind – *NYHA* = *New York Heart Association*, *RR* = *unblutige Blutdruckmessung nach Riva-Rocci in mm Quecksilbersäule*, *Hb* = *Gewichtsanteil des Blutfarbstoffs (Hämoglobin) im Blut*, *BSR* = *Bizeps-Sehnen-Reflex*, *AZ* = *Allgemeinzustand*; Idiome – *Therapie der Wahl*; Kollokationen – *dumpfer Schmerz*, *ein beeinflussbarer vermeidbarer Risikofaktor*, *ein genetischer/gesundheitlicher/umweltbedingter Risikofaktor*, *einen Risikofaktor erkennen/identifizieren/ausschalten/vermeiden*⁸, *ein erhöhter/niedriger Blutdruck*⁹; Methaphern

⁶ „*Transmitter* (auch Neurotransmitter) sind chemische Substanzen, die die Erregung an den Synapsen und der motorischen Endplatte übertragen und sehr schnell enzymatisch abgebaut bzw. wieder von der Nervenendigung resorbiert werden (Noradrenalin, Adrenalin)“ (<https://learnattack.de/schuelerlexikon/biologie/transmitter>, Zugriff am 5.11.2022).

⁷ „In der Medizin wird ein *Shunt* als Kurzschluss bezeichnet. Gemeint ist damit eine Verbindung zwischen Hohlorganen oder Körperhöhlen, die sonst normalerweise getrennt sind. Eine solche Verbindung entsteht entweder natürlich oder wird von Medizinern künstlich angelegt“ (<https://www.leading-medicine-guide.com/de/behandlung/shunt>, Zugriff am 5.11.2022).

⁸ Vgl. <https://www.dwds.de/wb/Risikofaktor>, Zugriff am 5.11.2022.

⁹ Vgl. <https://www.dwds.de/wb/Blutdruck>, Zugriff am 5.11.2022.

– das Herz als *Pumpe*, Krankheiten als *Feinde*, Medizin als *Spiel*, Gesundheit als *Balance*, Therapie als *Kampf*, Krankmacher als *Verbrecher*; Euphemismen, mit denen Sachverhalte beschönigt, verhüllt, verbrämt, bagatellisiert oder banalisiert werden und unangenehme Gefühle möglichst unterdrückt werden sollen – *Ihr Vater ist von uns gegangen / hat seine Augen für immer geschlossen / hat seinen letzten Atemzug gemacht / ist sanft entschlafen* (vgl. dazu Ylönen 2010: 469, Choromański 2022: 85, Gierzyńska 2013b: 35).

Die Spezifik der Medizinsprache spiegelt sich auch in ihrem reichen Textsortenspektrum wider. Die Fachtexttemik ist neben der Fachlexik das Fachsprachen konstituierende Element, das sie von den Gemeinsprachen unterscheidet. In der sprachwissenschaftlichen Literatur findet man allerdings keine eindeutige Klassifizierung der medizinischen Fachtextsorten (vgl. u. a. Möhn/Pelka 1984: 116–118, Roelcke 2010: 47, Gierzyńska 2015: 150, Weinreich 2010: 115). Dies gründet darauf, dass sich die Texte aus dem Bereich der Medizin an unterschiedliche Rezipientenkreise wenden, was einen fundamentalen Einfluss auf ihren Grad der Fachlichkeit hat (vgl. Choromański 2022: 86–90). Weinreich (2015: 393) zufolge vertreten wir den Standpunkt, dass in dem Wissenstransfer, der mithilfe der Textfülle aus dem medizinischen Bereich erfolgt, „zwei große Grundrichtungen zu erkennen [sind]“, die „in der zunehmenden Wissensfülle Orientierung“ geben sollen: „einerseits die Standardisierung und Schematisierung, die mit dem Bestreben nach Objektivität, Statistik und Empirie einhergeht, andererseits die Öffnung des Mediums zu den Rezipienten mit der Absicht, ihnen ein Forum des gegenseitigen Austausches zu bieten“. Weinreich (ebd.) wählt „für die Beschreibung der medizinischen Wissenschaftskommunikation [...] die traditionelle Dreiteilung fachintern – interfachlich – fachextern [...], wobei fachintern und interfachlich zusammengefasst wurden“. Demgemäß schlägt sie (ebd.: 394) folgende Einteilung der wichtigsten medizinischen Textsorten vor, die die Spezifik des Fachbereichs Medizin sehr treffend wiedergibt.

Textsorten	interne Kommunikation (fachintern – interfachlich)	externe Kommunikation
schriftlich	Originalaufsatz, Kasuistik, Übersichtsartikel, Studie, Kongressbericht, Mediquiz, Arztbrief, Krankenakte, Entlassungsbrief, Laborbefund, Operationsbericht, Sektionsprotokoll, Facharztgutachten	Beipackzettel, Aufklärungsbogen, Patientenfragebogen, Ernährungsplan, Internetforen, Gesundheitssportale
mündlich	Kongressvortrag, Kollegen-Gespräch, Kurvenvisite, klinisch-pathologische Konferenz, Vorlesung, Seminar	Arzt-Patienten-Gespräch: Therapiegespräch, Beratungs-/Aufklärungsgespräch, Visite

Tab. 1. Einteilung der wichtigsten medizinischen Textsorten

Die obige Einteilung angehend, verweist Weinreich (vgl. ebd.: 393) – nicht ohne Bedenken bezüglich der Vagheit der Bereichsgrenzen – auf eine andere den Praxisbereich miteinbeziehende Einteilung von Busch (2006: 50–51), der das Gesundheitswesen nach dem Informationstyp einteilt: „Patientenbezogene Information (Befund), Medizinische Information (Therapie), Gesundheitsberichterstattung (Statistik), Logistische Information (Maßnahmen für Berufsgruppen), Soziale Informationen (Informationen zu Krankheiten)“. Dies ist der nächste augenscheinliche Beweis dafür, dass die Klassifizierung der Textsorten im fachmedizinischen Bereich schwer durchführbar ist. Die Typologisierung ist sehr umfangreich, weist eine große Differenzierung auf und lässt Verfeinerungen und Modifizierungen zu, die durch Änderungen der kommunikativen Anforderungen bedingt sind.

Die Ausführungen dieses Absatzes resümierend muss nach Weinreich (2015: 402) behauptet werden, dass „[d]er Wissenschaftsbereich der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts [...] durch eine kurze Halbwertzeit, Standardisierung, Verrechtlichung und Komplexität durch Ausdifferenzierung und Erweiterung der Fachgebiete [charakterisiert ist]. Der Anteil der mündlichen und schriftlichen Textsorten, die eine kommunikativ-kontaktive Funktion haben und zur Rückkopplung aufrufen, wird größer. Die Kommunikation wird aktiver, sozialer und entwickelt sich zunehmend vom überwiegend linearen Wissenstransfer zu einem dialogischen Prozess. Prägend wirkt dabei das Internet, das mit seinen Möglichkeiten der schnellen, wenn gewollt auch anonymen Interaktion und schnellen Auffindbarkeit und Recherche von Informationen die Kommunikation beeinflusst“. Bei all dem ist es relevant, zu berücksichtigen, dass es für eine erfolgreiche Kommunikation belangvoll ist, die Kommunikationsabsichten an die Rezipientengruppe anzupassen. Anders kommunizieren Fachleute untereinander und anders transferieren sie das Fachwissen an die Laien/Patienten. Fachleute sind imstande, das Fachwissen strategisch nach Relevanz zu filtern, verständlich aufzubereiten und zugkräftig an ihre Zielgruppe zu übermitteln. „Um den Bedürfnissen und Anforderungen gerecht zu werden, die mit dem technischen Fortschritt der Medien einhergehen, muss der Wissenstransfer nutzerfreundlich gestaltet werden, was eine zusätzliche Leistung des Texterstellers bedeutet“ (ebd.: 391).

In der fachinternen Kommunikation der Medizin gilt die Fachzeitschrift als das bedeutendste Medium (vgl. ebd.: 394). Zu verzeichnen ist eine steigende Anzahl der regelmäßig erscheinenden und mit einem feststehenden Titel versehenen medizinischen Fachzeitschriften, in denen dem Fachpublikum vor allem Originalarbeiten mit den neuesten Erkenntnissen zugänglich gemacht werden. Die Fachzeitschriften präsentieren, archivieren, dokumentieren neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Erfindungen, ermöglichen den Austausch von Informationen, Erfahrungen, Meinungen, helfen dabei, Kontakte anzuknüpfen. Sie sind „durch den Kommunikationscharakter sowie als Träger des Fortschritts auch ein Gradmesser für den erreichten Wissensstand“ (vgl. Koschwitz 1969: 523–524, zit. nach Weinreich 2015: 394). All das verursacht,

dass sie eine perfekte Quelle für allerlei linguistische Untersuchungen der medizinischen Fachsprache ist. Die Analyse der dort veröffentlichten, immer den neuesten Wissensstand präsentierenden Aufsätze erlaubt es, die typischen Merkmale, aktuellen Entwicklungen und neuesten Tendenzen sowie die Besonderheiten der Fachsprache der Medizin zu erfassen. Aus diesem Grund wurde als Korpusquelle für die in diesem Beitrag beschriebene Untersuchung eben die Fachzeitschrift gewählt.

4. Zur Semantik und Komposition des Adjektivs

„Adjektive bezeichnen Merkmale, die unterschiedlichen Erscheinungen der Wirklichkeit innewohnen oder anhaften, Lebewesen und Gegenständen; Handlungen, Vorgängen, Zuständen, kurzum: Sachverhalten. Demgemäß können Adjektive, die den Kernbereich der Wortklasse bilden, im Satz prädikativ, attributiv und adverbial verwendet werden. [...] Sie können auch mit Hilfe ihrer Komparationsformen (und anderer sprachlicher Mittel) Gradunterschiede von Eigenschaften ausdrücken“ (Starke et al. 1991: 5).

Manche Adjektive enthalten wichtige Informationen und sind für den Inhalt der Aussage notwendig – ihre Rolle bei der Qualifizierung von Sachverhalten ist nicht zu verkennen. Andere wieder sind dekorative Beiwörter. Dank der großen Bandbreite von Eigenschaften – von der statischen Beschreibung verschiedener Eigenschaften von Personen, Gegenständen, Landschaft, Umgebung und Atmosphäre über den Ausdruck der Qualität und Intensität bis hin zur Wertung von Sachverhalten – haben Adjektive sowohl in den allgemein- als auch fachsprachlichen (darunter auch in denen aus dem hier thematisierten medizinischen Bereich) Texten ihren festen Platz und spielen in allen Kommunikationsbereichen eine signifikante Rolle.

In der Fachsprache der Medizin „reicht die Benutzung eines einzelnen Wortes oftmals nicht aus“ (Steger 2019: 27). Zwecks Versprachlichung fachmedizinischer Inhalte werden verschiedene Wortbildungsverfahren genutzt. Und obgleich in der Medizinsprache neue Wörter relativ häufig mithilfe der Derivation gebildet werden (vgl. Riecke 2004: 477), drückt sich hier die Kompositionsfreudigkeit der deutschen Sprache besonders deutlich aus. Eine sehr hohe Frequenz von Komposita wird in der deutschen medizinischen Fachsprache vorwiegend in Mehrfachbenennungen (auch mehrfach zusammengesetzte Komposita, Mehrwortbildungen genannt) beobachtet (vgl. Wiese 1994: 18). Da die Medizinsprache mit Adjektiven – der nach dem Substantiv meist gebrauchten Wortart – den Wissenstransfer realisiert, finden sich hier auch zahlreiche inhaltsreiche und aus linguistischer Perspektive interessante adjektivische Zusammensetzungen.

Obwohl Adjektivzusammensetzungen in der deutschen Sprache „[...] 10mal seltener [...] als Substantivzusammensetzungen [vorkommen]“ (Pümpel-Mader et al. 1992: 3), ist ihre Rolle bei der Wiedergabe der vielfach komplizierten und komplexen medizinischen Inhalte sehr eklatant und nicht zu unterschätzen. Partizipialkomposita

(mit Partizip I oder Partizip II als Letztkonstituente), die in adjektivischer Funktion gebraucht werden, wie z. B. *organerhaltend*, *endothel-wiederherstellend*, *kathetergestützt*, *reifgeboren*, *anästhetikainduziert*, werden in diesem Beitrag ebenfalls als Adjektivkomposita aufgefasst.

„Die Regularitäten der Adjektiv- und Partizipialkomposition sind denen der Substantivzusammensetzung in Teilbereichen [...] formal so ähnlich, daß sie meistens nicht gesondert behandelt werden. Das gilt insbesondere für die Kompositionsfuge [...]“ (ebd.). Als Basiskonstituenten überwiegen bei Adjektivkomposita Simplizia, denen Suffixableitungen folgen: *gesundheitsbewusst*, *primärmedizinisch*. Wenn Komposita zu Basiskonstituenten der adjektivischen Zusammensetzungen werden, dann sind sie zweigliedrig und setzen sich meistens aus Simplizia zusammen (vgl. ebd.: 16). Handelt es sich um die Zahl der Konstituenten der adjektivischen Zusammensetzungen, dann überwiegen hier die zweigliedrigen Bildungen. „Im Unterschied zu den Substantiven sind bei den Adjektiven alle übrigen Komposita – von Einzelfällen abgesehen – dreigliedrig“ (ebd.: 10), was auch das diesem Beitrag zugrunde gelegte Korpus bestätigt (nur 0,8 % der Korpusbelege sind vielgliedrige adjektivische Komposita). Die Konstituenten der adjektivischen zusammengesetzten Bildungen stehen größtenteils in determinierender Beziehung zueinander. Allerdings sind in der Medizinsprache relativ viele Bildungen mit gleichrangigen Konstituenten zu verzeichnen, die als Kopulativkomposita zu definieren sind. Ihre Konstituenten ähneln sich formal, sind meist Simplizia, wie in dem Kompositum *gelb-grün-weiß*, oder auch Ableitungen, die verknüpft werden, wie etwa *klinisch-gynäkologisch*, *medizinisch-diagnostisch*. Die Verknüpfung der letzten Art der Konstituenten ist eine für die Sprache der Medizin typische Erscheinung. In diesen Komposita sind „gleichgeordnete Beziehungs- oder Eigenschaftsbegriffe miteinander verbunden [...], deren Kombination verschiedene Betrachtungsaspekte bündelt“ (ebd.: 15).

Grafisch werden Adjektivkomposita „zu unterschiedlichen Anteilen durch Zusammenschreibung und durch einen Bindestrich gekennzeichnet“ (ebd.: 8) – *immunmodulatorisch*, *allgemein-internistisch*. Der Bindestrich als eine Art Fugengraphem markiert die Grenze zwischen den Teilen in der Adjektivkomposition zwecks besserer Lesbarkeit (vgl. ebd.: 11); dieser Gebrauch entspricht den allgemeinen Wortbildungsregeln im Deutschen. Die meisten adjektivischen Bindestrichkomposita sind aus hierarchisch gleichberechtigten Komponenten zusammengesetzte Kopulativkomposita. Auch unter den adjektivischen Determinativkomposita stößt man zum Zweck der besseren Rezeption auf Bindestrichgebilde, wie beispielsweise im Falle der mehrgliedrigen Komposita – *endothel-wiederherstellend* – oder bei Komposita mit Zahlwort, Abkürzung oder Partikel als Erstkonstituente: *10-tägig*, *IgG-positiv*, *nicht-kleinzellig*. Als Erstkonstituenten (auch A-Konstituenten) können in den Adjektivkomposita stehen: Adjektiv, Substantiv, Verb/Verbstamm, Verbaladjektiv (Partizip I oder II), Adverb (vgl. ebd.: 19–20). Das Spektrum der Bestimmungswörter der adjektivischen Zusammensetzungen ist in der

Fachsprache der Medizin noch viel breiter, was das im Nachfolgenden beschriebene Korpus dokumentiert.

5. Zum Untersuchungskorpus

Die revidierten Adjektivkomposita wurden der Printausgabe der aus dem Freundeskreis erhaltenen medizinischen Fachzeitschrift „Deutsches Ärzteblatt“ entnommen¹⁰. Es ist „der Top-Titel der Mediziner in Deutschland – im Print und digital. Dabei erreicht die Printausgabe Woche für Woche die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Klinikärztinnen und Klinikärzte sowie anderweitig tätige Ärztinnen und Ärzte“¹¹. Das „Deutsche Ärzteblatt“ ist ein offizielles Organ der Ärzteschaft und wird von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer verlegt; es erscheint im Deutschen Ärzteverlag in Köln und gehört zu seinen auflagestärksten Publikationen¹². Gegründet wurde dieses medizinische Blatt 1872, bis 1930 trug es aber den Titel „Ärztliches Vereinsblatt“ (vgl. ebd.). Es gibt vornehmlich drei Gründe hierfür, wieso die adjektivischen Zusammensetzungen aus dem oben genannten Periodikum herausrecherchiert wurden: Lebendigkeit, Authentizität und Aktualität der medizinischen Fachsprache, „die durch das Tempo des Wissenszuwachses bestimmt ist [...]“ (Gierzyńska 2015: 127). Weil das Ziel der Studie – im Sinne der synchronen Linguistik – ein sprachlicher Schnappschuss ist, reicht der Zeitabschnitt der Untersuchung vom 26. November 2021 bis zum 27. Dezember 2021¹³. Die durchforschten Adjektivzusammensetzungen entstammen den um die medizinische – sowohl praktische als auch wissenschaftliche¹⁴ – Thematik oszillierenden Beiträgen, Titeln, Grafiken, Tabellen, Diagrammen, Bildunterschriften, Stelleninseraten u. dgl.

6. Analyse der im Korpus enthaltenen medizinischen Adjektivkomposita

„Die deutsche Sprache gilt als ausgesprochen kreativ und produktiv, auch dank ihrer Vielzahl an Wortbildungsmöglichkeiten, beispielsweise mittels [...] Komposition“ (Reckenthäler 2020: 9). Die nachfolgende korpusbasierte Studie sollte Informationen zur Struktur und Länge sowie zur Schreibung der für einen bestimmten Zeitraum erfassten Adjektivkomposita liefern. In dem der linguistischen Auswertung zugrunde liegenden Korpus wurden 371 adjektivische Komposita dokumentiert. Im vorgelegten Beitrag

¹⁰ Analog dazu: Alle adjektivischen Zusammensetzungen wurden manuell herausgesucht.

¹¹ Vgl. <https://www.aerzteverlag.de/produkt/deutsches-aerzteblatt>, Zugriff am 11.8.2022.

¹² Vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Deutsches_%C3%84rzteblatt, Zugriff am 13.8.2022.

¹³ Dieser Zeitraum wurde von uns vorsätzlich gewählt, um Wert auf die Feststellung zu legen, dass es im Bereich des Möglichen liegt, diverse Beobachtungen über so einen kurzen Zeitraum anzustellen.

¹⁴ Vgl. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/17936/Hinweise-fuer-Autoren>, Zugriff am 14.8.2022.

wird versucht, die nachstehenden Forschungsfragen mithilfe der qualitativen und der quantitativen Methode zu beantworten¹⁵:

1. Welche A-Konstituenten¹⁶ begleiten die Grundadjektive der registrierten medizinischen adjektivischen Zusammensetzungen?
2. Aus wie vielen Konstituenten setzen sich die medizinischen adjektivischen Komposita zusammen?
3. Wie werden die medizinischen Adjektivkomposita geschrieben und welche Fugemorpheme nehmen an ihrer Bildung teil?

6.1 A-Konstituenten der medizinischen Adjektivkomposita

Zunächst wird ventiliert, welche A-Konstituenten den Grundadjektiven der ausgefilterten medizinischen Zusammensetzungen vorangehen, wodurch die erste Forschungsfrage beantwortet werden kann.

A-Konstituenten der medizinischen Adjektivkomposita

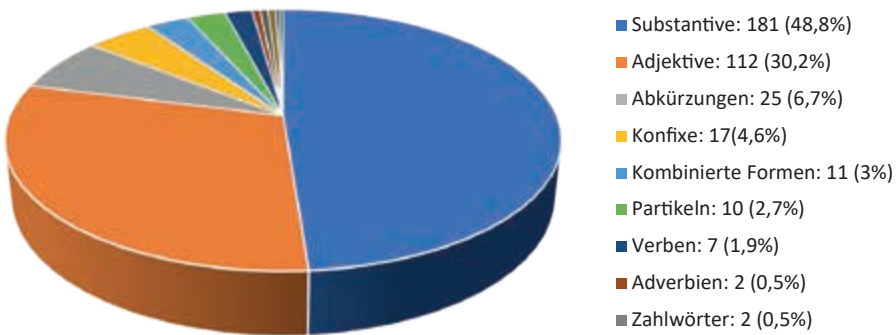


Diagramm 1. A-Konstituenten der medizinischen Adjektivkomposita

Aus dem oben Dargestellten geht prononciert hervor, dass es vielerlei Spracheinheiten gibt, die von Adjektiven – als letzte Komponente einer Zusammensetzung – flankiert sind. Im Vordergrund stehen 181 Substantive (48,8 % aller Korpusbelege) und 112 Adjektive (30,2 %), die Majewska (vgl. 2017: 114) zufolge im medizinischen Wortschatz zentral sind. Der ersten Gruppe gehören beispielsweise die folgenden Korpusbeispiele

¹⁵ Außer der Beantwortung der gestellten Untersuchungsfragen werden auch andere Aspekte angeschnitten (qualitativ).

¹⁶ A-Konstituenten (vgl. Pümpel-Mader et al. 1992: 19–20) werden hier als Teile eines Adjektivkompositums verstanden, welche vor dem Grundadjektiv, d. h. der letzten Komponente der Adjektivzusammensetzung stehen. Es ist hierbei begründet, begrifflich zu machen, aus welchem Grund sie generell nicht als Bestimmungswörter/Determinantien bezeichnet werden; im untersuchten Korpus sind nämlich ebenfalls die sog. Kopulativkomposita zu finden, in denen die Bestandteile, so Lohde (vgl. 2006: 173), gleichrangig sind.

an¹⁷: **anästhetikainduziert**, **bildmorphologisch**, **chefarztgeführt**, **druckdolent**, **endexpiratorisch**¹⁸, **fluoreszenzmikroskopisch**, **gefäßprotektiv**, **herzkrank**, **kathetergestützt**, **labordiagnostisch**, **mukoviszidosekrank**, **organerhaltend**, **patientenbezogen**, **rückenmarksnah**, **suchtkrank**, **traumafokussiert**, **unfallchirurgisch**; zu der zweiten dagegen zählen: **akutneurologisch**, **differentialdiagnostisch**, **immunmodulatorisch**, **klinisch-gynäkologisch**, **laparoskopisch-assistiert**, **niedermolekular**, **palliativmedizinisch**, **primärpräventiv**, **reifgeboren**, **viszeralchirurgisch**, **zentralvenös**.

Als Nächstes werden die mit 25 Korpusbefunden (6,7 %) vertretenen Abkürzungen in den Blick gerückt, z. B.¹⁹: **ADM-begleitet**, **ANCA-assoziiert**, **DGKN-zertifiziert**, **IgG-positiv**, **MRT-gesteuert**, **mRNA-basiert**, **NTBI-vermittelt**, **PCR-negativ**, **SARS-CoV-2-getestet**²⁰. 17 Beispiele (4,6 %) sind den Konfixen zuordenbar, wie etwa: **autoinflammatorisch**, **biomedizinisch**, **makronutritiv**, **mikrovaskulär**, **monoklonal**, **multinodös**, **neoadjuvant**, **polylobuliert**. Aus Diagramm 1 resultiert, dass die Erstkonstituenten auch in kombinierter Form erscheinen, wofür 11 Korpusbelege (3 %) stehen: **endothel-wiederherstellend** (Substantiv, Adverb), **hausärztlich-internistisch** (Substantiv, Adjektiv), **kulturell-mikrobiologisch** (Adjektiv, Konfix), **nicht-kleinzigelig** (Partikel, Adjektiv).

Partikeln²¹ sind in 10 Beispielen (2,7 %) vertreten, z. B.: **nichtalkoholisch**, **nicht-exponiert**, **nichtmedikamentös**, **nichtsteroidal**. Die exzerpierten adjektivischen Zusammensetzungen beinhalten darüber hinaus Verben²² (7 Korpusbefunde, 1,9 %); dies exemplifizieren: **hörgeschädigt**, **impffern**, **schlafmedizinisch**. In jeweils 2 Korpusbefunden treten ferner auf: Adverbien (0,5 %) – **linksventrikulär**, **rechtsthorakal** –, Zahlwörter (0,5 %) – **dreiwertig**, **zweiwertig** – und Zahlen (0,5 %) – **10-tägig**, **2-stufig**. Bei der Entstehung der Adjektivkomposita sind des Weiteren Präpositionen und Buchstaben zugegen, was die Einzelbelege **vorerkrankt** (0,3 %) und **C-reaktiv** (0,3 %) bekräftigen.

¹⁷ Es werden überall ausgewählte adjektivische Korpuskomposita angeführt. Um diese als Beispiele visuell abzugrenzen, werden sie im empirischen Teil des Beitrags kursiv geschrieben.

¹⁸ Unter Substantive als Erstkonstituenten werden auch die Stämme des Substantivs subsumiert (hier: *end-* als Stamm des Substantivs *Ende*).

¹⁹ Zur Bedeutung der angeführten Abkürzungen: *ADM* – *Adrenomedullin*, *ANCA* – *Anti-Neutrophile cytoplasmatische Antikörper*, *DGKN* – *Deutsche Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und Funktionelle Bildgebung*, *IgG* – *Immunglobulin G*, *MRT* – *Magnetresonanztomographie*, *mRNA* – *messenger ribonucleic acid*, *NTBI* – *non-transferrin-bound iron*, *PCR* – *Polymerase Chain Reaction*, *SARS-CoV-2* – *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*.

²⁰ Zu den Korpusbefunden *PCR-negativ* und *SARS-CoV-2-getestet*: Wenngleich der Beitrag das Wortbildungsphänomen der medizinischen Fachsprache thematisiert, werden auch diese Adjektivzusammensetzungen mitberücksichtigt, die zum aktuellen Zeitpunkt in der Alltagssprache sehr häufig verwendet werden, denn „[d]as historische Ereignis – die Coronapandemie – veränderte nicht nur den Alltag vieler Menschen, sondern auch die Sprache“ (Dargiewicz/Choromański 2022: 39).

²¹ Im Korpus wurde ausschließlich eine Partikel (Verneinungspartikel) erkannt: *nicht*.

²² Bei allen Verben als A-Konstituenten handelt es sich wohlgerne um Verbstämme.

Bezug nehmend auf die Bildung der medizinischen adjektivischen Komposita ist es angemessen, eine hervorstechende Tendenz zu veranschaulichen: die ‚Reihenbildung‘. Mit ihr hat man es dann zu tun, „wenn eine bestimmte Zahl von Komposita eine Konstituente enthält, in denen das gleiche Element massenhaft erscheint [...]“ (Cieszkowski 1994: 94–95). Aus dem Korpus wurden unterschiedliche Bestandteile herausgeschrieben, mit denen die Adjektivzusammensetzungen häufiger gebildet werden, z. B.: **allgemeinchirurgisch**, **allgemein-diagnostisch**, **allgemein-internistisch**, **allgemeinmedizinisch**, **allgemeinorthopädisch**, **biochemisch**, **bioinformatisch**, **biomedizinisch**, **biotechnologisch**, **kinderärztlich**, **kinderneurologisch**, **kinderonkologisch**, **kinderpsychiatrisch**, **linikbezogen**, **klinikeigen**, **linikintern**, **liniknah**, **klinikspezifisch**, **klinisch-chemisch**, **klinisch-ethisch**, **klinisch-gynäkologisch**, **klinisch-hämatologisch**, **klinisch-infektiologisch**, **klinisch-mikrobiologisch**, **klinisch-praktisch**, **klinisch-wissenschaftlich**, **medizinisch-diagnostisch**, **medizinisch-therapeutisch**, **medizinisch-wissenschaftlich**, **nichtalkoholisch**, **nichtärztlich**, **nichtchirurgisch**, **nicht-exponiert**, **nichtinvasiv**, **nicht-invasiv**, **nicht-kleinzellig**, **nichtmedikamentös**, **nichtmedizinisch**, **nichtsteroidal**, **IgG-negativ**, **IgG-positiv**, **IgG-seronegativ**, **impfberechtigt**, **impffern**, **impfinduziert**, **impfkritisch**, **impfwillig**. Es wird deutlich, dass sich diese Tendenz auf verschiedene Spracheinheiten – hier: Adjektive, Konfixe, Substantive, Partikeln, Abkürzungen, Verben – bezieht, wofür die angegebenen Beispiele den Nachweis erbringen.

Hervorgehoben werden sollte, dass die Reihenbildungstendenz auch in der letzten Konstituente der medizinischen Adjektivkomposita erscheint, wie etwa: **allgemeinmedizinisch**, **arbeitsmedizinisch**, **bevölkerungsmedizinisch**, **biomedizinisch**, **chirurgisch-intensivmedizinisch**, **fachlich-medizinisch**, **familienmedizinisch**, **individualmedizinisch**, **intensivmedizinisch**, **komplementärmedizinisch**, **nichtmedizinisch**, **notfallmedizinisch**, **nuklearmedizinisch**, **palliativmedizinisch**, **pränatalmedizinisch**, **präventivmedizinisch**, **primärmedizinisch**, **reisemedizinisch**, **reproduktionsmedizinisch**, **schlafmedizinisch**, **schmerzmedizinisch**, **sozialmedizinisch**, **spitzenmedizinisch**, **umweltmedizinisch**, **viszeralmedizinisch**, **allgemein-diagnostisch**, **differentialdiagnostisch**, **funktionsdiagnostisch**, **labor diagnostisch**, **medizinisch-diagnostisch**, **allgemeinchirurgisch**, **gefäßchirurgisch**, **gelenkchirurgisch**, **herzchirurgisch**, **mikrochirurgisch**, **nichtchirurgisch**, **offen-chirurgisch**, **thoraxchirurgisch**, **transplantationschirurgisch**, **tumorchirurgisch**, **unfallchirurgisch**, **viszeralchirurgisch**, **wirbelsäulenchirurgisch**. Da der Untersuchung adjektivische Zusammensetzungen unterzogen werden, wurde hier das Augenmerk auf die im Lichte der Reihenbildung betrachteten Adjektive gerichtet. Wie sich beispielsweise aufgrund der Korpusbefunde **medizinisch-therapeutisch** und **transfusionsmedizinisch** feststellen lässt, können dieselben Elemente sowohl als die Erstkonstituenten als auch als die letzten Komponenten der Adjektivkomposita auftreten.

Erwähnenswert ist zudem, dass etliche Bestandteile der medizinischen Adjektivzusammensetzungen in Bezug auf die Reihenfolge wechselweise gebildet werden; diese Behauptung bestätigen z. B. folgende Korpusbelege: **hausärztlich-internistisch** und **internistisch-hausärztlich**, **klinisch-wissenschaftlich** und **wissenschaftlich-klinisch**.

Durch die Gleichrangigkeit ihrer Konstituenten können sie den Kopulativkomposita zugeordnet werden.

6.2 Konstituentenanzahl der medizinischen Adjektivkomposita

Es ist nun angebracht, die zweite Forschungsfrage zu beantworten. Besonders wesentlich ist zu ermitteln, welche Länge diese für die deutsche Sprache charakteristischen Wortbildungsprodukte erreichen. Es wird deshalb nachgeforscht, aus wie vielen Komponenten die adjektivischen Zusammensetzungen bestehen.

Konstituentenanzahl der medizinischen Adjektivkomposita

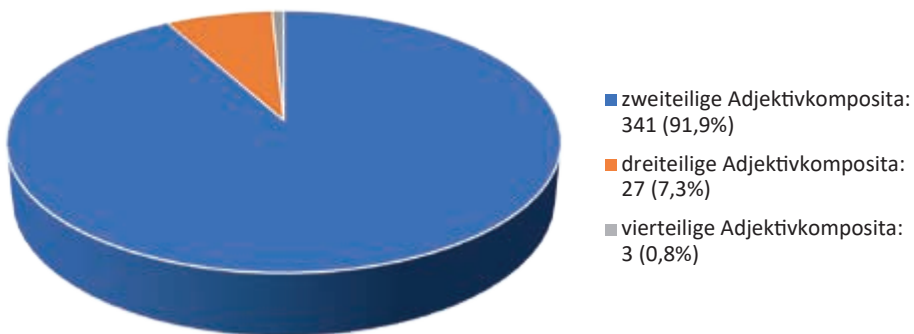


Diagramm 2. Konstituentenanzahl der medizinischen Adjektivkomposita

Das obige Kreisdiagramm zeigt auf, dass die meisten im „Deutschen Ärzteblatt“ aufgefundenen Adjektivzusammensetzungen zweiteilig sind, wovon 341 Beispiele (91,9 % aller Korpusbelege) zeugen, z. B.: *akutstationär, anwendungsorientiert, ästhetisch-plastisch, cannabisbeeinflusst, chirurgisch-instrumentell, differenzialdiagnostisch*²³, *drogengefährdet, eisendefizitär, entzündlich-rheumatisch, epitheloidzellig, familienmedizinisch, forensisch-psychiatrisch, halbtherapeutisch, hochpathogen, ischämisch-septisch, komplementärmedizinisch, kurzstationär, rezeptorbindend, vollstationär, zahnärztlich*. Von Relevanz sind jedoch auch die adjektivischen Mehrfachkomposita, welche aus mehr als zwei Konstituenten bestehen. Als Korpusbeispiele von 27 dreiteiligen Adjektivzusammensetzungen (7,3 %) können dienen: *brustimplantatassoziiert, chronisch-immungeschwächt, hausärztlich-geriatriisch, klinisch-mikrobiologisch, schwerbrandverletzt, spezialfachärztlich, stammzelltransplantiert*²⁴, *suchtmittelabhängig*. Die drei vierteiligen Adjektivkomposita (0,8 %) sind: *grobschollig-feingranulär, immunmodulatorisch-immunsuppressiv, Mineralokortikoidrezeptor-blockierend*.

²³ Im Untersuchungskorpus wurden sowohl *differentialdiagnostisch* als auch *differenzialdiagnostisch* gefunden. *Differential* ist eine alternative Schreibung des Adjektivs *differenzial* (vgl. <https://www.duden.de/rechtschreibung/differenzial>, Zugriff am 19.8.2022).

²⁴ *Zell-* ist der Stamm des Substantivs *Zelle*.

Wennzwar die Komposita an und für sich solche Wortbildungsformationen sind, deren Konstituenten recht einfach zu trennen sind, sind einige Zusammensetzungen „sprachlich so kreiert, dass die Angabe ihrer Elementenanzahl Probleme bereitet und etwaige Fragen an Sprachforscher bei der Zählung jener Bestandteile stellen kann“ (Choromański 2022: 184). Es geht hierbei um adjektivische Komposita, welche Abkürzungen als Erstkonstituenten enthalten. Weil diese Erscheinung erklärungsbedürftig sein kann, wird im Folgenden ein Beispiel angeführt: Bei dem Adjektivkompositum *DSG-zertifiziert* steht die Abkürzung *DSG* für den Ausdruck *Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft*, der aus vier Komponenten besteht; so wäre die Adjektivzusammensetzung *DSG-zertifiziert* als fünfteilig zu interpretieren. Um „eine Art der Einheitlichkeit zu befolgen, wurden die Abkürzungen als ein Segment betrachtet, was bedeutet, dass sich eine Abkürzung als ein Glied zeigt“ (ebd.: 185).

6.3 Schreibweise der medizinischen Adjektivkomposita

Im Weiteren wird der Versuch unternommen, auf die dritte Forschungsfrage zu antworten, d. h. wie die Adjektivzusammensetzungen geschrieben werden und welche Fugenmorpheme an ihrer Bildung teilnehmen.

Schreibweise der medizinischen Adjektivkomposita

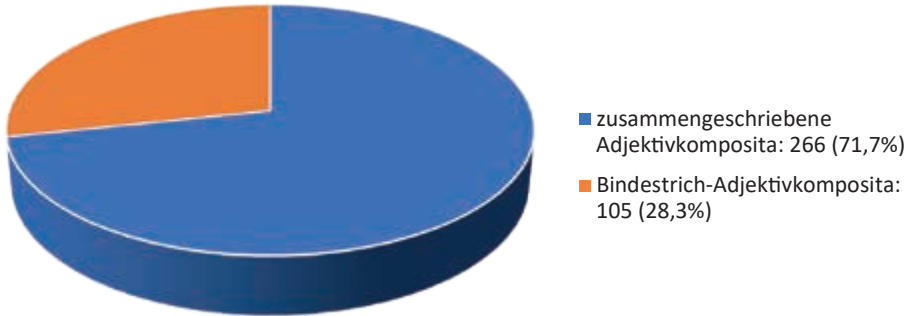


Diagramm 3. Schreibweise der medizinischen Adjektivkomposita

Aus Diagramm 3 ist zu ersehen, dass die adjektivischen Zusammensetzungen entweder zusammen- oder mithilfe eines Bindestrichs als wortverbindendes Element geschrieben werden. Die Anzahl der zusammengeschriebenen Adjektivkomposita beläuft sich auf 266 (71,7 % aller Korpusbelege). Dieser Gruppe gehören u. a. nachfolgende Korpusbeispiele an: *altersabhängig*, *anwendungsbezogen*, *augenärztlich*, *bildgebend*, *cisplatinhaltig*, *clusterrandomisiert*, *endinspiratorisch*, *frühkindlich*, *gelenkchirurgisch*, *humangenetisch*, *immunmodulierend*, *implantatbasiert*, *invasivinterventionell*, *kali-umsenkend*, *krebserkrank*, *melanomspezifisch*, *videothorakoskopisch*, *zentralnervös*. Von den 105 Bindestrich-Adjektivkomposita (28,3 %) können z. B. folgende genannt

werden: *ATMP-spezifisch*²⁵, *bräunlich-eosinophil*, *cluster-randomisiert*, *Eisen-induziert*, *Erythropoese-stimulierend*, *Ferroportin-vermittelt*, *internistisch-hämostaseologisch*, *operativ-vaginal*, *Pankreaskarzinom-bedingt*, *peripher-venös*, *posterior-anterior*, *Rezidiv-frei*, *sonographie-gesteuert*.

Ein wahrnehmbares Merkmal der adjektivischen Zusammensetzungen in Hinsicht auf ihre Schreibweise ist, dass die Abkürzungen, Zahlen und Buchstaben beinhalten den Korpusbelege mit Bindestrich²⁶ geschrieben werden: *GHQ-registriert*²⁷, *2-stufig*, *C-reaktiv*. Das systematische Vorkommen anderer Spracheingriffe ist indes nur schwer festzusetzen, da der Bindestrich auch nach Substantiven – *sonographie-gesteuert* –, Adjektiven – *offen-operativ* – und Partikeln – *nicht-ärztlich* – zu sehen ist. Die Konfixe – *multimorbid* –, Verben – *hörgeschädigt* –, Adverbien – *linksventrikulär* –, Zahlwörter – *zweiwertig* – und Präpositionen – *vorerkrankt* – als Erstkonstituenten enthaltenden Korpuszusammensetzungen werden hingegen zusammengeschrieben²⁸.

Im „Deutschen Ärzteblatt“ findet man im Übrigen die Korpusbeweise *cluster-randomisiert* und *cluster-randomisiert*, *minimalinvasiv* und *minimal-invasiv*, *präventivmedizinisch* und *präventiv-medizinisch*, die Zeugnis davon ablegen, dass einige Adjektivkomposita sowohl zusammen- als auch mit Bindestrich geschrieben werden können.

Wertet man die Schreibweise der Adjektivzusammensetzungen aus, bemerkt man auch eine Neigung zur Großschreibung einiger Komponenten. Dies wird exemplarisch bei Korpusbelegen wie *Cisplatin-haltig*²⁹, *Eisen-induziert*, *Erythropoese-stimulierend*, *Ferroportin-vermittelt*, *Rezidiv-frei* deutlich, bei denen die Substantive großgeschrieben werden.

Eine saliente Eigenschaft hinsichtlich der Schreibung der Zusammensetzungen ist außerdem das Auftreten eines Fugenmorphems, d. h. die Kompositakomponenten sind durch lautliche Elemente verbunden, die auch Fugenelement, Fuge, Fugenzeichen, Kompositionsfuge oder Interfix genannt werden (vgl. Kaewwipat 2007: 154). Das Fugenmorphem „kann zwischen zwei Teilwörter eines Kompositums treten. Der Grund, warum Fugenelemente zwischen die Teile eines Kompositums eingeschoben werden, ist vermutlich, dass die Aussprache erleichtert wird. Es ist aber schwer, vorauszusagen, welches Fugenelement zwischen die Kompositumsteile tritt“ (Lemnitzer 2007: 83). Im Nachstehenden wird präsentiert, welche Fugen in den medizinischen Adjektivzusammensetzungen auftauchen.

²⁵ Die Abkürzung *ATMP* steht für *Advanced Therapy Medicinal Product*.

²⁶ Dies ist eine feste Regel im Deutschen.

²⁷ Die Abkürzung *GHQ* steht für *General Health Questionnaire*.

²⁸ Dies wird lediglich aus der Korpusanalyse geschlussfolgert. Die Schlüsse haben keinen systemhaften Charakter.

²⁹ Das Korpus verzeichnet auch die zuvor wiedergegebene klein- und zusammengeschriebene Variante *cisplatinhaltig*.

Fugenmorpheme der medizinischen Adjektivkomposita

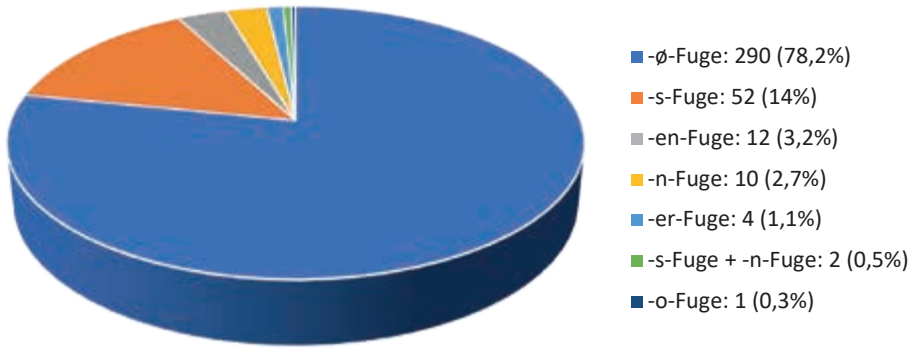


Diagramm 4. Fugenmorpheme der medizinischen Adjektivkomposita

In Anlehnung an das Obige kann konstatiert werden, dass die Mehrheit der adjektivischen Komposita kein Fugenmorphem aufweist. Die -ø-Fuge („Nullfuge“), d. h. das Fehlen eines Fugenmorphems, wird mit 290 Beispielen (78,2 % aller Korpusbelege) belegt: *allgemeinorthopädisch*, *blutig-milchig*, *DEGUM-zertifiziert*³⁰, *hochwirksam*, *jugendpsychiatrisch*, *katheterinterventionell*, *kontrastverstärkt*, *krankmachend*, *medizin-nah*, *multiparametrisch*, *pädiatrisch-infektiologisch*, *penicillinsensibel*, *placebokontrolliert*, *polytraumatisiert*, *pränatalmedizinisch*, *sekundärpräventiv*, *sonographie-gesteuert*, *therapierefraktär*, *unreifgeboren*, *viszeralmedizinisch*. Darauf folgt mit 52 Korpusbelegen (14 %) die -s-Fuge, welche z. B. in solchen adjektivischen Zusammensetzungen vorkommt wie: *altersspezifisch*, *arbeitsmedizinisch*, *entwicklungsneurologisch*, *fertilitätserhaltend*, *funktionsdiagnostisch*, *gesundheitsbewusst*, *indikationsorientiert*, *infektionsepidemiologisch*, *komplikationsträchtig*, *morbiditätsbedingt*, *mutationspezifisch*, *projektionsradiologisch*, *reproduktionsmedizinisch*, *transplantationsimmunologisch*.

Den dritten Platz nimmt mit 12 Korpusbelegen die -en-Fuge (3,2 %) ein: *bettenführend*, *elektronendispersiv*, *krankenhaushygienisch*, *nervenärztlich*, *patientenindividuell*. Mit 10 Korpusbefunden (2,7 %) folgt das Fugenmorphem -n-, das in adjektivischen Komposita wie *familientherapeutisch*, *lungenfunktionell*, *nierentransplantiert* und *wirbelsäulenchirurgisch* sichtbar ist. Die -er-Fuge, welche nur viermal (1,1 %) auftaucht, ist beispielsweise Bestandteil von *kinderneurologisch*. Dass die Fugenmorpheme nicht nur einzeln erscheinen, belegen 2 Komposita (0,5 %), in denen die -s-Fuge und -n-Fuge auftreten, z. B. *altersgruppenübergreifend*. Am Ende der Aufstellung befindet sich das als Einmalerscheinung (*Hapaxlegomenon*) vorkommende Fugenmorphem -o- (0,3 %): *Mineralokortikoidrezeptor-blockierend*.

Bei der Analyse der innerhalb der extrahierten Adjektivzusammensetzungen erscheinenden Fugenmorpheme wurde auch deutlich, dass nach ihnen ebenfalls ein

³⁰ Die Abkürzung *DEGUM* steht für *Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin*.

Bindestrich gesetzt werden kann, was die Korpusbefunde *entzündungs-assoziiert* und *patienten-individuell* evident nachweisen.

Alle Fugemorpheme kommen in den fixierten medizinischen adjektivischen Komposita nach den Substantiven als Erstkonstituenten zum Vorschein.

7. Schlusswort

Der Auswertung der gesammelten Korpusbelege kann entnommen werden, dass sich der Wortbildungsprozess der adjektivischen Komposition dynamisch fortentwickelt, obzwar oft behauptet wird, dass die Adjektive im Vergleich zu den Substantiven eine geringere Rolle spielen. Anhand der Analyse gelangt man zu der Feststellung, dass ebenfalls die Bildung der Adjektivzusammensetzungen deutlich produktiv und vieldimensional ist. Dies zeigen par exemple nicht nur die Kombinierbarkeit der Grundadjektive mit den A-Konstituenten und das Format der Adjektivkomposita, sondern auch ihre Schreibweise. Die aus unserer Untersuchung der Adjektivzusammensetzungen gezogenen Schlussfolgerungen können sicherlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Die in der Medizinsprache verfassten Texte sind so facettenreich, dass eine universale Klassifikation von Adjektiven nicht möglich ist. Trotzdem liefert die hier beschriebene Studie eine Fülle von Informationen zur Struktur und Länge sowie zur Schreibung der für einen bestimmten – wohlverstanden kurzen – Zeitraum erfassten Adjektivkomposita und wirft ein empirisch gestütztes Licht auf die Wortbildung der deutschen Medizinsprache.

Literaturverzeichnis

- ADAMZIK, Kirsten. *Fachsprachen. Die Konstruktion von Welten*. Tübingen: Narr/Francke/Attempo, 2018. Print.
- BECHMANN, Sascha. *Sprache und Medizin: Interdisziplinäre Beiträge zur medizinischen Sprache und Kommunikation*. Berlin: Frank & Timme. Verlag für wissenschaftliche Literatur, 2017. eBook.
- BUSCH, Albert. „Semantische Kämpfe in der Medizin. Ansätze zu einer Typologie der Wissenskämpfe“. *Semantische Kämpfe. Macht und Sprache in den Wissenschaften*. Hrsg. Ekkehard Felder. Berlin, New York: Walter de Gruyter, 2006, 47–72. Print.
- CHOROMAŃSKI, Maciej. *Substantivische Mehrfachkomposita im Gegenwartsdeutschen am Beispiel der Medizinsprache*. Berlin: Peter Lang, 2022. Print.
- CIESZKOWSKI, Marek. *Morphologische und semantische Untersuchungen zu Mehrfachkomposita in der deutschen Gegenwartssprache*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Bydgoszczy, 1994. Print.
- DARGIEWICZ, Anna und Maciej CHOROMAŃSKI. „Wie kann sich die Sprache an die bestehende Wirklichkeit anpassen? Eine sprachliche Momentaufnahme neuartiger Corona-Komposita anhand des deutschen Online-Nachrichtenportals DER SPIEGEL“. *Betrachtungen zur diachronen und synchronen Linguistik (Schriften zur diachronen und synchronen Linguistik)*. Hrsg. Anna Just, Piotr A. Owsński und Andrzej S. Feret. Berlin: Peter Lang, 37–61, 2022. Print.

- FLUCK, Hans-Rüdiger. *Fachsprachen. Einführung und Bibliographie*. 5. Aufl. Tübingen, Basel: Francke Verlag, 1996. Print.
- GIERZYŃSKA, Marta Anna. „Figurative Verben in medizinischen Zeitschriftenartikeln als Beispiel für alltägliche Wissenschaftssprache“. *Prace Językoznawcze*, XV/3 (2013a): 31–42. Print.
- GIERZYŃSKA, Marta Anna. „Metaphorische Phraseologismen in nichtwissenschaftlichen Texten mit medizinischer Thematik“. *Acta Neophilologica* XV/2 (2013b): 31–41. Print.
- GIERZYŃSKA, Marta Anna. *Konzeptuelle Metaphern in medizinischen Texten*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, 2015. Print.
- GRUCZA, Franciszek. „Języki specjalistyczne – indykatory i/lub determinatory rozwoju cywilizacyjnego“. *Problemy technolingwistyki* (= Języki specjalistyczne 2). Hrsg. Jan Lewandowski. Warszawa: KJS, 2002, 9–26. Print.
- GRUCZA, Sambor. „Idiolekt specjalistyczny – idiokultura specjalistyczna – interkulturowość specjalistyczna“. *Teksty zawodowe w kontekstach międzykulturowych i tłumaczeniach* (= Języki specjalistyczne 6). Hrsg. Jan Lewandowski und Małgorzata Kornacka. Warszawa: KJS, 2006, 30–49. Print.
- HECKL, Reiner W. *Mit kollegialen Grüßen – Sprachdummheiten in der Medizin*. 4., bearbeitete und erweiterte Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2012. Print.
- HOFFMANN, Lothar. *Kommunikationsmittel Fachsprache. Eine Einführung*. 3., durchgesehene Auflage. Berlin: Akademie-Verlag, 1987. Print.
- KAEWIPAT, Noraseth. *Kontrastive Lesegrammatik Deutsch-Thai für den Unterricht Deutsch als Fremdsprache in Thailand – Untersuchungen am Beispiel des Nominalstils*. Kassel: Kassel University Press, 2007. eBook.
- KALVERKÄMPER, Hartwig. „Rahmenbedingungen für die Fachkommunikation“. *Fachsprachen/Languages for Special Purposes. – Ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft/An International Handbook of Special-Language and Terminology Research*. Bd. 1, Art. 2. Hrsg. Lothar Hoffmann, Hartwig Kalverkämper und Herbert Ernst Wiegand. Berlin, New York: De Gruyter, 1998, 24–47. Print.
- KRISTIN, Helga und Eva LENZ. *Die Medizinische Fachangestellte. Medizinische Fachkunde*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft, 2008. Print.
- LALOUSCHEK, Johanna und Peter NOWAK. „Insider – Outsider: Die Kommunikationsbarrieren der medizinischen Fachsprache“. *Fachsprache und Kommunikation. Experten im sprachlichen Umgang mit Laien*. Hrsg. Wolfgang U. Dressler und Ruth Wodak. Wien: Bundesverlag, 1989, 6–18. Print.
- LEMNITZER, Lothar. *Von Aldianer bis Zauselquote. Neue deutsche Wörter – Wo sie herkommen und wofür wir sie brauchen*. Mit einem Vorwort von Jürgen Jonas. Tübingen: Gunter Narr Verlag, 2007. eBook.
- LIPPERT, Herbert. „Sprachliche Mittel in der Kommunikation im Bereich der Medizin“. *Fachsprachen und Gemeinsprache*. Hrsg. Wolfgang Mentrup. Düsseldorf: Pädagogischer Verlag Schwann, 1979, 84–99. Print.
- LOHDE, Michael. *Wortbildung des modernen Deutschen. Ein Lehr- und Übungsbuch*. Tübingen: Gunter Narr Verlag, 2006. eBook.
- LÖNING, Petra. „Zur medizinischen Fachsprache. Stilistische Gliederung und Textanalysen“. *Muttersprache* 91 (1981): 79–92. Print.
- MAJEWSKA, Ewa Maria. „Zentrum und Peripherie in der deutschen Sprache der Mediziner anhand von Fachzeitschriften“. *Zentrum und Peripherie aus sprachwissenschaftlicher Sicht*. Hrsg. Veronika Kotůlková und Gabriela Rykalová. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2017, 103–115. eBook.

- MAJEWSKA, Ewa. „Griechische und lateinische Wortbildungselemente in der deutschen und niederländischen Fachsprache der Medizin“. *Kreative Sprachpotenziale mit Stil entdecken. Germanistische Festschrift für Professor Wolfgang Schramm*. Hrsg. Waldemar Czachur, Marta Czyżewska und Philipp Teichfischer. Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, 2011, 311–319. Print.
- PÜMPEL-MADER, Maria, Elsbeth GASSNER-KOCH und Hans WELLMANN unter Mitarbeit von Lorelies ORTNER. *Deutsche Wortbildung. Hauptteil 5: Das Adjektivkomposita und Partizipialbildungen* (Komposita und kompositionsähnliche Strukturen 2). Berlin, New York: Walter de Gruyter, 1992. Print.
- RATSCHKO, Karl-Werner. *Die Arzthelferin: medizinische Fachkunde, Laborkunde*. 33., neu bearbeitete Auflage. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft, 2002. Print.
- RECKENTHÄLER, Stefanie. *Wortbildung korpuslinguistisch betrachtet. Eine empirische Untersuchung possessiver und privativer komplexer Adjektive*. Mannheim: IDS-Verlag, 2020. eBook.
- RIECKE, Jörg. *Die Frühgeschichte der mittelalterlichen medizinischen Fachsprache im Deutschen*. Bd. 1: Untersuchungen. Berlin: De Gruyter, 2004. Print.
- ROELCKE, Thorsten. *Fachsprachen*. 3., neu bearbeitete Auflage. Berlin: Erich Schmidt Verlag, 2010. Print.
- RUFF, Peter Wolfgang. *Einführung in den Gebrauch der medizinischen Fachsprache*. 5. Auflage. Reinbek: Europa-Lehrmittel, 2001. Print.
- SCHREIBER, Herbert, Karl-Ernst SOMMERFELDT und Günter STARKE. *Deutsche Adjektive: Wortfelder für den Sprachunterricht*. 1. Auflage. Berlin, München, Leipzig: Langenscheidt, Verlag Enzyklopädie, 1991. Print.
- SCHRIMPF, Ulrike und Markus BAHNEMANN. *Deutsch für Ärztinnen und Ärzte. Kommunikationstraining für Klinik und Praxis*. 2., aktualisierte Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2012. Print.
- STEGER, Florian. *Medizinische Terminologie*. 5., durchgesehene Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2019. Print.
- WEINREICH, Cornelia. „Fachinterne und fachexterne Textsorten in der Medizin“. *Handbuch Sprache in der Medizin*. Hrsg. Albert Busch und Thomas Spranz-Fogasy. Berlin, Boston: Walter de Gruyter, 2015, 389–404. Print.
- WEINREICH, Cornelia. *Das Textsortenspektrum im fachinternen Wissenstransfer. Untersuchung anhand von Fachzeitschriften der Medizin*. Berlin, New York: De Gruyter, 2010. Print.
- WIESE, Ingrid. „Medizinische Fachsprache und Fachlexikographie – Theoretische Aspekte“. *Wörterbücher der Medizin. Beiträge zur Fachlexikographie*. Hrsg. Stephan Dressler und Burkhard Schaefer. Tübingen: Max Niemeyer, 1994, 13–24. Print.
- YLÖNEN, Sabine. „Deutsch im medizinischen Kontext“. *Deutsch als Fremd- und Zweitsprache. Ein internationales Handbuch*. Hrsg. Hans-Jürgen Krumm, Christian Fandrych, Brita Hufeisen und Claudia Riemer. Berlin, New York: De Gruyter, 2010, 467–476. Print.

Korpusquellen

„Deutsches Ärzteblatt“. Jg. 118, H. 47–52. Köln: Deutscher Ärzteverlag, 26.11.–27.12.2021. Print.

Internetquellen

https://de.wikipedia.org/wiki/Deutsches_%C3%84rzteblatt. 13.8.2022.

<https://learnattack.de/schuelerlexikon/biologie/transmitter>. 5.11.2022.

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/17936/Hinweise-fuer-Autoren>. 14.8.2022.

<https://www.aerzteverlag.de/produkt/deutsches-aerzteblatt>. 11.8.2022.

<https://www.duden.de/rechtschreibung/differenzial>. 19.8.2022.

<https://www.dwds.de/wb/Blutdruck>. 5.11.2022.

<https://www.dwds.de/wb/Risikofaktor>. 5.11.2022.

<https://www.leading-medicine-guide.com/de/behandlung/shunt>. 5.11.2022.

ZITIERNACHWEIS:

DARGIEWICZ, Anna, CHOROMAŃSKI, Maciej. „Zu Adjektivkomposita in der heutigen Sprache der Medizin auf der Grundlage der Fachzeitschrift ‚Deutsches Ärzteblatt‘. Ein sprachlicher Schnappschuss“, *Linguistische Treffen in Wrocław* 25, 2024 (I): 17–38. DOI: 10.23817/ling-treff.25-1.