

„Ist die Clavicula schon da?“ Emotionen und sprachliche Merkmale der Kommunikation im medizinischen Alltag

In diesem Beitrag werden Emotionen und Besonderheiten der Kommunikation im medizinischen Alltag präsentiert. Es wird gezeigt, von wem, wie und aus welchen Anlässen bzw. in welcher Situation Sprachökonomie und Fachjargon verwendet werden. Ist unter Medizinern eine spezifische Fachsprache gebräuchlich, die sie bereits verstehen, wir aber nicht? Was macht diese Fachkommunikation aus? Mit welchen sprachlichen Mitteln werden die Emotionen ausgedrückt?

Schlüsselwörter: Emotionen, Sprachökonomie, Fachjargon

“Is the clavicle already there?” Emotions and Linguistic Features of Communication from Everyday Medical Practice

The article presents the emotions and peculiarities of communication in everyday medical life are presented. It is shown by whom, how and on what occasions or in which situation language economics and jargon are introduced into the conversation. Is there a specific medical terminology among doctors that they already understand, but not yet? What makes this specialist communication? Which linguistic means express the emotions?

Keywords: emotions, economics language, jargon

Author: Marlena Tomala, University of Vienna, Spitalgasse 2, Hof 3, A-1090 Wien, Austria, e-mail: marlena.tomala@gmail.com

Received: 30.11.2019

Accepted: 4.3.2020

„Zuerst heile durch das Wort, dann durch die Arznei
und zum Schluss mit dem Messer“

Paracelsus (o. J., o. S.).

1. Einleitung

Das Ziel des Beitrags ist es zu zeigen, wie die emotionalen Prozesse in der medizinischen Kommunikation ausgeführt werden. „Medizinische Kommunikation ist eine spezielle Form der Kommunikation, die in einem unmittelbaren Zusammenhang mit medizinischem Handeln steht“ (Bechmann 2014: 1). Ärztliches Handeln besteht zu einem Großteil aus kommunikativen Interaktionen, da eine laufende Informationsvermittlung erfolgt. Gute Kommunikation kann Krankheiten lindern, wobei schlechte diese fördern kann (vgl. Bechmann 2014: 4). Das Besondere an medizinischer Kommunikation ist, dass sie Kommunikation und Medizin miteinander

der verbindet und zu Einem entwickelt (vgl. Bechmann 2014: 5). „Kommunikation ist eine Bewusstseinsverändernde, energetische Kraft. [Diese] ist immer zugleich Medium und Ausdruck von Emotion, sprachliche Manifestation des psychischen Zustands von Menschen. [...] Kommunikation ist der Weg zur Seele des Menschen und zugleich ihr Ausdruck [,] [denn sie] vermag dort heilsam zu wirken, wo sie zur innerpsychischen Harmonie beiträgt“ (Gottschlich 1998: 123). In diesem Beitrag werden Emotionen und Besonderheiten der Kommunikation im medizinischen Alltag präsentiert. Es wird auf die Frage eingegangen welche Emotionen werden mithilfe des Fachjargons zum Ausdruck gebracht. Ziel der Untersuchung ist darzustellen, wie Interaktanten miteinander kommunizieren und inwieweit bzw. in welchem Umfang die Umgangssprache und Fachjargon in der medizinischen Kommunikation verwendet wird.

2. Sprache als medizinisches Werkzeug

Es gibt zwei Welten – eine von dem medizinischen Personal und eine von dem Patienten. Für Mediziner sind die Abläufe im Krankenhaus schon zur Routine gewordener Berufsalltag, aber nicht für die Patienten, die in diese Institution hereinkommen. „Routine ist dort am meisten gefragt, wo es um Vermeidung von Empathie geht. Kommunikative Routine ist die Antwort einer emotional überforderten Ärzteschaft auf eine emotional extrem bedürftige Patientenschaft“ (Gottschlich 2007: 75). Die Patienten fühlen sich missachtet und verstehen nicht, warum ihnen die Aufmerksamkeit nicht geschenkt wird, daher eine gelungene Kommunikation ist von besonderer Bedeutung, „[d]enn erst Information und Erklärung ermöglichen es dem Patienten, ein entsprechendes Verständnis für seine Erkrankung zu entwickeln [...]. Eine besser gestaltete Kommunikation nimmt unnötige Ängste, was den Heilungsprozeß (sic!) erwiesenermaßen verkürzt und das Auftreten von Komplikationen verringert“ (Wodak/Menz/Lalouschek 1989: 109). Die medizinische Fachsprache muss für den Patienten verständlich in die Alltagssprache übersetzt werden, weil Kommunikation ein zentraler Bestandteil jeder ärztlichen Tätigkeit ist und „[i]m Idealfall spricht ein Arzt nicht nur seine eigene Sprache, sondern auch die des Patienten“ (Bechmann 2014: 212). Emotionen haben die Funktion bewertender Stellungnahmen zum Thema, aber auch zu weiteren Aspekten der Situation, z. B. zu anderen Personen, ihren Handlungen, zu uns selbst etc. Dies ist die Grundstruktur des Ausdrucks von Emotionen und Erleben (vgl. Fiehler 1990: 45).

3. Datenkorpus

Bei dem untersuchten Datenmaterial handelt es sich um ein Gesprächskorpus. Gegenstand der Untersuchung sind Gespräche, die von medizinischem Personal (Ärzten, Assistenten und Verwaltung) in einem Institut für bildgebende Diagnostik,

geführt wurden. Die Untersuchung beruht auf einer langzeitigen teilnehmenden Beobachtung von mehreren Monaten hinweg und zwar ab November 2017 bis Juni 2019. Durch regelmäßige Anwesenheit im bildgebenden Institut konnte ein Einblick in den Tagesablauf sowie weitere Hintergrundinformationen, z. B. über die Krankheiten, deren Untersuchungen und Möglichkeiten einer weiteren Behandlung geschaffen werden. Alle personenbezogenen Daten, die Rückschlüsse auf die Identität der Beteiligten zulassen, wurden in dem vorliegenden Korpus anonymisiert. Die Gespräche wurden nach relevant erscheinenden Passagen aus einem sehr umfangreichen Material ausgewählt. Es wurden Konversationen, in denen Emotionen durch Sprachökonomie, Umgangssprache oder Fachjargon geäußert wurden, als Grundlage für die Analyse gezogen.

4. Sprachökonomie

„Unter dem Begriff ‚Sprachökonomie‘ ist das Bestreben zu verstehen, mit minimalem sprachlichem Aufwand maximale sprachliche Effektivität zu erreichen“ (Gester 2001: 152). Sprachökonomie äußert sich durch die Kürze des Ausdrucks und Präzision in der Wortwahl (vgl. ebd. 2001: 153). Dem Prinzip der Sprachökonomie widerspricht die Existenz von mehreren Benennungen für ein und dasselbe Objekt. Die Sprachökonomie neigt zur Maximaldifferenzierung, welche wiederum zur Existenz synonyme lexikalischer Einheiten führt (vgl. Bruns 2001: 177–178). Es gibt eine Anzahl von Abkürzungen, die vielen Medizinern bekannt sind und interdisziplinär verstanden werden, aber viele davon sind bereits für bestimmte Fachgebiete der Medizin spezifisch und werden von Vertretern eines anderen medizinischen Fachgebietes nicht immer verstanden (vgl. Schultze 1994: 238). Durch Verwendung von Sprachökonomie werden sowohl positive als negative Gefühle geäußert. Hierzu ein paar Beispiele:

Irgendeine Entlassungsmamma hat sich gemeldet. – Eine Patientin, die nach Hause entlassen wird und eine Mammographie haben soll, hat sich gemeldet.

Die Hände hamma heute schon nachgedruckt. – Die Bilder von den Handuntersuchungen haben wir schon nachgedruckt.

Gestern hamma mega Stress mit der Biopsie gehabt. – Eine Biopsie wurde erfolgreich durchgeführt obwohl es ein stressiger Tag war.

Sie hat das Herz nicht ins Pax geschickt. – Sie hat die Bilder von MRT Herz nicht an das Programm PAX weitergeleitet.

Du hast jetzt ein Knie und ich eine Achillessehne, tuma tauschen? – Du hast den Patienten für Knie Untersuchung und ich für Achillessehne Untersuchung. Tauschen wir?

Also die Phlebo war schon da, aber sie kommt noch. Hat ihre Zuweisung vergessen. – Ein Patient für eine Phlebographie Untersuchung war schon da, aber hat seine Zuweisung vergessen.

*So wenn hamma jetzt – ein Knie und eine Hüfte? Oh nein! – So, welchen Patient haben wir hier, einen für das MRT Knie und Hüfte? Oh nein!*¹

*Hat jemand die nächste Phlebo? Die letzte war ein Hammer! – Hat jemand den nächsten Patienten für eine Phlebographie aufgenommen? Die letzte Untersuchung war sehr schwierig!*²

Mein Liebling schmeiß mich aus dem MRT raus. – Mein Liebling logge mich aus dem PC am MRT aus.

Ist das MRT Knie schon gekommen? Nein ich habe jetzt BWS und HWS gemacht. – Ist der Patient für das eingeschobene MRT Knie Untersuchung gekommen? Nein ich habe jetzt bei einem anderem Patienten Hals und- Brustwirbelsäule untersucht.

Ist das die NUK oder wir? – Ist das jemand aus der Nuklearmedizin oder ist es jemand von unserer Abteilung?

Keine Sono mehr einschieben bitte. – Keine weiteren Patienten für Sonographie Untersuchungen einschieben bitte.

Es stehen verschiedene Methoden der Wortkürzung zur Verfügung, die es dem Sprecher ermöglichen, sich in mündlicher Form ausdrucksökonomisch auf ein Denotat zu beziehen. Die kurze und präzise Ausdrucksweise erleichtert die Terminologisierung. Die präzise Ausdrucksweise erlaubt es, genaue Bedeutungsinhalte zu vermitteln, was insbesondere den Gebrauch von Fachtermini erleichtert. Bestimmte sprachliche Mittel sind auf den Ausdruck von Emotionen spezialisiert und können auf allen Ebenen des Sprachsystems lokalisiert werden (vgl. Fries 1995: 145–146). Die Beispiele zeigen, dass die Emotionen durch Zeitdruck und Stress ausgelöst werden. Es ist sehr viel Expressivität zu beobachten. Es geht um gesamte Spektren emotionaler Werte, sowohl positiver als auch negativer Art. Egal welche Emotionen das medizinische Personal auch immer zeigt, Hauptsache es zeigt überhaupt Emotionen – verbal und non-verbal.

5. Fachjargon

Jargonismen zeigen die Individualität des Menschen. Sie können die „Reinheit und Schönheit“ der Sprache, die man schnell verlieren kann, beeinflussen. Jargon verursacht Unverantwortlichkeit und Ungenauigkeit in der Ausdrucksweise und führt zur Verwendung von Wörtern, deren Bedeutung dem Sprecher fremd sind. Gajda ist der Meinung, dass Jargon in der Regel in kleinen geschlossenen Gruppen entsteht und auf

¹ Aufgrund von Zeitmangel wird es nicht möglich sein, beide Untersuchungen durchführen zu können.

² Der Patient ist bei der Untersuchung ohnmächtig geworden.

Veränderungen in der Alltagssprache basiert (vgl. Gajda 2001: 216). Jargonausdrücke nehmen einen fixen Platz in der medizinischen Kommunikation ein, wodurch Emotionen sehr stark manifestiert werden, was in folgenden Beispielen zu sehen ist:

Die Niere liegt schon auf dem Stapel. – Die Zuweisung für eine Nierenuntersuchung liegt schon auf dem Stapel.

Also, die Bilder sind super geworden! – Die Bilder haben eine sehr gute Qualität, weil der Patient sich während der Untersuchung nicht bewegt hat.

Ist die Clavicula schon da? – Ist der Patient für die Clavicula Untersuchung schon da?

Der Schluckakt hat keinen Fragebogen mit. – Der Patient für die Schluckakt Untersuchung hat keinen Fragebogen bekommen.

So Leute, wer hat die BWS? – So Leute, wer hat den Patienten für eine Untersuchung der Brustwirbelsäule aufgenommen?

Der Oberbauch ist mit Wartezeit. – Der eingeschobene Patient für eine Oberbauchuntersuchung soll warten.

Ja, der Schädel kommt jetzt. – Ja, der Patient für eine Schädel Untersuchung kommt jetzt.

Diese rumänische Abdomen muss auf die Befundung länger als eine Stunde warten. – Ein Patient aus Rumänien, der für eine Abdomen Untersuchung da war, muss auf die Befundung länger als eine Stunde warten.

Ist der spanische Abdomen schon da? – Ist der Patient aus Spanien für die Abdomenuntersuchung schon da?

Es kommt von Dr. XY noch eine Wade Sono zu euch. – Es kommt von Dr. XY noch ein Patient für Sonografie Wade zu euch.

Ich habe Herr XY um 13:00 Uhr eingeschoben. Das Gerät weiß Bescheid. – Ich habe Herr XY um 13:00 Uhr eingeschoben. Die Kollegen am Gerät wissen Bescheid.

Und wenn die Galle kommt von Dr. XY, wird am zwara eingeschoben. – Und wenn der Patient für Gallenuntersuchung von Dr. XY kommt, wird er am MRT³ eingeschoben.

Wie heißt die Lunge? – Wie heißt der Patient für ein Lungenröntgen?

Wer ist heute Zwischenschwein von den Ärzten? – Wer hat heute einen Zwischendienst von den Ärzten?

XY, danke für das Knie und Schulter. – Danke für Befundung der Bilder von MRT Knie und Schulter.

³ MRT Gerät Nr. 2.

Die Galle kommt heute um 18:00 Uhr und sie weiß, dass sie zahlen muss. – Der Patient für eine Gallen MRT (Cholangiographie) kommt um 18:00 Uhr und er weiß, dass er zahlen muss.

Weißt du da was über ein eingeschobenes Knie? Es heißt XY. – Weißt du, wie der Patient für das eingeschobene MRT Knie heißt?

Du, heute hätte die Wirbelsäule kommen sollen. Sie kommt nicht. – Du, heute hätte ein Patient für ein MRT der gesamten Wirbelsäule kommen sollen. Er kommt nicht.

Also die heutige Biopsie war schrecklich!⁴

Die Niere liegt bei dir auf dem Stapel. Das ist ein Ausgeber⁵ und sie wartet vor der Tür. – Ein Patient, der gerade eine Nierenuntersuchung hatte, wartet auf den Befund vor der Tür.

Diese Vakuumbiopsie kommt am Nachmittag, bringt CD zum Einspielen. – Die Patientin für eine Vakuumbiopsie kommt vorbei und bringt eine CD zum Einspielen mit.

Nein, Nieren schieben wir nicht mehr ein, jetzt kommen die Herzen. – Patienten für das MRT der Nieren werden nicht mehr eingeschoben, da Patienten für das MRT Herz einbestellt wurden.

Darf ich Sie ans Gerät verbinden? – Darf ich Sie mit dem Kollegen am Gerät verbinden?

Im Allgemeinen ist ein starkes Streben nach einer eigenen Ausdrucksweise unter den Fachleuten zu beobachten. Die Verwendung des Jargons setzt vor allem ein Abkommen von der Hochsprache voraus oder zumindest die Einführung einer persönlichen Sprache, die eine Vereinfachung der Ausdrucksmittel benötigt. „Die Bedeutung des emotionalen Engagements in der Arzt-Patienten-Interaktion wird noch weithin unterschätzt. „Emotion“ ist eine Schlüsselvariable im komplexen Beziehungsgeflecht zwischen Arzt und Patient. Gefühle positiver – wie negativer Art – müssen sich mitteilen können, und sie schaffen auch Bindungen. Das gilt für den Arzt nicht weniger als für den Patienten“ (Gottschlich 1998: 74). „Das Kommunikationsverhalten von Ärzten drückt nur selten und geringfügig (1%) negative Emotionen unterschiedlichster Art wie Spannung, Sorge, Traurigkeit, Angst, Ärger, u. s. w. aus. Umgekehrt zeigen Ärzte im Bereich positiver Gefühlsäußerungen aber ebenfalls deutlich weniger Engagement als Patienten“ (ebd. 1998: 76). Ärzte tun sich mit Gefühlsäußerungen schwer und ziehen ein neutrales Gesprächsverhalten vor.

⁴ Patientin war wegen dem Eingriff sehr gestresst.

⁵ Ausgeber bedeutet, dass der Patient am Tag der Untersuchung den Befund mitbekommt.

In Berufen, in denen man ständig mit Menschen im Kontakt ist, spielen die Emotionen eine wichtige Rolle. Die Verwendung von Jargonismen, Metaphern und Sprachökonomie vermittelt im Hintergrund Emotionen, die sich in der menschlichen Interaktion manifestieren. „Wichtige sprachliche Mittel zur Realisierung von Emotionsbeschreibungen sind u. a. der Gebrauch erlebensdeklarativer Formeln, feste metaphorische Wendungen (Phraseologismen) und der metaphorische Gebrauch von Ausdrücken [...]“ (Fiehler 2016: 15–16). In den Beispielen ist Dankbarkeit, Stress, Angst, Glück, Nervosität und Zufriedenheit zu beobachten.

6. Schlussfolgerungen

Die Gesprächsverläufe zeigen, dass Zeitmängel und institutionelle Rahmenbedingungen im Krankenhaus die Qualität des Gesprächs negativ beeinflussen. Das medizinische Personal steht durch die Vielzahl der Patienten, die im Laufe des Tages untersucht werden müssen, unter Druck. Zusätzlich wird der Untersuchungsablauf durch andere Faktoren wie Telefonate, Dolmetscher, Interventionen, gestört. Auf der bildgebenden Diagnostik herrscht generell Zeitnot und nur das Wesentliche hat Platz. „Der Preis der technisch hochgerüsteten, arbeitsteilig organisierten und bürokratisch verwalteten Medizin ist ihre vollkommene emotionale Verödung. Unter ihr leiden zwar primär die Patienten, für die es kaum ein Entrinnen aus dem System der Mitleidlosigkeit gibt – unter dieser emotionalen Verödung leiden aber auch Ärzte und Pflegepersonal [...]“ (Gottschlich 2007: 119). Das Geschehen im Krankenhaus ist für das medizinische Personal schon zur Routine geworden, was dazu führt, dass für sie der Patient kein Individuum mit einer eigenen Geschichte mehr ist, sondern er wird zum anonymen Fall wie *der Schädel, die Hände, die Herzen*. „Der zum Fall gewordene Patient wird über die nötigen medizinischen Vorgänge und Abläufe nicht in Kenntnis gesetzt, oft nicht einmal über den Zweck seines gerade stattfindenden Gesprächs informiert“ (Wodak/Menz/Lalouschek 1989: 95). Die sanative Wirkung verbaler wie besonders auch non-verbaler Kommunikation hängt primär von den positiven Gefühlen ab den „[d]er von den Ärzten ausgehende Zeitdruck erlaubt es den Patienten nicht, zu erzählen, was sie beunruhigt und zu fragen, wenn sie etwas nicht verstehen. In der Anonymität eines Krankenhauses werden Menschen zu Fällen und Nummern, Gefühle und individuelle Bedürfnisse finden keinen Platz in einer allzu technisierten, perfektionierten Medizin“ (Wodak/Menz/Lalouschek 1989: 93). Medizinische Kommunikation findet in einem Spannungsfeld zwischen der Lebenswelt der Patienten und der professionell-wissenschaftlich orientierten Welt der Medizin statt (vgl. Bechmann 2014: 22). „Depersonalisierung und Dehumanisierung im Arzt-Patienten-Verhältnis sind nur ein anderer Begriff für den Verlust der Würde des Subjekts. Und dieser Verlust trifft beide: Ärzte genauso wie Patienten“ (Gottschlich 1998: 112). Im hochtechnisierten und arbeitsteilig organisierten Medizinsystem hat empathische Kommunikation keinen Platz und „[...]“

in der Sprachlosigkeit des Medizinbetriebs fallen auch Ärzte und Pflegepersonal in tiefe existenzielle Sinnkrisen. Die Kommunikation, die sie den Patienten versagen, fehlt ihnen nun selbst. Sie werden selbst zu Opfern der systemimmanenten Kommunikationsstörung“ (Gottschlich 2007: 127).

Auch der Verwaltungsjargon in der bildgebenden Diagnostik zeichnet sich, wie die Beispiele zeigen, durch Substantivierungen aus, z. B. *das Gerät weiß Bescheid, Die Galle kommt heute*, Verwendung von Insider-Abkürzungen, z. B. *NUK, Sono, Mammo, MRT, CT, HWS, Phlebo, BWS*. Der Verwaltungsjargon dient neben der Verwaltungsvereinfachung vor allem der Abgrenzung nach Außen und Innen, d. h. interne bzw. externe Gespräche. Diese Funktion übernimmt noch überwiegend der medizinische Fachjargon, der bei der Abgrenzung eine professionelle Gruppe bildet. Neben der knappen und gezielten Kommunikation unter dem medizinischen Personal erfüllt die medizinische Fachsprache noch eine andere Funktion – sie ermöglicht den Medizinerinnen über den Patienten in seiner Anwesenheit zu sprechen. „Die unverständlichen Ausdrücke und Jargonwörter, die nur Insider kennen, machen es dem Patienten unmöglich, sich in das Gespräch einzuschalten und das Fachgespräch zu unterbrechen [...]. Durch die Fachsprache werden Patienten als Personen aus dem Gespräch ausgeschaltet, als Untersuchungsobjekte stehen sie aber zur Verfügung [...]. So ist jeder Kranke, MIT dem gesprochen wird, zugleich auch ein medizinischer „Fall“, ÜBER den gesprochen wird [...].“ (Wodak/Menz/Lalouschek 1989: 104).

Die Gesprächsanalyse soll Probleme auf der Kommunikationsebene aufzeigen und Denkanstöße für Optimierungsvorschläge liefern. Die Gespräche sind kurz und stark von Emotionen geprägt. Durch den unüblichen Sprachgebrauch entsteht für Laien der Eindruck, dass sich die Mediziner von der restlichen Gesellschaft abgrenzen und Informationen nur untereinander austauschen wollen. Das scheinbare Phänomen geschieht unbewusst von Seiten der Sprachbenutzer. Sobald man sich mit der Materie ein wenig vertraut gemacht hat und die wesentlichen Grund- bzw. Fachbegriffe beherrscht, ist es möglich, der Kommunikation zwischen Medizinfachleuten zu folgen. Die Sprache wandelt sich infolge gesellschaftlicher Veränderungen und wird an aktuelle Kommunikationsbedürfnisse angepasst. Aufgrund der Zeitmängel, wird es in der medizinischen Fachsprache auch weiterhin eine ausgeprägte Tendenz zur Verwendung von Sprachökonomie und Fachjargon geben. Anhand von den Beispielen sieht man, dass die Emotionalisierung, vor allem Expressivität durch Substantivierung, Metaphorik, Sprachökonomie, Fachjargon und Umgangssprache geäußert wird. Die Mediziner präsentieren eine breite Palette von Emotionen, wie Begeisterung, Angst, Stress, Entsetzen, Glück. Diese werden verbal und nonverbal manifestiert.

Literaturverzeichnis

BECHMANN, Sascha. *Medizinische Kommunikation. Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung*. Tübingen: A. Francke Verlag, 2014. Print.

- BRUNS, Thomas. *Russische Internet-Terminologie unter vergleichender Berücksichtigung des Französischen und des Deutschen mit einem lexikographischen Teil D-R/R-D und D-F/F-D*. Frankfurt am Main u. a.: Peter Lang, 2001. Print.
- FIEHLER, Reinhard. „Emotionale Identität – ihr Einfluss auf die Kommunikation von Emotionen im Gespräch“. *Sprachliche Konstituierung der Identität durch Emotionalität*. Hrsg. Anita Pavić Pintarić, Zaneta Sambunjak und Tomislav Zelić. Tübingen: Narr Francke Attempto Verlag, 2016, 8–21. Print.
- FRIES, Norbert. „Emotionen in der Semantischen Form und in der Konzeptuellen Repräsentation“. *Sprache als Kognition – Sprache als Interaktion. Studien zum Grammatik-Pragmatik-Verhältnis*. Hrsg. András Kertész. Frankfurt am Main u. a.: Peter Lang, 1995, 139–181. Print.
- GAJDA, Stanisław. *Najnowsze dzieje języków słowiańskich. Język polski*. Opole: Uniwersytet Opolski, Instytut Filologii Polskiej, 2001. Print.
- GESTER, Silke. *Anglizismen im Tschechischen und im Deutschen. Bestandaufnahme und empirische Analyse im Jahr 2000*. Frankfurt am Main u. a.: Peter Lang, 2001. Print.
- GOTTSCHLICH, Maximilian. *Medizin und Mitgefühl. Die heilsame Kraft empathischer Kommunikation*. 2., vollständig überarbeitete Auflage. Wien, Köln, Weimar: Böhlau Verlag, 2007. Print.
- GOTTSCHLICH, Maximilian. *Sprachloses Leid. Wege zu einer kommunikativen Medizin. Die heilsame Kraft des Wortes*. Wien, New York: Springer Verlag, 1998. Print.
- SCHULZE, Peter. „Erfahrungen eines ambulanten Chirurgen zur medizinischen Kommunikation“. *Medizinische Kommunikation. Diskurspraxis, Diskursethik, Diskursanalyse*. Hrsg. Angelika Redder und Ingrid Wiese. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1994, 235–238. Print.
- WODAK, Ruth, Florian MENZ und Johanna LALOUSCHEK. *Sprachbarrieren. Die Verständigungskrise der Gesellschaft*. Wien: Wiener Journal Zeitschriftenverlag, 1989. Print.

Online-Quellen

Zitate von Paracelsus. O. J. <https://www.zitate.eu/autor/paracelsus-zitate/168170>. 25.11.2019.

ZITIERNACHWEIS:

- TOMALA, Marlena. „Ist die Clavicula schon da?“ Emotionen und sprachliche Merkmale der Kommunikation im medizinischen Alltag“, *Linguistische Treffen in Wrocław* 17, 2020 (I): 329–337. DOI: <https://doi.org/10.23817/lingtreff.17-27>