

**Rezension zu: Bernd Meyer, Dolmetschen im medizinischen Aufklärungsgespräch. Eine diskursanalytische Untersuchung zur Wissensvermittlung im mehrsprachigen Krankenhaus.
Münster: Waxmann 2004**

Patrick Grommes

Der Titel von Bernd Meyers Werk lässt mehrere Interpretationen zu. So wäre man nicht überrascht, bei der Lektüre mit Handlungsanleitungen für Fachdolmetscher und einer Sammlung und Aufbereitung des für deren Arbeit notwendigen medizinischen Fachwissens konfrontiert zu werden. Tatsächlich aber ist Meyers Untersuchung alltagsnäher und vor allem alltagsrelevanter als zunächst erwartet. Er analysiert Gespräche von Krankenhaus-Patienten mit ihren behandelnden Ärzten, wie sie vermutlich täglich zu Hunderten geführt werden. Die Problematik dieser Gespräche liegt nun, anders als in vielen anderen Studien zur Arzt-Patienten-Kommunikation, nicht in deren Gegenstand – etwa AIDS-Beratung – begründet, sondern darin, dass sie zumindest teilweise gedolmetscht werden müssen, weil daran Patienten teilnehmen, die zwar zumeist als Arbeitsmigranten schon lange in Deutschland leben, aber nur über geringe Deutschkenntnisse verfügen. Als dolmetschende Personen agieren zudem keine professionellen Dolmetscher, sondern *ad hoc* hinzugezogene zweisprachige Angehörige oder Pflegekräfte. Meyers wissenschaftliches Interesse an diesen Gesprächen ist darauf gerichtet, in welcher Weise und mit welchen Folgen die dolmetschenden Personen die an die Patienten adressierten Informationen der Ärzte im Dolmetschprozess verarbeiten, umorganisieren und weitergeben. Er selbst schreibt:

Die Zielsetzung dieser Arbeit besteht darin, die Konsequenzen dieser Verarbeitung [des in der Ausgangssprache verbalisierten Wissens durch die dolmetschende Person; PG] für den Handlungsprozess im diagnostischen Aufklärungsgespräch herauszuarbeiten. (S.5)

Meyer nähert sich seinem Gegenstand in drei Schritten. Zunächst werden vorhandene Arbeiten zum Thema Dolmetschprozesse in vergleichbaren Konstellationen diskutiert und mit dem eigenen Standpunkt kontrastiert. Sodann werden die institutionellen Rahmenbedingungen der untersuchten Gespräche vorgestellt und es wird ein den kommunikativen Abläufen der Institution angemessener Analyserahmen vorgeschlagen. Im dritten Schritt wird der Gesprächstyp 'Aufklärungsgespräch' aus juristischer, medizinsoziologischer und sprachwissenschaftlicher Sicht beschrieben und es werden die für die Untersuchung relevanten Merkmale anhand einer exemplarischen Analyse herausgearbeitet. Die eigentliche Analyse wendet sich anschließend im Detail in je einem Kapitel den Phasen des Ankündigens und des Beschreibens der ärztlichen Maßnahmen und deren Verdolmetschung zu. Einer kurzen Diskussion der Ergebnisse folgt schließlich ein praxisorientierter Ausblick.

Die analysierten Daten entstammen einem Korpus, das im Teilprojekt 'Dolmetschen im Krankenhaus' des Sonderforschungsbereichs 'Mehrsprachigkeit' an der Universität Hamburg erstellt wurde, an dem der Autor mitgewirkt hat. Aus diesem Korpus wurden letztlich sieben Gespräche ausgewählt, von denen vier von deutschsprachigen Ärzten mit portugiesischen Muttersprachlern als Patienten un-

ter der Mitwirkung von zweisprachigem Pflegepersonal oder Angehörigen als dolmetschende Personen geführt wurden. Drei weitere Gespräche dienen als deutsch-deutsche Vergleichsdaten. Die Gespräche wurden auf Minidisk aufgezeichnet, transkribiert und im Falle der mehrsprachigen Daten ganz oder teilweise nach Äußerungen, also Einheiten unterhalb der Turnebene, segmentiert.

Die methodischen Grundlagen für die Analyse dieser sehr speziellen Daten werden in den Kapiteln zwei und drei entwickelt. Im zweiten Kapitel widmet sich Bernd Meyer den wenigen schon vorhandenen Arbeiten zum Problemfeld Dolmetschen im institutionellen Rahmen des Krankenhauses. Dabei verzichtet er weitgehend auf eine allgemeine Diskussion der Merkmale des Dolmetschens und auf die Rekonstruktion des diesbezüglichen Forschungsstandes. Stattdessen zieht er es vor, eng an seinem Gegenstand zu bleiben und theoretische Fragen mit Blick auf die jeweils aktuellen Probleme zu bearbeiten.

Als erstes setzt Meyer sich mit konversationsanalytischen Arbeiten auseinander. Sofern diese, wie die Arbeit von Prince (1986), vor allem den Einfluss des Dolmetschens auf die Sequenzstruktur untersuchen, liefern sie wenig Erkenntnisse über die Bearbeitung des kommunikativen Zwecks der Gespräche. Es zeigt sich aber, dass die dolmetschenden Personen keineswegs unbeteiligte Mittler im Gespräch der primären Aktanten sind, sondern dass sie selbst organisierend in das Gespräch eingreifen. Ein vergleichbarer Einfluss wird später auch in Meyers eigenen Analysen erkennbar. Dem Beteiligungsstatus der Dolmetscher geht Wadensjö (1992; 1998) nach. Dieser basiert ihr zufolge auf den Aufgaben des Übertragens und Koordinierens der Gesprächsbeiträge. Für das Übertragen postuliert Wadensjö sechs Wiedergabeverfahren, die unterschiedlich nah an der ausgangssprachlichen Äußerung bleiben. Meyer kritisiert hier, dass diese Verfahren eher allgemeine Charakteristika des Dolmetschens darstellen, statt zu berücksichtigen, welche Auswirkungen das dolmetscherische Handeln auf das Erreichen des institutionell bedingten Gesprächszwecks hat. Ein unklares Verhältnis zu diesem Zweck sieht er auch in der Arbeit von Bolden (2000) und in der systemisch-funktional orientierten Studie von Tebble (1999). Hier kritisiert Meyer zudem, dass die durch den Gesprächszweck vorgegebenen konstitutiven Einheiten des Diskurses nicht deutlich genug herausgearbeitet wurden.

Für zielführender hält Meyer ein funktional-pragmatisches Vorgehen. Im Schlussteil des zweiten Kapitels skizziert er dessen Anwendung auf gedolmetschte Arzt-Patienten-Gespräche. Dabei stehen die Überlegungen von Bührig/Rehbein (1996/2000) im Mittelpunkt. Deren zentrale Annahme ist, dass die dolmetschenden Personen auf der Grundlage des ausgangssprachlichen Turns die eigene Äußerungsplanung beginnen und dabei ein Schema aufbauen, das die zu vermittelnden Wissens Elemente berücksichtigt sowie die institutionellen Rahmenbedingungen und das Wissen über Hörerseitige Verstehensvoraussetzungen.

Um in diesem Rahmen die gedolmetschten Aufklärungsgespräche analysieren zu können, müssen die institutionellen Gegebenheiten rekonstruiert werden. Denn in Abgrenzung zur Konversationsanalyse, die von der lokalen Hervorbringung der Gesprächsereignisse ausgeht, sind

Aufklärungsgespräche [...] aus funktional-pragmatischer Sicht also nicht allein durch einen wiederkehrend beobachtbaren Ablauf im Sinne einer sicht- oder hörbaren Abfolge von Äußerungen gekennzeichnet, sondern durch eine propositionale und illokutive Systematik, die die Interaktion steuert. Diese Systematik gilt es auf-

zudecken, da nur auf dieser Grundlage eine begründete Auswahl der Handlungen und propositionalen Elemente getroffen werden kann, die als Vergleichsgrößen in die Untersuchung einbezogen werden. (S.45)

Dem letztgenannten Ziel dient die zweite Hälfte des dritten Kapitels, nachdem zuvor das Krankenhaus als Institution in seiner geschichtlichen Entwicklung und anhand seiner medizinischen und gesellschaftlichen Ziele beschrieben und die verschiedenen Handlungsräume innerhalb der Institution – wie Verwaltung oder medizinische Bereiche – definiert wurden.

Zur Aufdeckung der Systematik der Interaktionen greift Bernd Meyer auf die Methodik der Pragmemanalyse (Ehlich/Rehbein 1972) zurück. Pragmeme sind über ihre Funktion definierte Einheiten eines Handlungsablaufs, innerhalb derer sich die Handlungslinien verschiedener Akteure begegnen. Sie beinhalten in mehr oder weniger kodifizierter bzw. standardisierter Form sprachliche und mentale Handlungen, die von den Akteuren zu vollziehen sind. Pragmeme können geschachtelt oder als Reihe zu Hyperpragmemen zusammengefasst werden. Bezogen auf die Krankenhaussituation nimmt Meyer ein Hyperpragmem 'Diagnose/Therapie' an, das nach der Aufnahme des Patienten mit dem Anamnesegespräch – als einem ersten Pragmem – beginnt und über Schritte, i.e. Pragmeme, wie 'Verdacht', 'Untersuchung', 'Befund', 'Diagnose', 'Therapievorschlag', 'Therapie' bis zur 'Erfolgskontrolle' reicht und vor der Entlassung – als eigenem Pragmem – endet. Die primär in diesem Hyperpragmem Beteiligten sind Ärzte, Patienten und Pflegepersonal. Innerhalb der Pragmeme sind Gespräche als Bestandteil der fast schon standardisierten Organisation der Arbeitsabläufe zu verstehen und sie sind oft Voraussetzung für den weiteren Vollzug dieser Abläufe. Mit der Erstellung eines Hyperpragmems einer Institution wird die Voraussetzung geschaffen, den darin repräsentierten Kontext der Gespräche als zu bearbeitenden Bestandteil der Wirklichkeit zu verstehen.

Im vierten Kapitel füllt Meyer die bisherigen theoretischen Überlegungen mit Leben in Form einer ausführlichen Beispielanalyse, die die konstitutiven Elemente der Diskursart 'diagnostisches Aufklärungsgespräch', das selbst Teil des Pragmems 'Untersuchung' ist, und ihre ausgangssprachliche wie dolmetscherische Umsetzung zu Tage fördern soll. Zuvor stellt er die rechtlichen und soziologischen Rahmenbedingungen der Aufklärungsgespräche vor. Dabei greift er auch auf die wenigen vorhandenen sprachwissenschaftlichen Untersuchungen im Bereich 'Aufklärungsgespräche' zurück. Als Ergebnis seiner Rekonstruktion stellt sich heraus, dass die Aufklärungsgespräche in einem dreipoligen Spannungsfeld stattfinden. Aus juristischer Sicht sind den Patienten Art und Zweck der geplanten Maßnahme sowie deren Risiken zu vermitteln. Die Patienten sollen in die Lage versetzt werden, über die Durchführung der Maßnahme zu entscheiden. Dazu ist im Gesprächsverlauf auf Risiken hinzuweisen, zu überprüfen, ob die Information verarbeitet wurde, und die explizite Zustimmung einzuholen. Meyer zeigt, dass dies auch konstitutive Elemente des Gesprächsverlaufs sind. Dem stehen die institutionellen bzw. ärztlichen Interessen gegenüber, die darauf abzielen, die Patienten auf die geplanten Maßnahmen zu orientieren und gegebenenfalls ihre Kooperation zu sichern. Daher sind die illokutiven Elemente 'Ankündigen' und 'Beschreiben', die am Beginn des Gesprächsverlaufs stehen, die für die Mediziner zentralen Aspekte. Medizinsoziologische Untersuchungen zeigen dagegen, dass diese Dimensionen den Patienten meist nicht bewusst sind, und dass ihr Interesse

eher auf die Risikoaufklärung gerichtet ist. Im weiteren Verlauf konzentriert sich Meyer auf die Gesprächsphasen des 'Ankündigens' und des 'Beschreibens', da hier die relevante medizinische Information vermittelt wird. Dies sieht er als potenzielle Herausforderung der dolmetschenden Personen an, die in den vorliegenden Daten und in der Regel auch im Krankenhausalltag *ad hoc* herangezogene mehrsprachige Pflegekräfte oder Angehörige sind – diese sogar als medizinische Laien – und keine professionellen Fachdolmetscherinnen.

Neben der illokutiven Dimension arbeitet Meyer in der Beispielanalyse die propositionalen Elemente der Gespräche heraus. Seine Annahme ist, dass die Ärzte ihre sprachlichen Handlungen nicht in jedem Einzelfall neu planen, sondern wegen der dargestellten institutionellen Formierung der Gespräche auf einen propositionalen Plan zurückgreifen können, der vorgibt, welche propositionalen Gehalte zu vermitteln sind. Propositionaler Gehalt einer Äußerung meint, in funktional-pragmatischer Sichtweise, die "Verbalisierung von Elementen des mentalen Wissensraums eines Aktanten" (S.110). Im zugrunde gelegten sprachtheoretischen Modell von Rehbein (1999) setzt dann der Hörer sein Kommunikationswissen ein, um die propositionalen Gehalte zu verarbeiten. Im gedolmetschten Gespräch wird dieser Schritt zunächst von der dolmetschenden Person und erst danach durch deren Vermittlung auch vom Patienten vollzogen. Um den propositionalen Plan zu ermitteln, wählt Meyer folgenden Weg. Statt durch die Analyse der Gespräche in seinem Korpus eine diesen Gesprächen gemeinsame propositionale Struktur zu rekonstruieren, greift Meyer auf die den Gesprächen zugrunde liegenden Aufklärungsbögen zurück, die die Patienten schriftlich und grafisch über die Maßnahme informieren und auf denen diese per Unterschrift rechtswirksam ihre Zustimmung erklären. Die Aufklärungsbögen sind Maßstab der ärztlichen Gesprächsplanung, da sie die, auch aus juristischer Sicht, verbindlich zu vermittelnden Wissens-elemente enthalten. Dieses Vorgehen ist meines Erachtens gerechtfertigt, da es Meyer um die Vermittlung und Verarbeitung gerade dieser Elemente im Dolmetschprozess geht. In der späteren Analyse prüft er, inwieweit die Ärzte sich an die Vorgaben der Aufklärungsbögen halten und in welcher Form sie sich in den Dolmetscheräußerungen wiederfinden. Am Beispiel der Magenspiegelung stellt Meyer das folgende Inventar konstitutiver Wissens-elemente auf: Handlung, Instrument, Untersuchungsweg, Untersuchungsort, Wahrnehmung (durch den Patienten). Diese Wissens-elemente werden häufig in komplexen sprachlichen Formen realisiert – Komposita, komplexe Verbal- oder Nominalphrasen. Da komplexe sprachliche Einheiten in verschiedenen Sprachen verschieden realisiert werden, erwartet Meyer hier Konsequenzen für den Dolmetschprozess. Der propositionale Plan, der allen von ihm analysierten Aufklärungsgesprächen zugrunde liegt, umfasst das sukzessive Benennen der einzelnen Wissens-elemente. Die Aufklärungsbögen sind für die Ärzte dabei eine Planungshilfe, aber nicht der Plan selbst. Leider ist zu bemängeln, dass Meyer die Aufklärungsbögen zu den verschiedenen medizinischen Maßnahmen zwar mehrfach im Text erwähnt und auf deren Reproduktion im Anhang verweist. Diesen Anhang gibt es aber nicht und man muss sich mit der einzigen Reproduktion eines solchen Bogens zu nur einer Untersuchungsmethode im vierten Kapitel zufrieden geben.

Im fünften und sechsten Kapitel widmet sich Meyer der Analyse von Ankündigungen und Beschreibungen unter dem Gesichtspunkt der Verdolmetschung der oben diskutierten konstitutiven propositionalen Elemente. An dieser Analyse mag

für an der Gesprächsforschung orientierte Leser überraschen, dass weder die sequenzielle Organisation der Arzt-Dolmetscher-Kommunikation noch die Teilhabe der Patienten in größerem Umfang thematisiert werden. Vielmehr wird untersucht, auf welche Weise Teile der Redebeiträge der dolmetschenden Person entsprechende Teile der Beiträge der Ärzte abbilden. Mit Blick auf diese Beziehung ist auch klar, dass Beiträge der Patienten nur eine untergeordnete Rolle spielen. Diese enge Perspektive der Analyse liegt in Meyers Fragestellung begründet. Schließlich geht es ihm vorrangig um die inhaltlich geglückte Wissensvermittlung im Dolmetschprozess. Und die Daten scheinen an einigen Stellen diese Position zu stützen. So besteht die Ärztin in einem Gespräch auf einer Übersetzung, obwohl der Patient auf Deutsch sein Verstehen signalisiert (S.166ff.).

Ich möchte an dieser Stelle darauf verzichten, die Analysen im Einzelnen durchzugehen. Dazu sind sie zu umfangreich. Stattdessen möchte ich wesentliche Ergebnisse vorstellen und diese kurz diskutieren. Von den Ergebnissen scheinen einige von vornherein erwartbar gewesen zu sein, während andere überraschen. In beiden Fällen ist es aber so, dass die Phänomene tiefer gehende Konsequenzen für den Handlungszusammenhang haben als man erwarten würde. Eines von Bernd Meyers Verdiensten ist es, die Konsequenzen selbstverständlich erscheinender und scheinbar oberflächlicher Probleme mit beeindruckender Gründlichkeit aufzuzeigen.

Zu den erwartbaren Problemen gehören Übersetzungsprobleme der dolmetschenden Personen bei dem Versuch, die komplexen ausgangssprachlichen Ausdrücke in möglichst identische zielsprachliche Ausdrücke zu übertragen. So wird versucht, das Kompositum 'Darmspiegelung' in eine vergleichbare portugiesische Konstruktion zu überführen. Die dolmetschende Person stößt dabei aber auf eine lexikalische Lücke in der Zielsprache, die sie durch eine Neuschöpfung schließen möchte. So wird 'Darmspiegelung' in einem Fall quasi wörtlich als 'espehagem do intestino' übersetzt. Allerdings ist 'espehagem' zwar eine morphologisch korrekte Konstruktion, aber kein Wort des Portugiesischen. Verstehen auf Seiten des Patienten wird erst erreicht, als mit der Formulierung 'uma espehagem é uma sonda' ('eine Spiegelung ist eine Sonde') von der Benennung der Handlung auf die Benennung des Instruments ausgewichen wird (S.146ff.).¹ Auf diese Weise wird der propositionale Plan des Arztes nur unzulänglich umgesetzt., unter anderem weil die dolmetschende Person durch die Benennung des Instruments und der damit verbundenen Andeutung des Untersuchungsweges dem propositionalen Plan des Arztes vorgreift. Hier bewährt sich Meyers Entscheidung für ein funktional-pragmatisches Vorgehen statt einer Konzentration auf Sequenzanalysen. Die aufwendige Turn-Konstruktion der dolmetschenden Person lässt zwar das Vorliegen eines Interaktionsproblems erkennen, da der Turn aber schließlich durch den Patienten ratifiziert wird, könnte es als gelöst gelten. Erst der Blick auf die propositionale Ebene zeigt, dass die Sequenz nicht vollständig zielführend war. Und vor allem wird an solche Stellen deutlich, dass weder Arzt noch Patient die Möglich-

¹ Als sprachwissenschaftlicher Wermutstropfen sei hier vermerkt, dass die Diskussion der Morphologie des Nominalkompositums 'Darmspiegelung' (S.145f.) etwas widersprüchlich gerät. So wird das deutsche Kompositum zunächst – in funktional-pragmatischer Terminologie – als Prozedurenkombination analysiert. Schließlich stellt sich der Vorgang aber als Prozedurenintegration und damit als komplementäre Prozedur zu der wörtlichen Übersetzung 'espehagem do intestino' heraus.

keit haben, solche Defizite zu erkennen und gegebenenfalls durch Inferenzen auszugleichen. Denn den Ärzten sind die zielsprachlichen Äußerungen genauso wenig – oder noch weniger – zugänglich wie den Patienten die ausgangssprachlichen.

Außerdem zeigt sich hier, dass das dolmetscherische Handeln nicht rein reproduzierend ist, sondern – hier im Zuge der Reparaturen der missglückten Übersetzung – eigene Sequenzen hervorbringt. In vergleichbaren Fällen, wenn den dolmetschenden Personen beispielsweise keine Übersetzung eines anatomischen Begriffs geläufig ist, weichen sie auf Handlungen des sprachlichen Zeigens in Verbindung mit Verweisen auf die Grafik auf dem Aufklärungsbogen aus. Dies gilt übrigens für dolmetschende Angehörige wie für im Deutschen fachlich sozialisierte Pflegekräfte gleichermaßen.

Ein anderer erwartbarer Fall ist die so genannte 'Entterminologisierung'. Hier wird ein Fachterminus durch einen geläufigeren allgemeinsprachlichen Ausdruck ersetzt. Bemerkenswert ist dabei, dass der Handlungscharakter der angekündigten Maßnahme dadurch stark verändert werden kann. So wird aus der ärztlichen Ankündigung, eine 'Lungenspiegelung machen' zu wollen das portugiesische '*... querem os pulmões por dentro*' ('... wollen die Lunge von innen sehen'). Auf diese Weise wird ein Teilaspekt der ärztlichen Handlung und deren Zielsetzung betont. Der komplexere Vorgang, der im deutschen Terminus kodiert ist und der vorbereitende Handlungen und patientenseitige Kooperation umfasst, wird dadurch reduziert (S.151ff.).

Zu den in ihrer Deutlichkeit überraschenden Ergebnissen gehört die Anpassung des dolmetscherischen Handelns und der entsprechenden Sprechplanung an hörerseitige Gegebenheiten. Eher psycholinguistisch orientierte Studien – von denen hier wegen ihrer Verwendung von Daten, die zwar im Labor entstanden, aber recht gut natürliche Kommunikationssituationen simulieren, exemplarisch die Arbeit von Speck (1995) erwähnt werden soll – zeigen eine deutliche Tendenz zu allenfalls geringer Anpassung an den Hörer. Meyer identifiziert – im Einklang mit weiteren Arbeiten zum Dolmetschen wie Durlanik (2001) – diese Anpassung als Merkmal konsekutiven Dolmetschens im Allgemeinen, da hier das Ziel eben nicht die wortgetreue Wiedergabe des ausgangssprachlichen Beitrags ist, sondern das Verstehen des Sachverhalts durch den Hörer. Allerdings haben in diesen Daten die dolmetschenden Angehörigen einen Wissensvorsprung gegenüber dem Pflegepersonal. Dadurch passen sie beispielsweise ihre Äußerungen stärker dem patientenseitigen Bewertungsmechanismus an, um eventuelle Befürchtungen zu zerstreuen. Das führt aber dazu, dass Elemente des propositionalen Plans abgeschwächt oder ausgelassen werden.

Diese Diskussion ausgewählter Beispiele sollte schon gezeigt haben, dass Bernd Meyer sein eingangs zitiertes Ziel erreicht hat. Es wird deutlich, in welcher Weise die dolmetschenden Personen die zu übertragenden Wissensstrukturen – aus unterschiedlichen Gründen – bearbeiten. Die Konsequenz, dass der propositionale Plan nicht immer zweckentsprechend umgesetzt wird, ist ebenfalls offensichtlich. Meyer merkt abschließend zu Recht an, das große Problem an diesem Befund liege darin, dass die Veränderungen den letztlich davon betroffenen Patienten nicht erkennbar sind.

An Bernd Meyers Arbeit überzeugt aber nicht nur, dass er offensichtlich sein Ziel erreicht. Er erreicht es auch auf einem methodisch sauberen Weg, auf dem

sich insbesondere die Wahl des funktional-pragmatischen Vorgehens bewährt hat, da dieses es erlaubt, mehrere Ebenen des Sprachsystems parallel und in Interaktion zu betrachten. Beeindruckend an dieser Arbeit ist außerdem die umfangreiche theoretische und methodologische Vorarbeit sowie die Aufbereitung des nicht sprachwissenschaftlichen Hintergrundes. Dies macht es erst möglich, den Stellenwert der sehr detailgetreuen Analysen richtig einzuordnen. Es ist aber auch nicht zu unterschätzen, dass man dadurch als Leser schon einiges an Wissen gewinnt, bevor man zum Kern des Werks vorstößt.

Allerdings macht sich die hin und wieder die inkonsistente Verwendung der neuen und alten Rechtschreibung bzw. die unsichere Verwendung der neuen Rechtschreibung störend bemerkbar. Auch die Anordnung der Tabellen und Grafiken hätte geschickter sein dürfen. In der gewählten Form wird einerseits viel Platz verschwendet, andererseits findet man erste Zeilen einiger Absätze zwischen Tabelle und Fußnote eingeklemmt. Diese Mängel sind besonders bedauerlich, da die Tabelle und Grafiken als solche sehr informativ sind und die Textwahrnehmung unterstützen. Dieses wirklich empfehlenswerte Buch hätte ein sorgfältigeres Lektorat verdient gehabt.

Abschließend bleibt zu sagen, dass das vorliegende Buch – abgesehen von den erwähnten Kritikpunkten – sprachlich gut lesbar ist und durch gut platzierte Zwischenfazits und einen konzisen Überblick über die Ergebnisse im siebten Kapitel, die Orientierung über das Gelesene sehr erleichtert. Zudem gibt es einen erfreulichen Ausblick: Bernd Meyer regt an, seine Befunde in die Aus- und Weiterbildung von Pflegekräften einzubeziehen. Wie Meyer (2003) zu entnehmen ist, wurden dazu inzwischen schon erfolgversprechende Schritte unternommen.

Literatur

- Bolden, Galina (2000): Toward Understanding Practices of Medical Interpreting: Interpreter's Involvement in History-Taking. In: *Discourse Studies* 2, 4, 387-419.
- Bührig, Kristin / Rehbein, Jochen (1996/2000): Reproduzierendes Handeln. Übersetzen, simultanes und konsekutives Dolmetschen im diskursanalytischen Vergleich. In: *Arbeiten zur Mehrsprachigkeit*, Folge B/6. Hamburg: Universität Hamburg (Sonderforschungsbereich 538 Mehrsprachigkeit).
- Durlanık, Latif (2001): Notizen und verbales Planen: diskursanalytische Untersuchungen zum Konsekutivdolmetschen Türkisch/Deutsch. Münster: Waxmann.
- Ehlich, Konrad / Rehbein, Jochen (1972): Zur Konstitution pragmatischer Einheiten in einer Institution: Das Speiserestaurant. In: Wunderlich, Dieter (Hg.): *Linguistische Pragmatik*. Frankfurt: Athenäum, 318-340.
- Meyer, Bernd (2003): Dolmetschertraining aus diskursanalytischer Sicht: Überlegungen zu einer Fortbildung für zweisprachige Pflegekräfte. In: *Gesprächsforschung* 4, 160-185.
- Prince, Cynthia D. (1986): *Hablado con el Doctor. Communication Problems between Doctors and their Spanish-Speaking Patients*. Ann Arbor, MA: UMI.
- Rehbein, Jochen (1999): Zum Modus von Äußerungen. In: Redder, Angelika / Rehbein, Jochen (Hg.): *Grammatik und mentale Prozesse*. Tübingen: Stauffenburg, 91-139.

- Speck, Agnes (1995): Textproduktion im Dialog: der Einfluss des Redepartners auf die Textorganisation. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Tebble, Helen (1999): The Tenor of Consultant Physicians. Implications for Medical Interpreting. In: *The Translator* 5, 2, 179-200.
- Wadensjö, Cecilia (1992): *Interpreting as Interaction. On Dialogue-Interpreting in Immigration Hearings and Medical Encounters*. Linköping: Linköping University.
- Wadensjö, Cecilia (1998): *Interpreting as Interaction*. London: Longman.

Patrick Grommes
Humboldt-Universität zu Berlin
Institut für deutsche Sprache und Linguistik
Unter den Linden 6
D-10099 Berlin
Patrick.Grommes@rz.hu-berlin.de

Veröffentlicht am 18.6.2004

© Copyright by GESPRÄCHSFORSCHUNG. Alle Rechte vorbehalten.

