



DOLMETSCHEN IM ARBEITSALLTAG

Wegweiser für eine mehrsprachige Praxis in Bildung,
Gesundheit und Sozialer Arbeit

DOLMETSCHEN IM ARBEITSALLTAG

Wegweiser für eine mehrsprachige Praxis in Bildung,
Gesundheit und Sozialer Arbeit

dock europe e.V.

IMPRESSUM

© 2011 dock europe e.V., Hamburg

Alle Rechte vorbehalten

Dolmetschen im Arbeitsalltag. Wegweiser für eine mehrsprachige Praxis in Bildung, Gesundheit und Sozialer Arbeit.
Hamburg 2011

Text & Redaktion: Ekpenyong Ani, Petra Barz, Meike Bergmann, Urte Bliesemann, Ortrun Kliche, Birte Pawlack

Layout & Satz: Nina Höffken, www.ninahoeffken.de

Fotos Umschlag: © Nina Höffken

Fotos Innenteil: S. 28 © 2009 HoutenBeenTheater; S. 8, 13, 14, 22 Ekpenyong Ani S. 6, 24 Nina Höffken

Diese Broschüre wurde im Rahmen des europäischen Projektes **TRICC** (Training Intercultural and Bilingual Competencies in Health and Social Care) mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert.

Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

INHALT

0. Einleitung	7
1. In eine mehrsprachige Zukunft – Zur Notwendigkeit von sprachlichen und kulturellen Brücken.	9
2. Sprachliche Vermittlung in der Praxis	12
3. Voraussetzungen für die Qualifizierung von Ad-hoc-Dolmetscher/innen	16
4. Fortbildungsangebot „Dolmetschen im Arbeitsalltag“	21
5. Empfehlungen für die Anerkennung und Nutzung mehrsprachiger Kompetenzen	25
6. Literaturverweise	27
7. Theorie-Praxis-Transfer in europäischer Kooperation	28

CZESK
MERHABA

HALLLO
CAO

PRIWET

HOLA

0. EINLEITUNG

Diese Sätze fallen wahrscheinlich täglich in einem Krankenhaus oder einer sozialen Einrichtung in Deutschland. Tag für Tag springen mehrsprachige Menschen spontan ein, wenn in Behörden, beim Arzt oder in Krankenhäusern vermittelt und übersetzt werden muss, weil keine gemeinsame Sprache zur Verfügung steht. Viele Migrant/innen dolmetschen für Verwandte und Freunde und einige übersetzen nebenbei in ihrem Berufsalltag. Häufig ernten sie dafür weder Entlohnung noch Anerkennung.

Auf der anderen Seite steigt der Bedarf nach sprachlicher Vermittlung in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Deutschland ist ein Einwanderungs-

land und Mehrsprachigkeit ist in diesem Land schon lange Realität.

*„Mensch, du sprichst doch
russisch. Kannst du nicht mal
eben kommen und übersetzen.
Wir verstehen kein Wort.“*

Dabei ist zweifelsohne eine gemeinsame Sprache eine wesentliche Voraussetzung für ein gesellschaftliches Miteinander. Man muss einander verstehen können, damit gesundheitliche Versorgung und Beratung in Behörden gelingen und damit um Ratsuchende die für sie angemessene Unter-

stützung erhalten. Als gesellschaftliche Kerninstanzen müssen die Institutionen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich den ungehinderten Zugang daher auch dann gewährleisten, wenn die Verständigung aufgrund sprachlicher Barrieren eingeschränkt ist. Denn um

gleichberechtigt in der Gesellschaft teilhaben zu können, sollten alle in Deutschland lebenden Menschen – ob zugewandert oder hier geboren – erfahren können, welche Rechte ihnen zustehen, wo und wie sie Hilfe erhalten.



Die Bilder dieser Broschüre sind Aufnahmen aus der Fortbildung „Dolmetschen im Berufsalltag“

Zwei Aspekte werden in dieser Broschüre verknüpft: Der Bedarf nach sprachlicher Vermittlung in Einrichtungen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen mit der Praxis von mehrsprachigem Personal, das spontan, also „ad-hoc“, als Dolmetschende einspringt. Dessen mehrsprachige Kompetenzen lohnt es, als Ressource für den beruflichen Alltag wahrzunehmen und zu fördern.

Der Bildungsträger dock europe hat zusammen mit Partnern aus Italien, den Niederlanden, der Türkei und Großbritannien im Rahmen des europäischen Projektes TRICC (Training Intercultural and Bilingual Competencies in Health and Social Care) Bedarfe analysiert und Voraussetzungen für das Ad-hoc-Dolmetschen im Arbeitsalltag erarbeitet. Als Resultat der zweijährigen Zusammenarbeit wurden Fortbildungsmodule für die drei Zielgruppen Patient/innen, Ärzte/innen und mehrsprachige Ad-hoc Dolmetscher/innen entwickelt, um das Bewusstsein für sprachliche und interkulturelle Vermittlung sowie konkrete Unterstützung für die spontane Sprachmittlung im Berufsalltag zu schaffen.

Die Ergebnisse dieser europäischen Zusammenarbeit werden hier exemplarisch anhand der von dock europe entwickelten Fortbildung für mehrsprachige Mitarbeiter/innen in Krankenhäusern veranschaulicht.

Diese Fortbildung wird als ein möglicher Baustein der interkulturellen Öffnung von Einrichtungen des öffentlichen Lebens insgesamt erörtert. Gleichzeitig möchte die Broschüre dafür sensibilisieren, dass die Qualifizierung des mehrsprachigen Personals allein nicht ausreicht, solange Maßnahmen nicht strukturell und nachhaltig in den jeweiligen Kontext eingebettet sind.

1. IN EINE MEHRSPRACHIGE ZUKUNFT -

Zur Notwendigkeit von sprachlichen und kulturellen Brücken

ZUKUNFTSVISION 1

Ein ganz normaler Samstag in einem Berliner Krankenhaus. Aylin Uzun und ihre Schwester Yeter kommen in die Notaufnahme. Aylin Uzun ist im 7. Monat schwanger und hat Schmerzen, die sie sich nicht erklären kann. Sie ist nervös, zumal sie erst seit einigen Monaten in Berlin lebt und kaum Deutsch spricht. Zur Unterstützung hat sie daher ihre Schwester mitgenommen.

Der Krankenpfleger Sergej Sokol begrüßt die beiden Frauen an der Aufnahme. Nachdem Yeter Uzun das Problem ihrer Schwester kurz geschildert hat, fragt Herr Sokol, welche Sprachen Aylin Uzun spricht. Dann ruft er bei der Sprachzentrale an, über die das mehrsprachige Fachpersonal im Haus sowie externe Dolmetscher/innen vermittelt werden.

Die türkischsprachige Krankenpflegerin Gülsen Kabakci kommt aus der Geburtshilfe, um den beiden

Schwestern sprachlich zur Seite zu stehen. Nachdem sie ein paar freundliche Worte gewechselt haben, erklärt Gülsen Kabakci ihre Rolle als Sprachmittlerin und erläutert die nächsten Schritte.

Im Behandlungszimmer spricht die zuständige Ärztin Dr. Kyari Gamada direkt mit der Patientin und achtet dabei auf Pausen, damit Frau Kabakci das Gesagte dolmetschen kann. Gülsen Kabakci muss hin und wieder medizinische Fachwörter ausführlicher umschreiben, damit Aylin Uzun und ihre Schwester genau verstehen, was die Ärztin sagt. Vieles kann nicht eins zu eins übersetzt werden.

Nach der Untersuchung wird Frau Uzun zur Beobachtung zwei Tage stationär aufgenommen. Bei aller Sorge ist sie beruhigt zu wissen, was los ist. Und mit Gülsen Kabakci und den anderen türkischsprachigen Fachkräften im Haus hat sie genügend Ansprechpartner/innen, an die sie sich wenden kann.

ZUKUNFTSVISION 2

Diana und Samuel Mensah sind auf dem Weg zur Schule ihrer Tochter Joyce im Hamburger Stadtteil Wandsbek. Sie haben dort einen Termin mit der Schuldirektorin Frau Aktaş und Herrn Holzer, Joyces Klassenlehrer. Zu dem Termin wird außerdem die Stadteildolmetscherin Sandra Owusudo kommen. Bei dem Treffen soll besprochen werden, ob Joyce eine Empfehlung für eine weiterführende Schule bekommt. Nachdem Frau Aktaş in einem Vorgespräch mit den Eltern geklärt hat, dass diese für ein so komplexes und emotional geladenes Gespräch sprachliche Unterstützung benötigen, hat sie beim städtischen Dolmetschdienst um eine Sprachmittlung gebeten.

Als das Ehepaar Mensah ins Büro der Direktorin eintritt, sind die anderen Beteiligten bereits anwesend. Die Eltern sind etwas aufgeregt, aber sehr froh, mit Sandra Owusudo eine kompetente Person an ihrer Seite zu haben, die ihre Ansichten und Überlegungen vermitteln kann.

Die beschriebenen Situationen sind Zukunftsmusik. Sie sind Beispiele für einen gelungenen Umgang mit Verständigungsschwierigkeiten im Gesundheits- und

Bildungswesen. Sie weisen den Weg für eine mehrsprachige Praxis, die es auch nicht-deutschsprachigen Menschen in verunsichernden Situationen ermöglicht, ihre Bedürfnisse und Anliegen darzustellen. Aktuelle Studien belegen, dass mit sprachlicher Mittlung eine erfolgreiche Behandlung, eine größere Teilhabe und somit eine höhere Zufriedenheit aller Beteiligten erreicht werden kann (einen Überblick liefert M. Tamayo; siehe Literaturverweise).

Ist hingegen die Interaktion zwischen Patientin und Gesundheitspersonal, zwischen Behördenmitarbeiterin und Klient aufgrund sprachlicher Barrieren erschwert, entstehen Missverständnisse und verlängerte Gesprächszeiten behindern die Arbeitsabläufe. Gerade im Gesundheitsbereich erhöhen sich das Risiko von Fehldiagnosen sowie die Gefahr falscher Behandlung oder Beratung.

Doch wie sieht eigentlich die Rechtslage aus? Gibt es einen rechtlichen Anspruch auf Sprachmittlung? Der Einsatz sprachlicher Brücken ist zwar nicht per Gesetz verpflichtend geregelt. Dennoch begründet sich die Verpflichtung zur sprachlichen Vermittlung in dem rechtlich verankerten Anspruch auf gesundheitliche Versorgung und auf chancengleiche Behandlung.

Die Selbstverpflichtung von Mediziner/innen beinhaltet diesbezüglich neben der Schweigepflicht auch die Gleichbehandlung von Patient/innen, sowie die Verpflichtung zur Aufklärung über die Behandlung.

Ist die sprachliche Verständigung jedoch nicht gewährleistet, bewegen sich Mediziner/innen im illegalen Bereich und können im Fall einer Klage aufgrund von Fehlbehandlung zur Verantwortung gezogen werden.

In der Diskussion um Verständigungsschwierigkeiten wird häufig auch der Bedarf an „kulturellen Brücken“ formuliert. Interkulturelle Kompetenzen seien vonnöten, um bei Missverständnissen aufgrund von kulturellen Unterschieden zu vermitteln.

Sicherlich spielt es eine Rolle, welchen Einwanderungshintergrund jemand hat. Darüber hinaus sind aber viele andere soziale Faktoren für die Kommunikation von Bedeutung: Kommt jemand eher aus dem ländlichen oder dem urbanen Raum, welchen Bildungshintergrund hat die betreffende Person, aus welchem sozialen Milieu kommt sie, welche Lebenserfahrung hat jemand, gibt es politische Ansichten oder eine religiöse Praxis, die eine wichtige Rolle im Leben der Person einnehmen und in welcher Generation lebt er oder sie bereits in Deutschland?

Häufig scheinen kulturelle Faktoren höher bewertet zu werden; es besteht die Gefahr, soziale Hintergründe zu „kulturalisieren“.

Die sprachliche Vermittlung ist unseres Erachtens die wesentliche Voraussetzung dafür, dass vermeintliche Unterschiede kommuniziert und falsche Vorannahmen entkräftet werden können, wie z.B. eine Frau XY aus dem Land XYZ immer behandelt werden sollte. Dieses betrifft z.B. vermeintlich kulturell bedingte Differenzen im Schmerzempfinden. Entscheidend ist auch hierbei die Rolle der Sprache. Spezifische Ausdrucksweisen, unterschiedliche Assoziationen zu Begriffen und verschiedene Interpretationen von Erfahrenem bedürfen der Vermittlung. Häufig gibt es für wichtige Begriffe keine Entsprechungen in der anderen Sprache. Das reicht von ‚psychosomatischer Erkrankung‘ bis hin zu Wortungetümen wie ‚Asylbewerberleistungsgesetz‘.

2. SPRACHLICHE VERMITTLUNG IN DER PRAXIS

In Krankenhäusern, Behörden, Bildungseinrichtungen sowie im sozialen Bereich werden Verständigungsbarrieren derzeit auf verschiedene Weise gelöst:

- „mit Händen und Füßen“, durch Zeichensprache
- über mehrsprachiges Aufklärungs- und Informationsmaterial
- durch Verwandte oder Bekannte, die dolmetschen
- durch ehrenamtliche Spontandolmetschende
- durch mehrsprachiges Personal ohne fachliche Kenntnisse, z.B. Reinigungspersonal
- durch mehrsprachiges Fachpersonal
- durch professionelle Dolmetscher/innen
- qualifizierte „Sprach- und Integrationsmittler/innen“

Wenn man als Kriterien für den jeweiligen Einsatz zum einen Kosten- und Zeitersparnis sowie die Zufriedenheit aller Beteiligten nimmt, lassen sich die Varianten in aller Kürze wie folgt bewerten:

Die beiden ersten Varianten können allenfalls unter-

stützend sein. Es ist nicht sichergestellt, dass die Patientin oder der Klient etwas verstanden hat.

Die sprachliche Vermittlung durch **Angehörige und Freunde** kann keine dauerhafte Lösung sein, wie eine Vielzahl von Studien belegt. Die häufig gewählte Praxis zur Erleichterung im Alltag bringt den Nachteil möglicher Loyalitäts- und Rollenkonflikte mit sich, die dazu führen, dass bestimmte Gesprächsinhalte nicht übersetzt werden. Zudem beeinflussen die persönliche Betroffenheit und eventuelle Scham die erforderliche Neutralität in gedolmetschten Situationen. Dennoch wird meist von den Klienten oder Ratsuchenden erwartet, dass sie selbst für sprachliche Vermittlung sorgen – sei es mit Hilfe von Verwandten oder **ehrenamtlichen Begleitpersonen**.

Aber auch die Begleitung durch ehrenamtliche Personen oder mehrsprachiges Personal z.B. im Krankenhaus birgt Fallstricke: Die Personen haben zumeist keine fachlichen Kenntnisse in Bezug auf die zu dolmetschende Situation und die Dolmetschetechniken. So kann eine Diagnose und medizinische Behandlung

auf der Grundlage einer fehlerhaften und unvollständigen Übersetzung schnell misslingen. Zudem werden hier unentgeltlich Aufgaben übernommen, die im Prinzip für Krankenhäuser, Behörden und Bildungsinstitutionen wie Schulen und Kindertagesstätten verpflichtend sind: Garantie des Zugangs zu den notwendigen Informationen und einer adäquaten Behandlung.

Positive Auswirkungen auf die Zufriedenheit und Qualität wurden hingegen nachgewiesen, wenn **professionelle Dolmetscher/innen** hinzugezogen werden. Von Vorteil ist, dass diese der Schweigepflicht unterliegen und sie über ausreichende Kenntnisse in beiden Sprachen verfügen. Die Einsätze sparen Kosten und letztlich Zeit, da sich der Behandlungs- und Beratungsumfang wesentlich verkürzt.

Doch bleibt in der konkreten Situation nicht immer die Zeit, eine Dolmetscherin herbeizuholen. Im Notfall müssen alle Beteiligten schnell reagieren und es fehlt die Zeit für einen geplanten Dolmetschereinsatz. Beispielsweise verfügt das Universitätsklinikum in Hamburg über eine Sprachzentrale, die über einen externen Dolmetschendienst bei Bedarf professionelle Dolmetscher/innen anfordert. Doch ist dieser Dienst nur zu bestimmten Tageszeiten und nicht am Wochenende erreichbar.

Eine relativ neue Variante ist der Einsatz von **interkulturellen Vermittler/innen**. Sie übersetzen und vermitteln im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen und verfügen über sprachliche und interkulturelle Kompetenzen. Beispielhaft ist das Projekt SPRINT Transfer (<http://www.sprint-transfer.de>), das seit einigen Jahren versucht, Sprach- und Integrationsmittler/innen als Berufsbild zu etablieren.



Teilnehmerinnen in der Fortbildung „Dolmetschen im Arbeitsalltag“

Aus dem gleichen Grund haben sich Träger von Qualifizierungsmaßnahmen in einer Bundesarbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen. Ziele sind die Entwicklung einheitlicher Standards sowie eines Pools von Sprach- und Integrationsmittler/innen, die flächendeckend von den jeweiligen Einrichtungen für Dolmetsch- und Vermittlungseinsätze in Anspruch



genommen werden können. In der bundesweiten Praxis ist man hiervon noch weit entfernt.

Der Einsatz von **mehrsprachigen Mitarbeiter/innen** ist derzeit die gebräuchlichste Variante, um Sprachbarrieren zu überwinden: Ist die Kommunikation schwierig, springt z.B. in vielen Krankenhäusern mehrsprachiges Pflegepersonal spontan ein, wenn für Patient/innen, die der deutschen Sprache nicht ausreichend mächtig sind, gedolmetscht werden muss. Die meisten Pflegestationen verfügen über Listen von mehrsprachigen Mitarbeiter/innen.

„Kannst du mal eben...“ – Diese spontanen Feuerwehreinsätze gelingen nicht immer, da Mehrsprachig-

keit nicht automatisch zum Dolmetschen qualifiziert.

Die Ad-hoc-Dolmetschenden werden zudem aus ihren Arbeitsabläufen herausgerissen, die eigentliche Arbeit bleibt liegen oder muss von den Kolleg/innen übernommen werden.

Dennoch sind geschulte mehrsprachige Mitarbeiter/innen durchaus für den spontanen Dolmetscheinsatz geeignet. Vor allem bei nicht planbaren Gesprächen und in Notfällen ist es sinnvoll, auf mehrsprachiges Personal zurück zu greifen. Die Mitarbeiter/innen kennen die internen Abläufe und Regeln und sind mit den fachlichen Begriffen vertraut.

Ein Interviewpartner, der als Krankenpfleger in einer Notaufnahme beschäftigt ist, wies uns auf die Vorteile einer kombinierten Lösung hin: 24-stündige Erreichbarkeit der Sprachzentrale und damit der professionellen Dolmetscher/innen bei vermehrter Einstellung von mehrsprachigem Personal, sowohl innerhalb der Ärzteschaft als auch in der Pflege, um möglichst viele Sprachen für die spontanen Dolmetscheinsätze zur Verfügung zu haben.

Zusätzlich empfehlenswert wäre eine verantwortliche Stelle, die im konkreten Fall entscheidet, ob ein/e professionelle/r Dolmetscher/in vonnöten ist.

Entscheidungskriterien können sein:

	Interne Ad-hoc-Dolmetschende	Externe Dolmetschende
Dringlichkeit	hoch	gering
Planbarkeit	schlecht	gut
Dauer	kurz	lang
Komplexität	niedrig, konkret	hoch, abstrakt
Tragweite/Konsequenz für Patient/in	gering	hoch
Verfügbarkeit der dolmetschenden Person	gut, kurzfristig	gut, mittelfristig
Nachfolgetermin	nicht vorgesehen	vorgesehen

(vgl. A. Bischoff, R. Steinhauer, E. Kurth in: *Diversität und Chancengleichheit*, Bern 2006, S. 66)

3. VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE QUALIFIZIERUNG VON AD-HOC-DOLMETSCHER/INNEN

Welche Unterstützung brauchen Personen, die neben ihrer fachlichen Arbeit als Gesundheitspersonal oder Behördenmitarbeiter/innen beim Dolmetschen einspringen? Wie können die vorhandenen mehrsprachigen Kompetenzen genutzt und angemessen anerkannt werden?

Und wie müsste eine Fortbildung konzipiert sein, die das Ad-hoc-Dolmetschen im Gesundheits- und Bildungswesen sowie in sozialer Arbeit schult?

dock europe hat im Rahmen des europäischen TRICC- Projektes mit wissenschaftlicher Begleitung des Sonderforschungsbereiches Mehrsprachigkeit der Universität Hamburg Interviews mit mehrsprachigem Krankenhauspersonal geführt: Welche Erfahrungen mit Dolmetscheinsätzen gab es bisher in ihrem Arbeitsalltag? Was war daran gelungen, was lief unbefriedigend für alle Beteiligten? Welches sind die

ZEIT

„... das größte Problem ist ja die Zeit. Wenn ich jetzt nur dolmetschen bräuchte bei mir auf der Station, mit meinen Patienten, wär` es halb so schlimm. Das ist der normale Alltag. Aber wenn ich woanders hin gehen muss, ist wenig Zeit. Weil das Personal immer weiter dezimiert wird. Und dann schafft man die Arbeit einfach nicht. Und ich kann das zum Beispiel nicht, die Arbeit, die für mich vorgesehen war, einfach auf`nen Anderen abzuwälzen, weil ich ganz genau weiß, der hat auch sein Quantum zu machen ...“

(Maria S., Krankenpflegerin)

wichtigsten Alltagsprobleme als Dolmetschende im Krankenhaus? Was erwarten die Patienten, was die Ärzte und Ärztinnen von ihnen als Dolmetschende? Und welchen Fortbildungsbedarf sehen die Dolmetschenden selbst? Welche Kompetenzen müssen gefördert und geschult werden, damit die Dolmetscheinsätze für alle Beteiligten zufrieden stellend bewältigt werden?

Die geführten Interviews ergaben insgesamt ein hohes Interesse von mehrsprachigen Mitarbeiter/innen, sich für Dolmetscheinsätze zur Verfügung zu stellen. Einige begründeten ihre Motivation mit den positiven Erfahrungen aus ihrer Anfangszeit in Deutschland, in der Freunde oder Verwandte ihnen vermittelnd zur Seite standen. Zudem könnten sie sich gut in die Unsicherheiten einfühlen, die jemand ohne ausreichende deutsche Sprachkenntnisse erlebt.

Benannt wurden aber auch Zweifel, z.B. ob die eigenen Sprachkenntnisse ausreichen oder wer haftet, wenn jemand aufgrund ihrer Übersetzung falsch behandelt oder beraten wird. Eine Interviewte merkte an, dass sie sich manchmal aufgrund ihrer sprachlichen Fähigkeiten genötigt fühle zu dolmetschen, da es sonst niemand machen würde.

„Wenn man weiß, wie viel zu tun ist auf Station, dann denkt man, dass es Stress wär, dann noch länger zu dolmetschen: ‚Ich muss aber noch arbeiten.“

Da warten Leute auf mich.‘

Das ist dann, wenn man geht und schon vorher denkt: ‚Oh, hoffentlich dauert das nicht so lange.‘“

(Valentina T., Krankenpflegerin)

AKZEPTANZ

„Ich hab zu dem Zeitpunkt mit einer Kollegin gearbeitet, die mir anschließend (nach dem Dolmetscheinsatz auf einer anderen Station, Anm. d. V.) gesagt hat:

‚Ja, das musst du dir überlegen. Man kann nicht zwei Herren zugleich dienen.‘“

(Christina M., Pflegekraft)

„Es wird angesehen, wie eine rauchen zu gehen.“

(Fernando T., Krankenpfleger)

Die Interviews geben Hinweise auf die enorme Überbelastung von Beschäftigten im Gesundheitsbereich. Viele beklagen die fehlende Zeit, sich intensiver um die Patient/innen zu kümmern und diesen gerecht zu werden. Die Beschreibung von Situationen, in denen zusätzlich zur ganz normalen Arbeit gedolmetscht werden muss, verdeutlicht den täglichen Stress. Die niedrigen Pflegeschlüssel und ständige Überlastung im Arbeitsalltag bedürfen daher struktureller Veränderungen, die nicht in der persönlichen Verantwortung der einzelnen Mitarbeiter/innen liegen. Diese strukturellen Schwächen können weder durch ein höheres Engagement der Mitarbeiter/innen noch durch eine Investition in das Entwicklungspotential wie z.B. durch Fortbildungen abgefedert werden.

„Das kenn ich von mir selbst, wenn jemand für eine halbe Stunde oder länger weggeht und man denkt: ‚Oh meine Güte, muss das denn wirklich sein?‘.“

(Irina M., Krankenpflegerin)

VORBEREITUNG

„... Ich möchte auch über die Krankheit etwas mehr wissen. Weil es sein kann, dass die Eltern mich auch im Nachhinein was fragen. Und dann weiß ich das nicht. Dann möchte man nicht so dastehen und sagen: ‚Nee, weiß ich nicht. Kenn ich nicht.‘ Und dann mach ich mir natürlich Gedanken und guck nach und informier’ mich, damit ich auch ein bisschen was dazu sagen kann.“

(Maria S., Krankenpflegerin)

„Also, Schema, Wortschatz, das ist ja meistens das, was man braucht. Und dass man weiß, zu welcher Personen-
gruppe diese Person gehört, für die man übersetzen muss.

Dass man das vorher erfährt, ob diese Person zum
Beispiel gebildet ist oder nicht gebildet ist, vielleicht
sogar Analphabet ist. Dass man dementsprechend
die Erklärungen ausweiten muss und vielleicht auch
dieses Schema anders aufbauen muss.“

(Vlatka H., Krankenpflegerin)

„Ja, vorbereiten müsste man sich eigentlich bei diesen
diagnostischen Geschichten, wenn die Patienten mehr
davon erfahren wollen. Also nicht nur diese oder jene
Diagnose, sondern wo man 'n bisschen mehr ausholen
muss, damit der Patient es versteht. Das muss ich
wiederum selbst vorher wissen. Und meistens sind das
Sachen, die doch spezifisch sind. Vor allem, wenn man
zum Beispiel jahrelang auf der Inneren gearbeitet hat und
plötzlich auf der Chirurischen übersetzen soll.“

(Anita J., Krankenpflegerin)

KLARE AUFGABENZUWEISUNG

„Dass ich die Patienten auf die ganzen Sachen hinweisen
muss, für die eigentlich die Ärzte zuständig sind,
und dafür verantwortlich gemacht werde: ‚Das hat doch
die Dolmetscherin gesagt.‘, das ist ein Problem.
Am liebsten wär ihnen, glaube ich: ‚Da ist der Patient.
Du weißt, was zu tun ist. Mach mal. Und dann komm mit
der Unterschrift. Und der Patient hält die Klappe.
Fertig, der Nächste.‘“

(Ayse K., Pflegekraft)

„Das ist für mich eben unmenschlich. Weil ich mir immer
denke, ich bin nur der Vermittler. In dem Moment bin ich
nicht nur die Krankenschwester, aber auch nicht der Arzt.
Ich hab Erfahrung, klar, aber ich hab nicht studiert.
Und es ist immer noch die Aufgabe des Arztes, den
Patient so aufzuklären, für jegliche Frage, die der
Patient hat – egal wie doof er ist – 'ne Antwort zu haben.“

(Irina M., Krankenpflegerin)

Über die Interviews haben wir folgende Fortbildungsbedarfe für die Ad-hoc-Dolmetschenden ermittelt:

- Arbeit an persönlichen Kompetenzen, um die Dolmetschrolle auszufüllen (Grenzen setzen, Selbstvertrauen, Zuhören können)
- Training von Dolmetschfertigkeiten
- Ausgestaltung der Dolmetsch-Rolle
- Dolmetschen im „Triadensetting“, Rollenspiele
- Auseinandersetzung mit sog. Streckendolmetschen (nach Ortrun Kliche)
- Training im Dolmetschen für Patient/innen mit geringen Deutschkenntnissen
- Vermittlung rechtlicher Grundlagen, z.B. Verantwortung und Haftung
- Verbesserung der Sprachkenntnisse sowohl in der Mutter- als auch in der Zielsprache
- Ausbau des Fachvokabulars in beiden Sprachen

Darüber hinaus wurden als grundlegende Voraussetzungen für das Ad-hoc-Dolmetschen benannt:

- Eine nicht diskriminierende Haltung den Patienten gegenüber
- Empathie gegenüber den Erkrankten
- Vertrautheit mit der Situation am Krankenbett
- Erfahrung im Umgang mit den verschiedenen Berufsgruppen im Krankenhaus
- Kenntnisse über Regeln, Abläufe, Funktionen und Orte im Krankenhaus
- Kenntnisse über das deutsche Gesundheitswesen
- Wissen über das Herkunftsland des Patienten/der Patientin

4. FORTBILDUNGSANGEBOT

„DOLMETSCHEN IM ARBEITSALLTAG“

Auf dieser Basis dieser Fortbildungsbedarfe sowie den Ergebnissen des Vorläufer-Projektes BICOM (Promoting Bilingual and Cultural Competencies in Public Health), konzipierten Ortrun Kliche und Ekpenyong Ani von dock europe eine zweitägige Einstiegs-Fortbildung unter Einbeziehung der Methode des Forumtheater,

das mit einer Proband/innengruppe durchgeführt und evaluiert wurde.

Die Resultate wurden anschließend im Rahmen der zweijährigen Projektlaufzeit von TRICC mit den europäischen Partnern verglichen, ausgewertet und die Fortbildung dementsprechend weiter entwickelt.

FORUMTHEATER

Die Methode des Forumtheater ist als eine Form des Mitmachtheaters, angelehnt an das „Theater der Unterdrückten“ von Augusto Boal. Die Teilnehmer/innen werden angeleitet, bedeutsame Szenen aus dem Alltag nachzuspielen und Lösungsvarianten für verschiedene Situationen zu entwickeln.

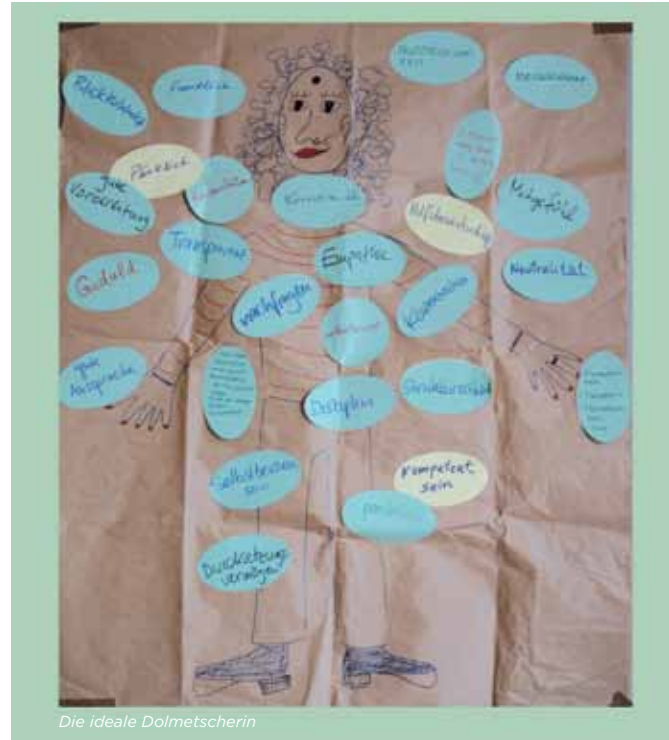
Der Einsatz der Methode ermöglicht die Auseinandersetzung mit komplexen sozialen Situationen aus den verschiedenen Arbeitsbereichen (Krankenhaus, Erziehung, soziale Arbeit etc.)

Das Forumtheater gibt Einzelpersonen eine Stimme, die in Situationen wenig Macht haben. Es stärkt und weckt Bewusstsein für die eigenen Handlungsmöglichkeiten in Situationen, in denen Ohnmacht erlebt wird.

Das im Rahmen von TRICC entwickelte zweitägige Fortbildungsmodul zielt darauf, mehrsprachige Menschen zu unterstützen, ihre sprachlichen Kompetenzen wertzuschätzen und professionell zu nutzen.

Der Ansatz von dock europe ist orientiert an konkreten Arbeitssituationen und soll die Lernenden befähigen, in der Praxis erfolgreich zu handeln. Zentral sind die Förderung der persönlichen Ressourcen sowie des eigenständigen Lernens. Neben der Vermittlung von Dolmetsch- und Kommunikationsfertigkeiten geht es in der Fortbildung um den Gewinn von Rollensicherheit, Abgrenzungsfähigkeiten und Problemlösungsstrategien. Die Inhalte und Methoden orientieren sich an den im vorangegangenen Kapitel vorgestellten erhobenen Fortbildungsbedarfen.

Einstieg jeder Fortbildung ist die Reflexion des eigenen mehrsprachigen Hintergrundes und die Erfahrung als Spontan-Dolmetschende. Nach einer Erklärung, was hinter dem (nicht geschützten) Begriff „Dolmetscher“ steckt, schließt sich die Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle an. Was wäre der/die ideale Spontandolmetscher/in? Diese Auseinandersetzung begleitet die Fortbildung über ihren gesamten Verlauf und wird in Diskussionen wie z.B. um die Frage „Neutralität oder Parteilichkeit“ zugespitzt. Neben Empfehlungen für



Dolmetschsituationen (Sitzordnung, Gesprächspausen, Notizen, Memorisierung etc.) wird auch ins Telefondolmetschen eingeführt. Einen Schwerpunkt der Fortbil-

dung bildet die Simulation authentischer Situationen über Rollenspiele der Teilnehmenden. Hier kommen Elemente des Forumtheater zum Einsatz. Anhand von Gesprächsmitschnitten, Transkriptionen und Lehrfilmen werden gedolmetschte Gespräche analysiert und für die eigene Praxis fruchtbar gemacht. Die Teilnehmenden entwickeln außerdem ein kleines Glossar mit für ihren Praxisbereich wichtigen Fachbegriffen.

Die direkt im Anschluss an das Seminar erfolgte Auswertung spiegelte die Begeisterung und Zufriedenheit der Teilnehmer/innen wider: mit mehr Selbstbewusstsein im Gepäck gaben sie an, sich nun sicherer zu fühlen, für Patient/innen, aber auch für Freunde und Verwandte zu dolmetschen. Die meisten Teilnehmenden formulierten ihren Bedarf an weiteren Schulungen sowie an Möglichkeiten, im laufenden Betrieb Rückmeldungen für ihre Dolmetscheinsätze zu erhalten. Viele gaben an, dass sie vor allem von dem Erfahrungsaustausch mit den anderen Teilnehmenden profitiert haben und sich diese Möglichkeit auch für ihren Alltag wünschen. Hier stellte sich die Frage nach regelmäßigen Supervisionen oder Treffen in Peergroups, um Dolmetscheinsätze, bei denen z.B. schlechte Nachrichten übermittelt werden mussten, gemeinsam zu reflektieren.

dock europe hat das Fortbildungsmodul auch mit weiteren Zielgruppen durchgeführt und kontextbezogen modifiziert. So wurde mit ehrenamtlichen Spontan-Dolmetscher/innen, die in sozialen und politischen Kontexten übersetzen, ebenso gearbeitet wie mit Gemeindedolmetscher/innen, die in Kooperation mit sozialen Einrichtungen im Stadtteil oder in Kommunen Personen zur Behörde, zum Amt oder zum Arzt begleiten.

Desweiteren wurde die Fortbildung für Flüchtlinge, die ihre Kompetenz Mehrsprachigkeit für eine berufliche Orientierung als Sprachmittler/in nutzen möchten, weiterentwickelt. In diesem Fortbildungsmodul lag ein besonderer Schwerpunkt auf dem Aspekt des Empowerment, da viele der Flüchtlinge keinen gesicherten Aufenthaltsstatus besitzen. Damit fehlt ihnen die rechtliche Gleichstellung in Deutschland und zudem sind sie mit einer Defizitsicht und Reduzierung ihrer Person auf den „Flüchtlingstatus“ konfrontiert. Viele Teilnehmenden sprechen drei Sprachen und mehr. Anerkennung findet diese Mehrsprachigkeit ebenso wie ihr jeweiliger beruflicher Hintergrund aber kaum. Hier möchte die Fortbildung über Anerkennung und Qualifizierung der sprachlichen Kompetenzen die persönlichen und beruflichen Perspektiven unterstützen.

Qu E T A L

W I E G E H T S

J A K L E C I

C A V A K A K O S I

5. EMPFEHLUNGEN FÜR DIE ANERKENNUNG UND NUTZUNG MEHRSPRACHIGER KOMPETENZEN

„Und dann bin ich geschult und kann noch mehr ausgenutzt werden.“

So kommentierte eine mehrsprachige Pflegekraft unser Fortbildungsangebot.

Und in der Tat belegen die Ergebnisse von TRICC sowie diverse Studien, dass ein Einsatz von mehrsprachigen Mitarbeitenden als Ad-hoc-Dolmetschende im Gesundheits- und Sozialwesen nur dann befriedigend verläuft, wenn sie für diese Tätigkeit qualifiziert sind UND wenn die Institution einen angemessenen strukturellen Rahmen bietet.

Folgende Aspekte sollten bei einer Implementierung des qualifizierten Ad-hoc-Dolmetschens in Institutionen berücksichtigt werden:

- Freiwilligkeit der Mitarbeiter/innen
- Eine Betriebskultur des wertschätzenden Umgangs mit Beschäftigten und der besonderen Anerkennung der Dolmetscherleistung
- Freistellung für Dolmetscheinsätze während der Arbeitszeiten
- Honorierte Dolmetscheinsätze außerhalb der Arbeitszeiten
- Zuständigkeit und Verantwortlichkeit klären: Dolmetschen ist eine Übersetzungs- und Kommunikationsaufgabe und keine Sozialarbeit
- klare organisatorische Strukturen, v.a. auch bezüglich Verantwortung und Ansprechbarkeit bei Beschwerden

- Schulung aller Mitarbeiter/innen im Umgang mit Dolmetsch-Situationen
- Vermittlung von Entscheidungshilfen an alle Mitarbeiter/innen, wann externe Professionelle und wann interne Dolmetschhilfen hinzu zu ziehen sind
- Festlegung von Qualitätsstandards
- Regelmäßige Fortbildungsmöglichkeiten für die Ad-hoc-Dolmetschenden

Ad-hoc-Dolmetschende sind nicht per se für interkulturelle Situationen zuständig.

Notwendig für die interkulturelle Öffnung von Institutionen sind daher:

- Stärkung des Problembewusstseins für interkulturelle Aspekte bei allen Mitarbeiter/innen
- Vermittlung von Hintergrundwissen über spezifische soziokulturelle Aspekte
- Förderung der interkulturellen Kompetenzen aller Mitarbeiter/innen

Finden diese Aspekte Berücksichtigung, erweist sich die Nutzung mehrsprachiger Kompetenzen im Arbeitsalltag als äußerst bereichernd. Die positiven Erfahrungen erfolgreicher hausinterner Dolmetschdienste geben dem Ansatz Recht, mehrsprachige und zum Dolmetschen geschulte Mitarbeiter/innen einzusetzen. Dieses Vorgehen nutzt die vorhandenen Ressourcen und erkennt den Reichtum sprachlicher Kompetenzen an. Es nützt den Patient/innen und Kund/innen, die auf sprachliche Vermittlung angewiesen sind, da es ihnen Zugänge zu Information, Versorgung und chancengleicher Behandlung gewährleistet. Und es spart den Institutionen Zeit und Kosten bei Versorgung und Beratung, da mit sprachlicher Vermittlung Fehl-, Unter- oder Überversorgung vermieden werden können.

Insgesamt betrachtet ist die Fortbildung zum Dolmetschen im Arbeitsalltag ein Baustein in dem spannenden Wandlungsprozess von gesellschaftlichen Institutionen hin zur notwendigen interkulturellen Öffnung in unserer Einwanderungsgesellschaft.

ANHANG

6. LITERATURVERWEISE

Apfelbaum, B./Meyer, B. (2010) Multilingualism at work. From policies to practices in public, medical and business settings. Hamburg Studies on Multilingualism 9.

Bischoff, A./Dahinden J. (Hg.) (2010) Vermitteln, Verhandeln, Schlichten. Seismo Verlag.

Borde, T./Albrecht, N.-J. (2007) Innovative Konzepte für Integration und Partizipation. IKO - Verlag für Interkulturelle Kommunikation.

Saladin, P. (Hg.) (2006) Diversität und Chancengleichheit. Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen, Publikation des Bun-

desamtes für Gesundheit BAG in Zusammenarbeit mit H+ Die Spitäler der Schweiz.

Tamayo, M. (2010) Sprach- und Integrationsmittler, Gemeindedolmetscher, Community Interpreter: Eine professionelle Strategie zum Abbau von Ungleichbehandlung, in: Migration und Soziale Arbeit, Heft 3/4-2010, Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (Hg.), JUVENTA-Verlag.

Wesselmann, E./ Lindemeyer, T./ Lorenz, A. L. (2004) Wenn wir uns nicht verstehen, verstehen wir nichts. Übersetzen im Krankenhaus. Der klinikinterne Dolmetscherdienst, Mabuse-Verlag.

7. THEORIE-PRAXIS-TRANSFER IN EUROPÄISCHER KOOPERATION

Der Bildungsträger dock europe organisiert die Vernetzung und den Austausch von Multiplikator/innen aus Sozialarbeit, Bildung und Gesundheitswesen mit Partnern innerhalb und außerhalb der EU-Grenzen. Für eine fundierte Auseinandersetzung mit der Vielzahl von europäischen Realitäten bedarf es transnationaler Kooperationen verschiedenster Akteure. Europäische Kooperationen sind ein wesentlicher Motor für unsere Arbeit.

Die Ergebnisse des zweijährigen GRUNDTVIG-Projektes TRICC (Training Intercultural and Bilingual Competencies in Health and Social Care; www.tricc-eu.net) verdeutlichen diesen Mehrwert:

Durch die Beteiligung von Partnern aus der Türkei, Großbritannien, den Niederlanden, Italien und Deutschland waren in dem Projekt verschiedene Akteure aus Ländern vertreten, die unterschiedliche Migrationsgeschichten repräsentieren. Gemeinsamer Ausgangspunkt von TRICC war die Idee, mehrsprachige Kompetenzen zu qualifizieren, um sprachliche Barrieren im Gesundheits- und Sozialbereich abzubauen.

Hierfür wurden länder- und kontextspezifische Gemeinsamkeiten und Unterschiede ausgetauscht. Verschiedene Blickwinkel ermöglichten allen Beteiligten eine Reflexion der eigenen Konzepte und Herangehensweisen. Nicht zuletzt trug dazu die interdisziplinäre



Teilnehmende des TRICC-Projektes spielen in einem Forum-Theater Workshop eine Szene in der Arzt-Patient-Dolmetscher-Triade

näre Zusammensetzung der TRICC-Partnerschaft bei: Weiterbildungsträger, Ärzt/innen, Linguist/innen, Sozialwissenschaftler/innen, Expert/innen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie Ad-hoc-Dolmetscher/innen (Krankenhausmitarbeiter/innen und Ehrenamtliche) haben sich über die nationalen und fachlichen Grenzen hinweg über Methoden, Ideen und Lösungsvorschläge ausgetauscht und voneinander gelernt. Im Rahmen von TRICC und in Kooperation mit dem Transferprojekt T5: *Entwicklung und Evaluierung eines Fortbildungsmoduls für zweisprachige Krankenhausmitarbeiter* der Universität Hamburg gelangten Erfahrungen und Wissen aus der Praxis in die Forschung. Die konzipierten Fortbildungsmodule konnten wiederum direkt in der Praxis angewandt und gemeinsam evaluiert werden.

Die vorgestellte Fortbildung zum Dolmetschen im Arbeitsalltag sowie die Überlegungen zur Anerkennung und Nutzung von mehrsprachigen Kompetenzen stehen somit exemplarisch für eine gelungene europäische Kooperation zur Frage, wie soziale Gleichbehandlung unter Bedingungen von Diversität gewährleistet werden kann.

Der Hamburger Weiterbildungsträger dock europe bietet Fortbildungen zu Mehrsprachigkeit und interkulturellem Lernen im Gesundheits- und Sozialbereich an. Mit seinen Projekten und Angeboten fördert dock europe Prozesse zur Integration von Mehrsprachigkeit und der Vielfalt von Einwanderungsgesellschaften in die Institutionen des Gesundheits- und Bildungswesens.

KONTAKT UND V.I.S.D.P.

dock europe e.V.

Amandastr. 60

D-20357 Hamburg

Tel. +49 (0)40 - 80 60 92 22

mail: meike.bergmann@dock-europe.net

<http://www.dock-europe.net>

Projektwebsite:

<http://tricc-eu.net>



Der im europäischen Kooperationsprojekt TRICC entstandene Wegweiser zum Dolmetschen im Arbeitsalltag benennt den Bedarf und beleuchtet die aktuelle Praxis von sprachlicher Vermittlung in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Vorgestellt werden qualifizierende und organisatorische Maßnahmen zur Nutzung mehrsprachiger Kompetenzen im beruflichen Alltag.