

Dolmetschen

in Behandlung,

Beratung

und

Pflege

MIT ANDEREN WORTEN

MIT ANDEREN WORTEN

**Dolmetschen in Behandlung,
Beratung und Pflege**

Dank

Folgenden Personen möchten wir besonders danken: Peter Flubacher, für seine Beratung und fachlichen Beiträge; Alexander von Sinner, für die deutsche Bearbeitung; Marianne Bertschi, Regula Pickel, Benedict Schubert, Rahel Stuker, Heidi Tenemwo-Mori, Hansjörg Vogel, Hans Wolff für ihre Mithilfe bei der deutschen Fassung; Asad Badie, Nathaliya Baume, Lada Carazzetti, Dinko Kovac, Jasna Michel, Roza Papuciu, Eva und Dorin-Eugen Tuca, für ihre Beiträge als Dolmetscherinnen und Dolmetscher; Georges Andrié, Donatella Bierens de Haan, Fabienne Delachaux, Sophie Durieux, Ariel Eytan, Michel Hervé, Françoise Gariazzo, Jacques Mino, Christiane Perregaux, Agnès Reffet, Emmy Schwab, Laurent Subilia, Suzanne Vetterli, Mitarbeiter bei der französischen Ausgabe («A mots ouverts, guide de l'entretien médical bilingue à l'usage des soignants et des interprètes»); Marina Armi, Donatella Bierens de Haan, Marta Castiglioni, Vittorio Degli Antoni, Pelin Kandemir, Zaira Scaravaggi, Claudio Schott, Mitarbeiter bei der italienischen Ausgabe («Due lingue, un colloquio: guida al colloquio bilingue ad uso di addetti alle cure e di interpreti»).

Impressum

Département de Médecine Communautaire
Hôpitaux Universitaires de Genève
Rue Micheli-du-Crest 24
CH-1211 Genève 14

Die Realisierung dieses Leitfadens wurde ermöglicht durch folgende finanzielle Unterstützung:

Bundesamt für Gesundheit
Unité de Médecine des Voyages et des Migrations, HUG
Département de médecine communautaire, HUG
Centre de formation, HUG
F.M.H. (Verbindung der Schweizer Ärzte)
Stiftung Pro Victimis - Genf

MIT ANDEREN WORTEN

**Dolmetschen in Behandlung,
Beratung und Pflege**

Alexander Bischoff und Louis Loutan

Illustrationen: Heiner Schubert

Bern und Genf, 2000



Belle-Idée
Département de médecine communautaire
Unité de médecine des voyages et des migrations

Zum Geleit

Der Anteil ausländischer Personen in der Schweiz beträgt heute rund 20 Prozent. Dort wo MigrantInnen mit den verschiedenen Versorgungseinrichtungen des schweizerischen Gesundheitssystems in Kontakt kommen bzw. diese beanspruchen, entstehen leicht Verständigungsprobleme.

Es erstaunt deshalb nicht, dass verschiedene Forschungen in der Schweiz im Verlaufe der letzten Jahre festgestellt haben, dass hinsichtlich der gesundheitlichen Versorgung von MigrantInnen vor allem im Bereich Kommunikation eine grosse Unzufriedenheit herrscht. Ärzte und Ärztinnen der unterschiedlichsten Fachbereiche beklagen unbefriedigende Behandlungssituationen, die sie auf sprachliche und andere Kommunikationsprobleme zurückführen.

Kommunikationsbarrieren stellen eindeutig eine der Hauptschwierigkeiten beim Zugang von fremdsprachigen PatientInnen zum Gesundheitssystem dar. Probleme ergeben sich besonders beim Erheben der Anamnese, beim Stellen von Diagnosen und beim Einholen des Einverständnisses für die Behandlung. Oft sind es dabei nicht nur sprachliche Barrieren, welche die Kommunikation erschweren. Migrations- und fluchtspezifisch geprägte Biographien, laienmedizinische Hintergründe der PatientInnen bzw. unterschiedliche Konzepte von Gesundheit und Krankheit gilt es im Kontakt der Fachleute des Gesundheitswesens mit MigrantInnen zu verstehen, sonst sind Unverständnis, Misstrauen und möglicherweise sogar Fehldiagnose und entsprechend auch –behandlung vorprogrammiert.

Sprechen PatientInnen die Sprache der Behandelnden nicht oder nur mangelhaft, so drängt sich für die Kommunikation der Beizug von DolmetscherInnen auf, welche die gegenseitige Verständigung gewährleisten. Diese verbesserte Kommunikation ermöglicht eine höhere *Compliance* und fördert dadurch auch den Heilungsprozess. Durch diese Massnahmen kann das von der WHO und auch vom Bundesamt für Gesundheit angestrebte Ziel der Chancengleichheit im Gesundheitswesen besser erreicht werden.

In diesem Sinne begrüsst der Dienst Migration des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) den vorliegenden Leitfaden für PraktikerInnen sehr. Den Autoren sei für ihre Arbeit und ihr Engagement an dieser Stelle ganz herzlich gedankt!

Thomas Spang

Bundesamt für Gesundheit, Leiter Dienst Migration

Inhalt

Zum Geleit	4
Vorwort	6
Einleitung	8
A Ablauf des dolmetschervermittelten Gesprächs	11
B Beachten Sie diese fünf Punkte	18
C Checkliste für die Dolmetscherin: das Zusammenspiel mit den Behandelnden	19
D Deutsch und Dolmetschen	21
E Einfach sprechen	23
F Fremdsprachige Patientin, fremdsprachiger Patient	24
G Gefühle: zulassen, zuordnen	26
H Hilfe im Umgang mit Gefühlen	27
I Interpretieren?	29
J Jede Person hat einen Namen	30
K Kommunikation ohne Worte	31
L Leiden, Schmerzen	33
M Mehr oder weniger Stress	34
N Notlösungen	36
O Objektiv oder subjektiv: die angemessene Distanz finden	38
P Pflegende, Behandelnde, Beratende, Betreuende	39
Q Qualität	41
R Reklameteil	43
S Schweigepflicht, Berufsgeheimnis	44
T Trialog: der Dialog zu dritt	45
U Übersetzen: die Aufgabe der Dolmetscherin	47
V Verwandte	50
W Worte anderer	51
X Xenophobie	52
Y Yes?	53
Z Zitiertes und zum Schluss	54

Vorwort

Das Gespräch ist die Grundlage jeder zwischenmenschlichen Beziehung. Ganz besonders gilt dies für das Verhältnis zwischen Ärzten oder Pflegepersonal und ihren Patienten. Was aber, wenn der andere unsere Sprache nicht beherrscht?

Oft greift das Pflegepersonal dann auf nonverbale Kommunikationsmittel zurück. Besonders häufig geschieht dies auf der Notfallstation, wenn Beschwerden als irgendwelche Schmerzen angedeutet werden. Dabei wird übersehen, dass in fremden Kulturen nicht nur andere Sprachen gesprochen werden, sondern zuweilen auch Mimik und Gesten eine andere Bedeutung haben. Wer sich dessen bewusst ist, bemüht sich in der Regel, einen »Übersetzer« zu finden, etwa einen Freund des Patienten, einen Angehörigen oder einen Mitarbeiter aus dem Spital. Dieser Notbehelf kann dazu beitragen, Verständnisprobleme zu lösen und ist in bestimmten Situationen durchaus hilfreich.

Häufig reicht eine wörtliche Übersetzung jedoch nicht aus, da bestimmte Worte in verschiedenen Kulturen unterschiedliche Bedeutung haben. Zudem ist die Rolle des Ad-hoc-Dolmetschers heikel, wenn es sich um die Intimsphäre des Patienten handelt oder politische und gesellschaftliche Zusammenhänge mitspielen. Für die Verständigung zwischen Pflegendem und fremdsprachigem Patienten ist deshalb eine bloße Wort-für-Wort-Übersetzung ohne Rücksicht auf die tiefere Bedeutung einer Aussage, sowie das politische und kulturelle Umfeld des Patienten in der Regel ungenügend.

Als aussenstehender Dritter ist ein guter Dolmetscher »Mittler« der erschwerten Beziehung zwischen Pflegendem und Patienten. Dolmetschen bedeutet dann nicht nur, eine Sprache zu übersetzen, sondern eine

andere Kultur einfühlbar zu machen, den Sinn der Worte zu erfassen, kurz: Fürsprecher des anderen zu sein.

Als Mittler steht der Dolmetscher zwischen den Gesprächspartnern. Er nimmt eine schwierige, jedoch ausgesprochen wichtige Stellung ein. Aus dem Dialog wird in seiner Anwesenheit gewissermassen ein »Triolog«. Die Kommunikation im Dreieck, bei gleichzeitiger Verwendung zweier Sprachen, ist eine grosse Herausforderung und muss sowohl von den Pflegenden als auch von den Dolmetschern erlernt und eingeübt werden.

Dieser Leitfaden verfolgt somit ein zweifaches Ziel:

- den Pflegenden zu helfen, ein Gespräch im Dreieck zu führen und zu erfassen, was und wie die dritte Person, die Dolmetscherin (der Dolmetscher), zum besseren Verständnis des Patienten beitragen kann;*
- der Dolmetscherin (dem Dolmetscher) zu helfen, sich als Mittler in das Gespräch einzufügen.*

Die Verfasser dieses Leitfadens können aus einem grossen Erfahrungsschatz schöpfen, den sie in zahlreichen Gesprächen mit Patienten aus fremden Kulturen gesammelt haben. Auf konkrete und leicht verständliche Weise behandeln sie ein häufig vernachlässigtes Thema, das in neuerer Zeit, wo viele freiwillig reisen oder unfreiwillig auswandern, zunehmende Bedeutung erhält.

Prof. Dr. med. Hans Stalder
Chefarzt, Département de Médecine Communautaire,
Universitätspital Genf

Ich frage mich jeden Tag: Wer übersetzt die Wörter?

Massimo Rocchi

Einleitung

Dieser Leitfaden soll den Einstieg in Patientengespräche mit Fremdsprachigen erleichtern und richtet sich an Berufstätige im Gesundheits- und Sozialbereich sowie an Dolmetscher und Dolmetscherinnen, die in diesen Bereichen tätig sind.

Der Leitfaden ist im medizinischen Bereich entstanden und wendet sich darum in erster Linie an Ärzte und Pflegende. Er ist in Form eines ABC aufgebaut. Dies erlaubt uns, Wichtiges auf zugängliche Weise unterzubringen. Unter dem Buchstaben A werden zum Beispiel die heiklen Punkte im Gesprächsablauf behandelt. Dessen Ausgestaltung ist für Erfolg oder Misserfolg eines dolmetschervermittelten Gesprächs entscheidend. Weitere wichtige Aspekte werden entsprechend der Chronologie des Gesprächsablaufs diskutiert. Sprachliche Fragen werden angeschnitten, die Seite der dolmetschenden Person, der Umgang mit Gefühlen, Nähe und Distanz, das Berufsgeheimnis, die Rolle des Dolmetschers und der Dolmetscherin, vor allem aber der »Dialog zu dritt«, die Kommunikation zwischen den drei Beteiligten des Gesprächs. Dies sind:

Erstens: die Behandelnden. Manchmal sprechen wir auch von Pflegenden, Betreuenden oder Beratenden, zugegebenermaßen aus Verlegenheit, weil wir keinen geeigneten Sammelbegriff für alle in diesen Bereichen Tätigen gefunden haben, und zum anderen, weil wir so die sprachlichen Verrenkungen mit männlichen und weiblichen Formen vermeiden können.

Zweitens: Fremdsprachige Patienten und Patientinnen, die wir nicht Migranten oder Ausländer nennen wollten, jedoch auch als Klienten bezeichnen könnten.

Drittens: die Dolmetscher und Dolmetscherinnen. Sie übersetzen von einer Sprache in die andere, und von einer Kultur in die andere. Während der Übersetzer schriftliche Texte überträgt, hat es der Dolmetscher mit gesprochenen Worten zu tun, sei es zum Beispiel in einer Konferenz als Simultandolmetscher, oder – und das ist unsere Situation – in einem Gespräch als sogenannter Gesprächsdolmetscher im Gesundheits- oder Sozialbereich. Da dies zur Zeit bei uns mehrheitlich Frauen sind, sprechen wir im folgenden nur noch von der Dolmetscherin und meinen dabei Dolmetschende beiderlei Geschlechts.

Der Leitfaden ist das Resultat gemeinsamen Arbeitens und Nachdenkens von Dolmetscherinnen, Ärzten, Krankenschwestern und -pflegern, Sozialarbeitern, Psychiatern sowie Unterrichtenden. Er soll den Benutzern in einfacher und praktischer Form die Ergebnisse von häufig sehr lebhaft geführten Diskussionen zugänglich machen. Natürlich kann dabei nicht der Anspruch erhoben werden, das ganze Problemfeld zu erfassen oder alle wichtigen Fragen zu beantworten, die sich im Zusammenhang mit dem Verstehen fremder Kulturen ergeben. Wir hoffen, mit diesem Leitfaden die Bemühungen vieler um eine bessere Verständigung zwischen fremdsprachigen Patienten und Berufstätigen unterstützen zu können.



ABLAUF des dolmetschervermittelten Gesprächs

Ist es nicht möglich, sich mit einem Patienten in einer gemeinsamen Sprache zu verständigen, sollte eine Drittperson als Dolmetscherin beigezogen werden. Ein solches Gespräch zu dritt (Patient, Dolmetscherin, Pfleger bzw. Arzt) kann menschliche Anteilnahme und ein Klima gegenseitigen Vertrauens begünstigen und damit eine adäquate Betreuung des Patienten erst ermöglichen. Als Vermittlerin zwischen den Kulturen geht die Tätigkeit der Dolmetscherin weit über das bloße Übersetzen von Wörtern hinaus. Eine gute Übersetzung gibt den Worten Sinn und ermöglicht das Verständnis des Gesagten. So wird die Dolmetscherin Partnerin im Streben nach Qualität im Gesundheitsbereich.

Dieses Kapitel folgt dem Ablauf eines Patientengesprächs »unter sechs Augen«. Es richtet sich in erster Linie an das medizinische Personal und lässt sich folgendermassen überschreiben:

Knackpunkte im dolmetschervermittelten Gespräch

Was in der Zusammenarbeit mit der Dolmetscherin zu beachten ist:

1 - Vor dem Gespräch



Vorbereitung. Bereiten Sie das Patientengespräch zusammen mit der Dolmetscherin vor, bevor Sie den Patienten empfangen. Der Erfolg des bevorstehenden Gesprächs hängt zu einem Grossteil von dieser Vorbereitung ab. So bietet sich hier die Gelegenheit, der Dolmetscherin zu erklären, was Sie von ihr erwarten und wie Sie das Gespräch zu führen beabsichtigen.



Inhalt. Informieren Sie die Dolmetscherin über das Ziel des Gesprächs sowie über die Themen, die Sie anzusprechen gedenken. Indem Sie über die Ziele der Sprechstunde und über den Kontext der zu stellenden Fragen informieren, erleichtern Sie der Dolmetscherin die Arbeit. Sie wird gezielt auf bestimmte Bemerkungen, Andeutungen oder Zeichen beim Patienten achten können, die Sie besonders interessieren. Dies ist vor allem dann wichtig, wenn heikle oder schmerzhaft Themen angeschnitten werden, die ein besonderes Feingefühl erfordern (beispielsweise traumatische Kriegserfahrungen oder der Verlust einer nahestehenden Person).

Arbeitsbündnis. Teilen Sie der Dolmetscherin mit, wie Sie sich die Zusammenarbeit vorstellen. Geben Sie ihr zu verstehen, dass Sie zum Patienten ein Vertrauensverhältnis aufbauen möchten, und dass dies nur gelingen kann, wenn ein solches auch zwischen Behandelndem und Dolmetscherin entsteht. Dies erfordert ein gegenseitiges Anerkennen der Rolle und der fachlichen Kompetenz des anderen. Es sollte jedoch auch deutlich werden, dass Sie als Pfleger für das Gespräch verantwortlich sind und deshalb die Kontrolle über seinen Verlauf behalten möchten. Die Dolmetscherin soll wissen, dass sie jederzeit das Gespräch unterbrechen kann, um mit Ihnen oder dem Patienten Unklarheiten zu beseitigen, Missverständnissen vorzubeugen oder eine notwendige Erklärung anzufügen. Indem Sie von vornherein klarstellen, wie Sie sich die Zusammenarbeit mit der Dolmetscherin vorstellen, schaffen Sie die Voraussetzung für eine erfolgreiche Begegnung mit dem Patienten.



Übersetzung. Erklären Sie der Dolmetscherin, welche Art von Übersetzung Sie von ihr erwarten:



- **Möglichst wortgetreu übersetzen, was der Patient sagt.** Eine äußerst schwierige Aufgabe! Denn sie erfordert eine getreue Wiedergabe des Gesagten, die zugleich dessen Sinn erfassbar macht. Bitten Sie darum, dass die Aussagen des Patienten, einschliesslich bildhafter Ausdrücke und Sprichwörter, so genau als irgend möglich wiedergegeben werden. Denn schliesslich kommt es darauf an, die Art und Weise zu verstehen, wie der Patient seine Fragen und Antworten formuliert. Es liegt im Ermessen der Dolmetscherin, eine Erklärung mitzuliefern, die den Sinn besser erfassen hilft.
- **Möglichst wortgetreu übersetzen, was Sie dem Patienten sagen.** Sie dürfen erwarten, dass dem Patienten getreu wiedergegeben wird, was Sie ihm mitteilen. Bemerkt die Dolmetscherin, dass der Patient den Sinn nicht erfasst, so kann sie immer noch ergänzende Erklärungen einfügen.
- **Wirre und mehrdeutige Aussagen auch in der Übersetzung als solche zu erkennen geben.** Gehört die Dolmetscherin der gleichen Bevölkerungsgruppe an wie der Patient, so mag sie versucht sein, dessen Worte in ihrer Übersetzung zu glätten. Es ist wichtig, auf Verständnisschwierigkeiten und Ungenauigkeiten zu achten und sie als solche im Raum stehen zu lassen. Beachten Sie, dass in einer ungeordneten, widersprüchlichen Ausdrucksweise ein verborgener Sinn versteckt sein könnte. Sie müssen nicht denken, die Übersetzung sei unzulänglich, wenn ihr Inhalt zunächst konfus erscheint. Eine wirre Schilderung (stockend, unzusammenhängend oder mit

Unterbrechungen) kann ebenso aufschlussreich sein wie eine klare Formulierung.

- **Die Dolmetscherin bitten, auf Unübersetzbares deutlich hinzuweisen.** Inhalte, die nicht übersetzt werden können, stellen nicht automatisch die Kompetenz der Dolmetscherin in Frage. Im Gegenteil. Eine gute Dolmetscherin erkennt, wo zwei Sprachen aneinander vorbeigehen, und weist darauf hin.
- **Aggressive Bemerkungen wiedergeben.** Provozierende Ausdrücke dürfen nicht abgeschwächt werden, da »zensierte« Patientenaussagen das therapeutische Gespräch erschweren.
- **Die Dolmetscherin bitten, den emotionalen Beiklang der Wörter, die Sie oder ihr Patient verwenden, hervorzuheben.** Sinn und Bedeutungszusammenhang von Wörtern und Ausdrücken können sich je nach Kultur beträchtlich voneinander unterscheiden. Deshalb ist es wichtig, darauf hinzuweisen, was bei einem Wort an Bedeutung mitschwingt. Ein Beispiel: Ein Wort wie »Tuberkulose« kann emotio-



nales Gewicht haben, das in der Folge einen Patienten diese Krankheit als Schande erleben lässt. Nach dem Motto: »Wer an ihr erkrankt, versteckt sich und verheimlicht den Arztbesuch selbst vor den Angehörigen«. Für den Arzt wiederum mag sie vielleicht ein beängstigendes soziales Phänomen sein: »Eine Krankheit der Armen, von Fremden importiert«.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

Kultur. Erkundigen Sie sich bei der Dolmetscherin, ob im Patientengespräch allenfalls auf besondere kulturelle Gepflogenheiten Rücksicht genommen werden sollte. Eine Dolmetscherin kann Ihnen eine wertvolle Hilfe bieten, das kulturelle Umfeld zu ergründen, dem ein Patient entstammt. Sie kann auf kulturelle Regeln hinweisen, die im Zusammenhang mit dem Patientengespräch respektiert werden sollten, auf besondere Verhaltensweisen, die zu beachten wären, aber auch auf spezifische Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit. Bestimmte Krankheiten sind unter Umständen mit einem Stigma behaftet oder werden als unheilbar angesehen. Wie die Beziehung zwischen einem Arzt und einem Patienten des anderen Geschlechts (kulturell) eingeschätzt wird, wird insbesondere dann wichtig, wenn eine klinische Untersuchung ansteht.



Verschwiegenheit. Informieren Sie die Dolmetscherin darüber, dass auch sie dem Berufsgeheimnis unterstellt ist. Wie alle Pflegenden hat die Dolmetscherin das juristisch festgeschriebene und strafrechtlich sanktionierte Berufsgeheimnis zu wahren. So wesentlich die Bedeutung des Berufsgeheimnisses ist, so schwierig ist es bisweilen, es zu wahren. Dies insbesondere dann, wenn die Dolmetscherin der gleichen Bevölkerungsgruppe angehört wie der Patient. Deshalb muss sichergestellt werden, dass keine Interessenkonflikte entstehen können, wenn die Dolmetscherin dem Patienten ausserhalb des Gesprächskontextes begegnet.



Zeit. Planen Sie genügend Zeit ein. Eine Sprechstunde zu dritt dauert länger als eine zu zweit. Dem ist unbedingt Rechnung zu tragen, wenn Sie den Termin für ein solches Treffen festlegen. Auch die Dolmetscherin sollte die vorgesehene Dauer der Unterredung kennen. Da die Zeit in jedem Falle begrenzt ist, können dann die Prioritäten besser festgesetzt werden.



Administratives. Klären Sie die administrativen Fragen. Vergewissern Sie sich, dass alle wichtigen Punkte klar geregelt sind (Entlohnung, Stundenabrechnung usw.).



2 - Zu Beginn des Gesprächs



Vorstellungsrunde. Stellen Sie sich und die Dolmetscherin dem Patienten vor. Erklären Sie ihre Rollen und weisen Sie darauf hin, dass Sie beide dem Berufsgeheimnis unterstellt sind. Zum Beispiel: »Das ist Frau X, sie ist Albanerin. Sie spricht Ihre Sprache und wird mir helfen, Sie besser zu verstehen. Sie wird uns helfen, miteinander ins Gespräch zu kommen. Alles was gesagt wird, bleibt unter uns. Frau X und ich unterstehen dem Berufsgeheimnis«. Die ersten Worte eines Gesprächs prägen die Atmosphäre. Deshalb ist eine solche Vorstellungsrunde keine verlorene Zeit. Sie klärt die Rollen aller Beteiligten und ist ein erster Schritt in Richtung gegenseitiges Vertrauen. Und nicht zuletzt ist sie Zeichen Ihres Respekts gegenüber dem Patienten und gegenüber der Dolmetscherin.



Einverständnis. Angesichts der möglichen Interessenkonflikte, die in der Zugehörigkeit zur selben Bevölkerungsgruppe, in sozialen oder ethnischen Unterschieden innerhalb eines gemeinsamen Herkunftslandes (bzw. zwischen zwei gleichsprachigen Nachbarstaaten) oder auch im unterschiedlichen Geschlecht von Patient und Dolmetscherin wurzeln können, ist es ausgesprochen wichtig, das Einverständnis des Patienten zur Wahl der Dolmetscherin einzuholen. Ist der Patient mit der Anwesenheit einer bestimmten Dolmetscherin nicht einverstanden, muss er die Möglichkeit haben, diese abzulehnen. Ebenso muss die Dolmetscherin ihre Mitarbeit ablehnen können, sei es aus persönlichen Gründen oder aus solchen, wie sie oben angeführt sind.



Augenkontakt. Schauen Sie den Patienten und nicht die Dolmetscherin an. Man neigt schnell dazu, den Blick auf die Dolmetscherin und nicht auf den Patienten zu richten. Besonders wenn dieser Mühe damit hat, sich auszudrücken. Bemühen Sie sich dennoch, ihn anzuschauen, um einen direkten Kontakt zwischen Ihnen und ihm herzustellen.



Direkte Anrede. Sprechen Sie direkt zum Patienten. Eine Gesprächsatmosphäre wird angenehmer, wenn Sie einen Patienten direkt in der zweiten Person ansprechen: »Haben Sie Schmerzen?« anstelle von »Hat er Schmerzen?«. Die Dolmetscherin sollte dann ihrerseits die Worte des Patienten in der ersten Person übersetzen: »Ich habe fast jede Nacht Albträume« anstatt »Er sagt, dass er Albträume hat«.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

3 - Während des Gesprächs

Geduld. Seien Sie geduldig. Eine genaue Übersetzung zwingt die Dolmetscherin bisweilen zu langen, zusätzlichen Erläuterungen. Um die Botschaft des Patienten genau erfassen und in Ihre Sprache übertragen zu können, muss sie zuweilen zusätzliche Fragen stellen. Dies ist kein Zeichen von Inkompetenz.



Einfachheit Verwenden Sie eine einfache Sprache. Eine einfache, gut verständliche Sprache erfordert klares (Voraus-) Denken sowie die Verwendung geläufiger Wörter und kurzer Sätze.



Vergewisserung. Vergewissern Sie sich regelmässig, dass der Patient Sie und dass Sie den Patienten gut verstanden haben. Scheuen Sie sich nicht, die Antworten eines Patienten zu deren besseren Klärung wieder aufzunehmen («Wenn ich Sie recht verstanden habe, dann...») oder den Patienten bereits Gesagtes noch einmal neu formulieren zu lassen. Wenn Sie ihm signalisieren, dass Sie Verständnis dafür haben, wenn eine Situation komplex oder verworren ist, so gelingt es Ihnen eher, vorhandene Befangenheit abzubauen. Präzisieren Sie, wiederholen Sie in Ihren eigenen Worten oder lassen Sie etwas erneut formulieren.



Gesprächsleitung. Bemühen Sie sich darum, das Ziel des Gesprächs nicht aus den Augen zu verlieren. Im Nu kann sich ein Gespräch verlagern und im weiteren Verlauf nur noch zwischen Patient und Dolmetscherin bzw. zwischen Ihnen und der Dolmetscherin stattfinden. Derartige Situationen, die einen der Gesprächsteilnehmer ausschliessen, sollten unbedingt vermieden werden. Sie sind für den Gesprächsverlauf verantwortlich. Sie sollten zwar sowohl dem Patienten wie auch der Dolmetscherin eine gewisse Freiheit zugestehen, dabei aber stets darauf achten, dass Sie dem Gespräch folgen können.



Ermutigung. Ermuntern Sie den Patienten, das Wort zu ergreifen oder Fragen zu stellen. Vielerorts wagen es Patienten kaum, einem Arzt Fragen zu stellen. Machen Sie deshalb Ihren Patienten deutlich, dass ihre Fragen und ihre Bitten um zusätzliche Erklärungen willkommen sind.



Beobachten. Während sich Patient und Dolmetscherin verständigen, haben Sie Zeit, mit Ihren Augen zu arbeiten. Solche Momente gibt es im Gespräch zu zweit nicht. Nutzen Sie die Momente, in denen Sie nicht direkt ins Gespräch verwickelt sind, um Ihren Patienten zu beobachten. Diese wertvollen Sekunden geben Ihnen die Gelegenheit, genauer auf den Patienten und sein Gesicht, seine Mimik, seine Bewegungen, den Klang seiner Stimme, seine Körpersprache sowie alles Ungesagte zu achten. Da Sie in diesen Momenten schweigen, können Sie allmählich ein schärferes Auge für kleine Anzeichen entwickeln, welche Gefühle wie Besorgnis oder Hoffnung verraten.



A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V


W


X


Y


Z

4 - Nach dem Gespräch

 **Austausch.** Planen Sie den Austausch mit der Dolmetscherin ein. Die Zeit, die vor und nach dem Gespräch zum Austausch zur Verfügung steht, wird die Qualität der Zusammenarbeit zwischen Dolmetschenden und Pflegenden massgeblich beeinflussen. Leider verhindert Zeitnot gelegentlich, dass ein solcher Austausch zustande kommt.

 **Zusammenfassen.** Gehen Sie das Gespräch noch einmal durch und fragen Sie nach den Eindrücken der Dolmetscherin. Dies ist ein geeigneter Zeitpunkt, um allfällige Unklarheiten auszuräumen, den Gesprächsablauf auf Verbesserungsmöglichkeiten hin zu prüfen sowie mögliche Missverständnisse zwischen dem Patienten und Ihnen - wie auch zwischen der Dolmetscherin und Ihnen - aufzuklären. Wollte die Dolmetscherin vielleicht auf etwas hinweisen, das sie sich während des Gesprächs nicht zu sagen traute? Oder möchten vielleicht Sie der Dolmetscherin noch etwas sagen? Vielleicht ist jetzt auch ein guter Moment, um sich bei der Dolmetscherin nach bestimmten Ansichten zu Gesundheit und Krankheit sowie nach Sitten und Gebräuchen im kulturellen Umfeld des Patienten zu erkundigen. Dies alles dient auch dazu, eine Partnerin näher kennenzulernen, deren Mitarbeit für die Pflege und Behandlung Ihres Patienten grundlegend ist, weil Sie sich ohne sie nicht verständigen können.

 **Unterstützung.** Wenn im Gespräch belastende Themen zur Sprache gekommen sind, achten Sie darauf, was diese bei der Dolmetscherin auslösen und geben Sie ihr Gelegenheit, sich darüber auszusprechen. Als Angelpunkt des Gespräches zwischen Patient und Pflegendem befindet sich die Dolmetscherin in einer exponierten Stellung. Wenn sich das Gespräch um einen Todesfall, um die traumatisierende Geschichte eines Flüchtlings, um die Mitteilung einer schlechten Nachricht oder um ein anderes schmerzhaftes Thema dreht, mag die Dolmetscherin vom geschilderten Leid tief betroffen sein, zumal es auch sein kann, dass sie selbst schon ähnliches durchgemacht hat. Geben Sie ihr deshalb die Gelegenheit, ihre Gefühle und Gedanken nach dem Gespräch mitzuteilen. Die Teilnahme an einer Supervisionsgruppe könnte hilfreich sein, um Gefühlen des Ausgebranntseins vorzubeugen.

 **Aufschreiben.** Halten Sie in der Krankengeschichte fest, dass Sie eine Dolmetscherin beigezogen haben, und vermerken Sie auch ihren Namen, Telefonnummer und Adresse. Dadurch wird es möglich, gegebenenfalls auch zwischen zwei Konsultationen mit einer bestimmten Dolmetscherin Kontakt aufzunehmen und sicherzustellen, dass sie in der nächsten Sprechstunde mit dem gleichen Patienten auch wieder beigezogen werden kann.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

BEACHTEN Sie diese fünf Punkte

Das Wichtigste in Kürze:

- Bereiten Sie das Gespräch mit der Dolmetscherin vor.
- Sprechen Sie die Patientin (den Patienten) direkt an.
- Seien Sie geduldig.
- Verwenden Sie eine einfache, verständliche Sprache.
- Planen Sie nach dem Gespräch Zeit für einen Austausch mit der Dolmetscherin ein.



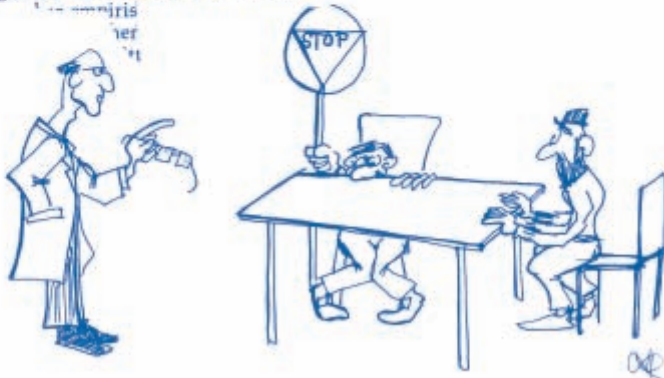
CHECKLISTE für die Dolmetscherin: das Zusammenspiel mit den Behandelnden

- Zeigen Sie Geduld. Seien Sie mit Pflegenden (Behandelnde, Beratende immer mitgemeint) nachsichtig: Möglicherweise wissen diese wenig darüber, was fremdsprachige Patienten als Migranten tagtäglich erleben. Auch deren Werdegang, Kultur und spezifischen Alltagsprobleme werden sie wahrscheinlich nur schlecht kennen.
- Fragen Sie nach, wenn ein Pflegender einen Ausdruck verwendet, den Sie nicht kennen. Vielleicht existiert dieser Ausdruck in Ihrer Sprache gar nicht, oder aber der Pflegende hatte keine Zeit, nach einem gleichbedeutenden aber geläufigeren Ausdruck zu suchen.
- Bitten Sie einen Pflegenden um zusätzliche Erläuterungen, wenn Sie seine Frage nicht verstehen.
- Nehmen Sie sich ausreichend Zeit, um angemessen zu übersetzen. Selbst dann, wenn Sie dazu viel mehr Worte und Sätze benötigen sollten als zuvor der Pflegende.
- Seien Sie nicht überrascht, wenn ein Pflegender Anzeichen von Unwohlsein oder sogar Verzweiflung beim Patienten nicht bemerkt. Teilen Sie ihm einfach Ihre Eindrücke mit.
- Lassen Sie sich weder von einem Pflegenden noch von dessen Patienten vereinnahmen. Wehren Sie sich gegen Loyalitätskonflikte, d.h. gegen den Druck, entweder für einen Patienten oder für den ihn Pflegenden Partei ergreifen zu müssen. Sollten Sie von einer Seite in einen solchen Konflikt hineingedrängt werden, so versuchen Sie, den nötigen Abstand zu wahren.
- Teilen Sie den Pflegenden mit, wenn Ihnen das Zuhören unerträglich wird. Signalisieren Sie rechtzeitig Ihre Grenzen.
- Weisen Sie einen Pflegenden darauf hin, wenn er drauf und dran ist, einen »kulturellen Fehltritt« zu begehen, also etwas zu tun oder zu sagen, das sich in der Kultur des Patienten nicht gehört.
- Weisen Sie Pflegende darauf hin, wenn eine bestimmte Frage aus irgend einem Grund nicht gestellt werden darf (z.B. weil sie verboten oder anstößig ist).
- Machen Sie Pflegende darauf aufmerksam, wenn Sie den Eindruck haben, ein Gespräch entwickle sich in eine unerwünschte Richtung.
- Überlassen Sie ruhig den Pflegenden die Aufgabe, aus den Informationen, die ein Patient gibt, die richtigen Schlüsse zu ziehen.

Vergessen Sie nicht, dass

- auch die Behandelnden ihre Arbeit so gut wie möglich machen wollen;
- die Verantwortung für die Patientengespräche bei den Behandelnden liegt;
- auch die Behandelnden Zeit benötigen, um Beziehungen aufbauen zu können;
- Allheilmittel und Wunderlösungen auch den Behandelnden nicht zur Verfügung stehen.

...antaticum), sondern bei so
 ...uswahl vieler Möglichkeiten im Hinb
 ...al. Trotz der Hoffnungen, die man auf die Eint
 ...entzündungshemmenden Nebennierenrindenhormone se
 ...aben die alten Mittel (*Salizylsäure, Aspirin, Pyram
 don*) ihre Bedeutung behalten. In letzter Zeit traten das Buta
 zolidin und das Resorcin, über das aber noch nicht ausreichend
 Erfahrungen vorliegen, hinzu. *Hormone* der Nebennier
 rinde oder das die Nebennierenrindensekretion fördernde Ho
 mon des Hypophysenvorderlappens (*ACTH = adrenocortic
 tropes Hormon*) zeichnen sich durch schnelle und zuverläss
 ige Wirkung aus. Durch chemische Umwandlungen sind die n
 euesten Nebennierenrindenhormone in ihrer Wirkung wes
 entlich verbessert worden, vor allem sucht man das Auftreten
 von Nebenwirkungen zu verhindern. Eine pharmakol.



DEUTSCH UND DOLMETSCHEN

Man muss die Mutter im Hause, die Kinder auf der Gasse, den Mann auf dem Markt darum fragen, und denselbigen aufs Maul sehen, wie sie reden, und danach übersetzen, so verstehen sie es denn, und merken, dass man deutsch mit ihnen redet.

Martin Luther: Sendbrief vom Dolmetschen

Das Wesentliche eines Patientengesprächs besteht darin, einen Patienten zu begreifen, und das heisst vor allem einmal seine Sprache, sein wichtigstes Ausdrucksmittel, zu verstehen. Wo zwei Gesprächspartner nicht dieselbe Sprache sprechen, braucht es Sprachmittlung: es muss übersetzt werden. Dass es verschiedene Sprachen nebeneinander gibt, ist an und für sich nichts Neues. Neu ist jedoch der rapide Wechsel in der Zusammensetzung der verschiedenen Sprachen, die an einem gegebenen Ort nebeneinander gesprochen werden. Dies erfordert ein beträchtliches Mass an Anpassungsfähigkeit.

Beispiel Schweiz 1999

Gegenwärtig werden in der Schweiz Deutsch (63,7% der Wohnbevölkerung), Französisch (19,2%), Italienisch (7,6%), Rätoromanisch (0,6%) und diverse andere Sprachen (8,9%) gesprochen. Das bedeutet, dass nahezu ein Zehntel der schweizerischen Bevölkerung Spanisch, südslawische Sprachen (Bosnisch, Serbisch, Kroatisch), Portugiesisch, Türkisch oder Albanisch spricht.

In den letzten zehn Jahren hat sich die Zusammensetzung der ausländischen Bevölkerung in der Schweiz grundlegend verändert. In die Schweiz kamen früher vorwiegend Gastarbeiter aus den südeuropäischen Nachbarländern, insbesondere aus Italien, Frankreich, Spanien und Portugal. Seit den 80er Jahren kommen immer mehr Ausländer aus viel weiter entfernten Ländern in unser Land. Zum grössten Teil handelt es sich bei ihnen um einwandernde Arbeitnehmer oder um Asylbewerber und Flüchtlinge, die ihr Land wegen einer desolaten Wirtschaftslage oder einer akuten Gefahr, z.B. wegen eines Bürgerkriegs, verlassen haben. Unter den Sprachen der Asylbewerber finden wir heute vorwiegend Albanisch, Bosnisch und Serbokroatisch, Somalisch, Arabisch, Tamilisch, Persisch, Amharisch, Türkisch sowie Kurdisch.

Beispiel Erde

Die Menschen sprechen 6'500 verschiedene Sprachen! Viele davon sind jedoch vom Aussterben bedroht. Afrika und Asien weisen im Vergleich die grösste Sprachenvielfalt auf. Die meistgesprochenen Weltsprachen sind heute:

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| 1. Chinesisch (726 Millionen) | 6. Portugiesisch (165 Millionen) |
| 2. Englisch (427 Millionen) | 7. Bengali (162 Millionen) |
| 3. Spanisch (266 Millionen) | 8. Russisch (158 Millionen) |
| 4. Hindi (182 Millionen) | 9. Japanisch (124 Millionen) |
| 5. Arabisch (181 Millionen) | 10. Deutsch (121 Millionen) |

Exkurs zu einem Fremdwort

Das Wort **Dolmetschen** hat einen langen Weg hinter sich. Aufgebrochen ist es aus dem Akkadischen (*targmanno*). Während der Kreuzzüge wurde das Wort ins Arabische entlehnt (*turjuman*) und fand von dort den Weg ins Französische, wo *truchement* neben *interprète* ein anderes Wort für Dolmetscher ist. Auf einer zweiten Route gelangte das gleiche Wort übers Türkische (*tilmaç*) ins Ungarische (*tolmács*) sowie ins Russische (*tolmáč*) und ist schliesslich zum heutigen deutschen Begriff für das (*mündliche*) Übersetzen geworden. Somit ist schon das Wort selbst eine Geschichte von Übersetzungen und dem Hin und Her zwischen Sprachen und Kulturen.

EINFACH sprechen

Was besser unterlassen werden sollte:

- die Verwendung von Fachjargon
- zweideutige Bemerkungen
- abstrakte Formulierungen
- Dialektausdrücke
- Ausdrücke wie »wenn«, »möglicherweise« und »es könnte...« etc.

Vergewissern Sie sich, dass die Dolmetscherin alle Fachausdrücke versteht, die Sie im Gespräch verwenden. Sie können diese z.B. vor dem Gespräch erklären oder jeden neuen Fachausdruck erläutern, wenn er im Verlauf des Gesprächs zum ersten Mal auftaucht. Sie können auch Umschreibungen anbieten, wenn Sie den Verdacht hegen, der Dolmetscherin falle es schwer, einen bestimmten Fachausdruck in die Sprache des Patienten zu übersetzen. Drängt sich eine ausführliche Erklärung an die Dolmetscherin auf, so sollte auch dem Patienten klar sein, warum das Gespräch für einen Moment unterbrochen wird.

Bei einer längerfristigen Zusammenarbeit mit Dolmetscherinnen empfiehlt es sich, Listen mit Fachausdrücken zusammenzustellen, die im Patientengespräch immer wieder vorkommen. Mögliche Themen sind: Anatomie, Physiologie, Pathologie, Verhalten, Kontext von Gewalterfahrungen (Politisches, Asylrecht, Symptome posttraumatischer Belastungsstörung, Gefängnis-Slang) oder kulturelle Hintergrundinformationen. Tafeln und Illustrationen sind hier ebenfalls eine Hilfe, für Behandelnde wie für Dolmetscherinnen.

Verwenden Sie eine einfache Sprache. Man kann einer Dolmetscherin die Arbeit enorm erleichtern, wenn man seine eigene Sprache mit Bedacht verwendet. Die Bemühung um eine leicht verständliche Sprache ist ein guter Anlass, klares Denken zu üben! Eine einfache Sprache erlaubt eine genaue Übersetzung und verhindert, dass eine Dolmetscherin mehrere Anläufe nehmen muss.

Deshalb empfehlen wir:

- Stellen Sie knappe, klare Fragen und machen Sie kurze Bemerkungen.
- Legen Sie öfters kleine Pausen ein
- Tragen Sie längere Erklärungen, die sich nicht vermeiden lassen, in kleinen Portionen vor.
- Behalten Sie im Auge, dass es in der Sprache des Patienten gewisse Ausdrücke vielleicht gar nicht gibt.

FREMDSPRACHIGE Patientin, fremdsprachiger Patient

Ein Kind aus Kosova wird mit schweren Verbrennungen ins Spital eingeliefert. Nach der Untersuchung des Kindes entscheiden sich die Ärzte für eine Operation. Den Eltern ist es völlig unverständlich, warum die Verbrennungen nur mit Hilfe einer Operation zu behandeln sein sollten; sie empören sich, weil sie glauben, man wolle an ihrem Kind ein Experiment vornehmen. So müssen denn die Ärzte den Eltern in mehreren Gesprächen geduldig erklären, warum der operative Eingriff unumgänglich ist.

Eine albanische Dolmetscherin

Fremdsprachige Patienten kommen oft in einer Verfassung zur Konsultation, in der sie ausgesprochen verletzlich sind. Wenn hinter ihnen der beschwerliche Weg einer Auswanderung oder Flucht liegt, kann es gut sein, dass sie sich aus verschiedenen Gründen in einem Zustand der Trauer befinden (vielleicht weil Angehörige umgekommen sind oder im Herkunftsland zurückgelassen werden mussten, vielleicht auch weil sie ihre Heimat, ihren Beruf, ihre Zukunftsperspektiven verloren haben) und sich isoliert fühlen. Schon deshalb sind sie zuweilen gesprächsunfähig.

Zudem ist ihre Alltagssprache - das beste Mittel zum Durchbrechen ihrer Isolation - im Aufnahmeland eine Fremdsprache. So werden sie ständig daran erinnert, dass sie hier Fremde sind. Sie entdecken, dass sie auf einmal auf Spezialisten angewiesen sind, die ihnen helfen müssen, um verstanden zu werden und sich auszutauschen. Weil sie sich ausserdem in einer »Minderheitsposition« befinden, kann es zudem leicht zu Gefühlen von Scham kommen oder dazu, dass sie sich gegenüber den »Wissenden« minderwertig fühlen.

Was erwarten fremdsprachige Patienten in einer solchen Situation? Bewusst oder unbewusst suchen sie gewöhnlich in der Person der Dolmetscherin, die sie versteht, ihre Sprache spricht und vielleicht auch aus derselben Region stammt, eine Bündnispartnerin oder gar eine Komplizin. Haben sie dabei feste Erwartungen? Wahrscheinlich nicht. Eher schon werden sie durch die Anwesenheit zweier »Spezialisten« eingeschüchtert. Vielleicht haben sie überrissene Erwartungen an die Möglichkeiten dieser zwei Vertreter des Gesundheitswesens, oder sie fühlen sich so abhängig, dass sie gar nicht erst auf die Idee kommen, ihre Erwartungen zu formulieren.

Was man sich als Pfleger jedoch immer wieder in Erinnerung rufen muss, ist gerade das »Potential« von fremdsprachigen Patienten: ihre Migration, ihr Lebensweg, ihre Erfahrungen, die Tatsache, dass in ihnen zwei Kulturen aufeinandertreffen, ihre Vorstellungen über diese beiden Kulturen - ob sie nun darüber Auskunft geben können oder nicht - und schliesslich auch die »produktiven Missverständnisse«, zu denen es manchmal kommt, wenn zwei verschiedene Sprachwelten aufeinander treffen.



GEFÜHLE: zulassen, zuordnen

Alle bedeutungsvollen Begegnungen, gerade auch solche zwischen Pflegenden und ihren Patienten, wecken bei den Beteiligten bestimmte Gefühle. Handelt es sich dabei um ein Gespräch zwischen drei Personen, so ist mit dem Aufsteigen von besonders starken Gefühlen zu rechnen. Dreiergespräche sind ein Boden, auf dem Emotionen gut gedeihen können.

Es geschieht leicht, dass sich zwischen zweien der Gesprächspartner eine Allianz bildet. Das kann durchaus positiv sein, wird aber dann problematisch, wenn dies auf Kosten des Dritten geschieht. In den allermeisten Fällen entwickelt sich eine solche Situation ohne böse Absicht.

Das Erlebnis von Flucht oder Auswanderung verbindet sich oft mit ganz spezifischen Gefühlen und Reaktionsweisen: mit Hoffnungen und Sehnsüchten, oder auch mit Niedergeschlagenheit, Trauer, Angst, Unsicherheit und Gedanken an Gewesenes, mit dem plötzlichen Übermannntwerden von Erinnerungen anlässlich eines Gesprächs, mit Heimweh, Wut, Scham oder Schuldgefühlen. Solche Gefühle und Reaktionsweisen zeigen sich denn auch im zweisprachigen Gespräch zwischen einem Pflegenden, einem Patienten und einer Dolmetscherin. Sie können die Folge von Erlebnissen sein, die dem fremdsprachigen Patienten vor, während oder nach der Auswanderung widerfahren sind, wie z.B.:

- Trennung oder Verlust nahestehender Personen;
- Gefängnis, Misshandlungen, Vergewaltigung, rassistische Diskriminierung;
- Verfolgung, Zwangsvertreibung, Flucht oder Leben im Untergrund;
- Verlust von Heimat, Verlust von Wurzeln, Verlust eines Lebensstils.

Wenn es gelingt, Gefühle treffend zuzuordnen, kann ihnen oft ein grosser Teil ihres Schreckens genommen werden.

HILFE im Umgang mit Gefühlen

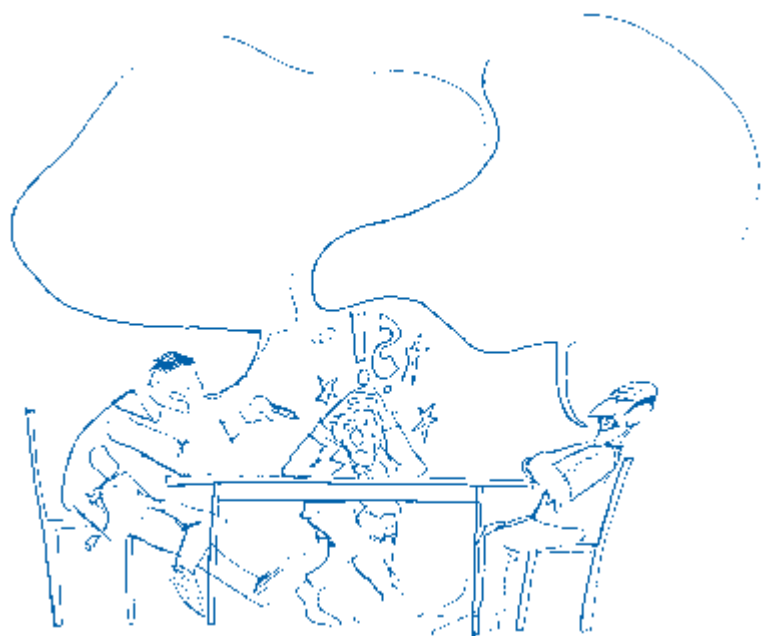
Gefühle anerkennen. Gefühle sind gute und nützliche Lebensbegleiter. Sie haben eine Bedeutung und können zu einem hilfreichen Werkzeug werden, wenn es gelingt, sie zu verstehen. Wenn uns das Schicksal einer Person berührt, so zeigt dies, dass wir uns mit ihr identifizieren können. Und dies wird uns helfen, sie besser zu verstehen.

Emotionsgeladene Themen führen zu Belastungen. Trauma, Schwangerschaftsabbruch, psychische Dekompensation, Eröffnung einer schlimmen Diagnose, Veränderung der Wohnsituation (z.B. anderes Aufnahmezentrum), negativer Bescheid auf einen Asylantrag oder Angst vor der Ausschaffung: Gespräche über solch schwierige Themen sind mit einer starken emotionalen Belastung verbunden. Man kann sich aber bis zu einem gewissen Grad auf eine solche Belastung vorbereiten.

Empfindungen beim Namen nennen. Die Dolmetscherin soll auch Formulierungen übersetzen wie: »Ich habe den Eindruck, dass Sie wütend sind...« oder »Ich sehe, dass es Sie sehr schmerzt«. Selbst wenn diese Sachverhalte offensichtlich sein sollten, ist es nützlich, sie anzusprechen, denn oft ist es für einen Patienten danach viel einfacher, von sich aus über seine Gefühle zu sprechen, wenn er das wünscht.

Negative Gefühle genau erfassen. Auch negative Gefühle sind bedeutungsvoll. Verachtung, Hass, unerklärliche Abneigung, Ohnmacht angesichts einer bestimmten Situation, plötzliche Müdigkeit oder unausgesprochene Vorwürfe: sobald sie einmal präzise erfasst sind, verlieren sie einen Teil ihrer zerstörerischen Macht. Legt ein Patient, der ein Opfer von Gewalt war, während einer Konsultation ein aggressives Verhalten an den Tag, so darf man nie vergessen, was er in seiner Vergangenheit erleben und überwinden musste.

Auf den Gesprächsrahmen achten. Ein klarer Gesprächsrahmen schützt! Innerhalb eines Gesprächs ist der Beratende (Pfleger, Betreuer) verantwortlich für das, was passiert. Ausserhalb des Gesprächsrahmens sind jedoch weder er noch die Dolmetscherin für den Patienten verantwortlich. Deshalb darf eine Dolmetscherin nicht dazu gedrängt werden, ja sollte sogar davon abgehalten werden, irgendwelche weitergehenden Verpflichtungen gegenüber Patienten zu übernehmen.

A
B
C
D
E
F
G
H
I
J
K
L
M
N
O
P
Q
R
S
T
U
V
W
X
Y
Z

INTERPRETIEREN?

Für uns wird das Dolmetschen immer dann besonders schwierig, wenn ein Patient an Tuberkulose (oder einer anderen schweren Krankheit) leidet. Bei uns zu Hause sagt man einem Patienten nie ins Gesicht, dass er schwer krank ist. Bei gewissen Patienten besteht nämlich die Gefahr, dass sie in Panik geraten, weil solche Krankheiten in ihrem Land fast zwangsläufig tödlich verlaufen. Tuberkulose ist auch ein gesellschaftliches Stigma. Als Dolmetscher müssen wir uns Zeit nehmen und dem Betroffenen erklären, dass Tuberkulose hier sehr gut geheilt werden kann, wenn man die Anweisungen des behandelnden Arztes befolgt und die vorgeschriebenen Medikamente einnimmt.

Eine Dolmetscherin

Das ständige Dilemma des medizinischen Dolmetschens liegt im Spannungsverhältnis zwischen einer strengen (im Prinzip neutralen und wörtlichen) Übersetzung und einer kulturellen Vermittlungsaufgabe, die über den unmittelbaren Beratungskontext hinauszugehen scheint.

Übersetzen oder interpretieren?

**Übersetzen, übertragen, übermitteln
(wörtlich, getreu, genau)**

oder

**auslegen, kommentieren, umschreiben, erklären
(in einer Kultur)**

was in einer anderen Sprache (Kultur)

gesagt (empfunden, wahrgenommen, erlebt, geäußert) wird?

Beide Varianten lassen sich je nach Kontext vertreten. Freilich muss die Dolmetscherin in ihrer Arbeit über einen gewissen Spielraum verfügen, damit sie dem jeweiligen Patienten, dessen Umfeld, Kultur und Kommunikationsweise Rechnung tragen kann. Je häufiger der Pflegenden und die Dolmetscherin zusammenarbeiten und je grösser das gegenseitige Vertrauen wird, desto flexibler können sie miteinander umgehen und desto besser werden die beiden dem Patienten Hilfe bieten können.

JEDE Person hat einen Namen

Lernen Sie, den Namen Ihrer Patienten richtig auszusprechen! Die Dolmetscherin wird sich freuen, Ihnen das beizubringen. Nebenbei werden Sie einiges über die Sprache Ihrer Patienten erfahren.

Schon nur ein paar Worte in der Fremdsprache zu kennen, hilft ungemein, Kontakt zu schaffen, das Eis zu brechen und Distanzen zu überbrücken. Lassen Sie bei Gesprächsbeginn ein paar Ausdrücke wie »Guten Tag« oder »Wie geht's?« einfließen, und der Funken kann springen. Ein Abschiedsgruss in der Sprache des Patienten rundet das Gespräch ab. Diese Versuche, so unbeholfen sie auch sein mögen, sollen vor allem eines bezeugen:

Respekt vor dem Patienten und seiner uns fremden Kultur.

Dazu gehören auch Höflichkeitsformen wie

- Jemandem die Hand geben (oder eben gerade nicht)
- Jemandem in die Augen sehen (oder eben gerade nicht)
- Jemanden berühren (oder eben gerade nicht)

Die Dolmetscherinnen wissen in der Regel gut über Umgangsformen Bescheid. Sie informieren uns, was in der jeweiligen Gesprächssituation aufgrund der Kultur des Patienten gerade angebracht und eine respektvolle Verhaltensweise wäre. Fragen wir doch einfach die Dolmetscherin!



KOMMUNIKATION ohne Worte

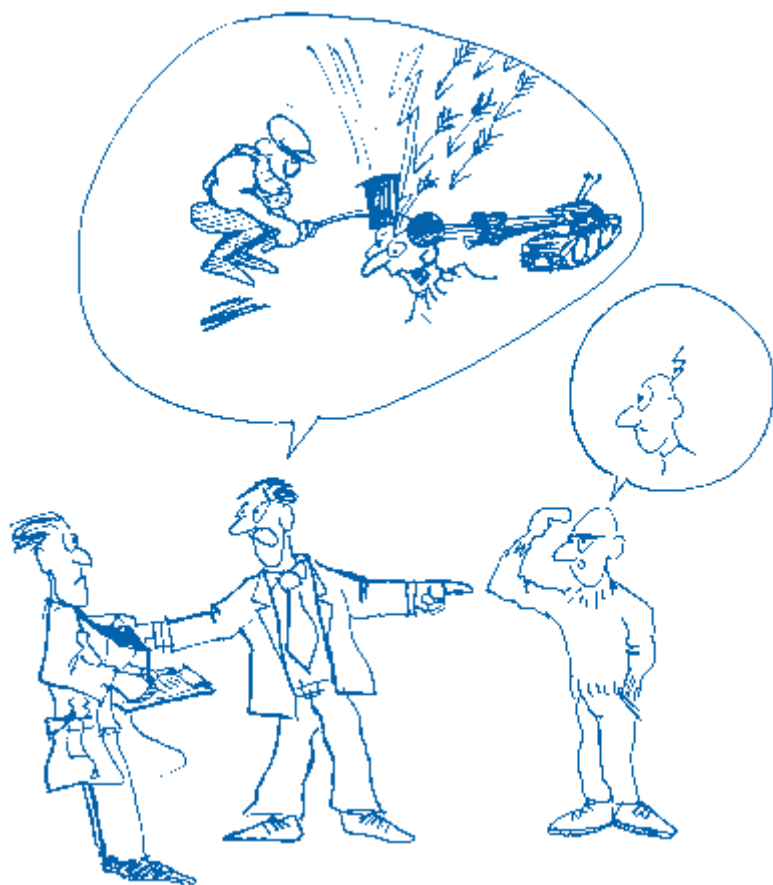
Die »andere« Kommunikation fördern!

Stichworte für Pflegende und Behandelnde:

Nonverbale Signale nicht unterschätzen. Meist sind gerade sie der Schlüssel zur Gefühlswelt einer Person. Wenn eine direkte Verständigung mittels Worten nicht möglich ist, wird das Beobachten des Gegenübers umso wichtiger. Der Klang der Stimme, der Gesichtsausdruck, Bewegungen - das alles sind Äusserungen, die entdeckt, interpretiert und verstanden werden wollen. Nonverbale Signale werden häufig durch die Kultur und das Milieu des Patienten geprägt. Als Kulturvermittlerin kann die Dolmetscherin beim Entziffern solcher Signale mithelfen.

Während des Wortwechsels zwischen Dolmetscherin und Patient auf Mimik, Gestik, Haltung und Gefühlsregungen des Patienten achten. Registrieren wir diese Signale, können wir uns ein besseres Bild des Patienten machen. Nicht ausser acht lassen, dass der Patient ebenfalls eine Reihe von nonverbalen Signalen erfasst und seinerseits das Verhalten des Pflegenden und der Dolmetscherin deutet. Auf allfälliges Gegenlicht achten, damit alle drei Gesprächsteilnehmer das Gesicht der anderen zwei sehen können.

Die Stühle zu einem Dreieck anordnen. Die Sitzordnung im Dreieck hilft das Beziehungsgefüge klarzustellen: Arzt und Patient können auf diese Weise direkten Augenkontakt haben, während die Dolmetscherin trotz ihrer »neutralen« Position voll in das Gespräch integriert ist. In der Praxis steht leider oft der Schreibtisch des Arztes einer solchen Gesprächsanordnung im Wege. Dennoch hat die Anordnung der Sitzgelegenheiten einen gewissen Symbolwert: Sitzt die Dolmetscherin unmittelbar neben dem Behandelnden, isoliert das den Patienten und vice versa, wenn die Dolmetscherin direkt neben den Patienten zu sitzen kommt. Die Dreiecksvariante betont die Vollwertigkeit der Dolmetscherin und begünstigt zugleich eine direkte Interaktion zwischen den Behandelnden und ihren Patienten.



LEIDEN, Schmerzen

Häufig nennen Patienten Schmerzen als den Grund, weshalb sie den Arzt aufsuchen. Soziokulturelle, familiäre, geschlechtsabhängige und individuelle Faktoren können eine Rolle dabei spielen, wie Schmerzen wahrgenommen und der Umgebung kommuniziert werden. Während die einen ihrem Schmerz für alle erkennbar, mit entsprechender Gestik und lautstark Ausdruck verleihen, ziehen es andere vor, ihr Leiden schweigend zu verbergen. Die Art und Weise, wie Schmerz, sei er nun Ausdruck körperlichen oder seelischen Leidens, dem Arzt als Symptom präsentiert wird, hat vermutlich auch viel mit der Funktion und Rolle der Medizin sowie mit der individuellen Arzt-Patienten-Beziehung zu tun. Das Schmerzverhalten ist ein zwar viel diskutiertes und erforschtes, aber nach wie vor wenig verstandenes Phänomen (sogenannte somatoforme Schmerzstörung).

Das Leiden in Worte fassen.

Jeder Mensch macht schmerzliche Erfahrungen, erlebt Verluste, Entbehrungen und Ablehnung. Die Lebensgeschichte eines Migranten ist häufig durch besonders belastende Erlebnisse gezeichnet. Darüber sprechen zu können, sich dem Arzt mitteilen zu können, ist für ein gewinnbringendes therapeutisches Verhältnis von grosser Bedeutung. Ist die sprachliche Verständigung behindert, sind Wege zu suchen, wie Spannungen und Missverständnisse aus dem Weg geräumt werden können, da diese sonst gerne in gegenseitige Ablehnung, Stereotypisierung, ja gar Feindseligkeit umschlagen. Der Arzt muss in die Lage versetzt werden, einfühlsam auf den Patienten zugehen zu können. Bei Patienten, die eine fremde Sprache sprechen, übernimmt deshalb die Dolmetscherin eine zentrale Funktion.

Die Anwesenheit der Dolmetscherin signalisiert dem Patienten, dass er als Person ernst genommen wird, dass man für seine Herkunft und seine Geschichte Interesse hat, dass er über seinen Schmerz und sein Leid, aber auch über seine Erfolge und Stärken sprechen soll und darf. Vielleicht ist dies das erste Mal, dass der Patient seine Sprachlosigkeit überwindet, seine persönliche Geschichte aus einer vorsprachlichen Ebene hervorholen, ordnen, in Worte fassen und verständlich machen kann. Somit ergibt sich die Möglichkeit, über bisher Unerhörtes zu sprechen. Die zwei Gesprächspartner (Arzt und Dolmetscherin) möchten den Patienten ermutigen, seinen Schmerz zur Sprache zu bringen.

MEHR oder weniger Stress

Man kann Stressfaktoren reduzieren! Gerade auch in einem Gespräch, das von starken Emotionen begleitet wird:

- Jedes Gespräch sollte vorbereitet werden: von der Dolmetscherin, indem sie sich sprachlich vorbereitet, und vom Behandelnden, indem er sich mit der Krankengeschichte vertraut macht und sich darüber Rechenschaft gibt, was er vom anstehenden Gespräch erwartet.
- Kümmern Sie sich um gute äussere Rahmenbedingungen wie einen passenden Ort und einen günstigen Zeitpunkt. Und darum, dass Sie sich als Team (Dolmetscherin und Behandelnder) gegenseitig in die Hand zu arbeiten vermögen.
- Versuchen Sie, die notwendige Distanz zu wahren. Leicht kann man überwältigt werden, in eine symbiotische Beziehung mit dem Patienten geraten oder sich mit ihm zu sehr identifizieren. Wenn Sie die Rolle eines Partners einnehmen wollen, der dabei helfen kann, eine verwickelte Geschichte zu ordnen («ein Rätsel zu lösen»), so ist das Wahren einer gesunden Distanz eine unabdingbare Voraussetzung dazu.
- Klauen Sie dem Patienten nicht seine ganz individuelle Geschichte, indem Sie sagen: »Machen Sie sich keine Sorgen, auch ich habe schon...«.
- Geben Sie auf sich selbst acht. Schildert ein Patient sein Trauma, so kann dies bei Betreuenden wie bei Dolmetschenden Erinnerungen an allfällige traumatisierende Erlebnisse aus der eigenen Geschichte wachrufen.
- Bauen Sie Entspannungsmomente in den Gesprächsverlauf ein, indem Sie beispielsweise ein Glas Wasser anbieten, kurz lüften, Gesprächspausen einlegen ...

Stress-Situationen erkennen.

Im Mittelpunkt des Gesprächs steht die Krise des Patienten. Sie setzt Gefühle frei und bringt Stress mit sich. Stress ist an sich nichts Schlimmes. In bestimmten Situationen erlaubt er es, die volle Aufmerksamkeit zu mobilisieren und alle Energie zu bündeln. Ständig wiederkehrender Stress jedoch führt zu Erschöpfungszuständen. Anzeichen dafür sind: Leistungsabfall und Müdigkeit, Schlafstörungen, Mutlosigkeit, Gewissensbisse und Schuldgefühle, Konzentrationsschwierigkeiten oder auch psychosomatische Symptome wie Kopf-, Rückenschmerzen und Magen-Darm-Beschwerden.

Und wenn der Stress zu gross wird?

- Den Stress nicht herunterspielen.
- Den Mut haben, darüber zu sprechen, sei es mit anderen Dolmetscherinnen, Behandelnden, Pflegenden, Beratenden, oder sei es, dass Sie sich therapeutischen Rat bei einer kompetenten Person suchen.
- Nach dem Woher suchen. Was hat mich unter Druck gesetzt? Was hat mich verletzt? Was hat mich traumatisiert? Wenn Sie das auslösende Moment einmal gefunden haben, können Sie besser erkennen, was Sie selber brauchen. Vielleicht eines der drei »R« (Repos, Repas, Relations): Ruhe, ausgewogene Mahlzeit, Kontakte mit Freunden und Bekannten?
- Debriefing einführen! Die Methode des Debriefing, welche von der amerikanischen Luftwaffe nach dem Koreakrieg entwickelt wurde, um traumatisierten Piloten beizustehen, besteht darin, dass der Betroffene nach extremen Stresssituationen detailliert von den Ereignissen, seinen Empfindungen und daran anschliessenden Überlegungen berichtet.

NOTLÖSUNGEN

Verständigung ist in Notfallsituationen schon schwierig genug. Wenn sprachliche Probleme dazukommen, wird es nicht einfacher. In Notfallsituationen, oder wenn unerwartet jemand zum Dolmetschen benötigt wird, muss man sich häufig mit irgendeiner Person mit Fremdsprachenkenntnissen begnügen, die gerade zur Verfügung steht. Meist handelt es sich um Angehörige, Angestellte der betreffenden Institution oder andere zufälligerweise greifbare Personen, welche die Sprache der Patienten sprechen.

In solchen Situationen muss man sich jedoch im klaren sein, dass ein Ad-hoc-Dolmetscher nicht die gleichen Kompetenzen wie ein ausgebildeter Dolmetscher haben kann (zum Beispiel was Schweigepflicht, Unparteilichkeit oder Übersetzungstechnik angeht) und nicht überfordert werden soll.



Hinweise für das Arbeiten mit Ad-hoc-Dolmetschern:

- Holen Sie die Zustimmung des Patienten sowie des Ad-hoc-Dolmetschers ein.
- Falls Angehörige zum Übersetzen beigezogen werden, sollten Sie vor einem Gespräch klären, in welcher Beziehung diese zum Patienten stehen. Falls Angestellte einer Institution (Spital, Ambulatorium) zum Übersetzen beigezogen werden, sind diese darauf hinzuweisen, dass sie der Schweigepflicht unterstehen.
- Lenken Sie das Gespräch direktiv. Bemühen Sie sich um eine klare und unmissverständliche Sprache, die eine wörtliche Übersetzung erlaubt. Bitten Sie den Ad-hoc-Dolmetscher, klar darzustellen, was der Patient gesagt hat und was Interpretationen oder Ergänzungen sind, die er von sich aus hinzugefügt hat.
- Schneiden Sie möglichst keine Themen an, die den Patienten oder den Ad-hoc-Dolmetscher peinlich berühren könnten.
- Menschliche Anteilnahme und Humor können über Schüchternheit hinweghelfen.
- Übersetzt ein Angehöriger, stellt man gewisse Fragen am besten zweimal: zuerst dem Patienten und dann auch noch dem Angehörigen. Zum Beispiel: »Wie behandelt man in Ihrer Familie normalerweise diese Krankheit?« Stellen Sie gegebenenfalls Fragen, welche die familiären Beziehungen einbeziehen, etwa: »Ihr Sohn macht sich Sorgen um Sie. Er denkt, Sie hätten Herzprobleme. Was meinen Sie selbst dazu?«
- Machen Sie wenn möglich einen zusätzlichen Termin aus, an dem das Gespräch unter besseren Bedingungen und zusammen mit einer erfahrenen Dolmetscherin fortgesetzt werden kann.

Objektiv oder subjektiv? die angemessene Distanz finden

Der Dolmetscher X trifft sich mit einem Landsmann auf ein Bier. Er stellt fest, dass dieser offenbar regelmässig beachtliche Mengen Alkohol zu sich nimmt und vermutet deshalb eine Alkoholabhängigkeit. Einige Tage später übersetzt X in einer ärztlichen Konsultation für diesen Landsmann. Der Arzt fragt den Patienten, ob er regelmässig Alkohol trinke. Dieser verneint kategorisch.

Wie soll der Dolmetscher reagieren? Soll er dem Arzt mitteilen, dass er weiss, dass sein Patient sehr wahrscheinlich trinkt? Soll er in der Annahme, eine entsprechende Therapie könnte dem Patienten helfen, etwas sagen, das über seine unmittelbare Aufgabe als Dolmetscher hinausgeht? Darauf könnte der Patient sehr ungehalten reagieren, und das Vertrauensverhältnis wäre zerstört. Natürlich kann der Dolmetscher auch einfach beschliessen, es bei der Auskunft des Patienten zu belassen, und korrekt zu übersetzen: »Nein, ich trinke nie.«

Eine weitere Möglichkeit wäre, sich mit folgenden Worten an den Patienten zu wenden: »Ich vermute, Sie haben ein Alkoholproblem. Möchten Sie nicht doch mit dem Arzt darüber sprechen?« Wünscht der Patient dies nicht, so wäre sein Entscheid dann unbedingt zu respektieren.

Ein besonderes Problem stellt auch das Risiko einer zu starken Identifikation dar: Kennt der Dolmetscher den Kontext, die Sprache, die politischen Verhältnisse und dazu vielleicht sogar noch Familie und Dorf des Patienten, geschieht es leicht, dass er sich mit der Person identifiziert, deren Sprachrohr er ist.

Eine weitere Schwierigkeit kann sich ergeben, wenn Dolmetscher und Patient auch ausserhalb der Konsultationen miteinander zu tun haben. Als Angehörige derselben Ausländergruppe unterstützen sie sich vielleicht schon des längeren gegenseitig, was ja sicher kein Schaden ist. Hingegen wird das Patientengespräch davon in dem Masse beeinträchtigt, in dem die Grenzen zwischen den beiden Personen sich verwischen und der Dolmetscher nicht mehr klar zwischen seiner Geschichte und derjenigen des Patienten trennen kann.

Die Gefahr, sich mit dem einen oder mit dem anderen Gegenüber zu stark zu identifizieren oder Partei für einen von beiden zu ergreifen, ist ernst zu nehmen. Um sich nicht aufzureiben und auszubrennen, weil man ständig als Vermittler und Fürsprecher inmitten persönlicher Konflikte anderer steht, ist es entscheidend, die notwendige Distanz wahren zu können.

PPFLEGENDE, Behandelnde, Beratende, Betreuende

Eine meiner türkischen Patientinnen hat stark übergewichtige Kinder. Sie traute sich nicht, mir zu sagen, wie sie ihre Kinder ernährt, doch erzählte sie es der Dolmetscherin. Heute weiss ich - und das ist für mich sehr wichtig - dass das Übergewicht dieser Kinder nicht die Folge einer Stoffwechselstörung ist, sondern schlicht davon kommt, dass diese zuviel essen ... und dass das für ihre Mama ein Zeichen dafür ist, dass ihre Kinder gesund sind!

Eine Gemeindekrankenschwester

Im dolmetschervermittelten Gespräch ist die oder der Behandelnde nicht mehr die einzige Fachperson. Eine Drittperson, die Dolmetscherin, schaltet sich in die Beziehung ein. Der Behandelnde verliert damit den unmittelbaren Kontakt zum Patienten und muss mitteilen. Zuweilen fühlt er sich durch die Präsenz dieser dritten Person, die überdies den Gesprächsverlauf verlangsamt, gestört und behindert. Umgekehrt kann er die Chance nutzen, über eine Partnerin zu verfügen, die schon allein dadurch dem Patienten ein Gefühl von Wertschätzung vermitteln kann, dass sich nun zwei Personen mit ihm auseinandersetzen und sich darum bemühen, ihn zu verstehen.

Ein Pfleger, der sich an eine Dolmetscherin wendet, erhält in ihr eine Hilfe, die die Übermittlung genauer und detaillierter Informationen erleichtert. Erst ein solch sorgfältiger Informationsaustausch über den Gesundheitszustand eines Patienten (in diesem Fall mit Migrationserfahrung und fremdsprachig) gewährleistet Pflegequalität und gehört deshalb unbedingt ins Pflichtenheft professioneller Pflegearbeit. Zudem können sich fremdsprachige Patienten in Anwesenheit einer Dolmetscherin oft eher »gehenlassen« und so ihre Geschichten freier erzählen, ihre Bedürfnisse offener äussern und auf die Fragen der Pflegenden leichter antworten.

Als Pflegende, Behandelnde oder Beratende sollten Sie nicht vergessen, dass die Dolmetscherin

- genauso wie Sie selbst bemüht ist, ihre Arbeit professionell zu verrichten,
- oft zwischen Ihnen und den Patienten hin- und hergerissen ist;
- sich gegenüber den fremdsprachigen Patienten wahrscheinlich weniger befangen fühlt als Ihnen gegenüber;

- Gefühle und Erwartungen hat;
- Zeit benötigt, um mit Ihnen eine tragfähige Beziehung sowie eine gute Zusammenarbeit aufbauen zu können;
- für das Verhalten oder die Klagen der fremdsprachigen Patienten nicht verantwortlich gemacht werden kann;
- keine Verantwortung trägt für die Leitung des Gesprächs oder den Verlauf, den es nehmen wird.



QUALITÄT

Soll ein dolmetschervermittelltes Gespräch gelingen, bedingt dies, dass die drei Beteiligten - Patient, Dolmetscherin und Behandelnder - zusammenzuarbeiten gewillt sind und sich an die Spielregeln halten. Dies setzt allerdings voraus, dass die Dolmetscherinnen, aber auch die Behandelnden, in der »Kunst des dolmetschervermittelten Gesprächs« ausgebildet werden.

Diese Kunst beruht auf einem ständigen gegenseitigen Lernprozess, und alle drei können zu einer besseren Qualität der Kommunikation beitragen:

die Dolmetschenden,

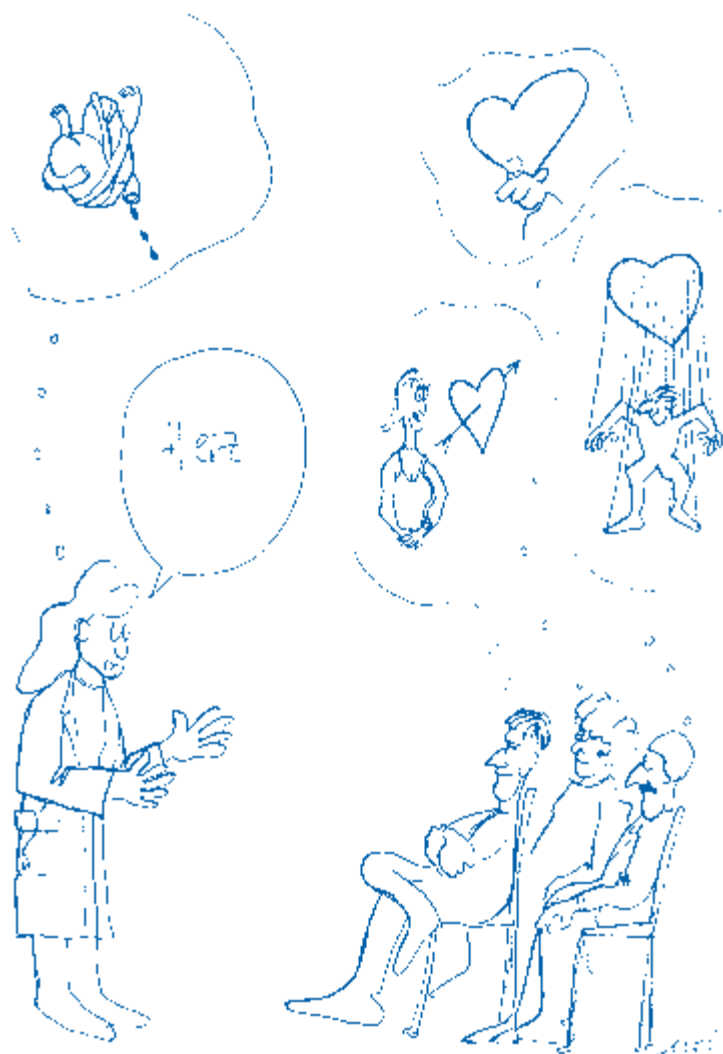
- indem sie sich in ihren Sprachkenntnissen und der Technik des Dolmetschens weiterbilden;
- indem sie die Fachausdrücke in beiden Sprachen lernen und sich bemühen, zwischen den beiden Welten, der des Patienten und der der Behandelnden, zu vermitteln;

die Pflegenden,

- indem sie sich Grundkenntnisse über die Herkunftskultur und über die Lebenswelt ihrer Patienten aneignen und lernen, unbefangen vor den Augen Dritter zu arbeiten;
- indem sie sich bewusst machen, dass sie das Gespräch nicht restlos kontrollieren können und »Macht« an die Dolmetscherin abgeben müssen, ohne die Verantwortung für den Patienten zu vernachlässigen;

die fremdsprachigen Patienten,

- indem sie sich mit den Gepflogenheiten und dem Gesundheitssystem des Aufnahmelandes vertraut machen;
- indem sie offen über ihre Anliegen und Erwartungen sprechen und vom Behandelnden nicht die Lösung all ihrer Probleme erwarten.



REKLAMETEIL

Interkulturelle Missverständnisse fordern einen hohen Preis und kommen alle Beteiligten teuer zu stehen: die Pflegepersonen verlieren Zeit, die Patienten verlieren Zeit, die Patienten leiden länger als nötig, und aufgrund von Diagnosefehlern und Fehlbehandlungen entstehen vermeidbare Mehrkosten.

*Bericht des Europarates über
multikulturelle Beziehungen*

Darum lohnt es sich immer, Dolmetscherinnen beizuziehen!

Ihre Vorteile:

- Sie vermeiden Verschwendung im medizinischen Bereich durch die Minimierung von schlecht erklärten, schlecht verstandenen und schlecht befolgten Behandlungen, von unnötigerweise wiederholten Sprechstunden, von nutzlosen Untersuchungen und von Diagnosefehlern.
- Sie erreichen ein besseres Mittragen der therapeutischen Massnahmen durch die Patienten.
- Sie verfügen über die Möglichkeit, einen Dialog zu einem »Trialog« zu erweitern. Sie erhalten die Gelegenheit zu einer interkulturellen Drei-Weg-Begegnung.
- Unbewusst profitieren Sie vom Wissen der Dolmetscherin und erhalten so wesentliche Zusatzinformationen.
- Sie werden eine grössere Patientenzufriedenheit erreichen, weil sich nun endlich auch die fremdsprachigen Patienten verstanden fühlen.
- Sie tragen zu einer höheren Pflegequalität bei.
- Sie entkrampfen die Atmosphäre, weil die Dolmetscherin Missverständnisse, welche zu Misstrauen führen können, abfedert. Sie werden eine grössere Zufriedenheit erreichen, auf der beruflichen wie auf der zwischenmenschlichen Ebene.
- Sie verbessern den Zugang fremdsprachiger Patienten zur Gesundheitsversorgung, ...und helfen dennoch mit, die Kostenexplosion im Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen.

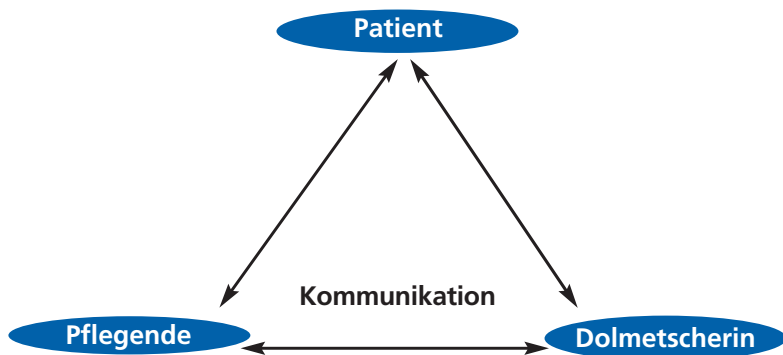
SCHWEIGEPFLICHT, BERUFSGEHEIMNIS

Behandelnde, Pflegende und Dolmetscherinnen unterstehen dem Berufsgeheimnis, wie es in Artikel 321 des Schweizerischen Strafgesetzbuches umschrieben ist. Das heisst, sie unterstehen der Schweigepflicht. Was sie im Rahmen ihrer Arbeit sehen, hören und besprechen, darf nicht an Dritte weitergegeben werden; auch dann nicht, wenn kein Name genannt wird. Gesprächsaufzeichnungen werden ausschliesslich durch den zuständigen behandelnden Arzt gemacht und sind den Dolmetscherinnen nicht zugänglich.

Durch das Berufsgeheimnis soll die Privatsphäre der Betroffenen geschützt werden. Dank der Schweigepflicht sind die Patienten bereit, offen über intime Probleme zu sprechen. Dieser Schweigepflicht sind alle Personen unterstellt, welche mit Patienten direkt oder indirekt zu tun haben, also ausser den Medizinalpersonen zum Beispiel auch Reinigungspersonal oder Handwerker, die in einem Spital oder einer Arztpraxis etwas zu schaffen haben. Selbstverständlich sind die Beteiligten darüber aufzuklären.

Die Verschwiegenheit beider, der Dolmetscherinnen und der Behandelnden, ist unerlässlich. Sie allein garantiert das Vertrauensklima, das sich zwischen Patienten und Behandelnden bilden soll.

TRIALOG: der Dialog zu dritt



Vom Black Box Modell zum Dreieck des Trialogs

Die Anwesenheit einer dritten Person im Gespräch bedeutet eine Bereicherung, die es auszuschöpfen gilt.

Zu Beginn einer Begegnung zwischen Patient und Behandelndem steht sicher die sprachliche Verständigung im Vordergrund. Bald wird es jedoch auch darum gehen, die Beziehung zu vertiefen. Dazu kann die Dolmetscherin Entscheidendes beitragen, wenn der Behandelnde und die Dolmetscherin Beobachtungen und Eindrücke miteinander austauschen und gemeinsam die nächsten Schritte planen.

Anders als im Black-Box-Modell, wo die Dolmetscherin nur als »Schaltstelle« zwischen den Äußerungen eines Patienten und denen eines Pflegenden betrachtet wird, befürworten wir eine Kommunikation im Dreieck, die aus dem Dialog einen **Trialog** werden lässt und eine echte Partnerschaft zwischen Pflegendem und Dolmetscherin ermöglicht und fördert.

Der Dialog bereichert das Gespräch und vertieft den Austausch: man redet weniger, hört besser zu, schenkt mehr Vertrauen. Und wo sich die Zusammenarbeit des Tandems Dolmetscherin - Pfleger erst einmal eingespielt hat, kann die Art der Übersetzung optimal auf die Bedürfnisse von Patient und Pflegendem zugeschnitten werden. Je nach Anlass, Ziel und Inhalt des Gesprächs wird die Dolmetscherin verschiedene Rollen im Dreieck der Kommunikation übernehmen. Dabei können verschiedene **Übersetzungstypen** (»Dolmetsch-Arten«) im Vordergrund stehen:

- Eine **wortgetreue Übersetzung** wird das gesprochene Wort des Patienten und des Pflegenden ins Zentrum rücken; die Dolmetscherin bleibt eher im Hintergrund.
- Eine mehr auf **kulturelle Vermittlung** ausgerichtete Übersetzung wird demgegenüber das Gesagte eher im Kontext des jeweiligen kulturellen und sozialen Hintergrundes beleuchten; die Dolmetscherin wird dabei zu einer kulturellen Vermittlungsperson.
- Eine eher **fürsprechende Übersetzung** wiederum wird vor allem das Anliegen des Patienten betonen, indem sie ihn unterstützt und sein Anliegen verstärkt; die Dolmetscherin wird hier zum Beistand des Patienten.
- Eine Dolmetscherin kann aber auch zur engen Mitarbeiterin eines Pflegenden werden und **therapeutische Mitverantwortung** übernehmen; sie wird dann neben dem Dolmetschen auch aktiv intervenieren.

Es ist am Tandem Dolmetscherin - Pfleger zu entscheiden, welcher Übersetzungsstil der aktuellen Gesprächssituation am besten entspricht. Je nach konkreter Situation muss der Übersetzungsstil sogar innerhalb ein- und desselben Gesprächs gewechselt werden. Die Palette der Dolmetsch-Arten ermöglicht eine differenzierte und bedarfsgerechte Kommunikation zwischen Pflegenden und Patienten. Da das Jonglieren mit den Übersetzungsarten eine Kunst ist und viel Erfahrung erfordert, sei hier noch einmal auf die Notwendigkeit einer entsprechenden Aus- und Weiterbildung hingewiesen.

ÜBERSETZEN: die Aufgabe der Dolmetscherin

Der Dolmetscher dient als Steg und als Seil zwischen zwei Individuen. Er ist Vermittler zwischen Sprachen, Vermittler zwischen Kulturen, Vermittler zwischen Welten.

Ein westafrikanischer Dolmetscher

Die eigentliche Aufgabe der Dolmetscherin ist das »Über-Setzen«. Sie setzt Worte von einem Ufer ans andere hinüber. Indem sie Inhalte von einer Welt in eine andere hinüber setzt, können sich zwei Welten begegnen. An der Schnittstelle zwischen der Welt eines Patienten und der eines Pflegenden entschlüsseln sie deren Kulturen und machen es damit möglich, dass zwischen beiden Welten eine Verbindung entsteht.

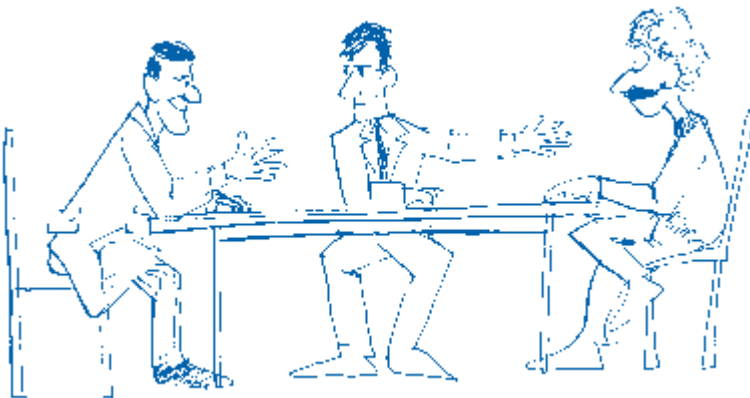
Die Dolmetscherin steht im Mittelpunkt des Gesprächs. Sie allein versteht alles, was gesagt wird. Dennoch muss sie ihren konkreten Platz zwischen den beiden anderen Gesprächsteilnehmern immer wieder neu finden. Ihre Anwesenheit erinnert ständig daran, dass sie beigezogen wurde, weil sie die einzige ist, die beide versteht; ohne sie könnten sich fremdsprachige Patienten und Pflegende nicht verständigen. Das kann diesen unangenehm zu Bewusstsein kommen. In der konkreten Gesprächssituation ist ja nicht nur der Patient, sondern genauso der Betreuende sprachlich »behindert«. Dass auch der Betreuende von der Dolmetscherin abhängig ist, also nicht alles kann und weiss, kann für den Patienten eine befreiende Wirkung haben.



Die Anwesenheit einer Dolmetscherin als Dritte im Bund ist eine Chance und Bereicherung: die Dolmetscherin wird zu einer Person, welche die Distanz zwischen den zwei anderen überbrücken hilft.

Folgendes zeichnet die Dolmetscherinnen im medizinischen und sozialen Bereich aus:

- Die Sprache der Patienten, in die hinein übersetzt werden muss, ist in der Regel auch ihre Muttersprache.
- Manchmal haben sie ein ähnliches Schicksal erlitten wie die Patienten mit Migrationserfahrung, für die sie dolmetschen sollen.
- Ihre Integration ins Aufnahmeland ist bei ihnen jedoch in der Regel weiter fortgeschritten als die der betreffenden Patienten (diesbezüglich hat die Dolmetscherin möglicherweise Vorbildfunktion).
- Sie sind motiviert, sich für die Gemeinschaft als Dolmetscherinnen nützlich zu machen.
- Auch wenn sie meist die Migrationserfahrung sowie die Herkunft mit den betreffenden Patienten teilen, können beträchtliche Unterschiede bezüglich sozialer Schicht, Religion, Bevölkerungsgruppe, Alter, Geschlecht oder aufenthaltsrechtlichem Status bestehen. Das alles hat auf die Beziehung zwischen Dolmetscherin und Patient einen (in seltenen Fällen sogar negativen) Einfluss.



Dilemma

Für Dolmetscherinnen im medizinischen oder im sozialen Bereich gibt es zwei Extreme, die leicht zu Fallen werden können: Die Rolle eines »Schwamms« und die einer »Schachtel«.

Eine »Schwamm«-Dolmetscherin saugt alles, was sie hört, in sich auf, schafft es aber nicht, die aufgenommenen Botschaften weiter zu reichen. Sie werden gewissermassen verschluckt: sei es, dass die Dolmetscherin sie nicht so übersetzt, wie sie sollte, sei es, dass sie die ganze Last des Leidensweges des Patienten auf sich zieht und sich von seiner Schilderung überwältigen lässt.

Eine »Schachtel«-Dolmetscherin spuckt die Worte, welche auf der einen Seite eingegeben werden, einfach auf der anderen Seite in einer zweiten Sprache wieder aus. Sie übersetzt neutral und von jeder persönlichen Anteilnahme losgelöst, was vielleicht in der Politik wünschenswert sein könnte, für den sozialen Bereich und das Gesundheitswesen jedoch ungeeignet ist. Hier ist die menschliche Präsenz der Dolmetscherin nämlich ausgesprochen erwünscht.

So sehen es erfahrene Dolmetscherinnen:

Die Dolmetscherin ist diejenige, die in der Mitte steht und versucht, zwei Seiten zusammenzuführen.

Urdu-Dolmetscherin

Der Dolmetscher ist ein Vehikel für die Zwei-Weg-Kommunikation zwischen zwei Kulturen, zwischen zwei Lebens- und Denkweisen.

Nordafrikanischer Dolmetscher

Andere Namen für die Rolle der Dolmetscherin: Beistand, Anwältin, Botschafterin, Fürsprecherin.

Bosnische Dolmetscherin

Der Gesprächsdolmetscher gleicht einem Schauspieler, welcher einmal den Patienten und dann wieder den Arzt spielt, um den einen dem anderen vorzuführen.

Kroatischer Dolmetscher

VERWANDTE

Vor einem Jahr kam Familie Uzic in die Schweiz. Der zwölfjährige Dinko hat sich schnell in der Schule eingelebt und problemlos Französisch gelernt. Seine Mutter dagegen bleibt zu Hause und spricht noch immer kein Französisch. Plötzlich wird sie krank und sucht notfallmässig den Arzt auf. Da sie weiss, dass sie sich mit dem Arzt nicht verständigen kann, nimmt sie ihren Sohn mit. Er soll »übersetzen«. Der Arzt nimmt sorgfältig die Anamnese auf und vermutet länger zurückliegende traumatische Erfahrungen im Häftlingslager. Wird die Frau in Anwesenheit ihres zwölfjährigen Sohnes über ihr traumatisches Erlebnis - eine Vergewaltigung - sprechen?

Wohl eher nicht.

Deshalb sollten Verwandte von Patienten, wann immer es eine andere Möglichkeit gibt, nicht als Dolmetscher beigezogen werden.

Zu oft müssen in Sprechstunden heikle Fragen angeschnitten werden, die in Gegenwart eines Kindes, der Eltern, von Verwandten oder Freunden kaum zu beantworten sind. Dann macht die Anwesenheit eines Angehörigen die weitere Behandlung, Beratung oder Pflege nachgerade unmöglich. In der Psychotherapie können Angehörige einbezogen werden; dagegen ist selbstverständlich nichts zu sagen. Sie ersetzen aber auch im Falle eines fremdsprachigen Patienten nicht die unabhängige und ausgebildete Dolmetscherin.

Manchmal lässt sich die Anwesenheit eines dolmetschenden Angehörigen während einer Konsultation allerdings kaum vermeiden. In einigen Kulturen ist es unvorstellbar, dass Patienten alleine den Arzt aufsuchen. Es ist vielmehr selbstverständlich, dass sich diese von ihrer »Familie« begleiten lassen. Dies gilt insbesondere für Frauen, deren Männer oft darauf bestehen, beim Gespräch anwesend zu sein und zu übersetzen. Deshalb sollte man sich über die Möglichkeiten und Grenzen einer solchen Konstellation im Klaren sein und, wenn eine gewisse Vertrauensbasis einmal da ist, dem Patienten für weitere Sprechstunden eine ausgebildete Dolmetscherin vorschlagen.

Übersetzt ein Angehöriger, ist es mehr die Regel als die Ausnahme, dass dieser anstelle des Patienten spricht. So kommt es vor, dass beispielsweise der Ehemann für seine Frau spricht, ohne sie nach ihren Erwartungen, Ängsten und Symptomen zu befragen. Missverständnisse und völlige Fehleinschätzung können die Folge sein.

WORTE ANDERER

Geschrieben steht: Im Anfang war das Wort.
 Hier stock ich schon. Wer hilft mir weiter fort?
 Ich kann das Wort so hoch unmöglich schätzen,
 Ich muss es anders übersetzen,
 Wenn ich im Geiste recht erleuchtet bin.
 Geschrieben steht: Im Anfang war der Sinn.
Goethe

Ich weiss, was für Kunst, Fleiss, Vernunft, Verstand
 zum guten Dolmetschen gehört.
Martin Luther

Übersetzen ist Schwerarbeit.
Erich Hackl

Übersetzen kann jeder. Jeder, versteht sich,
 der noch eine zweite Sprache kann.
Judith Macheiner

So treu wie möglich, so frei wie nötig.
Deutscher Sinnspruch

Übersetzung ist Utopie.
Ortega y Gasset

Übersetzung ist die Unterseite des Teppichs.
Cervantes

Übersetzen heisst, zwei Herren dienen; also kann es niemand.
Franz Rosenzweig

Translation: transferring meaning across cultures.
Terrence Sullivan

Le langage est une partie de la culture, un produit de la culture et,
 enfin, une condition de la culture.
Claude Lévy-Strauss

Interpreting: a bicultural event.
Caren Ginsberg

Im Grunde ist alles Reden Übersetzung. Wer hört,
 übersetzt Worte, die an sein Ohr schallen, in die Begriffe
 seiner Vorstellungswelt, also konkret
 gesprochen – in die Sprache seines Mundes.
Pinchas Lapide

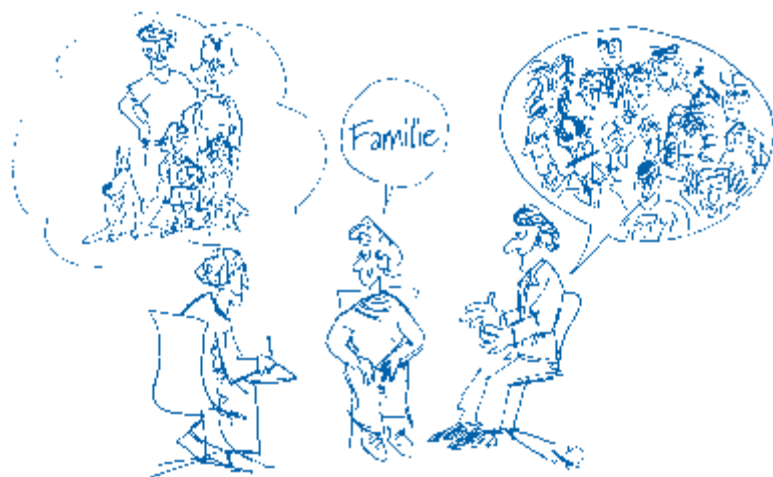
XENOPHOBIE

»Xenophobie«: Angst vor dem Fremden.

Das Fremde kann faszinieren, herausfordern und Angst machen. In einer Zeit, in der der Migrationsdruck zunimmt und als Bedrohung für die reichen Länder wahrgenommen wird, ist niemand gegen Vorurteile, Paternalismus oder unterschwelligen Rassismus gefeit. In der Regel haben Gesellschaften für Migranten nur wenig Sympathie übrig. Dies beeinflusst in der Folge auch unsere individuellen Beziehungen zu Ausländern. Kommen dann noch sprachliche Verständigungsschwierigkeiten dazu, sind negative Vorurteile rasch zur Hand. Sowohl Pflegende als auch Dolmetscherinnen sind ihnen ausgesetzt. Solche Spannungen können jedoch entschärft werden, wenn man sich miteinander über Frustrationen, Ohnmachtsgefühle und Aggressionen austauscht. Fremde sind anders und führen uns vor Augen, dass auch wir anders sind. Dies kann verunsichern und das Gefühl von Bedrohung hervorrufen. Abschottungstendenzen und ein vermehrtes Verlangen nach Sicherheit können sich einstellen. Ebenso die Entwicklung von weiteren Abwehrstrategien, um mit dieser »fremden Angst« zu Rande zu kommen.

Fremde bringen uns aber auch die ungewohnten Farben ihrer Welt mit. Sie geben uns damit Anlass, Gewohntes in Frage zu stellen: unsere Alltagsroutinen, unsere Weise, die Dinge zu sehen, unser Bedürfnis nach Abgrenzung - sogar uns selbst. Sie lassen unseren Alltag in einem andern Licht erscheinen und können uns Anlass sein, eine neue Betrachtungsweise zu entdecken.

YES?



ZITIERTES UND ZUM SCHLUSS

Für den Leitfaden benützte Literatur

Albrecht J.: Literarische Übersetzung, Geschichte – Theorie – Kulturelle Wirkung. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1998.

Bentsen E. M., Hermansen A., Højgaard Knudsen I., Pentz-Møller V. : Interpretation in the Rehabilitation of Torture Victims. Kopenhagen, 1992.

Bierens de Haan B. : Le facteur stress (mémento CICR «engagement humanitaire et conflits armés»). Genève, 1995.

Buchwald D., Panagiota V. C., Gany F., Hardt E. J., Muecke M. A., Putsch R. W. III : The medical interview across cultures. Patient care, April 15, 1993.

Chang PH., Puebla Fortier J.: Language barriers to health care : an overview. Journal of Health Care for the Poor and Underserved 9, Supplemental: 5-20, 1998.

Crystal D.: The Cambridge Encyclopedia of Language. Cambridge: Cambridge University Press, 1997.

Delisle J. & Woodsworth J.: Translators through history. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, 1995.

Flubacher P.: Eine Übersetzerin in der Hausarztpraxis, Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten. Soziale Medizin 1994 ; 6 : 20-22.

Flubacher P. :Praktische Empfehlungen zur Überwindung 'transkultureller' Verständigungs-probleme aus der Sicht eines Hausarztes. Ars Medici, Schweizer Zeitschrift für Hausarztmedizin, N° 5 und N° 7, 1999.

Ginsberg C., Martin V., Andrulis D., Shaw T., McGregor C. Interpretation and Translation Services in Health Care : A Survey of US Public and Private Teaching Hospitals. A national Public Health and Hospital Institute Report. Washington : NPHHI, 1995.

Hardt E. J. : The bilingual interview and medical interpretation. In: Lipkin M, Putnam SU, Lazare A, The medical interview, Clinical care, education and research. New York, 1995.

Hardt E. J. : The bilingual medical interview I. Medical interviewing across language barriers. Discussion leader's guide. Boston, 1991.

Inter-service Migrants (Hrsg.) : L'interprétariat en milieu social, Actes du colloque européen, octobre 1995. Strasbourg.

Kaufert J. M. : Sociological and Anthropological Perspectives on the Impact of Interpreters on Clinician/Client Communication. Santé Culture Health, Vol. VII (2-3), 209-235, 1990.

Lüdi G., Werlen I., Franceschini R., Antonini F., Bianconi S., Furer JJ., Quiroga-

Blaser C., Wymann A. Die Sprachenlandschaft Schweiz. Bern, Neuchâtel: Bundesamt für Statistik, 1997.

Macheiner J.: Übersetzen, ein Vademecum. Frankfurt am Main: Eichborn Verlag, 1995.

Métraux J.C. & Alvir S. L'interprète : traducteur, médiateur culturel ou co-thérapeute. Inter Dialogos 2 : 22-25, 1995.

O'Neil D.: The cultural and political context of patient dissatisfaction in cross-cultural clinical encounters : a Canadian Inuit Study. Medical Anthropology Quarterly 1989 ; 3 : 325-340.

Phelan M., Parkman S. : Work with an interpreter. British Medical Journal 311, 555-557, 1995.

Putsch R. W. III : Cross-cultural communication. The special case of interpreters in health care. Journal of the American Medical Association 254 (23), 3344-3348, 1985.

Putsch R. W. III, Joyce M. : Dealing with Patients from other Cultures. In: Walker H.H., Hall W.D., Hurst J.W. (Eds), Clinical Methods. Boston: Butterworths; 1050-1065, 1990.

Shackman J. : The Right to be understood, a Handbook on working with, employing and training community interpreters. Cambridge: National Extension College, 1985.

Steiner G.: After Babel – aspects of language and translation. Oxford: Oxford University Press, 1998.

Tribe R. : Bicultural Workers: Bridging the gap or damming the flow? London: Medical Foundation for the Care of Victims of Torture, 1991.

Übersetzung im Gesundheitswesen. Themenheft in der Zeitschrift Sozial- und Präventivmedizin, Vol. 44/6, 1999.

Verrept H., Louckx F.: Health Advocates in Belgian Health Care. In : Ugalde A, Cárdenas G (eds). Health & Social Services among International Labor Migrants, a comparative perspective. Texas : CMAS (Center for Mexican American Studies), 1998.

Weiss R. & Stuker R.: Übersetzung und kulturelle Mediation im Gesundheitssystem, Grundlagenbericht (Interprétariat et médiation culturelle dans le système de soins, rapport de base). Forum Suisse pour l'étude des migrations, auprès de l'Université de Neuchâtel, Rapport de recherche No 11, 1998.

Westermeyer J. : Working with an interpreter in psychiatric assessment and treatment. The Journal of nervous and mental disease 178 (12), 745-749, 1990.

Im März 1999 wurde die **Schweizerische Interessengemeinschaft zur Förderung von Übersetzung und kultureller Mediation im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich** gegründet. Der Verein verfolgt den Zweck, die Übersetzung und kulturelle Mediation im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich der Schweiz zu fördern. Der Verein setzt sich ein

- für den **Erfahrungsaustausch** und die **Vernetzung** derjenigen Personen und Institutionen, die im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich als Übersetzende tätig sind oder die mit Übersetzenden zusammenarbeiten,
- für eine **Sensibilisierung** von Behörden, Institutionen und Öffentlichkeit, damit die Bedeutung fachgerechter Übersetzung im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich erkannt wird,
- für eine angemessene und anerkannte **Ausbildung, Weiterbildung und Supervision** der Übersetzenden (Professionalisierung) und für eine Anleitung der im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich Tätigen, welche mit Übersetzenden zusammenarbeiten,
- für das **Recht auf Übersetzung**,
- für die **Anerkennung des Status der Übersetzenden**,
- für eine geregelte **Finanzierung** der Übersetzungsarbeit und der zur Verwirklichung der obengenannten Ziele notwendigen Schritte.

Die Kontaktadresse lautet: Interessengemeinschaft zur Förderung von Übersetzung und kultureller Mediation im Gesundheits-, Sozial und Erziehungsbereich, Sekretariat, Löwenstrasse 3, Postfach, 6002 Luzern

Mit anderen Worten

Knackpunkte im dolmetschervermittelten Gespräch*

1. Vor dem Gespräch

Vorbereitung:

Bereiten Sie das Patientengespräch zusammen mit der Dolmetscherin vor, bevor Sie den Patienten empfangen.

Inhalt:

Informieren Sie die Dolmetscherin über das Ziel des Gesprächs sowie über die Themen, die Sie anzusprechen gedenken, und worüber Sie mehr wissen wollen.

Arbeitsbündnis:

Teilen Sie der Dolmetscherin mit, wie Sie sich die Zusammenarbeit vorstellen.

Übersetzung:

Erklären Sie der Dolmetscherin, welche Art von Übersetzung Sie von ihr erwarten: Möglichst wortgetreu übersetzen, was der Patient sagt. Möglichst wortgetreu übersetzen, was Sie dem Patienten sagen. Die Dolmetscherin bitten, den emotionalen Beiklang der Wörter, die Sie oder ihr Patient verwenden, hervorzuheben.

Kultur:

Erkundigen Sie sich bei der Dolmetscherin, ob im Patientengespräch allenfalls auf besondere kulturelle Gepflogenheiten Rücksicht genommen werden sollte.

Verschwiegenheit:

Informieren Sie die Dolmetscherin darüber, dass auch sie dem Berufsgeheimnis unterstellt ist:

Zeit:

Planen Sie genügend Zeit ein. Auch die Dolmetscherin sollte die vorgesehene Dauer der Unterredung kennen.

Administratives:

Klären Sie die administrativen Fragen.

2. Zu Beginn des Gesprächs

Vorstellungsrunde:

Stellen Sie sich und die Dolmetscherin dem Patienten vor. Erklären Sie ihre Rollen und weisen Sie darauf hin, dass Sie beide dem Berufsgeheimnis unterstellt sind.

Einverständnis:

Das Einverständnis des Patienten zur Wahl der Dolmetscherin einholen.

* »Mit anderen Worten, Dolmetschen in Behandlung, Beratung und Pflege«
(von A. Bischoff und L. Loutan, Hôpitaux Universitaires de Genève, 1217 Genève 14)

Augenkontakt.
Direkte Anrede.

Schauen Sie den Patienten und nicht die Dolmetscherin an.
Sprechen Sie direkt zum Patienten: »Haben Sie Schmerzen?« anstelle von »Hat er Schmerzen?«.

3. Während des Gesprächs

Geduld.

Seien Sie geduldig. Eine genaue Übersetzung zwingt die Dolmetscherin bisweilen zu zusätzlichen Erläuterungen.

Einfachheit.

Verwenden Sie eine einfache, gut verständliche Sprache. Kurze Fragen! Kurze Kommentare! Kein Fachjargon!

Vergewisserung.

Vergewissern Sie sich regelmäßig, dass der Patient Sie und dass Sie den Patienten gut verstanden haben.

Gesprächsleitung.

Bemühen Sie sich darum, das Ziel des Gespräches nicht aus den Augen zu verlieren.

Ermütigung.

Ermuntern Sie den Patienten, das Wort zu ergreifen oder Fragen zu stellen.

Beobachten.

Während sich Patient und Dolmetscherin verständigen, haben Sie Zeit, genauer auf den Patienten und sein Gesicht, seine Mimik, seine Bewegungen, den Klang seiner Stimme, seine Körpersprache sowie alles Ungesagte zu achten.

4. Nach dem Gespräch

Austausch.

Planen Sie den Austausch mit der Dolmetscherin ein.

Zusammenfassen.

Gehen Sie das Gespräch noch einmal durch und fragen Sie nach den Eindrücken der Dolmetscherin.

Aufschreiben.

Halten Sie in der Krankengeschichte fest, dass Sie eine Dolmetscherin beigezogen haben, und vermerken Sie auch ihren Namen, Telefonnummer und Adresse.

»Mit anderen Worten, Dolmetschen in Behandlung, Beratung und Pflege«: Dieser Leitfaden soll den Einstieg in Patientengespräche mit Fremdsprachigen erleichtern und richtet sich an Berufstätige im Gesundheits- und Sozialbereich sowie an Dolmetscherinnen und Dolmetscher, die in diesen Bereichen tätig sind.

Aus dem Inhalt: **A** Ablauf des Übersetzungsgesprächs; **B** Beachten Sie diese fünf Punkte; **C** Checkliste für die Dolmetscherin: das Zusammenspiel mit den Behandelnden; **D** Deutsch und Dolmetschen; **E** Einfach sprechen; **F** Fremdsprachige Patientin, fremdsprachiger Patient; **G** Gefühle: zulassen, zuordnen; **H** Hilfe im Umgang mit Gefühlen; **I** Interpretieren?; **J** Jede Person hat einen Namen; **K** Kommunikation ohne Worte; **L** Leiden, Schmerzen; **M** Mehr oder weniger Stress; **N** Notlösungen; **O** Objektiv oder subjektiv: die angemessene Distanz finden; **P** Pflegende, Behandelnde, Beratende, Betreuende; **Q** Qualität; **R** Reklameteil; **S** Schweigepflicht, Berufsgeheimnis; **T** Trialog: der Dialog zu dritt; **U** Übersetzen: die Aufgabe der Dolmetscherin; **V** Verwandte; **W** Worte anderer; **X** Xenophobie; **Y** Yes?; **Z** Zitiertes und zum Schluss.