



universität
wien

MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

Dolmetschen im Gesundheitswesen

Eine Fallstudie zur Verständigungspraxis
mit nicht deutschsprachigen PatientInnen
an einem oberösterreichischen Krankenhaus

Verfasserin

Sarah Maria Kaser, BA

angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, im Oktober 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 065 342 345

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Masterstudium Dolmetschen

Betreuer:

Ao.Univ.-Prof. Dr. Franz Pöchlhacker

Danksagungen

Zunächst möchte ich meinem Betreuer Ao. Univ.-Prof. Dr. Franz Pöchhacker danken, der mir von der Themenwahl bis hin zur Ausgestaltung meiner Ideen stets ein offenes Ohr schenkte und mir auf meinem Weg durch diese Arbeit mit Rat und Tat zur Seite stand.

Zudem möchte ich mich hiermit bei der betreffenden Krankenhausleitung für die Genehmigung zur Durchführung der Studie bedanken, aber vor allem auch bei all meinen GesprächspartnerInnen, die sich Zeit für mein Anliegen nahmen und mich an ihren Erfahrungen teilhaben ließen. Ohne sie wäre diese Arbeit nicht zustande gekommen.

Der größte Dank gebührt jedoch meiner Familie, die mich auf jede nur erdenkliche Weise unterstützt hat. Ihr wart stets an meiner Seite und habt mich immer wieder davon überzeugt, den richtigen Weg eingeschlagen zu haben.

Schließlich möchte ich noch allen FreundInnen einen Dank aussprechen, die mich während meiner Studienzeit begleitet, mich zum Lachen und auf andere Gedanken gebracht haben.

Inhalt

Abbildungsverzeichnis.....	8
Tabellenverzeichnis	9
0. Einleitung.....	11
1. Community Interpreting (CI).....	13
2. Dolmetschen im Gesundheitswesen.....	19
2.1. Besonderheiten des Dolmetschens im Gesundheitswesen	23
2.2. Professionelles vs. „natürliches“ Dolmetschen: Von Kommunikations- expertInnen und LaiendolmetscherInnen.....	33
2.2.1. <i>Probleme und Auswirkungen durch den Einsatz nicht ausgebildeter und unzureichend qualifizierter DolmetscherInnen</i>	36
2.3. Bisheriger Forschungsstand in Österreich	38
2.4. Rechtlicher Rahmen.....	54
2.4.1. <i>Internationale und europäische Ebene</i>	54
2.4.2. <i>Nationale Ebene</i>	57
3. Fallstudie zur Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen an einem oberösterreichischen Krankenhaus.....	61
3.1. Untersuchungsmethode.....	61
3.2. Kontaktaufnahme und Ablauf des Forschungsprozesses	63
3.3. Leitfadengestaltung.....	64
3.3.1. <i>Thematische Frageblöcke</i>	67
3.4. Zusammensetzung der zwei Untersuchungseinheiten	70
3.5. Vorgehensweise bei den Interviews	71
3.6. Transkription.....	74
4. Ergebnisse	77
4.1. Untersuchungseinheit 1: Qualitätsmanagement	77
4.1.1. <i>Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen</i>	77

4.1.1.1. <i>Verständigung durch Begleitpersonen</i>	77
4.1.1.2. <i>Verständigung durch Krankenhauspersonal</i>	78
4.1.1.3. <i>Verständigung durch externe DolmetscherInnen</i>	81
4.1.1.4. <i>Zufriedenheit und Verbesserungsmaßnahmen</i>	82
4.1.1.5. <i>Beste Form der Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen</i>	82
4.1.2. <i>Rechtlicher Aspekt</i>	83
4.2. <i>Untersuchungseinheit 2: SprachmittlerInnen</i>	84
4.2.1. <i>Sprachen</i>	84
4.2.2. <i>Häufigkeit der Einsätze und häufigste Stationen</i>	84
4.2.3. <i>Zuteilung, Vorbereitung und Fernbleiben von der eigentlichen Tätigkeit</i>	86
4.2.4. <i>Aufgabe</i>	87
4.2.5. <i>Ausbildung (Dolmetschen und Medizin)</i>	88
4.2.6. <i>Notizen</i>	90
4.2.7. <i>Simultan vs. konsekutiv</i>	91
4.2.8. <i>Direkte vs. indirekte Rede</i>	92
4.2.9. <i>Fachterminologie</i>	94
4.2.10. <i>Vollständige vs. zusammengefasste Wiedergabe</i>	96
4.2.11. <i>Kulturelle Unterschiede</i>	98
4.2.12. <i>Positionierung im Raum</i>	100
4.2.13. <i>Blickverhalten</i>	100
4.2.14. <i>Schwierigkeiten</i>	101
4.2.15. <i>Supervision</i>	103
4.2.16. <i>Bezahlung</i>	105
4.2.17. <i>Zufriedenheit</i>	106

4.2.18. <i>Beste Form der Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen</i>	107
4.2.19. <i>Haftbarkeit</i>	109
5. Zusammenfassung und Diskussion	111
5.1. Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen im Krankenhaus	111
5.2. Rechtlicher Aspekt und Haftbarkeit	117
6. Schlusswort	119
Bibliographie	121
Anhang I: Leitfaden Qualitätsmanagement	127
Anhang II: Leitfaden SprachmittlerInnen	131
Anhang III: Transkription der Interviews	134
Anhang IV: Abstract (Deutsch)	239
Anhang V: Abstract (Englisch)	240
Anhang VI: Curriculum Vitae	241

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Verständigung durch Dritte.....	42
Abb. 2: Begleitpersonen als SprachmittlerInnen (Häufigkeit).....	43
Abb. 3: Probleme bei der Verständigung durch Dritte	44
Abb. 4: Begleitpersonen als SprachmittlerInnen (Aussagen)	45
Abb. 5: Krankenhauspersonal als SprachmittlerInnen (Aussagen)	46
Abb. 6: Komponenten qualitativer Forschungsdesigns	62
Abb. 7: Die beiden Pole des Kontinuums der Gesprächsführung.....	66
Abb. 8: Interesse an einer Ausbildung im Dolmetschen.....	88
Abb. 9: Medizinische Ausbildung	89
Abb. 10: Notizen beim Sprachmitteln.....	90
Abb. 11: Wiedergabe in der ersten bzw. dritten Person Singular	93
Abb. 12: Vollständige vs. zusammengefasste Wiedergabe	96
Abb. 13: Supervision	104
Abb. 14: Bezahlung	105

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Untersuchungseinheit 1: Qualitätsmanagement (IP5).....	68
Tab. 2: Untersuchungseinheit 2: SprachmittlerInnen (IP1, IP2, IP3, IP4, IP6, IP7, IP8, IP9, IP10)	68
Tab. 3: Beste Form der Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen	107

0. Einleitung

Die durch Migrationsbewegungen und eine erhöhte Mobilität begünstigte Entstehung multikultureller Gesellschaften äußert sich letztlich auch in einem erhöhten Bedarf an intrasozialer Kommunikation zwischen den öffentlichen Einrichtungen eines Gemeinwesens und den auf einem Staatsgebiet lebenden Menschen unterschiedlicher Herkunft und Kulturen. Für die Gesundheitseinrichtungen und das klinische Personal tritt die kulturelle Vielfalt aber auch in Form von Sprach- und Kulturbarrieren zutage, die es, im Sinne einer effektiven Versorgung der PatientInnen, zu überwinden gilt. Die Art und Weise wie eine Gesellschaft die alltägliche Kommunikation mit Anderssprachigen bzw. Angehörigen eines anderen Kulturkreises handhabt, spiegelt letztlich auch den Stellenwert wider, den sie dieser Thematik beimisst.

Anhand der vorliegenden Masterarbeit soll der Frage nachgegangen werden, wie verschiedene Personen im Krankenhaus die derzeitige Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen wahrnehmen.

Da das Dolmetschen im medizinischen Bereich zum *Community Interpreting* (CI) gezählt wird, erfolgt zunächst ein Überblick über die kultur- und länderspezifischen Termini sowie die damit verbundenen Einsatzbereiche des CI. Anschließend wird auf das Dolmetschen im Gesundheitswesen (insbesondere im Krankenhaus) und dessen Besonderheiten bzw. Herausforderungen eingegangen. Dem oft beklagten Mangel an Professionalisierung wird sich ein nachstehendes Kapitel widmen, anhand dessen die Probleme und Auswirkungen durch den Einsatz nicht ausreichend qualifizierter DolmetscherInnen aufgezeigt werden. Zudem wird diese Arbeit auch dem bisherigen Forschungsstand in Österreich sowie den auf internationaler und nationaler Ebene verankerten Rechtsvorschriften Rechnung tragen.

Im weiteren Verlauf wird die im Rahmen der Masterarbeit durchgeführte qualitative Interviewstudie zur Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen an einem oberösterreichischen Krankenhaus vorgestellt. Ziel war es, die derzeit vorherrschende Verständigungspraxis näher zu beleuchten und die strukturellen Probleme, vor denen das Qualitätsmanagement steht, sowie die individuellen Schwierigkeiten der nicht professionell ausgebildeten aber zum Einsatz kommenden DolmetscherInnen sichtbar zu machen.

In Kapitel 3 erfolgt hierzu ein Überblick über die methodischen Überlegungen, die dieser Studie zugrunde lagen; in Kapitel 4 werden die Ergebnisse dargelegt. In einem abschließenden Kapitel werden die Ergebnisse der Studie zusammengefasst, bekannte Probleme bei der Verständigung mit fremdsprachigen PatientInnen aufgezeigt und einige Aspekte einer Diskussion unterzogen.

1. Community Interpreting (CI)

Nach wie vor bestehen unter den AutorInnen, die sich eingehender mit dem CI befassen, Auffassungsunterschiede hinsichtlich des Inhalts und Umfangs dieses Dolmetschertyps (vgl. Pöchhacker 2000: 36). Zudem sind in der Literatur auch unterschiedliche Ansätze betreffend die Zielgruppe von Community Interpreting-Leistungen zu finden. So zitiert beispielsweise Roberts (1997: 8) Collard-Abbas (1989), welche das CI als

type of interpreting done to assist those immigrants who are not native speakers of the language to gain full and equal access to statutory services (legal, health, education, local government, social services). (Roberts 1997: 8)

versteht. Diese Definition greift jedoch zu kurz, da Community Interpreting-Leistungen nicht nur von MigrantInnen, sondern auch von TouristInnen und Reisenden in Anspruch genommen werden können. Darüber hinaus könnte durch die Formulierung „native speakers“ davon ausgegangen werden, dass es lediglich MuttersprachlerInnen, nicht jedoch anderen fremdsprachenkundigen Personen, möglich ist, mit den Einrichtungen und Behörden des betreffenden Landes zu kommunizieren (vgl. Pöchhacker 2000: 37).

Eine etwas weiter gespannte Definition ist, so Pöchhacker (2000: 37), in der Ankündigung zur 1. Internationalen Konferenz zum Thema *Interpreters in the Community*, welche 1995 in Geneva Park (CAN) stattfand, zu finden:

Community interpreting enables people who are not fluent speakers of the official language(s) of the country to communicate with the providers of public services so as to facilitate full and equal access to legal, health, education, government, and social services.

Obwohl die Zielgruppe von Community Interpreting-Leistungen in dieser Definition durch den Ausdruck „people“ weiter gefasst wird, ergeben sich auch hierbei Schwierigkeiten, zumal anhand dieser Formulierung, dem Gebärdensprachdolmetschen (das auch zum CI gezählt wird) nicht Rechnung getragen wird. Hinzu kommt, dass der Bereich des Gerichtsdolmetschens nicht in allen Staaten dem *Community Interpreting* zugeordnet wird. In Australien, Großbritannien und Schweden beispielsweise werden sämtliche *legal services*¹ als Teil des CI verstanden. In Nordamerika und den meisten europäischen Ländern (u.a. auch Österreich) ist dem jedoch nicht so. Dort wird das Dolmet-

¹ Unter dem Begriff *legal services* ist nicht nur das Dolmetschen bei Gericht zu verstehen, sondern der gesamte juristisch-behördliche Bereich (vgl. Pöchhacker 2000: 37).

schen bei Gericht gesondert betrachtet. Dieser durchaus üblichen Trennung zwischen *court interpreting* und *community interpreting* liegt die Tatsache zugrunde, dass ersteres in einigen Ländern meist einen höheren Professionalisierungsgrad aufweist (vgl. Pöchhacker 2000: 37f). Im Vergleich zu anderen CI-Einsatzgebieten gab es in Österreich für das Gerichtsdolmetschen durch die Gründung des *Österreichischen Verbandes der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Gerichtsdolmetscher* (ÖVGD) und dessen Einführung eines Eintragungsverfahrens zum *allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Dolmetscher* bereits sehr früh Bemühungen, diesen Bereich rechtlich zu regeln (vgl. Pöchhacker 1997: 55, siehe auch Kadrić 2009).

Beim *Community Interpreting* sind aber nicht nur Unterschiede in Bezug auf die inhaltliche Bandbreite anzutreffen, sondern auch hinsichtlich der kultur- und länderspezifischen Benennungen. Obwohl der Ausdruck der englischen Sprache entstammt und auf internationaler Ebene weit verbreitet ist (vgl. Pöchhacker 1997: 35), wird das CI längst nicht als solches in allen anglo-amerikanischen Ländern bezeichnet. In Großbritannien wurde der Ausdruck *Community Interpreting* oft fälschlicherweise mit der Europäischen Gemeinschaft bzw. mit der Europäischen Union (engl. *European Community*) in Verbindung gebracht, weshalb der Bezeichnung *public service interpreting* bzw. *public service interpreters* Vorrang gegeben wurde (vgl. Corsellis 2008: 6f). In Kanada wird hingegen hierfür der Ausdruck *cultural interpreting* (vgl. Garber 2000), und in Australien die Benennung *liaison interpreting* (vgl. Gentile et al. 1996) verwendet.

Unterschiedliche sprachliche Bezeichnungen sind jedoch nicht nur im anglophonen Sprach- bzw. Kulturraum zu finden. Im europäischen Kontext wird in Schweden für diesen Bereich des Dolmetschens auf den Ausdruck *dialogue/contact interpreting* zurückgegriffen (vgl. Wadensjö 1992). In Österreich setzte sich wiederum die Bezeichnung *Kommaldolmetschen* (KD) durch, die jedoch, im Gegensatz zu den bereits genannten Termini (*liaison interpreting*, *public service interpreting*, und *dialogue/contact interpreting*), in der Praxis nicht den Bereich Dolmetschen bei Gericht umfasst (vgl. Pöchhacker 2000). Für Deutschland weist Bahadır (2000) darauf hin, dass sich die in Österreich vorherrschende Benennung des *Kommaldolmetschens* aufgrund der möglichen Assoziation mit Kommunalwahlen bzw. Kommunalpolitik nicht leicht durchsetzen wird (vgl. Bahadır 2000: 217). Bahadır (2000: 215ff) spricht in diesem Zusammenhang vom *Dolmetschen im medizinischen/sozialen/juristischen Bereich* und unterstützt die

von Dizdar vorgeschlagene Bezeichnung *Fachdolmetscher* unter Angabe des jeweiligen Spezialisierungsbereiches (z.B. für den medizinischen und/oder sozialen und/oder juristischen etc. Bereich). Die Miteinbeziehung mehrerer Bereiche (wie z.B. Gericht, Politik, Wirtschaft) argumentiert Bahadır damit, dass das Berufsprofil nicht nur auf den Aspekt MigrantInnen, Flüchtlinge bzw. GastarbeiterInnen reduziert werden sollte (vgl. Bahadır 2000: 211).

Durch die unterschiedlichen Benennungen und die damit assoziierten Einsatzgebiete von Dolmetschenden wurde deutlich, dass bei einer Thematik wie dieser die terminologische Referenz bzw. Korrektheit eine wichtige Rolle einnimmt. Da das CI länderspezifisch unterschiedliche Einsatzbereiche umfasst und kein Konsens über ein Modell besteht, in welchem das CI als Überbegriff für Bereiche wie *public service interpreting*, *medical interpreting*, *legal interpreting* und andere fungiert, schlägt Garber (2000) diesbezüglich ein hierarchiefreies Modell der *overlapping circles* vor, anhand dessen deutlich wird, dass die einzelnen CI-Subtypen über gemeinsame Elemente verfügen, jedoch in ihrer Art besonders – ja sogar einzigartig – sind (vgl. Garber 2000: 14f).

Bezüglich des Kommundolmetschens ist ferner festzuhalten, dass die Interaktion nicht, wie beim Konferenzdolmetschen, zwischen Mitgliedern zweier Gesellschaften (*intersozietär*), sondern zwischen den Mitgliedern derselben Gesellschaft (*intrasozietär*) erfolgt (vgl. Pöchhacker 2000: 39ff). Die Entstehung multikultureller Gesellschaften, die durch eine erhöhte Mobilität und Migrationsbewegungen begünstigt wurde, äußert sich letztlich in einem erhöhten Bedarf *intrasozietärer* Kommunikation für die öffentlichen Einrichtungen eines Gemeinwesens, welche wiederum vor der Aufgabe stehen, diesen Kommunikationsbedarf – in Erfüllung ihres Versorgungsauftrages – für alle auf einem Staatsgebiet lebenden Personen (unterschiedlicher Kulturen und Ethnien) – zu bewältigen (vgl. Pöchhacker 2000: 12f, 2000: 39). Da Migrationsbewegungen auch einen Rückschluss auf die beim Dolmetschen in Institutionen benötigten Sprachen ermöglichen, wird im Folgenden auf die gegenwärtige Migrationssituation in der Europäischen Union (begünstigt durch den freien Personenverkehr und die Freizügigkeit der ArbeitnehmerInnen) und in Österreich näher eingegangen.

Laut der aktuellsten Eurostat-Statistik lag der Anteil ausländischer Staatsangehöriger in der Europäischen Union mit 1.1.2009 bei 6,4 %. Hierbei ist jedoch anzumerken, dass mehr als ein Drittel der AusländerInnen in einem Mitgliedstaat BürgerInnen eines

anderen EU-Mitgliedslandes waren. In Österreich belief sich der Anteil ausländischer Staatsangehöriger 2009 auf 10,3 %. Als eines jener Länder mit einer hohen AusländerInnenquote² nahm es letztlich den siebten Platz in der europäischen Rangreihung ein. Den ersten Rang belegte 2009 Luxemburg mit 43,5 %, gefolgt von Lettland (17,9 %), Estland und Zypern mit jeweils ca. 16 %, und Spanien mit 12,3 %. In absoluten Zahlen befanden sich 2009 die meisten ausländischen Staatsangehörigen in Deutschland, Spanien, Großbritannien, Frankreich und Italien (vgl. Eurostat 2009).

Für Österreich liegen bereits für das Jahr 2011 neue Daten vor. Der Statistik Austria zufolge betrug der AusländerInnenanteil in Österreich mit 1.1. d.J. 11 % (vgl. Statistik Austria 2011). Diese 11 % setzen sich wiederum zu 7 % aus Drittstaatsangehörigen und zu 4 % aus Staatsangehörigen aus den EU-Staaten, dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) und der Schweiz zusammen. Die EU-Staaten vor der Erweiterung im Jahre 2004 nehmen in dieser Statistik nur eine untergeordnete Rolle ein – mit der Ausnahme Deutschlands, dem in dieser Gruppe mit rund 73 % eine Sonderstellung zukommt, was aber im Zuge der vorliegenden Thematik (Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen im Krankenhaus) nicht weiter von Belang ist. Hinsichtlich der EU-Beitrittsstaaten 2004 und 2007 ist festzuhalten, dass diesbezüglich der Großteil auf Rumänien mit 41.739 Personen entfällt, gefolgt von Polen (38.755), Ungarn (25.978) und der Slowakei (20.487) (vgl. Statistik Austria 2011).

Die Gruppe der Drittstaatsangehörigen kann ihrerseits weiter unterteilt werden in Drittstaatsangehörige aus Europa, Afrika, Amerika, Asien, Ozeanien sowie in eine Gruppe „unbekannt/ungeklärt/staatenlos“. Den höchsten Anteil der Drittstaatsangehörigen bildet die Gruppe Europa mit 80 %, gefolgt von Asien mit 12 %. Afrika, Nord- und Lateinamerika sowie Ozeanien stellen nur einen geringen Anteil dar. Für die Drittstaatsangehörigen aus Europa liefert die Statistik Austria eine weitere Gliederung in: „ehemaliges Jugoslawien (ohne Slowenien)“, „Türkei“ und „sonstige europäische Staaten“. Besonders interessant ist hierbei, dass in der Gruppe „Drittstaatsangehörige aus Europa“ die sonstigen europäischen Staaten nur eine untergeordnete Rolle einnehmen, während hingegen der Großteil der in diese Gruppe fallenden Personen auf das ehemalige Jugoslawien ohne Slowenien (67 % bzw. 294.337 Personen) und die Türkei (26 % bzw. 113.457 Personen) entfällt. Setzt man diese Zahlen nun in Bezug zu dem gesamten Aus-

² Der AusländerInnenanteil wird gemäß der Eurostat dann als hoch eingestuft, wenn dieser 10 % der Gesamtbevölkerung beträgt bzw. über diesem Prozentwert liegt (vgl. Eurostat 2009).

länderInnenanteil in Österreich, so nehmen das ehemalige Jugoslawien (ohne Slowenien) 34 % und die Türkei 12 % ein (vgl. Statistik Austria 2011). Bezugnehmend auf die Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen ist festzuhalten, dass bereits in der von Pöchhacker 1996 durchgeführten Krankenhausumfrage (siehe Kapitel 2.3 Bisheriger Forschungsstand in Österreich) „Jugoslawisch“ bzw. „Serbokroatisch“ oder „Serbisch/Kroatisch“, gefolgt von „Türkisch“ als häufigste Sprachen in der Kommunikation mit Anderssprachigen im Krankenhaus identifiziert wurden (vgl. Pöchhacker 1997: 80).

Aufgrund der im Rahmen der Masterarbeit durchgeführten Studie an einem oberösterreichischen Krankenhaus wird im Folgenden kurz auf die Erhebung der Statistik Austria für dieses Bundesland eingegangen. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Verteilungen in OÖ jener in Österreich sehr ähnlich sind. Auch in Oberösterreich stellen Drittstaatsangehörige mit 76.416 Personen den größten Anteil an AusländerInnen dar. Innerhalb dieser Gruppe erreichen das ehemalige Jugoslawien ohne Slowenien (mit 44.955 Personen), gefolgt von der Türkei (14.026 Personen) zahlenmäßig die höchsten Ausprägungen. Obwohl hinsichtlich der Bevölkerungsdichte Oberösterreich, nach Wien und Niederösterreich, den dritten Platz einnimmt, befindet es sich, betreffend den Anteil nicht österreichischer StaatsbürgerInnen, bundesweit an zweiter Stelle, noch vor Niederösterreich (vgl. Statistik Austria 2011). Für die im Zuge der Masterarbeit durchgeführte Studie sind die Erhebungen der Statistik Austria von besonderem Interesse, zumal diese eine mögliche Erklärung für die bei der Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen am häufigsten verwendeten Sprachen bieten können.

Wenngleich an dieser Stelle darauf hinzuweisen ist, dass durch die Staatsangehörigkeit nicht automatisch ein Rückschluss auf die Beherrschung bzw. Nicht-Beherrschung der deutschen Sprache gezogen werden kann, liegt anhand dieser Größenordnung die Vermutung nahe, dass nicht allen der in Österreich lebenden AusländerInnen eine einwandfreie Kommunikation in deutscher Sprache möglich ist (vgl. Pöchhacker 1997: 58).

Obwohl das Dolmetschen im Gesundheitswesen als Teil des Kommunaldolmetschens verstanden und zu diesem gezählt wird, wird dieses Einsatzgebiet für DolmetscherInnen – in Anbetracht des inhaltlichen Schwerpunktes der vorliegenden Masterarbeit – in einem eigenen Kapitel abgehandelt.

2. Dolmetschen im Gesundheitswesen

Diese Masterarbeit wird sich im Folgenden auf das Dolmetschen im Gesundheitswesen konzentrieren. Hierzu erfolgt zunächst ein Überblick über die Möglichkeiten der Kommunikation mit Anderssprachigen im medizinischen Bereich. Im weiteren Verlauf werden die verschiedenen Einsatzgebiete von DolmetscherInnen im Gesundheitswesen dargestellt.

Wenn Menschen unterschiedlicher Herkunft und Sprachen aufeinander treffen, gilt es nicht nur Sprach-, sondern auch Kulturbarrieren zu überwinden (vgl. Rehbein 1985). Die bereits erwähnte Migrationsdynamik trägt maßgeblich zur Entstehung multiethnischer Gesellschaften bei, wodurch sich wiederum ein erhöhter Bedarf nach *intrasozialer* Kommunikation herauskristallisierte (vgl. Pöchhacker 2000: 141). Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die alltägliche Kommunikation mit Anderssprachigen handhabt, spiegelt jedoch auch den Stellenwert wider, den sie dieser Thematik beimisst. Die Auffassung, dass sich Institutionen und Einrichtungen nicht dauerhaft an die Bedürfnisse von MigrantInnen anpassen müssen, liegt in Österreich dem „Gastarbeiter“-Konzept zugrunde. Angesichts des Familiennachzuges und der Niederlassung vieler ArbeitsmigrantInnen stehen die Institutionen jedoch vor der Aufgabe, auch diesen Teil der Bevölkerung zu versorgen (vgl. Pöchhacker 2000: 147f). Den Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge (und speziell dem Krankenhaus) kommt hierbei eine besondere Rolle zu. In welcher Weise auf diese Thematik reagiert wird, d.h. wie die Verständigung mit Anderssprachigen ermöglicht wird (oder auch nicht), hängt letztlich auch von der Sozial-, Migrations- und Integrationspolitik des jeweiligen Staates ab (vgl. Pöchhacker 2000: 141). Meyer (2009: 144) bedauert für Deutschland das Nichtvorhandensein eines systematischen Lösungsansatzes zur Kommunikation mit PatientInnen mit geringen Deutschkenntnissen im Krankenhaus. Angesichts der Studienergebnisse von Pöchhacker (1997) und Szakacs (2010), auf die im Abschnitt „bisheriger Forschungsstand in Österreich“ näher eingegangen wird, kann dies durchaus auch für Österreich behauptet werden.

Für die Erfüllung ihres Versorgungsauftrages stellen Sprach- und Kulturbarrieren für das klinische Personal eine zusätzliche Herausforderung dar, die – sofern sie

nicht professionell überbrückt werden – ihren Niederschlag u.a. in Form von Fehldiagnosen, Fehlbehandlungen, kostspieligen Folgebehandlungen oder etwa mangelnder Compliance finden können (vgl. Pöllabauer 2009: 98). Unter dem Begriff *Compliance* wird in der Fachliteratur die Einhaltung der Therapie verstanden (vgl. Pöchhacker 2000: 167f).

Zur Verständigung mit anderssprachigen PatientInnen im Krankenhaus führt Pöchhacker (2000: 142) verschiedene Vorgehensweisen an. Die effizienteste Möglichkeit der Kommunikation mit Anderssprachigen sieht er durch zweisprachiges Fachpersonal, das die KlientInnen direkt betreut, gegeben. Diese Lösung ist jedoch aufgrund der demografischen Gegebenheiten eines Landes nicht immer realisierbar. Darüber hinaus wird dabei oft nur die fachliche Qualifikation einer Prüfung unterzogen, während hingegen die Problematik der Zweisprachigkeit bzw. der Bikulturalität weitgehend ungetastet bleibt. Andere Herangehensweisen sind der Einsatz von Informationsbroschüren und Formularen in der jeweiligen Fremdsprache. Diesbezüglich sind in der Literatur auch Bemühungen anzutreffen, die darauf abzielen, zweisprachige Phrasensammlungen zur Verständigung zwischen ärztlichem Personal und PatientInnen zu entwickeln, die durchaus hilfreiche Möglichkeiten darstellen können, aber dennoch nur einen kleinen Bereich der Kommunikation zwischen ärztlichem Personal und PatientInnen abdecken. Zudem sollte bei dieser Variante, in Hinblick auf deren Verbreitungsgrad, eine professionelle Übersetzung erfolgen. Durch die Verständigung anhand von zwei- bzw. mehrsprachigen Phrasensammlungen bzw. schriftlichem Material wird jedoch der Problematik des Analphabetismus nicht Rechnung getragen. Obwohl hierfür Bildsymbole zu Krankheitssymptomen eine Alternative darstellen, können auch diese eine mündliche Verständigung zwischen ÄrztInnen und PatientInnen nicht ersetzen (vgl. Pöchhacker 1997: 184f).

Die Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Personen kann zudem durch professionelle (fest angestellte oder extern angeforderte) DolmetscherInnen, fremdsprachige MitarbeiterInnen („Sprachenpool“) bzw. Freiwillige oder geschultes Beratungs- und Verbindungspersonal ermöglicht werden (vgl. Pöchhacker 2000: 142f). Auf österreichischer Ebene ist an dieser Stelle besonders auf den 1989 im Rahmen des WHO-Projekts „Wien – Gesunde Stadt“ gestarteten Modellversuch der „Muttersprachlichen Beraterinnen für türkische Spitalspatientinnen“ hinzuweisen, welche in ihrer ursprüngli-

chen Form aus zwei in der Türkei geborenen und in Wien Medizin studierenden Frauen bestand, die im Bereich Frauenheilkunde an zwei Wiener Krankenhäusern nicht nur zur sprachlichen Verständigung, sondern auch zur kulturellen Vermittlung eingesetzt wurden. Im Jahre 1993 wurden acht Mitarbeiterinnen (an insgesamt sieben Wiener Gemeindespitalern) in den Personalstand der Gemeinde Wien eingegliedert und für ein Ausmaß von 30 Wochenstunden engagiert und entlohnt. Darüber hinaus wurde ihr Einsatzfeld um den Bereich der Kinderheilkunde erweitert (zit. nach Pöchhacker 2000: 147f). Obwohl die „Muttersprachlichen Beraterinnen“ häufig lediglich als „Übersetzerinnen“ bezeichnet werden, liegt deren Aufgabe als „Kulturmittlerinnen“ auch darin, die oftmals erheblichen kulturellen Unterschiede zwischen türkischen Spitalspatientinnen und (österreichischem) Krankenhauspersonal zu überbrücken (zit. nach Pöchhacker: 1997: 57). Diesbezügliche Beispiele werden im Kapitel 2.1 „Besonderheiten des Dolmetschens im Gesundheitswesen“ angeführt. In Hinblick auf die Kommunikation zwischen Anderssprachigen und den Institutionen des Gastlandes schreibt auch Rehbein (1985) der kulturellen Vermittlung eine große Rolle zu. Ein bedeutender Aspekt stellt dabei das kulturelle Vorwissen über das institutionelle Handeln dar. Im Umgang mit Institutionen der neuen Gesellschaft greifen Anderssprachige häufig auf ihre Erfahrungen mit vergleichbaren Institutionen ihres (Herkunfts-)Landes zurück. Da dieses Vorwissen jedoch nicht immer mit den Erfordernissen der neuen Institutionen übereinstimmt und meist nur ein fragmentarisches Wissen über die Institutionen der neuen Gesellschaft vorhanden ist, bleiben für Angehörige einer anderen Sprachgemeinschaft viele Aspekte undurchschaubar (vgl. Rehbein 1985: 18f). Das Konzept des kulturellen Vermittelns lässt sich bereits in den Arbeiten von Kaufert & Koolage (1984) unter der Bezeichnung *culture brokers* finden, im Rahmen derer die Problematik der Rollenauffassung von DolmetscherInnen im medizinischen Bereich herausgearbeitet wurde.

Die Kommunikation mit Anderssprachigen kann schließlich auch durch eine von beiden GesprächspartnerInnen beherrschte Sprache bzw. durch eine Verkehrssprache (*lingua franca*) erfolgen (vgl. Pöchhacker 2000: 23f). Dabei handelt es sich um eine im Laufe der Geschichte durchaus übliche Verständigungsweise, derer man sich nicht nur im Rahmen diplomatischer Gespräche, sondern auch in den Bereichen Wissenschaft, Religion und Recht bediente. Für besonders bemerkenswert befindet Pöchhacker die Tatsache, dass im Laufe des 20. Jahrhunderts die institutionalisierte Mehrsprachigkeit

sowie die Verwendung einer *lingua franca* auf internationaler Ebene in einem noch nie dagewesenen Ausmaß durch das Dolmetschen in den Hintergrund gedrängt wurden und erst zu Beginn des Jahrtausends verstärkte Anzeichen für die Konsolidierung des Englischen als *lingua franca* vorzufinden waren. Wenngleich im Zeitalter der Globalisierung für die *interkommunitäre* Kommunikation häufig ausschließlich auf Englisch zurückgegriffen wird, so findet dieser Substitutionseffekt – angesichts soziologischer und sozilinguistischer Gründe – in der *intrasozialen* Kommunikation in einem deutlich geringeren Ausmaß statt (vgl. Pöchhacker 2000: 23f).

Der Einsatz von Technik stellt eine weitere Option zur Verständigung mit Anderssprachigen dar. Hierbei ist vor allem auf das Telefondolmetschen zu verweisen, welches sowohl konsekutiv als auch simultan erfolgen kann, jedoch von den von Pöchhacker befragten KrankenhausmitarbeiterInnen für wenig geeignet befunden wurde (vgl. Pöchhacker 1997: 109f).

Bezüglich der Bezeichnungen für das Dolmetschen im Gesundheitswesen werden in der Literatur mehrere Termini verwendet. Die hierfür im deutschsprachigen Raum bestehenden Benennungen wurden bereits im ersten Kapitel „Community Interpreting“ vorgestellt. Auf internationaler Ebene wird diesbezüglich häufig vom *healthcare interpreting* (vgl. Pöchhacker & Shlesinger 2007), *medical interpreting* (vgl. Angelelli 2004a) oder vom *interpreting in medical settings* (vgl. Frishberg 1994, Hale 2007) gesprochen.

Das vielseitige Tätigkeitsfeld von DolmetscherInnen im gesundheitlichen Bereich kann dabei laut Frishberg (1994: 118) von einem routinemäßigem Gespräch zwischen ÄrztInnen und PatientInnen bis hin zum Dolmetschen bei medizinischen Notfällen, im Rahmen von Geburtsvorbereitungskursen oder zur Unterstützung bei komplexen Laborbefunden reichen. Auch Hale (2007) sieht darin eine Tätigkeit, die viele Bereiche umfassen kann, wie z.B. das Dolmetschen in Privatpraxen, Krankenhäusern, im Zuge von Ernährungsberatungen bzw. Sprach- oder Physiotherapien (vgl. Hale 2007: 36). Anhand dieser unterschiedlichen Einsatzgebiete lässt sich auch das hohe Maß an Verantwortung erkennen, das DolmetscherInnen dabei zuteilwird. Garber (2000: 19) vertritt diesbezüglich die Ansicht, dass das CI (im Vergleich zum Konferenzdolmetschen) den DolmetscherInnen ein höheres Maß an Verantwortung abverlangt, weshalb er letztlich auch die Notwendigkeit der Professionalisierung in diesem Bereich einfordert.

In diesem einleitenden Teil zum Dolmetschen im Gesundheitswesen wurden die Möglichkeiten der Kommunikation mit Anderssprachigen in der Institution Krankenhaus dargelegt. Die vorliegende Masterarbeit wird sich im weiteren Verlauf ausschließlich der *face-to-face* Kommunikation bzw. dem *face-to-face* Dolmetschen als Verständigungsform widmen und die übrigen Kommunikationsmöglichkeiten (zweisprachige Phrasensammlungen, Telefondolmetschen, etc.) außen vor lassen. Aufgrund der Tatsache, dass im Zuge der Verständigung mit Anderssprachigen im medizinischen Bereich sowohl LaiInnen als auch professionelle DolmetscherInnen zum Einsatz kommen, werden im Folgenden die Besonderheiten dieses Tätigkeitsfeldes ausgearbeitet. Im Anschluss an die in Kapitel 2.1. dargelegten Spezifika wird das professionelle Dolmetschen dem Laiendolmetschen gegenübergestellt und die Notwendigkeit einer einschlägigen Ausbildung anhand von zwei Fallbeispielen veranschaulicht.

2.1. Besonderheiten des Dolmetschens im Gesundheitswesen

Da im Rahmen der Masterarbeit eine Interviewstudie zur Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen an einem oberösterreichischen Krankenhaus durchgeführt wurde und dabei nicht nur das Qualitätsmanagement des Krankenhauses, sondern auch die zum Einsatz kommenden (meist nicht professionell ausgebildeten) DolmetscherInnen zu den Problemen der Verständigung mit Anderssprachigen befragt wurden, werden im folgenden Abschnitt auch diskursspezifische Besonderheiten herausgearbeitet, wenngleich der Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit auf der organisatorisch-institutionellen Ebene des Dolmetschens im Krankenhaus liegt. Zudem ist festzuhalten, dass die einzelnen Spezifika (auf Mikro- und Makroebene) nicht immer streng voneinander isoliert betrachtet werden können, zumal die Art und Weise, wie das Dolmetschen in Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge (rechtlich) geregelt ist, auch Auswirkungen auf die auf Mikroebene stattfindende Kommunikation haben kann.

Die Palette der beim KD zum Einsatz kommenden „DolmetscherInnen“ reicht von LaiendolmetscherInnen (LD) in Form von Begleitpersonen der PatientInnen bis hin zu diplomierten DolmetscherInnen (vgl. Felgner 2009: 47, Pöchhacker 1997: 52). In Österreich wird jedoch für das Dolmetschen im Krankenhaus meist auf Begleitpersonen bzw. auf zweisprachige KrankenhausmitarbeiterInnen zurückgegriffen (vgl. Pöchhacker

1997, Szakacs 2010). Dass diese oftmals mit ihrer neuen Aufgabe überfordert sind, soll durch das folgende Kapitel veranschaulicht werden. Das Dolmetschen im medizinischen Bereich kann sich – angesichts der damit einhergehenden spezifischen Besonderheiten – nicht nur für LaiendolmetscherInnen als schwierig erweisen, sondern auch für KonferenzdolmetscherInnen, da letztere mit diesen (Kommunikations-)Aspekten meist weniger vertraut sind (vgl. Mason 1999: 148).

Einige der im Folgenden dargelegten Spezifika treffen jedoch nicht nur auf das Dolmetschen im Gesundheitswesen, sondern auch auf das Kommunaldolmetschen (KD) im Allgemeinen zu.

Stellt man das Konferenzdolmetschen dem Kommunaldolmetschen gegenüber, so lässt sich der Unterschied am Allgemeinen mit einer „Ungleichheit zwischen den KommunikationspartnerInnen“, die auf mehreren Ebenen zutage treten kann, beschreiben (vgl. Pöchhacker 2000: 40). Während Delegierte bei Konferenzen meist ihr Land, ihr Unternehmen oder ihre Berufsgruppe vertreten, sieht Fletcher (1989: 129) den Unterschied zum Kommunaldolmetschen darin, dass bei letzterem einzelne Personen in eigener Sache auftreten. Diese wiederum treffen auf eine Institution (z.B. Staat, Organisation, Krankenhaus, Polizei, Gericht etc.) bzw. deren VertreterInnen, wodurch die Frage der Rollenkonstellation bzw. der Stellung des Individuums gegenüber der Institution aufgeworfen wird (vgl. Pöchhacker 2000: 40f). Garber (2000: 19) beschreibt diesen Umstand sehr treffend als eine Situation, in der „ (...) the powerless must face the powerful“. Dieses Zitat spiegelt das beim Kommunaldolmetschen häufig vorliegende Machtgefälle wider, dessen Ursache darauf zurückzuführen ist, dass den VertreterInnen einer Institution bzw. einer Organisation eine ausführende Rolle zukommt und letztlich sie diejenigen sind, die darüber entscheiden, ob und in welchem Ausmaß einem Individuum Leistungen oder Dienste ermöglicht bzw. zugesprochen werden (vgl. Garber 2000: 19). Die Tatsache, dass den Akteuren dabei – institutions- und rollenbedingt – ein unterschiedliches Ausmaß an Macht zuteilwird, kann sich v.a. dann verschärfen, wenn Angehörige einer Minderheit (z.B. MigrantInnen, „Gastarbeiter“ bzw. Gehörlose) Teil des Kommunikationsgefüges sind, da sich die Ungleichheit zwischen den GesprächspartnerInnen in diesem Fall besonders im sozialen Status und dem Bildungshintergrund äußert (vgl. Pöchhacker 2000: 40f).

Bedingt durch den Aspekt der Ungleichheit der GesprächsteilnehmerInnen stellt für Garber (2000: 19) die unterschiedliche Verwendung des Sprachregisters eine weitere Besonderheit des Kommunaldolmetschens dar, die in einem deutlich geringerem Ausmaß auf das Konferenzdolmetschen zutrifft, zumal sich die GesprächspartnerInnen hierbei eines annähernd gleichen Sprachregisters bedienen. Aufgrund der beim CI öfters vorherrschenden Defizite hinsichtlich der aktiven und passiven Sprachbeherrschung der GesprächspartnerInnen spricht sich Pöchhacker (2000: 57) für eine zielgerichtete Dolmetschung aus. Äußerungen an die KlientInnen bzw. KundInnen sollen in der Dolmetschung demnach durch eine „bearbeitende Wiedergabe“ erfolgen und vereinfacht bzw. explizierend übertragen werden. In seiner Studie (1997) weist er zudem auf den unterschiedlichen Wissenshintergrund zwischen PatientInnen (LaiInnen) und ÄrztInnen (ExpertInnen) hin, welcher maßgeblich dafür verantwortlich ist, dass Dolmetschende das Gesagte oftmals nicht eins zu eins in die Zielsprache übertragen können, sondern die Wissensdistanz überbrücken müssen, sodass die GesprächsteilnehmerInnen das Gesagte verstehen können (vgl. Pöchhacker 1997: 166). Dieses Vorgehen wird auch von Fletcher (1989: 129) befürwortet. Angesichts des häufig bei muslimischen PatientInnen erster Generation unzureichend vorhandenen Grundwissens über den menschlichen Körper, Krankheiten und deren Behandlung beklagt Ilkilic (2006: 27f) die in Deutschland mangelnden Informationsmöglichkeiten in den betreffenden Sprachen und schlägt diesbezüglich interaktive und laiengerechte „Gesundheitsseiten“ im Internet vor, welche einen Arztbesuch zwar nicht ersetzen können, aber letztlich dazu beitragen sollen, dass nicht deutschsprachige PatientInnen mehr Informationen zur Gesundheitsvorsorge und zu Behandlungen im Krankheitsfall erhalten.

Der unterschiedlich vorhandene Wissenshintergrund ist jedoch nicht immer kulturell bedingt, weshalb die Notwendigkeit einer vereinfachten Wiedergabe auch dann gegeben sein kann, wenn ÄrztInnen und PatientInnen eine gemeinsame Muttersprache verbindet. Rásky et al. (2003) liefern in ihrem Aufsatz hierzu einige exemplarische Äußerungen von PatientInnen und ÄrztInnen, anhand derer das Ausmaß bzw. die Tragweite potentieller Verständigungsprobleme aufgrund unterschiedlicher Wissensbestände sichtbar wird. Während für die PatientInnen die Fülle an lateinischen Ausdrücken im ärztlichen Gespräch eine Überforderung darstellen kann, beklagen ÄrztInnen häufig das wenig vorhandene Wissen hinsichtlich anatomischer und funktioneller Zusammenhän-

ge. Wenn jedoch infolge von Sprach- und Kulturbarrieren die Anwesenheit einer weiteren Person zur Verständigung unabdingbar ist, ändert das ärztliche Gespräch augenblicklich seinen Charakter, wodurch Dolmetschende gleichsam als notwendige Helfer und Störenfriede empfunden werden können (vgl. Rásky et al. 2003: 110).

Die physische Nähe bzw. Präsenz der Akteure stellt ein weiteres Spezifikum des Kommunaldolmetschens dar (vgl. Mason 1999: 148), das sich letztlich auch auf die Wahrnehmung der Rolle von Dolmetschenden auswirkt. In der Dolmetschwissenschaft herrscht nach wie vor kein Konsens bezüglich der Rollenauffassung von DolmetscherInnen im kommunalen Bereich. Die Vorstellungen der Rollenbilder reichen dabei von einer unbeteiligten bzw. passiven MittlerIn bis hin zu einer aktiv am Gespräch teilnehmenden Person, die sich als Helferin bzw. Verbündete („*advocate*“) für die schwächere Partei einsetzt (vgl. Niska 2002: 138). Roberts (1997: 20f) gibt diesbezüglich auch die Rollenüberfrachtung zu bedenken, deren Ursache darin gesehen werden kann, dass sich Dolmetschende oftmals mit mehreren Rollenbildern konfrontiert sehen. Knapp & Knapp-Potthoff (1985: 451), die ihrerseits zwischen dem professionellen Dolmetschen und dem alltäglichen Sprachmitteln unterscheiden, (siehe hierzu Kapitel 2.2), sehen bei letzterem die Möglichkeit gegeben, eine aktivere Rolle einzunehmen, die über das reine *Übermitteln* hinausgeht und auch die Tätigkeit des *Vermittelns* (z.B. das Steuern des Gesprächsverlaufes bzw. das Klären von Missverständnissen) mit einschließen kann.

Die Problematik der interaktions- und rollenbezogenen Phänomene wird auch anhand von Pöchlackers Studie untermauert. Auf die Frage, was ihnen bei ihrer Dolmetschtätigkeit häufig Schwierigkeiten bereite, gaben (neben der Höchstnennung „*unklare Redeweise der PatientInnen (KlientInnen)*“ mit 38 %) ein Viertel der Befragten das „*Hilfesuchen der PatientInnen (KlientInnen) beim Dolmetscher*“ an. Das „*Vereinnahmtwerden durch das Personal*“ wurde von 20 % der Befragten als problematisch empfunden (vgl. Pöchlacker 1997: 165). Die bewusst oder unbewusst erfolgende Vereinnahmung kann durch die physische Präsenz der GesprächsteilnehmerInnen und deren nonverbale Signale in Form von Haltung, Blickverhalten, Gestik und Mimik etc. gefördert werden, weshalb die Rollenauffassung und die berufsethischen Normen zu den zentralen Problembereichen des Kommunaldolmetschens gezählt werden (vgl. Pöchlacker 2000: 41). Zudem ist an dieser Stelle auf die Werke von Angelelli (2004b) und Allaoui (2005) zu verweisen, die sich ausführlich mit dieser Thematik befassen.

Eine weitere und zugleich wesentliche Besonderheit des Kommunaldolmetschens ergibt sich durch den kulturellen Hintergrund der Akteure (siehe dazu u.a. Ilkilic 2006, Bahadır 2003, Rásky et al. 2003). Rásky et al. (2003: 111f) liefern hierzu eine Aufzählung kultureller Besonderheiten, die bei der verbalen und nonverbalen Kommunikation zwischen den GesprächsteilnehmerInnen auftreten können, und sehen diese u.a. durch die Bedeutung unterschiedlicher Elemente (wie z.B. Blickkontakt, Zuhören/Sprechen, Lachen sowie der Bereitschaft, Fragen zu beantworten) gegeben. Aufgabe der DolmetscherInnen ist es, die kulturellen Unterschiede in der Kommunikation zwischen den GesprächspartnerInnen zu identifizieren und beiden Parteien verständlich zu machen. Kulturelle Unterschiede können aber auch Auslöser verschiedenster Missverständnisse sein (vgl. Rásky et al. 2003: 111f). Felgner (2009) merkt in Hinblick auf die kulturspezifische Bedeutung des Blickkontaktes an, dass dieser zwischen GesprächspartnerInnen aus dem asiatischen und dem westlich-europäischem Raum eine Quelle kultureller Missverständnisse darstellen könnte, da in vielen asiatischen Kulturen ein direkter Blickkontakt mit einem Mangel an Respekt bzw. Indiskretion verbunden wird, während hingegen das Meiden des Blickkontaktes von Personen im westeuropäischen Kulturkreis als Unsicherheit bzw. sogar als ein Anzeichen für Lügen interpretiert werden kann (vgl. Felgner 2009: 51).

Obwohl Gentile et al. (1996) stets von *liaison interpreting* sprechen und dies andere Einsatzgebiete als das Kommunaldolmetschen in Österreich umfasst, treffen die im Handbuch angeführten Unterschiede zum Konferenzdolmetschen auf beide kulturspezifischen Bezeichnungen zu. Den Autoren zufolge nimmt das kulturelle Hintergrundwissen über die GesprächspartnerInnen eine wichtige Rolle ein, zumal es wesentlich dazu beiträgt, dass die zu übertragenden Botschaften schnell erfasst und potentielle Missverständnisse frühzeitig erkannt werden können. Dolmetschende sollten mit den unterschiedlichen Faktoren bzw. Elementen, die das Verhalten in verschiedenen Kulturen steuern, vertraut sein und sich der Gefahr der Verallgemeinerung von einzelnen Menschen bewusst werden. Sobald kulturelle Faktoren die Kommunikation hemmen, ist dies vonseiten der DolmetscherInnen offen darzulegen (vgl. Gentile et al. 1996: 20f). Auch das Geschlecht kann eine Auswirkung auf die Gesprächssituation haben (vgl. Rásky et al. 2003: 112). Gentile et al. (1996) führen hierzu ein Beispiel an, in welchem ein Dolmetscher für eine Patientin, in deren Kultur das Ablegen der Kleidung bzw. der entblöß-

te Körper ein großes Tabu darstellt, dolmetschen soll. In diesem Fall ist der Dolmetscher aufgefordert, seine Dolmetschtechnik zu ändern und gegebenenfalls den Auftrag abzulehnen (vgl. Gentile et al. 1996: 20).

Ilkilic (2006: 26f) geht in seinem Werk besonders auf die Sprach- und Kulturbarrieren, welche beim Umgang mit muslimischen PatientInnen entstehen können, ein. Darüber hinaus weist er auf die Schwierigkeiten hin, die sich beim Dolmetschen vom Türkischen ins Deutsche ergeben können. Hierzu liefert er als Beispiel den Ausdruck „ciğerim yanıyor“, dessen wörtliche Übersetzung „meine Leber/Lunge brennt“ lautet. PatientInnen können dadurch aber auch ihr seelisches Unwohlsein bekunden, da dies oftmals im Sinne von „großen Kummer haben“ bzw. „im seelischen Sinne betroffen sein“ verstanden wird. Ilkilic (2006: 27) sieht in der unterschiedlichen Semantik der beiden Sprachen große Schwierigkeiten für Dolmetschende gegeben, da eine interpretierende Dolmetschung die Authentizität der ursprünglichen Aussage gefährden kann. Kommunikationsschwierigkeiten wie diese veranlassen ÄrztInnen oft dazu, mehrere Untersuchungen in die Wege zu leiten bzw. die betroffenen PatientInnen an andere ÄrztInnen zu überweisen, wodurch sich letztlich eine hohe Anzahl an Ärztewechseln ergibt (*doctor shopping*) (vgl. Ilkilic 2006: 26f). Zudem weist der Autor darauf hin, dass die Entscheidung muslimischer PatientInnen – ob bzw. welche Therapie im gegebenen Fall durchgeführt wird – selten von diesen alleine getroffen, sondern hierzu oftmals die Familie hinzugezogen wird. Die Einflussnahme der Familie kann dabei, so Ilkilic, eine Unterstützung, aber auch eine Verletzung der Selbstbestimmung darstellen. Der Autor betont jedoch, dass in solchen Fällen, sofern die Kommunikation mit den PatientInnen nicht direkt erfolgen kann, kein Familienmitglied als DolmetscherIn fungieren sollte, zumal dadurch eine neutrale Informationsvermittlung nicht mehr gewährleistet ist (vgl. Ilkilic 2006: 36). Studien wie jene von Edwards et al. (2005), im Rahmen derer zehn halbstrukturierte Interviews mit Angehörigen unterschiedlicher Minderheitsgruppen (chinesisch, kurdisch, bangladeschisch, indisch und polnisch) in England durchgeführt wurden und die InterviewteilnehmerInnen Fragen bezüglich ihrer Erfahrungen mit DolmetscherInnen (professionell und nicht professionell) sowie den für eine gelungene Dolmetschung ausschlaggebenden Kriterien zu beantworten hatten, zeigen jedoch eine Präferenz für nahestehende Personen (Familienmitglieder, Freunde) als DolmetscherInnen, da damit meist ein hohes Ausmaß an Vertrauen und Vertrautheit einhergeht, wel-

ches bei fremden bzw. außenstehenden DolmetscherInnen nicht gegeben ist (vgl. Edwards et al. 2005: 89).

Ilkilic (2006) merkt in seinem Schlusswort an, dass es weder „*den muslimischen Patienten*“, noch den „*den christlichen Patienten*“ „bzw. *den Patienten überhaupt*“ gibt (vgl. Ilkilic 2006: 55, Hervorhebung i.O.), weshalb z.B. ein Händedruck von einem Arzt (für den diese Geste Hilfsbereitschaft und Ehrlichkeit symbolisiert) von einer muslimischen Patientin (aufgrund der speziellen Umgangsformen zwischen nicht verwandten und unverheirateten Männern und Frauen im Islam und der damit verbundenen Verletzung der eigenen Intimität) als unangenehm empfunden werden kann, während hingegen der körperliche Kontakt im Rahmen der Untersuchung eine medizinische Notwendigkeit und somit einen Ausnahmefall dieser Umgangsform darstellt. Andere Muslime, die mit dieser („westlichen“) Art des Begrüßens vertraut sind und diese akzeptieren, könnten sich durch die Unterlassung eines Händedrucks wiederum verletzt fühlen (vgl. Ilkilic 2006: 31f). Diese Beispiele veranschaulichen die Schwierigkeiten, die im Zuge der kulturellen Kommunikation auftreten können. Bahadır (2003: 77f) vertritt daher die Ansicht, dass das Kulturmitteln einem „Balanceakt“ bzw. einer „Gratwanderung“ gleichkommt, da es dafür keine allgemeine Anleitung gibt und dies stets situationsbedingt stattfinden muss.

Bezüglich der Charakteristika des Kommunaldolmetschens bzw. des Dolmetschens im medizinischen Bereich ist ferner zu erwähnen, dass die in diesem Rahmen stattfindende Kommunikation meist triadisch ist. Die mindestens drei Parteien, die am Gespräch beteiligt sind, verfügen ihrerseits über einen eigenen kulturellen Hintergrund (vgl. Bahadır 2003: 60f). Das Kommunaldolmetschen zeichnet sich zudem durch die *face-to-face-Interaktion* aus, wodurch die Kommunikation, anders als beim Konferenzdolmetschen, verstärkt dialogisch abläuft (vgl. Mason 1999: 148). Der dabei entstehende Dialog ist meist von vielen Fragen und Antworten bestimmt und stellt somit auch für Garber (2000) ein Spezifikum des Kommunaldolmetschens dar. Der Aspekt, dass sich dabei eine Gesprächspartei meist in einer krisenähnlichen Situation befindet und direkt vom Erfolg bzw. Misserfolg der Kommunikation abhängt, tritt auch in Form einer Asymmetrie bzw. einer Abhängigkeitsposition zutage (vgl. Garber 2000: 15ff). Da im medizinischen Bereich meist über äußerst persönliche Angelegenheiten gesprochen wird, befindet Hale den vertraulichen Umgang der erhaltenen Informationen seitens der

DolmetscherInnen für besonders wichtig (vgl. Hale 2007: 26). Diese Anforderung findet sich auch in der Studie Pöchhacker (1997: 115f) wieder, im Zuge derer 89 % der befragten KrankenhausmitarbeiterInnen „*Diskretion und Verschwiegenheit*“ und 64 % der Befragten „*absolut neutrales Verhalten*“ für sehr wichtig erachteten. Laut Mason (1999: 148) stellen das Machtgefälle und die interaktionsbezogenen Schwierigkeiten Aspekte dar, mit denen KonferenzdolmetscherInnen weniger vertraut sind, wodurch sich erschließen lässt, dass für das Kommunaldolmetschen zusätzliche Schlüsselqualifikationen vonnöten sind.

Beim Kommunaldolmetschen treffen zudem meist eine Mehrheitsprache (jene des staatlichen Apparates bzw. der Institution) und eine Minderheitsprache aufeinander, wobei letztere nicht notwendigerweise nur von einer Minderheit gesprochen werden muss, sondern in der jeweiligen Kommunikationssituation eine Minderheitsprache darstellen kann (vgl. Gentile et al. 1996: 20f).

Im Bezug auf die Besonderheiten der im Rahmen des Kommunaldolmetschens stattfindenden Kommunikation nennen Gentile et al. (1996: 18) neben der physischen Nähe noch weitere Faktoren, wie z.B. den Umstand, dass DolmetscherInnen dabei als Einzelpersonen und nicht als Teil eines Teams auftreten, sowie die Notwendigkeit zwischen beiden Sprachen zu dolmetschen. Für das Konferenzdolmetschen gibt es in der AIIC (*Association internationale des interprètes de conférence*), dem internationalen Konferenzdolmetscherverband, eine eigene Kommission (CACL – *Commission des admissions et du classement linguistique*), die ein Klassifikationssystem für die von den Mitgliedern zu beherrschenden Sprachen ausgearbeitet hat. Dieses System sieht vor, dass AIIC-Mitglieder aus, und in ihre A- und B-Sprache dolmetschen müssen, nicht jedoch in die C-Sprache. Letztere stellt für die AIIC eine passive Sprache dar, in die nicht aktiv gedolmetscht werden muss (vgl. CACL 2009). Diese internationale Regelung für das Konferenzdolmetschen gilt hingegen nicht für den Bereich des Kommunaldolmetschens, da bei letzterem keine „C-Sprachen“ zum Einsatz kommen (vgl. Gentile et al. 1996: 22).

Das KD kann entweder konsekutiv oder simultan (in Form von Flüsterdolmetschen, einer gebärdeten Dolmetschung, oder mittels Kopfhörer und Mikrofon) erfolgen (vgl. Mason 1999: 148). Aufgrund der von DolmetscherInnen häufig verwendeten Form des Konsekutivdolmetschens ohne Notizen (vgl. hierzu Pöchhacker 1997: 164) erstreckt

sich das Gespräch zwischen ÄrztInnen und PatientInnen meist über einen Zeitrahmen, der ungefähr doppelt so lang ist wie ein Gespräch, das direkt zwischen dem medizinischen Personal und den PatientInnen abgehalten wird (vgl. Rásky et al. 2003: 111). Der damit einhergehende zeitliche Mehraufwand kann, sofern er vom ärztlichen Personal nicht bedacht bzw. veranschlagt wurde, oft von einem erhöhten Zeitdruck überschattet werden. Rásky et al. (2003) weisen diesbezüglich auch auf das Potential, das durch häufiges Zusammenarbeiten mit DolmetscherInnen erzielt werden kann, hin. ÄrztInnen könnten demzufolge jene Zeit, die die Dolmetschenden damit zubringen, die Äußerungen für die PatientInnen in die Zielsprache zu übertragen, für zusätzliche Beobachtungen nutzen (vgl. Rásky et al. 2003: 111).

Durch den häufig verwendeten Modus des Konsektivdolmetschens stellt sich aber letztlich auch die Frage der Sitzposition der DolmetscherInnen. Gentile et al. (1996) sehen in der Dreiecksform eine optimale Lösung, da die GesprächspartnerInnen dadurch als Hauptakteure herausgehoben werden und sich voll und ganz dem Gespräch widmen können, während die Dolmetschenden ihrer Tätigkeit nachgehen. Die Dreiecksform trägt auch dazu bei, dass die Gesprächsdynamik jener Situation ähnlich ist, in der keine DolmetscherInnen zur Verständigung beigezogen werden, wodurch es sich für die beiden Hauptakteure schwieriger gestaltet, sich ihrer (natürlichen) Rolle im Gespräch zu entziehen. Da jedoch aufgrund der unterschiedlichen Settings beim Kommunaldolmetschen nicht immer eine Sitzordnung eingehalten werden bzw. eine Sitzmöglichkeit gegeben sein kann, fügen Gentile et al. hinzu, dass diese an die jeweilige Situation angepasst werden sollte (vgl. Gentile et al. 1996: 18f).

Des Weiteren grenzen Gentile et al. (1996) in ihrem Handbuch das Konsektivdolmetschen für konferenzähnliche Situationen vom Konsektivdolmetschen beim *liaison interpreting* ab. Wenngleich bei letzterem die Länge der einzelnen Äußerungen der Akteure kürzer sein kann, sollten Dolmetschende den Hauptakteuren – die meistens frei sprechen und keinen vorgefassten Text auf Papier bei sich haben – den nötigen Raum lassen, ihre Äußerungen in ihrem eigenen Rhythmus und Tempo zu formulieren, und erst dann mit der Übertragung in die Zielsprache beginnen, wenn das Kommunikationssegment (eine Sinngruppe) in sich abgeschlossen ist (vgl. Gentile et al. 1996: 24f).

Die Anzahl der beteiligten Akteure beim Konsektivdolmetschen im kommunalen Bereich ist meist geringer als beim Konferenzdolmetschen, wodurch es den Dolmet-

schenden einerseits eher möglich ist nachzufragen, falls eine Textpassage schlecht verstanden wurde, andererseits können DolmetscherInnen dadurch deutlich stärker in das Gespräch involviert werden, was wiederum der professionellen Berufsausübung im Wege stehen kann. In dieser intimeren Kommunikationssituation können sie, aufgrund der Abwesenheit weiterer BerufskollegInnen, auch in eine Position gebracht werden, in der ihnen eine größere Macht gegenüber den KundInnen/KlientInnen bzw. PatientInnen zukommt. Professionelle DolmetscherInnen sollten sich dieser Macht bewusst sein und damit umsichtig und bedacht umgehen (vgl. Gentile et al. 1996: 25).

Grundsätzlich empfehlen Gentile et al. (1996: 25f) für das Konsektivdolmetschen die Übertragung in der ersten Person Singular. Harris (1990: 115) sieht in der Verwendung der ersten Person Singular sogar einen Unterschied zwischen professionellen und nicht professionellen („natürlichen“) DolmetscherInnen gegeben, da letztere dazu tendieren, Äußerungen der GesprächsteilnehmerInnen in der indirekten Rede wiederzugeben. Gentile et al. (1996) merken diesbezüglich jedoch an, dass von der Übertragung in der ersten Person Singular abgewichen werden kann, wenn mehrere Personen am Gespräch beteiligt sind. Da es in derartigen Konstellationen auch vorkommen kann, dass zwei GesprächsteilnehmerInnen derselben Partei bzw. Sprachgemeinschaft unmittelbar nacheinander das Wort ergreifen, sollten Dolmetschende die Quelle des Gesagten vor der Dolmetschung angeben, damit alle Beteiligten nachvollziehen können, von wem welche Äußerung stammt. Dieses Vorgehen stellt – angesichts der Tatsache, dass sich in solchen Situationen Zwischenrufe bzw. Zwischenmeldungen häufen und Emotionen oft hochkochen können – eine notwendige Dolmetschtechnik dar, wenngleich das Gespräch dadurch an natürlichem Charakter verliert (Gentile et al. 1996: 25f).

Gentile et al. (1996: 11) weisen schließlich auch auf den Status von KommunaldolmetscherInnen hin, der, ebenso wie bei KonferenzdolmetscherInnen, vom Status ihrer KundInnen bzw. KlientInnen bestimmt wird. Wie bereits vorhin dargelegt wurde, zählen v.a. MigrantInnen zur Zielgruppe von Community Interpreting-Leistungen (vgl. Pöchhacker 2000: 41). Da zur Verständigung oftmals auf zweisprachige Personen (in Form von Begleitpersonen und fremdsprachenkundigen MitarbeiterInnen der Institutionen) zurückgegriffen wird, die häufig selbst einer ethnischen oder sprachlichen Minderheit angehören (welche wiederum über einen geringen sozialen Status in der Mehrheitsgesellschaft verfügen kann), nimmt auch deren Ethnizität und Zugehörigkeit zu einer

Sprachgemeinschaft eine ausschlaggebende Rolle dahingehend ein, inwieweit diese als DolmetscherInnen anerkannt bzw. angenommen werden (vgl. Gentile et al. 1996: 13f).

Anhand der Beschreibung der Besonderheiten des Kommunaldolmetschens bzw. dem Dolmetschen im medizinischen Bereich wurde deutlich, dass DolmetscherInnen für eine effektive und reibungslose Kommunikation zwischen anderssprachigen GesprächsteilnehmerInnen nicht nur die nötigen sprachlichen Kompetenzen, sondern auch zusätzliche Schlüsselqualifikationen ihrer Eigen nennen sollten. Welche Kompetenzen dafür vonnöten sind, wird das folgende Kapitel aufzeigen.

2.2. Professionelles vs. „natürliches“ Dolmetschen: Von KommunikationsexpertInnen und LaiendolmetscherInnen

Die Problematik der mangelnden Professionalisierung im Bereich des Dolmetschens im Gesundheitswesen zieht sich quer durch die Literatur hindurch (siehe z.B. Bahadır 2000, Pöchlacker 2000, Pöllabauer 2009). Im Folgenden wird zunächst auf das professionelle Dolmetschen eingegangen. Hierzu werden zwei Definitionen näher betrachtet. Anschließend wird der Fokus auf dem Laiendolmetschen und den damit in der Literatur vorzufindenden Termini liegen.

Bahadır (2003: 61) sieht professionelle DolmetscherInnen als ExpertInnen, welchen durch den Aufbau und Erhalt der Kommunikation mit Personen unterschiedlicher Kulturen auch eine Rolle als KulturmittlerInnen zukommt. Obwohl Schmitt (2006: 1) in seiner Definition sowohl von professionellen DolmetscherInnen und ÜbersetzerInnen spricht, ist dies zunächst nicht weiter störend, zumal sich die vorliegende Masterarbeit nicht auf die Unterschiede zwischen Dolmetschenden und Übersetzenden konzentriert, sondern vielmehr versucht, die ExpertInnen-Funktion von DolmetscherInnen im Vergleich zu LaiendolmetscherInnen herauszustreichen. Entgegen der nach wie vor in der Öffentlichkeit anzutreffenden Auffassung, DolmetscherInnen würden sich nur zwischen zwei Sprachen bewegen, stimmen Bahadır (2003) und Schmitt (2006) dahingehend überein, dass diese auch zwischen zwei Kulturen vermitteln. Im Vergleich zu Bahadır (2003: 61) spricht Schmitt (2006: 1) in seiner Definition jedoch auch von der Verant-

wortung, die DolmetscherInnen für ihre Dienstleistung (Dolmetschung) übernehmen. Dieser Aspekt ist angesichts der zahlreichen Fälle, in denen nicht ausreichend ausgebildete Personen zum Dolmetschen bzw. Vermitteln eingesetzt werden, von besonderem Interesse, weshalb die Thematik der Verantwortung für das Produkt im Kapitel „Rechtlicher Rahmen“ erneut aufgegriffen wird.

Die Tatsache, dass der Beruf der DolmetscherIn in Österreich (mit Ausnahme des Gerichtsdolmetschens) nach wie vor nicht geregelt ist und sich hierzulande jede bzw. jeder als DolmetscherIn bezeichnen kann, ohne einen Befähigungsnachweis erbringen zu müssen, trägt maßgeblich dazu bei, dass die Kommunikation mit anderssprachigen Personen häufig durch Angehörige oder fremdsprachenkundige MitarbeiterInnen einer Institution ermöglicht wird (vgl. Pöchhacker 1997: 52).

In der Literatur werden nicht professionelle DolmetscherInnen häufig als *LaiendolmetscherInnen*, *Ad hoc-DolmetscherInnen* (bzw. eng. *ad-hoc interpreters*) oder *SprachmittlerInnen* bezeichnet.

Der Begriff *Sprachmittler* ist ein Neologismus, der dem Dritten Reich entspringt und vom Leiter des Dolmetscherwesens als Oberbegriff für Personen, deren berufliche Tätigkeit das Dolmetschen und/oder das Übersetzen umfasste, verwendet wurde (vgl. Pöchhacker 2000: 9f). Knapp & Knapp-Potthoff (1985) fassen darunter nicht professionelle Mittelpersonen zusammen und verstehen das *Sprachmitteln* als eine alltagspraktische Tätigkeit, die ausschließlich in der *face-to-face-Interaktion* stattfindet und an phonisch-repräsentierte Texte gebunden ist. *SprachmittlerInnen* können, neben der Funktion des *Übermitteln*s, auch eine *vermittelnde* Rolle einnehmen und somit aktiv als KommunikationspartnerInnen auftreten, wodurch sich, so Knapp & Knapp-Potthoff, Kommunikationsprobleme ergeben können, zumal sich SprachmittlerInnen zur Abgrenzung der Sprecheridentitäten der indirekten Rede bedienen (müssen) (vgl. Knapp & Knapp-Potthoff 1985: 451). Harris (1990: 115f) sieht in der Verwendung der ersten Person Singular einen Unterschied zwischen professionellem und nicht professionellem Dolmetschen und bezeichnet letzteres auch als „natürliches“ Dolmetschen.

Als LaiendolmetscherInnen fungieren meist Personen, die, bedingt durch ihre Zweisprachigkeit, zur Verständigung mit Anderssprachigen beigezogen werden. Die Bandbreite der dabei zum Einsatz kommenden SprachmittlerInnen reicht von Begleit-

personen (Ehepartner, Kinder, Verwandte, Freunde, Bekannte, etc.) bis hin zu fremdsprachigen MitarbeiterInnen der Institutionen (vgl. Pöllabauer 2009: 98).

Pöchlhacker (1997) sieht beim Einsatz von Ad hoc-DolmetscherInnen (trotz einer unter Umständen vorhandenen medizinischen Vorbildung) ein erhöhtes Risiko bezüglich Verkürzungen, Verfälschungen oder Verzerrungen der Gesprächsinhalte gegeben, wodurch das behandelnde Personal letztlich einen getrübbten Blick auf den gesundheitlichen Zustand der PatientIn erhält. Zudem ist das Bewusstsein darüber, wie eine professionelle Dolmetschung aussieht bzw. welche Konsequenzen mit einer verkürzten, verzerrten oder verfälschten Wiedergabe einhergehen können, bei ungeschulten DolmetscherInnen meist deutlich weniger ausgeprägt. In Anbetracht der Tatsache, dass das Vermitteln zwischen Anderssprachigen für Ad hoc-DolmetscherInnen meist eine zusätzliche Belastung darstellt, für die sie keine Entlohnung oder Abgeltung erhalten, ist es kaum verwunderlich, dass damit die Motivation, die zugewiesene Aufgabe mit höchstem Engagement zu erfüllen, nur in einem begrenzten Ausmaß vorhanden ist (vgl. Pöchlhacker 1997: 178f). Eine entsprechende Entlohnung professioneller DolmetscherInnen erscheint auch dahingehend empfehlenswert, zumal kulturelle Missverständnisse, so Pöllabauer (2009: 98), häufig wirtschaftliche Konsequenzen (wie z.B. kostspielige Folgebehandlungen aufgrund von Kommunikationsproblemen) nach sich ziehen können.

In diesem Abschnitt wurde das Laiendolmetschen bzw. Sprachmitteln vom professionellen Dolmetschen abgegrenzt und auf bedeutende Unterschiede dieser beiden Tätigkeiten – wie z.B. das Übernehmen von Verantwortung für die erbrachte Leistung – hingewiesen. Für das Dolmetschen im kommunalen (und somit auch medizinischen) Bereich hält Pöllabauer (2009) fest, dass der Bedarf primär durch LaiInnen gedeckt wird, und das Bewusstsein hinsichtlich der Notwendigkeit professioneller Dolmetschleistungen vonseiten der AuftraggeberInnen meist nur mäßig vorhanden ist. Hinzu kommt, dass es österreichweit keinen Berufsverband gibt, der im Interesse von KommunaldolmetscherInnen agiert und Öffentlichkeitsarbeit betreibt. Der Autorin zufolge besteht für den deutschsprachigen Raum zudem ein gravierender Nachholbedarf in Hinblick auf Ausbildungsmaßnahmen im Bereich CI (vgl. Pöllabauer 2009: 99-102). Interessanterweise sind CI-Professionalisierungsmaßnahmen v.a. in Einwanderungsländern wie

Australien, Großbritannien, Kanada, Schweden und den USA, in denen dem Konferenzdolmetschen aufgrund der geografischen Lage und Landessprache nur eine geringe Bedeutung beigemessen wurde, am weitesten fortgeschritten (vgl. Pöchhacker 1997: 52).

Im folgenden Abschnitt werden die Probleme und Auswirkungen, die mit dem Einsatz von SprachmittlerInnen einher gehen können, aufgezeigt und anhand von zwei Fallbeispielen untermauert.

2.2.1. Probleme und Auswirkungen durch den Einsatz nicht ausgebildeter und unzureichend qualifizierter DolmetscherInnen

Wie bereits zuvor erwähnt, reicht die Bandbreite der im Gesundheitswesen tätigen „DolmetscherInnen“ von qualifizierten HochschulabsolventInnen bis hin zu LaiInnen in Form von Angehörigen (Kinder, Ehepartner, Verwandte, Bekannte, Freunde) und fremdsprachenkundigen MitarbeiterInnen der Institution (vgl. Pöchhacker 1997: 52). Anhand von zwei Beispielen zum Sprachmitteln im therapeutischen Bereich aus Pöchhacker (2000: 183-236) werden die mit dem Einsatz von unzureichend qualifizierten und nicht ausgebildeten DolmetscherInnen einhergehenden Probleme aufgezeigt. Das Interesse gilt dabei jedoch nicht der detailgetreuen Darstellung der einzelnen Interaktionssequenzen, sondern vielmehr den – infolge mangelhafter Vermittlung – entstandenen Missverständnissen bzw. Konsequenzen für die GesprächspartnerInnen.

Im Zuge der Therapiesitzungen fungierte im ersten Beispiel eine aus Serbien stammende Putzfrau, im zweiten Beispiel die sechzehnjährige Nichte der Mutter als Sprachmittlerin. Obwohl die in beiden Sitzungen anwesenden Elternteile „ein bisschen Deutsch verstehen“, bedürfen sie der Sprachmittlerinnen, um sich mit dem therapeutischen Personal verständigen zu können. Durch die oftmals stark verkürzte, verzerrte bzw. verfälschte oder sogar unterlassene Wiedergabe sind die Sprachmittlerinnen nicht selten an der Entstehung von Missverständnissen beteiligt. So überträgt beispielsweise die sprachmittelnde Nichte den Terminus „Schwangerschaft“ mit „Geburt“, wodurch es gleich zu einer Reihe von Kommunikationsschwierigkeiten und sogar zu einer familiären Auseinandersetzung kommt, in Folge derer die Mutter des im Zentrum der Therapie stehenden zweieinhalbjährigen Mädchens zunehmend mehr in den Hintergrund der Interaktion gedrängt wird. Zudem zeichnet sich die Nichte durch ihr eher passives Verhal-

ten aus und schreitet meist nur dann „unterstützend“ ein, wenn die direkte Kommunikation zwischen den Gesprächsparteien von Schwierigkeiten gekennzeichnet ist. Darüber hinaus sieht das sechzehnjährige Mädchen an einigen Stellen von einer Dolmetschung für die Eltern ins Türkische ab und beantwortet eigenständig die Fragen der Therapeutin, wodurch sich letztere erst nach mehr als vierzehn Gesprächsminuten über das seit Beginn der Konversation bestehende Missverständnis bezüglich des Geschlechts des Kindes bewusst wird. Die infolge der mangelhaften Wiedergabe der Nichte entstandene Gesprächssituation trägt letztlich auch dazu bei, dass der Zweck der Konsultation im Krankenhaus für die Eltern nicht ersichtlich ist und diese den Eindruck erhalten, die Therapeutin würde nicht auf ihr Anliegen bzw. auf ihre Sorgen eingehen. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte jedoch der übergeordnete institutionelle Rahmen (Handlungs- und Funktionszusammenhang der HNO-Abteilung) liefern. Des Weiteren könnte der weiße Arbeitsmantel der Logopädin ein Grund dafür gewesen sein, weshalb sie die türkische Familie für eine Art Ärztin hielt und sich dadurch andere Fragen und Aussagen zur Sprechfähigkeit des Mädchens erwartet hätte (vgl. Pöchhacker 2000: 214-234).

Auch im Falle der sprachmittelnden Reinigungskraft kam es zu Kommunikationsschwierigkeiten zwischen den GesprächsteilnehmerInnen. Die aus dem ehemaligen Jugoslawien stammende Putzfrau hatte bereits zuvor die Verständigung zwischen dem therapeutischen Personal und dem zehnjährigen bosnischen Jungen mit Sprachproblemen ermöglicht. Obwohl, ähnlich wie im Falle der sprachmittelnden Nichte, oft nur eine verkürzte Wiedergabe erfolgt, sind in der Verdolmetschung der Reinigungskraft zusätzliche handlungskommentierende Aussagen bzw. eigene Äußerungen zu finden. Die häufig in Eigeninitiative an den Jungen adressierten Rückfragen tragen u.a. dazu bei, dass den auf Antwort wartenden Therapeutinnen die Kommunikationsinhalte für einige Zeit verborgen bleiben und deren Verdolmetschung nur auf Drängen des therapeutischen Personals erfolgt. Darüber hinaus werden die von den Therapeutinnen unterbreiteten Vorschläge oftmals mit einer direkten Aufforderung, sowohl an den Jungen als auch an dessen Eltern, übertragen. Das eigenständige Agieren der Sprachmittlerin äußert sich auch in Form von Vorgriffen. Die Beseitigung der dadurch entstehenden Unklarheiten nimmt zudem einen erheblichen Teil des an die Therapie anschließenden Elterngesprächs ein (vgl. Pöchhacker 2000: 190-214).

Trotz dieser Ergebnisse zeigen Studien wie jene von Edwards et al. (2005) eine Präferenz für nahestehende Personen (Familienmitglieder, Freunde) als DolmetscherInnen, zumal damit meist ein hohes Ausmaß an Vertrauen und Vertrautheit einhergeht, welches bei fremden bzw. außenstehenden DolmetscherInnen nicht gegeben ist (vgl. Edwards et al. 2005: 89). Felgner (2009: 47) gibt bezüglich der Thematik unzureichend ausgebildeter DolmetscherInnen zu bedenken, dass Familienmitglieder im Vergleich zu professionellen DolmetscherInnen häufig mit der Wiedergabe medizinischer Fachtermini überfordert sein können und somit über keine freien Kapazitäten für den proaktiven Einsatz von Stimme und Körper verfügen. An dieser Stelle ist jedoch auch darauf hinzuweisen, dass sich die Beurteilung der Qualität der Verständigung für viele monolinguale GesprächsteilnehmerInnen als äußerst schwierig erweist und Kommunikationsprobleme daher meist verborgen bleiben (vgl. Pöchhacker 2000: 176).

Missverständnisse infolge von sprachlichen und kulturellen Unterschieden können jedoch nicht nur auf persönlicher oder atmosphärischer Ebene zutage treten, sondern auch, wie bereits im vorherigen Kapitel erwähnt wurde, folgenschwere Konsequenzen in Form von Fehldiagnosen, Fehlbehandlungen, mangelnder Compliance oder kostspieligen Folgebehandlungen nach sich ziehen (vgl. Pöllabauer 2009: 98). Pöchhacker (1997: 49) liefert hierzu noch weitere Fallgeschichten (wie z.B. jene einer türkischsprachigen Frau, bei der im Zuge eines Kaiserschnitts noch ein weiterer operativer Eingriff vorgenommen werden soll, diese aber nichts davon weiß), deren Ursache in der mangelnden Kommunikation zwischen dem Personal von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen und Personen, die sich nicht ausreichend in der Landessprache verständigen können, zu finden ist.

Dass die in diesem Abschnitt behandelte Verständigungspraxis anhand von Begleitpersonen und fremdsprachenkundigen MitarbeiterInnen durchaus keinen Einzelfall darstellt, wird durch das folgende Kapitel veranschaulicht.

2.3. Bisheriger Forschungsstand in Österreich

Im Laufe dieser Arbeit wurde bereits mehrmals auf die von Pöchhacker 1996 durchgeführte Studie verwiesen. In diesem Abschnitt wird die vorliegende Arbeit auf den bishe-

rigen Forschungsstand in Österreich Bezug nehmen und auf zwei Studien (Pöchhacker 1997 und Szakacs 2010) näher eingehen.

Aufbauend auf den durch qualitative Interviews mit MigrantInnen gewonnenen Ergebnissen hinsichtlich der Thematik „AusländerInnen und Gesundheit“ von Schmid et al. 1992 (vgl. Pöchhacker 2000: 148), liefert Pöchhacker 1997 erstmals eine quantitative Erhebung für das Kommunaldolmetschen in Österreich, welche im Rahmen des WHO Projekts „Wien – Gesunde Stadt“ im Auftrag der Magistratsabteilung 15 und dem Wiener Integrationsfonds durchgeführt wurde (vgl. Pöchhacker 2000: 141f). Obwohl sich die Studie der „*Kommunikation mit Nichtdeutschsprachigen in Wiener Gesundheits- und Sozialeinrichtungen*“ widmet, wird der Fokus der vorliegenden Masterarbeit lediglich auf der Krankenhausumfrage und auf der Befragung der zum Einsatz kommenden (professionellen und nicht professionellen) DolmetscherInnen liegen, und die Befragung im Jugendamt nicht näher beleuchtet. Der Begriff „Nichtdeutschsprachige“ umfasst, so Pöchhacker, jene Personen, „die sich nur schwer oder gar nicht auf Deutsch verständigen können“ (vgl. Pöchhacker 1997: 50).

Ziel der Studie war es, die Kommunikationspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen aus der Sicht des Betreuungspersonals zu erfassen, Problemfelder zu evaluieren und zukünftige Maßnahmen auf deren Dringlichkeit und Relevanz hin zu bewerten (vgl. Pöchhacker 1997: 35). Zur besseren Übersicht erfolgt zuerst die Abhandlung der Krankenhausumfrage; auf die Befragung der Dolmetschenden wird später eingegangen.

Die Befragung des ärztlichen Personals, des Pflegepersonals (Pfleger/Schwester), der TherapeutInnen und des Personals der gehobenen medizinisch-technischen Dienste erfolgte schriftlich mittels Fragebogen an 12 Wiener Krankenhäusern (innerhalb und außerhalb des Wiener Krankenanstaltenverbundes, KAV) in den Fachbereichen Innere Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde, Gynäkologie/Geburtshilfe, HNO und Psychiatrie (vgl. Pöchhacker 1997: 63ff). Die Abteilungs- bzw. Klinikvorstände der zehn Krankenanstalten des KAV wurden vom Leiter des KAV über die Durchführung der Studie informiert. In den zwei Krankenhäusern privater Träger erfolgte zuvor ein Ansuchen um Genehmigung der Studie. Anschließend wurden den VorständInnen bzw. Vorstandssekretariaten die Fragebogenpakete (bestehend aus dem

Fragebogen, einem Begleitschreiben, einem adressierten Rücksendekuvert und einer „Antwortkarte“) vom Studienleiter persönlich übermittelt (vgl. Pöchhacker 1997: 63ff). Die weitere Verteilung der Fragebögen erfolgte abteilungsbezogen, weshalb Pöchhacker (1997: 65) auch nicht den Anspruch einer streng zufallsgeleiteten Auswahl der befragten Personen erhebt, sondern darauf aufmerksam macht, dass die Weitergabe der Fragebögen je nach der persönlichen Einstellung der MitarbeiterInnen erfolgt sein könnte, jedoch ein eindeutig selektives Vorgehen auszuschließen ist, zumal die Verteilung über mehrere Instanzen hinweg erfolgte.

Insgesamt wurden 508 der 765 Fragebögen retourniert, was einer Rücklaufquote von 66,4 % entspricht (vgl. Pöchhacker 2000: 152). Der Fragebogen deckte folgende Bereiche ab:

- Häufigkeit der Versorgung deutschsprachiger und nicht deutschsprachiger PatientInnen
 - Häufigste Sprachen
 - Verständigung durch Dritte und ohne Dritte
 - Probleme bei der Verständigung ohne und durch Dritte
 - Organisatorisch-rechtlicher Status
 - Zufriedenheit
 - Konsequenzen der Kommunikationsbarrieren
 - Beste Organisationsform
 - Zukünftige Maßnahmen
 - Anforderungen an DolmetscherInnen
- (vgl. Pöchhacker 1997: 35f).

Da eine detaillierte Wiedergabe sämtlicher im Zuge der Studie gewonnenen Ergebnisse den Rahmen dieses Kapitels sprengen würde, werden im Folgenden lediglich einige exemplarische Beispiele herausgegriffen.

Insgesamt gaben 95 % der Befragten an, nicht deutschsprachige PatientInnen zu versorgen, wobei die Zahlen je nach Krankenhaus sowie je nach Funktionsgruppe im Krankenhaus (geringerer Prozentsatz innerhalb der Gruppe TherapeutInnen und MTA) und Fachabteilung (der Gynäkologie, Chirurgie, Kinderheilkunde und HNO kommt eine zentrale Bedeutung zu) variieren (vgl. Pöchhacker 1997: 37). Ferner nannten die befragten ÄrztInnen und PflegerInnen eine durchschnittliche Versorgungsquote von 10 nicht

deutschsprachigen PatientInnen pro Woche (vgl. Pöchhacker 1997: 77). Die durchschnittliche Gesamtversorgungsquote liegt bei 19 PatientInnen/Tag im ambulanten, und bei 20 PatientInnen/Tag im stationären Bereich (vgl. Pöchhacker 1997: 73).

Die von den Befragten am häufigsten genannten Sprachen hinsichtlich der Kommunikation mit Anderssprachigen waren Serbisch/Kroatisch bzw. Serbokroatisch (auch „Jugoslawisch“) und Türkisch. Etwas weiter abgeschlagen liegen Englisch und Polnisch (vgl. Pöchhacker 1997: 80).

Die Kommunikation mit PatientInnen, die sich nur schwer oder gar nicht auf Deutsch verständigen können, bewältigen 7 % der Befragten „immer alleine“ (vgl. Pöchhacker 1997: 81) und bedienen sich dabei „häufig“ einer vereinfachten Form des Deutschen (52 %). Dem Englischen kommt nur eine geringe Bedeutung zu. Bei der Verständigung durch vereinfachtes Deutsch gaben rund die Hälfte der Befragten an, dass es hierbei zu Problemen kommt, insbesondere weil man sich bei dieser Variante nicht sicher sei, „*wieviel die PatientInnen wirklich verstehen*“ (91 %), bzw. man dabei „*mit Händen und Füßen*“ kommunizieren müsse und die PatientInnen lange brauchen, um sich auszudrücken (jeweils 89 %) (vgl. Pöchhacker 1997: 85-87).

Insgesamt gaben jedoch über 90 % der Befragten an, die Verständigung durch die Teilnahme einer weiteren Person am ÄrztInnen-PatientInnen-Gespräch zu bewerkstelligen (vgl. Pöchhacker 1997: 37). Die Verteilung der Häufigkeiten hinsichtlich der Verständigung durch Dritte wird durch Abb. 1 veranschaulicht.

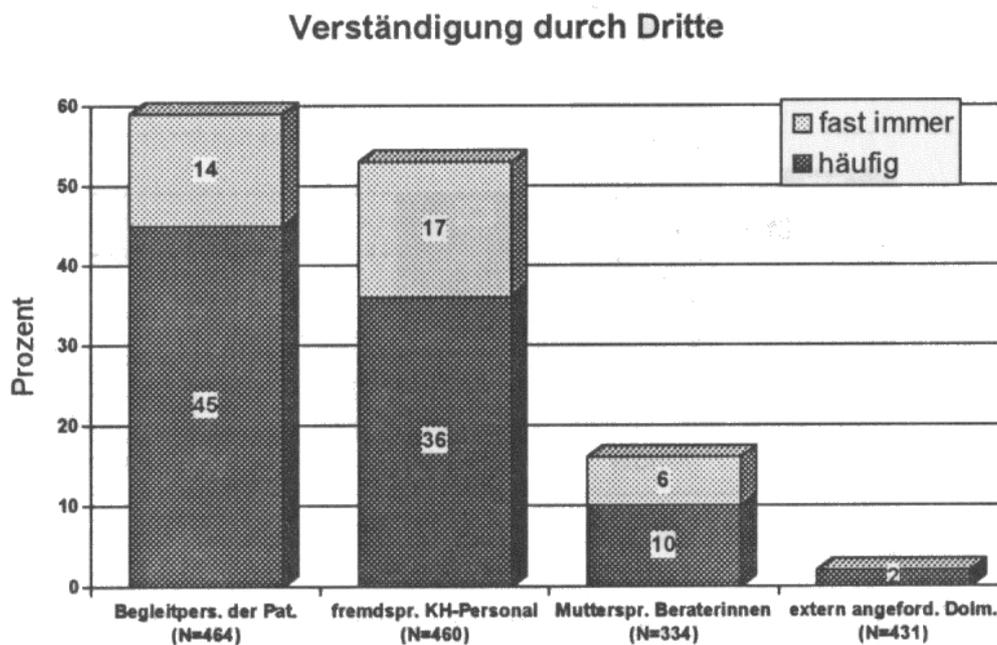


Abb. 1: Verständigung durch Dritte (Pöchhacker 2000: 159)

Dabei fungieren laut den befragten KrankenhausmitarbeiterInnen meist Begleitpersonen der PatientInnen als SprachmittlerInnen, gefolgt von fremdsprachigen KrankenhausmitarbeiterInnen. Die Muttersprachlichen Beraterinnen, welche an sieben der an der Studie beteiligten Krankenhäuser beschäftigt sind, kommen vergleichsweise nur seltener zum Einsatz. Das Schlusslicht der grafischen Darstellung bilden extern angeforderte DolmetscherInnen (vgl. Pöchhacker 2000: 159).

Dem befragten Krankenhauspersonal zufolge ermöglichen innerhalb der Gruppe der Begleitpersonen zumeist Kinder die Kommunikation, gefolgt von Ehegatten und Verwandten (vgl. Pöchhacker 1997: 88-91), wie Abb. 2 zeigt.

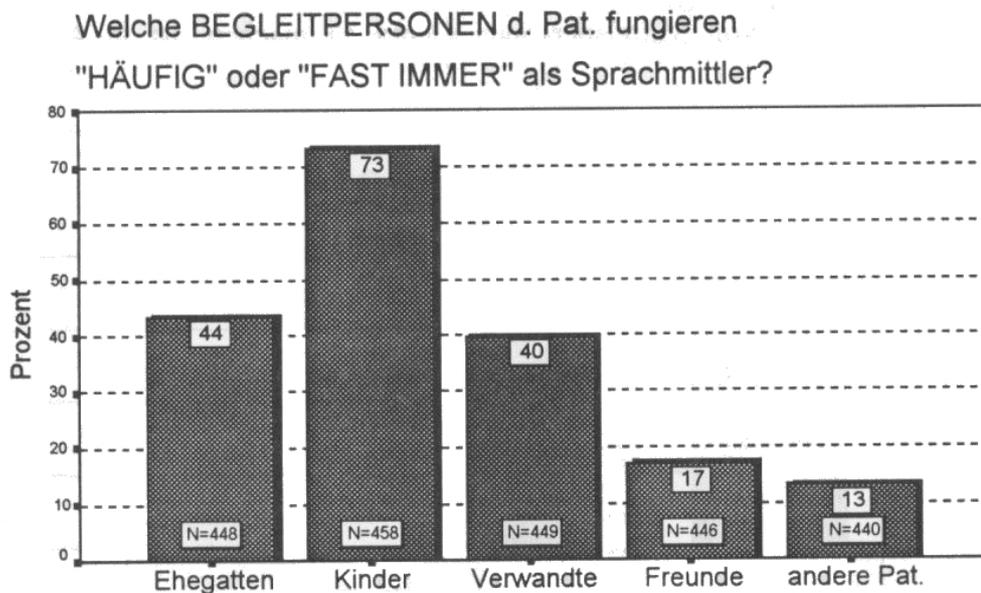


Abb. 2: Begleitpersonen als SprachmittlerInnen (Häufigkeit) (Pöchlhammer 2000: 160)

Betreffend den Einsatz von Kindern als DolmetscherInnen, verweist Kuljuh (2003: 146f) auf die Problematik im medizinischen Bereich, zumal durch die Erkrankung eines Elternteils bei einem Kind massive Verlustängste wachgerufen werden können. Die Bedeutung medizinischer Fachtermini ist von Kindern nur schwer zu erfassen, weshalb sie auch dadurch eine Überforderung verspüren. Hinzu kommt, dass das Personal sowie der betroffene Elternteil nur selten auf die emotionale Belastung des Kindes eingehen. Dies kann zur Folge haben, dass das Kind, kurz nach der Sprachmittlertätigkeit oder einige Zeit darauf, unter psychosomatischen Störungen bzw. diffusen Ängsten leidet, die sich u.a. in Form von Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, aggressivem bzw. depressivem Verhalten manifestieren können. Zudem kann das Kind Schuldgefühle für die Erkrankung des Elternteils entwickeln. Da der Einsatz von Kindern als SprachmittlerInnen nicht zuletzt auch einen Einfluss auf die Eltern-Kind-Beziehung ausübt, stellt für Kuljuh (im Bereich CI) ein professioneller Dolmetscherpool aus muttersprachlichen Kräften der jeweiligen Kulturkreise der PatientInnen bzw. KlientInnen die wünschenswerteste Lösung dar (vgl. Kuljuh 2003: 147).

Nach diesem kurzen Exkurs in die Thematik „Kinder als SprachmittlerInnen“ wird das Hauptaugenmerk nun wieder auf den Ergebnissen der von Pöchlhammer durchgeführten Studie liegen.

Eine weitere wichtige Gruppe im Zuge der Verständigung durch Dritte stellt laut Angaben der Befragten das fremdsprachige Krankenhauspersonal – meist in Form von Reinigungspersonal (61 %) und Schwestern bzw. Pflegern (44 %) – dar (vgl. Pöchlacker 1997: 95). Der hohe Prozentsatz an sprachmittelnden Reinigungskräften lässt sich dadurch erklären, dass in Wien oftmals Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien als Reinigungspersonal eingesetzt werden und die meisten nicht deutschsprachigen PatientInnen aus dem serbisch-kroatisch-bosnischen Sprachraum stammen (vgl. Pöchlacker 1997: 177).

Die nachstehende Abbildung zeigt die Häufigkeitsverteilung der Probleme bei der Verständigung durch Dritte.

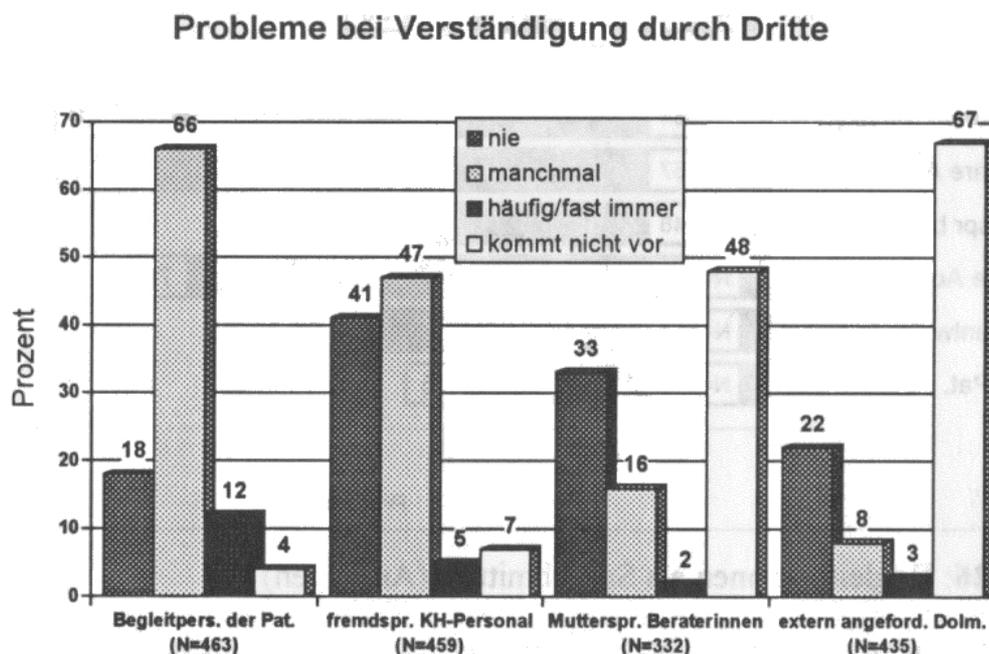


Abb. 3: Probleme bei der Verständigung durch Dritte (Pöchlacker 2000: 163)

Probleme bei der Verständigung durch Dritte treten am häufigsten bei Begleitpersonen der PatientInnen (12 % häufig, 66 % manchmal) auf. Verständigungsprobleme sind laut den Befragten in der Gruppe „fremdsprachiges Krankenhauspersonal“ am seltensten vorhanden (41 % nie), gefolgt von den „Muttersprachlichen Beraterinnen“ und „extern angeforderten DolmetscherInnen“, wobei jedoch diese Verständigungsmöglichkeit der Hälfte bzw. zwei Drittel des befragten Krankenhauspersonals zufolge nicht vorkommt (vgl. Pöchlacker 2000: 163).

Die spezifisch im Zusammenhang mit Begleitpersonen genannten Probleme werden in Abb. 4 aufgezeigt. Hierzu wurden den Befragten acht Aussagen aus der einschlägigen Literatur unterbreitet, die mit „eher zutreffend“ oder „eher nicht zutreffend“ zu bewerten waren (vgl. Pöchhacker 2000: 164).

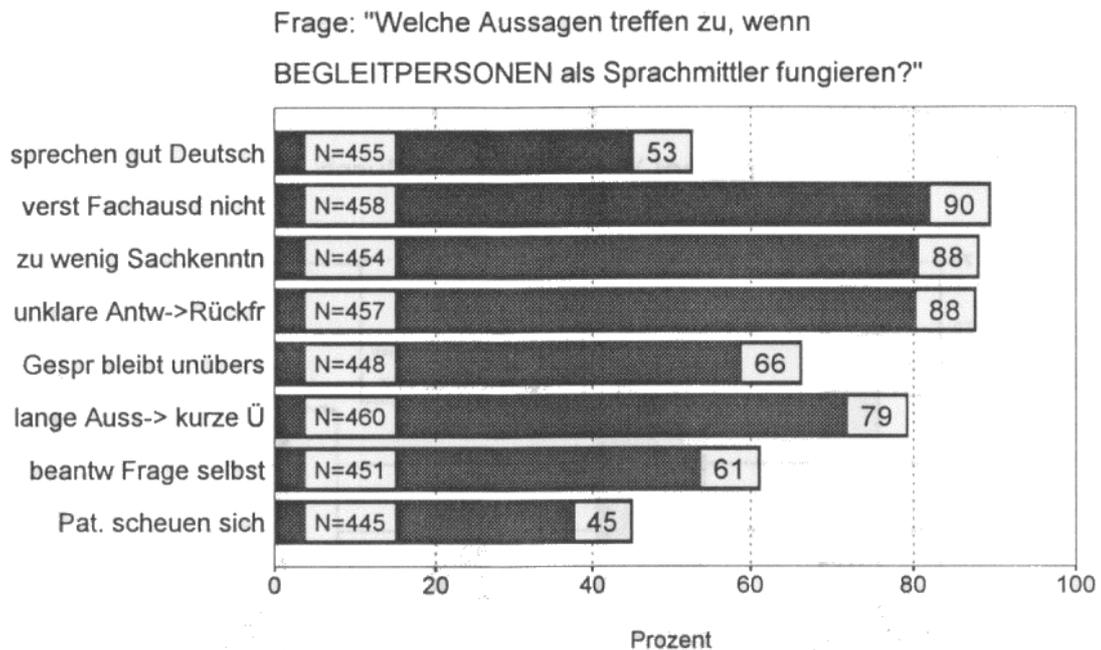


Abb. 4: Begleitpersonen als SprachmittlerInnen (Aussagen) (Pöchhacker 2000: 164)

Die Aussage „*die Begleitpersonen verstehen die medizinischen Fachausdrücke nicht*“ wurde von 90 % der Befragten mit „eher zutreffend“ bewertet, dicht gefolgt von „*Begleitpersonen verfügen nicht über genügend medizinische Sachkenntnis*“ und „*Unklare Antworten machen Rückfragen nötig*“. Knapp 80 % der Befragten konstatieren in der Aussage „*Begleitpersonen geben kurze Übersetzung, nachdem PatientInnen lange gesprochen haben und umgekehrt*“ ein weiteres Problem. Zudem sind die befragten KrankenhausmitarbeiterInnen auch damit vertraut, dass Begleitpersonen oftmals nur miteinander sprechen, ohne das Gesagte zu übertragen („*Begleitpersonen und PatientInnen sprechen miteinander, ohne dass der Inhalt übersetzt wird*“). Des Weiteren beantworten sprachmittelnde Begleitpersonen, laut 61 % der befragten StudienteilnehmerInnen, Fragen an die PatientInnen selbst, ohne diese in die Zielsprache zu dolmetschen. In Hinblick auf die Deutschkenntnisse der Begleitpersonen sind sich die Befragten nicht einig. Die Aussage „*die PatientInnen scheuen sich, vor Dritten über Privates und Vertrauliches zu sprechen*“ trifft für die Befragten am wenigsten zu (vgl. Pöchhacker 2000: 164).

Hinsichtlich der beim Einsatz von fremdsprachenkundigen KrankenhausmitarbeiterInnen entstehenden Probleme wurden sieben Aussagen aus der Gruppe der Begleitpersonen übernommen und um zwei spezifische Fragen zum Krankenhauspersonal („KH-Personal ist nicht lange von den eigenen Aufgaben abkömmlich“ und „KH-Personal ist jederzeit verfügbar bzw. kann ohne Zeitverlust angefordert werden“) erweitert (vgl. Pöchhacker 2000: 165f).

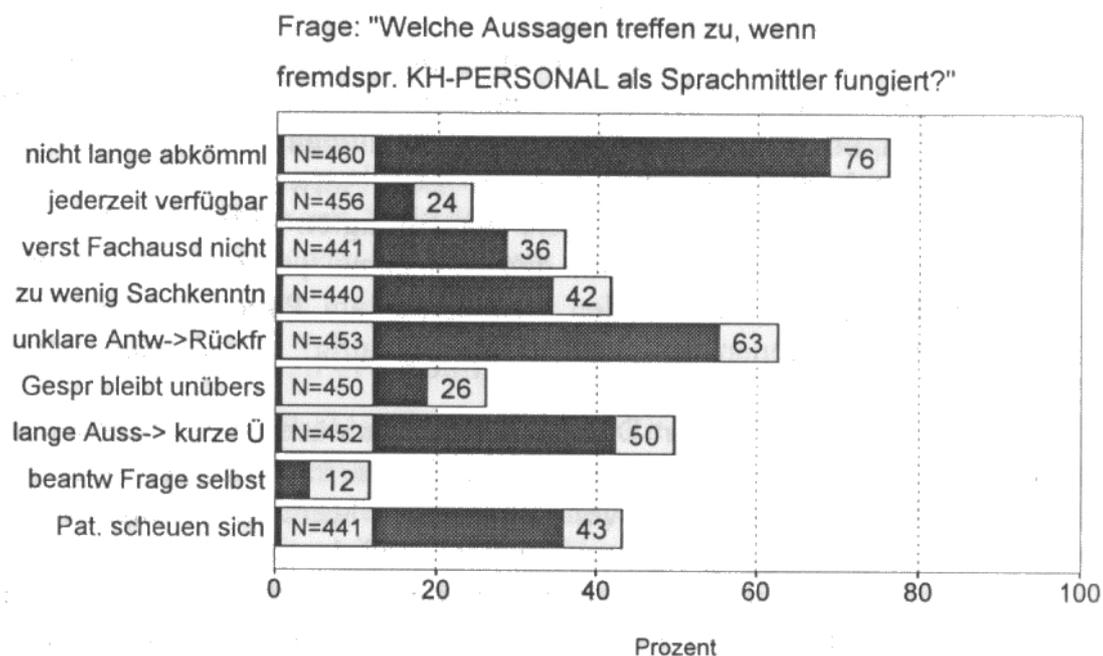


Abb. 5: Krankenhauspersonal als SprachmittlerInnen (Aussagen) (Pöchhacker 2000: 165)

Auffallend hierbei ist, dass 76 % der Befragten angaben, dass das Personal nicht lange abkömmlich sei. Lediglich ein Viertel stimmte der Aussage, dass das KH-Personal jederzeit verfügbar sei, zu. Mangelnde Sachkenntnisse und Fachausdrücke stellen bei fremdsprachigen KrankenhausmitarbeiterInnen ein deutlich geringeres Problem als bei Begleitpersonen dar. Dennoch bestätigen zwei Drittel die Aussage „Unklare Antworten machen Rückfragen nötig“. Hinsichtlich der Problematik der kurzen Übersetzungen für längere Äußerungen seitens der PatientInnen sind die Meinungen genau geteilt (vgl. Pöchhacker 2000: 165f).

Obwohl durch das fremdsprachige Krankenhauspersonal Probleme bei der Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen zutage treten können, schließt Pöchhacker (1997) deren Einsatz nicht grundsätzlich aus, da diese ein großes

Potential darstellen, das allerdings nur dann effektiv genutzt werden kann, wenn damit eine entsprechende Schulung im Bereich Dolmetschen einhergeht. Kriterien für die Auswahl des zu schulenden fremdsprachigen Krankenhauspersonals bilden hierbei medizinische Grundkenntnisse sowie eine profunde Beherrschung des Deutschen und der betreffenden Muttersprache (vgl. Pöchhacker 1997: 183f).

Die Ergebnisse im Bereich rechtlicher Status werden im Kapitel 2.4 „Rechtlicher Rahmen“ abgehandelt. An dieser Stelle wird lediglich darauf hingewiesen, dass das Beiziehen von Dolmetschenden häufig oder fast immer durch das klinische Personal erfolgt (vgl. Pöchhacker 1997: 102f).

Mit der Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen waren 51 % der Befragten „zufrieden“ und 47 % „nicht zufrieden“. Eine Aufschlüsselung der Zufriedenheit je nach Funktion im Krankenhaus zeigt, dass das medizinisch-technische Personal und die TherapeutInnen mit 63 % zufriedener sind als ÄrztInnen und Pflegepersonen (vgl. Pöchhacker 2000: 166f).

In Hinblick auf die Kommunikationsbarrieren wurde eine Auswahl an Problemen in Übereinstimmung mit der einschlägigen Fachliteratur angeführt. Auf die Frage, worin sich die Kommunikationsbarrieren mit anderssprachigen PatientInnen äußerten, nannten 91 % der Befragten die *„beschränkte Möglichkeit der Patienteninformation“*, gefolgt von einem *„größere[n] Zeitaufwand“* (88 %), und *„Missverständnisse[n] beim Ausfüllen von Formularen“* (78 %). Das in der Fachliteratur häufig zu findende Problem der *„Compliance“* (mangelnde Einhaltung der Therapie) wurde von 70 % der Befragten bestätigt. Die *„weniger genaue Vorbereitung auf Tests und Eingriffe“* wurde nur von 58 % als eine Folge der Kommunikationsbarriere wahrgenommen. Die geringste Zustimmung erhielt der Aspekt *„vermehrter Aufwand (Tests etc.) zur Diagnosesicherung“* (48 %) (vgl. Pöchhacker 2000: 167f).

Als beste Organisationsform befand die Mehrheit der Befragten einen *„Dolmetscherdienst des Krankenhauses“*, gefolgt von den für die Befragten bekannten Verständigungsvarianten durch *„Begleitpersonen der PatientInnen“* und *„fremdsprachiges Krankenhauspersonal“*. Am wenigsten geeignet erschien den MitarbeiterInnen des Krankenhauses ein *„Telefondolmetscherdienst“*. Die Aufschlüsselung je nach Fachabteilung liefert v.a. für die *Begleitpersonen*, den *Dolmetscherdienst* und die *„Betreuung direkt in der Fremdsprache“* interessante Ergebnisse. Die Präferenz für eine *Betreuung*

direkt in der Fremdsprache war im Bereich Psychiatrie deutlich stärker vorhanden als in allen anderen Fachbereichen. Auffallend ist auch, dass die Fachbereiche Chirurgie und HNO deutlich stärker zu *Begleitpersonen* tendierten und der *Dolmetscherdienst des Krankenhauses* von der internen Medizin und der Chirurgie die niedrigsten Bewertungen erhielt (vgl. Pöchhacker 1997: 109ff).

In Hinblick auf zukünftige Maßnahmen befanden knapp drei Viertel der Befragten (auf einer dreistufigen Skala von „unwichtig/nicht nötig“ bzw. „sinnvoll, aber nicht dringend“ und „sehr wichtig“) die Forderung nach „*mehr Patienteninformationsmaterial in Fremdsprachen*“ für sehr wichtig (vgl. Pöchhacker 1997: 111f), obwohl an dieser Stelle darauf hinzuweisen ist, dass fremdsprachige Broschüren eine mündliche Kommunikation nicht ersetzen können (vgl. Pöchhacker 1997: 184). Darüber hinaus hielten 62 % der StudienteilnehmerInnen die „*Einrichtung eines eigenen Dolmetscherdienstes des Krankenhauses*“ und 55 % die Notwendigkeit der „*Informationen des medizinischen Personals über Kommunikationsmöglichkeiten mit nichtdeutschsprachigen PatientInnen*“ für sehr wichtig (vgl. Pöchhacker 1997: 111f). Betreffend sinnvolle, aber nicht dringende Maßnahmen, erhielten die fünf Maßnahmen des „Bildungs-Blocks“ die höchsten Beurteilungen: „*Vermittlung medizinisch relevanter kultureller Eigenheiten der PatientInnen in der Ausbildung des medizinischen Personals*“, „*Sprachkursangebot für Krankenauspersonal in den meistgebrauchten Fremdsprachen*“, „*Fortbildung über medizinisch relevante kulturelle Eigenheiten bestimmter Patienten- bzw. Sprachgruppen*“, und „*Fortbildung über Besonderheiten von Patientengesprächen mit Sprachmittlern/Dolmetschern*“ (vgl. Pöchhacker 1997: 113).

Wie bereits in Kapitel 2.1 „Besonderheiten des Dolmetschens im Gesundheitswesen“ herausgestrichen wurde, erachteten die Befragten hinsichtlich der Anforderungen an Dolmetschende „*Diskretion und Verschwiegenheit*“ sowie ein „*absolut neutrales Verhalten*“ mit 89 % bzw. 64 % für sehr wichtig. „*Gründliche medizinische Fachkenntnisse*“ sowie ein „*gründliches Verständnis der betreffenden (Fremd-)Kultur*“ wurden hingegen für weniger wichtig befunden (vgl. Pöchhacker 1997: 115f). Unwichtig erschienen den befragten StudienteilnehmerInnen der Status des „*allgemein beeideten Dolmetschers*“, der „*Schulabschluss auf Maturaniveau*“ und das Kriterium „*gleiches Geschlecht wie PatientInnen*“ (vgl. Pöchhacker 1997: 117).

Im Zuge der Studie wurden neben den KrankenhausmitarbeiterInnen auch die an Wiener Krankenhäusern und Jugendämtern zum Einsatz kommenden DolmetscherInnen in Form eines persönlichen Interviews befragt. Unter den insgesamt 16 Personen befanden sich sechs „*Muttersprachliche Beraterinnen*“, fünf Personen aus der Liste der „*Fremdsprachenkundigen im AKH*“ sowie fünf JugendamtsdolmetscherInnen (vgl. Pöchhacker 1997: 72). Die „*Muttersprachlichen Beraterinnen*“ ermöglichen pro Woche rund 45 Gespräche zwischen dem klinischen Personal und türkischsprachigen PatientInnen. Die restliche Dienstzeit des 30-Stunden-Wochenvertrages entfällt auf direkte Beratungs- und Betreuungsgespräche mit fremdsprachigen PatientInnen sowie auf vier Teamstunden (vgl. Pöchhacker 1997: 164). Der bevorzugte Modus der befragten DolmetscherInnen stellt eine Form des Konsekutivdolmetschens ohne Notizen (37 % „häufig“, und 63 % „fast immer“) dar. Rund die Hälfte der DolmetscherInnen bedient sich „manchmal“ des simultanen „Flüsterdolmetschens“. Zwei Drittel gaben an, dass sie „nie“ Notizen nehmen, das „Vom-Blatt-Dolmetschen“ jedoch einen Teil der sprachmittlerischen Aufgaben darstelle. Betreffend die Übertragung in die Zielsprache verwendeten 80 % der befragten DolmetscherInnen meist die indirekte Wiedergabe (3. Person Singular). Auffallend ist jedoch, dass drei der „*Muttersprachlichen Beraterinnen*“ angeben, die Äußerungen in der ersten Person Singular zu übertragen (vgl. Pöchhacker 1997: 164).

„Fast immer“ stellte für die befragten DolmetscherInnen das wenig vorhandene medizinische Verständnis der PatientInnen eine Schwierigkeit bei ihrer Dolmetschtätigkeit dar. Den DolmetscherInnen kommt daher eine „doppelte Vermittlungsfunktion“ zu, da sie das Gesagte, aufgrund des unterschiedlich vorhandenen Wissenshintergrunds der beteiligten Akteure, nicht immer eins zu eins übertragen können, sondern darauf angewiesen sind, Sachverhalte vereinfacht dazustellen bzw. erklärend einzuschreiten (vgl. Pöchhacker 1997: 166). Zudem ist festzuhalten, dass die Befragten häufiger Schwierigkeiten in Bezug auf interaktions- und rollenbezogene Phänomene (z.B. „*Hilfesuchen der PatientInnen beim Dolmetscher*“) als auf Aspekte der Dolmetschtechnik (z.B. „*Merken des Gesagten bis zur Wiedergabe*“ und „*Beherrschung von Fachausdrücken*“) feststellten (vgl. Pöchhacker 1997: 165ff).

Die Mehrheit der Befragten erklärte sich mit den Aspekten „*Erfolg in der interkulturellen Verständigung*“, „*eigenverantwortliches Arbeiten*“ und „*Anerkennung durch*

das Personal“ „ausreichend“ bis „sehr zufrieden“. Weniger Zufriedenheit war hinsichtlich der Weiterbildungsmöglichkeiten und der Bezahlung vorzufinden. Letztgenannter Aspekt lässt sich v.a. dadurch erklären, dass das fremdsprachige Krankenhauspersonal für diese zusätzliche Tätigkeit nicht entlohnt wird (vgl. Pöchhacker 1997: 168).

Aufgrund der erlangten quantitativen Daten kommt Pöchhacker (2000) zu dem Schluss, dass in den untersuchten Wiener Krankenanstalten zweifellos ein Kommunikationsbedarf mit nicht deutschsprachigen PatientInnen besteht, jedoch vonseiten der jeweiligen Krankenhäuser kaum translationspolitische Vorkehrungen in die Wege geleitet werden. Wie auf diesen Kommunikationsbedarf reagiert wird, bleibt weitgehend den einzelnen Krankenanstalten und somit letztlich den jeweiligen MitarbeiterInnen und deren, im Bereich Dolmetschen ungeschulten, KollegInnen oder den betreffenden PatientInnen überlassen (vgl. Pöchhacker 2000: 182). Angesichts dieser Sachlage empfiehlt Pöchhacker (1997: 45ff) u.a. die Stärkung des Problembewusstseins, die Professionalisierung des CI in Form von Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie eine für das CI zuständige Stelle für Schulungsaktivitäten und, für das Krankenhaus im Speziellen, die Errichtung eines eigenen Dolmetscherdienstes.

Eine weitere Studie zu dieser Thematik stammt von Szakacs (2010), im Rahmen derer diplomierte Pflegepersonen und Pflegehelfer zur Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen an vier Ordensspitälern in Oberösterreich befragt wurden. Das Design des Fragebogens wurde zum Teil von Pöchhacker (1997) übernommen, jedoch in Hinblick auf die Forschungsfrage verkürzt und in einigen Punkten abgeändert. So wurden beispielsweise keine ÄrztInnen, TherapeutInnen oder AssistentInnen der gehobenen medizinischen Dienste, sondern ausschließlich das stationäre Pflegepersonal in den Bereichen Chirurgie, Unfall, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder und Urologie zur Patientenversorgung, der Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen und zur Beurteilung der derzeitigen Situation sowie zukünftiger Maßnahmen befragt (vgl. Szakacs 2010: 22-26).

Im Folgenden wird die Studie von Szakacs jener von Pöchhacker (1997) gegenübergestellt und auf ähnliche bzw. abweichende Ergebnisse eingegangen. Dabei wird jedoch kein detaillierter Vergleich zwischen den beiden Fragebogenstudien erfolgen, sondern lediglich auf einige Unterschiede bzw. Ähnlichkeiten verwiesen.

Wenngleich die Ergebnisse hinsichtlich der Patientenfrequenz aufgrund des unterschiedlichen Designs bei Szakacs nur schwer mit jenen von Pöchhacker (1997) zu vergleichen sind, kommt erstere zu dem Schluss, dass rund zwei Drittel der Befragten ein- bis dreimal pro Woche Kontakt mit nicht deutschsprachigen PatientInnen haben (vgl. Szakacs 2010: 30f). Während das von Pöchhacker (1997: 82) befragte Pflegepersonal die Verständigung nur zu 6 % „immer alleine“ ermöglicht und vorrangig Dritte zur Kommunikation hinzuzieht (96 % „fast immer“ oder „manchmal“), geben mehr als die Hälfte der von Szakacs befragten Pflegekräfte an, „häufig“ alleine mit den PatientInnen zu kommunizieren (vgl. Szakacs 2010: 32f). Szakacs sieht den Grund der unterschiedlichen Ergebnisse zum einen in der abweichenden Reihung der am häufigsten zum Einsatz kommenden Sprachen (Türkisch vor Serbisch/Kroatisch/Bosnisch/Mazedonisch) gegeben, und zum anderen darin, dass es in Oberösterreich keine „Muttersprachlichen Beraterinnen für türkische Spitalspatientinnen“ gibt (vgl. Szakacs 2010: 69f). Von jenen Pflegekräften, die die Kommunikationsbarriere mit anderssprachigen PatientInnen häufig alleine bewerkstelligen, verständigen sich mehr als drei Viertel „häufig“ oder „immer“ mittels einer vereinfachten Form des Deutschen oder „*mit Händen und Füßen*“ (vgl. Szakacs 2010: 43f).

In Hinblick auf die Verständigung durch Dritte fungieren laut 73 % der Befragten „häufig“ oder „immer“ Begleitpersonen, in Form von Kindern (78,3 %) und Ehepartnern (69,3 %) als DolmetscherInnen (vgl. Szakacs 2010: 36f). Ähnlich wie bei Pöchhacker werden auch bei Szakacs die Deutschkenntnisse der Begleitpersonen von den Befragten als durchwegs zufriedenstellend empfunden, anders jedoch die medizinischen Fachkenntnisse. Diese sind, dem befragten Pflegepersonal zufolge, bei fremdsprachigen KrankenhausmitarbeiterInnen und bei DolmetscherInnen deutlich stärker ausgeprägt (vgl. Szakacs 2010: 45-48).

Das fremdsprachige Krankenhauspersonal kommt laut 26,9 % der an vier Ordensspitälern in OÖ tätigen PflegerInnen „häufig“ oder „immer“ zum Einsatz (vgl. Szakacs 2010: 39), während hingegen 53 % der von Pöchhacker (1997: 88) befragten KrankenhausmitarbeiterInnen angaben, dass diese „häufig“ oder „fast immer“ zum Sprachmitteln herangezogen werden. Innerhalb der Gruppe der sprachmittelnden KrankenhausmitarbeiterInnen zeigt sich ebenfalls ein unterschiedliches Bild. Auf die Frage, welche Art von Krankenhauspersonal „häufig“ oder „fast immer“ zum Sprachmitteln

eingesetzt wird, landen Schwestern und Pfleger bei Pöchlhacker (1997: 95) mit 44 % an zweiter, und das Reinigungspersonal mit 61 % an erster Stelle. Bei Szakacs hingegen stellt die Gruppe der fremdsprachigen Pflegepersonen, bei Addierung der Werte für „häufig“ und „immer“, mit 43,5 % die größte Gruppe dar, gefolgt von Reinigungskräften, die in denselben Kategorien nur einen Prozentwert von 38,5 erreichen (vgl. Szakacs 2010: 41f). Ein möglicher Grund für diese Häufigkeitsverteilung könnte darin liegen, dass – anders als bei Pöchlhacker (1997) – nur das Pflegepersonal als Zielgruppe des Fragebogens festgelegt wurde und dieses zur Kommunikationsüberbrückung vorrangig KollegInnen zur Verständigung mit anderssprachigen PatientInnen hinzuzieht, bevor andere MitarbeiterInnen des Krankenhauses gerufen werden. Sowohl Pöchlhacker (1997: 90, 2000: 159) als auch Szakacs (2010: 43) kommen in ihren Studien zu dem Schluss, dass die Kommunikation mit anderssprachigen PatientInnen am seltensten durch extern angeforderte DolmetscherInnen erfolgt.

Die Studie zeigt ferner, dass Pflegepersonen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, eher dazu geneigt sind, die Kommunikation selbstständig zu ermöglichen. Szakacs führt deren selbstständiges Agieren darauf zurück, dass sich fremdsprachige Pflegepersonen aufgrund ihrer eigenen Erfahrung eher in anderssprachige PatientInnen und deren Situation einfühlen können (vgl. Szakacs 2010: 73).

Die befragten Pflegekräfte zeigen im Zuge der Studie von Szakacs jedoch eine etwas weniger ausgeprägte Zufriedenheit bezüglich der derzeitigen Praxis der Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen als bei Pöchlhacker (vgl. Pöchlhacker 1997: 105, Szakacs 2010: 53). Die Ursache der erhöhten Unzufriedenheit sieht die Autorin in der Tatsache gegeben, dass das Pflegepersonal an den Ordensspitälern in Oberösterreich die Kommunikationsbarrieren meist allein zu lösen hat (vgl. Szakacs 2010: 74).

Betreffend die infolge von Sprach- und Kulturbarrieren entstehenden Konsequenzen, ergibt sich bei Szakacs (2010: 73f) ein ähnliches Bild wie bei Pöchlhacker (1997: 107f).

Als beste Organisationsform nannten die Befragten die „*Begleitpersonen der PatientInnen*“, gefolgt von einem „*Dolmetscherdienst des Krankenhauses*“ (vgl. Szakacs 2010: 61-64, 76), während diese Ergebnisse bei Pöchlhacker (1997: 109) in umgekehrter Reihung anzutreffen sind.

In Bezug auf die zukünftigen Maßnahmen ergeben sich bei Szakacs und Pöchhacker unterschiedliche Ergebnisse: Die Errichtung eines Telefondolmetscherdienstes erreicht im Rahmen der Studie von Szakacs (2010: 59) eine höhere Zustimmung (20,56 % der Befragten befinden diesen für „sehr wichtig“) als bei Pöchhacker, im Zuge derer dieser nur von 7 % der StudienteilnehmerInnen für „sehr wichtig“ erachtet wird (vgl. Pöchhacker 1997: 112). Zudem befinden bei Pöchhackers Studie (1997: 112) fast doppelt so viele Befragte die Errichtung eines eigenen Dolmetscherdienstes für „sehr wichtig“ als bei Szakacs: 62 % vs. 34,8 % (vgl. Szakacs 2010: 59).

Ferner ist festzuhalten, dass einige Befragte im Rahmen der offenen Anmerkungen auf dem Fragebogen ihren Unmut bezüglich der seit einiger Zeit in Österreich lebenden und dennoch nur über mäßige Deutschkenntnisse verfügenden MigrantInnen äußerten (vgl. Szakacs 2010: 97-102, Pöchhacker 1997: 184). Corsellis (2008) gibt diesbezüglich jedoch zu bedenken, dass für eine effektive Kommunikation mit den Institutionen eines Landes (wie z.B. Krankenhaus, Gericht, Polizeistationen und sonstige Behörden) nahezu muttersprachliche Kompetenzen und ein institutionelles Kontextwissen (siehe Kapitel 2.1) erforderlich sind (vgl. Corsellis 2008: 2). An dieser Stelle ist erneut darauf hinzuweisen, dass Community Interpreting-Leistungen nicht ausschließlich von MigrantInnen in Anspruch genommen werden, sondern auch TouristInnen bzw. Reisende eine potentielle Zielgruppe darstellen können und somit auch aus diesem Grunde nicht immer der Forderung nach dem Erlernen der jeweiligen Landessprache nachgekommen werden kann.

Bezüglich der Initiativen im Bereich migrantinnenfreundliche Pflege ist auf das von der Europäischen Union im Oktober 2002 gestartete Projekt *Migrant-friendly Hospitals* hinzuweisen, im Rahmen dessen mit der Unterstützung internationaler ExpertInnen Initiativen zur kultursensiblen Pflege und Gesundheitsförderung in Pilotkrankenhäusern aus zwölf EU-Mitgliedstaaten (darunter auch das Kaiser-Franz-Josef-Spital in Wien) in die Wege geleitet wurden. Diese Initiativen beinhalteten u.a. die Entwicklung professioneller Dolmetschangebote im Krankenhaus und migrantinnenfreundlicher Informations- und Schulungsmöglichkeiten in der Mutter-Kind-Betreuung, sowie die Einführung von Trainingseinheiten im Bereich interkulturelle Kompetenz für das Krankenhauspersonal. Die Erfahrungen und Ergebnisse (deutliche Verbesserung der Versorgungsqualität von MigrantInnen und Entlastung von MitarbeiterInnen infolge der Inves-

titionen in die drei Maßnahmenbereiche) wurden bei einer abschließenden Konferenz in Amsterdam im Dezember 2004 präsentiert. Zudem wurde eine Deklaration verabschiedet, welche die Zusammenarbeit in diesem Bereich auch nach Projektende sicherstellen soll (vgl. MFH-EU 2005).

In diesem Kapitel wurden zwei Studien zur Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen dargelegt. Obwohl das Design, das beiden Studien zugrunde liegt, ein hohes Maß an Ähnlichkeit aufweist, wurden doch einige abweichende Ergebnisse erzielt, die – nicht zuletzt – auch auf die unterschiedliche Zielgruppe bzw. geografische Lage zurückgeführt werden können. Dennoch ging aus beiden der in diesem Abschnitt vorgestellten Studien hervor, dass die Kommunikation mit Anderssprachigen in Krankenanstalten meist durch Begleitpersonen oder durch hausinternes fremdsprachiges Personal ermöglicht wird. Angesichts dieser Ergebnisse könnte der Eindruck entstehen, dass die Kommunikation mit anderssprachigen PatientInnen in österreichischen Krankenhäusern rechtlich nicht geregelt ist, weshalb im nächsten Abschnitt ein Überblick über die auf internationaler, europäischer und nationaler Ebene bestehenden rechtlichen Regelungen erfolgt.

2.4. Rechtlicher Rahmen

2.4.1. Internationale und europäische Ebene

Auf internationaler Ebene sind hinsichtlich des Rechts auf Gesundheit einige Regelwerke vorhanden, z.B. die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (engl. *World Health Organization*, WHO), im Rahmen derer die WHO Gesundheit als einen Zustand definiert, der sich nicht nur durch die Abwesenheit von Krankheit auszeichnet:

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition. (WHO 1946: 1)

In der Verfassung der WHO wird jedoch nicht explizit das Recht auf eine Dolmetschung angeführt. Die WHO-Verfassung wurde 1949 durch das BGBl. Nr. 96/1949 im österreichischen Bundesrecht verankert (vgl. RIS 1949).

Einen weiteren multilateralen Vertrag auf internationaler Ebene stellt der *Internationale Pakt über die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte der Vereinten Nationen* (engl. *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, kurz CESCR) dar, welcher am 16. Dezember 1966 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet wurde. Die Vertragsstaaten verpflichten sich durch Artikel 2.1, die im Pakt genannten Rechte ohne Diskriminierung hinsichtlich des Geschlechts, der Rasse, Hautfarbe, Sprache, Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen bzw. sozialen Herkunft, des Vermögens, der Geburt oder des sonstigen Status zu gewährleisten (vgl. OHCHR 1966: 2). Der Pakt umfasst insgesamt 31 Artikel und sieht unter anderem das Recht auf soziale Sicherheit und Sozialversicherung (Art. 9), das Recht auf höchstmögliche körperliche und geistige Gesundheit (Art. 12.1) und das Recht auf medizinische Versorgung für alle Personen (Art. 12.2.d) vor (vgl. OHCHR 1966). Der Pakt wurde in Österreich durch das BGBl. Nr. 590/1978 (Stück 203) in das österreichische Recht integriert (vgl. RIS 1978).

Auf europäischer Ebene ist in diesem Zusammenhang auf die *Charta der Grundrechte der Europäischen Union* zu verweisen, im Rahmen derer den BürgerInnen der Europäischen Union sowie den in der EU lebenden Personen eine Reihe von Rechten (persönliche, politische, wirtschaftliche und soziale) zugesprochen werden. An der Entstehung der Charta war ein Konvent aus Beauftragten der einzelnen Mitgliedstaaten und der Europäischen Kommission sowie Mitgliedern der nationalen Parlamente und des Europäischen Parlaments beteiligt. Rechtsverbindlichkeit erhielt sie durch das Inkrafttreten des Vertrags von Lissabon im Dezember 2009. Die Charta umfasst Rechtsvorschriften der nationalen Regierungen und der Union sowie rechtliche Regelungen auf internationaler Ebene seitens der Vereinten Nationen, des Europarates und der Internationalen Arbeitsorganisation (engl. *International Labour Organization*, ILO), die bis dato nur in einzelnen Rechtswerken verankert waren (vgl. EU 2010a). Artikel 35 „Gesundheitsschutz“ der Charta der Grundrechte lautet wie folgt:

Jede Person hat das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten. Bei der Festlegung und Durchführung aller Politiken und Maßnahmen der Union wird ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt. (EU 2010b)

Hinsichtlich des Zugangs zur Gesundheitsvorsorge liefert der Europarat mittels des *Framework of integration policies* eine etwas weiter gespannte Definition als die *Char-*

ta der Grundrechte der Europäischen Union. Der Framework of integration policies besteht aus neun Abschnitten, die sich jeweils einem anderen Kernbereich der Integrationspolitik widmen, wie z.B. Beschäftigung, Gesundheitswesen, Wohnwesen, Bildung, Medien, Religion, Kultur und Sprache.

A basic principle is that new immigrants, including the undocumented, have access to health services of the same quality as the population in general. This may indicate removing some formal barriers such as citizenship requirements. The service may also have to be adapted to ensure that it meets the needs of a particular immigrant or ethnic minority population. (Europarat 2000: 24)

In dieser Definition wird maßgeblich darauf hingewiesen, dass MigrantInnen dieselbe gesundheitliche Versorgung zuzukommen hat wie der allgemeinen Bevölkerung. Dieser Aspekt wird in der *Charta der Grundrechte* durch den Wortlaut „(...) nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten“ nicht zum Ausdruck gebracht, wodurch einzelne Länder, sofern es ihren Gepflogenheiten und ihren Rechtsvorschriften entspricht, theoretisch die Möglichkeit hätten, diese Dienstleistung MigrantInnen nicht zukommen zu lassen.

Gesetzliche Regelungen bezüglich des Rechts auf Gesundheit bzw. medizinische Versorgung sind demnach durch mehrere Abkommen bzw. Rahmenübereinkommen gegeben und teils im nationalen Gesetz der jeweiligen Staaten verankert. Das Recht auf Beiziehen von DolmetscherInnen im Bereich des Gesundheitswesens ist jedoch weniger geregelt. Hierzu findet sich lediglich im *Framework of integration policies* des Europarates folgende, an die Regierungen gerichtete Empfehlung, die jedoch keinen rechtverbindlichen Charakter besitzt:

Ensure that health services provide free adequate interpretation services for immigrant or national minority patients who have inadequate command of the majority language. (Europarat 2000: 24)

Regierungen sollten demnach sicherstellen, dass das Gesundheitswesen jenen Personen, die die Mehrheitsprache nicht ausreichend beherrschen, ein kostenloser Dolmetschservice zur Verfügung gestellt wird. Obwohl TouristInnen und Reisende in dieser Empfehlung nicht ausdrücklich erwähnt werden, erscheint die Implementierung einer derartigen Empfehlung in das österreichische Gesetz – angesichts der Tatsache, dass Community Interpreting-Leistungen meist von MigrantInnen in Anspruch genommen werden (vgl. Pöchlacker 2000: 40) – durchaus sinnvoll.

2.4.2. Nationale Ebene

In Österreich finden sich auf nationaler Ebene einige internationale Bestimmungen zur gesundheitlichen Versorgung wieder, wie z.B. die Verfassung der WHO, der *Internationalen Pakt über die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte* der Vereinten Nationen, sowie die *Charta der Grundrechte der Europäischen Union*.

In Hinblick auf die Kommunikation mit Anderssprachigen in der Institution Krankenhaus ist besonders das Krankenanstaltengesetz in Österreich näher zu betrachten. Da dieses auf Landesebene geregelt ist und im Zuge der bevorstehenden Masterarbeit eine Studie zur Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen an einem Krankenhaus in Oberösterreich durchgeführt wird, liegt der Schwerpunkt im Folgenden auf dem oberösterreichischen Krankenanstaltengesetz (Oö. KAG 1997) (vgl. RIS 2011a). Bei der Durchsicht des betreffenden Gesetzestextes stellte sich heraus, dass das Oö. KAG 1997 keine explizite Regelung zur Kommunikation mit anderssprachigen PatientInnen bzw. zur Behandlung von PatientInnen unabhängig ihrer Hautfarbe, ihres Geschlechts, Alters, nationalen oder sonstigen Status etc., enthält, wenngleich im Rahmen letzterer damit argumentiert werden könnte, dass dieses Recht bereits auf Bundesebene durch die Verfassung der WHO und den *Internationalen Pakt über die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte der Vereinten Nationen* verankert ist und somit eine bundesweite Gültigkeit aufweist (vgl. hierzu RIS 1949, RIS 1978).

Das Oö. KAG 1997 sieht jedoch in § 28 *Patientenrechte* die Aufklärung bzw. Information über die Behandlungsmöglichkeiten und deren Risiken vor (vgl. RIS 2011a). Dieser Aspekt ist dann von besonderer Relevanz, wenn die Verständigung auf Deutsch von vornherein nicht unmöglich ist, sich die PatientInnen aber „nur schwer“ in dieser Sprache mitteilen können bzw. das Gesagte nicht ausreichend verstehen (vgl. Pöchlacker 1997: 175). Das im Zuge der Studie von Pöchlacker befragte Krankenhauspersonal ist sich der Problematik der reduzierten Kommunikation in einer Sprache bewusst – 91 % stimmten der Aussage zu, dass sie sich hierbei nicht sicher seien, wie viel die PatientInnen tatsächlich verstehen (vgl. Pöchlacker 1997: 87). Bei einer nicht ausreichend vorhandenen Verstehenstiefe seitens der PatientInnen kann dies im gegebenen Fall für die betreffende Krankenanstalt eine Verletzung der in § 28 angeführten Informationspflicht gegenüber PatientInnen zur Folge haben (vgl. Pöchlacker 1997: 175).

Der Fragebogen von Pöchlacher deckte zudem die Haftbarkeit des medizinischen Personals für Behandlungsfehler infolge mangelnder Verständigung durch SprachmittlerInnen ab. Während rund ein Drittel der StudienteilnehmerInnen diese Frage nicht zu beantworten wusste, äußerten sich 46 % der Befragten mit einem klaren „Nein“. Lediglich ein Fünftel der KrankenhausmitarbeiterInnen sieht die Haftung beim medizinischen Personal. Signifikante Unterschiede hinsichtlich der Beurteilung der Haftbarkeit ergeben sich jedoch je nach Funktionsgruppe im Krankenhaus. Das Bewusstsein hinsichtlich einer möglichen rechtlichen Haftung ist innerhalb der Gruppe der ÄrztInnen mit 29 % noch am deutlichsten ausgebildet, während hingegen TherapeutInnen und AssistentInnen im gehobenen medizinischen Dienst diese Ansicht nur zu 19 %, und Schwestern bzw. Pfleger nur zu 12 % vertreten. Das Pflegepersonal stellt demnach mit über 50 % jene Gruppe dar, die die Haftung für Behandlungsfehler infolge der mangelnden Verständigung durch SprachmittlerInnen am wenigsten beim medizinischen Personal sieht (vgl. Pöchlacher 1997: 103f). Die in Krankenhäusern durchaus übliche Kommunikationspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen anhand von SprachmittlerInnen scheint demnach weder sachlich, rechtlich noch ethisch infrage gestellt zu werden (vgl. Pöchlacher 1997: 177).

Im Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (§ 1299) ist jedoch, betreffend etwaige Schadensansprüche durch die Vermittlung von DolmetscherInnen bzw. SprachmittlerInnen, folgende Textpassage zu finden:

Wer sich zu einem Amte, zu einer Kunst, zu einem Gewerbe oder Handwerke öffentlich bekennet; oder wer ohne Noth freywillig ein Geschäft übernimmt, dessen Ausführung eigene Kunstkenntnisse, oder einen nicht gewöhnlichen Fleiß erfordert, gibt dadurch zu erkennen, daß er sich den nothwendigen Fleiß und die erforderlichen, nicht gewöhnlichen Kenntnisse zutraue; er muß daher den Mangel derselben vertreten. Hat aber derjenige, welcher ihm das Geschäft überließ, die Unerfahrenheit desselben gewußt; oder, bey gewöhnlicher Aufmerksamkeit wissen können; so fällt zugleich dem Letzteren ein Versehen zur Last. (RIS 2011b)

Obwohl hierbei nicht explizit von DolmetscherInnen gesprochen wird und deren Beruf österreichweit nicht rechtlich geregelt bzw. geschützt ist, kann – aufgrund der hierzu-landes seit über 50 Jahren vorhandenen universitären Ausbildung – davon ausgegangen werden, dass auch DolmetscherInnen unter § 1299 fallen. Diese Regelung betrifft jedoch nicht nur universitär ausgebildete DolmetscherInnen, sondern auch jene Personen, die sich als DolmetscherInnen bezeichnen bzw. freiwillig Dolmetschaufgaben über-

nehmen. Auch letztere sind, gemäß § 1299, für die entstandenen Mängel infolge ihrer Verständigung haftbar und haben für diese einzustehen. Anders hingegen, wenn die betreffenden SprachmittlerInnen bzw. LaiendolmetscherInnen trotz ihrer Unerfahrenheit in dem betreffenden „Geschäft“ (Dolmetschen) vom medizinischen Personal zur Verständigung herangezogen werden. In diesem Fall ist jene Person, die sich der Unerfahrenheit der SprachmittlerIn bewusst war und diese dennoch hinzugezogen hat, für die entstandenen Mängel (bzw. Behandlungsfehler) haftbar (vgl. Pöchhacker 1997: 180).

Im Rahmen dieses Kapitels erfolgte ein Überblick über die internationalen und nationalen gesetzlichen Regelungen, die sich zumeist aus verschiedenen Rechten zur medizinischen Versorgung von PatientInnen zusammensetzen, jedoch nur selten explizit das Recht auf eine DolmetscherIn anführen. Für Österreich ist ferner festzuhalten, dass der Beruf der DolmetscherIn lediglich für den Bereich Gerichtsdolmetschen durch *das Bundesgesetz über die allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen und Dolmetscher* (kurz Sachverständigen- und Dolmetschergesetz, SDG) rechtlich geregelt ist (siehe hierzu RIS 2011c), jedoch nicht für DolmetscherInnen im medizinisch-gesundheitlichen Bereich. Zudem gibt Pöllabauer (2009: 102) diesbezüglich zu bedenken, dass in Österreich vonseiten der EntscheidungsträgerInnen und der Politik nur wenige Bemühungen unternommen wurden, um die Situation zu verbessern.

3. Fallstudie zur Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen an einem oberösterreichischen Krankenhaus

Im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit wurde eine qualitative Interviewstudie zur Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen an einem Krankenhaus in Oberösterreich durchgeführt. Hierbei wurde der Frage nachgegangen, wie verschiedene Personen im Krankenhaus (ÄrztInnen, Schwestern und Pfleger, technisches Personal, Reinigungskräfte und Verwaltungspersonal) die Situation im Bereich des Krankenhausdolmetschens wahrnehmen. Ziel war es, die Verständigungspraxis an einem oberösterreichischen Krankenhaus zu untersuchen und die strukturellen Probleme, vor denen das Qualitätsmanagement steht, sowie die individuellen Probleme der nicht professionell ausgebildeten aber zum Einsatz kommenden DolmetscherInnen sichtbar zu machen.

Bevor die Ergebnisse in Kapitel 4 dargelegt werden, erfolgt zunächst ein Überblick über die Methodik der vorliegenden Untersuchung. Hierzu werden die theoretischen Überlegungen, welche der Untersuchungsmethode zugrunde lagen, näher erörtert. Ein nachfolgender Abschnitt widmet sich der Kontaktaufnahme und dem zeitlichen Ablauf des Forschungsprozesses. Anschließend werden die Gestaltung der Interviewleitfäden und die Zusammensetzung der zwei Untersuchungseinheiten näher dargelegt. Abschließend erfolgt eine Beschreibung der Vorgehensweise bei der Interviewführung und der Transkriptionsmethode.

3.1. Untersuchungsmethode

Im Mittelpunkt der empirischen Erhebung steht eine qualitative Fallstudie. Flick sieht darin ein Basisdesign qualitativer Forschung. Im Gegensatz zu anderen Methoden, wie beispielsweise Vergleichsstudien, zielt die Fallanalyse darauf ab, den Fall in seiner Komplexität und Ganzheit zu betrachten. Gegenstand von Fallstudien stellen aber nicht nur einzelne Personen, sondern auch soziale Gemeinschaften (z.B. Familien), Organisationen und Institutionen (z.B. Pflegeheim) dar (vgl. Flick 2007: 253f). Für die Forschungszwecke der vorliegenden Studie ist ein qualitatives Design einem quantitativen vorzuziehen, da das Hauptinteresse nicht auf der Gewinnung numerischer Daten, sondern auf der individuellen Darstellung und Beschreibung der Verständigungspraxis mit

nicht deutschsprachigen PatientInnen im Krankenhaus anhand einer kleinen Stichprobe liegt. Aufgrund der Entscheidung, eine Fallanalyse durchzuführen, schien eine qualitative Erhebung am geeignetsten, wodurch jedoch kein Anspruch auf hohe Repräsentativität gestellt werden kann.

Die für ein erfolgreiches Forschungsdesign ausschlaggebenden Komponenten veranschaulicht Abb. 6:

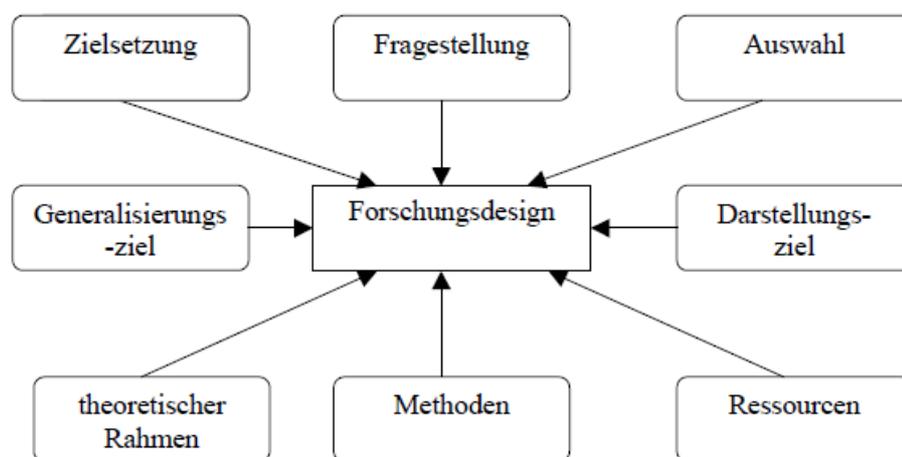


Abb.6: Komponenten qualitativer Forschungsdesigns (Flick 2007: 264)

Der qualitative Forschungsprozess stellt demzufolge eine Abfolge von Entscheidungen dar, im Zuge derer Forschende in den verschiedenen Stationen des Forschungsprozesses aus verschiedenen Alternativen auswählen können. Das vorab geplante Design wird durch einen Entscheidungsprozess zu einem konkreten Forschungsvorhaben umgesetzt. Der Fragestellung kommt dabei eine entscheidende Rolle zu, da sie einen starken Einfluss auf das Forschungsdesign ausübt und für den Erfolg bzw. für das Scheitern einer qualitativen Erhebung entscheidend ist. Zudem sollten Fragestellungen so gestaltet werden, dass sie im Rahmen der zur Verfügung stehenden Ressourcen beantwortet werden können. Sie sollten demnach so früh, so klar und so eindeutig wie möglich formuliert werden, zumal sie während des Projekts ständig revidiert, konkretisiert und weiter eingegrenzt werden (vgl. Flick 2007: 257ff). Meinefeld (2007: 267) verweist diesbezüglich darauf, dass selbst erfahrene ForscherInnen nach den ersten Tagen im Feld eine Anpassung an den Untersuchungsgegenstand vornehmen mussten und dazu ihre Fragestellungen änderten. Auch im Laufe der vorliegenden Untersuchung erwiesen sich einige Fragen nach den ersten Interviews (Pretests) als irrelevant.

3.2. Kontaktaufnahme und Ablauf des Forschungsprozesses

In der Orientierungsphase nimmt die Eröffnung des Kontaktes zum Forschungsgegenstand eine wichtige Rolle ein. Dies gilt vor allem für besonders heikle Forschungsfelder, die in sich abgeschlossene (soziale) Systeme darstellen und bei denen Zugangsbeschränkungen vorhanden sein können (vgl. Froschauer & Lueger 2003: 25). Der Zugang zum Forschungsgegenstand durch Schlüsselpersonen, sogenannte *gatekeepers*, erweist sich hierbei als besonders vorteilhaft. Dabei bietet es sich während der ersten Gespräche an, das Vorhaben zu thematisieren und zusammen das weitere Vorgehen sowie die Möglichkeiten der Durchführung zu erörtern. Zudem liefern die ersten Eindrücke und Erkenntnisse über das Forschungsfeld wichtige Informationen, welche für die weitere Vorgehensweise ausschlaggebend sein können (vgl. Froschauer & Lueger 2003: 54). Auch bei der vorliegenden Studie erwies sich die Zugänglichkeit zur Institution durch eine Schlüsselperson während des gesamten Forschungsprozesses als besonders nützlich.

In Hinblick auf die hierarchischen Strukturen eines Krankenhauses war es zunächst erforderlich, ein Ansuchen auf Durchführung einer Studie zur Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen zu stellen. Die Kontaktaufnahme mit dem oberösterreichischen Krankenhaus erfolgte im Jänner 2011. Dabei wurde der Krankenhausleitung das Anliegen, eine Interviewstudie zur bestehenden Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen im Krankenhaus durchzuführen, von der Forscherin unterbreitet. Die Krankenhausleitung zeigte sich anfangs zögerlich, zumal sich auch während des Interviews mit der für das Qualitätsmanagement beauftragten Person herauskristallisierte, dass die Verständigung mit anderssprachigen PatientInnen vorrangig durch Begleitpersonen und gegebenenfalls durch fremdsprachenkundige KrankenhausmitarbeiterInnen und nur in wenigen Fällen durch professionelle DolmetscherInnen erfolgt. Unter Zusicherung vollster Anonymität wurde die offizielle Genehmigung Ende März 2011 von der Krankenhausleitung erteilt. Aufgrund der seitens der Forscherin versicherten Anonymität gegenüber der betreffenden Krankenanstalt wird die Berichterstattung in der vorliegenden Studie nicht weiter gehen als „in einem Krankenhaus in Oberösterreich“. Hinsichtlich der Auswahl des betreffenden Krankenhauses gilt zu erwähnen, dass dieses stellvertretend für viele andere österreichische Krankenanstalten und deren Verständigungspraxis mit anderssprachigen PatientInnen (Stichwort Fremd-

sprachenpool) steht und das Ziel der Studie somit nicht darin lag, ein besonders gutes bzw. schlechtes Beispiel aufzuzeigen. Darüber hinaus wurde anhand der vorliegenden Erhebung der Versuch unternommen, den institutionellen Alltag der Verständigung mit Anderssprachigen zu untersuchen und individuelle Einblicke und Eindrücke vonseiten der GesprächsteilnehmerInnen zu gewinnen.

Im Rahmen der Telefonate mit der Schlüsselperson und der für das Qualitätsmanagement beauftragten Person wurde mehrmals auf die im Krankenhaus bestehende Fremdsprachenliste hingewiesen, in welcher alle KrankenhausmitarbeiterInnen mit Fremdsprachenkenntnissen aufgelistet sind, die im gegebenen Fall die Verständigung mit anderssprachigen PatientInnen ermöglichen. Letztgenanntes Dokument wurde der Forscherin im Mai übermittelt.

Die Ausarbeitung der Interviewleitfäden für das Qualitätsmanagement und die SprachmittlerInnen erstreckte sich über einen längeren Zeitraum, zumal während der Literaturrecherche noch einige interessante Aspekte zutage traten (besonders hinsichtlich der Dolmetschtechnik). Die Leitfäden, welche im Anhang angeführt sind, wurden daher des Öfteren überarbeitet bzw. ergänzt, bis sie Ende Mai in ihrer endgültigen Version feststanden. Einen umfassenden Überblick über die Leitfadeneentwicklung und die betreffenden Fragen liefert Kapitel 3.3.

Bei einem Telefonat im Mai mit dem Qualitätsmanagement wurde erneut auf das Forschungsanliegen aufmerksam gemacht und um einen Termin für das Interview ersucht. Im selben Monat begann die Schlüsselperson, die zugleich von der Krankenhausleitung mit der Organisation der Studie beauftragt wurde, mit der Suche nach potentiellen InterviewpartnerInnen. Dabei wurde der Forscherin der Vorschlag unterbreitet, die Interviews im Juli und August durchzuführen. Die genauen Termine für die Gespräche mit den SprachmittlerInnen konnten erst im Zuge weiterer Telefonate vereinbart werden. Im folgenden Abschnitt wird auf die Gestaltung der Leitfäden näher eingegangen.

3.3. Leitfadengestaltung

Nach eingehender Literaturrecherche bezüglich der im Rahmen qualitativer Erhebungen zur Verfügung stehenden Methoden wurde letztlich die Entscheidung getroffen, leitfadengestützte (teilstandardisierte) Interviews durchzuführen.

Da das Ziel nicht nur darin bestand, die Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen im Krankenhaus aus der Sicht des Qualitätsmanagements (Untersuchungseinheit 1) zu beleuchten, sondern auch Einblicke in die persönlichen Erfahrungen der im Krankenhaus tätigen SprachmittlerInnen (Untersuchungseinheit 2) zu gewinnen, wurden für die Zwecke der vorliegenden Studie zwei Interviewleitfäden konzipiert. Aufgrund der Tatsache, dass sich diese an mehrere Berufsgruppen im Krankenhaus (ÄrztInnen, PflegerInnen, Reinigungskräfte, technisches Personal und Verwaltungspersonal) richteten, wurde bei der Fragestellung auf eine möglichst verständliche Formulierung geachtet. Zudem wurde auf die in der Literatur vorzufindenden Fachtermini wie *Sprachmitteln*, *LaiendolmetscherInnen*, *Ad hoc-DolmetscherInnen*, *simultan bzw. konsekutiv* etc. verzichtet und zur besseren Verständlichkeit ausschließlich von *DolmetscherInnen* und *dolmetschen* gesprochen, wenngleich die GesprächsteilnehmerInnen über keine einschlägige Ausbildung in diesem Bereich verfügen und somit die Bezeichnung *DolmetscherIn* im translationswissenschaftlichen Sinne nicht zutrifft.

Laut Froschauer & Lueger (2003) kann in Hinblick auf die Gestaltung der Interviews zwischen einer qualitativen und quantitativen Vorgehensweise unterschieden werden. Das zentrale Differenzkriterium stellt dabei die Gesprächssteuerung dar, welche bei genuin qualitativen Forschungsgesprächen durch die zu befragende Person und bei vorrangig quantitativ orientierten Interviews durch die befragende Person erfolgt. Während bei genuin qualitativen Interviews die Fragethematik nur grob vorgegeben wird, ist bei einer vorrangig quantitativ orientierten Gesprächsführung eine klare Strukturierung der zu behandelnden und anzusprechenden Themen gegeben. Leitfadeninterviews sind dabei inmitten dieser beiden Vorgehensweisen anzusiedeln (vgl. Froschauer & Lueger 2003: 33ff). Die folgende Abbildung veranschaulicht die Differenzkriterien der Gesprächsführung.

Vorrangig qualitativ orientiert	←————→ Differenzkriterien	Vorrangig quantitativ orientiert
Strukturierung durch befragte Person	Strukturierung als zentrales Differenzkriterium	Strukturierung durch befragende Person
Allgemein sinnvoll, besonders jedoch in frühen Forschungsphasen	Verwendung in der qualitativen Sozialforschung	Für spezifische Zwecke und vorrangig in späten Forschungsphasen
Fokussierung auf die Sichtweisen der befragten Person zur Analyse deren sozialer Lebenswelt	Zielsetzung	Fokussierung auf vorfixierte Fragestellungen, die sich zur Prüfung von Hypothesen der ForscherInnen eignen
Gespräche mit einzelnen oder mehreren Befragten	Beteiligte	Gespräche mit Einzelpersonen
Eher weich und der befragten Person entgegenkommend	Verhalten der InterviewerInnen	Eher direktiv bezüglich Fragen und Antworten
Nur grob vorgegebene Thematik	Fragestruktur	Klare Struktur der anzusprechenden Themen
Sehr offen mit weitem Antwortrahmen	Frageform	Vorwiegend geschlossen mit engem Antwortrahmen

Abb.7: Die beiden Pole des Kontinuums der Gesprächsführung (Froschauer & Lueger 2003: 35)

Bei einer vorrangig qualitativen Gesprächsführung sollte die Frageform einen möglichst offenen Antwortrahmen bieten (vgl. Froschauer & Lueger 2003: 76f). Obwohl bei qualitativen Forschungsgesprächen eine offene Frageform einer geschlossenen zumeist vorzuziehen ist (vgl. Froschauer & Lueger 2003: 76f), plädieren Froschauer & Lueger auch für eine „Abgrenzung von klaren Lehrbuchmethoden zugunsten einer *flexiblen und variablen Gestaltung der Erhebungs- und Interpretationsverfahren*“ (2003: 28, Hervorhebung i.O.). Für die Zwecke der vorliegenden Studie wurden daher Fragen formuliert, die einen unterschiedlichen Antwortrahmen vorsahen. Neben offenen Fragestellungen enthielten die Leitfäden auch geschlossene Fragen, anhand derer konkrete Daten bzw. Antworten gewonnen werden sollten. In Untersuchungseinheit 1 (Qualitätsmanagement) sollten dadurch organisatorische und rechtliche Aspekte (z.B. Möglichkeit einer Supervision für die SprachmittlerInnen oder das Vorhandensein rechtlicher Vorgaben für die Kommunikation mit fremdsprachigen PatientInnen etc.) erhoben werden. Die Technik beim Dolmetschen bzw. Sprachmitteln im medizinischen Bereich (z.B. simultanes oder konsekutives Dolmetschen, Wiedergabe in der ersten bzw. dritten Person

Singular etc.), der bereits in Kapitel 2.1 und 2.2 dieser Arbeit besondere Aufmerksamkeit geschenkt wurde, war auch für die vorliegende Fallstudie von besonderem Interesse, weshalb die Frageform hierbei auch nur einen sehr engen Antwortrahmen zuließ. Auf jene Fragen, die mit Entweder/Oder bzw. Ja/Nein zu beantworten waren, folgten jedoch zumeist offene Fragen, mittels derer die Ursachen bzw. Beweggründe festgehalten werden sollten. Das folgende Kapitel liefert einen Überblick über die Themenbereiche, die durch die Leitfäden abgedeckt wurden.

3.3.1. *Thematische Frageblöcke*

Die Fragen der beiden Leitfäden wurden im Sinne einer übersichtlichen Strukturierung der Gesprächsinhalte einzelnen Frageblöcken zugeordnet. Obwohl bestimmte Themenblöcke vorgegeben waren, wies der Leitfaden dennoch das nötige Maß an Spielraum auf, um die Gestaltung der Interviews an die jeweilige Gesprächssituation anzupassen. Dadurch konnten neue Gesichtspunkte bzw. Aspekte, die im Laufe der Interviews für die vorliegende Untersuchung bedeutend erschienen, berücksichtigt werden.

Wie bereits erwähnt, wurden für die Zwecke der vorliegenden Interviewstudie zwei Leitfäden erstellt. Hierbei ist zu erwähnen, dass die beiden Leitfäden dieselben Themenblöcke abdeckten, jedoch in Hinblick auf die unterschiedliche Funktion der GesprächsteilnehmerInnen im Krankenhaus (SprachmittlerInnen und Qualitätsmanagement) auf die jeweilige Perspektive zugeschnitten wurden. So wurden der für das Qualitätsmanagement beauftragten Person zum Teil andere Fragen gestellt als den SprachmittlerInnen (beispielsweise in Hinblick auf die organisatorischen und rechtlichen Aspekte bei der Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen). Bei letzteren waren wiederum die individuellen Schwierigkeiten und die Dolmetschtechnik von besonderem Interesse. Tabelle 1 und 2 liefern einen Überblick über die Frageblöcke (Spalte 2) und die dazugehörigen Themen (Spalte 3) beider Untersuchungseinheiten.

Tab. 1: Untersuchungseinheit 1: Qualitätsmanagement (IP5)

<u>Frageblock 1</u>	Allgemeine Fragen	Allgemeine Fragen zur Funktion und Beschäftigungsdauer im Krankenhaus
<u>Frageblock 2</u>	Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen	Häufigste Sprachen und Stationen, Frequenz nicht deutschsprachiger PatientInnen, Form und Häufigkeit der Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen (Begleitpersonen, fremdsprachiges Krankenhauspersonal, externe DolmetscherInnen) sowie dadurch entstehende Probleme, Zufriedenheit, Verbesserungsmaßnahmen, beste Form der Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen
<u>Frageblock 3</u>	Rechtlicher Aspekt	Bestehende rechtliche Vorgaben/Gesetze, Haftbarkeit

Tab. 2: Untersuchungseinheit 2: SprachmittlerInnen (IP1, IP2, IP3, IP4, IP6, IP7, IP8, IP9, IP10)

<u>Frageblock 1</u>	Allgemeine Fragen	Allgemeine Fragen zur Funktion und Beschäftigungsdauer im Krankenhaus
<u>Frageblock 2</u>	Dolmetschtätigkeit im Krankenhaus	Sprachkombination, Häufigkeit der Einsätze und häufigste Stationen, Zuteilung, Vorbereitung, Fernbleiben von der eigentlichen Tätigkeit im Krankenhaus, Aufgabe als DolmetscherIn, Ausbildung (Dolmetschen, Medizin), Dolmetschtechnik (Notizen, simultan vs. konsekutiv, direkte vs. indirekte Rede, Fachterminologie, vollständige vs. zusammengefasste Wiedergabe, kulturelle Unterschiede, Positionierung im Raum, Blickverhalten), Schwierigkeiten, Supervision, Bezahlung, Zufriedenheit, beste Form der Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen
<u>Frageblock 3</u>	Rechtlicher Aspekt	Haftbarkeit

Die Darstellung der Ergebnisse wird in Kapitel 4 anhand der in Tab. 1 und Tab. 2 angeführten Frageblöcke (Spalte 2) bzw. Themenbereiche (Spalte 3) erfolgen. Hierbei ist vor

allem darauf hinzuweisen, dass bei Untersuchungseinheit 1 die Fragen zur Funktion und zur Beschäftigungsdauer, und bei Untersuchungseinheit 2 jene zur Funktion, Beschäftigungsdauer und Sprachkombination weder in Kapitel 4 noch in der Transkription der Interviews dargelegt werden können, zumal die dazugehörigen Antworten Rückschlüsse auf die betreffende Krankenanstalt bzw. auf die GesprächsteilnehmerInnen ermöglichen könnten. Die soeben genannten Fragen dienten zum einen dazu, einen angenehmen Gesprächseinstieg und eine lockere Gesprächsatmosphäre zu schaffen, zum anderen sollte dadurch auch die Art der medizinischen Ausbildung erhoben werden.

In Hinblick auf die Leitfäden ist ferner anzumerken, dass nach deren Fertigstellung zwei Probeinterviews durchgeführt wurden, im Zuge derer überprüft werden sollte, ob wichtige Aspekte ausgelassen wurden oder einzelne Fragen einer Überarbeitung bedurften. Um einen besseren Einblick in die Verständigungspraxis der Institution zu erlangen und um die wertvolle Zeit der InterviewpartnerInnen nicht zu verschwenden, wurden die Pretests mit zwei MitarbeiterInnen, die in der betreffenden Krankenanstalt als SprachmittlerInnen eingesetzt werden, durchgeführt. Mit Ausnahme von Frage 26 (*„Wer ist Ihrer Meinung nach haftbar, wenn die Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen rechtliche Konsequenzen nach sich zieht?“*) verliefen die Probeinterviews problemlos. Da für die TeilnehmerInnen der Pretests nicht genau ersichtlich war, worauf die letztgenannte Frage abzielte, wurde dieser Frage bei den weiteren Interviews besondere Aufmerksamkeit geschenkt (siehe hierzu Kapitel 3.5 Vorgehensweise bei den Interviews).

Vor den Pretests sah der Leitfaden zudem eine Frage zu den allgemeinen und eine zu den individuellen Verständigungsschwierigkeiten bei der Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen vor. Da die ProbeteilnehmerInnen bei beiden Fragen ausschließlich auf ihre persönlichen Eindrücke zu sprechen kamen und sich die Antworten dadurch deckten, wurde die Frage nach den allgemeinen Verständigungsschwierigkeiten aus dem Leitfaden genommen. Diese Vorgehensweise kann auch damit begründet werden, dass bei qualitativen Erhebungen stets individuelle Aspekte im Zentrum des Interesses stehen. Abschließend kann festgehalten werden, dass sich die Pretests als äußerst hilfreich erwiesen, zumal dank der konstruktiven Kritik der ProbeteilnehmerInnen bestehende Mängel behoben werden konnten.

Kapitel 3.3 und 3.3.1 lieferten einen Überblick über die Leitfäden. Im Folgenden wird auf die Zusammensetzung der zwei Untersuchungseinheiten näher eingegangen.

3.4. Zusammensetzung der zwei Untersuchungseinheiten

An der qualitativen Interviewstudie nahmen insgesamt 10 Personen teil, die in zwei Untersuchungseinheiten eingeteilt wurden. Betreffend die Auswahl der GesprächsteilnehmerInnen ist festzuhalten, dass diese nicht zufallsgeleitet erfolgte. In Untersuchungseinheit 1 erklärte sich die für das Qualitätsmanagement zuständige Person dazu bereit, ein Interview zu geben. In Untersuchungseinheit 2 (SprachmittlerInnen) wurden ausschließlich jene Personen befragt, die sich auf die Anfrage der Schlüsselperson (welche zugleich von der Krankenhausleitung mit der Organisation der Studie beauftragt wurde) meldeten und ihr Interesse an der Studie bekundeten. In Hinblick auf die Auswahl der GesprächsteilnehmerInnen kann daher im Rahmen der vorliegenden Studie kein Anspruch auf Repräsentativität gestellt werden, zumal sich die Schlüsselperson um Interviews mit jenen Personen bemüht haben könnte, von denen sie ausging, dass diese mit ihrer Tätigkeit als SprachmittlerIn im Krankenhaus besonders zufrieden bzw. unzufrieden sind.

Betreffend die Gruppe der SprachmittlerInnen ist ferner festzuhalten, dass die Teilnahme von Interviewpartner 2 ursprünglich nicht vorgesehen war. Letzterer wurde jedoch in die Interviewstudie aufgenommen, da die betreffende Person zu jener Gruppe von KrankenhausmitarbeiterInnen zählt, die sich von der Fremdsprachenliste austragen ließ. Dieser Aspekt schien von besonderem Interesse, da hierbei neben den Dolmetscherfahrungen auch den Beweggründen für die Austragung aus der Liste nachgegangen werden konnte. Diese Vorgehensweise wird auch von Merkens unterstützt:

Beim Ziehen der Stichproben gibt es zwei unterschiedliche Vorgehensweisen: Einerseits kann die Stichprobe vor dem Beginn der Untersuchung bezüglich bestimmter Merkmale festgelegt sein, das heißt, jedes Element der Stichprobe wird auf der Basis eines Kriterienrasters gezogen. Andererseits kann man die Stichproben auf der Basis des jeweils erreichten Erkenntnisstandes erweitern und ergänzen. (Merkens 2007: 291f)

Die maximale Variation der Stichprobe stellte ein weiteres Ziel des Forschungsvorhabens dar, welche besonders bei Erhebungen innerhalb einer Organisation bzw. Institution gewährleistet sein sollte. Hierbei ist im Zuge einer möglichst umfassenden Darstel-

lung des Untersuchungsgegenstandes vor allem darauf zu achten, dass InterviewteilnehmerInnen aus unterschiedlichen Hierarchieebenen und Abteilungen befragt werden (vgl. Merkens 2007: 291). Da der Ausbildungsgrad der in der Liste erscheinenden Personen sehr unterschiedlich ausgeprägt ist, wurde in Hinblick auf eine facettenreiche Darstellung des Forschungsgegenstandes auch darauf geachtet, dass sowohl Personen mit als auch ohne medizinischer Ausbildung befragt wurden. Die Gruppe der SprachmittlerInnen setzte sich letztlich aus ÄrztInnen, PflegerInnen, PhysiotherapeutInnen, Reinigungskräften und medizinisch-technischen AssistentInnen zusammen. Bezüglich der notwendigen Anzahl an GesprächsteilnehmerInnen orientierte sich die vorliegende Studie an Merkens, welchem zufolge die Befragung dann eingestellt werden kann, wenn die Gespräche mit neuen TeilnehmerInnen keine neuen Erkenntnisse mehr liefern (vgl. Merkens 2007: 294).

3.5. Vorgehensweise bei den Interviews

Im Rahmen qualitativer Interviews nennt Hermanns (2007) eine Reihe spezifischer Aufgaben, die es diesbezüglich zu bewältigen gibt. So müssen zunächst GesprächspartnerInnen gewonnen und Termine für die Durchführung der Interviews zeitlich und räumlich vereinbart werden (vgl. Hermanns 2007: 361). Das Gespräch mit der für das Qualitätsmanagement beauftragten Person wurde am 12. Juli in den Büroräumen der Verwaltung des Krankenhauses abgehalten. Die Terminvereinbarungen mit den SprachmittlerInnen erfolgten u.a. aufgrund der täglich starken Schwankungen unterworfenen PatientInnenzustroms meist kurzfristig. Die Gespräche fanden letztlich im Juli und August 2011 statt. In diesem Zeitraum wurde die Forscherin von der Schlüsselperson telefonisch kontaktiert, sobald eine GesprächspartnerIn Zeit für das Interview hatte. Um den stationären Ablauf so wenig wie möglich zu stören, wurden die SprachmittlerInnen stets im ÄrztInnenzimmer, Stationszimmer bzw. Gemeinschaftsraum ihrer jeweiligen Station befragt. Diese Räumlichkeiten erwiesen sich im Laufe der Erhebung für geeignet, zumal die InterviewteilnehmerInnen dadurch vor Ort verfügbar waren. Alle TeilnehmerInnen waren bemüht, die per Telefon vereinbarten Termine einzuhalten. Bei zwei SprachmittlerInnen mussten die Interviews jedoch kurzfristig abgesagt und auf

einen anderen Tag verlegt werden, da diese zu kürzeren bzw. längeren Einsätzen gerufen wurden.

In Bezug auf die Vorgehensweise bei den Interviews wurde den TeilnehmerInnen zu Beginn des Gesprächs das Forschungsvorhaben erläutert und betont, in welcher Funktion bzw. Eigenschaft (SprachmittlerInnen bzw. Qualitätsmanagement) sich das Gespräch an sie richtet. Zudem wurde versucht, die Basis für ein offenes und angenehmes Gesprächsklima zu schaffen, auf dessen Wichtigkeit mehrere AutorInnen hinweisen (vgl. Froschauer & Lueger 2003: 75f, Hermanns 2007: 361).

Die GesprächspartnerInnen erhielten zudem vor der Aufnahme durch das Diktiergerät eine Kopie des Interviewleitfadens und konnten die Fragen in Ruhe durchlesen. Da für die TeilnehmerInnen der Pretests nicht genau ersichtlich war, worauf die Frage nach den rechtlichen Konsequenzen abzielte, wurde dieser Frage bei den weiteren Interviews besondere Aufmerksamkeit geschenkt und diese den TeilnehmerInnen bereits vor der Tonbandaufnahme durch eine zusätzliche Erklärung anhand von Beispielen wie *„Fehldiagnosen oder Fehlbehandlungen, die infolge mangelhafter Kommunikation entstehen können“* näher erläutert. Diese Vorgehensweise erwies sich als äußerst hilfreich, zumal die GesprächspartnerInnen dadurch eine konkretere Vorstellung zu dieser Frage erhielten.

Darüber hinaus wurde auch das Einverständnis von den InterviewpartnerInnen eingeholt, das Gespräch mittels Diktiergerät aufzuzeichnen. Den Teilnehmenden wurde dabei versichert, dass sämtliche Angaben und Äußerungen, die einen Rückschluss auf ihre Person oder das Krankenhaus ermöglichen, aus dem Interview gestrichen und die gewonnenen Daten ausschließlich für die Forschungszwecke der Masterarbeit verwendet werden. Überdies wies die Forscherin darauf hin, dass Zwischenfragen jederzeit möglich waren und das Interview auf Wunsch auch abgebrochen werden konnte. Dennoch löste das Aufnahmegerät unterschiedliche Reaktionen bei den GesprächspartnerInnen aus. Der Großteil der Befragten zeigte aufgrund der zugesicherten Anonymität keine Bedenken in Hinblick auf die Aufzeichnung. Zwei Befragte erkundigten sich jedoch noch vor der Aufnahme, ob das Interview auch gegenüber der Krankenhausleitung vertraulich behandelt werde. Der Unsicherheit jener zwei Befragten wurde besondere Beachtung geschenkt und versichert, dass die Vertraulichkeit der getätigten Äußerungen selbstverständlich auch gegenüber der Krankenhausleitung eingehalten werde.

Mit Beginn der Aufzeichnung der Gespräche wurde erneut auf das Forschungsvorhaben und den behutsamen Umgang der Gesprächsinhalte vonseiten der Forscherin hingewiesen. Dadurch sollte den Befragten auch die Angst vor dem Aufnahmegerät genommen werden und ihnen gezeigt werden, dass sie ihre Gedanken trotz der Aufzeichnung durch ein Gerät frei äußern können. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass das Interview auch nach dessen Durchführung auf ihren Wunsch hin aus der Studie genommen werden konnte, sofern dies gewünscht wurde. Hierzu hinterließ die Forscherin ihre Telefonnummer. Diese Vorgehensweise erwies sich als besonders fruchtbar, zumal dadurch ein vertrauensvolles und offenes Gesprächsklima gefördert wurde.

Während der Interviews nahm die Forscherin die jeweiligen Leitfäden zur Hand, welche jedoch im Gegensatz zur Version der TeilnehmerInnen zusätzliche Fragen (im Falle von Entweder/Oder, Ja/Nein Antworten) und Anmerkungen (Alternativversionen der gestellten Fragen) bzw. zusätzliche Informationen beinhaltete.

Die Abfolge der im Leitfaden angeführten Fragen wurde bei den meisten Gesprächen eingehalten. In manchen Fällen wurde jedoch die eine oder andere Frage vorgezogen, da die GesprächspartnerInnen bereits zu einem früheren Zeitpunkt die betreffende Frage angeschnitten hatten. Darüber hinaus wurden aufgrund des dynamischen Gesprächsverlaufs auch Fragen gestellt, die durch den Leitfaden nicht vorgesehen waren, jedoch zur Unterstützung der Ausführungen oder zur Ergänzung bzw. Klärung der vorangegangenen Äußerungen seitens der GesprächsteilnehmerInnen beitrugen. Ein Vorteil bestand darin, dass sowohl die Gestaltung der Interviewleitfäden als auch die Durchführung der einzelnen Gespräche durch dieselbe Person erfolgte. Auch in der Literatur herrscht ein breiter Konsens darüber, dass Interviews nur von jenen Personen geführt werden sollten, die mit dem theoretischen Rahmen, den Fragestellungen und Zielsetzungen des Projektes vertraut sind, da diese in der Lage sind, Interviews autonom zu gestalten und im gegebenen Fall erlauben können, wann vom Leitfaden abgewichen bzw. intensiver nachgefragt werden sollte (vgl. Hopf 2007: 358). Zudem wurde während der Gespräche aufgrund der eingehenden Recherche zur Methodik qualitativer Interviews besonders darauf geachtet, die laut Hopf (2007: 359) häufig bei wenig erfahrenen ForscherInnen anzutreffenden „Anfängerfehler“ zu vermeiden, welche unter anderem in Form eines dominierenden Kommunikationsstils (Suggestivfragen, bewertende Äußerungen) oder mangelnder Geduld beim Zuhören zutage treten.

Ferner wurde die von Hermanns (2007) aus fünf Punkten bestehende „Regieanweisung“ bei der Interviewführung berücksichtigt, welche unter anderem das Entdecken der Lebenswelt der GesprächsteilnehmerInnen durch die ForscherIn sowie das Schaffen eines Raumes, in dem sich die GesprächspartnerIn mit all ihren Facetten zeigen kann, vorsieht (vgl. Hermanns 2007: 367f).

Alle InterviewteilnehmerInnen zeigten ein reges Interesse am Forschungsprojekt und nahmen sich während des Gesprächs Zeit, die gestellten Fragen in Ruhe zu beantworten und zu den einzelnen Punkten Stellung zu nehmen. Einige GesprächspartnerInnen fügten im Anschluss an das Interview noch persönliche Dolmetscherfahrungen bzw. Ergänzungen hinzu, welche mit ihrer Erlaubnis notiert wurden und somit auch in die Interpretation mit einfließen konnten.

3.6. Transkription

Wie bereits erwähnt, wurden die einzelnen Gespräche mit einem Diktiergerät aufgenommen und anschließend transkribiert. In Hinblick auf Transkriptionsformen nennen Kowal & O’Connell (2007: 441f) vier Möglichkeiten der Verschriftung: *Standardorthografie*, *literarische Umschrift*, *eye dialect* und *phonetische Umschrift*. Für die vorliegende Studie wurde im Sinne einer authentischen Darstellung der jeweiligen Gesprächssituation die literarische Umschrift verwendet. Dadurch sollte auch dem Sprachstil und den individuellen Spracheigenheiten der Befragten Ausdruck verliehen werden. Darüber hinaus hätte eine Umschrift in der Standardsprache angesichts des oftmaligen Abweichens von der Standardsprache und der Verwendung einer Form des oberösterreichischen Dialektes zu einem nicht unbedenklichen Ausmaß an Korrekturen bzw. Berichtigungen geführt. Betreffend die einzelnen Laute ist ferner festzuhalten, dass das in Oberösterreich vielfach verwendete „ä“ (z.B. in „Jä“ anstelle des standardsprachlichen Ausdrucks „Ja“) zur besseren Lesbarkeit durch ein „o“ wiedergegeben wurde.

Kowal und O’Connell (2007: 444) sprechen zudem die Empfehlung aus, nur jene Elemente des Gesprächs zu transkribieren, welche letztlich auch tatsächlich einer Analyse unterzogen werden. Da im Rahmen der vorliegenden Studie der Fokus vorrangig auf dem Inhalt der verbalen Informationen liegt, wurden die nonverbalen Verhaltensmerkmale keiner Transkription unterzogen. Lediglich jene nonverbalen Informatio-

nen, die für das Verständnis und für die Interpretation unabdinglich sind, scheinen in der Transkription durch doppelt runde Klammern, wie z.B. ((lacht)), auf.

Jedes Transkript beginnt mit der fortlaufenden Nummer der Interviews, dem Aufnahmedatum und der Dauer des Gesprächs. Der Transkriptionskopf hält ferner die betreffende Untersuchungseinheit (Qualitätsmanagement bzw. SprachmittlerIn) der befragten Person fest. Die Funktion im Krankenhaus wird jedoch aufgrund der zugesicherten Anonymität nicht angeführt. Darüber hinaus wurden die Transkriptionen nach Untersuchungseinheit und Datum gereiht. Die befragte Person wurde mit IP (InterviewpartnerIn) und die befragende Person mit I (Interviewerin) gekennzeichnet. Zur optischen Abgrenzung der von den SprecherInnen getätigten Äußerungen wurden jene der Interviewerin (I) in Kursivschrift gesetzt. Zudem wurde jede fünfte Zeile zur besseren Auffindbarkeit der jeweiligen Textpassagen nummeriert. Satzunterbrechungen wurden durch Suspensionspunkte („...“) dargestellt; Pausen durch „(.)“, wobei die Länge der Pausen nicht berücksichtigt wurde. Betonte Textelemente wurden unterstrichen und Unterbrechungen mit „(U)“ transkribiert. Um die Anonymität der InterviewteilnehmerInnen zu gewährleisten, wurden die Fragen zur Funktion im Krankenhaus, zur Beschäftigungsdauer und zu den Fremdsprachen (Frage 1 bis 3; siehe hierzu Leitfäden im Anhang) nicht transkribiert, da in diesem Zusammenhang oft sehr detaillierte Angaben zur Ausbildung oder den Fremdsprachen gegeben wurden, weshalb mittels dieser Informationen Rückschlüsse auf die einzelnen Personen gezogen werden könnten. Zudem wurden im weiteren Verlauf der Transkription Eigennamen durch [Name], Ortsangaben durch [Stadt], Religionsbekenntnisse durch [Religionsbekenntnis] und die hauseigene KrankenpflegerInnenschule durch [Name KrankenpflegerInnenschule] ersetzt. Darüber hinaus wurden die von den SprachmittlerInnen beherrschten Fremdsprachen durch [Sprache 1] bzw. [Sprache 2] unkenntlich gemacht. Dieses Vorgehen war notwendig, da es für einzelne Sprachen nur eine(n) MitarbeiterIn im Haus gibt und mithilfe der Angabe des Geschlechts oder dem Grad der medizinischen Ausbildung die Anonymität nicht gewährleistet gewesen wäre. Da bei Untersuchungseinheit 1 bereits die Funktion der befragten Person angegeben wurde, wird zur Wahrung der Anonymität das Geschlecht der betreffenden Person nicht angegeben.

4. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die einzelnen Ergebnisse der beiden Untersuchungseinheiten dargelegt. Froschauer & Lueger (2003: 28) sehen eines der zentralen Elemente der interpretativen Sozialforschung im unentwegten „*Ineinandergreifen von Erhebung und Interpretation*“. Auch im Zuge der Konzeption der Leitfäden wurden die Fragen in Hinblick auf deren Analyse bereits in thematische Kategorien (siehe Kapitel 3.3.1) eingeteilt. Die nachfolgende Darstellung der Ergebnisse erfolgt demnach anhand der in Tab. 1 und Tab. 2 angeführten Frageblöcke bzw. Themenbereiche.

4.1. Untersuchungseinheit 1: Qualitätsmanagement

In diesem Kapitel wird das Interview mit der für das Qualitätsmanagement beauftragten Person (IP5) analysiert. Wie bereits erwähnt, werden die Fragen aus Frageblock 1 (zur Funktion und Beschäftigungsdauer im KH) aus Gründen der Anonymität nicht abgehandelt. Im Folgenden werden die Ergebnisse aus Frageblock 2 (Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen) und 3 (Rechtlicher Aspekt) dargelegt.

4.1.1. *Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen*

Das im Zentrum der Erhebung stehende Krankenhaus wird laut den Angaben der für das Qualitätsmanagement (QM) beauftragten Person täglich von nicht deutschsprachigen PatientInnen aufgesucht. Da das PatientInnenkollektiv jedoch unregelmäßig zuströmt, konnte die befragte Person hierzu keine exakten Werte nennen (vgl. IP5: 26-39). Da der Zustrom fremdsprachiger PatientInnen erheblichen Schwankungen unterworfen ist, konnte die für das QM beauftragte Person auch keine Stationen anführen, die am häufigsten auf eine Dolmetschung angewiesen sind (vgl. IP5: 20-23). Die laut IP5 bei der Kommunikation mit anderssprachigen PatientInnen am häufigsten zum Einsatz kommenden Sprachen sind Serbisch/Bosnisch/Kroatisch und Türkisch (vgl. IP5: 15-18).

4.1.1.1. *Verständigung durch Begleitpersonen*

Gemäß IP5 sorgen rund 90 % der nicht deutschsprachigen PatientInnen für eine SprachmittlerIn aus dem Verwandten- oder Bekanntenkreis. Dabei ermöglichen zumeist

die Partner, Kinder oder Eltern der PatientInnen die Verständigung (vgl. IP5: 44-52). Aus dieser Kommunikationsform resultierende Schwierigkeiten treten besonders auf interkultureller Ebene zutage. IP5 nannte diesbezüglich vor allem Probleme, die sich bei der Kommunikation zwischen muslimischen PatientInnen und dem medizinischen Personal im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe ergeben. Da hierbei auch männliche Begleitpersonen als Sprachmittler fungieren und diese dazu neigen, gewisse Themen (wie etwa Menstruationsbeschwerden oder Blutungen) nicht anzusprechen, könne man sich bei dieser Form der Kommunikation nicht sicher sein, ob die Patientin auch tatsächlich eine vollständige Wiedergabe erhalte. Auf die Frage, ob IP5 hierzu ein konkreter Fall in Erinnerung sei, meinte diese, dass derartige Ereignisse selten bis zur Ebene des Qualitätsmanagements vordringen (vgl. IP5: 55-73, 186ff).

4.1.1.2. *Verständigung durch Krankenhauspersonal*

Wenn die PatientInnen keine Begleitperson mitnehmen, stellt das Krankenhaus eine SprachmittlerIn zur Verfügung. Für diese Fälle gibt es in der betreffenden Krankenanstalt eine Fremdsprachenliste, in der sämtliche MitarbeiterInnen mit ihren Sprachkombinationen angeführt sind. Die Liste, welche sich in einem öffentlichen Ordner befindet und somit von allen MitarbeiterInnen im Krankenhaus eingesehen werden kann, wird laut Angaben von IP5 jährlich aktualisiert. Hierzu wird ein Rundschreiben an die Bereichsleitungen mit der Aufforderung, die Fremdsprachenpotentiale der MitarbeiterInnen festzuhalten, versandt. Die Eintragung in die Liste erfolgt auf Initiative des Qualitätsmanagements (vgl. IP5: 76-98). Die Frage, ob die Personen, die in der Liste als SprachmittlerInnen aufscheinen, einen Qualifikationsnachweis erbringen müssen, wurde von IP5 verneint (vgl. IP5: 101-106). Auf die Frage, wie die Erhebung der Fremdsprachenpotentiale erfolge bzw. wer als SprachmittlerIn infrage käme, meinte IP5:

Des erfolgt quer durch des ganze Krankenhaus, weil i do der Meinung bin...wer de Sprache vielleicht ois Muttersprache hod äh...des ohnehin übersetzen kann und dazu keinen medizinischen Wortschatz benötigt und er muss jo ned verstehn wos er head, sondern er muas nur übersetzn kina. (IP5: 395-398)

IP5 zufolge ist für das Dolmetschen primär eine einwandfreie Sprachbeherrschung vonnöten; weitere Kompetenzen wie beispielsweise das analytische Erfassen der Gesprächsinhalte seien eher weniger wichtig. Im weiteren Verlauf des Interviews kommt IP5 erneut auf die erforderliche Sprachkompetenz zu sprechen und betont, dass es ihrer

Ansicht nach am besten wäre, wenn die hauseigenen SprachmittlerInnen eine Fremdsprache als Muttersprache besäßen. Zudem wies sie darauf hin, dass die Liste zu Beginn sehr viele MitarbeiterInnen umfasste, die sich in der Lage fühlten, die Verständigung für nicht deutschsprachige PatientInnen im Krankenhaus zu ermöglichen. Einige MitarbeiterInnen, die IP5 zufolge nicht über die nötige Sprachkompetenz verfügten, waren jedoch des Öfteren nicht für Dolmetscheinsätze greifbar bzw. verfügbar. Mit der Zeit hätten sich diese MitarbeiterInnen wieder freiwillig von der Liste streichen lassen. IP5 kommt daher zu dem Schluss, dass den MitarbeiterInnen im Haus bewusst sei, welches Maß an Kompetenzen für die Tätigkeit als SprachmittlerIn vorausgesetzt werde. Die rudimentäre Beherrschung einer Sprache stelle letztlich kein Potential für die Fremdsprachenliste dar, weshalb IP5 bei der nächsten Listenerstellung darauf achten werde, ob es sich bei der Fremdsprache um eine Muttersprache handelt bzw. inwieweit eine erlernte Sprache von den MitarbeiterInnen beherrscht wird (vgl. IP5: 474-511).

Die hauseigenen SprachmittlerInnen werden zumeist telefonisch verständigt. ÄrztInnen erhalten hierbei einen Anruf auf ihrem Diensthandy; Pflege- und Reinigungskräfte sind meist über die jeweilige Station erreichbar (vgl. IP5: 109-115). Betreffend die ihnen zur Verfügung stehende Vorbereitungszeit, meinte IP5, dass die meisten Einsätze kurzfristig erfolgen. In seltenen Fällen seien jedoch auch Briefe zu übersetzen, für die die jeweiligen SprachmittlerInnen je nach Bedarf auch ein paar Tage bis zu einer Woche zur Verfügung hätten. Der Großteil der sprachmittlerischen Tätigkeiten finde jedoch im Beisein der PatientInnen statt (vgl. IP5: 118-132).

Die Aufgabe der SprachmittlerInnen liegt aus der Sicht des Qualitätsmanagements darin, die Strukturqualität zu heben und eine gute Ergebnisqualität zu erzielen. Um diese zu erreichen, sollten die SprachmittlerInnen zur Verständigung beitragen und die für die ÄrztInnen relevanten Informationen übermitteln (vgl. IP5: 135-150).

Laut IP5 wenden sich die hauseigenen MitarbeiterInnen bei (Verständigungs-)Problemen nur selten an das Qualitätsmanagement. Schwierigkeiten werden meist auf der jeweiligen Station zwischen den anwesenden Personen geklärt, da dies schnell erfolgen müsse und die Einsätze auch nachts oder am Wochenende vorkämen. Wenn niemand aus dem Krankenhaus die Kommunikation mit den PatientInnen ermöglichen könne, müsse man im Verwandten- bzw. Bekanntenkreis jemanden finden. Es gab jedoch bereits Fälle, bei denen die PatientInnen weder eine Begleitperson mitbrachten

noch jemand in der Krankenanstalt die Verständigung ermöglichen konnte. Die für das QM zuständige Person kam diesbezüglich auf einen Fall zu sprechen, zu dem sie hinzugezogen wurde, da die Familie keine Angehörigen in Österreich hatte und sich im Haus niemand mit der Sprachkombination Chinesisch-Deutsch finden ließ. In diesem Fall wurde letztlich ein Mitarbeiter eines Chinarestaurants gebeten, die Verständigung zu übernehmen (vgl. IP5: 153-182).

Äh...do bin i kontaktiert wordn...“Wos soin ma duan?“...es kann im Haus niemand Chinesisch. Des is a Familie, de a ned gonz...äh...vielleicht legal in Österreich do is und hod a koane Angehörigen do. Do überlegt ma hoid donn gemeinsom wos könnt ma mochn...wos könnt ma für a Lösung finden...najo...Chinesisch foid oan vielleicht glei der Herr vom Chinarestaurant ein...das ma sogt...“Guad...frog’n’s do moi noch ob de duatn vielleicht nur kurzfristig irgendwelche Dienste leisten kuntn“ (...). (IP5: 171-177)

Do hod ma donn des über (...) den Herrn vom Chinarestaurant gmocht, mhm (.). (IP5: 180, 182)

Probleme, die sich infolge einer mangelhaften Dolmetschung durch Begleitpersonen (vgl. IP5: 68-73) oder hauseigene SprachmittlerInnen (vgl. IP5: 186-188) ergeben, werden der für das QM zuständigen Person nicht zugetragen, da viele auch nicht über die Möglichkeit dieser Beschwerdestelle Bescheid wüssten (vgl. IP5: 190-198).

Eine Überprüfung der hauseigenen SprachmittlerInnen finde laut Angaben des Qualitätsmanagements nicht statt. Zudem betonte die befragte Person, dass eine derartige Überprüfung sehr aufwändig wäre, zumal diese extern erfolgen müsste. Die daraus resultierenden Kosten seien auch dem Nutzen gegenüberzustellen (vgl. IP5: 201-209).

Die in der betreffenden Krankenanstalt als SprachmittlerInnen eingesetzten MitarbeiterInnen werden laut Angaben von IP5 ausschließlich für deren Haupttätigkeit im Krankenhaus (und nicht für das Sprachmitteln) entlohnt. Zudem werden auch nur jene MitarbeiterInnen eingesetzt, die zum gegebenen Zeitpunkt im Krankenhaus Dienst haben. Die SprachmittlerInnen können sich, sofern es auf ihrer Station keinen Notfall gibt, auf andere Stationen begeben und dort sprachmitteln. Die Bezahlung sei jedoch IP5 zufolge noch nie zur Debatte gestanden (vgl. IP5: 212-223). Im Laufe des Gesprächs kam die befragte Person auch auf einen Fall zu sprechen, bei dem eine ehrenamtliche Mitarbeiterin der Caritas als Sprachmittlerin im Krankenhaus eingesetzt wurde, welche letztlich auch keine Privatrechnung für die erbrachten Dienste verrechnete. Das meiste erfolge, so IP5, ehrenamtlich (vgl. IP5: 330-337). Darüber hinaus gestalte es sich in

einem Non-Profit-Unternehmen sehr schwierig, finanzielle Anreize zu setzen, zumal es dafür kaum Mittel gebe (vgl. IP5: 222f).

Eine für das Dolmetschen vonseiten der Krankenanstalt zur Verfügung gestellte Supervision gibt es nicht. Zudem werden die Kosten nur für die im Rahmen der Haupttätigkeit stattfindenden Supervision abgedeckt, wobei IP5 diesbezüglich hinzufügte, dass niemand im Haus als „DolmetscherIn“ beschäftigt bzw. angestellt sei und einzelne Dolmetscherfahrten bzw. Erlebnisse auch im Rahmen der regulären Supervision thematisiert werden könnten (vgl. IP5: 226-246).

Die MitarbeiterInnen haben laut IP5 die Möglichkeit, ethische Fortbildungsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen. Da die Verständigung jedoch meistens durch Begleitpersonen erfolge und die hauseigenen SprachmittlerInnen nur selten zum Einsatz kämen, bestünde in Bezug auf das Dolmetschen jedoch kein ausreichender Bedarf, derartige Weiterbildungsmaßnahmen stärker zu forcieren (vgl. IP5: 250-275).

4.1.1.3. *Verständigung durch externe DolmetscherInnen*

Im Rahmen des Interviews wurde auch der Frage nachgegangen, ob in der betreffenden Krankenanstalt auch externe DolmetscherInnen eingesetzt werden. IP5, welche darunter sowohl DolmetscherInnen mit als auch ohne Ausbildung verstand, betonte, dass externe DolmetscherInnen nur äußerst selten beigezogen werden, wie z.B. im Bereich des Gebärdensprachdolmetschens aber auch bei dem zuvor genannten Beispiel, bei dem ein Mitarbeiter eines Chinarestaurants die Verständigung ermöglichte (vgl. IP5: 278-286). In Hinblick auf externe DolmetscherInnen wies IP5 darauf hin, dass sie eine Verschwiegenheitserklärung für externe DolmetscherInnen aufgesetzt habe, welche festhält, dass das erhaltene schriftliche Material nach Beendigung der Dolmetschtätigkeit wieder dem Krankenhaus auszuhändigen ist. Aufgrund der zum Teil sehr intimen Informationen, die im Laufe eines derartigen Einsatzes angesprochen werden, sei es besonders bei externen DolmetscherInnen wichtig, die Verschwiegenheit zu gewährleisten. Diese Verschwiegenheitserklärung für externe DolmetscherInnen wurde auch von dem besagten Chinarestaurant-Mitarbeiter und der Mitarbeiterin der Caritas unterzeichnet. Bei Begleitpersonen könne man die Verschwiegenheit ohnehin nicht sicherstellen (vgl. IP5: 444-469).

Da bei einem vorherigen Interview mit einer Sprachmittlerin bereits externe DolmetscherInnen in der Psychiatrie erwähnt wurden (vgl. IP4: 50-75), wurde diese Frage auch der für das QM beauftragten Person gestellt. Letztere meinte, dass auch hierfür grundsätzlich auf die hauseigenen SprachmittlerInnen zurückgegriffen werde. IP5 betonte jedoch, dass das Krankenhaus bei Unterbringungen in der geschlossenen Abteilung lediglich eine Meldung an das Gericht abgebe. Die befragte Person könne sich jedoch vorstellen, dass es im Interesse des Gerichts liege, in Hinblick auf die bestehenden Unterbringungsgesetze und der damit einhergehenden Anhörung allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte DolmetscherInnen zu beauftragen. Weitere Angaben konnte die befragte Person zu dieser Frage nicht geben, da sie dahingehend keine genaueren Informationen vorliegen hatte (vgl. IP5: 289-326).

4.1.1.4. Zufriedenheit und Verbesserungsmaßnahmen

Die für das QM zuständige Person zeigte sich bezüglich der derzeitigen Verständigungspraxis eher weniger zufrieden, besonders was die schriftliche Kommunikation in Form von PatientInnenstammlättern anbelangt, welche ausschließlich auf Deutsch verfügbar sind. PatientInnenaufklärungsbögen sind jedoch laut Angaben von IP5 in mehreren Sprachen erhältlich. Die Übersetzung der Aufklärungsbögen erfolgte durch eine in diesem Bereich über eine Zulassung verfügende externe Firma (vgl. IP5: 349-378).

Bezüglich Verbesserungsmaßnahmen zur derzeitigen Verständigungspraxis nannte IP5 v.a. das Eruiere der Fremdsprachenpotentiale der KrankenhausmitarbeiterInnen. Für die befragte Person stellt auch die Aufnahme von SchülerInnen der hauseigenen KrankenpflegerInnenschule in die Liste der SprachmittlerInnen einen guten Ansatz dar, zumal diese zu den regulären Zeiten verfügbar wären und der Bedarf auch dadurch abgedeckt werden könne (vgl. IP5: 381-392).

4.1.1.5. Beste Form der Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen

Bezüglich der Frage nach der besten Form der Verständigung konnte die befragte Person aus vier Antwortmöglichkeiten auswählen. Der für das QM beauftragten Person schien das fremdsprachige Krankenhauspersonal am besten geeignet, da dadurch mehrere Sprachen abgedeckt werden könnten und die hauseigenen MitarbeiterInnen über die Eigenheiten der Krankenanstalt Bescheid wüssten, Wege schneller beschreiben und mit

der Organisation und den damit verbundenen Abläufen besser vertraut wären. Zudem sei im Gegensatz zu Begleitpersonen beim fremdsprachigen Krankenhauspersonal die Verschwiegenheitspflicht gegeben, da letztere diese unterzeichnen müssen und sich die Verschwiegenheit auf sämtliche Arbeiten im Haus, jegliche Patienteninformationen oder Daten erstrecke (vgl. IP5: 410-442).

4.1.2. *Rechtlicher Aspekt*

Die Frage, ob es in Österreich rechtliche Vorgaben bzw. Gesetze zur Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen gebe, wurde von IP5 verneint. Die für das QM zuständige Person wies jedoch darauf hin, dass die bestehenden Regelungen dahingehend gegeben seien, dass das Krankenhaus sicherstellen müsse, dass die PatientInnen das Gesagte verstehen. Die gesetzlichen Vorgaben zielen laut IP5 jedoch nicht darauf ab, ob die betreffende Person fremdsprachig ist bzw. wie in diesem Fall die Verständigung zu erfolgen hat. IP5 betonte auch, dass das Krankenhaus versuche, „mit der Zeit [zu] gehen“, da in Anbetracht der „kulturellen Durchmischung“ nicht vorausgesetzt werden könne, dass ausschließlich deutschsprachige PatientInnen das Krankenhaus aufsuchen. Zudem versuche das Krankenhaus, stets im Sinne der PatientInnenzufriedenheit und der bestmöglichen Behandlung zu handeln (vgl. IP5: 516-539).

Die infolge einer mangelhaften Kommunikation entstandenen rechtlichen Konsequenzen müssen laut IP5 immer von der betreffenden Krankenanstalt getragen werden, da der Behandlungsvertrag nicht mit der behandelnden ÄrztIn, sondern mit dem Krankenhaus eingegangen werde. Der befragten Person waren zum Zeitpunkt der Befragung keine Fälle im Haus bekannt, bei denen es bereits zu rechtlichen Konsequenzen gekommen war. IP5 berichtete jedoch von zwei Fällen, die ihr aus der Literatur bekannt waren, und übergab der Forscherin am Ende des Gesprächs diesbezüglich zwei Artikel aus Fachzeitschriften (vgl. IP5: 542-568).

Abschließend wiederholte IP5, dass die Liste den MitarbeiterInnen im Krankenhaus ein gewisses Maß an Sicherheit biete, zumal dadurch im Notfall Personen zur Verfügung stünden, die zur Verständigung herangezogen werden könnten. Sollte im Notfall keine der Sprachkombinationen im Haus vertreten sein und sich auch in der betreffenden Stadt niemand finden lassen, müsse man, so IP5, wie bei SchockraumpatientInnen auf die Diagnostik des medizinischen Personals, bildgebende Verfahren oder auf die

Beobachtungen externer Personen vertrauen und in der Zwischenzeit eine DolmetscherIn organisieren (vgl. IP5: 574-606).

4.2. Untersuchungseinheit 2: SprachmittlerInnen

Wie bei Untersuchungseinheit 1 (QM) wird der Frageblock 1 nicht in die Analyse mit einfließen, weshalb in diesem Kapitel lediglich die Ergebnisse aus Frageblock 2 (Dolmetschtätigkeit im Krankenhaus) und 3 (Rechtlicher Aspekt) dargelegt werden. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt anhand der in Tab. 2 angeführten Themenbereiche (siehe Spalte 3, Tab. 2). In Hinblick auf die Transkriptionen ist festzuhalten, dass die Funktion und Sprachkombination der InterviewpartnerInnen im weiteren Verlauf des Interviews durch [Funktion] bzw. [Sprache 1] oder [Sprache 2] ersetzt wurden, sodass die GesprächsteilnehmerInnen nicht anhand einzelner Gesprächssequenzen identifiziert werden können.

4.2.1. *Sprachen*

Im Rahmen der Interviews wurden die neun SprachmittlerInnen zu ihren Sprachkombinationen befragt. Sechs der befragten SprachmittlerInnen ermöglichten die Verständigung für eine Fremdsprache [Sprache 1], drei Befragte für zwei Fremdsprachen [Sprache 1] und [Sprache 2]. Die dabei zum Einsatz kommenden Sprachen sind Bosnisch/Serbisch/Kroatisch/Serbokroatisch³, Spanisch, Persisch, Polnisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch und Türkisch. Acht SprachmittlerInnen hatten eine dieser Fremdsprachen als Muttersprache. Genauere Angaben können diesbezüglich jedoch nicht gegeben werden.

4.2.2. *Häufigkeit der Einsätze und häufigste Stationen*

Die Frage, wie oft pro Woche, Monat oder Jahr die SprachmittlerInnen zur Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen hinzugezogen werden, lieferte eher einheitliche Ergebnisse. Fünf Befragte gaben an, dass die Häufigkeit der Einsätze starken Schwankungen unterworfen sei, zumal das fremdsprachige PatientInnenkollektiv sehr unterschiedlich zuströme, weshalb diesbezüglich keine genaueren Angaben gemacht

³ Bosnisch, Serbisch, Kroatisch bzw. Serbokroatisch wurde hierbei als eine Sprache gezählt.

werden konnten (vgl. IP4: 26-33, IP6: 23-31, IP7: 22-29, IP8: 19-20, IP9: 34-45). IP1, IP3 und IP6 kommen jedoch laut eigenen Angaben eher weniger oft zum Einsatz (vgl. IP1: 14-23, IP3: 24-29, IP6: 23-31). Die Angaben betreffend die Häufigkeit der Einsätze erstreckten sich dabei von zwei- bis dreimal pro Monat bis hin zu nicht einmal einmal im Jahr (vgl. IP1: 22f, IP10: 22).

Die Antworten auf die Frage, für welche Stationen die SprachmittlerInnen bereits die Verständigung ermöglicht hatten, ergaben ein unterschiedliches Bild. Während IP3 fast ausschließlich in der Psychiatrie eingesetzt wurde (vgl. IP3: 12-21), waren beispielsweise IP4 (vgl. IP4: 13-24), IP7 (vgl. IP7: 13-16), IP8 (vgl. IP8: 13) und IP9 (vgl. IP9: 13-17) bereits für mehrere Stationen im Krankenhaus als SprachmittlerInnen tätig. Von besonderem Interesse scheint auch die Tatsache, dass mehr als die Hälfte der Befragten bereits in der psychiatrischen Abteilung als SprachmittlerIn eingesetzt wurde (vgl. IP1: 13-19, IP3: 12-16, IP4: 13, IP 10: 13)⁴. Auch IP2, welcher erst während der Erhebung in die Stichprobe mit aufgenommen wurde, hatte bereits eine Anfrage von der Psychiatrie erhalten. Dabei handelte es sich um eine Ehescheidung, im Rahmen derer mehrmalige Einsätze als Sprachmittler vorgesehen waren. Diese seien jedoch nicht mit seiner regelmäßigen Tätigkeit in der betreffenden Krankenanstalt vereinbar gewesen, weshalb sich IP2 auf diese Anfrage hin von der Liste streichen ließ. Zudem gab der befragte Sprachmittler an, dass er bei derartig „schwierige[n] Sachen“ (wie z.B. Scheidungsfälle) nicht dolmetschen möchte. Seit der Austragung werde er kaum zum Sprachmitteln hinzugezogen; gelegentlich käme dies dennoch vor, da ihn die KollegInnen auf den Stationen persönlich kennen und in einigen Fällen zur Verständigung mit fremdsprachigen PatientInnen beiziehen (vgl. IP2: 13-50).

Mittels der Frage, für welche Stationen die Befragten am häufigsten die Verständigung ermöglichen, sollte untersucht werden, ob letztere auf ihrer eigenen Station häufiger als SprachmittlerInnen eingesetzt werden. Diesbezüglich konnten keine zielführenden Ergebnisse gewonnen werden, da die Befragten in diesem Zusammenhang sehr unterschiedliche Äußerungen tätigten. Eine detailliertere Auswertung der einzelnen Antworten ist an dieser Stelle aufgrund der zugesicherten Anonymität nicht möglich. Die Häufigkeit der Einsätze hängt jedoch auch unmittelbar vom PatientInnenzustrom ab, welcher auch laut der für das QM beauftragten Person starken Schwankungen un-

⁴ IP9 fügte nach dem Interview hinzu, dass sie auch bereits in der Psychiatrie, auf der Kinderstation und im Zuge einer Ernährungsberatung vermittelt habe.

terworfen ist (vgl. IP5: 33-39). Die Vermutung, dass ÄrztInnen und PflegerInnen bei Sprachen, für die mehr als eine SprachmittlerIn zur Verfügung steht, eher auf jene Personen zurückgreifen, mit denen sie schon (häufiger) Erfahrungen gesammelt haben bzw. welche sie persönlich kennen, wurde lediglich durch die Angaben von IP2 (vgl. IP2: 33f) bestätigt.

4.2.3. *Zuteilung, Vorbereitung und Fernbleiben von der eigentlichen Tätigkeit*

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der Fragen 7 bis 10 (siehe Leitfaden SprachmittlerInnen) dargelegt. Die befragten SprachmittlerInnen werden ausnahmslos per Telefon kontaktiert. Der Anruf erfolgt meist durch das jeweils zuständige Personal; entweder durch die Stationsschwester oder die StationsärztIn, welche dabei auf die im Krankenhaus bestehende Fremdsprachenliste zurückgreift (vgl. IP1: 26-35, IP2: 55f, IP3: 41-44, IP4: 76-86, IP6: 36-40, IP7: 32-40, IP8: 25-26, 31-36, IP9: 46-58, IP10: 25-36).

Bei diesem Anruf erhalten die SprachmittlerInnen in einem unterschiedlichen Ausmaß Auskunft über die PatientInnen oder den Fall. Während IP1 davon spricht, keine Informationen zu erhalten, und dies mit einem „Stoß ins kalte Wasser“ gleichsetzt (vgl. IP1: 35ff), geben IP7 (vgl. IP7: 42ff) und IP8 (vgl. IP8: 26) an, dass sie im Zuge des Telefonats auch Informationen zu den PatientInnen und deren Erkrankung erhalten bzw. auch dahingehend informiert werden, was erfragt werden soll. Die überwiegende Mehrheit der Befragten erhält jedoch erst vor Ort genauere Informationen (vgl. IP2: 59-63, IP3: 76-80, IP4: 102-114, IP6: 41-58, IP9: 71, IP10: 32-36). IP2 zufolge lauten die vorab erhaltenen Informationen meist wie folgt: „Kannst du mal kommen? Wir hätten eine Patientin oder einen Patienten. Einfach kurz übersetzen“ (IP2: 59f). IP9 erkundigte sich bei dem Telefonat stets, welche Sprache gebraucht werde, da es schon vorgekommen sei, dass man sie für Sprachen hinzugezogen hätte, für die sie nicht auf der Liste stand (vgl. IP9: 59-64). Keine der SprachmittlerInnen habe sich bisher auf einen Fall vorbereiten können, da die Einsätze zumeist sehr kurzfristig erfolgen und die Befragten sich meist sofort nach dem Anruf auf die jeweilige Station begeben (vgl. IP1: 39, IP2: 59-65, IP3: 86, IP4: 141-145, IP6: 51ff, IP7: 46-55, IP8: 29-34). IP9 und IP10 gaben zudem an, dass man auch keine Vorbereitungszeit benötige (vgl. IP9: 78-81, IP10: 39). IP2 kam jedoch im Laufe des Interviews auf einen Fall zu sprechen, bei dem er im Vor-

feld etwas Vorbereitungszeit gebraucht hätte. Dabei handelte es sich um eine Aufklärung über eine risikoreiche Wirbelsäulenoperation, im Zuge derer spezifische Fachtermini vorkamen (vgl. IP2: 207f, 213ff).

In Hinblick auf die Frage, wie lange sie von ihrer eigentlichen Tätigkeit fernbleiben dürfen, gaben die SprachmittlerInnen unterschiedliche Antworten. IP6 betonte, dass es sich bisher nur um kurzfristige Einsätze gehandelt habe und es daher noch nie zu Problemen gekommen sei. Er trage jedoch stets sein Telefon bei sich, damit er für seinen Vorgesetzten erreichbar ist (vgl. IP6: 55-76). Während IP7 und IP9 so lange von ihrer eigentlichen Tätigkeit im Krankenhaus fernbleiben können, wie dies für den Fall notwendig ist (vgl. IP7: 58-61, IP9: 84-88), waren die mehrmaligen und teils zeitintensiven Einsätze als Sprachmittler für IP2 ein Beweggrund, sich von der Liste streichen zu lassen, da diese nicht mit seiner Haupttätigkeit in der Krankenanstalt vereinbar waren (vgl. IP2: 37-41). IP10 gab hingegen an, dass man sich die Einsätze als SprachmittlerIn einteilen könne und diese auch dann ausführen könne, wenn man gerade Zeit dafür habe (vgl. IP10: 41-46). IP4 und IP10 berichteten zudem über Fälle, bei denen mobile PatientInnen aus der Psychiatrie mit dem medizinischen Personal zu ihnen auf die Station kamen und das Sprachmitteln dort stattgefunden habe (vgl. IP4: 148-157, IP10: 175-179). Für IP4 stellt das Fernbleiben von der eigentlichen Tätigkeit jedoch eine Schwierigkeit dar, da manchmal nicht ausreichend Personal auf den Stationen vorhanden sei und das Sprachmitteln dadurch nicht immer durchführbar wäre (vgl. IP4: 158ff). IP3 betonte wiederum, dass er bereits einige Einsätze außerhalb seiner regulären Dienstzeit durchzuführen hatte und diese somit auch nicht ausbezahlt bzw. mit einem Zeitausgleich verrechnet wurden. Zudem wies er darauf hin, dass er die im Rahmen seiner Haupttätigkeit anfallende Arbeit fertigstellen und die Zeit, die ihm durch das Sprachmitteln abgehe, nachholen müsse (vgl. IP3: 54-73).

4.2.4. *Aufgabe*

Im Rahmen der Interviews wurden die TeilnehmerInnen auch zu ihrer Aufgabe als SprachmittlerInnen befragt. Diese wurde zum Teil sehr unterschiedlich wahrgenommen. IP1 sah die Aufgabe darin, als „Sprachrohr“ für die PatientInnen zu fungieren, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind. Zudem solle man dazu beitragen, dass die PatientIn das Gesagte verstehen könne (vgl. IP1: 60-65). Letzteres stellt auch für IP8 und

IP10 einen Aufgabenbereich dar (vgl. IP8: 42-47, IP10: 48f), dem sich auch IP2 im Laufe des Gesprächs anschließt (vgl. IP2: 150-155). IP2 und IP6 sehen die Aufgabe darin, Hilfe zu leisten (vgl. IP6: 79-83); während hingegen IP7 für die PatientInnen eine Ansprechperson sein möchte, die ihnen Ruhe vermittelt (vgl. IP7: 64-76). IP2 sieht die Aufgabe darin, „Hilfe zu leisten, damit diese Sprachbarriere aufgehoben wird (.)“ (IP2: 73).

Für IP4 und IP9 liegt die Aufgabe einer SprachmittlerIn darin, die Botschaften bzw. das Gesagte exakt an beide Seiten weiterzuleiten (vgl. IP4: 164f, IP9: 91ff). Dem schließt sich IP3 an und fügt hinzu, dass es beim Sprachmitteln auch wichtig sei, eine neutrale Position beizubehalten (vgl. IP3: 104-122).

4.2.5. Ausbildung (Dolmetschen und Medizin)

Anhand von Frage 12 sollte ermittelt werden, ob die in der betreffenden Krankenanstalt eingesetzten SprachmittlerInnen eine Ausbildung im Dolmetschen erhalten oder diesbezügliche Kurse absolviert hatten, die Sie auf diese Tätigkeit im Krankenhaus vorbereiten. Wie sich zeigte, verfügte keine der GesprächsteilnehmerInnen über eine Ausbildung im Bereich Dolmetschen. Diese Ergebnisse stimmen auch mit den Angaben von IP5 (Qualitätsmanagement) überein, welche betonte, dass niemand in der betreffenden Krankenanstalt als DolmetscherIn beschäftigt bzw. angestellt sei (vgl. IP5: 232). Einen Überblick über die Frage, ob die GesprächsteilnehmerInnen an derartigen Kursen Interesse hätten, zeigt Abb.8.

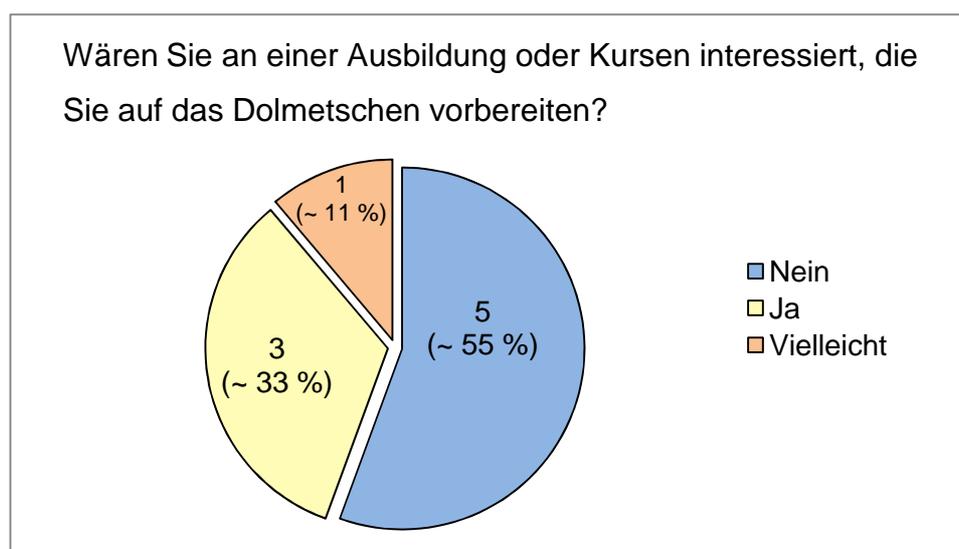


Abb. 8: Interesse an einer Ausbildung im Dolmetschen

Die überwiegende Mehrheit der Befragten zeigte sich an derartigen Fortbildungsmaßnahmen nicht interessiert (vgl. IP3: 138, IP4: 206-209, IP6: 87, IP8: 54-59, IP10: 72). Ein Drittel der SprachmittlerInnen bekundete daran Interesse (vgl. IP1: 71, IP7: 80, IP9: 97-108); ein Sprachmittler antwortete darauf mit „Vielleicht“ (vgl. IP2: 78).

Im Zuge der Erhebung wurde zudem nach der medizinischen Ausbildung gefragt. Eine genauere Übersicht bietet Abb.9.

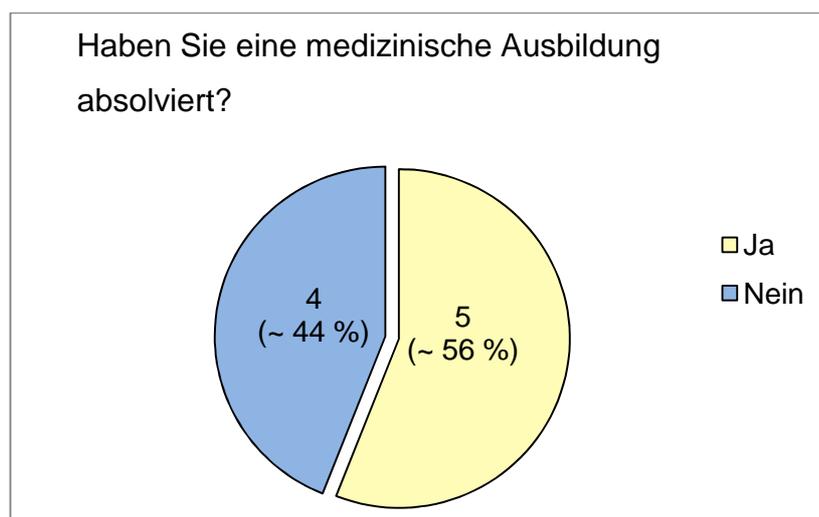


Abb.9: Medizinische Ausbildung

Mittels dieser Frage sollte erhoben werden, ob das medizinische Hintergrundwissen das Sprachmitteln erleichtert bzw. inwieweit jene GesprächsteilnehmerInnen, die über keine medizinische Ausbildung verfügen, dadurch Schwierigkeiten beim Sprachmitteln feststellen. Mehr als die Hälfte der Befragten verfügte über eine medizinische Ausbildung. Von den fünf SprachmittlerInnen mit medizinischer Ausbildung waren wiederum drei der Ansicht, dass diese beim Sprachmitteln hilfreich wäre, da sie dadurch mit den medizinischen Termini vertraut seien und nicht immer nachfragen müssten, wenn medizinische Fachbegriffe auftauchen, sondern diese auch mit eigenen Worten erklären könnten (vgl. IP1: 75f, IP7: 84-93, IP8: 64-69). Die restlichen InterviewpartnerInnen dieser Gruppe befanden das Vorhandensein einer medizinischen Ausbildung für keine Unterstützung beim Sprachmitteln (vgl. IP10: 78-86) bzw. konnten darauf keine genaue Antwort geben (vgl. IP4: 214-219). Jene SprachmittlerInnen ohne medizinische Ausbildung stellten dadurch in Bezug auf das Sprachmitteln meistens keine Schwierigkeiten fest. Zudem hielten sie im Falle von Unklarheiten bzw. Zweifeln hinsichtlich der medizinischen Hintergründe von Krankheiten oder Fachtermini stets Rücksprache mit dem me-

dizinischen Personal (vgl. IP2: 92-95, 199-205, IP3: 140-153, 224-232, IP6: 91, 208-217, IP9: 110-123).

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Fragen 14 bis 22, die sich auf die Technik beim Sprachmitteln beziehen, präsentiert.

4.2.6. Notizen

Im Rahmen der Interviews wurden die GesprächsteilnehmerInnen auch dazu befragt, ob sie sich etwas zu schreiben mitnehmen würden, wenn sie zu einem Einsatz als SprachmittlerIn gerufen werden. Die Ergebnisse veranschaulicht Abb. 10.

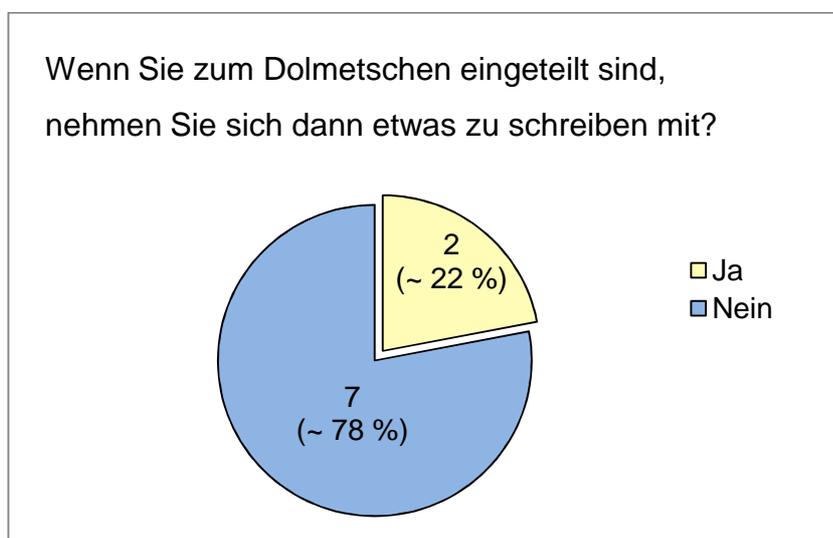


Abb. 10: Notizen beim Sprachmitteln

Der Großteil der befragten SprachmittlerInnen bedient sich keiner schriftlichen Notizen, da die Verständigung zumeist nur mündlich erfolgt und es dabei nicht nötig sei, etwas niederzuschreiben (vgl. IP2: 98-104, IP4: 222-241, IP6: 95-118, IP7: 115ff, IP8: 72ff, IP9: 126-142, IP10: 89-103). Laut IP2 handelt es sich dabei meistens nur um sehr kurze Wortmeldungen, weshalb er es nicht erforderlich finde, sich hierfür Notizen zu machen (vgl. IP2: 101ff). Manche Einsätze erfolgen laut einigen SprachmittlerInnen jedoch auch durch Zuhilfenahme von schriftlichem Material in Form von PatientInnenaufklärungsbögen bzw. Fragebögen (vgl. IP7: 100-112, IP10: 33-36, 91f). Dabei müsse man mit den PatientInnen diverse Fragen durchgehen, z.B. an welchen Allergien bzw. Krankheiten die PatientInnen bereits gelitten haben bzw. ob sie mit der Operation bzw. Narkose einverstanden sind. Im Anschluss daran müssen laut IP7 sowohl die PatientInnen das

Formular unterzeichnen als auch sie selbst, da die Befragung durch sie erfolgte (vgl. IP7: 100-112). IP10, welcher auch gelegentlich PatientInnenaufklärungen durchführt, spricht diesbezüglich jedoch nicht an, dass er hierbei als Sprachmittler unterschreiben muss (vgl. IP10: 91f).

Zwei SprachmittlerInnen gaben an, sich während der medizinischen Gespräche Notizen zu machen, wobei keine der beiden Personen eine Form des Konsekutivdolmetschens mit Notizen im translationswissenschaftlichen Sinne verwendet. IP1 nimmt laut eigenen Angaben stets etwas zu schreiben mit und notiert sich dabei zumeist die ihr wichtig erscheinenden Schlüsselpunkte. Darüber hinaus kommt IP1 in diesem Zusammenhang auf einen Einsatz als Sprachmittlerin zu sprechen, bei dem sie zwischen einer Psychotherapeutin und einer Patientin vermitteln musste. Da die Kommunikationselemente der Patientin eine sehr hohe Informationsdichte aufwiesen, habe sich IP1 dabei jene Punkte aufgeschrieben, die ihrer Ansicht nach einer weiteren Klärung bedurften (vgl. IP1: 81-87).

IP3 notiert sich wiederum die Daten der Betroffenen bzw. auch Telefonnummern, da es bereits vorgekommen ist, dass er sowohl eigenständig als auch in Anwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes Angehörige der PatientInnen im Ausland verständigen musste bzw. sich mit den betreffenden Krankenkassen im Ausland in Verbindung setzte und Krankentransporte von Österreich in das jeweilige Herkunftsland der PatientInnen organisieren musste (vgl. IP3: 156-169).

Im Laufe des Gesprächs kam IP9 auch darauf zu sprechen, dass sie dem stationären Pflegepersonal einmal einzelne Sätze bzw. Phrasen in einer ihrer Fremdsprachen mitgeteilt habe und sich das Personal diese anschließend notierte. Dabei handelte es sich um Instruktionen wie beispielsweise „Drehen Sie sich auf die Seite“ oder „Wir müssen dich jetzt waschen“. Diese Übersetzungen sollten dazu dienen, dass das stationäre Personal auch ohne Anwesenheit der Sprachmittlerin mit dem Patienten (wenn auch nur in eine Richtung) kommunizieren konnte (vgl. IP9: 189-210).

4.2.7. *Simultan vs. konsekutiv*

Die Frage, ob sie simultan oder konsekutiv dolmetschen, beantworteten alle SprachmittlerInnen mit konsekutiv (vgl. IP1: 90-100, IP2: 106-116, IP3: 174-192, IP4: 290-305, IP6: 122-135, IP7: 121-139, IP8: 77-85, IP9: 146-164, IP10: 106-116). IP7 gab zuerst

an, in ihrer ersten Fremdsprache simultan zu dolmetschen, revidierte ihre Meinung jedoch im weiteren Verlauf, da sie auf die jeweilige Antwort warte und erst dann mit der Dolmetschung fortfahren würde (vgl. IP7: 121-139). IP4 meinte, dass sie bereits in der Psychiatrie simultan gedolmetscht habe, dies aber nicht immer funktioniere und ihr die Konsekutive geeigneter erscheine, unter anderem auch deswegen, weil die beiden Sprachen, zwischen denen sie vermitteln müsse, sehr unterschiedliche Strukturen aufweisen (vgl. IP4: 294-305). IP8 begründete die Konsekutive damit, dass es für die PatientInnen einfacher wäre, da sie sich nicht gleichzeitig auf das medizinische Personal und die SprachmittlerIn konzentrieren müssten (vgl. IP8: 81). IP3 teilt ebenfalls diese Ansicht und befindet das konsekutive Sprachmitteln unter anderem auch deshalb für geeigneter, da manche Wörter nicht auf Anhieb übersetzt werden könnten und es daher vonnöten wäre, sich zuerst ein Bild über die Situation zu machen (vgl. IP3: 177-192). IP10 gab zudem an, dass er nicht gleichzeitig zuhören und sprechen könne (vgl. IP10: 110-115). Bei längeren Wortmeldungen, die die Aufnahmekapazität übersteigen, unterbreche IP1 die PatientInnen bzw. das medizinische Personal in deren Ausführungen mittels dem Satz: „Stopp! I muss jetzt diesen Part übersetzen“ (vgl. IP1: 91-94). IP9 verfolgt ebenfalls diesen Ansatz, wenn die Informationsdichte ein kritisches Maß erreicht (vgl. IP9: 146-150). Im Zuge dieser Frage gaben auch zwei SprachmittlerInnen an, im privaten Bereich durchaus simultan zu dolmetschen, im Krankenhaus jedoch auf die Konsekutive zurückzugreifen. IP2 führt als Erklärung hierfür die Länge der Gespräche im privaten Bereich an (vgl. IP2: 111-114). IP1 ist wiederum der Ansicht, dass dies vom Inhalt bzw. der Art der Informationen abhängig wäre (vgl. IP1: 96-100).

4.2.8. *Direkte vs. indirekte Rede*

Während sich beim Modus der Übertragung alle SprachmittlerInnen einig waren, zeigte sich hinsichtlich der Wiedergabe in der ersten bzw. dritten Person Singular ein unterschiedliches Bild, welches Abb. 11 veranschaulicht.

Wenn Sie dolmetschen, sprechen Sie dann die ÄrztInnen bzw. die PatientInnen direkt an - also mit "Ich leide unter..." oder formulieren Sie Ihre Aussage indirekt, das heißt "Der Patient leidet unter..." und "Der Arzt sagt..." bzw. "Die Ärztin sagt, dass...".?

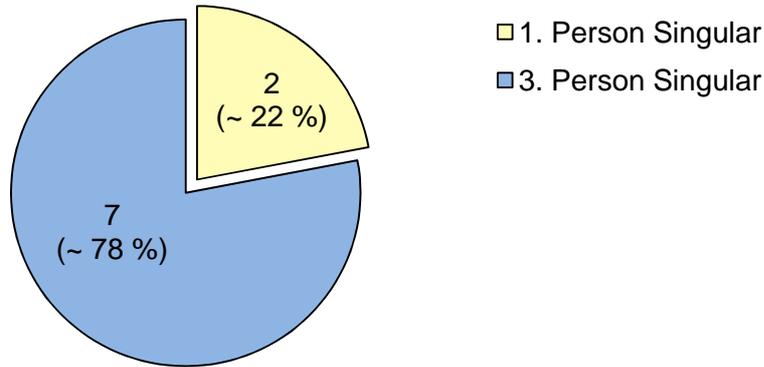


Abb.11: Wiedergabe in der ersten bzw. dritten Person Singular

Wenngleich die Mehrheit der befragten SprachmittlerInnen die Wiedergabe in der dritten Person Singular bevorzugt, gaben zwei Befragte an, das Gesagte direkt zu übertragen. Anhand der Äußerungen von IP2 sollen dessen Beweggründe für die direkte Übertragung in der ersten Person veranschaulicht werden:

Mhm...i möchte einfach diese Frage oder Antwort eins zu eins übermitteln. So wie's der Arzt gemeint hod (...) Ich nehme an, dass des beim Patienten donn besser onkommt. Oiso, direkt... eins zu eins übersetz'n. (...) Oiso, wenn da Arzt fragt „Haben Sie diese Erkrankungen schon mal gehabt?“, donn sog i's so..., „Haben Sie diese Erkrankung“ und so weiter und so weiter. (IP2: 126f, 129f, 134f)

IP4 teilt IP2's Ansicht, dass eine direkte Wiedergabe besser bei den PatientInnen ankäme, weshalb sie das Gesagte auch in der ersten Person Singular wiedergebe (vgl. IP4: 309-316).

Alle übrigen SprachmittlerInnen gaben jedoch an, bei der Wiedergabe auf die dritte Person Singular zurückzugreifen (vgl. IP1: 104-118, IP3: 197-208, IP6: 191-203, IP7: 143-145, IP8: 89-95, IP9: 168f, IP10: 119-123). IP1 begründet ihr Vorgehen wie folgt: „Es is jo ned ich...ich meine, sondern der Patient...macht, oiso denkt (...)“ (IP1: 110f). Durch die Verwendung der indirekten Wiedergabe wolle sie sich zudem ihre Objektivität wahren (vgl. IP1: 113-118). IP6 verwende insbesondere die indirekte Übertragung, da er sich als neben- bzw. außenstehende Person wahrnehme und nicht im Namen

anderer über deren Gefühle sprechen könne (vgl. IP6: 195-199). IP3 sieht dies ähnlich (vgl. IP3: 197-208) und betont während des Interviews, dass er versuche, Distanz zu dem Geschehen zu halten (vgl. IP3: 197-208). IP8 konnte für ihr Vorgehen keine Erklärung geben und meinte lediglich, dass sie bei ihren Einsätzen „automatisch“ auf die indirekte Wiedergabe zurückgreife (vgl. IP8: 89-95). IP10 lieferte zu dieser Frage folgende Begründung: „Weil ich hab kein Leiden. Er hat das gesagt“ (IP10: 123), welche ebenfalls durch IP9 zum Ausdruck gebracht wurde (vgl. IP9: 168f).

4.2.9. *Fachterminologie*

Auf die Frage, ob sie medizinische Fachbegriffe im Gespräch als solche übersetzen oder diese vereinfachen, nannten einige der Befragten die Schwierigkeit, dass sie oftmals mit PatientInnen zu tun hätten, die einen geringeren Bildungsgrad aufweisen bzw. mit medizinischen Fachausdrücken weniger vertraut sind (vgl. IP1: 124-129, IP3: 212-221, IP4: 320-323, IP6: 135ff, IP7: 150-154, IP8: 101-106).

IP8 meinte, dass sie die Fachbegriffe stets vereinfache, sodass PatientInnen, die mit der medizinischen Fachterminologie weniger vertraut sind, auch in der Lage seien, die Inhalte des Gesprächs zu verstehen (vgl. IP8: 101-106). IP2 betonte, dass er dies vom jeweiligen Fachbegriff abhängig mache, grundsätzlich tendiere er jedoch dazu, die Fachbegriffe zu vereinfachen. Wenn er bei einer Wiedergabe einen Fachausdruck verwende, erkundige er sich im Anschluss bei der PatientIn, ob diese das Gesagte auch tatsächlich verstanden habe (vgl. IP2: 139-151).

IP1 gab zu Beginn ihrer Äußerung an, dass sie nach Möglichkeit versuche, die Fachbegriffe zu verwenden. Wenn sie merke, dass die PatientInnen diese nicht verstehen, erkläre sie das Gesagte noch einmal mit anderen Worten. Auf die Rückfrage, ob IP1 die Erklärungen selbst abgebe oder das medizinische Personal darauf hinweise, dass der Fachausdruck nicht ausreichend verstanden wurde, meinte IP1 jedoch, dass sie das ärztliche Personal darauf hinweise, dass die PatientIn das Gesagte nicht verstanden hätte (vgl. IP1: 124-135). IP1 kam an dieser Stelle jedoch auch darauf zu sprechen, dass sie sich die „Freiheit“ nehme, auch eigenständig den fremdsprachigen PatientInnen den Stationsablauf näher zu erklären (vgl. IP1: 137-147).

In Hinblick auf die Frage betreffend die Fachterminologie nahm auch das Gespräch mit IP4 eine ähnliche Entwicklung wie jenes mit IP1. IP4 sprach zu Beginn ihrer

Ausführungen davon, das Gesagte zu vereinfachen, sollten die PatientInnen nicht in der Lage sein, dem Gespräch zu folgen. Auf die Rückfrage hin, ob sie dies eigenständig mache, meinte sie jedoch, dass sie die Erklärung der zuständigen ÄrztIn überlasse, zumal sie lediglich zum „Übersetzen“ da sei (vgl. IP4: 320-336).

IP6 berichtete davon, dass das ärztliche Personal oft eine Erklärung für die Fachbegriffe mitliefere. Bei der Dolmetschung für die PatientInnen gebe er sowohl den Fachausdruck als auch die Erklärung seitens des ärztlichen Personals wieder. Selbstständig liefere er keine Beschreibungen bzw. Umschreibungen für die Fachbegriffe, da er nicht über die nötige medizinische Ausbildung verfüge. IP6 wies zudem darauf hin, dass eine Erklärung der Fachausdrücke besonders bei älteren PatientInnen bzw. bei Menschen mit einem geringeren Bildungsgrad für das Verständnis unabdingbar sei, da diese oftmals mit den lateinischen Bezeichnungen (IP6 nennt in diesem Zusammenhang als Beispiel den lateinischen Ausdruck „Abdomen“) überfordert wären (vgl. IP6: 135-186). Bei Verständnisschwierigkeiten seinerseits hielte er stets Rücksprache mit dem medizinischen Personal (vgl. IP6: 208-217); eine Vorgehensweise, die auch von IP9 (vgl. IP9: 185ff) und IP3 (vgl. IP3: 224-234) verfolgt wird. In Hinblick auf die Fachterminologie spricht IP3 auch davon, die Übersetzung einiger Fachausdrücke in seiner Fremdsprache nicht zu kennen (vgl. IP3: 220f); eine Schwierigkeit, die auch von anderen SprachmittlerInnen angesprochen wurde. IP10, welcher das Gesagte stets zu vereinfachen versucht, kommt im Laufe des Gesprächs ebenfalls auf diese Thematik zu sprechen (vgl. IP10: 59-62) und liefert hierzu folgendes Beispiel:

Jo, zum Beispiel i weiß ned genau wie die Organe genau...wie ma die nennt. Also wie ma Gallenblase auf [Sprache 1] sagt, weiß i ned (.). (IP10: 218f)

Auf die Frage, wie er in Situationen vorgehe, in denen Fachbegriffe vorkämen, deren Übersetzung er nicht kenne, meinte er:

Beschreib des um. Als Ausländer entwickelt man einfoch so...sag ich amal...Fähigkeiten wo ma bestimmte Sachen halt ned unbedingt erwähnt, wenn ma's ned kann...und des funktioniert (.). (IP10: 221ff)

Zudem gab er in Hinblick auf das ÄrztInnen-PatientInnen-Gespräch zu bedenken, dass das Vereinfachen von Fachausdrücken nicht nur bei fremdsprachigen PatientInnen erforderlich wäre, zumal eine Aufklärung für deutschsprachige PatientInnen ebenfalls so

gestaltet werden könne, dass die Betroffenen nichts verstehen würden (vgl. IP10: 51-55, 64-68).

Die Fachterminologie stellt für IP7 lediglich ein Problem in ihrer zweiten Fremdsprache dar, da sie hierbei nicht über jene Sicherheit wie in ihrer ersten Fremdsprache verfüge. Während sie in ihrer ersten Fremdsprache die Übertragung der medizinischen Fachausdrücke bevorzuge, vereinfache sie die Aussage in ihrer zweiten Fremdsprache und zeige zudem mit der Hand auf die betreffenden Bereiche des Körpers. Wenn sie jedoch merke, dass die PatientInnen das Gesagte nicht verstehen, verwende sie die lateinischen Begriffe, da in ihrer zweiten Fremdsprache viele medizinische Ausdrücke aus dem Lateinischen abgeleitet werden könnten. Sollte die Verständigung auch dadurch nicht gegeben sein, greife sie auf ihre erste Fremdsprache zurück, da diese ihrer zweiten sehr ähnlich sei (vgl. IP7: 150-172).

4.2.10. *Vollständige vs. zusammengefasste Wiedergabe*

Die nachstehende Abbildung liefert eine Übersicht über die Ergebnisse auf die Frage nach einer vollständigen oder zusammengefassten Wiedergabe.

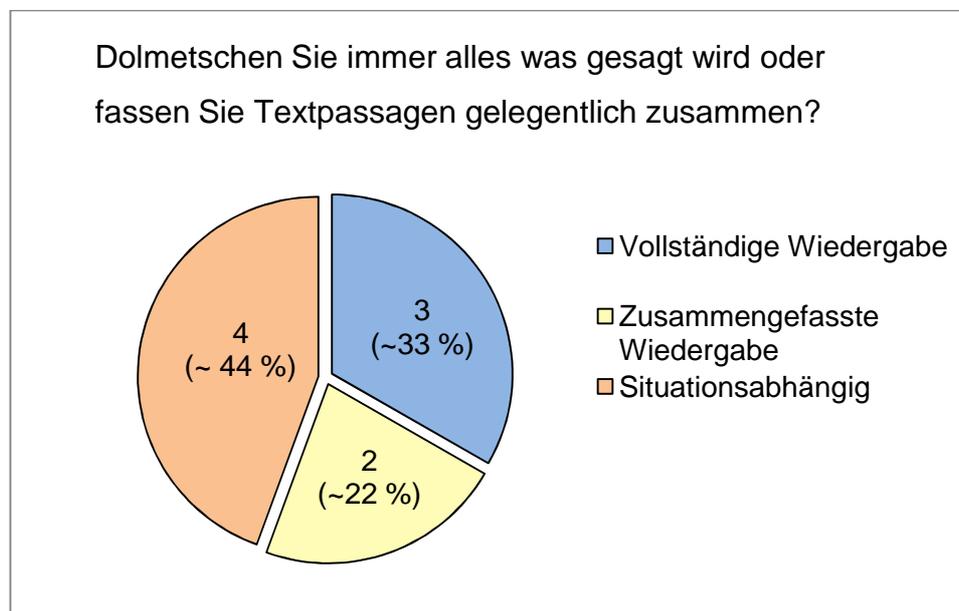


Abb. 12: Vollständige vs. zusammengefasste Wiedergabe

Ein Drittel der Befragten gab an, beim Sprachmitteln stets eine vollständige Wiedergabe zu liefern (vgl. IP4: 339-352, IP6: 208-222, IP9: 213f). IP6 und IP4 meinten, dass sie als SprachmittlerInnen auch dazu da seien, sämtliche Äußerungen der Gesprächspartne-

rInnen zu übertragen (vgl. IP4: 350ff, IP6: 219f). IP4 gab in Hinblick auf diese Frage jedoch zu bedenken, dass das ärztliche Personal oftmals unter erhöhtem Zeitdruck stehe und sie sich daher nicht sicher sei, ob die gesamte Botschaft, die sie übermittle, auch immer ankäme (vgl. IP4: 339-342, 348).

IP2 und IP3 merkten in Hinblick auf diese Frage an, dass sie beim Sprachmitteln eine zusammengefasste Wiedergabe des Gesagten abgeben (vgl. IP2: 158-170, IP3: 237-250). IP3 gab diesbezüglich an, dass er den Kern der Sache übersetze. Dabei verschaffe er sich zuerst einen Überblick über die Sachlage und reduziere die Wiedergabe anschließend auf die wesentlichen Inhalte (vgl. IP3: 237-250). Auch IP2 meinte, dass er nach Möglichkeit stets zusammenfasse (vgl. IP2: 158-170).

Vier SprachmittlerInnen machen die Vollständigkeit der Wiedergabe jedoch von der jeweiligen Situation abhängig (vgl. IP1: 150-159, IP7: 177-184, IP8: 110-123, IP10: 134-150). IP1 entscheidet dies je nach Sprachzugehörigkeit der PatientInnen bzw. ÄrztInnen. Da das Deutsche ihres Erachtens nach eine Sprache sei, mittels derer Sachverhalte meist „kompakt“ dargestellt werden, und die PatientInnen aus dem Sprachraum ihrer zweiten Fremdsprache „gerne um den heißen Brei“ redeten, liefere sie dem ärztlichen Personal in solchen Fällen eine Zusammenfassung der Äußerungen der PatientInnen. Bei der Wiedergabe aus ihrer zweiten Fremdsprache in das Deutsche mache sie das Ganze hingegen etwas „breiter“. IP1 kam jedoch nicht darauf zu sprechen, wie sie diesbezüglich in ihrer ersten Fremdsprache vorgeht (vgl. IP1: 150-159). Die Entscheidung für eine zusammengefasste oder vollständige Wiedergabe macht IP8 davon abhängig, ob die Informationen für die PatientInnen ihres Erachtens nach hilfreich sind. Wenn sie merke, dass die PatientInnen mit den medizinischen Untersuchungen überfordert wären, beschränke sie die Wiedergabe in diesen Fällen auf das Wesentliche (vgl. IP8: 110-123).

Mhm...jo (.) Meistens söba äh...schätz i donn...ob jetzt ois wichtig is...zum Patienten zum Sogn...ob's des hilfreich is für eam oder i fass nur kurz, dass für eam besser is zum Vasteh. (...) Oiso, de keman eina...homs Haufn Untersuchungen und wird eana oft z'vü...ois auf oamoi und donn...donn fass i des kurz, jo. (IP8: 112ff, 116f)

Im Laufe des Gesprächs kam IP8 zudem auf die Schwierigkeit zu sprechen, dass ihr fremdsprachige PatientInnen häufig persönliche Familiengeschichten erzählen würden, welche nicht unmittelbar mit den Untersuchungen oder den OP-Aufklärungen zu tun

hätten. Diese gebe sie im Zuge ihrer Wiedergabe nicht an das ärztliche Personal weiter (vgl. IP8: 157-174).

Ebenso wie bei der Frage nach der Fachterminologie machte IP7 bei dieser Frage einen Unterschied zwischen ihren beiden Fremdsprachen. Während sie in ihrer ersten Fremdsprache immer alles übertrage, fasse sie die Äußerungen aufgrund ihres begrenzten Sprachvermögens in ihrer zweiten Fremdsprache zusammen (vgl. IP7: 177-184). IP10 war wiederum der Ansicht, dass dies von der Fachabteilung abhängen würde. In der Psychiatrie, so meinte er, sei es durchaus ratsam, alles zu übersetzen, da man hierbei nicht wisse, worauf die behandelnden ÄrztInnen Wert legen. Auf den anderen Fachabteilungen könne man hingegen eher erkennen, in welche Richtung das Gespräch gelenkt werde (vgl. IP10: 134-150).

4.2.11. *Kulturelle Unterschiede*

Im Rahmen der Interviews wurden die SprachmittlerInnen auch dazu befragt, ob sie die GesprächspartnerInnen auf die kulturellen Unterschiede, die während des Gesprächs auftreten können, hinweisen. Sechs der befragten SprachmittlerInnen gaben in Hinblick auf diese Frage an, dass sie diesbezüglich noch keine Erfahrungen gemacht hatten (vgl. IP2: 177-185, IP3: 256-264, IP6: 226ff, IP7: 190-203, IP8: 128, IP9: 218ff). IP6 kam dabei jedoch auf einen Fall zu sprechen, bei dem ihn ein Arzt gebeten hatte, den Ehemann der Patientin zu fragen, ob die vorgesehene Unterleibsuntersuchung an seiner Frau auch von einem Arzt durchgeführt werden könnte. IP6 vermutete, dass der behandelnde Arzt diese Frage aus Erfahrung mit anderen Kulturen gestellt habe. Ansonsten habe IP6 dahingehend keine Erfahrungen gesammelt (vgl. IP6: 226-274). IP3, welcher noch keine Einsätze als Sprachmittler hatte, bei denen kulturelle Unterschiede die Verständigung erschwert hätten, fügte jedoch hinzu, dass er die beteiligten Personen im gegebenen Fall darauf aufmerksam machen würde, da er wisse, dass unterschiedliche Religionsbekenntnisse bzw. -gemeinschaften auch unterschiedliche „Gesetze“ bzw. Lebensweisen hätten (vgl. IP3: 267-271).

IP10 war der Ansicht, dass die kulturellen Unterschiede aufgrund der kurzen Aufenthaltsdauer der meisten PatientInnen im Krankenhaus keine bedeutende Rolle einnehmen (vgl. IP10: 168-172). Zudem meinte er, dass er nur dann auf kulturelle Unterschiede aufmerksam machen würde, wenn ihn die GesprächspartnerInnen von sich

aus darauf ansprechen. Er persönlich ergreife dabei jedoch nicht die Initiative oder erkundige sich nach den Gewohnheiten der PatientInnen (vgl. IP10: 183-188).

IP1 gab an, dass sie bereits eine Situation in der Psychiatrie erlebt hatte, bei der das Gesprächsklima aufgrund eines mangelnden kulturellen Hintergrundwissens in Mitleidenschaft gezogen wurde. IP1 berichtete, dass sie im Anschluss an die Sitzung das Gespräch mit der zuständigen Therapeutin gesucht habe, da sie den Eindruck hatte, dass die Patientin mit ihren Schilderungen in den Augen der Therapeutin übertrieben hätte. IP1 teilte der Therapeutin mit, dass es für den Sprachraum der Patientin durchaus üblich sei, Emotionen in Hinblick auf zwischenmenschliche Beziehungen stärker auszuleben (vgl. IP1: 172-189).

Die kulturellen Unterschiede zwischen den GesprächsteilnehmerInnen stellen für IP4 einen sehr „schwierige[n] Teil“ ihrer Tätigkeit als Sprachmittlerin im Krankenhaus dar. Sie gehe bei solchen Fällen behutsam vor und versuche die teils auf mangelndem Verständnis beruhenden Äußerungen abzuschwächen bzw. diese zu mildern (vgl. IP4: 356-362), wie folgendes Beispiel zeigt:

Wenn er sogt „Das kann ned sein! Die soll amal ausziehn!“ ...donn sog i ...äh...jo...„Sie soin vielleicht äh ausziehn, weil das ned so gut is“...oba zum Beispü...einmal homma ghobt eine Tochter mit der Eltern und Eltern hom so sie ein bisschen eingengt...und Arzt hat gesagt „Des kann jo ned sein! 25-jährige Mädchen nu immer daheim!“ und...und die Eltern woan a dabei...und donn äh...wenn i des so sog, donn san de auf Arzt beleidigt...oiso, donn...donn san sie sowieso in anderem Bereich. Donn wollen sie vielleicht sie goa ned auf da Psychiatrie lossn. Ab und zu is sehr schwierig, wirklich! Oiso, denk i ma...des kann ma ned mochn...des Dolmetschen bei solche Fälle...dass i goa ned dabei sei mecht! (.) (IP4: 366-375)

Anhand dieser Schilderungen wird deutlich, dass für IP4 das Vermitteln zwischen unterschiedlichen Kulturen eine Belastung darstellt, weshalb sie auch zu der Schlussfolgerung kommt, dass man hierfür eine Ausbildung benötige (vgl. IP4: 383-399). Zudem fühle sie sich gelegentlich in ihrer Rolle als Sprachmittlerin bei Patienten in der Psychiatrie nicht wohl, da letztere Schwierigkeiten hätten, sich in Gegenwart einer Frau zu öffnen bzw. über bestimmte Themenbereiche zu sprechen. IP4 habe zuvor noch nie daran gedacht, für das Dolmetschen eine Supervision in Anspruch zu nehmen, meinte jedoch letztlich, dass diese im Anschluss an solche Einsätze begrüßenswert wäre (vgl. IP4: 126-139).

4.2.12. *Positionierung im Raum*

Anhand von Frage 20 „*Wo sitzen bzw. stehen Sie, wenn Sie dolmetschen?*“ sollte das Positionierungsverhalten im Raum untersucht werden. Die Antworten fielen dabei sehr unterschiedlich aus. IP3, IP8 und IP10 gaben an, dass sie bei ihren Einsätzen zumeist sitzen (vgl. IP3: 273-288, IP8: 136-142, IP10: 190-199). IP3, welcher fast ausschließlich im psychiatrischen Bereich als Sprachmittler eingesetzt wurde, gab an, dabei meistens zu sitzen (vgl. IP3: 273-288), während hingegen IP9, die bereits auf mehreren Stationen und auch im Rahmen der ärztlichen Visite als Sprachmittlerin fungierte, davon sprach, ihre Tätigkeit häufiger im Stehen auszuüben (vgl. IP9: 265-275). IP4 betonte ebenfalls, dass sie im Zuge der Visite zumeist stehe, in der Psychiatrie jedoch häufiger sitze (vgl. IP4: 401-418). IP6 war der Ansicht, dass dies davon abhängt, ob die PatientInnen stünden oder säßen (vgl. IP6: 276f). Dies wurde auch durch IP7 zum Ausdruck gebracht (vgl. IP7: 207f). Während IP6 sich jedoch neben das Krankenbett stelle und nur dann Platz nehme, wenn die GesprächspartnerInnen ebenfalls säßen (vgl. IP6: 276-283), gab IP7 an, dass sie sich häufiger hinsetze, zumal man sich dadurch mehr Zeit für das Gespräch nehme (vgl. IP7: 207-212). IP1 kam bei dieser Frage auf ihren Einsatz in der Psychiatrie zu sprechen. Dabei habe sie neben der Patientin Platz genommen, die Therapeutin sei gegenüber gesessen, wodurch sich die in der Literatur häufig anzutreffende Dreiecksform ergeben habe (vgl. IP1: 191-194). IP3 wies wiederum darauf hin, dass die behandelnden ÄrztInnen in der Psychiatrie besonderen Wert darauf legen würden, dass die PatientInnen im Vordergrund stehen und sich nicht zur „Seite geschoben“, sondern in die Mitte des Geschehens integriert fühlen (vgl. IP3: 283-288). Die von IP1 angesprochene Dreiecksform wurde ebenso von IP8, wenn auch in einer anderen Anordnung, erwähnt. IP8 gab diesbezüglich an, meistens neben der ÄrztIn zu sitzen, wodurch sich die PatientIn meist auf dem gegenüberliegenden Platz befindet (vgl. IP8: 136-142).

4.2.13. *Blickverhalten*

Eine weitere Frage des Leitfadens widmete sich dem Blickverhalten der Teilnehmenden im Gespräch. Aus den Äußerungen von sechs SprachmittlerInnen geht deutlich hervor, dass diese den Blickkontakt mit jener Person halten, die gerade am Wort ist (vgl. IP1: 196f, IP2: 195f, IP4: 425f, IP6: 289-294, IP8: 145-155, IP10: 210). Während IP7 angab,

dass sie beim Sprachmitteln stets jene Person ansehe, mit der sie gerade spreche (IP7: 223f), meinte IP1, dass sie dabei mit ihren Blicken zwischen den beiden Gesprächsparteien hin und her wandere (vgl. IP1: 196ff), weswegen sie glaube, dass die PatientInnen ebenfalls das gleiche Blickverhalten an den Tag legen (vgl. IP1: 205ff). In Hinblick auf das Blickverhalten der PatientInnen bzw. ÄrztInnen hatten einige Befragte jedoch meist Schwierigkeiten, diesbezüglich genaue Angaben zu machen, da sie darauf nur selten achten würden (vgl. IP2: 193-196, IP4: 433f, IP9: 279-289). IP4 habe jedoch den Eindruck, dass die PatientInnen hauptsächlich sie ansehen würden, wenn sie für letztere sprachmittle. Wohin die PatientInnen jedoch blicken, wenn das ärztliche Personal gerade am Wort sei, konnte IP4 allerdings nicht beantworten (vgl. IP4: 430-434). IP10 meinte dazu, dass die PatientInnen stets diejenige Personen ansehen würden, die gerade am Wort sei, und demnach den Blickkontakt sowohl mit den ÄrztInnen als auch mit ihm halten würden (vgl. IP10: 205-208). IP3 hatte Schwierigkeiten, diese Frage zu beantworten, zumal er fast ausschließlich in der Psychiatrie eingesetzt wurde und die PatientInnen häufig „Hemmungen“ gehabt hätten, ihn anzusehen. Er persönlich hielt jedoch Blickkontakt mit den PatientInnen (vgl. IP3: 293-305). IP6 war ebenfalls der Ansicht, dass das Blickverhalten der PatientInnen unterschiedlich wäre und dies auch auf den Zustand der jeweiligen Person ankäme (vgl. IP6: 297f).

Im Folgenden werden die Ergebnisse zu den Fragen 22 bis 28, welche sich nicht mehr mit der Technik beim Sprachmitteln befassen, dargelegt.

4.2.14. *Schwierigkeiten*

Im Rahmen des Interviews wurden die SprachmittlerInnen auch zu den Schwierigkeiten befragt, vor denen sie im Rahmen ihrer Tätigkeit stehen. IP1 führte in diesem Zusammenhang den „Redeschwall“ der PatientInnen an. Letztere seien oftmals darüber erleichtert, mit jemandem in ihrer Muttersprache kommunizieren zu können, weshalb sie aber auch den Eindruck habe, dass sich die PatientInnen häufig an ihr „festklammern“ würden (vgl. IP1: 214-233).

IP6 nannte als Schwierigkeit die unklare Redeweise der PatientInnen, welche auch von IP4 für problematisch befunden und sogar als „Überforderung“ bezeichnet wurde. Beide gaben an, in solchen Situationen die Sachlage durch mehrmaliges Nachfragen zu klären (vgl. IP4: 164-179, IP6: 312-323). IP4 nannte allerdings noch eine

Reihe weiterer Problemfelder, wie beispielsweise das kulturelle Vermitteln (siehe Kapitel 4.2.11) aber auch ihre Tätigkeit als Sprachmittlerin in der Psychiatrie. Dabei habe sie das Gefühl, dass die PatientInnen des Öfteren Schwierigkeiten hätten, sich in Anwesenheit einer dritten Person zu öffnen. In solchen Situationen betone sie allerdings, dass sie unter Schweigepflicht stehe und dass sämtliche Informationen vertraulich behandelt werden. Dennoch fühle sie sich nicht wohl, wenn sie PatientInnen aus der Psychiatrie, für die sie bereits gedolmetscht habe, außerhalb der Krankenanstalt treffe. Bei Schwierigkeiten wende sie sich an jene Person, die sie zum Sprachmitteln hinzugezogen habe (vgl. IP4: 437-477).

IP7 gab an, dass ihr ihre zweite Fremdsprache Schwierigkeiten bereite, da sie über einen begrenzten Wortschatz verfüge, weshalb sie auch keine „ideale Dolmetscherin“ für diese Sprache sei und zudem hoffe, dass sich bald jemand finde, der sie dahingehend unterstützen könne (vgl. IP7: 232-236). IP10 merkte ebenfalls an, vor sprachlichen Schwierigkeiten zu stehen, zumal er die Übersetzungen für einige Fachbegriffe nicht kenne. In solchen Situationen versuche er die Fachtermini zu umschreiben (siehe hierzu Kapitel 4.2.9 Fachterminologie). Auf die Frage hin, an wen er sich im Problemfall wende, meinte er, dass die Schwierigkeiten bisher noch nie ein kritisches Ausmaß angenommen hätten und er daher noch nie jemanden hinzuziehen musste (vgl. IP10: 59-68, 213-228). Die medizinischen Fachbegriffe stellen auch für IP2 und IP9 eine Schwierigkeit dar, die sie durch Rückfragen beim medizinischen Personal oder bei den PatientInnen zu beseitigen versuchen (vgl. IP2: 199-205, IP9: 292-306). IP2 kam in diesem Zusammenhang auf einen Einsatz zu sprechen, im Zuge dessen er für eine Patientin, die vor einer komplexen Wirbelsäulenoperation stand, die Verständigung ermöglichen hätte sollen. Dabei sah er jedoch nicht nur in der Fachterminologie eine Schwierigkeit. Angesichts der zahlreichen Risiken, die mit dieser Operation verbunden waren, habe er zudem Bedenken gehabt, der Patientin mit der Dolmetschung zu viel Angst einzujagen. Darüber hinaus wolle er nicht der Überbringer derartiger Informationen sein. Auf die Bedenken von IP2 hin habe der zuständige Pfleger das Sprachmitteln unterbrochen und erwähnt, dass dies auch die Kinder der betreffenden Patientin bei deren Besuch erledigen könnten, da diese in Österreich aufgewachsen seien und laut IP2 perfekt Deutsch sprechen (vgl. IP2: 207-252). Für IP3 stellen die medizinischen Fachausdrücke wiederum ein geringeres Problem dar, zumal er bei Schwierigkeiten direkt in der jeweiligen

Dolmetschsituation jene ÄrztInnen kontaktieren würde, welche ebenfalls für dieselbe Sprache auf der Liste eingetragen sind (vgl. IP3: 310-326). IP3 kam nach dem Interview noch auf einen Fall zu sprechen, bei dem er Schwierigkeiten hatte, da die in die Psychiatrie eingewiesene junge Frau sehr verstört war und sich in Gegenwart des medizinischen Personals nicht mitteilen konnte bzw. wollte. Daraufhin unterbreitete der behandelnde Arzt IP3 den Vorschlag, den Raum zu verlassen, sodass IP3 Vertrauen zur Patientin aufbauen und ihre Personalien festhalten konnte. Nachdem sich die Patientin beruhigt hatte, hätten der Arzt und die PflegerInnen wieder am Gespräch teilgenommen.

IP7 kam im Laufe des Interviews auch auf emotionale Schwierigkeiten zu sprechen und meinte, dass ihr „Problem“ darin liege, dass sie mit den PatientInnen mitfühle. Dabei kam sie auf den Fall einer jungen Frau zu sprechen, die von ihrem Mann geschlagen wurde und vom zweiten Stockwerk aus dem Fenster sprang. Die Patientin hatte ihr Kind in einem Hotel bzw. in einer Pension in der Stadt gelassen und lag einige Wochen auf der Intensivstation. IP7 hatte während des Gesprächs Schwierigkeiten, über diesen Fall zu sprechen, und betonte, dass sie der Vorfall nach wie vor emotional berühre (vgl. IP7: 236ff, 241-247). Auf die Frage hin, an wen sie sich dabei wende, meinte sie: „Ich habe niemanden. Höchstens kann ich mit meiner Familie (.)“ (IP7: 250).

IP8 sprach auch die interaktionalen Probleme an. Einige PatientInnen hätten sie bereits nach ihrem Wohnsitz gefragt bzw. um ihre Telefonnummer gebeten. IP8 versuche dabei aber Distanz zu halten, indem sie den PatientInnen zu Beginn ihres Einsatzes als Sprachmittlerin mitteile, dass sie für sie lediglich im Krankenhaus zur Verfügung stehe, nicht jedoch privat. Zudem wären die PatientInnen sehr kommunikativ und würden des Öfteren Familiengeschichten erzählen, welche laut IP8 für die medizinischen Untersuchungen nicht von Relevanz wären. Wie bereits im Abschnitt 4.2.10 erwähnt, gebe sie diese nicht an das zuständige medizinische Personal weiter (vgl. IP8: 157-174). Bei Schwierigkeiten wende sie sich an die jeweiligen ÄrztInnen (vgl. IP8: 182).

4.2.15. *Supervision*

Der Leitfaden sah zudem eine Frage nach der Möglichkeit einer Supervision vor. Wie bereits aus dem Gespräch mit der für das QM zuständigen Person hervorging, gibt es für die in der betreffenden Krankenanstalt tätigen SprachmittlerInnen nicht die Möglichkeit, eine Supervision für das Dolmetschen in Anspruch zu nehmen. Einzelne Fälle könnten

jedoch im Rahmen der Supervision für das medizinische Personal besprochen werden (siehe hierzu Kapitel 4.1.1.2 Verständigung durch Krankenhauspersonal).

Im Laufe des Gesprächs wurden die SprachmittlerInnen auch dazu befragt, ob sie eine Supervision in Anspruch nehmen würden, wenn es diese Möglichkeit gäbe. Eine Übersicht über die Ergebnisse hierzu liefert Abb. 13.

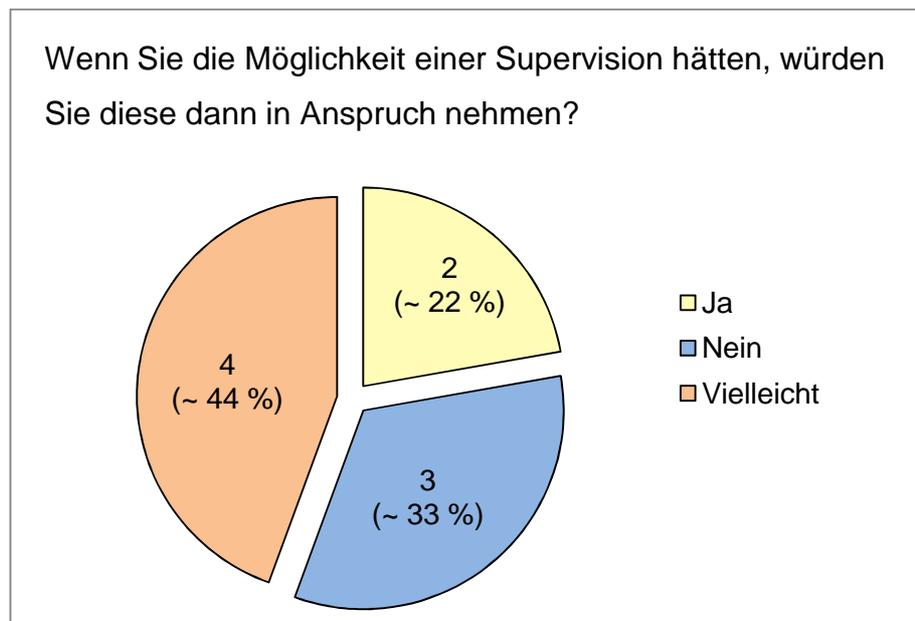


Abb. 13: Supervision

Während IP1 und IP7 diese Frage mit „Ja“ beantworteten (vgl. IP1: 274ff, IP7: 256), waren IP6, IP8 und IP10 der Meinung, dass sie keine Supervision in Anspruch nehmen würden (vgl. IP6: 336-340, IP8: 189-193, IP10: 234-241). Die übrigen vier SprachmittlerInnen waren der Ansicht, dass dies auf die Situation bzw. auf die Häufigkeit der Einsätze ankäme (vgl. IP2: 258ff, IP3: 348-353, IP4: 482-499). IP3, welcher hauptsächlich in der Psychiatrie als Sprachmittler eingesetzt wird, gab an, dass er eine Supervision in Anspruch nehmen würde, wenn er bei schweren Unfällen oder Krebserkrankungen sprachmitteln müsse (vgl. IP3: 348-353). IP2, welcher sich aufgrund der Anfrage aus der Psychiatrie von der Liste streichen ließ, war wiederum der Meinung, dass er vielleicht dann zu einer Supervision greifen würde, wenn er auch in der Psychiatrie sprachmitteln müsse. Für die regulären Gespräche benötige er allerdings keine Supervision (vgl. IP2: 258ff). IP9 meinte, dass sie eine Supervision in Anspruch nehmen würde, wenn diese positive Auswirkungen mit sich bringe (vgl. IP9: 315-318). IP4, welche an dieser Stelle betonte, dass sie im Krankenhaus nicht als Sprachmittlerin tätig sein möch-

te, meinte in Hinblick auf diese Frage, dass sie wahrscheinlich dann eine Supervision benötige, wenn die Häufigkeit der Einsätze zunähme (vgl. IP4: 494-499).

4.2.16. *Bezahlung*

Die befragten SprachmittlerInnen gaben einstimmig an, für diese Tätigkeit keine Entlohnung zu erhalten. Dies deckt sich auch mit den Äußerungen des Qualitätsmanagements.

Die Ergebnisse auf die Frage, ob sie dafür gerne eine Bezahlung erhielten, wird durch Abb. 14 grafisch dargestellt.

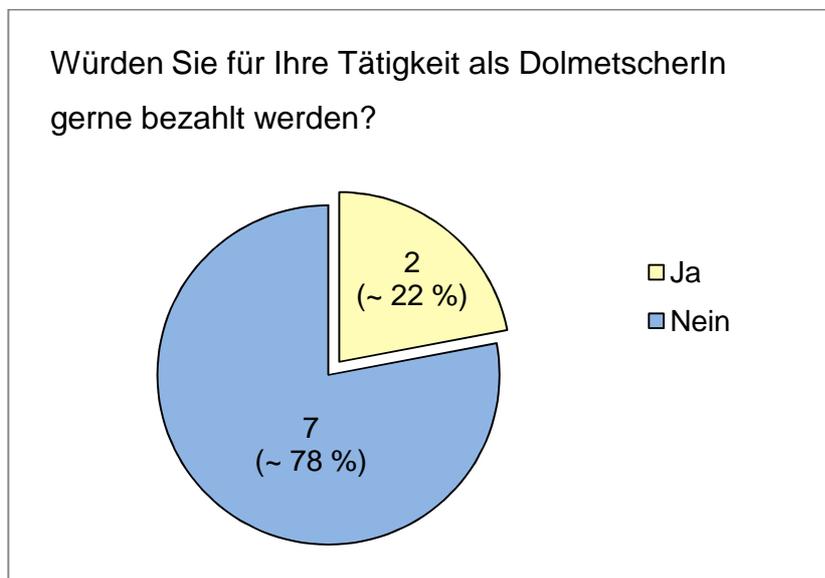


Abb.14: Bezahlung

Für die Tätigkeit als SprachmittlerIn eine Entlohnung zu erhalten wünschen sich nur zwei Interviewpartnerinnen (vgl. IP1: 211, IP8: 198-200). Die überwiegende Mehrheit möchte dafür keine Bezahlung erhalten (vgl. IP2: 264f, IP3: 357-360, IP4: 505-509, IP6: 344-354, IP7: 260-264, IP9: 323-327, IP10: 245-259). IP7 war der Ansicht, dass es nicht notwendig sei, hierfür entlohnt zu werden, da sie das Sprachmitteln im Rahmen ihrer regulären Arbeitszeit ausübe. Zudem sprach sie davon, ein „sozialer Mensch“ zu sein, und meinte, dass es für sie kein Problem darstelle, diese Tätigkeit auch ohne Bezahlung auszuüben (vgl. IP7: 262ff). Dem schließt sich auch IP3 an, der das Sprachmitteln als „wohltätige Arbeit“ bezeichnet und angab, nicht auf die finanziellen Erträge für diese Tätigkeit angewiesen zu sein (vgl. IP3: 359f). IP6 sieht im Sprachmitteln eine „gute Tat“ bzw. eine „Hilfe“ für Menschen, die „in Not sind“. Darüber hinaus stelle es

für ihn eine „Pflicht“ dar, anderen Menschen zu helfen (vgl. IP6: 346-354). IP2 meinte sogar, dass es „unfair“ wäre, dafür eine Bezahlung einzufordern, da er das Sprachmitteln im Rahmen seiner Arbeitszeit ausübe (vgl. IP2: 264f). Für IP10 steht eine finanzielle Entlohnung für das Sprachmitteln ebenso außer Frage, da es im Rahmen seiner Haupttätigkeit im Krankenhaus vorgesehen sei, auch solche Tätigkeiten auszuüben. Zudem sei das Sprachmitteln keine „hochwissenschaftliche Geschichte“ und käme ohnedies nicht so oft vor (vgl. IP10: 245-259). IP4 betonte an dieser Stelle, dass sie nicht als Sprachmittlerin im Krankenhaus tätig sein möchte und sich daher auch keine Bezahlung dafür wünsche (vgl. IP4: 505-509). IP9 meinte hingegen, dass sie gerne zur Verständigung beitrage, dafür jedoch keine Bezahlung erwarte oder einfordere (IP9: 323-327).

4.2.17. *Zufriedenheit*

In Hinblick auf die Frage, wie zufrieden sie mit ihrer Tätigkeit als SprachmittlerIn seien, erklärten sich sechs Befragte für zufrieden, drei für nicht zufrieden.

IP6 gab an dieser Stelle des Interviews an, gerne Hilfe zu leisten. Gleiches trifft auf IP7 zu (vgl. IP6: 360f, IP7: 266f). IP8 und IP9 meinten, dass sie gerne die Verständigung zwischen fremdsprachigen PatientInnen und dem medizinischen Personal ermöglichen (vgl. IP8: 199, IP9: 331ff). IP1 war wiederum der Ansicht, dass das Sprachmitteln eine interessante Tätigkeit darstelle, die sie gerne ausübe (vgl. IP1: 278-286). IP2 wies darauf hin, dass er mit seiner Tätigkeit als Sprachmittler zufrieden sei, da dies nicht so oft vorkomme (vgl. IP2: 267).

IP10 meinte diesbezüglich, dass er das mache, was man ihm sage. Zudem gab er kund, dass andere MitarbeiterInnen im Krankenhaus das Sprachmitteln gerne übernehmen könnten und er sich keinesfalls vor- bzw. aufdrängen würde (vgl. IP10: 270-279). Ähnliches brachte auch IP3 zum Ausdruck, der darüber hinaus auch auf die emotionale Belastung einging. Er fühle sich in dieser Funktion nicht wohl und meinte, dass man oft zu sehr mit den Betroffenen mitfühle. Dies stelle für ihn jedoch kein Problem dar, da er damit zurechtkomme (vgl. IP3: 362-380). IP4, welche im Rahmen des Gesprächs mehrmals betonte, dass sie ihre Funktion im Krankenhaus nicht gerne ausübe (vgl. IP4: 501, 505, 507), brachte auch an dieser Stelle zum Ausdruck, dass sie dieser Tätigkeit nicht gerne nachgeht. Angesichts der Schwierigkeiten, die im Zuge der Kommunikation

zwischen fremdsprachigen PatientInnen und dem medizinischen Personal auftreten können, helfe sie nach wie vor, die Verständigung zu ermöglichen (vgl. IP4: 511-518).

4.2.18. Beste Form der Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen

Im Zuge des Interviews wurden die Befragten gebeten, die beste Form der Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen zu nennen. Dafür standen ihnen vier Antwortmöglichkeiten zur Auswahl: Begleitpersonen der PatientInnen, fremdsprachiges Krankenhauspersonal, externe DolmetscherInnen, eigener Dolmetscherdienst im Haus. Da zwei InterviewpartnerInnen auf diese Frage zwei Möglichkeiten in Betracht zogen, erfolgt die grafische Darstellung anhand einer Tabelle.

Tab. 3: Beste Form der Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen

	Begleit- personen	Fremdsprachiges Krankenhaus- personal	Externe DolmetscherInnen	Eigener Dolmetscher- dienst im Haus
IP1		x		
IP2				x
IP3		x		
IP4	x		x	
IP6	x	x		
IP7		x		
IP8		x		
IP9				x
IP10		x		

IP6 sah sowohl in den Begleitpersonen als auch im fremdsprachigen Krankenhauspersonal die beste Form der Verständigung. Wenn die PatientInnen bereits zu Hause wüssten, dass sie mit dem medizinischen Personal nicht kommunizieren können, wäre es seines Erachtens nach besser, jemanden aus der Familie oder dem Bekanntenkreis zur Verständigung hinzuzuziehen. Wenn dies nicht möglich wäre, gäbe es in jedem Krankenhaus fremdsprachenkundige MitarbeiterInnen, die in solchen Fällen einspringen könnten (vgl. IP6: 370-394).

Für IP4 stellen die fremdsprachenkundigen KrankenhausmitarbeiterInnen keine gute Möglichkeit dar, wie dies anhand folgender Äußerungen deutlich wird: „ (...) des

fremdsprachige Krankenhauspersonal wie ich, find ich total Blödsinn“ (IP4: 534f) oder „ (...) die soin moi aufhöörn mit de Krankenhauspersonal (...)“ (IP4: 587f). Angehörige seien ihrer Meinung nach eine gute Möglichkeit, da sich die PatientInnen nicht immer ausdrücken könnten und die Begleitperson zudem besser über die Beschwerden oder Symptome der PatientIn Bescheid wisse als das sprachmittelnde Krankenhauspersonal (vgl. IP4: 582-587). IP4 meinte jedoch, dass dies auch auf das Verhältnis zur Begleitperson ankäme. Eine Tochter, die für ihre Mutter die Verständigung ermöglicht, stelle in ihren Augen kein Problem dar. Problematisch wäre es allerdings, wenn eine Frau ihren Mann, welcher sie misshandelt, als Sprachmittler ins Krankenhaus mitnehmen müsse (vgl. IP4: 536-540). IP4 kommt daher zu dem Schluss, dass Begleitpersonen generell eine gute Möglichkeit darstellen, für alles Weitere sollten jedoch externe DolmetscherInnen mit Ausbildung hinzugezogen werden (vgl. IP4: 536-548, 601-606).

Die unmittelbare Verfügbarkeit sei beim Sprachmitteln im Krankenhaus ein entscheidendes Kriterium, weshalb sprachmittelnde Begleitpersonen bzw. externe DolmetscherInnen von einigen Befragten mit einem kritischen Auge betrachtet wurden, da diese nicht immer sofort vor Ort sind und eingesetzt werden können (vgl. IP2: 275-278, IP3: 403-410, IP9: 344-352, IP10: 314-317). IP7 sah in Hinblick auf Begleitpersonen den Nachteil, dass gerade ältere Menschen häufig Hemmungen hätten, mit ihren Kindern über gewisse Themenbereiche zu sprechen (vgl. IP7: 282-294).

Der Großteil der befragten SprachmittlerInnen hielt jedoch das fremdsprachige Krankenhauspersonal für die beste Möglichkeit (vgl. IP1: 312-333, IP3: 389-400, IP7: 294-311, IP8: 206-212, IP10: 314-317). IP1 knüpfte daran allerdings die Bedingung, dass die sprachmittelnden MitarbeiterInnen über eine medizinische Ausbildung verfügen sollten (vgl. IP1: 312-333). IP7 sah dies ähnlich und meinte, dass eher jene MitarbeiterInnen zur Verständigung beigezogen werden sollten, welche auch eine medizinische Ausbildung vorweisen können (vgl. IP7: 294-311). IP1, IP3, IP8 und IP10 kamen im Zuge ihrer Antwort auch auf den Kostenfaktor für externe DolmetscherInnen bzw. einen eigenen Dolmetscherdienst zu sprechen, weshalb das Krankenhauspersonal aus kostentechnischen Gründen in ihren Augen die beste Möglichkeit darstelle (vgl. IP1: 321-333, IP3 389-400, IP8: 206-212, IP10: 299ff). IP6 merkte diesbezüglich an, dass er nicht wisse, ob ein Arbeitsplatz wie dieser für die Krankenanstalten rentabel wäre, da

oft viele Tage zwischen den Einsätzen als SprachmittlerIn verstreichen würden (vgl. IP6: 378-385).

IP2 und IP9 sprachen sich für einen eigenen Dolmetscherdienst im Haus aus. IP2 gab diesbezüglich jedoch den Kostenfaktor zu bedenken und meinte, dass sich dies niemand leisten könne (vgl. IP2: 275-292, IP9: 344-356).

4.2.19. *Haftbarkeit*

Mit der Frage, wer ihrer Meinung nach haftbar wäre, wenn die Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen rechtliche Konsequenzen nach sich ziehe, hatten mehrere InterviewpartnerInnen Schwierigkeiten. Da manche GesprächsteilnehmerInnen bereits zu Beginn nicht sicher waren, worauf diese Frage abzielte, wurde ihnen hierfür bereits im Vorfeld bzw. auch während des Interviews die Frage anhand eines Beispiels (Fehlbehandlung bzw. Behandlungsfehler) näher erläutert.

IP1 wusste diese Frage dennoch nicht zu beantworten und meinte, dass man als SprachmittlerIn sicher gehen müsse, dass es zu keinen Missverständnissen kommt. Zudem war sie der Ansicht, dass diese Problematik auch bei der Kommunikation mit deutschsprachigen PatientInnen bestehe, zumal man sich auch dabei nicht sicher sein könne, ob die PatientInnen das Gesagte tatsächlich verstanden haben (vgl. IP1: 337-369). IP2 antwortete auf diese Frage mit: „Ich hoffe nicht der Dolmetscher“ (IP2: 299) und betonte, dass man als SprachmittlerIn durch mehrmaliges Rückfragen sicherstellen müsse, dass die GesprächspartnerInnen die Botschaft verstanden haben. Sollte die SprachmittlerIn Zweifel darüber haben, müsse sie diese zum Ausdruck bringen (vgl. IP2: 296-314). IP9, welche die Frage ebenfalls nicht beantworten konnte, merkte diesbezüglich an, dass man als SprachmittlerIn über die nötige Sprachkompetenz verfügen müsse und man sich nicht dazu melden solle, wenn diese Voraussetzung nicht gegeben sei (vgl. IP9: 364-389).

IP10 war der Ansicht, dass das sprachmittelnde Krankenhauspersonal nicht vor Gericht haftbar wäre, wie folgende Äußerung zeigt:

Weiß i ned. Bis jetzt is es noch nie vorgekommen. Äh...wenn...wenn irgendwas sein sollte, is...is...sag ich amal...is unsere Dolmetscharbeit eh ned vor Gericht haltbar, weil wir san kein Dolmetscher. Nur weil das meine Muttersprache ist, heißt das nicht, dass ich ein Dolmetscher bin und dass i das kann. Und i glaub es is halt so, wenn...wenn...wenn irgendwie auch man vor Gericht treten muss, dass man sogar

wenn man Deutsch kann äh...auch als Ausländer einen Dolmetscher zur Verfügung hat und auf eigene Muttersprache spricht...glaub i zumindest. (IP10: 322-329)

IP10 kommt daher zu folgendem Schluss: „Und somit glaub i...das, was wir hier übersetzen hat keinen Wert ned. Also ich glaube nicht, dass ich da haltbar wäre (.)“ (IP10: 331f).

IP4 gab in Hinblick auf diese Frage an, dass es des Öfteren auch PatientInnen gebe, die ihre Beschwerden nicht äußern könnten. Dafür könne man weder das medizinische Personal noch die SprachmittlerInnen verantwortlich machen. Auf die Frage, wer haftbar wäre, wenn etwas falsch gedolmetscht wurde, meinte sie, dass hierbei ein Unterschied zwischen professionellen DolmetscherInnen und SprachmittlerInnen gemacht werden müsse. Während sie sich bei ersteren vorstellen könne, dass diese in solchen Fällen möglicherweise die Konsequenzen zu tragen hätten, wisse sie nicht, wie dies bei nicht ausgebildeten SprachmittlerInnen zu handhaben wäre (vgl. IP4: 561-582).

IP3, welcher zu Beginn seiner Überlegungen die Frage nicht zu beantworten wusste, kam letztlich zu dem Schluss, dass hierbei die SprachmittlerInnen vor dem Gesetz verantwortlich wären (vgl. IP3: 414-420). IP7, welche sich darüber zuvor noch nie Gedanken gemacht hatte, sah dies ähnlich. Ihrer Meinung nach müssten sich in diesem Falle jedoch nicht nur die SprachmittlerInnen, sondern auch das zuständige medizinische Personal vor dem Gesetz verantworten (vgl. IP7: 319-333).

IP6 vertrat diesbezüglich die Ansicht, dass die PatientInnen bei Fehlbehandlungen oder Fehldiagnosen nicht haftbar zu machen wären. SprachmittlerInnen seien nur dann zur Verantwortung zu ziehen, wenn sie mit Absicht falsche Informationen wiedergäben. Zudem könnten ÄrztInnen durch die Dolmetschung kein falsches Bild über die Krankheit der PatientInnen erhalten, da sie bei der Diagnose auch auf bildgebende Verfahren und andere Befunde zurückgreifen müssten (vgl. IP6: 397-430). IP8 war wiederum der Meinung, dass in diesem Fall die Krankenanstalt haftbar wäre (vgl. IP8: 230-236).

5. Zusammenfassung und Diskussion

In diesem abschließenden Teil der qualitativen Interviewstudie erfolgt eine Zusammenfassung der Ergebnisse. Darüber hinaus werden bekannte Probleme und Schwierigkeiten bei der Kommunikation mit anderssprachigen PatientInnen dargelegt und einige Aspekte einer Diskussion unterzogen.

5.1. Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen im Krankenhaus

Die im Zentrum der Studie stehende Krankenanstalt wird täglich von nicht deutschsprachigen PatientInnen aufgesucht. Die Verständigung erfolgt dabei vorrangig durch Begleitpersonen (90 % der Fälle) und das fremdsprachige Krankenhauspersonal. Externe DolmetscherInnen werden nur in Ausnahmefällen hinzugezogen, einen Dolmetscherdienst gibt es nicht. Aufgrund dieser Kommunikationspraxis steht das untersuchte Krankenhaus stellvertretend für viele andere österreichische Krankenanstalten.

Die bei der Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen am häufigsten zum Einsatz kommenden Sprachen waren laut der für das Qualitätsmanagement beauftragten Person Serbisch/Bosnisch/Kroatisch und Türkisch. Diese Ergebnisse decken sich nicht nur mit den Studien von Pöchhacker (1997: 80) und Szakacs (2010: 66), sondern stimmen auch mit den in Kapitel 1 angeführten Erhebungen der Statistik Austria (2011) überein, welchen zufolge Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien ohne Slowenien (44.955) und der Türkei (14.026) den größten Anteil der in Oberösterreich lebenden AusländerInnen bilden.

Für die Kommunikation mit anderssprachigen PatientInnen verfügt das Krankenhaus über eine Fremdsprachenliste, in der alle MitarbeiterInnen mit Fremdsprachenkenntnissen aufscheinen. Die Eintragung in die Liste erfolgt auf Initiative des Qualitätsmanagements. Ein Qualifikationsnachweis ist dafür nicht erforderlich. Auf die Frage, wie die Erhebung der Fremdsprachenpotentiale erfolge bzw. wer als SprachmittlerIn infrage käme, war die für das Qualitätsmanagement beauftragte Person (IP5) der Ansicht, dass hierfür die Sprachkompetenz das ausschlaggebende Kriterium darstellt. IP5 meinte zudem, dass man die medizinischen Fachbegriffe nicht verstehen, sondern lediglich übersetzen müsse. Die befragten SprachmittlerInnen waren diesbezüglich jedoch anderer Ansicht. Besonders jene SprachmittlerInnen, die über keine medizinische Aus-

bildung verfügten, gaben in diesem Zusammenhang an, stets Rücksprache mit dem medizinischen Personal zu halten, um die Gesprächsinhalte richtig verstehen und wiedergeben zu können. Dass für das Sprachmitteln eine einwandfreie Sprachbeherrschung nicht die einzig erforderliche Kompetenz darstellt, wurde auch anhand der Frage, vor welchen Schwierigkeiten die SprachmittlerInnen im Rahmen ihrer Tätigkeit stehen, deutlich. Neben der unklaren Redeweise und dem geringen medizinischen Verständnis der PatientInnen nannten die Befragten vor allem interaktions- und rollenbezogene Phänomene wie das Hilfesuchen der PatientInnen bei den SprachmittlerInnen (siehe hierzu auch Pöchhacker 1997: 45), aber auch emotionale Schwierigkeiten wie beispielsweise das Mitfühlen mit den Betroffenen. Angesichts der Tatsache, dass diese Schwierigkeiten von (erwachsenen) SprachmittlerInnen genannt wurden, scheint die von IP5 vorgeschlagene Verbesserungsmaßnahme, auch SchülerInnen der hauseigenen KrankenpflegerInnenschule in die Liste aufzunehmen, bedenklich. Hinzu kommt, dass die hauseigenen SprachmittlerInnen für ihre Tätigkeit keine Supervision in Anspruch nehmen können. Während hingegen das medizinische Personal, das als SprachmittlerIn eingesetzt wird, im Rahmen der für die Haupttätigkeit zur Verfügung stehenden Supervision über einzelne Dolmetscherfahrten sprechen kann, besteht diese Möglichkeit für SprachmittlerInnen ohne medizinische Ausbildung (Reinigungskräfte, Verwaltungspersonal und medizinisch-technische MitarbeiterInnen) nicht.

Laut der für das QM zuständigen Person stellt die Fremdsprachenliste in Zeiten multikultureller Gesellschaften ein Angebot dar, das nötig ist „ (...) um im Endeffekt zu einer guten Ergebnisqualität zu kommen“ (IP5: 136f). Zweifellos stellt der hauseigene Sprachenpool eine Möglichkeit zur Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen dar, welcher zu einer guten Ergebnisqualität beitragen kann, diese jedoch nicht immer fördern muss. Die Tatsache, dass die betreffenden MitarbeiterInnen zum Teil nur ungern als SprachmittlerInnen eingesetzt werden (siehe hierzu das Interview mit IP4) sowie der Umstand, dass sie für diese Tätigkeit weder eine Bezahlung noch eine Supervision erhalten, könnte sich auch in einer mangelnden Motivation, die zuteilwerdende Aufgabe mit vollstem Engagement zu erfüllen, widerspiegeln (vgl. hierzu Pöchhacker 1997: 179), wodurch wiederum die seitens des Qualitätsmanagements geforderte Maxime einer bestmöglichen Versorgung nicht sichergestellt werden könnte.

Die für das QM beauftragte Person betonte jedoch, dass sich die MitarbeiterInnen der Verantwortung, welche mit der Eintragung in die Liste einhergehe, bewusst wären. Einige MitarbeiterInnen haben sich IP5 zufolge wieder von der Liste streichen lassen, da sie nicht über die nötige Sprachkompetenz verfügten. Die für das QM zuständige Person plane bei der nächsten Erhebung der Fremdsprachenpotentiale zu eruieren, ob es sich bei den Fremdsprachen um eine Muttersprache oder eine gelernte Sprache handle und inwieweit letztere beherrscht wird. Ob und wie dies durchgeführt wird, scheint fraglich, zumal IP5 auch dabei wieder auf die Richtigkeit der Angaben der MitarbeiterInnen vertrauen muss.

Betreffend die Austragung von der Liste ist ferner festzuhalten, dass diese nicht nur aufgrund von sprachlichen Defiziten erfolgt, wie dies durch das Gespräch mit Interviewpartner 2 (IP2) deutlich wurde. Letzterer, der wie viele andere SprachmittlerInnen in der Liste eine Fremdsprache als Muttersprache hat, habe sich aufgrund einer Anfrage aus der Psychiatrie austragen lassen. Dabei hätte er im Rahmen einer Ehescheidung mehrmals als Sprachmittler fungieren sollen. Der Befragte gab an, derartig „schwierige Sachen“ nicht dolmetschen zu wollen, weshalb er sich von der Liste streichen ließ. Da ihn jedoch einige MitarbeiterInnen im Haus persönlich kennen, käme es gelegentlich noch vor, dass er zur Verständigung beigezogen werde.

Die Häufigkeit der Einsätze als SprachmittlerIn ist jedoch, auch den Angaben von IP5 zufolge, starken Schwankungen unterworfen, zumal das PatientInnenkollektiv unterschiedlich zuströmt. In Hinblick auf jene Stationen, die am häufigsten eine Dolmetschung benötigen, konnten daher keine zielführenden Ergebnisse gewonnen werden. Die befragten SprachmittlerInnen hatten bereits in einem unterschiedlichen Ausmaß für diverse Stationen die Verständigung zwischen nicht deutschsprachigen PatientInnen und dem medizinischen Personal ermöglicht. Fast alle von ihnen hatten auch Einsätze in der Psychiatrie. Die Zuteilung als SprachmittlerIn erfolgt zumeist kurzfristig (per Telefon), weshalb den SprachmittlerInnen auch in der Regel keine Vorbereitungszeit zur Verfügung steht. Laut Angaben des Qualitätsmanagements können die MitarbeiterInnen so lange von ihrer eigentlichen Tätigkeit fernbleiben, wie dies für den Fall notwendig ist.

Die als SprachmittlerIn zuteilwerdende Aufgabe wurde von den Befragten unterschiedlich wahrgenommen. Während der überwiegende Teil der Ansicht war, dass diese

vor allem darin liege, den sprachlichen Austausch zu ermöglichen, meinte Interviewpartnerin 7, dass ihre Aufgabe als Sprachmittlerin auch darin bestehe, den PatientInnen als Ansprechperson zu dienen.

Bezüglich der Dolmetschtechnik fällt auf, dass hierbei ähnliche Ergebnisse erzielt wurden wie bei der Studie von Pöchhacker (1997). Die überwiegende Mehrheit der befragten SprachmittlerInnen verwendet eine Form des Konsekutivdolmetschens ohne Notizentechnik. Zudem müssen die Befragten mitunter auch schriftliche Texte (z.B. PatientInnenaufklärungsbögen) mündlich wiedergeben. Die Wiedergabe des Gesagten erfolgt zumeist in der dritten Person Singular. Lediglich zwei SprachmittlerInnen gaben an, hierbei auf die erste Person Singular zurückzugreifen (vgl. hierzu Pöchhacker 1997: 44f). Betreffend die Fachterminologie wurden teils unterschiedliche Ergebnisse erzielt. Hierbei zeigte sich, dass die SprachmittlerInnen auch vor terminologischen Schwierigkeiten stehen, zumal drei Befragte angaben, die Übersetzungen für diverse Fachtermini in ihren Fremdsprachen nicht zu kennen. Dabei behelfen sie sich zumeist mit Umschreibungen. In der Gruppe der SprachmittlerInnen mit einer medizinischen Ausbildung waren sich nicht alle Befragten im Klaren, ob diese beim Sprachmitteln hilfreich wäre. Die Gruppe der SprachmittlerInnen ohne medizinische Ausbildung sprach davon, sich im Falle von Unklarheiten bzw. Zweifeln betreffend die Fachterminologie an das medizinische Personal zu wenden und diese dadurch abzuklären.

Auf die Frage nach einer vollständigen oder zusammengefassten Wiedergabe des Gesagten gab die Mehrheit der Befragten an, dass dies auf die jeweilige Situation ankäme, wie beispielsweise die Fachabteilung, die jeweilige Fremdsprache, das medizinische Verständnis oder die Sprachzugehörigkeit der PatientInnen. Ein Drittel der Befragten betonte wiederum, sämtliche Äußerungen vollständig zu übertragen. Zwei SprachmittlerInnen gaben an, die Wiedergabe auf die wesentlichen Inhalte zusammenzufassen.

Das Positionierungsverhalten hängt laut einigen befragten SprachmittlerInnen davon ab, auf welcher Station die Verständigung ermöglicht werden soll. Während die Tätigkeit im psychiatrischen Bereich im Rahmen der dort stattfindenden Gespräche häufiger im Sitzen ausgeübt wird, findet das Sprachmitteln im Zuge der ärztlichen Visite zumeist im Stehen statt. Bezüglich des Blickverhaltens der Teilnehmenden meinten die meisten SprachmittlerInnen, dass sie den Blickkontakt mit jener Person hielten, die ge-

rade am Wort sei. Weitere zielführende Ergebnisse konnten dahingehend jedoch nicht gewonnen werden, da der Großteil der Befragten betonte, diesbezüglich keine genaueren Äußerungen tätigen zu können, zumal sie auf das Blickverhalten der GesprächspartnerInnen bisher selten geachtet hätten.

Sechs SprachmittlerInnen hatten im Laufe ihrer Tätigkeit noch keine Situationen erlebt, bei denen kulturelle Unterschiede die Verständigung zwischen den GesprächspartnerInnen erschwert hätten. Die restlichen SprachmittlerInnen hatten auf diesem Gebiet bereits mehr oder weniger Erfahrungen gesammelt. Während IP4 die kulturellen Unterschiede oftmals als eine Belastung empfand, die das Sprachmitteln erheblich erschwert, meinte IP10, dass diese in der kurzen Aufenthaltsdauer der PatientInnen im Krankenhaus keine wesentliche Rolle einnehmen. Anhand der Schilderungen von IP4 wurde deutlich, vor welchen schwierigen Situationen die SprachmittlerInnen zum Teil gestellt werden. Zudem habe IP4 bereits bei früheren Einsätzen als Sprachmittlerin auf Formularen unterschreiben müssen. Dieses und Ähnliches wurde auch von zwei weiteren Sprachmittlerinnen zum Ausdruck gebracht. Interviewpartnerin 4 war über diese Vorgehensweise sehr verärgert, zumal sie über keine Ausbildung im Dolmetschen verfüge und auch nicht für die rechtlichen Konsequenzen haftbar gemacht werden wolle. Sollte erneut nach ihrer Unterschrift verlangt werden, so werde sie dies ablehnen und dem zuständigen Personal mitteilen, dass in diesem Falle eine ausgebildete DolmetscherIn hinzuzuziehen ist. Umso verständlicher scheint es, dass sich IP4 (zusammen mit zwei weiteren SprachmittlerInnen) in Bezug auf die Tätigkeit als SprachmittlerIn für nicht zufrieden bezeichnet. Der Großteil der befragten SprachmittlerInnen zeigte sich jedoch zufrieden. Die für das QM zuständige Person war in Hinblick auf die schriftliche Kommunikation weniger zufrieden. Obwohl PatientInnenaufklärungsbögen bereits in sehr vielen Sprachen vorhanden wären, sei dies bei PatientInnenstammblätern noch nicht der Fall. Die Forderung nach „mehr PatientInneninformationsmaterial in Fremdsprachen“ war auch jene zukünftige Maßnahme, die im Zuge der Studie von Pöchhacker (1997: 112) von ca. drei Viertel der Befragten für „sehr wichtig“ erachtet wurde. Auch die von Szakacs (2010: 54) befragten Pflegekräfte befanden diese Maßnahme zu 36,1 % für „sehr wichtig“. Ein umfassenderes Angebot an schriftlichem Informationsmaterial in den Fremdsprachen stellt zweifellos einen weiteren wichtigen Schritt zur Überbrückung der Kommunikationsbarrieren dar, sollte jedoch – auch in Anbetracht der Problematik

des Analphabetismus – lediglich als eine unterstützende bzw. ergänzende Maßnahme, und nicht als Ersatz für die direkte Kommunikation zwischen ÄrztInnen und PatientInnen betrachtet werden (vgl. hierzu Pöchhacker 1997: 205).

Die beste Form der Verständigung sah die Mehrheit der befragten SprachmittlerInnen sowie die für das QM zuständige Person im fremdsprachigen Krankenhauspersonal gegeben. Die Begleitpersonen der PatientInnen, welche von den von Szakacs befragten Pflegekräften als beste Form zur Überbrückung von Kommunikationsbarrieren genannt wurden (vgl. Szakacs 2010: 76), wurden in der vorliegenden Studie nur von zwei Befragten als eine gute Möglichkeit zur Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen in Betracht gezogen. Bezüglich des eigenen Dolmetscherdienstes im Krankenhaus, welcher im Rahmen der Studie von Pöchhacker (1997: 109f) den höchsten Durchschnittswert erreichte, kamen einige Befragte auf den damit verbundenen Kostenfaktor, welcher ebenfalls bei externen DolmetscherInnen besteht, zu sprechen. Dem Argument, dass sich Krankenanstalten derartige Dienste bzw. Arbeitsplätze nicht leisten könnten, ist jedoch die durch die Errichtung derartiger Dienste verbesserte Qualität in der Versorgung und Betreuung nicht deutschsprachiger PatientInnen entgegenzuhalten, wodurch letztlich wiederum Kosten für mögliche Fehldiagnosen oder Fehlbehandlungen, welche infolge einer mangelhaften Kommunikation zwischen dem medizinischen Personal und den PatientInnen entstehen können, eingespart werden könnten. Da die Einrichtung eines hauseigenen Dolmetscherdienstes in Form von „hauptamtlichen“ KrankenhausdolmetscherInnen für sämtliche Sprachen jedoch mit einem erheblichen finanziellen Aufwand verbunden ist, könnte ein derartiger Dienst zumindest aus zwei im Bereich *Community Interpreting* ausgebildeten DolmetscherInnen, für die bei der Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen am häufigsten verwendeten Sprachen (Bosnisch/Kroatisch/Serbisch bzw. Türkisch), bestehen, welcher je nach Bedarf durch entsprechend weiterqualifizierte hausinterne Kräfte sowie externe DolmetscherInnen erweitert bzw. ergänzt wird, wie dies von Pöchhacker (1997: 46, 205f) vorgeschlagen wird.

Im Rahmen des Gesprächs mit dem Qualitätsmanagement blieb der Fall einer chinesischen Familie in besonderer Erinnerung. Da sich letztere, IP5 zufolge, illegal in Österreich aufhielt und keine Angehörigen zur Verfügung waren, die die Verständigung übernehmen hätten können, und sich auch in der betreffenden Krankenanstalt niemand

mit der Sprachkombination Chinesisch-Deutsch finden ließ, wurde hierfür ein Mitarbeiter eines chinesischen Restaurants gebeten, das Sprachmitteln zu übernehmen. Wenngleich diese Verständigungsform aus translationwissenschaftlicher Sicht eine Vielzahl von Schwierigkeiten mit sich bringt, sollte hierbei auch darauf hingewiesen werden, dass sich das betreffende Krankenhaus um eine Möglichkeit der Verständigung – in Erfüllung seines Versorgungsauftrages – bemüht hat, auch wenn diese aus mehreren Gründen keine optimale Lösung darstellt.

5.2. Rechtlicher Aspekt und Haftbarkeit

Wie das soeben genannte Beispiel zeigt, gibt es in Österreich laut der für das QM zuständigen Person keine Rechtsvorschriften darüber, wie die Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen zu erfolgen hat. Die Krankenanstalten müssen lediglich die ärztliche Informations- und Aufklärungspflicht sicherstellen. Wie dies jedoch von den einzelnen Häusern gehandhabt wird (durch Begleitpersonen, fremdsprachiges Krankenhauspersonal, externe DolmetscherInnen oder durch einen eigenen Dolmetscherdienst), wird durch die derzeitige Rechtslage nicht vorgegeben.

Dass es diesbezüglich keine eindeutigen rechtlichen Vorgaben gibt, wurde auch anhand der Antworten der SprachmittlerInnen in Bezug auf die Frage nach der Haftbarkeit bei rechtlichen Konsequenzen deutlich. Während einige SprachmittlerInnen der Ansicht waren, dass sie für ihre Leistung vor dem Gesetz verantwortlich gemacht werden könnten, meinten andere hingegen, dass sie aufgrund der nicht vorhandenen Ausbildung im Dolmetschen nicht vor Gericht haftbar wären.

Die allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten DolmetscherInnen wurden jedoch von IP5 an einer anderen Stelle des Interviews zur Sprache gebracht. Interessanterweise befand die für das QM zuständige Person den Einsatz von gerichtlich beeideten DolmetscherInnen im Bereich der Unterbringung in der geschlossenen Abteilung für wichtig, da hierbei nicht jeder als DolmetscherIn fungieren könne, zumal es gerade dabei von besonderer Wichtigkeit sei, dass die PatientInnen genau verstehen, um was es gehe. Dem ist natürlich angesichts der Tatsache, dass allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte DolmetscherInnen ein Zertifizierungsverfahren durchlaufen mussten und daher auch eine entsprechende Professionalität gewährleisten können, zuzustimmen.

Dennoch wird durch diese Äußerungen erneut sichtbar, dass das Dolmetschen bei großen Konferenzen, in den Medien und im juristischen Bereich nach wie vor ein höheres Ansehen genießt. Dass bei den zuletzt genannten Einsatzgebieten professionelle DolmetscherInnen eingesetzt werden sollten, wird heutzutage kaum mehr angezweifelt. Das Bewusstsein für die Herausforderungen bzw. Schwierigkeiten des Dolmetschens im medizinischen Bereich scheint auch angesichts der Tatsache, dass die Verständigung zwischen nicht deutschsprachigen PatientInnen und dem medizinischen Personal in den meisten Krankenhäusern Österreichs (und auch im vorliegenden Fall) anhand von Begleitpersonen und fremdsprachenkundigen MitarbeiterInnen erfolgt, noch nicht ausreichend ausgebildet zu sein.

Aufgrund der Fülle der im Rahmen dieser Interviewstudie gewonnenen Informationen wurden in diesem Kapitel nur einige beispielhafte bzw. herausragende Aspekte einer Diskussion unterzogen. Fest steht, dass das Dolmetschen im Krankenhaus trotz bereits bestehender Studien zu diesem Thema nach wie vor nicht einheitlich geregelt ist und durch das Zurückgreifen auf Begleitpersonen und fremdsprachige KrankenhausmitarbeiterInnen zum Teil erhebliche Schwierigkeiten auftreten. Dies alles zeigt, dass in Österreich auf diesem Gebiet nach wie vor Nachholbedarf herrscht.

6. Schlusswort

Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die alltägliche Kommunikation mit Anderssprachigen in Institutionen des Gemeinwesens bewältigt, spiegelt letztlich den Stellenwert wider, den sie dieser Thematik beimisst. Obwohl die Professionalisierung des CI in anderen Einwanderungsländern bereits weit fortgeschritten ist, kann dies für Österreich (mit Ausnahme des Gerichtsdolmetschens) nicht behauptet werden, zumal im medizinischen Bereich nach wie vor fremdsprachenkundige Personen, „die ein bisschen dolmetschen können“, die Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen übernehmen. Fremdsprachenkundige werden jedoch nicht zuletzt auch aus wirtschaftlichen Gründen eingesetzt. Dass die infolge einer fehlgeschlagenen Kommunikation entstandenen Kosten aufgrund von Fehldiagnosen und/oder Fehlbehandlungen oftmals um ein Vielfaches höher ausfallen können als jene, die sich durch das Beiziehen professioneller DolmetscherInnen ergeben, wird dabei jedoch nur selten berücksichtigt.

Dass das Bewusstsein in der Öffentlichkeit dahingehend noch nicht ausreichend ausgebildet ist, wurde auch im Zuge der im Kapitel „Bisheriger Forschungsstand in Österreich“ vorgebrachten Forderung, „die PatientInnen sollen Deutsch lernen“, untermauert. Hierbei ist zu bedenken, dass MigrantInnen für eine einwandfreie institutionelle Kommunikation nicht nur Sprachkenntnisse, sondern auch ein Wissen über den übergeordneten institutionellen Rahmen benötigen, das nur schrittweise durch den Kontakt mit den Institutionen des Gastlandes erworben werden kann.

Anhand der im Rahmen dieser Masterarbeit durchgeführten qualitativen Interviewstudie wurde deutlich, dass es den Krankenanstalten in Österreich selbst überlassen ist, wie sie die Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen ermöglichen. Sicherzustellen ist lediglich, dass die ärztliche Aufklärungs- und Informationspflicht gewährleistet wird. Dass dabei aufgrund mangelnder finanzieller Ressourcen und rechtlicher Bestimmungen oftmals fragliche Lösungen zustande kommen, scheint nicht nur aus translationswissenschaftlicher Sicht bedenklich.

Schließlich liegt es jedoch auch im Aufgabenbereich der politischen EntscheidungsträgerInnen, die Öffentlichkeit auf diese Thematik hin zu sensibilisieren und gesetzliche Regelungen zur Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen

(z.B. durch das Recht auf Beiziehen einer DolmetscherIn im medizinischen Bereich) in die Wege zu leiten.

Bibliographie

- Allaoui, Raoua (2005) *Dolmetschen im Krankenhaus. Rollenerwartungen und Rollenverständnisse*. Göttingen: Cuvillier.
- Angelelli, Claudia V. (2004a) *Medical interpreting and cross-cultural communication*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Angelelli, Claudia V. (2004b) *Revisiting the interpreter's role: a study of conference, court, and medical interpreters in Canada, Mexico, and the United States* (Benjamins Translation Library 55). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Bahadır, Şebnem (2000) Von natürlichen Kommunikationskrücken zu professionellen Kommunikationsbrücken. Reflexion zum Berufsprofil und zur Ausbildung professioneller Dolmetscher im medizinischen, sozialen und juristischen Bereich. *TextConText* 14 (4), 211-229.
- Bahadır, Şebnem (2003) „Multiple Identitäten“ – Wer oder Was ist eine Türkin? Möglichkeiten und Grenzen des Kulturmittels. In: S. Pöllabauer & E. Prunč (Hg.) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich* (Graz Translation Studies 7). Graz: Selbstverlag Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft, 59-80.
- CACL (2009) „The CACL Guide for Applicants. Documents needed to apply and useful references“. <http://www.aiic.net/ViewPage.cfm/article118.htm#langclassif> (02.06.2011).
- Corsellis, Ann (2008) *Public service interpreting. The first steps*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Edwards, Rosalind, Temple, Bogusia & Alexander, Claire (2005) Users' experiences of interpreters. The critical role of trust. *Interpreting* 7 (1), 77-95.
- EU (2010a) „Charta der Grundrechte“. http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/combating_discrimination/133501_de.htm (13.06.2011).
- EU (2010b) „Charta der Grundrechte der Europäischen Union“. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:DE:PDF> (13.06.2011).

- Europarat (2000) „Framework of integration policies”. http://www.coe.int/t/dg3/migration/Documentation/Series_Community_Relations/Framework_Integration_policies_2000_en.pdf (13.06.2011).
- Eurostat (2009) „Foreigners living in the EU are diverse and largely younger than the nationals of the EU Member States”. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-10-045/EN/KS-SF-10-045-EN.PDF (06.06.2011).
- Felgner, Lars (2009) Zur Bedeutung der nonverbalen Kommunikation im gedolmetschten medizinischen Gespräch. In: D. Andres & S. Pöllabauer (Hg.) *Spürst Du, wie der Bauch rauf-runter? Fachdolmetschen im Gesundheitsbereich* (InterPartes 5). München: Meidenbauer, 45-70.
- Fletcher, Roger (1989) Community Interpreting in the United Kingdom. In: Hammond, Deanna L. (Hg.) *Coming of Age. Proceedings of the 30th Annual Conference of the American Translators Association, Washington, D.C., 11-15 October 1989*. Medford NJ: Learned Information, 129-132.
- Flick, Uwe (2007) Design und Prozess qualitativer Forschung. In: U. Flick, E. von Kardoff & I. Steinke (Hg.) *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (Rowohlt's Enzyklopädie 55628). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 252-265.
- Frishberg, Nancy (1994) *Interpreting: an introduction*. Silver Spring, Maryland: Registry of Interpreters for the Deaf.
- Froschauer, Ulrike & Lueger, Manfred (2003) *Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme*. Wien: Facultas WUV.
- Garber, Nathan (2000) Community Interpretation: A Personal View. In: R. P. Roberts, S. E. Carr, D. Abraham & A. Dufour (Hg.) *The Critical Link 2: Interpreters in the Community. Selected papers from the 2nd international conference on interpreting in legal, health and social service settings, Vancouver, BC, Canada, 19-23 May 1998* (Benjamins Translation Library 31). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, 9-20.
- Gentile, Adolfo, Ozolins, Uldis & Vasilakakos, Mary [with Leong Ko and Ton-That Quynh-Du] (1996) *Liaison Interpreting. A Handbook*. Melbourne: Melbourne University Press.

- Hale, Sandra B. (2007) *Community Interpreting*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Harris, Brian (1990) Norms in Interpretation. *Target* 2 (1), 115-119.
- Hermanns, Harry (⁵2007) Interviewen als Tätigkeit. In: U. Flick, E. von Kardoff & I. Steinke (Hg.) *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 360-368.
- Hopf, Christel (⁵2007) Qualitative Interviews – ein Überblick. In: U. Flick, E. von Kardoff & I. Steinke (Hg.) *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (Rowohlts Enzyklopädie 55628). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 349-360.
- Ilkilic, Ilhan (⁶2006) *Begegnungen und Umgang mit muslimischen Patienten. Eine Handreichung für die Gesundheitsberufe*. Bochum: Zentrum für Medizinische Ethik.
- Kadrić, Mira (³2009) *Dolmetschen bei Gericht. Erwartungen – Anforderungen - Kompetenzen*. Wien: Facultas WUV.
- Kaufert, Joseph M. & Koolage, William W. (1984) Role Conflict among “Culture Brokers”: The Experience of Native Canadian Medical Interpreters. *Social Science & Medicine* 18 (3), 283-286.
- Knapp, Karlfried & Knapp-Potthoff, Annelie (1985) Sprachmittlertätigkeit in interkultureller Kommunikation. In: J. Rehbein (Hg.) *Interkulturelle Kommunikation* (Kommunikation und Institution 12). Tübingen: Gunter Narr Verlag, 450-463.
- Kowal, Sabine & O’Connell, Daniel C. (⁵2007) Zur Transkription von Gesprächen. In: U. Flick, E. von Kardoff & I. Steinke (Hg.) *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (Rowohlts Enzyklopädie 55628). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 437-447.
- Kuljuh, Emir (2003) Kinder als Dolmetscher. In: S. Pöllabauer & E. Prunč (Hg.) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich* (Graz Translation Studies 7). Graz: Selbstverlag Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft, 143-148.
- Mason, Ian (1999) Introduction. *The Translator* 5 (2), 147-160.

- Meinefeld, Werner (⁵2007) Hypothesen und Vorwissen in der qualitativen Sozialforschung. In: U. Flick, E. von Kardoff & I. Steinke (Hg.) *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (Rowohlts Enzyklopädie 55628). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 265-275.
- Merkens, Hans (⁵2007) Auswahlverfahren, Sampling, Fallkonstruktion. In: U. Flick, E. von Kardoff & I. Steinke (Hg.) *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (Rowohlts Enzyklopädie 55628). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 286-299.
- Meyer, Bernd (2009) Deutschkenntnisse von Migrant/innen und ihre Konsequenzen für das Dolmetschen im Krankenhaus. In: D. Andres & S. Pöllabauer (Hg.) *Spürst Du, wie der Bauch rauf-runter? Fachdolmetschen im Gesundheitsbereich* (InterPartes 5). München: Meidenbauer, 139-157.
- MFH-EU (2005) „Project Summary – Migrant-Friendly Hospitals Project”. <http://www.mfh-eu.net/public/files/mfh-summary.pdf> (04.07.2011).
- Niska, Helge (2002) Community interpreter training. Past, present, future. In: G. Garzone & M. Viezzi (Hg.) *Interpreting in the 21st Century. Challenges and opportunities. Selected papers from the 1st Forlì Conference on Interpreting Studies, 9-11 November 2000* (Benjamins Translation Library 43). Amsterdam: John Benjamins, 133-144.
- OHCHR (1966) „The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights” <http://www2.ohchr.org/english/law/pdf/cescr.pdf> (12.06.2011).
- Pöhhacker, Franz (1997) *Kommunikation mit Nichtdeutschsprachigen in Wiener Gesundheits- und Sozialeinrichtungen*. Dokumentation 12/2. Wien: MA 15/Dezernat für Gesundheitsplanung.
- Pöhhacker, Franz (2000) *Dolmetschen. Konzeptuelle Grundlagen und deskriptive Untersuchungen*. Tübingen: Stauffenburg-Verlag.
- Pöhhacker, Franz & Shlesinger, Miriam (Hg.) (2007) *Healthcare Interpreting: discourse and interaction*. (Benjamins Current Topics 9). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Pöllabauer, Sonja (2009) Im Wilden Westen des Dolmetschens. Ausbildung als Schritt zur Professionalisierung des Community Interpreting. In: É. Rásky (Hg.) *Ge-*

sundheit hat Bleiberecht. Migration und Gesundheit. Festschrift zum Anlass des 10-jährigen Bestehens des Ambulatoriums Caritas Marienambulanz in Graz.
Wien: Facultas WUV, 97-116.

Rásky, Éva, Ressi, Gerald & Anderwald, Christine (2003) Medizinische Betreuung von Migrantinnen und Migranten und der Einsatz von Dolmetscherinnen und Dolmetschern in der Marien-Ambulanz. In: S. Pöllabauer & E. Prunč (Hg.) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich* (Graz Translation Studies 7). Graz: Selbstverlag Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft, 107-126.

Rehbein, Jochen (1985) Einführung in die interkulturelle Kommunikation. In: J. Rehbein (Hg.) *Interkulturelle Kommunikation* (Kommunikation und Institution 12). Tübingen: Gunter Narr Verlag, 7-39.

RIS (1949) „Weltgesundheitsorganisation – Satzung“ <https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR11010483/NOR11010483.pdf> (13.06.2011).

RIS (1978) „Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich. Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte“. https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1978_590_0/1978_590_0.pdf (12.06.2011).

RIS (2011a) „Gesamte Rechtsvorschrift für Oö. Krankenanstaltengesetz 1997, Fassung vom 13.06.2011“. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung/LrOO/10000568/O%C3%B6.%20KAG%201997%2c%20Fassung%20vom%2013.06.2011.pdf> (13.06.2011).

RIS (2011b) „Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch, Fassung vom 04.07.2011“. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung/Bundesnormen/10001622/ABGB%2c%20Fassung%20vom%2004.07.2011.pdf> (04.07.2011).

RIS (2011c) „Gesamte Rechtsvorschrift für Sachverständigen- und Dolmetschergesetz, Fassung vom 13.06.2011“. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung/Bundesnormen/10002338/SDG%2c%20Fassung%20vom%2013.06.2011.pdf> (13.06.2011).

- Roberts, Roda (1997) Community Interpreting Today and Tomorrow. In: S. E. Carr, R. P. Roberts, A. Dufour & D. Steyn (Hg.) *The Critical Link: Interpreters in the Community. Papers from the 1st international conference on interpreting in legal, health and social service settings, Geneva Park, Canada, 1-4 June 1995* (Benjamins Translation Library 19). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, 7-26.
- Schmitt, Peter A. (2006) Berufsbild. In: M. Snell-Hornby, H. G. Hönig, P. Kußmaul & P. A. Schmitt (Hg.) *Handbuch Translation*. Tübingen: Stauffenburg-Verlag, 1-5.
- Statistik Austria (2011) „Bevölkerung am 1.1.2011 nach detaillierter Staatsangehörigkeit und Bundesland“. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_staatsangehoerigkeit_geburtsland/056298.html (06.06.2011).
- Szakacs, Emese (2010) *Die Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Patienten im Krankenhaus aus der Sicht des Pflegepersonals*. Magisterarbeit, Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol.
- Wadensjö, Cecilia (1992) *Interpreting as Interaction. On dialogue interpreting in immigration hearings and medical encounters*. Linköping: Linköping University, Department of Communication Studies.
- WHO (1946) „Constitution of the World Health Organization“. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf> (13.06.2011).

Anhang I: Leitfaden Qualitätsmanagement

Begrüßung:

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview nehmen. Im Rahmen meiner Masterarbeit führe ich eine Interviewstudie zur Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen im Krankenhaus durch. Während des Gesprächs werde ich Ihnen Fragen zur Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen im Krankenhaus stellen. Ihre Äußerungen werden vertraulich behandelt und ausschließlich für die Forschungszwecke der Masterarbeit verwendet. Darüber hinaus wird das Interview anonymisiert, d.h. sämtliche Namen werden entfernt, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person oder das Krankenhaus möglich sind. Die Berichterstattung der Masterarbeit wird lediglich bis zur Ebene „in einem Krankenhaus in Oberösterreich“ erfolgen. Sollten während des Gesprächs Unklarheiten zu den von mir gestellten Fragen auftauchen, bitte ich Sie, mir dies mitzuteilen.

Allgemeine Fragen

- 1) Wie lange arbeiten Sie schon im Bereich Qualitätsmanagement?
- 2) Wie lange arbeiten Sie schon für das Qualitätsmanagement dieses Krankenhauses?

Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen

- 3) Welche Sprachen kommen bei der Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen am häufigsten zum Einsatz?
- 4) Welche Stationen benötigen am häufigsten eine Dolmetschung?
- 5) Wie oft pro Woche kommt es vor, dass nicht deutschsprachige PatientInnen das Krankenhaus aufsuchen?
- 6) Wie viel Prozent der nicht deutschsprachigen PatientInnen nehmen im Durchschnitt eine weitere Person (z.B. aus ihrem Familien- bzw. Verwandtenkreis) mit, die die Verständigung zwischen dem medizinischen Personal und der PatientIn ermöglicht?
- 7) Wer sind die Begleitpersonen, die die Kommunikation zwischen dem medizinischen Personal und den PatientInnen ermöglichen?
- 8) Welche Probleme treten Ihrer Meinung nach bei dieser Form der Kommunikation auf (Wenn Begleitpersonen zur Verständigung hinzugezogen werden)?

Ist Ihnen in Ihrem Haus ein Fall bekannt, bei dem es infolge einer mangelhaften Dolmetschung durch eine Begleitperson zu Problemen gekommen ist?

- 9) Wenn die PatientInnen nicht mit einer Begleitperson erscheinen, stellt dann das Krankenhaus hauseigenes Personal für die Verständigung zur Verfügung?

Wenn nein: Wer wird dann zur Verständigung hinzugezogen?

Wenn ja: Wer wird dafür hinzugezogen?

(wenn Fremdsprachenliste angesprochen wird)

Wer hat aller Zugang zu dieser Liste?

Wie erfolgt die Eintragung?

Müssen die Personen, die in dieser Liste erscheinen einen Qualifikationsnachweis erbringen?

Wenn ja: Welchen?

Wenn nein: Bedeutet das, dass sich jede Person, die eine Fremdsprache beherrscht auf diese Liste eintragen lassen kann?

- 10) Wie wird das krankenhauseigene Personal verständigt, wenn es zum Dolmetschen eingesetzt werden soll?
- 11) Wie lange haben die hauseigenen DolmetscherInnen Zeit um sich auf einen Dolmetscheinsatz vorzubereiten?
- 12) Wie lange ist das Personal von seiner eigentlichen Tätigkeit abkömmlich?
- 13) Worin liegt aus der Sicht des Qualitätsmanagements die Aufgabe der hauseigenen DolmetscherInnen?
- 14) Kommt es vor, dass sich hauseigene DolmetscherInnen an Sie wenden, wenn diese Schwierigkeiten beim Dolmetschen feststellen?
- Wenn ja: Welche Schwierigkeiten nennen die MitarbeiterInnen? Wie reagieren Sie darauf?
- Wenn nein: Warum nicht?
- 15) Ist Ihnen in Ihrem Haus ein Fall bekannt, bei dem es infolge einer mangelhaften Dolmetschung durch hauseigene DolmetscherInnen zu Problemen gekommen ist?
- 16) Wird das krankenhauseigene Personal in seiner Tätigkeit als DolmetscherIn überprüft?
- Wenn ja: Durch wen erfolgt die Überprüfung? Wie sieht diese aus?
- Wenn nein: Warum nicht?

- 17) Wird das hauseigene Personal, das zum Dolmetschen eingesetzt wird auch dafür bezahlt?
- Wenn ja: Aufgrund welcher Verrechnungsbasis?
- Wenn nein: Warum nicht?
- 18) Besteht für das hauseigene Personal, das zum Dolmetschen herangezogen wird, die Möglichkeit kostenlos eine Supervision in Anspruch zu nehmen?
- Wenn ja: Wie sieht diese aus?
- Wenn nein: Warum nicht?
- 19) Bietet das Krankenhaus Kurse bzw. Weiterbildungsmöglichkeiten (sprachlich, kulturell, ethnisch) für die hauseigenen DolmetscherInnen in Bezug auf Ihre Dolmetschtätigkeit an?
- Wenn ja: Von wem werden die Kosten übernommen?
- Wenn nein: Wäre dies aus der Sicht des Qualitätsmanagements wünschenswert?
- 20) Gibt es Fälle in denen das Krankenhaus auch auf externe DolmetscherInnen zurückgreift?
- Wenn ja: Wann genau werden externe DolmetscherInnen beigezogen?
Wie oft kommt dies vor? Wer übernimmt die Kosten?
- Wenn nein: Warum nicht?
- 21) Welche Form der Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen kommt Ihrer Ansicht nach am häufigsten vor? (Begleitpersonen, fremdsprachiges Krankenhauspersonal, externe DolmetscherInnen)
- 22) Wie zufrieden sind Sie mit der derzeitigen Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen im Krankenhaus?
- 23) Welche Maßnahmen sehen Sie zur Verbesserung der Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen?
- 24) Wenn Sie die Wahl hätten: Welche Variante der Kommunikation würden Sie mit nichtdeutschsprachigen PatientInnen bevorzugen?
- Begleitpersonen
 - Fremdsprachiges Krankenhauspersonal
 - Externe DolmetscherInnen
 - Dolmetscherdienst im Krankenhaus
- Warum gerade diese Variante?

Rechtlicher Aspekt

25) Gibt es in Österreich rechtliche Vorgaben bzw. Gesetze, die die Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen in Krankenhäusern regeln?

Wenn ja: Wie sehen diese aus?

Werden diese Gesetze bzw. Vorgaben vom Krankenhaus eingehalten? Wenn nein: Warum nicht?

Wenn nein: Welche Faktoren beeinflussen dann die Entscheidung wie die Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen erfolgt?

26) Wer ist haftbar, wenn die Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen rechtliche Konsequenzen nach sich zieht?

27) Gab es im Krankenhaus schon rechtliche Konsequenzen aufgrund der bestehenden Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen?

Verabschiedung:

Ich wäre nun am Ende meiner Fragen angelangt. Gibt es noch etwas von Ihrer Seite, das Sie gerne hinzufügen möchten? Wenn dem nicht so ist, dann bedanke ich mich bei Ihnen für das Gespräch.

Anhang II: Leitfaden SprachmittlerInnen

Begrüßung:

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview nehmen. Im Rahmen meiner Masterarbeit führe ich eine Interviewstudie zur Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Patientinnen im Krankenhaus durch. Während des Gesprächs werde ich Ihnen Fragen zu Ihrer Tätigkeit als Dolmetscherin im Krankenhaus stellen. Ihre Äußerungen werden vertraulich behandelt und ausschließlich für die Forschungszwecke der Masterarbeit verwendet. Darüber hinaus wird das Interview anonymisiert, d.h. sämtliche Namen werden entfernt, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person oder das Krankenhaus möglich sind. Die Berichterstattung der Masterarbeit wird lediglich bis zur Ebene „in einem Krankenhaus in Oberösterreich“ erfolgen. Sollten während des Gesprächs Unklarheiten zu den von mir gestellten Fragen auftauchen, bitte ich Sie, mir dies mitzuteilen.

Allgemeine Fragen

- 1) Welche Funktion üben Sie im Krankenhaus aus?
- 2) Wie lange sind Sie in dieser Funktion schon tätig?

Dolmetschtätigkeit im Krankenhaus

- 3) Für welche Sprachen dolmetschen Sie?
- 4) Für welche Stationen haben Sie schon gedolmetscht?
- 5) Für welche Stationen arbeiten Sie am häufigsten?
- 6) Wie oft pro Woche, Monat oder Jahr werden Sie zur Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen herangezogen?
- 7) Wie erfahren Sie, dass Sie dolmetschen sollen? Wer gibt Ihnen Bescheid?
- 8) Welche Informationen erhalten Sie vorab?
- 9) Wie lange haben Sie Zeit um sich auf den Fall vorzubereiten?
- 10) Wie lange sind Sie von Ihrer eigentlichen Tätigkeit abkömmlich?
- 11) Worin liegt Ihrer Meinung nach Ihre Aufgabe als DolmetscherIn?
- 12) Haben Sie eine Ausbildung im Dolmetschen erhalten oder diesbezügliche Kurse absolviert?

Wenn ja: Welche Art von Ausbildung/Kursen haben Sie absolviert?

Wer hat diese finanziert?

Wenn nein: Wären Sie an einer Ausbildung oder an Kursen interessiert, die Sie auf das Dolmetschen vorbereiten?

13) Haben Sie eine medizinische Ausbildung absolviert?

Wenn ja: Welche? Inwieweit hilft Ihnen das beim Dolmetschen?

Wenn nein: Inwieweit haben Sie dadurch Schwierigkeiten beim Dolmetschen?

14) Wenn Sie zum Dolmetschen eingeteilt sind, nehmen Sie sich dann etwas zu schreiben mit?

Wenn ja: Was notieren Sie? Haben Sie eine Notizentechnik?

Wenn nein: Warum nicht?

15) Dolmetschen Sie simultan, das heißt übersetzen Sie sobald der Arzt oder die Ärztin zu sprechen beginnt (also gleichzeitig) oder warten Sie bis der Arzt oder die Ärztin fertig gesprochen hat und beginnen dann mit Ihrer Dolmetschung (also konsekutiv)?

Machen Sie das immer so? Warum machen Sie das so?

16) Wenn Sie dolmetschen, sprechen Sie dann die ÄrztInnen bzw. die PatientInnen direkt an - also mit "Ich leide unter..." oder formulieren Sie Ihre Aussage indirekt, das heißt "Der Patient leidet unter..." und "Der Arzt sagt..." bzw. "Die Ärztin sagt, dass..."?

Machen Sie das immer so? Warum machen Sie das so?

17) Wenn in einem Gespräch zwischen dem medizinischen Personal und den PatientInnen medizinische Fachbegriffe vorkommen, verwenden Sie dann in Ihrer Dolmetschung auch die Fachbegriffe oder vereinfachen Sie die Aussage?

Machen Sie das immer so? Warum machen Sie das so?

18) Dolmetschen Sie immer alles was gesagt wird oder fassen Sie Textpassagen gelegentlich zusammen?

Machen Sie das immer so? Warum machen Sie das so?

19) Wenn Sie merken, dass während des Gesprächs zwischen dem medizinischen Personal und der PatientIn kulturelle Unterschiede auftreten, machen Sie dann die Personen darauf aufmerksam?

Wenn ja: Wie machen Sie das? Fällt Ihnen dazu ein Beispiel ein?

Wenn nein: Warum nicht?

- 20) Wo sitzen oder stehen Sie, wenn Sie dolmetschen?
- 21) Wie ist das Blickverhalten der Teilnehmenden?
- 22) Was bereitet Ihnen persönlich beim Dolmetschen am häufigsten Schwierigkeiten?
Fällt Ihnen dazu ein Beispiel ein?
- 23) An wen wenden Sie sich, wenn Sie Schwierigkeiten beim Dolmetschen feststellen?
- 24) Wird Ihnen vom Krankenhaus die Möglichkeit eingeräumt in Bezug auf das Dolmetschen eine Supervision in Anspruch zu nehmen?
Wenn ja: Wie sieht diese aus? Sind Sie damit zufrieden?
Wenn nein: Wenn Sie die Möglichkeit einer Supervision hätten, würden Sie diese dann in Anspruch nehmen?
- 25) Werden Sie für Ihre Arbeit als DolmetscherIn bezahlt?
Wenn ja: Sind Sie mit der Bezahlung zufrieden?
Wenn nein: Würden Sie für Ihre Tätigkeit als DolmetscherIn gerne bezahlt werden? Warum nicht?
- 26) Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Tätigkeit als DolmetscherIn?
- 27) Wie sieht Ihrer Meinung nach die beste Form der Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen aus?
- Begleitpersonen
 - Fremdsprachiges Krankenhauspersonal
 - Externe DolmetscherInnen
 - Dolmetscherdienst im Krankenhaus
- Warum gerade diese Variante?

Rechtlicher Aspekt

- 28) Wer ist Ihrer Meinung nach haftbar, wenn die Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen rechtliche Konsequenzen nach sich zieht? Wer ist Ihrer Meinung nach vor dem Gesetz verantwortlich?

Verabschiedung:

Ich wäre nun am Ende meiner Fragen angelangt. Gibt es noch etwas von Ihrer Seite, das Sie gerne hinzufügen möchten? Wenn dem nicht so ist, dann bedanke ich mich bei Ihnen für das Gespräch.

Anhang III: Transkription der Interviews

Interview 5

Aufnahmetag: 12.07.2011
Dauer der Aufnahme: 32 Minuten
Untersuchungseinheit 1: Qualitätsmanagement

I: Interviewerin

IP5: InterviewpartnerIn 5

5 **I:** *Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview nehmen. Im Rahmen meiner Masterarbeit führe ich eine Interviewstudie zur Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Patientinnen im Krankenhaus durch. Während des Gesprächs werde ich Ihnen Fragen zur Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen Patientinnen im Krankenhaus stellen. Ihre Äußerungen werden vertraulich behandelt und ausschließlich für die Forschungszwecke der Masterarbeit verwendet. Darüber hinaus wird das Interview anonymisiert, d.h. sämtliche Namen werden entfernt, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person oder das Krankenhaus möglich sind. Die Berichterstattung der Masterarbeit wird lediglich bis zur Ebene*
10 *„in einem Krankenhaus in Oberösterreich“ erfolgen. Sollten während des Gesprächs Unklarheiten zu den von mir gestellten Fragen auftauchen, bitte ich Sie, mir dies mitzuteilen.*

Fragen zur Funktion im Krankenhaus und zur Sprachenkombination.

I: *Mhm...welche Sprachen kommen bei der Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Patienten am häufigsten vor?*

15 **IP5:** Die meisten sind wahrscheinlich äh...Serbisch, Bosnisch, Kroatisch, Türkisch in diese Richtung, also eher

IP: *(U) Mhm.*

IP5: die Ostsprachen, mhm (.)

I: *Ok (.) Welche Stationen benötigen am häufigsten eine Dolmetschung?*

20 **IP5:** Des is eigentlich relativ unterschiedlich...des streut si über s'gonze Kronknhaus...relativ breit weil a die Aufteilung der äh...Patienten

I: *(U) Mhm.*

IP5: sehr...jo, breit gefächert is (.)

25 **I:** *Gut, und wie oft pro Woche kommt es vor, dass nicht deutschsprachige Patienten das Krankenhaus aufsuchen?*

IP5: Des is sicher täglich.

I: *Täglich.*

IP5: Jo.

I: *(U) Mhm*

- 30 **IP5:** (U) Sehr häufig.
- I:** *Und könnten Sie da ungefähr a Schätzung a abgeben wie viel am Tag jetzt vielleicht kommen?*
- IP5:** Des kann ma goa ned sogn weil des unterschiedlich is wie s'Patientenkollektiv zuströmt. Donn sans vielleicht oamoi am Tog...äh...jo, fünf...donna is wieder moi
35 nur oana, donna sans zehn. Wonn ma den Ambulanzbereich mit dazu nimmt, donna is sicher nu a höhere Zahl (.)
- I:** *Also des variiert?*
- IP5:** Jo, des variiert. Des kann ma...kann ma glaub i ned pauschal in eine Zahl pressen.
- 40 **I:** *Mhm (.) Wie viel Prozent der nicht deutschsprachigen Patienten nehmen im Durchschnitt eine weitere Person also zum Beispiel aus ihrem Familien- oder Verwandtenkreis mit, die die Verständigung zwischen dem medizinischen Personal und dem Patienten ermöglicht?*
- IP5:** Des is sicher...de Zahl liegt ungefähr bei neunzig Prozent. Also der Großteil eigentlich.
45
- I:** *Mhm.*
- IP5:** Überwiegend der Großteil.
- I:** *Mhm...durch Begleitpersonen.*
- IP5:** Jo.
- 50 **I:** *Mhm...und wer sind diese Begleitpersonen, die die Kommunikation ermöglichen?*
- IP5:** Eigentlich Partner oder die Eltern oder auch die Kinder, die in Österreich aufgewachsen sind und (.) der deutschen Sprache besser mächtig sind.
- I:** *Mhm (.) Welche Probleme treten Ihrer Meinung nach bei der Kommunikation...bei dieser Form der Kommunikation auf...also durch Begleitpersonen?*
- 55 **IP5:** Mhm...äh...do stoßn wir eher immer auf interkultur...kulturelle Probleme besonders...oiso, zwischn Mann und Frau...in den islamischen Kulturen is es nicht üblich über bestimmte Bereiche des Körpers oder des täglichen Lebens zu sprechen (.) und natürlich besonders im Bereich der Gynäkologie hom ma do scho oft Verständigungsprobleme...äh...dass da Mann ned des übersetzt wos da Arzt oder
60 die Pflege wissen muss...jo, weil ma einfach Regelbeschwerden oder Blutungen oder dergleichen nicht anspricht und do kann ma natürlich ned sicher sein wenn ma des ned versteht ob wirklich alles richtig transportiert wird (.)
- I:** *Mhm, diese Ungewissheit.*
- IP5:** Genau.
- 65 **I:** *Mhm (.) Is Ihnen in Ihrem Haus äh...a Fall bekannt bei dem es infolge einer mangelhaften Dolmetschung durch eine Begleitpersonen zu Problemen gekommen is?*
- IP5:** Äh...in dem Foi direkt bekannt ned. Ma kummt wahrscheinlich donn im Laufe der...der Behandlung drauf, dass des vielleicht so oder so ned gonz richtig woa oder ned gonz richtig vastondn woa und (.) besonders do in diesem Bereich...die Frauen san jo donna doch interessierter, dass irgendwie für ihna donna positiv ausgeht und versuchen des hoid donna irgendwie nu ondas zu transportieren (.) Oba das ma do a größere Komplikation ghobt hättn is mir nix bekannt.
- 70

- 75 **I:** *Mhm (.) Wenn die Patienten nicht mit einer Begleitperson erscheinen, stellt dann das Krankenhaus hauseigenes Personal für die Verständigung zur Verfügung?*
- IP5:** Jo, sowos hom ma. Natürlich die wohlbekannte Fremdsprachenliste wo die Potentiale obn stehn...auf des kann ma zugreifen.
- I:** *Und wer hat aller Zugang zu dieser Liste?*
- 80 **IP5:** Eigentlich olle Mitarbeiter im Haus. Des is ein öffentlicher Ordner und steht unter [Name Ordner]...des is a wos...wos...äh...präsent is jo...wos de Mitarbeiterinnen auch wissen...das ma auf diesen Ordner zugreifen kann donn.
- I:** *Und dass es eine Liste gibt?*
- IP5:** Genau, dass es do die Liste gibt, jo.
- I:** *Mhm.*
- 85 **IP5:** Und dann wird hoid do versucht, dass ma des jährlich immer wieder evaluiert und aktualisiert und schaut äh...jo...wer is vielleicht weg gegongen, wer hod de Station gewechselt...das ma de donn a wirklich wieder als Kontaktpersonen nehmen kann (.)
- I:** *Mhm...und wie erfolgt die Eintragung? Oiso kommen die Personen zu Ihnen und sagen sie haben die und die Fremdsprache und lossn se donn eintragen auf die Liste oder?*
- 90 **IP5:** Eigentlich geht die Initiative eher von mir aus.
- I:** *Mhm.*
- IP5:** Beziehungsweise von dieser Stelle des Qualitätsmanagements und äh...ein Rundschreiben wird an die Bereichsleitungen...wo ma donn sogt...äh...“Bitte eruieren Sie die Fremdsprachepotentiale Ihrer Mitarbeiterinnen“ und jo (.)
- 95 **I:** *Ok.*
- IP5:** Des wird donn eigentlich aktiv von den Bereichsleitungen zurück geschickt (.)
- I:** *Mhm...und müssen die Personen, die in der Liste erscheinen einen Qualifikationsnachweis erbringen?*
- 100 **IP5:** Nein.
- I:** *Nein (.) Und des heißt, dass jeder sich auf die Liste schreiben kann, der über eine Fremdsprache verfügt und diese auch beherrscht?*
- IP5:** Genau.
- 105 **I:** *Mhm.*
- IP5:** Mhm, genau (.)
- I:** *Wie wird das krankenhaus eigene Personal verständigt, wenn es zum Dolmetschen eingesetzt werden soll?*
- 110 **IP5:** Des is eigentlich wie a Anruf auf da jeweiligen Station. Durch den Turnusdienst kann ma jo nie sogn ob derjenige wirklich im Dienst is und jeder hod vo uns ned a Diensthandy, sondern is eigentlich über die Station erreichbar. Es sei denn is ein Arzt oder eine Ärztin. Donn äh...gibt's a eigene Telefonnummer, oba des Pflege- oder Reinigungspersonal in diese Richtung äh...wird über die Station kontaktiert.
- I:** *Mhm, per Telefon donn einfoch?*

- 115 **IP5:** Mhm, genau!
- I:** *Gut (.) Und wie lange haben die hauseigenen Dolmetscherinnen Zeit um sich auf einen Dolmetscheinsatz vorzubereiten?*
- IP5:** Oiso, sowos is einfoch eigentlich immer ad-hoc...oiso
- I:** *(U) Mhm.*
- 120 **IP5:** I hob ob und zua vielleicht oamoi Briefe zum Übersetzen oder wos...des wird natürlich donn per Mail mit...jo...innerhoib vo oana Wocha oder innerhalb von a paar Tagen erledigt, oba eigentlich is es jo so, dass der Patient aufgenommen wird und ma merkt des versteht irgendwie koana und ma kann se ned verständigen und geht hoid donn aktiv auf die Suche noch jemanden der do Unterstützung leisten kann (.)
- 125 **I:** *Und für die Übersetzungen hom äh...die jeweiligen Personen donn länger Zeit?*
- IP5:** Des geht ohnehin im Gespräch.
- I:** *(U) Mhm.*
- IP5:** Oiso, des is eigentlich so guad wie nie wos Schriftliches, sondern des geht immer mündlich.
- 130 **I:** *Ok.*
- IP5:** Von dem her gsehn (.) Oiso, im Beisein.
- I:** *Mhm, äh...worin liegt aus der Sicht des Qualitätsmanagements die Aufgabe der hauseigenen Dolmetscher und Dolmetscherinnen?*
- 135 **IP5:** Äh...aus Sicht des Qualitätsmanagements sicher die Strukturqualität irgendwie zu heben (.) weil des is einfoch a a Angebot des ma leisten sollte um im Endeffekt zu einer guten Ergebnisqualität zu kommen. Die Grundlage diese zu erreichen is...liegt eigentlich darin, dass ma versteht um wos es geht...wos will der Arzt von mir, welche Informationen muss i dem Arzt geben, dass ma auf den richtigen Weg kommt. Infolgedessen is es für mi einfoch die Struktur, die dadurch festgestellt wurd...jo, oder so jo...dargestellt wird, dass ma eben wirklich a gutes Ergebnis erzielen kann (.)
- 140 **I:** *Oiso*
- IP5:** (U) Aus meiner Sicht
- 145 **I:** *(U) Die Vermittlung ermöglichen?*
- IP5:** Genau.
- I:** *De wos sonst so nicht gegeben wär?*
- IP5:** Genau, und hoid
- I:** *(U) Mhm.*
- 150 **IP5:** (U) a die Möglichkeit, dass wer do is, der des mocht, jo (.)
- I:** *Gut (.) Kommt es vor, dass sich hauseigene Dolmetscherinnen an Sie wenden, wenn diese Schwierigkeiten beim Dolmetschen feststellen?*
- IP5:** Mhm...eigentlich hob i bis dato do keine Erfahrungen gmocht in diese Richtung (.)
- 155 **I:** *Und wos glauben Sie, dass do da Grund dafür is?*

- IP5:** Äh...das es einfocher is sich des auf da Station...des irgendwie zu organisieren.
- I:** *Mhm.*
- IP5:** Des san Sochen, die haben ned Tage Zeit und passieren wahrscheinlich meistens am Wochenende und in da Nocht wo ohnehin niemand do is.
- 160 **I:** *(U) Mhm.*
- IP5:** Und...ma muas ma donn hoid schau, dass de...äh...Patienten irgendwen aus den Verwondten-, Bekanntenkreis her zuziehen können wonn im Haus niemand do is und mehr könnte ich ja in meiner Stelle auch nicht mochn, weil i jo a ned einen Rücken voller Dolmetscher hob (.)
- 165 **I:** *Mhm...oiso de Personen regeln se des meistens*
- IP5:** (U) Mhm.
- I:** *(U) untereinander?*
- IP5:** Genau. Auf da Station is des so...wonn's wirklich...i hob oamoi an Fall ghobt mit Chinesisch.
- 170 **I:** *(U) Mhm.*
- IP5:** Äh...do bin i kontaktiert wordn...“Wos soin ma duan?“...es kann im Haus niemand Chinesisch. Des is a Familie, de a ned gonz...äh...vielleicht legal in Österreich do is und hod a koane Angehörigen do. Do überlegt ma hoid donn gemeinsam wos könnt ma mochn...wos könnt ma für a Lösung finden...najo...Chinesisch foid oan vielleicht glei der Herr vom Chinarestaurant ein...das ma sogt...“Guad...frogn's do moi noch ob de duatn vielleicht nur kurzfristig irgendwelche Dienste leisten kuntn“...jo, oba des is der oanzige Foi der mir bis jetzt bekonn is (.)
- 175 **I:** *Und do is donn a der Herr vom Chinarestaurant*
- 180 **IP5:** (U) Do hod ma donn des über
- I:** *(U) Mhm.*
- IP5:** (U) den Herrn vom Chinarestaurant gmocht, mhm (.)
- I:** *Gut (.) Äh...ist Ihnen in Ihrem Haus ein Fall bekannt, bei dem es infolge einer mangelhaften Dolmetschung durch hauseigene Dolmetscherinnen zu Problemen gekommen ist?*
- 185 **IP5:** Na, genauso wenig wie bei de...i moan des is äh...sicher ned ausgeschlossen
- I:** *(U) Mhm.*
- IP5:** (U) oba soiche Sochn erfoacht ma leida ned.
- I:** *Oiso, Sie erfoahn des weda bei Begleitpersonen nu bei de*
- 190 **IP5:** (U) Na (.) Und de beschweren si a ned, weil's irgendwie ned den Anspruch stellen können, jo. Se san in an fremdn Lond, sollten a der Sprache irgendwie zumindest ansatzweise mächtig sein. Und se vastehn des vielleicht auch in diese Richtung und i glaub da Grund liegt a...auch darin...die meisten wissen nicht, dass es diese Beschwerdestelle gibt. Das ma vielleicht sowos do onbringen könnte.
- 195 **I:** *Die meisten Patienten wissen des gar ned?*
- IP5:** Jo, Patienten und Angehörige genauso (.)

- I:** *Aha...mhm.*
- IP5:** Genau (.)
- 200 **I:** *Guad...wird das krankenhauseigene Personal in seiner Tätigkeit als Dolmetscher oder Dolmetscherin überprüft?*
- IP5:** Nein!
- I:** *Nein, und warum ist das nicht so?*
- IP5:** Wer sollte das machen? (.) Die große Frage! (.) Ich könnt's nicht überprüfen. Ich bin selber nicht...äh...aller Sprachen mächtig (.) und wär sicher viel zu aufwändig.
- 205 **I:** *Mhm.*
- IP5:** Oiso, in erster Linie...wer wär dafür wirklich geeignet? Des müsste man da extern irgendwie vergeben und donn...jo...den...den Benefit daraus des muss ma se donn überlegen (.)
- 210 **I:** *Mhm...wird das hauseigene Personal, das zum Dolmetschen eingesetzt wird auch dafür bezahlt?*
- IP5:** Außertürlich nicht, des is Arbeitszeit. Oiso, wer nicht im Dienst is, is a äh...ned irgendwie greifbar und jeder der im Dienst is, deaf natürlich weg gehn auf ondane Stationen und dolmetschen und kann duat bleibn so long des für den Fall hoid notwendig is äh...sofern's natürlich ned irgendwie an Notfall auf da eigenen Station gibt, jo.
- 215 **I:** *Mhm.*
- IP5:** Oiso, des ma natürlich donn obwegn...oba ansonsten is des in da Arbeitszeit.
- I:** *Äh...direkt für des Dolmetschen werden*
- 220 **IP5:** (U) Na! Gibt's keine extra Honorierung.
- I:** *Mhm...und warum is des so?*
- IP5:** Sicher nu ned zur Debatte gstondn und äh...in am Non-Profit-Unternehmen viele finanzielle Anreize zu setzen is sehr schwierig, jo. Do gibt's kaum Mittel dafür (.)
- I:** *Mhm...besteht für das hauseigene Personal, das zum Dolmetschen herangezogen wird die Möglichkeit kostenlos eine Supervision in Anspruch zu nehmen?*
- 225 **IP5:** Wegen Dolmetschtätigkeiten nicht. Die Möglichkeit einer Supervision gibt's im Haus äh...im Rahmen der Haupttätigkeit, oba ned fokussiert auf Dolmetschertätigkeiten.
- I:** *Mhm.*
- 230 **IP5:** Oiso, in da Pflege...im medizinischen Bereich sehr wohl. Do kann vielleicht dieses eine oder andere Erlebnis natürlich zur Sprache kommen, oba es wird des ned der ausschlaggebende Punkt sein, weil bei uns niemand als Dolmetscher an sich beschäftigt is und des jo im Zusammenhang mit der eigentlichen Beschäftigung stehn muas...dass a de Kosten übernommen werden.
- 235 **I:** *Oiso, für des eigentliche Personal steht für deren Tätigkeit scho a Supervision zur Verfügung*
- IP5:** (U) Genau.
- I:** *Für s'dolmetschen allerdings nicht.*

- IP5:** Genau.
- 240 **I:** *Mhm.*
- IP5:** Wie gsogt, des könnte man natürlich so verpacken...wonn do a größere...oiso, a größeres Problem aufgetreten wäre.
- I:** *Dass des im Zuge der*
- IP5:** (U) Genau, jo.
- 245 **I:** *(U) Supervision*
- IP5:** Mhm.
- I:** *Mhm. Gut (.) Äh...bietet das Krankenhaus Kurse oder Weiterbildungsmöglichkeiten, also sprachlich, ethnisch, oder kulturell...für die hauseigenen Dolmetscherinnen in Bezug auf die Dolmetschtätigkeit an?*
- 250 **IP5:** In Bezug auf die Dolmetschtätigkeit nicht. I mein ethnisch...natürlich gibt's immer wieder Ethik und ethnische Fortbildungen wo ma soiche äh...Probleme oder äh...besprechen kann...äh...da Bedarf is oba auch nicht gegeben dahingehend, weil indem, dass des meiste von den Angerhörigen jo gemacht wird, kumman de Mitarbeiterinnen ned so oft zum Handkuss wohlbemerkt, jo.
- 255 **I:** *Weil es in neunzig Prozent der Fälle*
- IP5:** (U) Genau.
- I:** *(U) durch Begleitpersonen stattfindet.*
- IP5:** Genau!
- I:** *Und des sonst sehr selten is?*
- 260 **IP5:** Jo. Jo (.)
- I:** *Ok...und wären solche Kurse, also Weiterbildungsmöglichkeiten für die Mitarbeiterinnen aus Ihrer Sicht interessant...also vom Qualitätsmanagement Punkt her wünschenswert?*
- IP5:** Äh...ja wünschenswert is jede Art vo Weiterbildung und Schulung wos irgendwie am Pateinten zu Gute kommt, natürlich. I glaub oba trotzdem ned, dass des an großen Benefit bringen würde (.) I hob jo nurmoi versucht bei den Bereichsleitungen besonders der Pflege a bissal zu recherchieren (.) wie sie mit dem Thema Dolmetschertätigkeiten umgehen und eigentlich der Großteil hod do rückgemeldet...wir wissen um die Liste...wir wissen, dass es die Mitarbeiterinnen im Haus gibt, oba es is oft sehr schwierig...ohnehin zu diesem Zeitpunkt wo ma jemanden braucht jemanden ausm Personal...äh zu bekommen...weil entweder nicht im Dienst wie gesagt oder...jo, Urlaub...oder grad selber schwer beschäftigt und jo...des würde glaub i ned dafür stehn des ärger zu forcieren.
- 265 **I:** *Mhm.*
- 270 **IP5:** Positiv wär's natürlich schon...des is kloar...fürn Patienten...jo.
- I:** *Gut (.) Gibt es auch Fälle in denen das Krankenhaus auf externe Dolmetscher zurückgreift?*
- IP5:** Jo, gibt's schon und zwoa im Bereich der Gebärdendolmetschung.
- I:** *(U) Mhm.*
- 280 **IP5:** Do müss ma auf externe äh...Dolmetscher zurückgreifen. Do hob i erst kürzlich

- oamoi mich erkündigt beim Land...wos do für Einrichtungen gibt beziehungsweise wo ma se do...äh...in Verbindung setzen kann damit...und wo ma Mitarbeiterinnen, die dolmetschen können irgendwo in der Nähe schneller greifbar hod. Des is oba eigentlich so ziemlich des einzige. Oder eben des genannte China...Chinesisch-Problem. Ansonsten wird des meiste doch durch de Angehörigen und äh...Mitarbeiterinnen im Haus abgedeckt.
- 285 **I:** *Und is des jetzt zum Beispiel in der Psychiatrie a so, dass do zum Teil externe Dolmetscher angefordert werden?*
- IP5:** Externe direkt eher weniger.
- 290 **I:** *Oder vom Gericht welche?*
- IP5:** Gerichtlich beeidete des a Sache, de mit Unterbringungsgesetze und dergleichen zusammen hängt, oba de würden jo ohnehin im Rahmen der Anhörung vom Gericht äh...dazua beauftragt, weil des kann jo ned jeda mochn, jo.
- I:** *Mhm.*
- 295 **IP5:** Oba, is ma eigentlich nichts bekommt (.) So direkt. Wie gsogt, des is der oanzige Bereich in da Unterbringung wo's vielleicht oamoi sein könnte, jo...ansonsten eigentlich ned wirklich.
- I:** *Mit Unterbringung meinen Sie?*
- IP5:** Des san Patienten de...äh...in ana geschlossenen Abteilung
- 300 **I:** *(U) Mhm.*
- IP5:** (U) sein müssen und des Gonze muss jo gerichtlich geprüft werden ob wirklich des rechtens is, dass der in einer geschlossenen Abteilung untergebracht wird und in einem bestimmten Zeitrahmen...zwölf bis vierundzwanzig Stunden...äh...erfolgen...sonst darf man diesen Patienten ned festhalten. Und des
- 305 **IP5:** muas natürlich genau geprüft sei und des muas da Patient auch genau verstehen um wos do wirklich geht. Do könnt i ma des vorstellen, oba do kann i jetzt ned genau die Information geben ob des jetzt wirklich bei uns häufig oder wie häufig des is.
- I:** *Mhm.*
- 310 **IP5:** Do hob i ned die Informationen dafür.
- I:** *Oba wenn's donn so genau gehen muss...do wär's donn schon eher so, dass externe hinzu*
- IP5:** (U) Jo, auf olle Fälle.
- I:** *Ok.*
- 315 **IP5:** Jo, des wird a donn im Interesse des Gerichtes stehn, dass des wirklich ordentlich...äh...transportiert wird.
- I:** *Mhm.*
- IP5:** Do hom wir a koan Einfluss, sondern des wird vom Haus jo nur gemeldet und gesogt...do is jemand und äh...zum Prüfen und donn kummt des Gericht und mocht des. Des is a Sache, do hom wir jetzt goa koan
- 320 **I:** *(U) Aha.*
- IP5:** (U) Einfluss drauf.

- I:** *Oiso do nimmt des Gericht direkt donn selber im Notfall an Dolmetscher mit?*
- IP5:** Zum Beispiel, jo.
- 325 **I:** *Ah ok.*
- IP5:** Mhm.
- I:** *Gut...und wer übernimmt donn de Kosten, die für die Dolmetschung anfallen?*
- IP5:** Also, in diesem Bereich woas i's ned.
- I:** *Mhm.*
- 330 **IP5:** I hob do jetzt kürzlich oamoi so a argentinische Sache gehobt. Do is a de Frage...ehrenamtliche Mitarbeiter der Caritas zum Beispiel...wie bezahlt man des? Wonn wer privat a Rechnung stellt is des kein Thema. Man braucht natürlich immer an Beleg...können ned irgendwelche Spenden ausgebn...äh...is oba eigentlich so guad wie nie a Thema und a do in diesem konkreten Foi wo es so,
- 335 *dass die Dame donn a gsogt hod...des passt...sie hod koa...koa UID Nummer wo sie des donn irgendwie einreichen könnte und wollte donn auch keine Privatrechnung stellen. Oiso, des meiste is ehrenamtlich.*
- I:** *Ehrenamtlich. Ok äh...welche Form der Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Patienten kommt Ihrer Ansicht nach am häufigsten vor?*
- 340 **IP5:** Eindeutig die mit den Begleitpersonen.
- I:** *Genau.*
- IP5:** Mhm.
- I:** *Und äh...donn quasi des fremdsprachige Krankenhauspersonal?*
- IP5:** Genau.
- 345 **I:** *Und zuletzt donn*
- IP5:** Die Dolmetscher. Jo, in dieser Reihung.
- I:** *Ok. Mhm...wie zufrieden sind Sie mit der derzeitigen Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen Patienten im Krankenhaus?*
- IP5:** Äh...auf einer Skala von eins bis fünf würd i jetzt oamoi mi irgendwie wahrscheinlich zwischen zwei und drei ansiedeln.
- 350 **I:** *Wo eins des Beste wäre und*
- IP5:** (U) Na, umgekehrt.
- I:** *Fünf, ok.*
- IP5:** Oiso, eher ned so zufrieden. Besonders a wos de schriftliche Kommunikation
- 355 *anbelangt. Patientenstammlätter hob i gmerkt san nur in deutscher Sprache zur Verfügung. Des hoabt wo steht...Familiennamen, Vorname...des is donn auf beide Seiten sehr schwierig. Der oane versteht ned wos er hinschreiben soi, der ondare kann ned erklären wos es sein soid...äh...wos ma schon hom san Patientenaufkläre-...aufklärungsbögen in allen Sprachen, weil es besonders hier wichtig is präoperativ oder (.) für irgendwöche Eingriffe...dass da Patient in seiner Sprache versteht äh...worum's do jetzt geht. Es is sicher vü Verbesserungspotential in diesem Bereich drinnen und äh...wonn des irgendwie moi gesetzlich geregelt wird, wird's auch einfacher manches voranzutreiben...muss ma gonz nüchtern sogn.*
- 360

- 365 **I:** *Und wer hod die Übersetzung von den Patientenaufklärungsblättern übernommen? Hom Sie des*
- IP5:** (U) Des wird von einer externen Firma die Patientenaufklärungsbögen macht
- I:** (U) *Mhm.*
- 370 **IP5:** (U) und auch die Zulassung hod...äh...do kann ma des bestellen...in olle möglichen Sprachen.
- I:** *Mhm.*
- IP5:** Und da es eben auch exotische, oder häufige...Türkisch, Serbisch (.) So is des.
- I:** *Und die normalen Formulare sind nur*
- IP5:** (U) So.
- 375 **I:** (U) *in deutscher Sprache*
- IP5:** (U) Genau.
- I:** (U) *erhältlich?*
- IP5:** Mhm, ganz genau.
- I:** *Ok. Gut (.) Welche Maßnahmen sehen Sie zur Verbesserung der Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Patienten?*
- 380 **IP5:** Immer die Akquise...do gibt's Mitarbeiter...jetzt hom ma kürzlich in da...in [Name KrankenpflegerInnenschule] san jo immer viele Schüler. A do hod da [Name DirektorIn des Krankenhauses] jetzt geschaut und...schreib wieder zom de Schüler des gibt, weche Fremdsprochn das hom, weil jo vü ausländische...äh...Schülerinnen...und des glaub i is schon moi a ganz a guter Ansatz, weil Schüler relativ zu normalen Zeiten verfügbar sind jo (.) Wie gsogt diese...äh...außertürlichen Zeiten san immer schwierig abzudeckn und a...wieder hoid jährlich zu schau'n gibt's neue Mitarbeiter...die Liste zumindest aktuell zu halten...ned irgendwöche Mitarbeiterinnen drauf hom de eh scho vielleicht immer im Betrieb san.
- 385 **I:** *Mhm.*
- IP5:** Oiso, des wär moi des wos ma äh...mit einfochen Mitteln mochn kann.
- I:** *Setzen Sie do vorrangig auf Personal, des a medizinische Ausbildung hod oder erfolgt die Erhebung quer durch des ganze Krankenhaus?*
- 395 **IP5:** Des erfolgt quer durch des ganze Kranknhaus, weil i do der Meinung bin...wer de Sprache vielleicht ois Muttersprache hod äh...des ohnehin übersetzen kann und dazu keinen medizinischen Wortschatz benötigt und er muss jo ned verstehn wos er head, sondern er muas nur übersetz'n kina.
- I:** *Mhm.*
- 400 **IP5:** Im Großen und Gonzn, jo (.)
- I:** *Ok (.) Wenn Sie die Wahl hätten: Welche Variante der Kommunikation würden Sie mit nicht deutschsprachigen Patientinnen bevorzugen? I hob Ihnen do vier Möglichkeiten*
- IP5:** (U) Mhm.
- 405 **I:** (U) *angeführt.*

- IP5:** (U) Mhm.
- I:** *Eben über Begleitpersonen der Patienten oder Patientinnen, fremdsprachiges Krankenhauspersonal, externe Dolmetscher oder dass das Krankenhaus direkt eigens über einen eigenen Dolmetscherdienst verfügen würde.*
- 410 **IP5:** I würd trotzdem des fremdsprachige Krankenhauspersonal bevorzugen. Aus dem Grund weil ma wahrscheinlich a breitere Palette zusammen bekommen ois wie mit am Dolmetscherdienst. Den bräuchte ma jo donn doch...für viele Sprachen wieder einen eigenen...äh...und des Krankenhauspersonal kennt des Haus, kennt de Eigenheiten des Hauses, kann Sochn, Wege oder dergleichen schneller beschreiben wo ma zuerst oamoi de gonze Organisation kennen muss, dass ma des wahrscheinlich
- 415
- I:** (U) Mhm.
- IP5:** durchschaut und durchblickt oder auch Abläufe...und die san hoid hier für a Krankenhauspersonal transparenter und gang und gäbe.
- 420 **I:** *Mhm...oiso do besteht da Vorteil vo Mitarbeiterinnen im Krankenhaus*
- IP5:** Genau.
- I:** *dass se auch de Patienten über de*
- IP5:** (U) Genau, über de Organisation verteilt und irgendwo...äh...hinschieben
- I:** (U) Mhm.
- 425 **IP5:** oder hin transferieren können. Und jetzt ned nur...äh...mit am Sitzwagerl oder so, sondan a wirklich beschreiben...wie lauft des nochanonda ob...die müssen zuerst zum Ultraschall, donn wieder zum Arzt, donn wieder dort hi, donn wieder do hin...des is sicher sehr schwierig für einen Dolmetscherdienst. Der muas diesen Betrieb des Krankenhauses erst verstehen.
- 430 **I:** *Mhm.*
- IP5:** Und do würd ich an großen Vorteil sehn äh...wonn ma natürlich des ausbaun könnte, wär's umso besser.
- I:** *Und wos sogn Sie in Bezug auf de Begleitpersonen?*
- IP5:** Jo, bei Begleitpersonen kann ma eben nie gonz genau sogn ob de wirklich des...übersetzt wird wos übersetzt werden soll aufgrund von vielleicht monchen Barrieren die kultureller Ebene sind...äh...bei Begleitpersonen generell hod ma des Problem der Verschwiegenheitspflicht. Des hod ma beim Kronkhauspersonal eigentlich ned, weil jeda jo de Verschwiegenheitspflicht unterzeichnet hod.
- 435
- I:** *Auch als Dolmetscher oder?*
- 440 **IP5:** (U) Des gilt für jegliche Arbeiten im Haus.
- I:** *Mhm.*
- IP5:** Patienten und Daten und dergleichen.
- I:** *Ok.*
- IP5:** Des kann ma natürlich bei externem Personal überhaupt ned sicherstellen...primär...i hob donn eben a aus diesem Gesichtspunkt heraus nu eine Verschwiegenheitspflicht für externe Dolmetscher entwickelt...de auch unterzeichnen müssen, dass sie diese Informationen, die natürlich do sehr intim und...
- 445

- I:** (U) *Mhm.*
- 450 **IP5:** Daten nicht an andere weitertragen dürfen...wenn sie schriftliches Material zur Verfügung gestellt bekommen, dies sofort nach Beendigung der Dolmetschearbeiten wieder dem Krankenhaus rücktransferieren müssen.
- I:** *Oiso, woa des denn auch im Fall des...äh...China-*
- IP5:** (U) Des woa
- I:** (U) *Restaurant?*
- 455 **IP5:** (U) Jo, des is do so gwesen...oder eben a diese argentinische Dame, die i ongsprochn hob. Do is des eben unter anderem unterzeichnet wordn, weil de san denn wirklich externe Personen, die eigentlich nichts mit der Familie zu tun hom.
- I:** *Mhm...und dass de Verschwiegenheit so dadurch*
- IP5:** (U) Genau!
- 460 **I:** *gewährleistet is.*
- IP5:** Genau, genau! Datenschutz is einfach des Um und Auf im Krankenhaus. Was natürlich bei Angehörigen oder Familienangehörigen wieder ned des große Thema is da die...äh...Krankheit oder die Diagnose ohnehin präsent sind im Gespräch. Do is natürlich...do dürften sie auch nicht des erzählen, oba des kann ma Familienangehörigen ned verbieten.
- 465 **I:** *Mhm.*
- IP5:** Des liegt in ihrem eigenen Ermessen, oba externen Dolmetschern muas ma natürlich des nurmoi extra unterzeichnen lossn, weil die sind sehr wohl verpflichtet zur Verschwiegenheit.
- 470 **I:** *Sie hom do vorher grad an interessanten Punkt ongsprochn, nämlich dass ma sei bei de Begleitpersonen ned so sicher sein kann ob da alles übermittelt wird. Oba eigentlich, wenn ma die Sprache nicht beherrscht, könnte man des jo auch nicht beim fremdsprachigen Krankenhauspersonal überprüfen.*
- IP5:** Drum is es mir am ollerliebsten...fremdsprachiges Krankenhauspersonal deren Muttersprache diese Fremdsprache is, weil do bin i ma eigentlich ziemlich sicher...des is die Sprache, de sie gelernt hom, de sie seit der Kindheit beherrschen...äh...oana der sogt „Ich glaub, ich kann noch Französisch, weil i hob moi maturiert drin“, dem würd ich da...äh...auch nicht das Vertrauen schenken. Die Mitarbeiterinnen im Haus sind oba dahingehend scho so weit, dass sa se ned zur Verfügung stellen...äh...die Liste woa zuerst relativ groß
- 475 **I:** (U) *Mhm.*
- IP5:** Und wann ma des denn immer wieder moi ausschickt, denn kommen sie noch da Reih...oiso noch da Reih denn drauf...äh...“ich will mich von dieser Liste vielleicht wieder moi weggebn lossn“...genau aus diesem Grund...“I hob zwoa irgendwonn oamoi Französisch gelernt oder Spanisch, oba i beherrscht’s eigentlich ned“. Und genau dort hakt’s denn ohnehin, weil diese...äh...diese medizinischen Begriffe...diese Erklärungen goa ned übersetz’n können, weil des Vokabular fehlt.
- 485 **I:** *Mhm.*
- IP5:** Und äh...jo...soiche Mitarbeiterinnen stehn denn eh nimmer auf da Liste oder erklär’n se denn a nimmer bereit, weil soweit äh...is äh...hod des Krankenhauspersonal des glaub i doch hoibwegs vastondn, dass es wichtig is, dass ma des
- 490

richtig und korrekt übersetzt und ned nur ungefähr.

I: *Mhm.*

IP5: So, jo. Des muas passn.

495 **I:** *Oiso, frogn Sie donn a noch bei de Sprochn...ob des jetzt a Muttersprache is, wenn Se de Personen in die Liste aufnehmen oder trogn Sie de moi ois ersta ei und wortn Sie donn bis de auf Se zukommen und donn sogn „Na,..“*

IP5: (U) Na, eigentlich...äh...geht des scho on bei da Listenerstellung...dass ma jetzt beim nächsten Mal versucht zu eruieren...is des Muttersprache oder is es gelernte Sprache und wie gut wird die Sprache beherrscht.

500

I: *Mhm.*

IP5: Is bis jetzt ned so gwesn. Des hob i eben a vo meinem Vorgänger übernommen, oba i hob's aus Erfahrungen scho so...von...von den Stationen gehört äh...dass de Mitarbeiterinnen donn eh komischerweise...donn nicht Zeit hom, oba des san donn meines Erachtens noch genau die Fälle...de se vielleicht do für die Liste gemeldet hobn, weil des schaut jo guad aus wonn ma a Fremdsproche beherrscht...oba sie sehr unsicher sind und des bringt donn a für die Liste nix. Oiso des is im Endeffekt eigentlich koa Potential. Vielleicht a bissal a Urlaubsfremdsproche des reicht nicht (.)

505

510 **I:** *(U) Mhm.*

IP5: (U) Dass ma Sochn für s'Kronknhaus dolmetscht (.)

I: *Guad, da nächste Fragenblock widmet sich jetzt dem rechtlichen Aspekt und dazu hab i jetzt folgende Frage: Gibt es in Österreich rechtliche Vorgaben oder Gesetze, die die Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Patienten im Krankenhaus regelt?*

515

IP5: Gesetzliche Vorgaben gibt's meines Erachtens keine (.)

I: *Keine...und welche Faktoren beeinflussen dann des...wie die Kommunikation mit Nicht-Deutschsprachigen hier im Krankenhaus stattfindet?*

IP5: Eigentlich die Patientenzufriedenheit...dass ma versucht die Patienten zu Ihrer Zufriedenheit zu behandeln und äh...natürlich die bestmögliche Behandlung denen zukommen zu lassen. Man muss do wahrscheinlich auch in einer gewissen Weise mit der Zeit gehen. De kulturelle Durchmischung wird immer größer, des hoabt ma kann se a ned nur darauf beschränken, dass ohnehin nur deutschsprachige Patienten kommen. Ma muss irgendwie den Zugzwang der Zeit...oba es is keine rechtliche Basis dahinter soweit ich weiß.

525

I: *Oiso, es is vom Gesetz her ned vorgeschrieben, dass a Krankenhaus mit fremdsprachigen Patienten die Verständigung regeln muss?*

IP5: Äh...des sehr wohl!

I: *Ah schon?*

530 **IP5:** Des Krankenhaus muss sicherstellen, dass der Patient des versteht.

I: *(U) Mhm.*

IP5: Zielt aber nicht drauf ab wie und dass es vielleicht fremdsprachig is. Somit is es sehr schwammig festgelegt und äh...somit muss oba des Krankenhaus ned einen Dolmetscherdienst oder dergleichen zur Verfügung stellen. Er muss nur irgendwie versuchen do durchzukommen, dass da Patient versteht um wos es geht.

535

- I:** *Oba wie des Krankenhaus des mocht is*
- IP5:** (U) Genau, des is im eigenen Ermessen.
- I:** *Ok.*
- IP5:** Mhm.
- 540 **I:** *Ok gut...und wer is haftbar, wenn die Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Patienten rechtliche nach sich zieht?*
- IP5:** Des zielt eigentlich auf sämtliche Schadensfälle ab.
- I:** *(U) Mhm.*
- IP5:** und des is immer des Krankenhaus selber. Das Krankenhaus
- 545 **I:** *(U) Immer, aha.*
- IP5:** (U) als Träger. Nicht da Arzt. Soboid da Patient ins Krankenhaus kommt, geht er einen Behandlungsvertrag mit dem Krankenhaus ein und nicht mit dem behandelnden Arzt und äh...infolgedessen is des immer a Fall für die Organisation.
- I:** *Also auch wenn die Organisation a Dolmetscherin zur Verfügung stellt und diese donn zum Beispiel mangelhaft dolmetscht und es kommt zu ana Fehldiagnose?*
- 550 **IP5:** Wenn's krankenhauseigenes Personal ist ja.
- I:** *Is des Krankenhaus haftbar?*
- IP5:** Mhm, genau.
- I:** *Ok (.) Gab es im Krankenhaus schon rechtliche Konsequenzen aufgrund der bestehenden Verständigungspraxis mit nicht fremdsprachigen äh ((lacht))*
- 555 **IP5:** ((lacht))
- I:** *Verzeihung ((lacht)) nicht deutschsprachigen*
- IP5:** (U) In unserem
- I:** *(U) Patienten?*
- 560 **IP5:** In unserem Krankenhaus nicht.
- I:** *Ok.*
- IP5:** Oiso, i kenn zwoa aus da Literatur...Fälle de glaub i...wo in Vorarlberg oamoi a Fall woa der donn a ois Präzedenzfoi bis zum OGH durch exerziert wurde, oba bei uns im Haus is des nicht der Fall.
- 565 **I:** *Wissen Sie wie des Beispü wo? Oiso*
- IP5:** (U) I hob Ihna des ausgedruckt und gib Ihnen des donn mit.
- I:** *Ah, des wa sehr nett. Danke!*
- IP5:** Bitte!
- I:** *Gut, i wär jetzt am Ende vom Interview angelangt. Wenn Sie nu Fragen hom, donn bitte stellen's die jederzeit (.) Oder wenn Sie denkn, dass des Interview etwas vergessn hat und*
- 570 **IP5:** (U) Offen lässt
- I:** *(U) und nicht abgedeckt hat, genau.*

- 575 **IP5:** Eben diese externe Verschwiegenheitspflichtklärung hob i eh schon ins Gespräch mit eingeflochn...ansonsten glaub is des a guter Querschuss gwesn a über unser Haus zumindest a. Jetzt schau i grad nurmoi bei den Bereichsleitungen nurmoi gefragt hob wie des so gehandhabt wird (.)
- I:** *Mhm.*
- 580 **IP5:** Eben des...durch die Bank is es eben so, dass äh...dass de meisten...des mit dem privaten Dolmetscher mit hom (.) oba de Mitarbeiterinnen im Haus geben schon auch gesammelt die Rückmeldung...diese Liste...des Fremdsprochnpotential is a gewisses Maß an Sicherheit, dass ma sogn kann...wonn ma do irgendwo a in Bedrängnis kumman, donn kinan ma zumindest nachschaun.
- I:** *Mhm.*
- 585 **IP5:** Und so vielleicht a den ein oder ondan moi außahoib der Dienstzeit vielleicht erreichen oder wos...wonn a Telefonnummer hinterlegt gibt und Einsatzplanung oder Katastrophenplanung is des jo a da Fall.
- I:** *(U) Und*
- IP5:** *(U) Das ma do nochfrot.*
- 590 **I:** *(U) wenn jetzt zum Beispiel ganz exotische Sprachen unter Anführungszeichen*
- IP5:** *(U) Mhm.*
- I:** *zum Einsatz kommen würden und dafür gibt's im Krankenhaus dann keinen und es würd jetzt a in [Name Stadt]*
- IP5:** *(U) Nix ergeben*
- 595 **I:** *(U) keiner zur Verfügung stehn. Wos würden Sie donn mochn?*
- IP5:** Äh...schnell des Internet befragen wie ma mit dem weiter vorgeht und hoffen es is jetzt koa Notfall. Ansonsten muas ma ohnehin einfoch moi drauf vertraun äh...wie bei am Schockraumpatienten, der se auch nicht äußern kann zu seinen
- I:** *(U) Mhm.*
- 600 **IP5:** *(U) Befindlichkeiten. Auf die Diagnostik des Arztes beziehungsweise äh...jo, des medizinischen Personals, mit bildgebenden Verfahren und dergleichen...es is ähnlich wie mit Kindern, die auch nicht sagen können was los is. Auf Beobachtungen hoid vielleicht von irgendwelchen externen Personen, die vielleicht einen Kollaps oder dergleichen mit beobachtet hom und donn hoid schau...wo griagt ma auf de Schnelle für de weitere...für s'weitere Prozedere an Dolmetscher her*
- 605 *(.)*
- I:** *Mhm.*
- IP5:** *Jo.*
- I:** *Ok (.) Jo...gut, donn danke vielmals, dass sa Se de Zeit genommen hom*
- 610 **IP5:** *Bitte.*

Interview 1

Aufnahmetag: 08.07.2011
Dauer der Aufnahme: 26 Minuten
Untersuchungseinheit 2: Sprachmittlerin

I: Interviewerin

IP1: Interviewpartnerin 1

5 **I:** *Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview nehmen. Im Rahmen meiner Masterarbeit führe ich eine Interviewstudie zur Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Patientinnen im Krankenhaus durch. Während des Gesprächs stellen. Ihre Äußerungen werden vertraulich behandelt und ausschließlich für die Forschungszwecke der Masterarbeit verwendet. Darüber hinaus wird das Interview anonymisiert, d.h. sämtliche Namen werden entfernt, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person oder das Krankenhaus möglich sind. Die Berichterstattung der Masterarbeit wird lediglich bis zur Ebene „in einem Krankenhaus in Oberösterreich“ erfolgen. Sollten während des Gesprächs Unklarheiten zu den von mir gestellten Fragen auftauchen, bitte ich Sie, mir dies mitzuteilen.*

Fragen zur Funktion im Krankenhaus und zur Sprachenkombination.

I: *Und für welche Stationen haben Sie schon gedolmetscht?*

IP1: Für die Psychiatrie und äh...für die Kinderstation.

I: *Und für welche Stationen arbeiten Sie am häufigsten?*

15 **IP1:** (.) Mhm...das kann i in dem Sinn nicht sagen. Des wo...oiso...das sind immer...des sind immer einmalige Sachen. Oiso, das wo ned häufiger der Fall, sondern...des woan...ja...einmal...einmal Kinderstation, einmal Psychiatrie.

IP: *Ok (.) Oiso die Frage wie oft Sie pro Jahr, oder pro Monat oder Woche dolmetschen is donn*

20 **IP1:** (U) Eigentlich sehr...jo beantwortet. Des is eher sporadisch.

I: *Sporadisch.*

IP1: Jo, oiso gonz wenig...also nicht...jo ned amoi...vielleicht einmal im Jahr oder nicht amal einmal im Jahr (.) Mhm.

25 **I:** *Ok (.) Gut...und wie erfahren Sie, dass Sie dolmetschen sollen? Wer gibt Ihnen da Bescheid?*

30 **IP1:** Naja, es gibt bei uns im Krankenhaus a Liste...wer halt für die...wer äh...diese Sprachen dolmetschen kann und wenn...des kann ma eben im PC abrufen und do kann ma eben sehen wer do zur Verfügung steht und donn wird ma hoid telefonisch kontaktiert (.) So war's zumindest auf der Psychiatrie. I bin ongrufn worden...“Wir haben eine Patientin aus [Land]“...ob ich kommen kann.

I: *Mhm.*

IP1: Und ich hob gsogt „Ok“.

I: *Gut...und welche Informationen erhalten Sie vorab? Bevor Sie zum Dolmetschen*

- eingesetzt werden?*
- 35 **IP1:** Äh...eigentlich keine.
- I:** *Keine?*
- IP1:** ((lacht)) Der Stoß ins kalte Wasser...jo, mhm.
- I:** *Und wie lange haben Sie Zeit um sich auf einen Fall vorzubereiten?*
- 40 **IP1:** Na, des is sehr sehr kurzfristig. Da is es einfach darum gegangen...die Psychotherapeutin...also die Patientin war sehr erregt und die Psychotherapeutin...des woa so a Beziehungsgeschichte...und die Psychotherapeutin wollte einfoch auch (.) jo, mehr wissen...und hat mi halt dann gebeten...äh...jo ihr hoid des zu übersetzen, was die Patientin eben gesagt hat...mhm (.)
- I:** *Mhm...und wie lange sind Sie von Ihrer eigentlichen Tätigkeit im Krankenhaus abkömmlich? Also von Ihrer Station?*
- 45 **IP1:** Mhm, mhm...i denk, des muss ma se hoid donn individuell regeln. Wonn's notwendig is, donn is des sicherlich koa Problem, dass i...das muss ma...muss ma donn ausreden...je nachdem wie oft oder...oder wie der Bedarf is.
- I:** *Also Sie haben die Möglichkeit, dass Sie sich die Zeit für s'Dolmetschen nehmen ohne, dass jetzt auf da Station?*
- 50 **IP1:** (U) Oiso, i sog des...i sog des auf alle Fälle...i bin do jetzt angerufen worden...und äh...jo des is so selten der Fall...oder wenn donn schau i hoid a, dass i des außerhalb meiner Dienstzeit lege.
- I:** *Aha.*
- 55 **IP1:** Oiso, i bin jo nur von [Uhrzeit] bis [Uhrzeit] do und insofern hob i do a bissl auch äh...Möglichkeiten des terminlich irgendwie festzulegen. Oba, des is wie gsogt...des kommt so selten vor...oiso, des war bis jetzt noch nie ein Problem, das i...des vielleicht in der Dienstzeit mache.
- I:** *Mhm, gut...worin liegt Ihrer Meinung nach Ihre Aufgabe als Dolmetscherin?*
- 60 **IP1:** Najo, es is einfoch so Sprachrohr für Leute, die hoid der deutschen Sprache nicht mächtig sind und natürlich auch...so im therapeut-...also wenn jetzt wirklich...ähm...therapiemäßig dem Patienten was erklärt werden soll...dass ma...dass der des donn auch verstehen kann...oiso, sowohl jetzt von der medizinischen Seite her als auch jetzt...dass ma hoid versteht weche Bedenken der Patient hat...jo, mhm (.)
- 65 **I:** *Mhm...haben Sie eine Ausbildung im Dolmetschen erhalten oder diesbezügliche Kurse absolviert, die Sie auf das Dolmetschen im Krankenhaus vorbereitet haben?*
- IP1:** Nein.
- 70 **I:** *Wären Sie an so einer Ausbildung interessiert?*
- IP1:** Mhm, ja. Ja, schon.
- I:** *Mhm...haben Sie eine medizinische Ausbildung absolviert?*
- IP1:** Jo, oiso [Funktion im KH].
- I:** *Und inwieweit*
- 75 **IP1:** (U) Also, i muss sogn...i hob a in [Organisation] gearbeitet und donn woa...oiso,

- bin i a so von den medizinischen Termini vertraut...mhm.
- I:** *Mhm (.) Wenn Sie zum Dolmetschen eingeteilt sind, nehmen Sie sich dann etwas zum Schreiben mit?*
- IP1:** Doch ja... auf alle Fälle...mhm.
- 80 **I:** *Und wos notieren Sie do donn?*
- IP1:** Ähm...so Punkte, die mir einfoch...wo i ma denk...des...äh...jo kommt drauf an jetzt...wenn i jetzt vom Deutschen ins [Sprache 1]...einfoch die Schlüsselpunkte, oiso die Information, die hoid gonz gonz wichtig is...beziehungsweise...wie's donn auf da Psychiatrie woa...die hod jo nur so gesprudelt...die wollte so viel sagen und i hoid donn wirklich so dezidiert die Punkte hoid herausgesucht...wo i
- 85 **I:** *Mhm (.) Äh...dolmetschen Sie simultan, des heißt sobald der Arzt zu sprechen beginnt oder warten Sie bis der Arzt fertig is und dolmetschen Sie dann?*
- 90 **IP1:** Oiso, i wart bis da Arzt fertig is und wenn zum Beispiel der Redeschwall zu lang is, sog i moi „Stopp! I muss jetzt diesen Part übersetzen“
- I:** *(U) Mhm.*
- IP1:** Weil jo...und genauso...oder...wenn hoid die Patientin irgendwos sogt, donn sog i „Ok, stopp“ und moch des hoid donn in der deutschen Sprache...mhm.
- 95 **I:** *Und des mochn Sie immer so? Oder variieren Sie des auch?*
- IP1:** Äh...i moch des eigentlich...najo, des kommt drauf an...wenn i jetzt so im privaten Bereich...dann kann i des simultan mochn, oba wenn des hoid wirklich jetzt so medizinische Information is, donn is' ma lieber, wenn i des...äh...wenn i des hör...einen Teil hör...dann kann i mi konzentrieren und dann geht's weiter...oba
- 100 **I:** *Mhm (.) Wenn Sie dolmetschen, sprechen Sie dann die Ärzte...beziehungsweise die Patienten direkt an, also „Ich leide unter“ oder formulieren Sie die Aussagen indirekt, des heißt, „Der Patient leidet unter“ und der „Der Arzt sagt“?*
- IP1:** Indirekt! Oiso, indirekt.
- 105 **I:** *Indirekt.*
- IP1:** Oder der Arzt sagt...jo, mhm.
- I:** *Und warum mochn Sie des so? Gibt's do an Grund dafür?*
- IP1:** (.) Ähm (.) Jo, i denk des....des...des moch i einfoch so, jo ((lacht)) Also, jo.
- I:** *Ok.*
- 110 **IP1:** Es is jo ned ich...ich meine, sondern der Patient...macht, oiso denkt oder...jo, mhm.
- I:** *Ok.*
- IP1:** Oiso i schau, dass i do möglichst...bei der Übersetzung...äh...möglichst objektiv bin...mhm.
- 115 **I:** *Und diese Objektivität möchten Sie donn a dadurch gewährleisten*
- IP1:** *(U) Mhm, genau.*

- I:** (U) *dass Sie sich abgrenzen?*
- IP1:** (U) Genau, genau. Mhm, mhm.
- 120 **I:** *Gut (.) Äh...wenn in einem Gespräch zwischen dem medizinischen Personal und dem Patienten medizinische Fachbegriffe vorkommen,*
- IP1:** (U) Mhm, mhm.
- I:** (U) *verwenden Sie dann in der Dolmetschung die Fachbegriffe oder vereinfachen Sie die Aussage...für den Patienten?*
- 125 **IP1:** *Najo, i probier die Fachbegriffe zu äh...zu verwenden. Wenn i des Gefühl hob, der Patient versteht des nicht, donn probier i des Ganze zu umschreibm...jo, oiso äh...noch amoi genauer zu erklären...oiso mit andern Worten des zu erklären, jo (.) Weil viele Leute können jo mit medizinischen Fachbegriffen nichts anfangen und donn äh...erklär i hoid was...was gemacht wird und beziehungsweise...wie hoid der Plan äh...während des stationären Aufenthaltes is (.)*
- 130 **I:** *Sie erklären des eigenständig oder weisen Sie donn auch den Arzt darauf hin, dass Sie glauben, dass der Patient des jetzt nicht vastondn hod?*
- IP1:** *Oiso, i sog zum Arzt „I glaub des hat er jetzt nicht verstanden“ (.)*
- I:** *Und dann erklärt das der Arzt noch mal oder?*
- 135 **IP1:** (U) *Donn...erklärt des da Arzt und donn moch i des auch noch...noch mit...oiso, übersetz ich donn die Erklärung vonseiten des Arztes...jo, mhm.*
- I:** *Ok.*
- IP1:** *Oba es gibt natürlich auch so Dinge...wonn i merk, dass hoid stationär...irgendwo die Patientin ned...äh...ihr des ned irgendwie äh...klar is, wie der Ablauf is, donn moch ich des schon a so, dass i sog...„Ok, in da Früh kommt donn die Schwester, die mocht Blut ab“...oiso, des...“nimmt Blut ab“...oder „Es wird donn a Röntgen gemacht“...oiso, des san so einfoche Dinge, die...da nehm ich mir die Freiheit, dass ich des einfoch auch so a bissi den Stationsablauf erkläre.*
- 140 **I:** (U) *Erkläre...ohne, dass da Arzt jetzt direkt*
- 145 **IP1:** (U) *Genau! genau!*
- I:** (U) *wos sogt*
- IP1:** *Mhm, mhm.*
- I:** *Gut (.) Äh...dolmetschen Sie immer alles was gesagt wird oder fassen Sie Textpassagen gelegentlich zusammen?*
- 150 **IP1:** *Oiso, i schau, dass i möglichst genau des mache, jo äh...es is natürlich auch donn so...je nachdem aus was für einen Sprachbereich man kommt äh...des Deutsche ist jo dafür...wir schließen jo sehr vü Sochn sehr kompakt zusammen und manchmal wenn i donn vom Deutschen ins [Sprache 1] erklär...do muss i des einfoch a bissi breiter machen. Des is einfoch so...und manchmoi wenn eben*
- 155 *[Sprache 2]sprechende Patienten was erklären...die reden gerne um den heißen Brei, donn moch i de Zusammenfassung.*
- I:** *Ok.*
- IP1:** *Oiso je nachdem wie's hoid dem Sprachgebrauch äh...jo...wie hoid der Brauch is, jo (.)*

- 160 **I:** *Gut. Ähm...wenn Sie merken, dass während des Gesprächs zwischen dem medizinischen Personal und dem Patienten kulturelle Unterschiede auftreten, weisen Sie dann die Beteiligten darauf hin?*
- IP1:** Ähm...eigentlich...i schau donn a bissi so...wonn i merk des schaukelt sich auf...a gewisse Aggressivität do is, donn probier i so den Wind aus den Segeln zu nehmen und äh...oder die Wogen zu glätten und probier hoid donn nochher dem Personal äh...zu erklären...“Die hod’s jetzt nicht so gemeint“...jo äh...des is...des...“Sie sieht des anders“, jo.
- 165
- I:** *Fällt Ihnen do dazu konkret a Beispü vielleicht ein? (.) A Situation wo des scho moi vorkommen is?*
- 170 **IP1:** Mhm (.)
- I:** *Wo Sie kulturell vermittelt hom?*
- IP1:** Jo, i sog einfoch so diese...eben diese Patientin äh...auf da...auf da Psychiatrie...die hoid wirklich sehr außer sich war...oiso, jetzt einfoch emotional...sehr, jo...außer sich war und auch sehr übertrieben hat und des muas einfoch für a...für die Psychotherapeutin sehr jo...die is hoid sehr, sehr kühl und...muss sehr fremd für sie gewesen sein und für mi woas irgendwie gewohnt und bekannt und äh...i hob donn...oiso, des...des...i hob damit guad handeln...hob mi guad einstellen können und für die Psychotherapeutin...denk i ma...die hod si docht, die kann do ...jo...woas i ned wiewü Prozent eigentlich von dem wegstreichen wos sie do
- 175
- 180 **I:** *Hom Sie des noch dem Gespräch gemacht oder währenddessen?*
- 185 **IP1:** Äh...oiso, i glaub i hob...i kann mi nimmer so genau erinnern. Des is scho longe her, oba i denk ned, dass i des während des Gesprächs gemacht hab. I hob sie einfoch sein lossn wie sie is, jo.
- I:** *Mhm, ok.*
- IP1:** Oiso, während des Gesprächs...glaub i ned, dass i des gmocht hob, na.
- 190 **I:** *Ok (.) Und wo sitzen oder stehen Sie, wenn Sie dolmetschen?*
- IP1:** Oiso, bei der Situation woas so...wir san...wir sind dagesessen...gleiche Ebene. Do wo die Patientin ((zeigt mit Hand auf den danebenliegenden Platz)), do wo die Psychotherapeutin ((zeigt mit Hand auf gegenüberliegenden Platz)) und do wo i ((zeigt mit Hand auf den danebenliegenden Platz))...oiso Dreieck, mhm.
- 195 **I:** *Mhm (.) Und wie is des Blickverhalten der Teilnehmenden beim Dolmetschen?*
- IP1:** Oiso, i gwohn ma on...wonn i mit jemandem spreche oder wenn jemand mit mir spricht, donn schau i immer, dass i an Blickkontakt habe und äh...wenn ich dolmetsche, donn wanderd i oba zwischen beiden hin und her...oiso...oder i hob mir den Punkt eben notiert und hob donn des wos i sogn wollte äh...einfoch donn der Psychotherapeutin mitgeteilt jo, mhm...oder wenn ich Fragen gehabt habe...wenn i...wenn ma während äh...während dem Übersetzen nu irgenda Unklarheit äh...do wo, donn hob i einfoch nachgefragt...noch amoi nachgehakt damit i des eben donn weitergeben kann (.)
- 200
- I:** *Und die Patienten wen sehen die an?*

- 205 **IP1:** I glaub die wandern auch.
I: *Wandern auch, mhm.*
IP1: Hin und her, mhm (.)
I: *Mhm...Werden Sie für Ihre Arbeit als Dolmetscherin bezahlt?*
IP1: Nein!
- 210 **I:** *Würden Sie gerne dafür bezahlt werden?*
IP1: Ja! ((lacht))
I: *Ok (.) Was bereitet Ihnen persönlich beim Dolmetschen am häufigsten Schwierigkeiten?*
- 215 **IP1:** (.) Mhm...oiso, was mir...was i ned hobn kann, is wenn hoid wirklich der Redeschwall kommt...und i komm dann mit n'Übersetzen nicht nach...oiso, i muss donn einfoch immer „Stopp!“ sagen...oiso, weil ma hod nur Fähigkeiten...Kapazität...für a gewisse Information...und donn muss i hoid übersetzen, jo (.) Und manchmoi is hoid so, dass hoid wirklich...Hach! Jetzt is jemand in meiner Muttersprache do. Jemand, der mich versteht und do wird ma hoid mit gonz gonz vü Sachen überhäuft und...die vielleicht a goa ned äh...so wesentlich sind, jetzt wos den Fall angeht...und so des Festklammern donn...und jo...und donn eben zu sogn „Stopp!“. Auf der einen Seitn hod ma des Gefühl, der is eigentlich total froh, dass jemand hier is, der des machen kann...und donn zu sogn „Stopp! Jetzt mal mit Ruhe!“ Mhm (.)
- 220
- 225 **I:** *Oiso de Schwierigkeit besteht darin, dass die Menschen gleich sehr viel*
IP1: (U) Jo, genau!
I: (U) *von sich erzählen*
IP1: Genau, genau! Mhm, mhm.
I: *Ok. Gut.*
- 230 **IP1:** Oba, des is donn eher mein Problem wonn i...oiso „Nein“ zu sagen oder „Stopp“ zu sagen. Oiso, des is mein persönliches Problem, ja.
I: *Na, des woa eh die Frage!*
IP1: Mhm, mhm.
- 235 **I:** *Gut...an wen wenden Sie sich, wenn Sie Schwierigkeiten beim Dolmetschen haben?*
IP1: Oiso, i sog donn einfoch äh...wenn ich geholt werde...wenn i des Gefühl hob hob...es passt nicht oder...des kann ich nicht. I hob jo am Anfang auch für [Sprache 3] äh...mich als Dolmetscher gemeldet, oba i bin jetzt so weit weg vom [Sprache 3], dass i gsogt hob...und einmal wär ich geholt worden für [Sprache 3]...und i hob gsogt...„Na, des is ma einfoch zu weit weg. Das mach ich nicht. Des...des trau ich mir jetzt nicht mehr zu“...jo...es san...i kann zwoa...oiso, es is schon a Verständnis do und i kann a bissi sprechen, oba sogn ma's so...i fühl mi nimmer so sattelfest im [Sprache 3] wie hoid in den anderen Sprachen.
- 240 **I:** (U) *Mhm.*
- 245 **IP1:** Und donn hob i einfoch gesagt...“Na...des...des...besser ihr holt's euch wen andern“...oba, des hob i direkt der Person gesagt, die mich donn hoid kontaktiert hat und...jo.

- I:** *Oiso Sie sind gar ned in die Situation dann wirklich eingetaucht?*
- IP1:** Genau! Genau!
- 250 **I:** *Ok.*
- IP1:** Mhm, richtig!
- I:** *Oiso Sie hom vo vornherein...obwohl Sie auf da Liste stehn, donn gsogt*
- IP1:** (U) Jo, jo.
- I:** *Ok.*
- 255 **IP1:** Do fühl ich mich nicht mehr sattelfest.
- I:** *Und donn san Sie für [Sprache 3] a ausgetragen worden?*
- IP1:** Oiso, i hob mi donn amoi ausgetragen. Ich weiß nicht, ob das jetzt irgendwie weitergeleitet worden is, oba i hob mi ausgetragen, mhm.
- I:** *Ok...oba im Prinzip kann si jeder für die Sprachen melden...für die Liste...wo er*
- 260 *oder sie glaubt, dass*
- IP1:** (U) Genau, genau.
- I:** *(U) die Verständigung donn do*
- IP1:** (U) Es gibt jo auch viel...äh...oiso Reinigungskräfte, die hoid a zweisprachig sind, die hoid donn...[Sprache 4] oder [Sprache 5] hom...die halt dann genauso
- 265 *auf der Liste stehen, mhm (.)*
- I:** *Ok...äh...wird Ihnen vom Krankenhaus die Möglichkeit eingeräumt, in Bezug auf das Dolmetschen, eine Supervision in Anspruch zu nehmen?*
- IP1:** Kann ich nicht äh beant-...oiso i hob goa ned gwusst, dass es die Möglichkeit gibt...oiso, dass...oder das...oiso, i.
- 270 **I:** *Oiso, Sie wissen goa ned ob's des gibt?*
- IP1:** Na, i glaub, dass des ned gibt. Oiso, jo, mhm.
- I:** *Gut...und würden Sie, wenn es diese Möglichkeit gäbe, diese dann auch in Anspruch nehmen?*
- IP1:** Ja, sicher, mhm.
- 275 **I:** *Schon?*
- IP1:** Ja, sicher.
- I:** *Ok. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Tätigkeit als Dolmetscherin?*
- IP1:** Oiso, i find's... oiso, i mog jo Sprachen sehr gern...i moch des a gonz gern und äh...jo, i find's eigentlich sehr interessant (.) I hob mir jetzt moi gedacht des is...es schläft a bissal ein, des Gonze, oba mit [Sprache 1] und [Sprache 2]...des
- 280 *is natürlich a so eine Region in Österreich...wo ma hoid mit diesen Sprachen nicht sehr gefragt ist, mhm (.)*
- I:** *Oiso, Sie würden sich*
- IP1:** (U) Jo, jo. Mhm.
- 285 **I:** *als zufrieden bezeichnen?*
- IP1:** Mhm.

- 290 **I:** *Wie sieht Ihrer Meinung nach die beste Form der Verständigung mit nicht deutschsprachigen Patienten aus? Do hob i Ihnen jetzt die Möglichkeiten aufgelistet. Die stehen da...durch Begleitpersonen, äh...fremdsprachiges Krankenhauspersonal, externe Dolmetscher oder an Dolmetscherdienst der direkt im Krankenhaus für solche Fälle zuständig wäre?*
- IP1:** Mhm.
- I:** *Was is Ihra Meinung noch die beste Möglichkeit mit fremdsprachigen Patienten in Kontakt zu treten?*
- 295 **IP1:** Oiso, i find's...i find's schon wichtig, dass einfach...äh...vielleicht muss i da noch was dazusagen. Ich...oiso, in meiner Arbeit erleb i des auch, dass oft Eltern kommen...oiso, Mütter, die hoid...jo, die hoid der deutschen Sprache nicht mächtig sind und von do her kenn i Situationen...do kommt hoid eine Begleitperson mit und i erzähl hoid wos...und...und i weiß oba ned wos die Person der Mutter weitergibt...oiso, des sind meistens auch Personen...die hoid...die hoid gebrochen Deutsch sprechen, oba die hoid so vom Medizinischen keine Ahnung haben (.)
- 300 **I:** *Oiso wann zu Ihnen auf die [Station]*
- IP1:** (U) Jo.
- 305 **I:** *Personen...äh...oiso Patienten kommen*
- IP1:** (U) Jo.
- I:** *die Begleitpersonen mitnehmen.*
- IP1:** Genau!
- I:** *Wo Sie oba ned als Dolmetscherin fungieren?*
- 310 **IP1:** Genau! Oiso die Begleitperson is Dolmetsch.
- I:** (U) Mhm.
- IP1:** Insofern find i hoid...find i den Punkt a bissl schwierig...do den ersten, weil i denk es is scho wichtig, dass...wenn's um den medizinischen Bereich geht, sollte des hoid auch eine Person sein, die hoid a Ahnung hod von...vom medizinischen Bereich, jo äh...Krankenhauspersonal denk i ma is sicherlich gut, weil da hob i medizinisch a Ausbildung do und donn müssten hoid die Sprachen irgendwie abgedeckt sein, ja...externe Dolmetscher...do hob i a wieder des äh...die haben wieder koa medizinische Ausbildung...oiso, so die Kombination Sprache plus
- 315 **I:** (U) Mhm.
- 320 **IP1:** (U) medizinisch...oiso, a Ahnung von der Medizin...des wär natürlich des Optimale, jo. Des ondere is hoid...jo...Dolmetscherdienst im Krankenhaus. Des is wahrscheinlich eine finanzielle Angelegenheit...ob sich des die Häuser leisten können, ge?
- I:** *Und...welche Möglichkeit würden Sie jetzt bevorzugen*
- 325 **IP1:** Oiso, i würd sogn...i bin...oiso, i bin für des Krankenhauspersonal, oba mit medizinischer Ausbildung und Sprachausbildung.
- I:** *Gut...oiso die Personen, die im Krankenhaus dolmetschen, sollen dann aber auch eine medizinische Ausbildung haben*
- IP1:** Genau! Jo, würd i eigentlich so am besten finden.

- 330 **I:** *Mhm, weil ja im Krankenhaus unterschiedliches Personal do is*
- IP1:** Ja, genau!
- I:** *Mhm.*
- IP1:** Genau!
- 335 **I:** *Gut...und die abschließende Frage wär dann...wer is Ihrer Meinung nach haftbar, wenn die Verständigung mit nicht deutschsprachigen Patientinnen rechtliche Konsequenzen nach sich zieht?*
- IP1** Gute Frage! (.) Gute Frage! (.) Ja! (.)
- I:** *Was ist Ihre persönliche Meinung dazu?*
- 340 **IP1:** Des is gonz schwierig (.) Gonz gonz schwierig (.) Wie is des in anderen Bereichen geregelt? (.)
- I:** *Sie müssen jo do jetzt ned irgenda Gruppe nennen. Sie können a sogn...Sie wissen's ned oda Sie*
- IP1:** (U) Na, oiso i
- I:** *(U) können a sogn, dass des*
- 345 **IP1:** (U) Na, oiso i find des is schwierig zu beantworten, jo!
- I:** *Oiso sehen Sie da persönlich?*
- IP1:** (U) Do steckt ois Mögliche drinnen. Oiso i denk ma, des kann ma jetzt ned einfach so beantworten. Oiso irgendwie... i mein... irgendwie versteh i's ned...die Verständigung mit nicht deutschlichen...warum sollte des rechtliche Konsequenzen haben?
- 350 **I:** *Oiso, wenn zum Beispiel a Behandlungsfehler*
- IP1:** (U) Aha.
- I:** *(U) aufgrund ana Fehlkommunikation entsteht*
- IP1:** (U) Mhm, mhm.
- 355 **I:** *Wer ist donn dafür verantwortlich...oiso vor dem Gesetz?*
- IP1:** Na, des dürfte...do muas i mi einfach versichern, dass des passt.
- I:** *Mhm.*
- IP1:** Oiso, do muas i einfach...do muas i so...do muas i mi hundertprozentig hoid obsichern, dass des hoid...dass do keine Missverständnisse da sind...so würd i sogn, jo (.)
- 360 **I:** *Und wenn es donn zu Missverständnissen kommt?*
- IP1:** Najo, des is jo des. Najo, ma hod jo manchmoi...des braucht ma jetzt goa ned so auf nicht deutschsprachig...ma hod jo des zum Teil auch bei Deutschsprachigen (.) Ma sogt wos auf Deutsch...man erklärt des und die Leute verstehen des nicht, jo (.) Ma kann des eins zu eins...donn, wos is...wer übernimmt donn...wer is donn haftbar, wenn des bei...deutschsprachigen Patientenrechten? Genau, oiso insofern (.) Des is ois a bissi schwammig (.)
- 365 **I:** *Mhm.*
- IP1:** Des kann ma schwer, jo (.)

- 370 **I:** *Jo, gut, donn wär i jetzt am Ende von meinen Fragen angelangt.*
- IP1:** Mhm, mhm.
- I:** *Hom Sie nu irgendwelche Fragen, die Sie gerne stellen möchten (.) Oder was Sie glauben, dass des Interview ned obgedeckt hod?*
- 375 **IP1:** Oiso i denk...i persönlich denk, dass des in nächster Zeit sicherlich...dass die Notwenigkeit zunehmen wird, jo...äh...und i...i...es wär eigentlich gut wenn a in die Richtung so Mehrsprachigkeit a so in unserm Krankenhaus a bissal mehr gmocht werden würde, mhm.
- I:** *Wie meinen Sie des jetzt genau?*
- 380 **IP1:** Mhm...jo dass ma hoid a irgendwie den Patienten a zum Teil die Zeit gibt...dass hoid so selber ihre Sorgen und Ängste äh
- I:** *(U) Mhm.*
- IP1:** Kund tun, weil i glaub do äh...entstehen a sehr viele Missverständnisse und...wenn ma do etwas langsamer vorgeht, donn...konn man vielleicht Schwierigkeiten vermeiden. Ok.
- 385 **I:** *Gut. Dankeschön! Vielmals!*
- IP1:** Bitte!

Interview 2

Aufnahmetag: 08.07.2011
Dauer der Aufnahme: 22 Minuten
Untersuchungseinheit 2: Sprachmittler

I: Interviewerin
IP2: Interviewpartner 2

5 **I:** *Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview nehmen. Im Rahmen meiner Masterarbeit führe ich eine Interviewstudie zur Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Patientinnen im Krankenhaus durch. Während des Gesprächs werde ich Ihnen Fragen zu Ihrer Tätigkeit als Dolmetscher im Krankenhaus stellen. Ihre Äußerungen werden vertraulich behandelt und ausschließlich für die Forschungszwecke der Masterarbeit verwendet. Darüber hinaus wird das Interview anonymisiert, d.h. sämtliche Namen werden entfernt, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person oder das Krankenhaus möglich sind. Die Berichterstattung der Masterarbeit wird lediglich bis zur Ebene „in einem Krankenhaus in Oberösterreich“ erfolgen. Sollten während des Gesprächs Unklarheiten zu den von mir gestellten Fragen auftauchen, bitte ich Sie, mir dies mitzuteilen.*

Fragen zur Funktion im Krankenhaus und zur Sprachenkombination.

I: *Mhm. Für welche Stationen haben Sie schon gedolmetscht?*

IP2: *Äh...für die Urologie...Intensivstation und einmal kam eine Anfrage von da Psychiatrie. Hab i oba abgelehnt, jo (.)*

15 **I:** *Und warum haben Sie des abgelehnt?*

IP2: *Äh...zu zeitaufwändig wär des gwesn...oiso des war eine...äh...da wär's donn zu einer Gerichtsverhandlung kommen...eventuell. Des war ein Rosenkrieg zwischen einer Ehepartnerschaft und äh...ganz witzig, dass da Magister des verlangt hat von mir in diesem Zeitausmaß. Für kurzzeitige Sochn kein Thema! Oba des zeitintensive...donn geht des sowieso ned...von meiner Arbeit aus nicht...und solche Dinge möchte i gar ned dolmetschen...wo's um schwierige Sochn geht, oiso sprich Scheidungen und so in diesem konkreten Fall (.)*

I: *Für welche Stationen arbeiten Sie am häufigsten?*

25 **IP2:** *Kaum, oiso i hob mich von der Liste streichen lassen. Also so viel im Einsatz bin ich nicht. Oiso i glaub, dass ondare Kollegen des erledigen im Haus (.)*

I: *Wie hom Sie si do von da Liste streichen lossn?*

IP2: *Jo aus diesem einen Grund. Des von da Psychiatrie, oiso...des is ma a bissl z'weit gongen, jo (.)*

I: *Und wie hom Sie des gmocht?*

30 **IP2:** *I hob donn einfoch ongrufen...i weiß nimmer bei welcher Stelle des war...dass ich nicht erscheinen will auf dieser Liste.*

I: *(U) Mhm.*

IP2: *Und donn rufen's mi eh nicht mehr on...oiso nicht so häufig. Außer de Leit...Leute wissen des auf den Stationen...dass i's kann und dann...oba ansons-*

- 35 ten bin ich nicht mehr auf da Liste.
- I:** *Oiso Se san nimma auf da Liste weil*
- IP2:** (U) Des abschreckende Beispiel war diese Dolmetscherei unten in da Psychiatrie
(.) Und i glaub, wenn ma's immer öfter mocht, donn wirst du immer
ongrufn...denn bist du immer derjenige, der ongrufn wird und im Rahmen meiner
40 Tätigkeit äh...des geht einfoch nicht! Oiso, kurzzeitig kein Thema, oba ondau-
ernd oder immer wieder
- I:** *(U) Mhm.*
- IP2:** Da Vorteil is, dass so viele Ausländer hier sind, die gut Deutsch reden...oiso aus
[Land]...da glaub i, dass des kein Thema is. Oiso, wenn ich der einzige Mitarbei-
45 ter wä, der chilenisch spricht, dann würd i sicher nicht nein sagen...oder wenn a
Patient da is...aber ansonsten...man findet immer irgendjemanden. Oiso in un-
serm Haus is des sicher koa Problem.
- I:** *Mhm, oiso es gibt auch andere mit [Sprache 1].*
- IP2:** Mhm, genau (.) Deswegen is des sicher kein Thema, dass...wenn des ned da Fall
50 wä, dat i sicher weida...oba so...gibt's gnuag ondare.
- I:** *Mhm. Jo, wie oft pro Woche, Monat oder Jahr is des scho vorkommen, dass Sie
dolmetscht hom?*
- IP2:** Jo, zweimal im Jahr. Wie gesagt, des wird immer weniger, weil...weil i nimmer
auf da Liste bin.
- 55 **I:** *Gut. Und wie erfahren Sie, dass Sie dolmetschen sollen? Wer gibt Ihnen da Be-
scheid?*
- IP2:** Die Stationsschwester oder irgendein Arzt oder...ma wird einfoch ongrufn (.)
- I:** *Ok, und welche Informationen erhalten Sie vorab...oiso vor dem Dolmetschen?*
- IP2:** Gar nichts. „Kannst du mal kommen? Wir hätten eine Patientin oder einen Patien-
60 ten. Einfach kurz übersetzen.“ Des is meistens...vorab Info...oiso sonst gibt's da
keine Informationen.
- I:** *Aha, oiso donn eher direkt, wenn Sie vor*
- IP2:** (U) Ja, erst direkt, wenn i dort bin, ja.
- I:** *Gut...oiso die Frage wie lange Sie Zeit haben um sich vorzubereiten is donn*
- 65 **IP2:** (U) Des erübrigt sich.
- I:** *(U) eigentlich beantwortet. Ok, gut...wie lange sind sie von Ihrer eigentlichen
Tätigkeit abkömmlich? Wie lange dürfen Sie von da Station wegbleiben?*
- IP2:** Jo, wie gsogt, wenn sa se um Minuten handelt...a poar Minuten is sicher koa
Thema, oba a halbe Stund oder a Stund...oder wie der eine Magis-
70 ter...Psychiatriemagister gmeint hod mehr äh...mehrmals und des hab ich dann
abgelehnt, jo (.)
- I:** *Gut, mhm. Worin liegt Ihrer Meinung nach Ihre Aufgabe als Dolmetscher? Wofür*
- IP2:** (U) Hilfe zu leisten, damit diese Sprachbarriere aufgehoben wird (.)
- I:** *Mhm. Haben Sie eine Ausbildung im Dolmetschen erhalten oder diesbezügliche
75 Kurse absolviert?*
- IP2:** Na, leider nicht. Nein.

- I:** *Wärn Sie an solchen Kursen oder ana Ausbildung interessiert?*
- IP2:** Mhm...vielleicht mal, jo...oba i glaub, dass
- I:** *(U) Oba Sie hom Sie von da Liste*
- 80 **IP2:** (U) Oba, i glaub, dass wirklich in Österreich genug Leit gibt...und i hob selber weche gebraucht...für meine Papiere und so...de offiziellen Dolmetscher...de mochn des hervorragend. Wenn ich das liese, denk i mir oft, dass i des ned so machn könnt wie diese Profis...oiso die äh (.)
- I:** *Wenn Sie wos lesn?*
- 85 **IP2:** Diese Übersetzung.
- I:** *Ah ok.*
- IP2:** Wenn ich was für mich...irgendwelche Dokumente übersetzen lassen hab, hab ich braucht...dann hab ich diesen Dolmetscher bewundert wie schön er's niederschriem hod...übersetzt hod. Oiso, i würde ma des nicht so zuatraun, oba
- 90 **I:** *Gut...haben Sie eine medizinische Ausbildung absolviert?*
- IP2:** Nein, hab ich nicht.
- I:** *Und inwieweit haben Sie dadurch Probleme beim Dolmetschen?*
- IP2:** Na, es geht. Oiso, wenn's nicht zu fachlich is...dieser Begriff, donn is' ok, donn
- 95 **I:** *Mhm. Wenn Sie zum Dolmetschen eingeteilt sind, nehmen Sie sich dann was zum Schreiben mit?*
- IP2:** Nein.
- I:** *Und warum machen Sie das so?*
- 100 **IP2:** Sollte man des tun? ((lächelt)) Ich bin kein ausgebildeter Dolmetscher. Keine Ahnung. Ich...wie gesagt nicht, weil ma's erwartet...dass einfoch kurz...oiso nicht long dauert. Des san nur einige Sätze wos da Arzt wissen will und donn is des scho erledigt. Wüsste nicht wos ich do niederschreim soi.
- I:** *Ok. Dolmetschen Sie simultan, das heißt sobald der Arzt zu sprechen beginnt, oder warten Sie warten Sie bis der Arzt fertig is und dolmetschen dann?*
- 105 **IP2:** Ich warte meistens ab, weil's sehr kurze Sätze sind...oiso nicht simultan (.) Nein.
- I:** *Und des machen Sie immer*
- IP2:** (U) Privat schon, oba im Kronknhaus direkt wart ich ab bis erledigt is...bis da Arzt die Frage gstellt hat oder bis da Patient oder die Patientin beantwortet hat (.)
- 110 **I:** *Mhm...und warum Sie des privat ondas wie im Kronknhaus?*
- IP2:** Jo, weil's um längere Gespräche geht...glaub ich, dass...wenn ma so beim Tisch sitzt...auf Besuch oder so, dann wird einfach mehr gsprochn. Do san längere Gespräche, längere Erzählungen...oder wie auch immer. Donn is es vielleicht ned schlecht wonn ma's...wonn ma scho beginnt zu übersetzen.
- 115 **I:** *Und im Kronknhaus?*
- IP2:** Kronknhaus...na, mach ich's nicht so (.)
- I:** *Ok, gut. Wenn Sie dolmetschen, sprechen Sie dann die Ärzte und Patienten direkt*

an, also zum Beispiel mit „Ich leide unter“

- IP2:** (U) Mhm.
- 120 **I:** *(U) oder formulieren Sie Ihre Aussage indirekt, des heißt „der Arzt sagt“ und „der Patient*
- IP2:** (U) Na, i mach's direkt.
- I:** *Direkt?*
- IP2:** I mach's direkt, jo.
- 125 **I:** *Mhm. Gibt's do an Grund dafür warum Sie des so mochn?*
- IP2:** Mhm...i möchte einfach diese Frage oder Antwort eins zu eins übermitteln. So wie's der Arzt gemeint hod.
- I:** *Mhm.*
- IP2:** Ich nehme an, dass des beim Patienten donn besser onkommt. Oiso direkt... eins zu eins übersetzn.
- 130 **I:** *Oiso mit „Ich“?*
- IP2:** Jo, scho...oiso, i moch's hoid so.
- I:** *Mhm. Wenn in einem*
- IP2:** (U) Oiso, wenn da Arzt fragt „Haben Sie diese Erkrankungen schon mal gehabt?“, donn sog i's so...„Haben Sie diese Erkrankung“ und so weiter und so weiter (.)
- 135 **I:** *Ok...wenn in einem Gespräch zwischen dem medizinischen Personal und dem Patienten medizinische Fachbegriffe vorkommen, dolmetschen Sie dann die Fachbegriffe oder vereinfochn Sie die Aussage?*
- IP2:** Mhm...kommt drauf um welchen Fachbegriff es geht. Wenn's wirklich was unbekanntes is...wos ich einschätze, dass da Patient, der kaum was mit der Medizin zum Tun hat...des ned versteht, donn wird's vereinfocht, oba...zum Beispiel eine EKG-Begriff, nehm ich an...weiß jeder weiß was es is. Donn tu ich jetzt nicht des äh...zergliedern diesen...diese Abkürzung...und des wortwörtlich übersetzn wos des heißt (.) Oba de...de Fachbegriffe selbst versuch i schon zu vereinfochn. Man
- 140 stellt donn die Frage dem Patienten „Hom Sie's verstandn?“ oder „Wissen Sie was das is“ oder so...damit ich weiß ob er mich wirklich verstandn hat.
- 145 **I:** *Des frogn Sie persönlich?*
- IP2:** Jo, natürlich jo.
- I:** *Den Patient?*
- 150 **IP2:** Wenn i jetzt an Fachbegriff übersetzt hob, donn frag i den Patient ob er weiß was des is, damit's wirklich äh...damit nix schief läuft.
- I:** *Mhm (.) Gut, äh...und Sie mochn des weil Sie sicher gehn woin, dass da Patient des versteht?*
- IP2:** Jo, absolut, jo. Des is glaub i da Hauptgrund vo am Dolmetscher...oiso die Hauptaufgabe...glaub i.
- 155 **I:** *Mhm, äh...dolmetschen Sie immer alles was gesagt wurde oder fassen Sie gelegentlich auch Textpassagen zusammen?*
- IP2:** Jo, Textpassagen zusammenfassen. Oiso nicht...wortwörtlich tu i's nicht übersetzn. Manche Sachen kann ma ned so eins zu eins übersetzn, oiso von einer

- 160 Sprache, oba des wissen Sie eh nu besser ((lacht))
- I:** ((lacht))
- IP2:** Na, oiso einfoch...wenn's notwendig ist...zusammengefasst.
- I:** *Auf de?*
- IP2:** (U) Wenn's irgendwie geht zusammengefasst, jo.
- 165 **I:** *Und warum mochn Sie des?*
- IP2:** Wichtig is, dass das ständig rüberkommt zum ondan oder in beide Richtungen.
- I:** *Mhm.*
- IP2:** Sollte ich's wortwörtlich übersetzn? ((lacht))
- I:** *Des is Ihnen überlassen ((lacht))*
- 170 **IP2:** Ok.
- I:** *Wenn Sie merken, dass während des Gesprächs zwischen dem medizinischen Personal und dem Patienten kulturelle Unterschiede auftreten, machen Sie dann die Personen darauf aufmerksam?*
- IP2:** Auf was aufmerksam?
- 175 **I:** *Auf die kulturellen Unterschiede, die vielleicht zwischen den Gesprächsparteien herrschen könnten?*
- IP2:** (.) I glaub, dass es nicht um diese Thematiken geht, oiso wos de äh...kulturellen...kulturelle Unterschiede ausmochn. Es geht eigentlich um die Medizin...meistens. Außer es is...mhm (.) I hob eigentlich keine Erfohrung in diese Richtung. Oiso...war noch nicht notwendig solche kulturelle Unterschiede zu betonen.
- 180 **I:** *Mhm.*
- IP2:** War nicht notwendig.
- I:** *Oiso...hod de Situation nu nie so ergebn oder?*
- 185 **IP2:** I hab's selbst ned erlebt. Nein.
- I:** *Ok. Wo sitzen oder stehn Sie, wenn Sie dolmetschen?*
- IP2:** Meistens im Stehen...oiso hauptsächlich im Stehn und da Patient liegt entweder auf ana Liege und im Patientenbett (.) So is bisher...meiner Erfahrung nach.
- I:** *Mhm. Wie is des Blickverhalten der Teilnehmenden? Des heißt wen sieht der Patient an, wenn Sie dolmetschen? Wen sehn Sie an und wen sieht der Arzt an?*
- 190 **IP2:** Oiso meiner Erfahrung nach...derjenige, der spricht, wird angeschaut...des is meine Erfahrung. Sowohl der Arzt...dann schau ich zum Arzt und ich glaube, dass da Patient auch zum Arzt hinschaut, weil er grad gsprochn hat. Und wenn ich das übersetze, dann schaut der Arzt (.) eher Richtung Patient würd i sogn, oba ich weiß es nicht genau. Oiso, ich bin so. Derjenige, der spricht, den schau i an. Des is meine Erfohrung.
- 195 **I:** *Ok. Was bereitet Ihnen persönlich beim Dolmetschen am häufigsten Schwierigkeiten?*
- IP2:** Mhm (.) Vielleicht irgendwelche Fachbegriffe zu übersetzn...dass da andere des auch versteht, weil ich mir selber nicht so ganz sicher bin was des...wie ma des
- 200

am besten erklären kann, mhm. I bin jo kein Mediziner.

I: *Mhm, und wos mochn Sie donn wonn sowos passiert?*

IP2: Jo, donn frag i selbst...i muss in beide Richtungen hinterfragen. Beim Arzt selbst
205 oder beim...durch's...durch des Hinterfragen woas ma ob da andere woas was
gemeint woa.

I: *Mhm. Äh...fällt Ihnen do a Beispiel dazu ein? Wo Sie scho moi nochfrotg hom?*

IP2: Jo, des wäre...auf da [Station] hätt i eine komplizierte Operation übersetzn solln.
Do hätt i schon a Vorbereitungszeit gebraucht. Zum Glück hat der Pfleger dann
210 abgelehnt...diese Dolmetscherei, weil die Kinder von dieser Frau...also, die sind
auch hier aufgewachsn und er hat's nicht für notwendig gefunden, dass ich jetzt
mehrere Seitn übersetze...sondern die Kinder der Frau hättn das machn
solln...beim Besuch, weil sie warn an diesem Tag sowieso auf Besuch gekommen
und do hod er gsogt „Des solln sie ruhig machen“ (.) Weil ich selber des gsogt
215 hob, dass ma des zu intensiv is...des war ziemlich viel medizinisch, sogn ma moi
so...des zu übersetzn, jo...die ganzen Risiken und i hob äh...wie ma in jedem
dieser Patientenbogen äh...wie's ongeführt is...weche Risiken entstehn bei einer
Operation...hob ich Bedenken ghobt ob die Frau ned zu viel Ongst bekommt,
wenn ich das übersetze, weil ziemlich...oiso...bei dieser OP, die war sicher risi-
koreich. Do hob i scho Bedenken gehabt...soll ich da nicht zurückziehn oder soll
220 ich doch weitergehn, oiso? Und dann hat sich der Pfleger neben mich gstellt und
gsogt „Des is nich notwendig. Des können die Kinder der Frau auch machen.“

I: *Mhm. Hom Sie des Satz für Satz der Frau erzählt?*

IP2: Jo, hätt ich versucht...oiso es is donn eh nicht zu dieser Übersetzung gekommen,
225 weil da Pfleger...oba i hab mich auf diesen...diese vier, fünf Blätter warn
des...irgendeine Wirbelsäulenoperation...und do woan einige Sochn zum Über-
setzn vom Text her (.)

I: *Gut. An wen wenden Sie sich, wenn Sie Schwierigkeiten beim Dolmetschen fest-
stellen?*

IP2: An Google ((lacht))

230 **I:** ((lacht))

IP2: Na, Schmä! Irgendwie wenn ma nach diese Begriffe fragt, jo...man kommt da-
hinter was es is und...was notwendig is zu Übersetzn...oiso was der andere benö-
tigt...oiso weche Information. A Schwierigkeit is...is natürlich wenn's zu kompli-
ziert wird und...und zu viel risikoreiche Information...oiso Nebenwirkungen
235 von ana Operation, da hab ich selbst Bedenken...oba gut, der andere sollte es ja
wissen, natürlich. Oiso, do is ma lieber i muss soiche Dinge nicht übersetzn.

I: *Oba in dem Foi mit der OP woa des donn a der Pfleger, der glei*

IP2: In dem Fall hod da Pfleger des...jo, weil i scho vorgejammert hob...i hob
240 gsogt...des Ganze...es war scho medizinisch, jo (.) Und i wollte hoid ned derjeni-
ge sein, der da Frau des übermittelt (.) Was...wöche Nebenwirkungen entstehn
können...was alles schief gehn kann. Des wollte ich einfoch nicht...nicht derjeni-
ge sein, der des sagt. Des soll da Arzt sagen, nicht ich. Oba guad, er kann's nicht,
weil die Frau des nicht versteht...oba des woa a wengal a unguade Situation für
mich.

245 **I:** *Mhm. Und warum wollten Sie des der Frau ned sogn?*

- IP2:** Jo, wie gsogt ich...aus diesem Grund, weil ich nicht derjenige sein wü, der diese negativen Informationen übertrugt.
- I:** *Ok. Solln donn lieber die Begleitpersonen oder*
- 250 **IP2:** (U) Jo eben, jo...oder am besten natürlich der Arzt, oba guad in dem Foi geht's einfoch ned. Oiso, ich...ich hab mich dann auf die Familie der Frau verlassen, weil i gwusst hob sie kommen donn in zwei Stunden auf Besuch und donn...und die sind jo hier aufwachs'n. Die sprechen ja perfekt, jo (.)
- I:** *Mhm, gut. Wird Ihnen vom Krankenhaus die Möglichkeit geboten in Bezug auf das Dolmetschen eine Supervision in Anspruch zu nehmen?*
- 255 **IP2:** Nein.
- I:** *Nein. Und wenn's die Möglichkeit gäbe, würden Sie des donn in Anspruch nehmen?*
- IP2:** Mhm...wenn's um...zum Beispü unsere Psychiatrie gehn würde und solche Gespräche, donn wär's vielleicht ned schlecht, jo...oba sonst, jo...is ok. Brauch ich's nicht.
- 260 **I:** *Mhm. Werden Sie für Ihre Arbeit als Dolmetscher bezahlt?*
- IP2:** Nein.
- I:** *Nein. Würden Sie gerne dafür bezahlt werden?*
- 265 **IP2:** Nein, nein, weil ich mach's ja während der Arbeitszeit. Es wäre unfair do irgendwos zu verlongen...i mein des...nein, nein, eindeutig nein.
- I:** *Ok. Wie zufrieden sind sie mit Ihrer Tätigkeit als Dolmetscher im Krankenhaus?*
- IP2:** Jo, is ok...weil's ned so oft vorkommt ((lacht))
- I:** *((lacht)). Ok. Wie sieht Ihrer Meinung nach die beste Form der Verständigung mit nicht deutschsprachigen Patienten aus? Do hom Sie de vier Möglichkeiten. De Begleitpersonen, des heißt, dass die äh...Patienten selber für an Dolmetscher sogen...aus dem Bekannten- oder Verwandtenkreis. Donn des fremsprachige Krankenhauspersonal, oiso so wie Sie oder de, de hoid in da Liste stehn. Externe Dolmetscher. Oder dass des Krankenhaus direkt über einen eigenen Dolmetscherdienst verfügen würde. Wos glauben Sie is de beste*
- 270 **IP2:** (U) Wenn die Begleitperson des auch kann, donn wär des eh auch gut, nur sind die nicht immer verfügbar. Externer Dolmetscher äh...sind auch nicht verfügbar, es is kostenpflichtig, nehm ich an...hat den großen Nachteil...nicht verfügbar, sofort. Meistens geht's um a sofortige Verfügbarkeit. Wäre des beste natürlich wenn's ein Profi is. Eigener Dolmetscherdienst im Kronknhau is gegeben eigentlich durch diese Liste...nehm ich an...und dann is des ok, wenn sich jemand bereit erklärt des zu machen. Fremdsprachiges Kronkhauspersonal...jo des is eigentlich...Punkt zwei und Punkt vier ergänzen sich total, oder?
- 280 **I:** *Also mit eigener Dolmetscherdienst im Krankenhaus is gemeint, dass*
- IP2:** (U) Aso!
- 285 **I:** *do speziell Leute, die ausgebildet san*
- IP2:** Jo, versteh scho. Wenn si des wer leistn kann, dann is sicher super Sache. Donn brauch ma diesen externen Dolmetscher nicht. Meistens lauft's hoid über diese oberen zwei Schienen, würd ich sagen. Fremdsprachiges Kronkhauspersonal und Begleitpersonen.

- 290 **I:** *Und des beste wär*
- IP2:** (U) Da eigene Dolmetscherdienst im Krankenhaus, würd i sogn, jo. Oba i glaub, dass si des niemand leisten kann.
- I:** *Ok. Gut, donn die letzte Frage. Wer is Ihrer Meinung nach haftbar, wenn die Verständigung mit nicht deutschsprachigen Patienten rechtliche Konsequenzen nach*
295 *sich zieht?*
- IP2:** Äh (.) Ich sage der Dolmetscher muss sich hundertprozentig sicher sein, dass die Gegenseite das verstanden hat und wenn nicht, dann sollte man nicht so tun als...also eher auf Nummer sicher gehen. Sollte es schief gehen...rechtliche Konsequenzen (.) mhm...oiso nicht der Dolmetscher. Ich hoffe nicht der Dolmetscher...kommt zum Zug, oiso (.) Haftbar...mhm (.)
300
- I:** *Oiso, wer vor dem Gesetz verantwortlich*
- IP2:** (U) Jo, es is a schwierige Frage. Oiso, ich würde nur dann übersetzen, wenn ich mir hundertprozentig sicher bin, dass des beide Parteien verstanden hom und...dann kommt's zu einem Rechtsanspruch nicht. Ansonsten immer mehrfach übersetzen... hinterfragen...beiden Seiten ob alles verstanden worden is.
305
- I:** *Und wenn sich jetzt zum Beispiel der Dolmetscher nicht sicher is?*
- IP2:** Dann soll er's betonen...er soll's betonen, dass er nicht sicher is, damit der Arzt da auch ein bisschen aufmerksam...oiso aufmerksamer wird...äh...da muss ich nachfragen oder nachbohren oder...oder mehr Fragen dazu stellen oder so. Er soll's auf jeden Tag...äh jeden Fall betonen, dass er si ned sicher is.
310
- I:** *Ok.*
- IP2:** Des is jo keine Schande etwas nicht zu verstehen. Oder einfach betonen...“Ich weiß es nicht“ zu sogn...“Ich weiß es nicht“ oder „Ich kenn das Wort nicht“ oder...einfoch zugeben, dass er si ned sicher is.
- 315 **I:** *Mhm. Und wenn jetzt doch etwas passieren würde unter Anführungszeichen äh...*
- IP2:** (U) Donn an Verwaltungsleiter einsperren ((lacht)).
- I:** ((lacht))
- IP2:** Na, Schmä! I woas ned. I woas wirklich ned.
- I:** *Jo, guad. I wär jetzt am Ende vom Interview angelangt. Danke, dass Sa se die Zeit*
320 *genommen hom. Gibt's nu Fragen Ihrerseits oder*
- IP2:** (U) Nein. Danke!
- I:** *Danke!*

Interview 3

Aufnahmetag: 11.07.2011
Dauer der Aufnahme: 28 Minuten
Untersuchungseinheit 2: Sprachmittler

I: Interviewerin

IP3: Interviewpartner 3

5 **I:** *Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview nehmen. Im Rahmen meiner Masterarbeit führe ich eine Interviewstudie zur Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Patientinnen im Krankenhaus durch. Während des Gesprächs werde ich Ihnen Fragen zu Ihrer Tätigkeit als Dolmetscher im Krankenhaus stellen. Ihre Äußerungen werden vertraulich behandelt und ausschließlich für die Forschungszwecke der Masterarbeit verwendet. Darüber hinaus wird das Interview anonymisiert, d.h. sämtliche Namen werden entfernt, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person oder das Krankenhaus möglich sind. Die Berichterstattung der Masterarbeit wird lediglich bis zur Ebene „in einem Krankenhaus in Oberösterreich“ erfolgen. Sollten während des Gesprächs Unklarheiten zu den von mir gestellten Fragen auftauchen, bitte ich Sie, mir dies mitzuteilen.*

Fragen zur Funktion im Krankenhaus und zur Sprachenkombination.

I: *Für welche Stationen haben Sie schon gedolmetscht?*

IP3: *Äh...praktisch hab i für eine Station gedolmetscht. Des is für Psychiatrie.*

I: *Mhm. Und Sie arbeiten dann am häufigsten für*

15 **IP3:** *(U) Na sag i für häufigsten...kann ma nicht viel sagen, weil da für Psychiatrie hab ich gedolmetscht. Das war mehrere Male aber nur für eine Station praktisch. Das war einmal für Interne, aber das nachhinein...oiso, i hab ja angefangen zu dolmetschen und äh...is der Doktor [Name] gekommen. Er kommt aus [Land] und er hat das Fachliche praktisch besser beherrscht, sozusagen.*

20 **I:** *Der hat das dann übernommen?*

IP3: *Der hat des dann übernommen, ja.*

I: *Ah ok. Wie oft pro Woche, Monat oder Jahr werden Sie zur Verständigung mit nicht deutschsprachigen Patienten herangezogen?*

25 **IP3:** *Äh...na i bin ganz selten eingesetzt worden. Also ca. zweimal im Jahr. Also letztes Jahr gar nicht. Von...das war 2000 äh 2009...war glaub i dreimal, aber sonst bin i insgesamt sechs- bis siebenmal eingesetzt worden.*

I: *Seit Sie im Krankenhaus sind?*

IP3: *Seit ich ja.*

I: *Ok.*

30 **IP3:** *Weil des Übersetzung...äh...oiso...die Programm, die läuft erst...erst seit glaub i sieben Jahr oder acht Jahr. Früher is des nie geben.*

I: *Was jetzt genau?*

- IP3:** Also da geht's jetzt um des...um de Übersetzung, oiso des äh...Gebrauch von de Übersetzungen. Früher...früher is is ned geben.
- 35 **I:** *Aso. Des heißt früher hat des Krankenhaus*
- IP3:** (U) Vielleicht in [Sprache 2] was...was...was öfter oder...oder [Sprache 3], aber in [Sprache 1] war nicht wirklich Gebrauch...also Bedarf sozusagen.
- I:** *Mhm. Ok. Wie erfahren Sie, dass zum...dass Sie dolmetschen sollen? Wer gibt Ihnen Bescheid?*
- 40 **IP3:** Mhm...ich werde direkt von der Station verständigt (.)
- I:** *Per Telefon?*
- IP3:** Per Telefon. Oiso do glaub ich...die greifen in de Liste.
- I:** *Mhm.*
- IP3:** Oder die rufen in der Material-, Material äh...Ver-, Verwaltung an und da gibt's
- 45 **I:** Liste und...und von der Liste wird praktisch nach dem Namen gsucht und nach da Sprache, oiso äh...und dann wird's gleich angerufen.
- I:** *Mhm.*
- IP3:** Oiso wir hom donn Zeit aus und schau ma wie's ausgeht mit da Arbeit, weil da muss i sowieso mit unserer Arbeit a bissal so aus- äh...ausüben...ob des passt
- 50 **I:** oder nicht. Auch von meine Chef aus muss ich die Ja kriegen, sozusagen.
- I:** *Sie fragen nach ob*
- IP3:** (U) Ja logisch.
- I:** *Ja. Und wie lange können Sie von Ihrer Tätigkeit fernbleiben?*
- IP3:** Jo wir können...jo, des kommt von de Arbeiten an, jo...halbe Stunde...kommt
- 55 **I:** drauf an...und is schon ab und zu geben, do hob i praktisch nach der Arbeit scho a übersetzt...oiso, weil verschiedene Behandlungen hat's gegeben. Da hab i nach da Arbeit a praktisch gedolmetscht.
- I:** *Mhm...und wie is des jetzt genau...äh...wenn Sie dolmetschen müssen, haben Sie donn die Zeit, dass Sie sich*
- 60 **IP3:** (U) Nein.
- I:** *(U) des auch wirklich nehmen?*
- IP3:** Des is meine Privatzeit praktisch und i opfert für den Zweck. Also des wird donn in soiche Fälle nicht bezahlt oder Zeitausgleicht a nicht eingereicht, oder Überstunden.
- 65 **I:** *Mhm.*
- IP3:** Des is nur Zeit praktisch...hergeschenke Zeit.
- I:** *Mhm...müssen Sie die Stunden nachholen, die Sie durch des Dolmetschen ver-säumen?*
- IP3:** Mhm...bei...in dem Fall nicht. Eigentlich nicht.
- 70 **I:** *Ok.*
- IP3:** Aber kommt auf die Arbeiten drauf an. Die Arbeit bei uns muss...muss getan werden. Oiso wenn irgendwas von dem...dass mir Zeit obgeht für meine Tätigkeiten, donn muss i einfach nachholen (.)

- 75 **I:** *Ok (.) Ähm...welche Informationen erhalten Sie vorab, bevor Sie zum Dolmetschen eingesetzt werden?*
- IP3:** Eigentlich keine.
- I:** *Keine.*
- 80 **IP3:** Keine. Eigentlich keine. Da wirst praktisch äh...angerufen und...sogt...,es is ein Problem do“ und wirst praktisch vor Ort...ich erfahre gleich vor Ort mit wem zu tun hab oder was zum Übersetzen ist.
- I:** *Direkt wenn Sie dann beim Patienten*
- IP3:** (U) direkt beim, wenn i bei den...bei den...bei de Kranken dabei bin...oiso, sozusagen von de Krankenbett (.)
- I:** *Wie lange haben Sie Zeit um sich vorzubereiten, also bevor Sie dolmetschen?*
- 85 **IP3:** (U) Jo keine.
- I:** *Keine.*
- IP3:** Keine. Weil do sind keine...irgendwie spezielle...Spezialfälle. Jo eigentlich...eigentlich äh...gibt's und gibt's nicht. Gewisse Dolmetschen san ganz ganz einfach, ganz simpel, aber in gewisse...besonders in da Psychiatrie da gibt's scho Fälle, weil die treffen sich zusammen mit die kriminelle Tätigkeiten sozusagen und do...do is nicht leicht.
- 90 **I:** *Mhm.*
- IP3:** Aber ich kenne die Sprache und i bin so lange in Österreich...also...dass i kann das Ganze übersetzen.
- 95 **I:** *Mhm. Ok (.) Worin liegt Ihrer Meinung nach Ihre Aufgabe als Dolmetscher?*
- IP3:** Mhm...jo...die Dolmetschen...des is nix meins. Oiso ich moche des nicht gern. I moch i nur dann, wenn's nötig is...also das mach ich nicht, weil ich...weils ich möchte, sondern was i muss.
- I:** *Mhm.*
- 100 **IP3:** Weil i muss und moch i des äh...jo...gern und ned gern. Ich helfe einfach die Menschen. Mehr nicht (.)
- I:** *Mhm. Und worin glauben Sie jetzt persönlich liegt die Aufgabe, die Sie donn ois Dolmetscher haben?*
- 105 **IP3:** Des is nur bei den Übersetzung. Oiso...übersetze des genau...eins zu eins. Sagen...i moch i keine äh...i wickel des Ganze äh...nicht irgendwo in Blumenstrauß, sondern übersetzen des Ganze...sagen eins zu eins...von eine Seite bis zu nächste Seite und ich bleibe praktisch irgendwie neutral...ohne sich einzusteigern, also
- I:** *(U) Mhm.*
- 110 **IP3:** Psychisch oder...oder wie kann man das nennen?...äh...mit den Gfühle praktisch.
- I:** *Mhm. Oiso Sie*
- IP3:** (U) Ich bleibe...ich bleibe so neutral wie's geht.
- I:** *Mhm. Also Sie würden sagen die Aufgabe is diejenige, dass Sie neutral bleiben, objektiv*

- 115 **IP3:** (U) Genau.
I: *und dass Sie einfach des...den sprachlichen Austausch ermöglichen?*
IP3: Genau so is des.
I: *Mhm. Ok.*
IP3: Mehr nicht.
- 120 **I:** *Mhm. Gut.*
IP3: Und probieren nicht praktisch sich einzusteigern, also psychisch oder irgend andere Dinge...oder bei Privatdingen so.
I: *Mhm. Jo...haben Sie eine Ausbildung im Dolmetschen erhalten oder diesbezügliche Kurse absolviert*
- 125 **IP3:** (U) Äh nein!
I: *(U) die Sie*
IP3: Nein.
I: *Nein.*
IP3: Nein i hobe praktisch nu in [Land] so Art deutsche Sprache gehobt in da Schule, oba nur 2 Jahre und wie i nach Österreich gekommen bin, da hab i so Ausbildung...also ein Jahr praktisch so Kurse gemacht. Also deutschsprachige.
- 130 **I:** *Mhm.*
IP3: Deutsch-Sprache-Kurs.
I: *Mhm aber keine Dolmetschkurse.*
- 135 **IP3:** Dolmetschkurse intensiv oder die Richtung gehende Kurse nicht.
I: *Ok. Und wären Sie an so einer Ausbildung interessiert? Oder an derartigen Kursen?*
IP3: Mhm...nein, eigentlich nicht...eigentlich nicht (.)
I: *Haben Sie eine medizinische Ausbildung absolviert?*
- 140 **IP3:** Nein. Äh...das war nur praktisch bei den...den Führerscheinkurs weil das notwendig Erste-Hilfe-Kurs...mehr nicht.
I: *Mhm. Und inwieweit haben Sie dadurch Probleme oder Schwierigkeiten beim Dolmetschen?*
IP3: Also überhaupt ned. So hab i keine Probleme praktisch, weil im Krankenhaus is ma praktisch äh...immer konfrontiert mit den...mit den Krankheiten und den Namen von de Krankheiten und i kenn auch ein paar Ärzte...weil ab und zu in de Privatgespräche, da kommt's einfach rauf...also von de Krankheiten und von de Problem...und von dem hab i bis jetzt praktisch...do hob i keine Probleme gehabt.
- 145 **I:** *Also beim Dolmetschen war das noch nie ein Problem, dass Sie*
IP3: (U) Nu nie ein Problem
I: *(U) die medizinischen Fachausdrücke*
IP3: (U) Nein...nein.

- 155 **I:** *Ok. Wenn Sie zum Dolmetschen eingeteilt sind, nehmen Sie sich dann etwas zum Schreiben mit?*
- IP3:** Ja.
- I:** *Und was notieren Sie?*
- 160 **IP3:** Ich notiere die Daten von den Betroffenen. Und äh...is ab und zu is so, dass ich muss Telefonnummer aufschreiben und die Telefonnummer von de Angehörigen in [Land] äh...praktisch zum Benachrichtigen.
- I:** *Aha. Also Sie rufen die Angehörigen selbstständig an?*
- 165 **IP3:** Wenn's...selbstständig an. Also bei die Ärzte oder mit dem Arzt oder...do hob i die richtige Auftrag von den Ärzte, dass soll ich das in [Land] weiterleiten, praktisch. Oder geht's um die Krankenkasse, um die ärztliche Briefe oder äh...Übernahme von de Kranken oder äh...Transport von Österreich nach [Land].
- I:** *Mhm.*
- IP3:** Do hob i schon a...auch organisiert.
- I:** *Also ned nur direkt gedolmetscht, sondern a eigenständig*
- IP3:** (U) Eigenständig a...für so a äh...logistische Arbeit.
- 170 **I:** *Und haben Sie eine Notizentechnik?*
- IP3:** Eigentlich nicht...nein (.)
- I:** *Mhm...dolmetschen Sie simultan, das heißt äh...übersetzen Sie sobald äh...wenn die Ärztinnen oder der Arzt zu sprechen beginnt*
- IP3:** (U) Mhm.
- 175 **I:** *oder warten Sie bis der Arzt fertig ist mit der Aussagen und dolmetschen Sie dann?*
- IP3:** Ich warte bis die Arzt fertig ist und...ich nehme das Ganze in ganze Bild zusammen und probiere...weil da is gewisse Wörter und die kann man nicht direkt übersetzen.
- 180 **I:** *Mhm.*
- IP3:** Do moch i mir ganze Bild von der...von der Krankheit oder von der Situation...und dann übersetze ich dann praktisch dem Kranken...äh Betroffenen.
- I:** *Mhm. Und machen Sie das immer so?*
- 185 **IP3:** Ja! (.) Gewisse...also kommt drauf um was geht's. Aber äh...hier, hier schon...hier so...i moche des gonze Bild von des Ganzen und übersetze dann, dann.
- I:** *Also hier im Krankenhaus machen Sie das so?*
- IP3:** Des is immer Krankenhaus, logisch.
- I:** *Mhm. Und gibt's da an Grund dafür warum Sie das so machen?*
- 190 **IP3:** Jo, i glaub i für die Betroffene is es leichter, für mich auch is leichter, das ganze, gesamte Bild zu machen. Und dann das ganze Sache irgendwie klar zum Übersetzen.
- I:** *Mhm (.) Wenn Sie dolmetschen, sprechen Sie dann die Ärzte oder Patienten direkt an, also formulieren Sie zum Beispiel eine Aussage mit „Ich leide unter“ oder*

- 195 *formulieren Sie die Aussage indirekt, das heißt „Der Arzt sagt“, „Der Patient leidet unter“?*
- IP3:** Äh...des moch i so, genau. Der...i fühle mich...fühle mich nicht hinein, sondern sog i dem „die Arzt sagt“ oder „die Betroffene sagt“, also ich bin so äh...nicht integriert drinnen. I bin so a Nebenstehendes, sozusagen.
- 200 **I:** *Ok.*
- IP3:** Ich spreche den Arzt an, also nicht...nicht...direkt wie er, sondern wie Sie gesagt haben, „der Arzt hat gesagt“ oder „die Kranke hat gesagt“.
- I:** *Ok.*
- IP3:** „Patient hat gesagt“, ja.
- 205 **I:** *Mhm...und warum machen Sie das so?*
- IP3:** Jo weil i...des einfache Grund praktisch...i möchte irgendwie draußen bleiben.
- I:** *Mhm.*
- IP3:** Von die ganze Sache (.)
- I:** *Ok. Wenn in einem Gespräch zwischen dem medizinischen Personal und dem Patienten medizinische Fachbegriffe vorkommen, verwenden Sie dann in der Dolmetschung auch die Fachbegriffe oder vereinfachen Sie die Aussage?*
- 210 **IP3:** Mhm...vereinfache die Aussagen, sicher äh...weil ich...bin nicht ganz medizinische Ausbildung und zwei...die Betroffene, die können des nicht äh...verstehen. Ich übersetze des genau wie de...ich...ich fühle mich irgendwie in die Rolle der Betroffene, weil do san gewisse einfache Leute...ab und zu. Und i muss in die Sprache genauso übersetzen, dass die a mit...äh...wissen um was geht's.
- 215 **I:** *Also Sie glauben, wenn Sie die Fachausdrücke hernehmen, donn*
- IP3:** (U) Die würden nicht
- I:** *(U) würden die das nicht*
- 220 **IP3:** (U) verstehen. Und ich habe...ab und zu die fachliche Ausdrücke. Ich kenne nimmer auf [Sprache 1] übersetzen, weil i kenne des nicht.
- I:** *Wissen Sie was damit gemeint is oder haben Sie da Schwierigkeiten, dass Sie manchmal die Aussage vom Arzt nicht verstehen?*
- IP3:** Na vo de Arzt versteh i e alles, versteh i alles. Wenn i versteh nicht...loss i mir des auf andere Art zum äh...nachsagen. Also äh...äh andere Art zum Erklären. Dann für mich is leichter den Betroffenen wieder zum Erklären.
- 225 **I:** *Also Sie frogn donn den Arzt*
- IP3:** (U) zweite Mal ja.
- I:** *(U) wos heißt des jetzt genau?*
- 230 **IP3:** Ja!
- I:** *Ah ok.*
- IP3:** Damit ich sicher bin um was geht's.
- I:** *Und donn geben Sie des vereinfacht wieder?*
- IP3:** Genau.

- 235 **I:** *Ok, gut (.) Dolmetschen Sie immer alles was gesagt wird oder fassen Sie gelegentlich auch Textpassagen zusammen?*
- IP3:** Äh...nein, ich übersetze praktisch nicht jede Satz oder jede Wort, sondern i nehm ich die in die gesamte Bild zusammen...weil do san... [Sprache 1] is nicht so genau wie die deutsche Sprache...kann man nie eins zu eins so übersetzen. Und des san einige Wörter oder Satz san überflüssig für die...für die Sache...also für den Kern um die Sache...zum Erklären.
- 240 **I:** *Ok. Und was würden Sie sagen is jetzt ausschlaggebend dafür, dass Sie jetzt zusammenfassen oder doch eins zu eins alles wiedergeben?*
- IP3:** Des is glaub also...ich...ab und zu von de Zeitdruck. Und zweite Seite ich persönlich meine ich, dass es is unnötig übersetzen...eins zu eins, weil do bringt's nichts. Und die Sache praktisch...wenn man nimmt eine Fassung quasi in die gesamte Bild...dann wird's einfacher für die...für die Betroffene.
- 245 **I:** *Also hab i des richtig verstanden, wenn Sie sagen, Sie reduzieren des auf des Wesentliche?*
- 250 **IP3:** Jo so kann man das nennen, ja.
- I:** *Mhm (.) Wenn Sie merken, dass während des Gesprächs mit dem medizinischen Personal und dem Patienten kulturelle Unterschiede auftreten, machen Sie dann die Personen darauf aufmerksam?*
- IP3:** Ja.
- 255 **I:** *Und wie machen Sie das?*
- IP3:** Praktisch äh...in unsere...in meine Tätigkeiten do hob ich keine Probleme damit gehabt, weil die aus [Land] san [Religionsbekenntnis 1] und...i hob keine praktisch äh...kennengelernt in unsere Arbeit...in meine Arbeit, dass des...die Probleme aufgetaucht sind (.)
- 260 **I:** *Oiso des is noch nie passiert?*
- IP3:** Das is nie passiert...das hob ich äh... in meine Tätigkeit noch nie mit [Religionsbekenntnis 2] zu tun ghobt oder...oder mit andere...praktisch Glaube. Also das nicht. Oder [Religionsbekenntnis 3] was paar gibt in [Land], aber do hob i praktisch nicht zu tun ghobt mit.
- 265 **I:** *Und wenn des da Fall wäre, dass jetzt kulturelle Unterschiede auftreten, würden sie des donn mitteilen oder würden Sie des nicht sagen?*
- IP3:** Na logisch, würd i schon mitteilen.
- I:** *Mhm.*
- IP3:** Logisch würd i schon mitteilen, weil i kenne noch aus [Land] noch, dass die [Religionsbekenntnis 3]...die ham äh...andere Gesetze und die Lebensart is a a bissal anderes und do hätt i sicher schon aufmerksam gemacht.
- 270 **I:** *Ok (.) Wo sitzen oder stehen Sie, wenn Sie dolmetschen?*
- IP3:** I würd sagen i sitze auf de Tisch. Olle, olle, olle zusammen, weil donn mocht's des ganze äh...Atmosphäre locker und...oder sitzen auf die Couch oder des is...stellen's mich in irgend Fall nicht.
- 275 **I:** *Bitte?*
- IP3:** Stehen eher nicht.

- I:** *Aha. Ok.*
- 280 **IP3:** Mir sitzen immer praktisch. Wenn's so zur Sache kimmt, donn sitzen wir oft auf die Tisch oder auf eine Couch oder Eck.
- I:** *Mhm. Und wer sitzt dann neben Ihnen? Wer sitzt gegenüber?(.) Gibt's do a Sitzordnung?*
- IP3:** Na da gibt's keine Sitzordnung! Des...wer erster kimmt, dann sitzt praktisch...aber die Ärzte, die machen glaub i so, dass die Patient Vordergrund steht.
- 285 **I:** *Mhm.*
- IP3:** Also dass...dass ja nicht irgendwo auf Seite geschoben oder abgelehnt ist...dass er sich fühlt nicht irgendwie abgeschoben, sondern er fühlt sich in die Mitte integriert. Also...in der Mitte Geschehen praktisch...integriert.
- 290 **I:** *Mhm (.) Und wie is das Blickverhalten der Teilnehmenden? Also wen sieht der Patient während des Gesprächs an*
- IP3:** (U) Mhm.
- I:** *(U) wen sehn Sie an und wen sieht der Arzt an?*
- IP3:** Mhm...des is...des is goa nicht so leicht zu beantworten, weil i hob zu tun mit den...Psychiatrie...also de san Patienten praktisch...weil die haben selber Probleme...also in den...in einige Fälle da is öffentlicher. Da kann jeder schauen in die Augen, aber in einige Fälle...do schaut man...besonders, wenn sie so hoagliche Fälle sind, da schau ma weg. Also...aber des stört mich überhaupt ned und moch i meine Arbeit...also meine Tätigkeit und mehr nicht.
- 295 **I:** *Also manchmal schau Sie den Patienten auch nicht direkt an?*
- 300 **IP3:** Na die Patienten schau i scho an! Aber die Betroffene schauen nich mich an!
- I:** *Ah ok! Mhm.*
- IP3:** Weil er hod Hemmungen oder...i hob keine Hemmungen und er, er hod...die Betroffene, die haben ab und zu so Probleme, dass nicht mitteilen dürfen, also mitteilen wollen...und dann die sagen irgendwie scho, aber nicht direkt...die schauen einfach weg (.)
- 305 **I:** *Aha ok (.) Was bereitet Ihnen persönlich beim Dolmetschen Schwierigkeiten?*
- IP3:** Mh...eigentlich nichts...also persönlich hab i keine Probleme mit Dolmetschen. Oiso des moch i das nicht oft, aber irgendwie so Hemmungen hab i ned.
- I:** *Und sonst? (.) Vom Fachlichen her, zum Beispiel?*
- 310 **IP3:** Vom Fachlichen najo...jo sicher is medizinische Ausbildung is sicher interessant, weil do...do is es sicher besser, also leichter für die Ausdrücke...aber es is nicht so praktisch gravierend.
- I:** *Mhm.*
- IP3:** Oder fällt in die Waage. Sagen ma so...
- 315 **I:** *Mhm...an wen wenden Sie sich, wenn Sie Schwierigkeiten beim Dolmetschen haben?*
- IP3:** Ich...mhm...wie gesagt im Krankenhaus da arbeiten mehrere aus [Land]. Also, do san Ärzte und die kennen sicher äh...von de Fachliche sich besser aus. Und wenn irgendwo Probleme hab, dann...die werden einbezogen. I rufe sie einfach

- 320 an.
- I:** *Ah Sie kontaktieren*
- IP3:** (U) Ich kontaktiere direkt
- I:** *(U) die Ärzte denn*
- IP3:** (U) direkt an. Jo.
- 325 **I:** *In der Dolmetschsituation nu?*
- IP3:** In der Dolmetschsituation, ja (.)
- I:** *Aha (.) Wird Ihnen vom Krankenhaus die Möglichkeit geboten in Bezug auf das Dolmetschen eine Supervision in Anspruch zu nehmen?*
- IP3:** Wie kann man das verstehen? Also mit de Supervisionen, dass äh...äh... i Verbesserungen machen kann, oder?
- 330 **I:** *Also dass Sie zum Beispiel nach dem Dolmetschen die Möglichkeit haben, darüber mit jemandem zu sprechen....über die Schwierigkeiten oder etwaige Probleme. Also jemand der dafür ausgebildet wurde.*
- IP3:** Na, also eigentlich äh...hab i...hab i keine Probleme gehabt, also psychische oder so...wo Abbau äh...Ablauf...äh...wie kann man das nennen? Nicht Probleme, sondern äh...Bedürfnisse!...hab i nicht ghobt! Des hob i nie ghobt und ich versuche nach der Dolmetschung was persönlich angeht...da versuche ich weg-, äh...wegzudenken. Probier einfach nicht so nachzudenken...weil i komme ich in meine Arbeit hinein und i hob a eine Tätigkeit im Krankenhaus und...ich denke drüber nach...ich denke nicht drüber nach...was da geschehen war.
- 340 **I:** *Aber haben Sie die Möglichkeit, dass Sie so eine Supervision machen?*
- IP3:** Nein, hab ich nicht praktisch, weil hob i nie gesucht.
- I:** *Mhm.*
- IP3:** Hab i nie gesucht...vielleicht wenn i gesucht hätte...vielleicht würde es was geben...oba ich hobe nicht nicht braucht. Des is des.
- 345 **I:** *Mhm. Ok. Und wenn es diese Supervision gäbe, also wenn Sie die Möglichkeit dazu hätten, würden Sie denn in Anspruch nehmen?*
- IP3:** Kommt drauf an...auf den Übersetzer, also auf den Betroffene...wie des...wie des war, die ganze Übersetzung. Bei schwere Unfälle oder äh...Krebskrankheiten vielleicht schon...aber ich war sowas nicht also einbezogen und ich weiß nicht diese Frage. Vielleicht schon.
- 350 **I:** *Also des war bei Ihnen noch nie der Fall*
- IP3:** (U) Bei mir war noch nie der Fall und hob i praktisch ned braucht so...psychisch.
- I:** *Ok...werden Sie für Ihre Arbeit als Dolmetscher bezahlt?*
- 355 **IP3:** Äh...nein.
- I:** *Würden Sie gerne dafür bezahlt werden?*
- IP3:** Nein. Auch nicht
- I:** *Und warum nicht?*
- IP3:** Weil i glaube des is äh...Arbeit, wie wohltätige Arbeit und wenn's...i hab andere Einkommen und auf den dolmetschen bin i nicht angewiesen.
- 360

- I:** *Aha ok...und wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Tätigkeit als Dolmetscher?*
- IP3:** Jo...des is...stellt nicht Vordergrund (.) Also ich renne sicher nicht nach, dass i dolmetschen soll oder darf, sondern...wenn es is der Bedarf do is, donn moch i einfoch. Oba do is keine Spaß dabei...also i moch i keine Spaß. Hob i keine irgendwie äh...äh wie kann man's nennen?...so a äh...Wohlgefühl bei die Tätigkeit.
- 365
- I:** *Also Sie sind nicht so zufrieden mit der Tätigkeit?*
- IP3:** Nein, eigentlich nicht.
- I:** *Ok.*
- 370 **IP3:** Weil doch muss man sich äh...in de Situation einzumischen und äh...einige Sachen zu übersetzen, was für normale Menschen nicht normal sind. Also...und tut auch weh.
- I:** *Tut weh?*
- IP3:** Jo, tut weh...also des tut weh...des is...ma fühlt sich mal...ma steigert si mal a bissl eini.
- 375
- I:** *Mhm.*
- IP3:** In de Gefühle praktisch...von die andre Menschen.
- I:** *Also.*
- IP3:** (U) Aber ich baue jo...emotional...also baue jo ich ob...also für mich is kein Problem (.)
- 380
- I:** *Ok (.) Wie sieht Ihrer Meinung nach die beste Form der Verständigung mit nicht deutschsprachigen Patienten aus? Da hom Sie jetzt die 4 Punkte. Äh*
- IP3:** (U) Mhm.
- I:** *Is des für Sie am besten, wenn die Patienten äh...Begleitperson mitnehmen, die dolmetschen sollen? Soll des durch fremdsprachiges Krankenhauspersonal passieren, so wie Sie zum Beispiel? Sollen eher externe Dolmetscher dafür eingesetzt werden oder soll des Krankenhaus selber über einen Dolmetschdienst verfügen? Was glauben Sie is die beste Möglichkeit?*
- 385
- IP3:** Des is sicher...jo des is nich so leicht zu beantworten...weil bei überall geht's ums Geld. Wenn man nimmt eigene Dolmetscherdienst, des kostet Geld Krankenhaus. Und des is sicher...des wäre sicher nicht ausgelastet...also für Krankenhaus des is sicher die beste Möglichkeit is...wie unsere Tätigkeit sind...also wie unsere Arbeit mocht. Wir hom anderes Arbeit, aber wenn die Fall...wenn Bedarf do is, mi springen einfach rei. Also, wir mochen des einfach.
- 395 **I:** *Mhm.*
- IP3:** Ohne...ohne Entgelt.
- I:** *Mhm. Also Sie glauben*
- IP3:** (U) Ich glaube
- I:** *(U) jetzt vom Kostenfaktor her is es besser auf Krankenhaus-*
- 400 **IP3:** (U) Auf eigene Leit zu zu...überwälzen.
- I:** *Ok. Und unabhängig vom Kostenfaktor, also wenn jetzt Geld keine Rolle spielen würde, dann wär's besser*

- 405 **IP3:** (U) Da wär's sicher besser die externe...externe Dolmetscher, weil de san sicher für den eingeschult...für den...das is vorbereitet und...sicher besser. Ich glaube nur, dass bei viele Sachen, spielt der Zeitfaktor...das muss es glei geschehen. Zum Beispiel da wird irgendwer eingefahren, also eingeliefert und...Dolmetscher muss gleich vor Ort sein, dass sicher...mit externe...dann dauert's 2-3 Stunden...wenn ma jemand organisiert oder jetzt eingeholt...aber für uns...mir san scho da...und do geht's um Minuten. Ab und zu geht's nur um Minuten praktisch, ge...wie im Leben.
- 410 **I:** *Mhm. Und die letzte Frage wär dann...wer ist Ihrer Meinung nach haftbar, wenn die Verständigung mit nicht deutschsprachigen PatientInnen rechtliche Konsequenzen nach sich zieht?*
- 415 **IP3:** Mhm. Das is schwer zu beantworten...das is schwer zu beantworten, weil wenn's um so rechtliche Dinge geht, dann is sicher...die Antwort ist, der was übersetzt hat. Logisch...wenn was zu dem...demjenigen falsch übersetzt wird und es führt dann zum Beispiel zu...was weiß i...Komplikationen oder zu falsche Behandlung oder so...der muas donn für den Fall grod stehn.
- I:** *Der Dolmetscher?*
- 420 **IP3:** Die Dolmetscher.
- I:** *Mhm (.) Ok...Gut...Jetzt wär i am Ende von meinen Fragen angelangt. Und gibt's von Ihrer Seite aus noch Fragen die sie stellen möchten?*
- IP3:** Mhm...nein eigentlich nicht.
- I:** *Ok.*
- 425 **IP3:** I bin zufrieden mit den...mit den ...und mehr mehr kann ma da a ned sagen.
- I:** *OK. Gut. Danke für das Interview!*
- IP3:** Gern.

Interview 4

Aufnahmetag: 11.07.2011
Dauer der Aufnahme: 41 Minuten
Untersuchungseinheit 2: Sprachmittlerin

I: Interviewerin
IP4: Interviewpartnerin 4

5 **I:** *Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview nehmen. Im Rahmen meiner Masterarbeit führe ich eine Interviewstudie zur Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Patientinnen im Krankenhaus durch. Während des Gesprächs stelle ich Ihnen Fragen zu Ihrer Tätigkeit als Dolmetscherin im Krankenhaus. Ihre Äußerungen werden vertraulich behandelt und ausschließlich für die Forschungszwecke der Masterarbeit verwendet. Darüber hinaus wird das Interview anonymisiert, d.h. sämtliche Namen werden entfernt, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person oder das Krankenhaus möglich sind. Die Berichterstattung der Masterarbeit wird lediglich bis zur Ebene „in einem Krankenhaus in Oberösterreich“ erfolgen. Sollten während des Gesprächs Unklarheiten zu den von mir gestellten Fragen auftauchen, bitte ich Sie, mir dies mitzuteilen.*

Fragen zur Funktion im Krankenhaus und zur Sprachenkombination.

I: *Und für welche Stationen haben Sie schon gedolmetscht?*

15 **IP4:** Intensivstation...Herzintensiv und Psychiatrie. Äh...tschuldigung, oba auch...äh...manchmal bin i vom Haus von irgendeinem Station angerufen worden ob i dolmetschen kann. Es is fast überall im Haus...von Geburtshilfe bis zum Augen über fost...glaub i überall.

I: *Oiso sehr viele Bereiche wo Se scho*

20 **IP4:** (U) Jo ned...ned so oft, oba mit da...äh...mit da Jahre glaub i schon wos i überall schon...äh...meistens oba eher beim Kinderstation...do mit de Eltern...wenn die Probleme ghobt hätt. Do hom se mi meistens gholt. Auf da Interne war i öfter mal...auf da Augen war i...sonst...Unfall wor i auch...Chirurgie...oiso eh fast überall war i.

I: *Sehr viele Einsatzbereiche.*

IP4: Mhm. Jo, scho.

25 **I:** *Und wie oft pro Woche, Monat oder Jahr würden Sie sogn, dass*

30 **IP4:** (U) Des is verschieden. Einmal so hinteranonda vielleicht...poar mal...und donn fost sechs, sieben Monate nix und donn kommt wieder moi...kummt drauf an wie oft dass i Dienst hob...ob momentan erreichbar bin, ob i im Haus bin oder...oder vielleicht irgendwer anderer des übernimmt...von da Angehörigen und Begleitpersonen.

I: (U) *Mhm.*

IP4: Oder Nachbar und...des konnst ned sogn. Des sind...äh...oiso verschieden. Einmal dreimal im Jahr, manchmal einmal im Jahr...je nachdem.

I: *Aha. Oiso es variiert.*

- 35 **IP4:** Seitdem Psychiatrie gibt öfter mal.
I: *Aha.*
IP4: Mhm.
I: *Des heißt Sie dolmetschen a öfter für die Psychiatrie, oder*
- 40 **IP4:** (U) a, jo...wenn Patienten kommen und nur [Sprache 1] sprechen...oba de hom scho öfter moi ongrufn, weil de mit da eigene Angehörige sowieso Probleme hom...und do...und do...Übersetzung von die äh...eigene Personen
I: (U) *Mhm.*
IP4: (U) ned so gut war.
I: *Des hom de Ärzte*
- 45 **IP4:** (U) Für die Ärzte, genau...auch für de Patienten, weil de können ned frei sprechen, wenn
I: (U) *Mhm.*
IP4: (U) wenn diejenige dabei is (.)
I: *Und do holt man Sie donn?*
- 50 **IP4:** Jo, se hom versucht irgendwen und...jetzt hom die auf da Psychiatrie glaub i do sogoa fixe Person was sie immer anrufen...oiso ned fix Leit, oba wenn se wen brauchen...do hom se a Liste und do rufen se on und diejenigen de
I: (U) *Mhm.*
IP4: (U) kommen (.) Und insbesondere bei Gericht in geschlossene Bereich.
- 55 **I:** (U) *Bei da*
IP4: (U) Im geschlossenen Bereich
I: *Mhm.*
IP4: Gibt's jo einmal oder zweimal in da Woche Gericht.
I: *Aso?*
- 60 **IP4:** Jo, do kommt RichterIn, Patientenanwoitn und do wird äh...immer...äh...wenn Patienten ned deutsch kann oder so...so wenig kann, donn wird immer...äh...ein Dolmetscher...äh...verlangt und donn, donn geh i do nit eini...und kommt von außen irgendwer eini
I: *Extern?*
- 65 **IP4:** Extern.
I: *Mhm.*
IP4: Der is a richtiger Dolmetscher donn.
I: *Oiso keiner vom Haus?*
IP4: Na.
- 70 **I:** *Ok.*
IP4: Da war's...oiso wos i bis jetzt so mitgriagt hob.
I: (U) *Mhm.*

- IP4:** (U) poar moi hod...woa der do.
- I:** *Ok.*
- 75 **IP4:** Für de [Sprache 1]sprachigen Patienten.
- I:** *Gut...und wie erfahren Sie, dass Sie dolmetschen sollen? Wer gibt Ihnen do Bescheid?*
- IP4:** Mi rufen se on...äh...do gibt ja die Liste vom Haus
- I:** *(U) Mhm.*
- 80 **IP4:** Und do schau se eini wer des Sproche kann und donn rufen se die Stationen on wo diejenige gerade oabeit und...frogn se ob i kann und wonn i kann und ob i Zeit hob.
- I:** *Mhm.*
- IP4:** Jo.
- 85 **I:** *Ok.*
- IP4:** So lauft des.
- I:** *Und welche Informationen erhalten Sie vorab? Oiso bevor Sie dolmetschen?*
- IP4:** Jo sie sogn, dass a vielleicht eine...eine äh...äh...olte Dame is...und...und untersucht werden muss...was weiß i in MRT oder...oder irgendeine Untersuchung...äh...hom muss...und äh...dass i de Aufklärung zum Beispiel
- 90 **I:** *(U) Mhm.*
- IP4:** (U) mit de Ärzte mitmoch. Oder...oder sie frogn de Symptome, wenn se ned sie selber äußern kann...äh...oder...oder die...die äh...die äh...Therapie wie des weitergehn soll, oiso kommt drauf on was
- 95 **I:** *(U) Mhm.*
- IP4:** (U) gerade...weil monchmal kommen de mit de Angehörigen und die...äh...erzählen halt gerade des was do gerade daham wor
- I:** *(U) Mhm.*
- IP4:** (U) und später...mhm...zwischendurch wollten sie irgendeine Untersuchung und da is oba niemand do und donn suchen sie halt, dass irgendwer ondre mocht, oba ich glaube es geht ned immer, weil i bin a ned immer do (.)
- 100 **I:** *Mhm...und wenn ma se do onruft, bekommen Sie da Informationen jetzt wirklich konkret zum Fall oder wie lauft des ob?*
- IP4:** Mhm...wie konkret?
- 105 **I:** *Also zum Beispiel wird Ihnen do jetzt genau gsogt wer do is und um was es geht...was Sie dolmetschen sollen...oiso nu am Telefon?*
- IP4:** (U) Na!
- I:** *Ned.*
- IP4:** (U) Na, de frogn ob i kommen kann und i griag sowieso äh...mit was die Patientin hat.
- 110 **I:** *(U) am Telefon?*
- IP4:** Na, durt.

- I:** *Ok.*
- IP4:** Warum da is und
- 115 **I:** *(U) Mhm.*
- IP4:** (U) wie das weitergehn soll...und na (.) I bin jo eine...a eine äh...äh...äh Berufsa-
 äh...-pflicht unter den Schweigepflicht
- I:** *Mhm.*
- 120 **IP4:** Oiso des mocht ma ned so viel aus. Des is für mich genauso wie auf da Stati-
 on...dass i Patienten hob. Do bin i genauso verpflichtet, dass i de Schweigepflicht
 hob und do is genauso. Was im Haus lauft des ändert se für mi eigentlich ned.
- I:** *Ok.*
- IP4:** Schweigepflicht hob i so und so...oiso des...is egal wos i do grad mitgriag für
 mich ((lacht)). Für Patienten freili weiß i ned.
- 125 **I:** *Jo.*
- IP4:** Des is de andere Seite...des mich auch ab und zu stört...zum Beispiel ein
 ein...Patient...äh...auch psychisch insbesondere...äh...ois dritte Person mich
 dabei hoben muss...und des is ein [Sprache 1]sprachiger Patient...oiso andere
 130 Mentalität und die...die öffnen se do ned gern nebn de Fraun...ois Kranken-
 schwester akzeptieren sie schon besser oba...zum Beispiel, wenn er bestimmte
 Sochn erzählen muss äh...i glaub, dass er se ned wohl fühlt...jo, is sicher ned
 schlecht eine männliche äh...äh
- I:** *(U) Mhm.*
- 135 **IP4:** Dolmetscher da wäre und...äh...do denk i ma ab und zu...wenn er si ned wohl
 fühlt...die Spannung, de spür i einfoch und des stört mi a...oiso i hob ma nie
 gedocht eigentlich, dass i a ein Supervision hom soite, oba wie i jetzt gelesen
 hob...des is goa ned so schlecht ob und zua...wenn ma sowos hom muss.
- I:** *Mhm.*
- IP4:** Nachdem da so eine Situation...mit dolmetschen.
- 140 **I:** *Und wie lange haben Sie Zeit, dass Sie sich da vorbereiten können?*
- IP4:** I hob do goa keine Zeit. I werd ongerufn und entweder ich kann oder ich kann
 ned. Donn sog i jo, oba i hob do äh...keine Zeit, dass i...und i weiß a ned was i
 mi do vorbereiten muss...ich griag alles mit, wenn i dort bin.
- I:** *Ok.*
- 145 **IP4:** Die Zeit hob i ned.
- I:** *Und wie lange sind Sie von Ihrer eigentlichen Tätigkeit abkömmlich, das heißt
 wie long können Sie von Ihrer eigentlichen Station weg bleiben?*
- IP4:** Jo des is äh...a Problem...monchmal hob i goa ned weg können, teilweise...zum
 150 Beispiel einmal in da Nocht hom se mi ongerufn, dass sie ein psychiatrische Pati-
 ent übernommen hom und dass do unbedingt...äh...Dolmetscher brauchen weil
 sie kein Wort
- I:** *(U) Mhm.*
- 155 **IP4:** (U) versteht und donn hob i gsogt wir sind in da Nocht zu zweit auf da Station
 und do kann ma de Station ned valossn...und i hob gsogt „Es geht auf kein Fall“,
 oba wenn se unbedingt mögen, donn können se mit de Patientin zu mir kommen

- und donn san se zu mir gekommen. Wir hoben donn bei unsere Station de...äh...des Übersetzung...also die Dolmetschertätigkeiten geübt, oba...teilweise war's überhaupt ned möglich...zum Beispiel genauso heute...weil, wenn mi jetzt jemand onruft...i kann a ned sofort weg, weil wir san do ned so vü und do is schwierig.
- 160 **I:** *Dass Sie da dolmetschen?*
- IP4:** Jo, weil do müss ma einfoch do sei...für de Patienten (.)
- I:** *Mhm...worin liegt Ihrer Meinung nach Ihre Aufgabe als Dolmetscherin?*
- 165 **IP4:** Äh...meine Aufgabe ist, dass das genau so...äh...weitergib was mir gesagt wird. Problem is...i hob äh...äh...i versteh a ned alles was Patienten mir äh...vermitteln. Wir hom do so verschiedene Dialekte und äh...i versteh a ned alles...und manchmal können se ned einmal se richtig äußern was sie meinen damit und i hob des Problem...dass i des wirklich richtig weitergeben kann...äh...do fühl i mi überhaupt ned wohl...muas i ehrlich sogn...weil...und
- 170 manchmal sog i einfach „Tut ma leid oba i versteh halbes ned von dem was die Frau mir erzählt oder moant“, weil...äh...es gibt auch sehr viele Leute was gonz ondere Dialekt hom und...do hob i a Problem.
- I:** *Und des sagen Sie donn auch den*
- IP4:** (U) Ich sog des einfach, dass i do...äh...ned gonz versteh was sie meint.
- 175 **I:** *Mhm.*
- IP4:** I versuche immer wieder mit de ondere Frogn, dass i donn wirklich außagriag was wirklich los is...oba es is für mi einfach so...so richtig Überforderung.
- I:** *Mhm.*
- IP4:** in dem Sinn (.)
- 180 **I:** *Haben Sie eine Ausbildung im Dolmetschen erhalten?*
- IP4:** Na. Na
- I:** *Wärn Sie an ana Ausbi-*
- IP4:** (U) Des hod glaub i kein Mensch ned im Haus. Des is nur einfach, wenn irgendwer einen Sproche kann, donn äh...i hob ned amal gewusst, dass es...sie so eine Liste mochn. Auf einmal hob i gesehen, dass alle...äh Personal was i eh scho seit
- 185 Jahren kenne in Liste drinnen...was...was...Fremdsproche habe...i glaub do kein Mensch ist dabei was do Ausbildung hat...in dem Sinn.
- I:** *Mhm. Haben Sie sich freiwillig eintragen lassen?*
- IP4:** Na! I hob...i bin immer angerufen worden, weil i in dem Haus bin...oba freiwillig...oiso Wünsche hob i do ned unbedingt...dass i des mochn muas...das ärgert mi sogar teilweis.
- 190 **I:** *Haben Sie die do gar ned gefragt...oiso de Krankenhausmitarbeiter*
- IP4:** (U) Na!
- I:** *(U) ob Sie in der Liste sein möchten?*
- 195 **IP4:** Na! Domois ned na.
- I:** *Oiso Sie stehn einfoch drin?*
- IP4:** Des is moi eine Liste was im gonzn Haus gemacht worden...oba wer das ge-

- mocht hod und wie weiß i ned.
- I:** *Aha.*
- 200 **IP4:** Des is scho lange her. Des is schon zehn Jahre glaub i...dass Liste...oder länger, weiß i ned.
- I:** *Mhm.*
- IP4:** Weil die hom se glaub i gar ned aktualisiert weil do sind jo einige Leute...ich weiß nicht...jetzt in letzter Zeit...gar ned eini geschaut oba...einige sind glaub i
- 205 **I:** *Wären Sie an einer Ausbildung zum Dolmetschen interessiert?*
- IP4:** Überhaupt ned.
- I:** *Gar ned?*
- IP4:** Na.
- 210 **I:** *Ok...haben Sie eine medizinische Ausbildung absolviert?*
- IP4:** Ja [Funktion im KH].
- I:** *Mhm...und inwieweit...äh...hilft Ihnen das beim Dolmetschen? Dass Sie eine medizinische Vorbildung haben?*
- IP4:** Puh...bei...in dem Sinn...mhm...was sie mir erzählen und was i ihnen sog...i
- 215 **I:** *konn's mir eben a bissal vorstellen was sie hod oba sie...äh...sie können mit de...mit de medizinische Wörter ned umgehen. I konn's ihnen a ned so...oiso i weiß ned ob des so...do wirkli was bringt.*
- I:** *Mhm.*
- IP4:** I hob...i woas goa ned...i hob goa ned do gedocht über des (.)
- 220 **I:** *Ok...wenn Sie zum Dolmetschen eingeteilt sind, nehmen Sie sich dann was zum Schreiben mit?*
- IP4:** Na.
- I:** *Ned?*
- IP4:** Na.
- 225 **I:** *Und warum nicht?*
- IP4:** Was soll i schreiben?
- I:** *Na des war nur a Frage.*
- IP4:** Do wird jo...entweder die Krankenschwester is dabei oder die Ärztin oder Arzt.
- I:** *Mhm.*
- 230 **IP4:** Und do...wenn i was sog, donn schreibt die Schwester oder...oder nur einfach...so mündlich moch ma des.
- I:** *Mhm.*
- IP4:** Oba was...i weiß ned was i da schreiben soll...soll i?
- I:** *Na na. Sie müssen ned schreiben.*
- 235 **IP4:** Na...na...i weiß ned...was i

- I:** (U) Des war nur eine Frage.
- IP4:** I bin nu nie auf diese Idee gekommen, dass i wos schreiben soi oder
- I:** (U) *Mhm.*
- IP4:** (U) oder dua...oiso i weiß ned ob des.
- 240 **I:** *Also Sie persönlich machen des einfach mündlich?*
- IP4:** Immer!
- I:** (U) *Mhm.*
- IP4:** (U) hom ma des! Schriftlich moch i eh ned (.) Einmal...einmal hob i auf da [Name Station] irgendwo...hob i was übersetzt und donn hat mich die
- 245 **I:** (U) *Also richtig geschrieben?*
- IP4:** Na na...i hob ned, oba die Ärztin hod gschrieben...des war Aufklärung. I weiß nicht mehr genau ob des eine Sexaufklärung war oder irgendeine medizinische Untersuchung war's...und...dann hat sie mi am Schluss unterschreiben lassn, weil ich de...ob ich das...wenn da irgendwas ned richtig is, dass ich schuld bin...wegen ned richtig übersetzt hab.
- 250 **I:** *Aha.*
- IP4:** Seitdem hob ich ma Gedanken gemacht...warum das i eigentlich des mach...des geht mi ned on...i bin ned bezahlt, i bin ned geprüft...i bin ned da als Dolmetscherin eingestellt...warum dass i mi da verpflichte...damit...dass i unterschreibe, dass i richtig...äh...äh...übersetzt hab, weil i kenn die Frau ned und die kennt mi ned. Wenn sie mir was erzählt...erzähl weiter, oba...oba i bin ned geprüfte und bezahlte Dolmetscherin und do hob i mir gedacht des is eigentlich...des kann ned sein! I werde des nie mehr machen...oiso unterschreim. Wenn se mi wos frogn, donn sog i ihnen...wenn's dringend a Unterschrift brauchen, müssen sie eine richtige Dolmetscherin holen...und seitdem hob i nur mündliche...also...oba unterschreim tu i nie mehr wieder!
- 255 **I:** *Hob i des richtig verstanden, dass die Schwester wollte*
- IP4:** (U) Na die Ärztin.
- I:** *Die Ärztin wollte des?*
- 260 **IP4:** *Mhm.*
- I:** *Aha, ok.*
- IP4:** Des is oba wirklich schon sehr lange her...also [Anzahl der Jahre].
- I:** *Ok.*
- IP4:** Seitdem hob i a nie mehr sowas gehört. Wenn, dann...dann...akzeptier i a ned.
- 270 **I:** *Also Sie akzeptieren ned, dass Sie wo*
- IP4:** (U) Na.
- I:** (U) *unterschreiben?*
- IP4:** Na.
- I:** *Mhm.*
- 275 **IP4:** I unterschreibe nix, weil i hob mit den Leuten überhaupt ned Kontakt und ich kenn sie ned...warum soll i do irgendwas andres sogn? Wenn sie mir ned deutlich

reden...dass i des deutlich übersetzen kann oder wenn sie irgendwas vergessen oder ned sogn, donn bin i schuld...später! Des interessiert mi auf kein Foi nicht! Na! ((lacht)) Und da hab i ma gedacht...des dua i nie mehr wieder! (.)

- 280 **I:** *Aber dolmetschen?*
- IP4:** Des hod mi g'ärgert! Dolmetschen tu ich schon...oba, wenn sie mi richtig verpflichten möchtn...zum Beispiel dann Gericht und so, dann mache ich sicher keine Dolmetschung.
- I:** *Mhm.*
- 285 **IP4:** Oiso...donn moch i nimmer.
- I:** *Ok.*
- IP4:** Weil i kann jo ablehnen...oiwei donn (.)
- I:** *Mhm. Dolmetschen Sie simultan, das heißt sobald der Arzt zu sprechen beginnt, oder warten Sie warten Sie bis der Arzt fertig is?*
- 290 **IP4:** Na, dann wart i bis er fertig is. So simultan kann glaub i keine Mensch was verstehen, weil i muas jo a bissi zusammenfassen was der verstehen kann...äh mit direkte so medizinische Art und Weise können a viele ned umgehn.
- I:** *Und des machen Sie immer so? Sie warten.*
- IP4:** I kann's anders machen, oba i weiß ned...äh...zum Beispiel beim
- 295 beim...psychiatrischen Bereich hob ich äh...auch schon simultan gemacht...oba...äh...es funktioniert ned immer.
- I:** *Mhm.*
- IP4:** I kann jo beides mochn, oba i weiß ned...mir kummt des andere besser vor.
- I:** *Des warten und dann?*
- 300 **IP4:** Mhm, mhm.
- I:** *Ok.*
- IP4:** Das i wirklich check was er meint und des glei...beim Wort zu Wort kommt...äh...die zwei Sprochen san gonz anders. Wenn i so sog, donn versteht der andere anders und...deshoib, wenn i des selba moi zuhör was da los is und
- 305 dann das weitergib...find i besser (.)
- I:** *Mhm...und wenn Sie dolmetschen, sprechen Sie dann die Ärzte und Patienten direkt an, des heißt zum Beispiel...Sie sagen „Ich leide unter“ oder formulieren Sie des indirekt, oiso „der Patient leidet unter“*
- IP4:** Oiso, i sog...äh...wie de Patienten...oiso ned „der Patient leidet“ und was passiert sei...Wenn Patient sogt „I hob so vü Kopfschmerzen“, donn sog i „I hob so vü Kopfschmerzen“, so direkt.
- 310 **I:** *Oiso Sie sogn donn direkt.*
- IP4:** Mhm.
- I:** *Mhm.*
- 315 **IP4:** Weil des besser onkommt donn...denk i ma. Wenn i jetzt wieder selber interpretier, donn wird's scho wieder ondas...und jo...i moch i halt so (.)
- I:** *Mhm...und wenn in einem dem medizinischen Personal und dem Patienten medizinische Fachbegriffe vorkommen, verwenden Sie dann in der Dolmetschung die*

Fachbegriffe oder vereinfachen Sie die Aussage?

320 **IP4:** Des kommt drauf an. I seg des eh was für Patient is...ob dieser die Fachbegriffe verstehn kann oder ned, weil i...eine äh...äh alte Dame...wo eine Bäuerin do is...de kann goa ned mit dem anfangen was i do mit Fachworte sog...und do äh...versuch ich das äh...mit einfacher Sprache zu erzähl.

I: *Mhm.*

325 **IP4:** Oba, wenn eine intelligente und junge Patienten do is, dann versuch ich es. Wenn sie ned versteht, dann frogt sie mi nurmoi und dann sog i's...oba größtenteils verstehn einfach die medizinische Fachbegriffe nicht...oiso...oba manchmal versuch ich trotzdem.

I: *Erklären Sie des dann eigenständig oder sagen Sie des dem Pa-...äh...Arzt... "I glaub die Patientin hat das jetzt nicht verstanden"?*

330

IP4: I überlass des Arzt, weil i äh...Arzt soll des genauer äh...sogn wie des...was des is. I bin in dem Sinn nur Person do zum Übersetzen...ned meine...äh...eigene...äh...was weiß i...Gewissenheit außadrücken zu müssen ((lacht))

335 **I:** *Mhm.*

IP4: Oiso i versuch des, dass des immer Arzt macht (.)

I: *Ok, gut. Dolmetschen Sie immer alles was gesagt wird oder fassen Sie a moi gelegentlich was zusammen?*

340 **IP4:** Ich versuche eigentlich, dass i olles sog. Manchmal oba san die...äh...Pflegepers...oiso eher Ärzte so äh...wenig geduldig, weil de unter Zeitdruck stehen und möchten do goa ned so viel wissen manchmal ((lacht)) oba i versuche des immer alles genau zu erzählen.

I: *Ok...und welche Faktoren würden Sie sagen san do ausschlaggebend dafür, dass Sie des jetzt alles sagen oder dann doch a moi vielleicht zusammenfassen?...weil, wenn die Ärzte zum Beispiel jetzt unter Zeitdruck stehen und Sie merken der Arzt, der will des jetzt schnell haben...fassen Sie des dann zusammen oder wie machen sie des dann?*

345

IP4: I sog des trotzdem alles oba äh...äh...i weiß ned ob des ankommt.

I: *Mhm.*

350 **IP4:** Oba i versuch des jo...wenn Patient mir was sogt...i fühle mi ned wohl, wenn i des ned alles weitersog, weil ich bin jo für des do. Ob er äh...des äh...jetzt ernst nimmt oder ned...oba i sog weiter.

I: *Mhm. Wenn Sie merken, dass während des Gesprächs zwischen dem medizinischen Personal und dem Patienten kulturelle Unterschiede auftreten...äh...teilen Sie des dann den Beteiligten mit, oiso sagen Sie des?*

355

IP4: Jo, des is a gonz a schwierige Teil von Dolmetschen...äh...des is wirklich schwierig und und i versuche des irgendwie mild überbring...ned so krass wie der Arzt sogt und...“Des kann ned sein!“...sondern i kenn a des kulturelle Unterschied teilweise...das drüben des Gleiche ankommt wie do...und des is sehr schwierig...und do is manchmoi schon ein bisschen...oiso des stört mi...muas i ehrlich sogn...oba i versuche des scho irgendwie ned beleidigend umbring...oba i sog weiter.

360

I: *Oiso Sie schwächen des a bissl ob?*

- IP4:** Jo, ned so krass.
- 365 **I:** *Mhm.*
- IP4:** Wenn er sogt „Das kann ned sein! Die soll amal ausziehn!“...donn sog i...äh...jo...„Sie sojn vielleicht äh ausziehn, weil das ned so gut is“...oba zum Beispü...einmal homma ghobt eine Tochter mit der Eltern und Eltern hom so sie ein bisschen eingeengt...und Arzt hat gesagt „Des kann jo ned sein! 25-jährige Mädchen nu immer daheim!“ und...und die Eltern woan a dabei...und donn äh...wenn i des so sog, donn san de auf Arzt beleidigt...oiso donn...donn san sie sowieso in anderem Bereich. Donn wollen sie vielleicht sie goa ned auf da Psychiatrie lossn. Ab und zu is sehr schwierig, wirklich! Oiso, denk i ma...des kann ma ned mochn...des Dolmetschen bei solche Fälle...dass i goa ned dabei sei mecht! (.) Weil des sehr sehr spitzigen kulturellen Leid san oder sehr religiösen...so richtig spitzen do so...so richtig Fanatiken. Und des is sehr schwierig mit denen. Do jedenfalls übersetzen.
- 375
- I:** *Oiso wonn de Patienten donn*
- IP4:** (U) Patienten
- 380 **I:** *(U) a ondare Religion hom wie da Arzt*
- IP4:** Ja.
- I:** *Donn is des schwierig.*
- IP4:** Jo, weil die gonz ondare Welt hom. Sie leben gonz woanders. Und de hom nur Religion und die sehn sonst nix. Die Welt is nur Religion. Und wenn ma sowos sogt, donn...“Die Tochter soi jetzt außigehn vom Haus“, donn...donn die denkn...“He, he! Wos is los? Wo san wir denn wir überhaupt?“...und des find i äh...sehr schwierig...dass ma bei übersetzen in da Mitte sitzen und
- 385
- I:** *(U) Mhm.*
- IP4:** (U) do beide Seite (.)
- 390 **I:** *Oba Se versuchen do a bissl...?*
- IP4:** Jo, des möchte i a bissi mildern, oba es geht ned immer und manchmal...sog i a so...weil manchmal denk i ma entweder oder...des geht ned ondas und de müssen des akzeptiern oder? (.) Wenn de ned dableibn, donn Pech ghobt (.) Oba i kann‘s ned...ändern monchmoi.
- 395 **I:** *Mhm.*
- IP4:** Weil i komm selba ned außa donn. Es is sehr schwierig. Do brauch ma wirklich a Ausbildung! ((lächelt))
- I:** *((lächelt))*
- IP4:** Find i, jo (.)
- 400 **I:** *Und wo sitzen oder stehn Sie, wenn Sie dolmetschen?*
- IP4:** Ähm...des is äh...zum Beispiel auf da Station, wenn die Sch-...Schwester...halt die Patienten was wissen möchten, was sie isst, was sie trinkt, was sie momentan hod, donn meistens san se im Patientenzimmer, oba do sind schon mehrere Leut dabei, oba, wenn de auf da Psychiatrie...do san Einzelgespräche.
- 405 **I:** *Mhm.*
- IP4:** Oiso in einem Raum...entweder im Patientenzimmer, wenn niemand do drin is

oder dann schickt ma den anderen Patient vielleicht außi, oder Besprechungsraum, Fernsehraum. Irgendwo find ma Platz...und do wird gesprochen und mit Ärzte sowieso immer Einzel.

410 **I:** *Und sitzen oder stehn Sie da?*

IP4: Na sitzen .

I: *Immer, oder*

IP4: (U) Eigentlich scho, jo.

I: *Ok.*

415 **IP4:** Außer Visite vielleicht. Visite do sitz ma sowieso ned. Oiso, wenn

I: *(U) Mhm.*

IP4: (U) auf da normale Stationen...Ärzte zur Visite gehn, so Zimmer, Patientenzimmer...do wird ned gesessen (.)

420 **I:** *Ok, gut...und wie is des Blickverhalten der Teilnehmenden? Des heißt wen sieht jetzt der Patient an, wen schau Sie an, wen sieht der Arzt an, wenn Sie dolmetschen?*

IP4: Oiso, i schau Patienten sehr...äh...direkt on, weil i möchte des richtig außagriagn was die meinen a mit Gesichtsausdruck und...und dann äh...das geb i zum Arzt oba Arzt glaub i schau i goa ned so...weil i geb jo des weiter, außer...mhm...oiso i sog amoi so, wer mir gerade was sogt...was i weitersogn soll, den Men...äh...schau i on.

425 **I:** *Mhm.*

IP4: So is des.

I: *Und wo äh...würden Sie sagen schaut der Patient hin?*

430 **IP4:** Patient schaut meistens zu mir, weil ich diejenige bin wo jo sie äh...ausdrücken kann und...die reden a mit mir und donn...wenn...wenn äh...Arzt mir was erzählt, weiß i ned wo se hinschaun, oba, wenn i normal red, donn schau se wieder zu mir. Laut meine Beobachtungen, oba...gongz genau kann i jetzt ned sogn wo de normal hinschaun ((lacht)).

435 **I:** *Gut...und was bereitet Ihnen persönlich beim Dolmetschen Schwierigkeiten? Oiso womit hom Sie eher Probleme?*

IP4: Jo, wie i gsogt hob...solche äh...äh...Situationen was...was sehr...äh...kulturell san (.) Außenonda...so große Unterschiede gibt und...äh...wenn i zu wenig versteh...wenn i selber ned gut versteh und...auf da psychiatrischen Bereich is sowieso, weil die sind ja meistens so Geheimnisse was sie erzählen und...die hom eh scho Probleme mit dem Arzt oder Schwester zu reden und donn kommt noch eine Person dazu...glaub i se fühl se a ned wohl und i mecht a ned alles wissen über die (.) Oiso teilweise...äh...i sog donn immer wieder...dass i unter Schweigepflicht stehe...dass se kein Wort von dem was do geredet wird hören werden und dass i nirgendwem was weitersogn werd, oba trotzdem fühl i mi...wenn se me draußen sehn...vielleicht...vielleicht stört sie des...jo, weil die, die weiß über mich sehr viel (.)

440 **I:** *Oba des sogn Sie dem Patienten bevor Sie nu dolmetschen?*

IP4: Des sog i meistens...“Sie brauchen keine Angst haben“ und „Sie können äh...ruhig reden“...äh.

450

- I:** *Mhm.*
- IP4:** Äh...was wir reden bleibt olles do. Do wird kein Wort ned außa gebracht...außa Krankenhaus äh...und es bleibt bis zum Lebensende bei uns do...und die akzeptiern das. Die akzeptiern eigentlich...dass als [Funktion im KH] sowieso wissen
455 besser als normale Dolmetscher glaub i...weil die [Funktion im KH] hom jo sowieso de Schweigepflicht. Des is jo bekonnt.
- I:** *Mhm.*
- IP4:** Und...und des glaub des stört se ned, weil do...do wird ja auch Körper...was ganze Intimbereich alles geöffnet für...für de Krankenhausleute, de Krankenhauspersonal. Und do akzeptieren sie besser, oba...äh...i hob einmal a draußn
460 gemocht, do hob i mi a ned wohl gefühlt als drinnen...oiso meine Bekanntekreis.
- I:** *Oiso außahalb vom Krankenhaus?*
- IP4:** Mhm.
- I:** *Mhm.*
- IP4:** Oba des war ned so intensiv. Nur eine kleine...äh...Problem das zwischen...ghobt hom, oba i hob ma gedocht na...also sowas werd i nie in meine
465 Leben zu Dolmetscher oder was draußn. Nie sowas...glaub i ned. Des is sehr schwierig. Man segt des erst moi wirklich selber sowas tut oder drinnen is. Vom außen denkt ma gar ned wos do olles sein konn. Mhm.
- I:** *An wen wenden Sie sich, wenn Sie Schwierigkeiten beim Dolmetschen haben?*
- IP4:** I red nur die diejenige wos mi gholt hod. I...entweder i versteh de Patient ned...oder es is mir sehr schwierig mit ihm zu unterholtn. Es gibt a manchmoi
475 soiche Leute wos gonz aggressiv sind...wos...wos...äh...ma spürt und ned gscheite Antwort sowieso ned griagt...und äh...do teil glei mit, entweder wir unterbrechen das oder wir mochn das.
- I:** *Mhm.*
- IP4:** Kommt drauf an wie des donn Zustand...wie des ganze Situation is (.)
- I:** *Ok...wird Ihnen vom Krankenhaus die Möglichkeit geboten, in Bezug auf das Dolmetschen eine Supervision*
- IP4:** (U) Na.
480
- I:** *Nein...und wenn es des gäbe, würden Sie des donn in Anspruch nehmen?*
- IP4:** I weiß gar ned...vielleicht...oba es...oiso so äh...für die Dolmetscher gibt's do glaub i überhaupt nix. Nie wos gehört im Haus.
- I:** *Mhm.*
- IP4:** Wir sind jo ned äh...irgendwie verpflichtend Dolmetscher. Wir mochn des freiwillig und do hod mi nie irgendwer gfrogt ob i do irgendwos hom mecht...ob des
485 mir recht is oder...mhm...äh...poar moi glaub i san de glaub i sogar beleidigt, weil i keine Zeit ned ghobt hob zum Dolmetschen.
- I:** *Mhm.*
- IP4:** Jo, glaub schon...oba es is einfach so. Wenn kein Zeit hob, donn hob i keins.
490
- I:** *Und wenn jetzt des Krankenhaus jemanden zur Verfügung stellen würde mit dem Sie donn nach den Dolmetschsituationen reden können, falls Sie Probleme ghobt hom, würden Sie des donn tun?*

- IP4:** Na mir is überhaupt recht, wenn i überhaupt ned dolmetschen muss.
- 495 **I:** *Mhm.*
- IP4:** Es is ma recht...des is mir donn glaub i die beste Hilfe, weil...i weiß ned vielleicht hätt i reden können, weil richtig...wenn ich des so oft mache...öfter moi...oiso, einmal im Monat oder zweimal im Monat...i weiß ned, donn wahrscheinlich werd i sowos brauchen.
- 500 **I:** *Mhm.*
- IP4:** Oba i möchte a ned unbedingt dolmetschen ((lacht))
- I:** *Werden Sie für Ihre Arbeit als Dolmetscherin bezahlt?*
- IP4:** Na!
- I:** *Würden Sie gerne dafür bezahlt werden?*
- 505 **IP4:** Na! I möchte des gar ned. Ned bezahlt, sondern des Arbeit möchte i ned.
- I:** *Mhm.*
- IP4:** Oiso...oiso Dolmetscherin möchte i ned oabeiten und a ned bezahlt werden.
- I:** *Ok.*
- IP4:** ((lächelt))
- 510 **I:** *Ok gut. Aber Sie arbeiten trotzdem als Dolmetscherin?*
- IP4:** Jo, des moch i weil des momentan wirklich Schwierigkeiten hom. De Patienten do...die Ärzte können gar ned anfangen. Patient weiß nicht mehr wie weitergehn soll und...und...i sehe einfach die...einfach wirklich Schwierigkeiten hom, dann momentan i hilf, oba gern moch i des ned.
- 515 **I:** *Oiso de Frage wie zufrieden Sie als Dolmetscherin san*
- IP4:** (U) Na!
- I:** *is dann beantwortet.*
- IP4:** Genau!
- I:** *Gut. Und wie sieht Ihrer Meinung nach die beste Form der Verständigung aus, mit fremdsprachigen Patienten aus? Do hom Sie jetzt de vier Möglichkeiten. De Begleitpersonen, de mit einem Patienten mitkommen können, zum Beispü de Kinder oder der Ehemann, donn des fremdsprachige Krankenhauspersonal, oiso so wie Sie, de donn dolmetschen oder soll da extern wer kommen...beziehungsweise is es vielleicht Ihrer Meinung nach besser, dass do des Krankenhaus über an eigenen Dolmetscherdienst verfügen würde? Welche Möglichkeit sogn Sie persönlich...is am besten geeignet...das ma des*
- 520
- 525
- IP4:** (U) Oiso
- I:** *(U) Verständigungsproblem bewältigt?*
- IP4:** I...ich denk, dass die Dolmetscher unbedingt eine Ausbildung haben soll. Dass der auch mit de Leute umgehn soll, und dass a so Grenzen kennt...wo das reden darf, wo ned reden darf oder wann er aufhörn oder...i weiß ned die Aggressivität und alles irgendwie mit rechnen äh...kann und äh...des externe Dolmetscher mit Ausbildung find i des gonz guad. Eigene Dolmetscher im Krankenhaus...wenn da a eine Ausbildung ghobt hod, find i a ok, nur des fremdsprachige Krankenhauspersonal wie ich, find ich total Blödsinn, weil...des is für beide Seiten ned so
- 530
- 535

- optimal...und Begleitperson de Patient...des is...wenn der äh...Tochter mit de Mutter in Krankenhaus kommt und die ganze äh...erzählt, is ok. Problem is nur, wenn der...äh welche familiäre Probleme auftreten, so wie psychische oder äh...zum Beispü äh...eine Frau Krankenhaus kommt äh...vielleicht is äh...von iam Monn irgendwie missbraucht wordn und der Monn soi oba für sie übersetzen, sowos kann goa ned sein.
- 540 **I:** *Mhm.*
- IP4:** Oiso...oba zum Beispü...monchmoi geht leider ned...und des find i...des ned immer optimal.
- 545 **I:** *Mhm.*
- IP4:** Und externe Dolmetscher is sicher gut...mit Ausbildung halt.
- I:** *Ok.*
- IP4:** Oiso, find hoid i is de beste (.)
- 550 **I:** *Ok...gut donn die letzte Frage wär nu. Wer is Ihrer Meinung nach haftbar, wenn die Verständigung mit nicht deutschsprachigen Patienten rechtliche Konsequenzen nach sich zieht?*
- IP4:** Mhm...wie is eigentlich? I hob des jetzt ned
- I:** *I formulier die Frage nurmoi anders.*
- IP4:** Mhm.
- 555 **I:** *Oiso, wenn jetzt zum Beispü a mangelhafte Verständigung der ausschlaggebende Punkt wor, dass jetzt zum Beispü bei am Patienten a Fehldiagnose gestellt worden is...dass der falsch behandelt worden is, wer is donn haftbar? (.) Oiso wer muas donn vor dem Gesetz sich dafür verantworten?*
- IP4:** Jo, des weiß i wirklich ned wer.
- 560 **I:** *Na, nur Ihre persönliche Meinung...wer Sie sogn*
- IP4:** (U) Jo es is...sog i a...de Dolmetscher gibt des weiter was da Patient ihm erzählt. Warum soll er's falsch sagen? Der hat ja mit dem gar nix zum doa. Der is jo nur zum Dolmetschen da...äh...wenn da Patient se...äh falsch äußert, oder ned richtig äußern kann, weil äh...vielleicht...es gibt da monchmoi Leute, do denk i ma, do können die überhaupt reden?...weil die reden so ein Durcheinander, wenn ma überhaupt ned versteht, was sie meinen...und do find i des einfoch...äh...sehr schwierig als Dolmetscher weitervermitt und...i finde des...ois Dolmetscher überhaupt ned schuld, oba Ärzte a ned. Wenn die falsche Informationen griagn. Die können a nix dafür.
- 565
- 570 **I:** *Und wos is, wenn jetzt...wenn da Patient des zwoa richtig gesagt hätte, nur die Dolmetscherin des quasi donn falsch übersetzt hod? Wer is donn Ihrer Meinung nach haftbar?*
- IP4:** Falsch übersetzen?
- I:** *Jo, genau.*
- 575 **IP4:** Jo, wenn de...wenn de Dolmetscher das ned versteht was sie sogt, dann muss sie weitersogn, dass sie ned versteht. Wenn sie des ned versteht und...und irgendwos...eigene Meinungen äußert, dann...dann is sie freilich schuld...oba, is sie auch wieder ned schuld, weil sie is jo...wenn...wenn des wirklich a ausgebildete Dolmetscher is, dass sa se auskennt, donn vielleicht scho, oba...wenn irgendwem

- 580 holen und dass diejenige des mochn soll und...und...dass sie si ned auskennt, und diejenige si a ned auskennt, des...wie sie des erzählen soll...äh...do i weiß ned wer do schuld is. Und die Ongehörige find is a gut, weil de wissen jo wos mit de Patient los is. Wos für Symptome hod, wos für Probleme hod und des und des.
- 585 Die können ja richtig äußern und ihr sogn und...oba als eine Fremde, konnst du nur das sagen was er dir sogt und...deshoib find i des Begleitpersonen a ned schlecht, oba für weitere Sochn kommt donn wirklich wer externe Dolmetscher...ausgebildet. Oiso, meine Meinung. Oba de soin moi aufhörn mit de Krankenhauspersonal, irgendwas, weil des kommt...auch Ärzte mochn, auch Pflegepersonal mochn...i weiß ned ob irgendwer im Haus des tut. Es geht ned um die
- 590 Fach, weil die...die reden jo. Oiso, die Arzt wenn...wenn übersetzt äh...muss jo ned Diagnose feststellen, was nur...zum Beispiel eine Internist mocht für psychiatrische Arzt eine Übersetzung, weil er kann jo des Sprache
- I:** *Mhm.*
- IP4:** Ärzte sind a bei uns in da Liste
- 595 **I:** *(U) in da Liste.*
- IP4:** Mhm. Und...jo sie wird jo ned äh...eine Diagnose stellen. Sie wird des nur weitersogn wos sie hod oder wos sie sogn...de Patienten. Und i glaub, dass da genauso schlecht is wie wie bei...mir...weil...do kann a ned mehr wissen wos Patient sogt, oba der Ongehörige kann vü mehr sogn.
- 600 **I:** *Mhm.*
- IP4:** I find da Ongehörige is gut is eigentlich...in dem Bereich (.) Nur, wie gesagt hob, wenn kommt mit Konflikte
- I:** *(U) Bei dem einen Beispiel.*
- IP4:** (U) wenn familiäre Probleme.
- 605 **I:** *Mhm.*
- IP4:** Do is einfach Problem.
- I:** *Gut...also i wär jetzt am Ende vom Interview angelangt, aber wenn Sie nu Fragen haben, oder wenn Sie was sagen wollen, was das Interview noch nicht abgedeckt hat, dann*
- 610 **IP4:** Na. Na, des...eigentlich so und...äh...na i (.) I werd a in Zukunft wahrscheinli oiso so kleine Sochn wegen was Patient isst, wos trinkt...was äh...wann die letzte...äh...Medikamenteinnahme war und solche Sochn werd ich weiterhin frogn, oba so richtig, tiefe, große äh...Dolmetscherarbeit moch i sicher ned (.)
- I:** *Ok.*
- 615 **IP4:** ((lächelt))
- I:** *Ok. Dann danke vielmals für das Interview!*
- IP4:** *Jo, bitte.*

Interview 6

Aufnahmetag: 13.07.2011
Dauer der Aufnahme: 30 Minuten
Untersuchungseinheit 2: Sprachmittler

I: Interviewerin
IP6: Interviewpartner 6

5 **I:** *Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview nehmen. Im Rahmen meiner Masterarbeit führe ich eine Interviewstudie zur Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Patientinnen im Krankenhaus durch. Während des Gesprächs werde ich Ihnen Fragen zu Ihrer Tätigkeit als Dolmetscher im Krankenhaus stellen. Ihre Äußerungen werden vertraulich behandelt und ausschließlich für die Forschungszwecke der Masterarbeit verwendet. Darüber hinaus wird das Interview anonymisiert, d.h. sämtliche Namen werden entfernt, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person oder das Krankenhaus möglich sind. Die Berichterstattung der Masterarbeit wird lediglich bis zur Ebene „in einem Krankenhaus in Oberösterreich“ erfolgen. Sollten während des Gesprächs Unklarheiten zu den von mir gestellten Fragen auftauchen, bitte ich Sie, mir dies mitzuteilen.*

Fragen zur Funktion im Krankenhaus und zur Sprachenkombination.

I: *Mhm. Für welche Stationen haben Sie schon gedolmetscht?*

IP6: *Äh...das war Dialyse und Uro-...Urologie.*

I: *Urologie. Und für welche Station würden Sie sagen arbeiten Sie am häufigsten?*

15 **IP6:** *Äh...kann ich nicht sagen, weil...wenn gibt's irgendwo was. Die rufen mi an.*

I: *Mhm.*

IP6: *Des war auch auf Augenstation...jetzt denke ich nach...Augenstation, interne Station...das war so äh...drei, vier Station schon.*

I: *Mhm.*

20 **IP6:** *Kommt drauf an wo...welche Patient kommt und wo gibt's Probleme.*

I: *Ok...und wie oft pro Woche, Monat oder Jahr würden Sie sagen dass das vorkommt, dass Sie dolmetschen?*

25 **IP6:** *Ganz selten. Kann sein so...im Abstand von paar Monaten oder ganz selten is äh...wann kommt welche so Patient, wer solche Pro-...äh..Probleme hat, dann komme ich.*

I: *Mhm. Oiso, des is ganz unterschiedlich.*

IP6: *Mhm...das kann i ned sagen. Ja.*

I: *Mhm.*

IP6: *Aber da gibt's kein regelmäßige Anrufe oder so.*

30 **I:** *Mhm.*

IP6: *Nur wenn irgendwo Not is, dann komm ich.*

- I:** *Ok.*
- IP6:** Die rufen mich so.
- 35 **I:** *Und wie erfahren Sie das dass Sie Dolmetschen müssen? Wer gibt Ihnen die Bescheid?*
- IP6:** Äh...entweder Sekretärin oder jemand äh...äh...ruft mich an und sagt ich soll kommen direkt äh...zu dem Station, weil gibt's jemand der versteht nicht etwas um was geht oder
- I:** *(U) Mhm.*
- 40 **IP6:** *(U) kann nicht Arzt...mit ihm kommunizieren und so...so halt.*
- I:** *Und welche Informationen erhalten Sie bevor Sie Dolmetschen müssen?*
- IP6:** Äh...im Grund nur, dass äh...äh auf bestimmte Station gibt's ein Patient, der äh... is aus [Land 1]...was i kann helfen bei Dolmetschen und dass muss i dort äh...etwas übersetzen oder helfen (.)
- 45 **I:** *Mhm. Oba was genau Sie do...?*
- IP6:** Na, das hör i direkt dort von dem Arzt oder
- I:** *(U) Aha.*
- IP6:** *(U) von diese Leute, was dort sind.*
- I:** *Mhm, gut. Und wie lange haben Sie Zeit, dass Sie sich vorbereiten auf s'Dolmetschen?*
- 50 **IP6:** Überhaupt kein Zeit. Do einfach wie bei jetzt im Gespräch so...und wenn komm ich, dann hören um was geht und kann i gleich...äh erklären oder übersetzen.
- I:** *Oiso sofort?*
- IP6:** Jo, sofort.
- 55 **I:** *Mhm...und wie lange können Sie von Ihrer eigentlichen Tätigkeit im Krankenhaus, oiso von [Name Station] weg bleim?*
- IP6:** Das...das...wenn ich schätze, dass wirklich zu lang dauert...aber glaub i bis jetzt war nur paar Minuten oder zehn Minuten solche äh...äh Übersetzung, dann äh...muss i mit Chef reden, oder nachher muss i diese äh...Zeitausgleich machen, so...weil das hab ich auf mein Art gegangen...und äh...das äh...praktisch mag i nicht, dass Schaden kommt von...zu mir oder am Arbeitsplatz oder so.
- 60 **I:** *Oiso Sie holen die Zeit dann noch?*
- IP6:** Wenn...wenn wirklich...aber bis jetzt hab i nie ghobt äh...so, dass äh...eine Stunde oder so...oder länger von eine
- 65 **I:** *(U) Mhm.*
- IP6:** *(U) Stunde weil...weil so...maximal zehn...Viertelstunde...zehn Minuten oder Viertelstunde. Do war überhaupt kein Problem.*
- I:** *Oiso war immer sehr kurz des*
- IP6:** *(U) Jo, weil*
- 70 **I:** *(U) Dolmetschen?*
- IP6:** *I...i hab von dem...mit dem...nie mit jemandem gesprochen. Aber zum Beispiel...wenn Sekretärin ruft mi an und sagt ich soll dort kommen, dann versteh i,*

- 75 dass die wissen wo bin ich oder warum und äh...da muss i nicht unbedingt äh...Chef fragen. Nur wenn er braucht mich...ich habe Telefon. Wir können gleich kommunizieren und kann ich gleich erklären, wo bin ich oder warum kann ich nicht weiter gehen oder so, aber in diese zehn Minuten passiert nix.
- I:** *Mhm. Ok...und worin liegt Ihrer Meinung nach ihre Aufgabe als Dolmetscher...wofür sollten Sie sorgen?*
- 80 **IP6:** Einfach äh...als Mensch zu andere Mensch helfen und äh...dass äh...der sein Problem äh...von Gesundheit besser läuft und früher kriegt in Griff und äh...nur das, sonst äh...wie jeder, wenn braucht Hilfe, bin i bereit zum Helfen und äh...do überleg i überhaupt nix warum oder so wie. Einfach...das is wie im Leben...soll eine die andere helfen...und so.
- I:** *Mhm. Mhm, gut. Haben Sie eine Ausbildung im Dolmetschen erhalten oder?*
- 85 **IP6:** (U) Na, na!
- I:** *Ned...und wären Sie an so ana Ausbildung interessiert?*
- IP6:** Na (.)
- I:** *A ned. Ok. Haben Sie a medizinische Ausbildung erhalten?*
- IP6:** Nein.
- 90 **I:** *Und inwieweit haben Sie donn dadurch beim Dolmetschen Probleme oder Schwierigkeiten?*
- IP6:** Na, überhaupt keine (.)
- I:** *Keine, ok. Wenn Sie zum Dolmetschen eingeteilt sind, nehmen Sie sich dann was zum Schreiben mit?*
- 95 **IP6:** Nein.
- I:** *Ned. Und warum nehmen Sie sich do nix mit?*
- IP6:** Weil...weil äh...das hab i nie gedacht...aber jetzt auf diese Frage kann i antworten, so ganz spontan
- I:** (U) *Mhm.*
- 100 **IP6:** Das, was muss ich reden ist im Moment äh...aktuell und später oder interessiert mi das nicht. Das ist nicht meine Probleme und äh...in dem Moment hab i geholfen zu dem...oder in dem äh...Zeitpunkt
- I:** (U) *Mhm.*
- 105 **IP6:** hab i des gedolmetscht und das is aus...is vorbei aber äh...von dem...i brauch nicht notieren etwas oder das äh...für was...wenn äh...finde ich das is nur...i bin dort in diese Moment und das is äh...später nicht meine Sache und aus. So läuft's weiter. Die ham gehört was die brauchen und hab i geholfen und die machen seine, ihre Probleme, i mach meine Arbeit weiter und mein Leben und aus (.)
- I:** *Oiso, des lauft ois mündlich?*
- 110 **IP6:** Jo, mündlich.
- I:** *Mhm, gut.*
- IP6:** Weil äh...bei verschiedene Gespräche war äh...wo mehrere Frage war und äh...Arzt oder diese Person hat se selber notiert was...da hat gefragt oder welche Antwort war oder was der hat gesagt, dass er besser nachher verarbeiten kann das.

- 115 **I:** *Oiso der Arzt hat notiert?*
- IP6:** Jo, jo.
- I:** *Und da Patient-*
- IP6:** (U) Na! der glaub i nicht.
- 120 **I:** *Aha jo...gut...und wenn Sie dolmetschen, dolmetschen Sie dann simultan, das heißt, wenn der Arzt zu sprechen beginnt fangen Sie gleich mit der Dolmetschung an, oder warten Sie bis der Arzt fertig gesprochen hat und*
- IP6:** Fertig...zuerst äh...auch hören was der sagt, und dann kann ich das äh...übersetzen...das...und dann hören was Patient sagt und wieder zurück, das...was äh...weil do is äh...nicht richtig zum Verstanden werden. Wie jetzt
- 125 äh...wenn ((lacht)) nur wichtig is, dass klar wird was jemand fragt und was der andere sagt. Also, da muss ma zuerst hören und da kann i ned gleich auf zwei Seite...i kann schon verstanden und hören was die reden, aber glaub i...is gscheiter für alle, dass äh...extra wird übersetzt...jede Satz und...dann is klar wo liegt Problem oder was is...was hat der gesagt.
- 130 **I:** *Mhm, und des mochen Sie immer so?*
- IP6:** Jo.
- I:** *Mhm.*
- IP6:** I mach so...äh...i weiß nicht wieso anderes machen so. Das is äh...selbstverständlich. Wenn jemand fragt, muss ich hören was er will, dann überlegen. Das kann i besser übersetzen weil...in Grund...oft äh...wird äh...die
- 135 Personen was können nicht Deutsch...das sind schon ältere Leute und die verstehen auch nicht viel von Medizin oder von Krankheiten. Ich kann sagen durch meine Erfahrung, was ich hab bis jetzt ghobt. Ich hab viel gelernt von Medizin oder von Probleme oder Ausdrücke oder Worte oder Namen oder äh...alles was in
- 140 Medizin gibt's äh...und i kann das leichter...besser übersetzen, dass der, was äh...schon älterer is...oder er hat nicht so große Ausbildung oder Schule...das kann besser verstanden werden.
- I:** *Oiso Sie vereinfachen des Medizinische vom Arzt monchmoi für den Patienten?*
- IP6:** (U) Jo, oba das bleibt alles gleich so...nicht äh...zum Beispiel...i kann nicht immer erklären äh...wenn Arzt sagt, er äh...ein Satz wo gibt's drei, vier lateinische
- 145 Worte
- I:** *Mhm.*
- IP6:** Was hat mir erklärt was bedeutet...ich kann das zum Beispiel zu eine alte Frau was äh...über siebzig is nicht äh...so gleich äh...übersetzen...wo sind die drei
- 150 Worte lateinisch drin, sonst muss i Erklärung geben was bedeutet das, dass sie verstehen das...kann.
- I:** *Mhm. Die Erklärung geben Sie selber*
- IP6:** (U) Na, Arzt.
- I:** *(U) oder?...vom Arzt.*
- 155 **IP6:** Er sagt äh...so zum Beispiel „Abdomen“ oder etwas
- I:** *Mhm.*
- IP6:** Äh...„Problem liegt in de Abdomen“ oder so. Muss man das untersuchen mit Ultraschall oder etwas. Und wenn i sage zu diese Frau „Arzt möchte bei Ihnen

- Abdomen untersuchen“, sie wird sagen „Was is das?“
- 160 **I:** *Mhm.*
- IP6:** Abdomen is Bauch oder untere Teil so Bauch...do in dem Bereich (.) Und dann muss i sagen so...weil Arzt hat auch gesagt in dem Bereich wird äh...untersuchen. Da muss ma so übersetzen, dass a der versteht was.
- I:** *Oiso, wenn da Arzt sagt „Abdomen“, dann übersetzen Sie „Bauch“ oder „unterer Bauchbereich“?*
- 165 **IP6:** Ja, aber das äh...Arzt sagt auch zu mir was bedeutet.
- I:** *Aha. Da Arzt gibt Ihnen glei äh...a Erklärung mit?*
- IP6:** Ja, ja.
- I:** *Aso, ok.*
- 170 **IP6:** Nicht ich selber! Weil so viel Lateinisch kann i nicht und das darf i überhaupt nicht, weil das is äh...dann kann ich Fehler machen so.
- I:** *Ja.*
- IP6:** Also, ich sage das was er sagt...aber zum Beispiel, wenn er sagt äh...wie bestimmte Teil heißt auf lateinisch, dann muss i auch das weitersagen, nicht nur „Abdomenuntersuchung“ und so. Da muss ma Erklärung mit äh...geben, dass die verstanden. Das wollte i sagen. Genau übersetzen alles, aber auf diese Art und dass jeder versteht, weil diese äh...bei jedem muss so klar. Wenn jemand hat äh...beginnt reden...nach drei, vier Sätze weiß ma ob der hat schon etwas gelernt in Leben oder nicht oder is ein...ohne Schule oder mit drei vier Klasse in äh...hat
- 175 **I:** *Und is des so, dass die Ärzte, wenn sie merken, da sitzt jemand gegeben über, der jetzt ned so viel Latein versteht, dass sie dann auch schon einfocher sprechen?*
- IP6:** Jo.
- 185 **I:** *Jo?*
- IP6:** Ja, sicher.
- I:** *Gut. Äh...wenn Sie dolmetschen, sprechen Sie dann die Ärzte und die Patienten direkt an, oiso des heißt zum Beispiel, Sie formulieren Ihre Aussage mit „Ich leide unter“ oder „Ich habe Bauchweh“ oder sagen Sie des indirekt, oiso „der Arzt sagt jetzt wir müssen de und*
- 190 **IP6:** (U) Indirekt.
- I:** *(U) de Untersuchung“. Indirekt?*
- IP6:** Ja, ja.
- I:** *Gibt's do an Grund dafür warum Sie des so mochn?*
- 195 **IP6:** Jo, weil äh...i bin dritte Person und kann i nicht reden für äh...in meine Name für...für Gefühle oder von das was betrifft äh...der was hören muss das, oder wie Arzt äh...findet das. Oiso, das is äh...richtig so äh...dass als dritte Person im Gespräch...also ich als dritte Person und so dann sag ma „Sie hat das gesagt“ und „Er hat das“. Kommt drauf an wer redet.
- 200 **I:** *Mhm. Damit's klar is von wem*

- IP6:** (U) Ja, sicher
- I:** *Mhm....und des mochn Sie immer so...indirekt?*
- IP6:** Jo, wenn bin ich dafür dort angerufen, dann mach i des so. Sonst nicht anders.
- I:** *Ok.*
- 205 **IP6:** ((lacht))
- I:** *Gut. Äh... dolmetschen Sie immer alles was gesagt wird oder fassen Sie die Aussagen gelegentlich auch mal zusammen?*
- IP6:** Ich versuche alles zu sagen was äh...weil darum bin ich dort, weil i darf nicht ändern etwas und darf i nicht äh...auf meine Art was sagen. Wenn i versteh nicht, dann frag i „Bitte kannst du mir das einfach erklären oder etwas?“. Dann sag ich so, aber
- 210 **I:** *(U) Des fragen Sie beide? Oiso, wenn Sie was vom Arzt nicht verstehen*
- IP6:** (U) Ja, ja.
- I:** *(U) und vom Patienten?*
- 215 **IP6:** (U) Ja.
- I:** *Dann fragen Sie immer nach?*
- IP6:** Ja, ja.
- I:** *Mhm.*
- IP1:** I mische mi nicht mit meinen äh...Art äh...in diese Gespräch. Nur bin i dort, was muss ich genau übersetzen von da auf andere Seite und wieder zurück.
- 220 **I:** *Oiso versuchen Sie immer alles*
- IP6:** (U) Ja, ja.
- I:** *Mhm, gut. Wenn Sie merken, dass während des Gesprächs zwischen dem medizinischen Personal und dem Patienten kulturelle Unterscheide auftreten, sagen Sie das dann den Beteiligten?*
- 225 **IP6:** Des hab i nu nie ghobt.
- I:** *Is nu nie vorkommen?*
- IP6:** Na.
- I:** *Ok. Und wenn des vorkommen würde, würden Sie des dann sagen?*
- 230 **IP6:** Jo, sicher würd i sagen, aber bis jetzt war in dem Richtung kein Problem oder so. Hab i nie bemerkt. Das war nur direkt äh...Frage, um was geht äh...persönlich so von dem Problem was äh...warum die reden und wieder antworte von dem zu Arzt was er findet oder was er äh...Beschwerde hat oder so, weil so...andere Gesprächen warn nicht do.
- 235 **I:** *Ok.*
- IP6:** Das war äh...wirklich nur aus äh...Fragen...Thema so Gesundheit oder Problem warum die verstehn si nicht oder was ist zu untersuchen und auf welche Art (.) Ja, jetzt überleg ich äh...bei einem Gespräch war äh...dass Arzt hat äh..gefragt ob äh...weil die die Frau war aus [Land 1]
- 240 **I:** *(U) Mhm.*

- IP6:** (U) und dort gibt's äh...ein ganz andere Brauch so äh...dass wahrscheinlich bei Frauen muss Frauenarzt untersuchen...solche Person...nicht da Mann. Aber da
- I:** (U) *Oiso*
- 245 **IP6:** (U) haben sie nichts etwas dagegen gesagt...wer soll das...diese Untersuchung führen oder machen.
- I:** *Wie war des jetzt genau?*
- IP6:** Eine alte Frau
- I:** *Mhm.*
- IP6:** musste Untersuchung auf äh...Unterleib haben.
- 250 **I:** *Mhm.*
- IP6:** und äh...der Arzt hat gefragt ob das wichtig ist, dass muss Untersuchung führen eine Ärztin unbedingt.
- I:** *Mhm.*
- IP6:** Oder is äh...erlaubt, dass ein Arzt auch das machen kann.
- 255 **I:** *Ah, ok.*
- IP6:** Und die ham sie so äh...ausgeredet, dass is egal. Aber gibt's das solche Fälle wo die solche Leute aus [Land 1]...können sagen, dass nur bei Frauen eine andere Frau...Ärztin muss sowas machen.
- I:** *Mhm.*
- 260 **IP6:** Weil die erlauben nicht, dass ein Arzt machen...das. Das
- I:** (U) *Hob i*
- IP6:** (U) kann ich sagen, dass wahrscheinlich etwas kulturelle Probleme is oder sowas
- I:** (U) *Jo, jo.*
- IP6:** (U) oder auf äh...diese Thema.
- 265 **I:** *Hom Sie do die ältere Frau gefragt ob des für sie in Ordnung wäre?*
- IP6:** Ihr Mann. Er...er war dabei.
- I:** (U) *Ah, da Mann war dabei, ok.*
- IP6:** Und äh. Jo und die haben gesagt äh...das is egal.
- I:** *Aha. Ok.*
- 270 **IP6:** Sie haben nie was äh...Vorstellung ghobt...wer muss das oder was muss machen.
- I:** *Mhm. Oba do hod da Arzt des von vorherein*
- IP6:** (U) Der Arzt hat wahrscheinlich aus Erfahrung das schon gefragt.
- I:** *Ok*
- IP6:** Darum hat diese Frage ge-ge...mhm.
- 275 **I:** *Mhm. Wo sitzen oder stehn Sie, wenn Sie dolmetschen?*
- IP6:** So bei Tisch oder so neben...kommt drauf an wo Patient...wenn die liegen im Bett, dann steh i neben Bett. Wenn san auf de Tisch, dann sitze ich neben so halt.

- I:** *Sitzen Sie dann neben dem Patienten oder neben dem Arzt?*
- IP6:** Jo, so do. Zwischen die. Kommt drauf an wo Arzt is.
- 280 **I:** *Mhm. Oiso, do gibt's koa feste Sitzordnung wer wo*
- IP6:** Na!
- I:** *Ok, oiso des is unterschiedlich.*
- IP6:** Jo (.)
- 285 **I:** *Und wie is des Blickverhalten der Teilnehmenden? Des heißt, wen sieht der Arzt an, wenn Sie dolmetschen? Wen sehn Sie an und wen sieht der Patient an?*
- IP6:** (.) Das versteh i nich.
- I:** *Ok. Oiso, wenn Sie in einer Dolmetschsituation sind, wen schaun Sie an wenn Sie dolmetschen?*
- 290 **IP6:** Wenn Arzt spricht, dann schau zum Arzt...was er sagt oder was er...meint oder was er in Hände hat und zeigt. Dann nachher schau i zum...dem Patient. Dann erklär i das. Und dann wart i, dass er erklärt...wieder Antwort gibt, dann schau i wieder zum Arzt und erklär ihm das.
- I:** *Mhm.*
- IP6:** So.
- 295 **I:** *Und der Patient? Schaut der nur Sie an oder schaut der auch den Arzt an? Wie... wohin schaut der?*
- IP6:** Jo kommt drauf an. Überall. Manchmal schaut mi an, manchmal schaut...des is unterschiedlich von Situation zu Situation und in welchem Zustand is.
- 300 **I:** *Mhm. Gut...und was bereitet Ihnen persönlich beim Dolmetschen Schwierigkeiten? (.) Womit haben Sie eher Probleme beim Dolmetschen?*
- IP6:** Na (.) I finde...weiß i nicht...hab i keine Probleme. Nur wenn zufällig verstehe nicht, dann muss i nachfragen. Sonst äh...keine Probleme. Samma genug äh...so gscheit, dass könn äh...ma sagen...wenn notwendig ist zu helfen, dann helfe ich, wenn nicht, dann tut ma leid, dass kann ich nicht und äh...rechtzeitig aussteigen, wenn i...gibt's Probleme hab, aber bis jetzt hab i keine Probleme ghobt.
- 305 **I:** *Aber wenn Sie Probleme haben oder was ned verstehn, donn sagen Sie des*
- IP6:** Jo, jo. Sicher frag ich...oder frage eine bessere oder einfachere Erklärung oder äh...dass äh...die reden auf andere Niveau was jeder verstehen kann und so...und dann gibt's keine Probleme.
- 310 **I:** *Mhm...und wenn Sie Schwierigkeiten hätten, an wen würden Sie sich dann wenden? Oiso wem würden Sie des donn sagen?*
- IP6:** Mhm, wenn äh...mehrere Schwierigkeiten kann kommen vom Patienten äh...weil äh...hab i schon Erfahrung, dass verschiedene Leute nicht äh...genug äh...ausge-äh...ausgebildet, dass die können erklären eigene Probleme und dann is schwierig
- 315 das zum Arzt äh...weiter zum äh...Erklären oder zum Übersetzen. Und dann muss ich mehrmals nachfragen was genau der meint. Das is äh...Problem is praktisch nur mit äh...zwischen Kommunikation zwischen mi und diese Person, was äh...kann nicht selber äh...erklären welche...wo Schmerzen is oder was genau betrifft dieses Problem oder dieses Gespräch oder so. Sonst äh...vo andere Seite, gibt's kein Problem. Arzt äh...kann genau Frage stellen oder erklären oder sagen,
- 320 aber wirklich Problem is äh...wenn jemand nicht äh...äh selber kann sagen was

- äh...betrifft ihn, wo zwickt oder was is do, dann...dann is schwierig das weiter zu übersetzen (.)
- 325 **I:** *Mhm...Wird Ihnen vom Krankenhaus die Möglichkeit geboten, dass Sie in Bezug auf das Dolmetschen, eine Supervision in Anspruch nehmen können? (.) Also dass Sie danach mit jemanden sprechen können über die Probleme, die beim Dolmetschen aufgetaucht sind. Gibt's da im Krankenhaus die Möglichkeit dazu?*
- 330 **IP6:** Das kenn ich nicht. Hob i nie ghobt und hat a niemand mit mir sowas gesprochen und nachher...nach die...egal welche äh...dolmetschen hab i mit niemandem weiter von dem gesprochen. Das hab ich schon erklärt. Das is Thema, dann aus und dann...Jetzt erstes Mal rede ich von dem was i gedolmetscht hab. Sonst rede i nicht über das.
- 335 **I:** *Und wenn Sie die Möglichkeit hätten, dass Sie da nach dem Dolmetschen immer wieder mit jemandem, der a dafür ausgebildet is, drüber reden könnten? Würden Sie des donn a mochn?*
- IP6:** I weiß ned warum soll i des machen?
- I:** *Na, nur wenn Sie des möchten und wenn's des-*
- 340 **IP6:** (U) Na, weil die fremde Leute und die...ihre Probleme interessiert mi ned und das was hab i damals gesprochen...das war in dem Moment und dann is äh....aus, vorbei (.)
- I:** *Ok. Werden Sie für Ihre Arbeit als Dolmetscher bezahlt?*
- IP6:** Na.
- I:** *Nein. Würden Sie gerne dafür bezahlt werden?*
- IP6:** Nein.
- 345 **I:** *Und warum nicht?*
- IP6:** Weil...das finde ich...dass mach ich ein äh...gute Tat als Hilfe für die Leute was in Not sind und äh...i hab selber so erlebt auch am Anfang...wenn bin ich nach Österreich gekommen und war i auch froh, dass jemand helfen kann. Besonders wenn jemand schwa krank is oder etwas und...dann jede Hilfe kommt gut und
- 350 äh...wirkt positiv auf äh...Heilung oder auf Gesundheit für diese Person.
- I:** *Mhm.*
- IP6:** Das is äh...Pflicht von uns Menschen so weiter von...eine zu andere helfen. Bin ich so erzogen von meine Familie und tu ich so weiter und ich versuche meine Kindern auch so weiter zu bringen.
- 355 **I:** *Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Tätigkeit als Dolmetscher?*
- IP6:** I bin nicht als Dolmetscher tätig und da is äh...von Fall zu Fall. Nur in Notfall bin i angerufen und sag ich...wenn das kann ich nicht machen oder wenn bin ich äh...in Lage, dass kann ich das durchführen mach ich ganz gerne und äh (.)
- I:** *Dolmetschen Sie gerne?*
- 360 **IP6:** Jo. (.) Jo, weil das äh...finde ich in dem Moment...Hilfe zu...auf beide Seite...zum Arzt und zum Patient.
- I:** *Mhm, gut. Äh...wie sieht Ihrer Meinung die beste Möglichkeit der Verständigung mit fremdsprachigen Patienten aus? Do hom Sie jetzt die vier Möglichkeiten. Die Begleitpersonen, das heißt, dass jemand wen mitbringt zum Dolmetschen, zum Beispiel die Kinder oder dass das Krankenhauspersonal, des Fremdsprachen*
- 365

kann a zum Dolmetschen eingesetzt wird, oder dass jemand vo außerhalb kommt, also extern angeforderter Dolmetscher, oder dass das Krankenhaus über einen eigenen Dolmetscherdienst verfügt. Wos glauben Sie is die beste Möglichkeit? (.) Wie ma Se verständigen sollte?

370 **IP6:** Jo, das is äh...von Fall zu Fall unterschiedlich, weil gibt's da Momente wo Leute können kommen zum Arzt und können von zu Hause mitnehmen Kinder oder Bekannte oder Verwandte, welche können helfen bei äh...dem Gespräch. Das is äh...finde ich bestens, weil dann äh...Person kann äh...offener oder ohne Angst und äh...a wirkli alles sagen. Wenn gibt's da Leute, die bissal Komplexe haben, dann mit fremde Leute können sie nicht so offen reden vo eigene Probleme...das
375 äh...kann nicht ganz äh...viel helfen vielleicht, aber kann auch helfen in Not. Schön is, dass in jede Krankenhaus gibt's da jemand, wer kann in dem Moment helfen. Das is äh...wieder eine große Hilfe in dem Fall (.) Oder finde äh...eigene Dolmetscher haben so als Krankenhaus, das kann ganz ganz toll sein, weil...nur
380 weiß nicht ob der kann ganze Tag arbeiten so, dass äh...so viel...so viele Fälle sind äh...jeden Tag ob das äh...is rentabel für Krankenhaus...so eine Person.

I: *Einen eigenen Dolmetscherdienst?*

IP6: Auf so eine...auf so einem Arbeitsplatz halten und bezahlt werden, das...manchmal kann Tage...viele Tage vergangen, das gibt's niemand und der
385 was der tut dann ((lacht)). Das weiß ich nicht. Das wollt i nu sagen, aber (.)

I: *Also die beste Möglichkeit aus den vier, würden Sie sagen is jetzt welche? Oder die besten? Sie müssen ja ned*

IP6: Do gibt's zwei, ja.

I: *Mhm.*

390 **IP6:** Eine is was der äh...kranke Person nimmt jemand von zu Hause mit, weil muss zum Arzt gehn und äh...weiß schon zu Hause...ich kann nicht reden, wie kann i das Doktor kommunizieren so, dann besser nehme jemand, wer kann mich helfen. (.) Wenn das nicht geht, gibt's noch zweite...das is...in Krankenhaus gibt's da von Mitarbeiter oder jemand der arbeitet in dem Moment springt und hilft.

395 **I:** *Mhm, gut. Dann hamma eh scho bei der letzten Frage. Wer ist Ihrer Meinung nach haftbar, also vor dem Gesetz verantwortlich, wenn die Verständigung mit fremdsprachigen Personen rechtliche Konsequenzen nach sich zieht?*

IP6: Mhm...das is äh...Problem, weil wenn Konflikt kommt oder dass äh...eine falsche Diagnose oder eine falsche Behandlung läuft nachher, dann finde ich...das is nicht...liegt nicht auf Dolmetscher und nicht auf Patient. Oiso, so...weil falsche Diagnose kann nur von Arzt kommen oder falsche Behandlung...weil der is der, der verschreibt das oder weitermacht. Äh...Patient kann nur sagen „Mir tut weh do oder do“ oder „I hab Schmerzen hier“ oder „Geht mir schlecht“ oder so und i...und selber bin i auch so gekommen zum Arzt, hab i gesagt „Do druckt“ und is
400 ganz ganz schief gegangen nachher, aber do is äh...do is...do is schwierig zu sagen, nur wenn jemand ehrlich is, dann kann's sagen er hat Fehler gemacht, aber wirklich...meine Meinung is, dass Patient und Dolmetscher sind do nicht
405 äh...richtige Person, der kann Schulden tragen oder Probleme machen.

I: *Mhm. Oiso de sind nicht haftbar?*

410 **IP6:** Jo, sicher (.) Nur wenn absichtlich wird äh...etwas falsch übersetzt oder falsch sagen, aber im Grund

- I:** *(U) Oiso.*
- IP6:** (U) kann nichts schief gehn. Wenn jemand Sprache versteht und äh...und welche Sprache reden wir und erklärt das genau was jemand Beschwerden hat
415 äh...gesagt. Oder der andere was hat gefragt...weil die Frage dann über-
setzt...kann nicht schief gehen.
- I:** *Und wenn der Dolmetscher jetzt etwas ned genau verstanden hat, zum Beispiel was der Patient gesagt hat, und er äh...dolmetscht des trotzdem einfach irgendwie und dann bekommt der Arzt a falsches Bild von da Krankheit des Patienten, wer würden Sie sagen is dann...haftbar?*
420
- IP6:** Mhm...Arzt kann nicht äh...kriegen falsches Bild von der Krankheiten von...über dolmetschen, weil Arzt muss halten oder schau...eigene Befunde und ärztliche...Untersuchungen nachher und von do entscheiden was is weiter zu machen. Dolmetscher is nur der, der was kann äh...Beschwerde erklären von Patient oder
425 übersetzen was bis jetzt hat genommen, welche Therapie gehabt hat, was bis jetzt gemacht hat oder mitgemacht hat...ned gehabt äh...alles in diesem äh...schweren Zeiten oder Krankheiten und äh...Dolmetscher kann vo andere Seite alles was Arzt äh...schlägt vor, weiter zu dem sagen ob der is einverstanden auf diese Untersuchungen gehn oder machen oder nehmen, sonst...de zwa sind wirklich nicht
430 die, die was können äh...Verantwortung weiter tragen.
- I:** *Ok.*
- IP6:** I finde so!
- I:** *Ja, ja, des is eh Ihre persönliche Meinung, die was ich da gern wissen würd. Ja, gut. Jetzt wär ich am Ende vom Interview angelangt. Haben Sie noch Fragen oder glauben Sie, dass das Interview bestimmte Dinge nu ned angesprochen hat, die Sie gern nu...loswerden würden?*
435
- IP6:** Na, mhm...i finde...weiß nicht...was soll i nu sagen (.)
- I:** *Ok, dann bedanke ich mich ganz herzlich!*
- IP6:** Bitte.

Interview 7

Aufnahmetag: 21.07.2011
Dauer der Aufnahme: 28 Minuten
Untersuchungseinheit 2: Sprachmittlerin

I: Interviewerin

IP7: Interviewpartnerin 7

5 **I:** *Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview nehmen. Im Rahmen meiner Masterarbeit führe ich eine Interviewstudie zur Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Patientinnen im Krankenhaus durch. Während des Gesprächs stelle ich Ihnen Fragen zu Ihrer Tätigkeit als Dolmetscherin im Krankenhaus. Ihre Äußerungen werden vertraulich behandelt und ausschließlich für die Forschungszwecke der Masterarbeit verwendet. Darüber hinaus wird das Interview anonymisiert, d.h. sämtliche Namen werden entfernt, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person oder das Krankenhaus möglich sind. Die Berichterstattung der Masterarbeit wird lediglich bis zur Ebene „in einem Krankenhaus in Oberösterreich“ erfolgen. Sollten während des Gesprächs Unklarheiten zu den von mir gestellten Fragen auftauchen, bitte ich Sie, mir dies mitzuteilen.*

Fragen zur Funktion im Krankenhaus und zur Sprachenkombination.

I: *Mhm. Für welche Stationen haben Sie schon gedolmetscht?*

15 **IP7:** *Also sicher für die Unfallstation, für die interne Stationen...äh Gyn. Ich war auf der Gynäkologie, ich war auf der Chirurgie, ich war auf der Anästhesie, in der Ambu-...äh Narkoseambulanz (.) HNO, Augen war ich auch...ich glaube einmal. Naja in diese [Anzahl der Jahre] sammelt sich schon ein bisschen was. ((lacht))*

I: *Und für welche Stationen würden Sie sagen arbeiten Sie am häufigsten?*

IP7: *Ja, ich würde schon sagen Unfallstation.*

20 **I:** *Am häufigsten für die Unfallstation.*

IP7: *Mhm, am häufigsten.*

I: *Mhm. Und wie oft pro Woche, Monat oder Jahr kommt es vor, dass Sie dolmetschen?*

25 **IP7:** *Also es ist sehr sehr verschieden. Jetzt zum Beispiel in der letzte Zeit habe ich überhaupt nicht dolmetscht (.) Wie oft pro Woche, Monat oder Jahr? Mhm...also es ist...das kann ich nicht...diese Frage kann ich nicht eindeutig beantworten. Manchmal zweimal in der Woche. Mhm...*

I: *Also das variiert?*

IP7: *Das variiert absolut, ja das*

30 **I:** *(U) Mhm.*

IP7: *(U) Nein, das kann ich eindeutig nicht beantworten.*

I: *Gut. Wie erfahren Sie, dass Sie dolmetschen sollen? Wer gibt Ihnen da Bescheid?*

- IP7:** Äh...also entweder rufen mich die Ärzte an
- I:** *(U) Ok.*
- 35 **IP7:** die mit den Patienten oder den Patientinnen nicht zurechtkommen ((lacht))
äh...oder die Schwester.
- I:** *Auf der jeweiligen Station?*
- IP7:** Ja.
- I:** *Mhm.*
- 40 **IP7:** Mhm.
- I:** *Welche Informationen erhalten Sie vor dem Dolmetschen?*
- IP7:** Also, ich erhalte schon sehr oft äh...Informationen. Zum Beispiel äh...um was es geht...welche Krankheit...um was soll ich fragen. Das...das kriege ich schon vorher (.)
- 45 **I:** *Mhm. Und wie lange haben Sie Zeit um sich auf das Dolmetschen vorzubereiten?*
- IP7:** Na, manchmal muss ich sofort kommen. Und manchmal, wenn ich keine Zeit habe, äh...müssen die Kollegen kommen. Also...wie lange haben Sie Zeit um sich zu vorbereiten? (.)
- I:** *Auf den Dolmetscheinsatz?*
- 50 **IP7:** Also ja. Sie meinen äh...die...die...die äh...Wörterbuch...das Wörterbuch
- I:** *(U) Genau...zum Beispiel.*
- IP7:** Eventuell zum...na, das habe ich noch nie gemacht ((lacht)), muss ich sagen. Immer bin ich ((lacht))
- I:** *(U) Sofort.*
- 55 **IP7:** Sofort gegangen oder...oder...na! Vorbereitet habe ich mich noch nie.
- I:** *Mhm. Wie lange sind Sie von Ihrer eigentlichen Tätigkeit im Krankenhaus abkömmlich? Wie lange dürfen Sie von Ihrer Station fernbleiben?*
- IP7:** Ähm...also so lange es notwendig ist...notwendig ist, also man... mein äh...Chef äh...lässt mich das freiwi- äh... also frei...wie lange ich möchte,
- 60 **I:** *(U) Mhm.*
- IP7:** (U) so lange kann ich bleiben.
- I:** *Ok, gut. Worin liegt Ihrer Meinung nach Ihre Aufgabe als Dolmetscherin? Wofür sind Sie zuständig, wenn Sie zum Dolmetschen geholt werden?*
- IP7:** Mhm...also, meistens...die Patienten haben Angst. Angst, dass sie nicht verstehen und nicht verstanden si-...äh...verstanden sind, ja und...sie haben Angst vor der Operation und so weiter und ich glaube mit...mit diese Wörter, die ich...ich weiß es ist nicht 200 oder in [Sprache 2] und...und natürlich viel mehr in [Sprache 1], aber äh...da ich, glaube ich...gebe ihnen bisschen Ruhe.
- 65 **I:** *Mhm.*
- 70 **IP7:** Äh...und Geborgenheit oder so Gebor-
- I:** *(U) Ja*
- IP7:** Geborgenheit nicht, aber Ruhe und äh...dass sie...dass sie äh...eine Person ha-

ben, mit denen...mit denen sie äh...ja also sprechen können oder...oder...oder nachfragen können.

75 **I:** *Mhm.*

IP7: Ich glaube schon, dass das sehr wichtig ist.

I: *Mhm, gut. Haben Sie eine Ausbildung im Dolmetschen erhalten oder*

IP7: (U) Nein, nein.

I: *Wären Sie an einer Ausbildung interessiert oder an Kursen?*

80 **IP7:** Ja, schon...mhm.

I: *Mhm. Haben Sie eine medizinische Ausbildung erhalten?*

IP7: Ja, also [Funktion im KH].

I: *Und inwieweit hilft Ihnen das beim Dolmetschen?*

85 **IP7:** Oh ja, sehr. Also das is absolut äh...also äh...also für mich...ich kann mir nicht vorstellen ohne Kurs es zu übersetzen äh...weil es geht um die kranke Menschen und da kann ich äh...ihnen auch ohne immer wieder wen zu fragen..., „Bitte ja was ist das zum Beispiel, Pilz in der Vagina?“ Ja, also da...da kann ich auch den Menschen auch...weil ich nicht sehr gut [Sprache 2] kann, ja...also in [Sprache 1] ist das ganz anders, aber in [Sprache 2], das ist...ich glaube meistens die Sprache, die man hier eher braucht oder gebraucht hat. Da kann ich denen mit meine eigene Wörter auch erzählen, weil ich bin absolut...sicher nicht ideal, ja in dieser Sprache ((lacht)). Also, das hat mir schon sehr geholfen und...und ich kann auch mit ganz einfache Wörter das sagen. Ja, mhm.

90

I: *Mhm, äh...jetzt weiß ich nicht mehr was ich fragen wollte.*

95 **IP7:** Aha. Das ist schön.

I: *Ah ja genau. Stehen Sie für [Sprache 2] und für [Sprache 1] auf der Liste?*

IP7: Ja, ja, ja...mhm.

I: *Gut, ok. Wenn Sie zum Dolmetschen eingeteilt sind, nehmen Sie sich dann etwas zum Schreiben mit?*

100 **IP7:** Äh...nein, das nicht. Allerdings sehr muss ich zum Beispiel äh...zu Patienten gehen, die etwas unterschreiben müssen, zum Beispiel die Einwilligung für die Operation, oder Einwilligung zu äh...Narkose äh...dann muss ich mit denen...mit den Patienten Fragebogen äh...

I: (U) *Mhm.*

105 **IP7:** obwohl ich glaube man könnte das jetzt sogar...Fragebogen in jeweiliger Sprache jetzt auch ausdrucken lassen, aber so wie ich zum Beispiel bis jetzt gemacht habe...oder man hat mir vorgeschlagen so...dass äh...auszufüllen...die Fragen so wegen Krankheiten, Allergie und so weiter und ob die Patienten mit der Operation oder mit der Narkose einverstanden sind und dann müssen die Patienten selber unterschreiben. Und ich natürlich auch als...als...äh...äh...als Befragende.

110

I: *Mhm.*

IP7: Mhm.

I: *Und wenn Sie auf Stationen gerufen werden zum Dolmetschen, nehmen Sie sich dann etwas*

- 115 **IP7:** (U) Nein, nein!
I: *Ok. Und warum machen Sie das nicht?*
IP7: Weil ich...ich weiß es nicht. Weil ich nicht brauche (.)
I: *Ok. Dolmetschen Sie simultan, das heißt, wenn der Arzt zu sprechen beginnt, fangen Sie sofort mit der Dolmetschung an oder warten Sie bis der Arzt ausgesprochen hat und dolmetschen Sie dann anschließend?*
120 **IP7:** Aha, also...also, ich habe bis jetzt...also in [Sprache 1] kann ich Simultandolmetscher...simultan dolmetschen und in [Sprache 2]...dann lasse ich den...zum Beispiel Arzt...zwei, drei Sätze zu sagen, ja...und dann übersetze ich für den Patienten.
- 125 **I:** *Also das hängt von der Sprache ab?*
IP7: Ja, ja.
I: *Mhm. Gut. Ja... äh...und das machen Sie in [Sprache 1] immer simultan?*
IP7: Äh...auch nicht immer...simultan...aber nein, auch nicht immer.
I: (U) *Mhm.*
- 130 **IP7:** (.) Naja eigentlich nicht. Das war falsch was ich...ich glaube gesagt habe, weil äh...also...wenn man äh...wenn ich mit dem Patienten rede, dann brauche ich eine Antwort von ihm auch. Also, äh...wenn der Arzt sagt „Ja, fragen Sie bitte wie lange hat die Patientin Schmerzen?“
I: (U) *Mhm.*
- 135 **IP7:** (U) ja, dann kriege ich das...naja, dann ist das nicht simultan! Nein, nein, nein. Dann frage ich die Patientin „Wie lange haben Sie Schmerzen?“. Die Patientin antwortet...antwortet, dann ist das nicht simultan! Nein!
I: *Ok.*
IP7: Tschuldigung! ((lacht))
- 140 **I:** *Kein Problem! ((lacht)) (.) Wenn Sie dolmetschen, sprechen Sie dann die Ärzte und Patienten direkt an, das heißt formulieren Sie Ihre Aussage mit „Ich leide unter“ oder sagen Sie eher „Der Patient leidet unter“ und*
IP7: (U) Der Patient leidet unter.
I: *Mhm...und warum äh...bevorzugen Sie diese Variante?*
- 145 **IP7:** Äh...naja aus Höflichkeit. Ja, ich sage „die Patientin hat gesagt“ Mhm, ja (.)
I: *Mhm, gut. Wenn in einem Gespräch zwischen dem medizinischen Personal und dem Patienten medizinische Fachbegriffe auftauchen,*
IP7: (U) Mhm, mhm.
I: (U) *dolmetschen Sie dann die Fachbegriffe oder vereinfachen Sie die Aussage?*
- 150 **IP7:** Äh...also in [Sprache 1] (.) Na, es kommt drauf an äh...wie...wie ausgebildet der Patient oder die Patientin ist, natürlich, ja.
I: *Mhm.*
IP7: Wenn ich das Gefühl habe, das ist ein äh...Patient, der medizinische Sprache versteht, dann natürlich mit Fa-...äh...und...und in [Sprache 2]...eher vereinfache ich die äh...die Wörter, weil in [Sprache 2]...sehr interessant ist es...die
155

- äh...medizinische...äh...die medizinische Ausdrücke...sehr oft mit Latein zu tun haben.
- I:** *Mhm.*
- 160 **IP7:** Äh...deshalb versuche ich weil ich nicht natürlich so sicher bin...so sicher wie in [Sprache 1]...bin ich mir nicht in [Sprache 2]...nicht so sicher, ja. Also deshalb äh...deshalb versuche ich zuerst äh...vereinfachen, ja. Ich zeige auch mit der Hand wo die Schmerzen sein können oder soweit und dann versuche ich in Lateinisch zu sagen...sagen...und dann, wenn das nicht hilft, dann versuche ich in [Sprache 1] das, weil das ähnliche Sprache ist ((lacht))
- 165 **I:** *Aber in [Sprache 1] bevorzugen Sie äh...zuerst die Fachbegriffe?*
- IP7:** Fachbegriffe äh...Fachbegriffe. Naja es kommt drauf an...wirklich...Aha! Sie meinen nicht lateinisch...Latein, also...mhm, ja, ja.
- I:** *Also ob Sie da in [Sprache 1] die lateinischen Ausdrücke verwenden?*
- 170 **IP7:** Nein, nein, weil in [Sprache 1] kenne ich natürlich äh...Pneumonie und Lungenentzündung.
- I:** *Mhm.*
- IP7:** Das kann ich...na, in [Sprache 1] eher Fachbegriffe...eher schon, ja.
- I:** *Ok, gut. Dolmetschen Sie immer alles was gesagt wird oder fassen Sie gelegentlich mal zusammen?*
- 175 **IP7:** Oh ja, schon...schon. Ich fasse zusammen, mhm.
- I:** *Und warum machen Sie das?*
- IP7:** Äh...warum mache ich das? (.) Also in [Sprache 1] übersetze ich immer alles und äh...mit [Sprache 2] habe ich Probleme, ja. Also ich kenne [Sprache 2] nicht so gut und...und da helfe ich mir so dabei, das...ich kann die Informationen so ein bisschen filtrieren. Ja, also die Ärzte fragen manchmal sehr...sehr...mit wunderschöne Wortschatz, ja...und dann...und die Information zu...zu kriegen, weiß ich das schon wie man das machen kann (.)
- 180 **I:** *Und da machen Sie einen Unterschied ob das [Sprache 1] ist oder [Sprache 2]?*
- IP7:** Ja, ja, ja. Mhm (.)
- 185 **I:** *Mhm. Äh...wenn Sie merken, dass während des Gesprächs zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten*
- IP7:** (U) Mhm.
- I:** *(U) kulturelle Unterschiede auftreten, machen Sie dann die Beteiligten darauf aufmerksam?*
- 190 **IP7:** (.) Was meinen Sie mit kulturelle Unterschiede?
- I:** *Mhm. Zum Beispiel äh...wenn jetzt der Arzt und der Patient oder die Patientin einer unterschiedlichen Religion angehören und dass zum Beispiel der Arzt möchte, dass der Patient jetzt die Tablette schluckt, aber der Patient muslimischen Glaubens ist und Ramadan*
- 195 **IP7:** (U) Fasten.
- I:** *(U) genau äh...ist und der Arzt weiß das zum Beispiel nicht*
- IP7:** Natürlich! Ja, sowieso sag ich das. Ja, mhm.

- I:** *Das machen Sie. Und wie machen Sie das? Wie gehen Sie da genau vor?*
- 200 **IP7:** Ich sag es ganz einfach...ja, natürlich. Also, wenn der Patient oder die Patientin äh...aber ich habe bis jetzt eigentlich so...so eine Situation nicht...erlebt (.) Bei dolmetschen (.) Aber ich würde natürlich sofort sagen.
- I:** *Aber ist Ihnen persönlich noch nicht passiert?*
- IP7:** Nein, nein...mhm.
- I:** *Mhm. Wo sitzen oder stehen Sie, wenn Sie dolmetschen?*
- 205 **IP7:** Zwischen dem Patienten und Arzt.
- I:** *Mhm. Und stehen oder sitzen Sie eher?*
- IP7:** Es kommt drauf an ob der Patient steht oder sitzt, aber eher...also, wenn der Patient im Bett sitzt...dann liegt, dann sitze ich am Rande des Bettes.
- I:** *Mhm.*
- 210 **IP7:** Äh...oder äh...in der Ambulanz, dann sitzen wir. Ja, eher sitzen, weil man...man nimmt sich mehr Zeit für Dolmetscher. Ich glaube...also so fünf Minuten Gespräch ist das kein Gespräch. Mhm (.)
- I:** *Mhm. Wie ist das Blickverhalten der Teilnehmenden? Das heißt wen sieht der Patient an, wenn Sie dolmetschen, wen sehn Sie an und wen sieht der Arzt an?*
- 215 **IP7:** Ich habe die Frage nicht verstanden.
- I:** *Ok. Wenn Sie dolmetschen,*
- IP7:** (U) Mhm.
- I:** *(U) wer blickt dann zu Ihnen? Wer sieht Sie an? Und wohin blickt der Patient?*
- IP7:** Mhm (.)
- 220 **I:** *Sieht er zum Arzt oder sieht er Sie an?*
- IP7:** Ah, schon. Ich habe Kontakt mit dem Patienten.
- I:** *Mhm.*
- IP7:** Und wenn wir sprechen, dann habe ich Kontakt mit dem Patienten und wenn ich übersetze, dann...für den Arzt...dann schaue ich ihn an.
- 225 **I:** *Mhm. Und der Arzt? Sieht der nur Sie an oder schaut der auch*
- IP7:** (U) Nein, nein, nein...auch Patienten.
- I:** *Mhm, gut.*
- IP7:** Und wenn ich übersetze...wenn ich mit dem Arzt spreche, dann sieht der Patient auch den Arzt auch an, also (.)
- 230 **I:** *Mhm. Was bereitet Ihnen persönlich beim Dolmetschen am häufigsten Schwierigkeiten?*
- IP7:** Naja, also mit [Sprache 1] hab ich keine Probleme. Ich freue mich sogar, auf [Sprache 1] mit Patienten zu reden. Das ist kein Problem. Naja, in [Sprache 2]...dann natürlich...da sind die wenige Wörter, die ich kann. Also, ich bin sicher nicht ideale Dolmetscherin für [Sprache 2] ((lacht)) Vielleicht findet sich jemand, der mich dann ein bisschen unterstützen kann äh...in [Sprache 2]. Äh...das Problem...naja, das Problem sind immer die...die Patienten...die...die arm sind, die
- 235

- leidend äh...sind...und...und ich fühle mit denen mit und das ist das Problem.
- 240 **I:** *Und äh...fällt Ihnen da ein Beispiel dazu ein, ein konkretes, wo Sie schon mal Schwierigkeiten hatten oder wo die Situation sehr schwer war?*
- IP7:** Ja, ja. Wir hatten eine [Sprache 2]sprechende Patientin, die geschlagen worden ist...von ihrem Mann und...und sie sprang von der zweite Stockwerke äh...auf den Beton. Sie lag auf der Intensiv...ein paar Wochen. Also, es sind emotionelle Schwierigkeiten, ganz einfach äh...die Patientin hat ein kleines Kind in diese Hotel oder das war Pension in der Nähe von [Stadt] gelassen...und ja, das...also, das waren die emotionelle eher...Probleme, die ich nicht ganz gut...wie Sie sehen...hinter mir habe (.)
- 245 **I:** *Mhm (.) Und an wen wenden Sie sich, wenn Sie Schwierigkeiten beim Dolmetschen feststellen?*
- 250 **IP7:** Mhm...ich habe niemanden. Höchstens kann ich mit meiner Familie (.)
- I:** *Mhm. Wird Ihnen vom Krankenhaus die Möglichkeit geboten, dass Sie in Bezug auf das Dolmetschen, eine Supervision in Anspruch nehmen können?*
- IP7:** Nein.
- I:** *Nein. Und wenn Sie die Möglichkeit hätten, würden Sie das dann in Anspruch nehmen?*
- 255 **IP7:** Oh ja, schon. Ich glaube schon.
- I:** *Werden Sie für Ihre Arbeit als Dolmetscher bezahlt?*
- IP7:** Na, ich mache das während meiner Arbeitszeit. Also, das (.)
- I:** *Würden Sie gerne dafür bezahlt werden...für das Dolmetschen?*
- 260 **IP7:** Ich glaube das ist nicht notwendig.
- I:** *Weil?*
- IP7:** Nein, nein. Erstens...das ist mhm...erstens ist das während des Arbeitszeit und zweitens...äh...ich bin ein sozialer Mensch und es ist kein Problem für mich, das ohne Bezahlung zu machen.
- 265 **I:** *Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Tätigkeit als Dolmetscherin?*
- IP7:** Oh ja, ich bin zufrieden...wenn ich den Patienten helfen kann. Mhm...ich bin zufrieden.
- I:** *Mhm. Wie sieht Ihrer Meinung nach die beste Möglichkeit der Verständigung mit fremdsprachigen Patienten aus? Sie haben da vier Möglichkeiten. Die erste wäre, dass der Patient selbst jemanden aus dem Verwandten- oder Bekanntenkreis mitnimmt, zum Beispiel Eltern oder Kinder, die die Dolmetschung übernehmen.*
- 270 **IP7:** (U) Mhm.
- I:** *Oder soll das eher durch fremdsprachiges Krankenhauspersonal, so wie Sie zum Beispiel, passieren?*
- 275 **IP7:** (U) Mhm.
- I:** *Sollen dafür extern Dolmetscher angefordert werden?*
- IP7:** (U) Mhm.
- I:** *Oder wäre es Ihrer Meinung nach besser, wenn das Krankenhaus über einen*

eigenen Dolmetscherdienst verfügen würde?

280 **IP7:** Also, externe Dolmetscher sicher nicht.

I: *Mhm.*

IP7: Eigener Dolmetscherdienst im Krankenhaus? (.) Also, Moment. Von Anfang vielleicht. Begleitpersonen der Patienten. Das ist auch eine gute Idee. Die Kinder zum Beispiel...wenn sie kommen oder...allerdings natürlich die...das ist auch ein
285 Minus dabei...also ein Negatives, weil die...die ältere Menschen haben manchmal Scheu oder...Scheu nicht äh...sie äh...sie haben nicht Ängste...oh mein Gott jetzt habe in Deutsch das Wort äh...vergessen äh (.) Sie können nicht alles äh...äh...sie können nicht über alles mit den Kinder reden.

I: *Mhm.*

290 **IP7:** Also, das ist nicht Scheu...nur (.)

I: *Äh...sie wollen sich nicht öffnen?*

IP7: (U) Öffnen...sie wollen sich nicht, ja.

I: *Und nicht alles preisgeben?*

IP7: Ja, ja, genau. Mhm...also das ist...fremdsprechiges Haus...ich glaube, das ist das
295 beste...fremdsprechiges Haus äh...Krankenhauspersonal, weil...weil...ich glaube auch wenn...wenn äh...wenn ich nicht so zum Beispiel [Sprache 2] gut übersetzen kann, dann äh...wir kennen sich mit kranken mit...mit äh...Krankheiten aus, ja. Wir können auch den Patienten, auch wenn...wenn das nicht so genial ist wie man sich da wünschen würde, schon...schon während des Gesprächs ein bisschen
300 Angst abnehmen...dem Patienten und dann...und das ist...ich glaube das ist das Wichtigste, weil sie sind verloren ohne Sprachen, ja. Also ich glaube schon, dass das zweite...fremdsprechige Krankenhauspersonal. Externe Dolmetscher...das, ich glaube nicht. Und eigene Dolmetscherdienst im Krankenhaus. Ja, das...das wird...ja, wenn sowas man...man...aber ich glaube bei dieser jetzt äh...äh Situation im Krankenhaus...das nicht viel Geld hat, dann ist das glaub ich auch so eine
305 äh...bisschen äh...also, ich glaube die zweite Möglichkeit...fremdsprechiges Krankenhauspersonal ist die beste.

I: *Würden Sie dann noch unterscheiden ob das Krankenhauspersonal eine medizinische Ausbildung hat oder sollen im Notfall auch Mitarbeiter ohne medizinische Ausbildung dolmetschen?*
310

IP7: Also, eher medizinische Ausbildung. Mhm, ja (.)

I: *Ok. Dann sind wir auch schon bei der letzten Frage angelangt.*

IP7: Ja.

I: *Wer ist Ihrer Meinung nach haftbar, wenn die Verständigung mit nicht deutschsprachigen Patienten rechtliche Konsequenzen nach sich zieht? Also, wer ist vor dem Gesetz haftbar bzw. verantwortlich, wenn es in einer Kommunikationssituation mit einem Dolmetscher zum Beispiel zu einer Fehlbehandlung kommt oder zu einer Fehldiagnose... weil die Kommunikation nicht funktioniert hat?*
315

IP7: Also, wir haben bis jetzt kein äh...kein solche Fall gehabt...Gott sei Dank...im
320 Krankenhaus, aber...mhm...da habe ich nie nachgedacht, muss ich Ihnen sagen. Die Patienten waren immer sehr froh, dass sie äh...eine Person haben, mit der sie bisschen sprechen haben können äh...wer ist haftbar? Mhm...naja (.) Da würde ich schon meinen alle, oder? Dass der...dass der Arzt, der gefragt hat, der Dol-

- 325 metscher...der Dolmetscher...also ich habe keine Ausbildung, ja. Also, ich glaube man kann von mir auch nicht sehr viel...also in [Sprache 1]...in [Sprache 1] könnte ich mir vorstellen, dass man äh...dass man mich (.) weil ich [Sprache 1] gut kenne, ja und...mhm...aber ich...mhm...also in [Sprache 1] würde ich sagen sind das bei-...also beide (.) Na! In [Sprache 1] und in [Sprache 2]...beide. Also, der Arzt, der mich äh...äh...
- 330 **I:** *(U) Kontaktiert?*
- IP7:** (U) Kontaktiert hat und beim Gespräch ist und ich auch, ja.
- I:** *Sie auch als Dolmetscher?*
- IP7:** Als Dolmetscher, mhm.
- I:** *Mhm (.) Ja, gut. Damit wären wir am Ende vom Interview angelangt. Ich bedanke mich ganz herzlich bei Ihnen,*
- 335 **IP7:** (U) Mhm...das ist ja ganz schnell gegangen.
- I:** *(U) dass Sie sich die Zeit genommen haben. Haben Sie noch welche Fragen, die Sie gerne Stellen möchten?*
- IP7:** Mhm...nein, nein.
- 340 **I:** *Gut, dann*
- IP7:** (U) Ist Ihnen das...reicht Ihnen das, was wir da
- I:** *(U) Ja.*
- IP7:** (U) besprochen haben, ja?
- I:** *Ja, sehr nützlich. Danke!*
- 345 **IP7:** Bitte!

Interview 8

Aufnahmetag: 21.07.2011
Dauer der Aufnahme: 13 Minuten
Untersuchungseinheit 2: Sprachmittlerin

I: Interviewerin

IP8: Interviewpartnerin 8

5 **I:** *Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview nehmen. Im Rahmen meiner Masterarbeit führe ich eine Interviewstudie zur Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Patientinnen im Krankenhaus durch. Während des Gesprächs werde ich Ihnen Fragen zu Ihrer Tätigkeit als Dolmetscherin im Krankenhaus stellen. Ihre Äußerungen werden vertraulich behandelt und ausschließlich für die Forschungszwecke der Masterarbeit verwendet. Darüber hinaus wird das Interview anonymisiert, d.h. sämtliche Namen werden entfernt, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person oder das Krankenhaus möglich sind. Die Berichterstattung der Masterarbeit wird lediglich bis zur Ebene „in einem Krankenhaus in Oberösterreich“ erfolgen. Sollten während des Gesprächs Unklarheiten zu den von mir gestellten Fragen auftauchen, bitte ich Sie, mir dies mitzuteilen.*

Fragen zur Funktion im Krankenhaus und zur Sprachenkombination.

I: *Und für welche Stationen haben Sie schon gedolmetscht?*

IP8: Geburts-, Gyn, Interne, Chirurgie, Ambulanzen. Überoi über s' ganze Haus.

I: *Ok, und für welche Stationen dolmetschen Sie am häufigsten...würden Sie sogn?*

15 **IP8:** Meistens eh Geburtshilfe, Gyn und Chirurgie.

I: *Mhm. Wie oft pro Woche, Monat oder Jahr kommt des vor, dass Sie dolmetschen?*

IP8: Des is unterschiedlich. Es gibt a...a Monate wo goa nix is und donn gibt's a wo's...auf wo's...wöchentlich oamoi di brauchan. Des is unterschiedlich.

I: *Ok.*

20 **IP8:** Oba durch des, dass es jetzt immer mehr werden...Patienten, de vos fremdsprochig san, wird's immer mehr, ge (.)

I: *Ok. Wie erfahren Sie, dass Sie dolmetschen sollen? Wer gibt Ihnen da Bescheid?*

IP8: Wir hom do so a Listn...Dolmetscherlistn und do wird ma donn vo Station ongrufn. Do frogn's uns ob ma Zeit hom und donn (.) Jo.

25 **I:** *Und welche Informationen erhalten Sie dann bei dem Anruf?*

IP8: Äh...um wos das geht, wos für a Patient und a wos zum Übersetzn is. Mhm (.)

I: *Mhm. Und wie lange haben Sie Zeit, dass Sie sich da vorbereiten...auf das Dolmetschen?*

30 **IP8:** I brauch ned vü. Oiso, i geh meistens auf Station....stö mi neben den Patient, stö mi vor und donn geht's los.

I: *Mhm. Oiso, eigentlich glei noch dem*

IP8: (U) Glei noch. Mhm.

- I:** *Onruf?*
- IP8:** Mhm (.) Genau.
- 35 **I:** *Wie lang sind Sie von Ihrer eigentlichen Tätigkeit abkömmlich? Des heißt, wie long können Sie vo Ihra Station fernbleiben?*
- IP8:** Mhm...unterschiedlich. A hoibe Stund, zehn Minuten. Je nachdem um was das geht, ge. Wenn's um OP-Aufklärung geht oder a Untersuchungen, dann meistens länger. Mhm (.)
- 40 **I:** *Mhm. Gut. Worin liegt Ihrer Meinung nach Ihre Aufgabe als Dolmetscherin?(.) Oiso wofür san Sie zuständig wenn Sie zum Dolmetschen geholt werden?*
- IP8:** Jo, dass de Patienten besser verstehn um was geht, ge. Dass einfoch ned do Probleme gibt (.) Weil es is schon schlimm, wenn'st in fremdes Land kimmst und...Haufn Doktor und an Haufn Schwestan und null Ahnung vo nix, oiso
- 45 **I:** *(U) Mhm.*
- IP8:** und die Patienten san a donn erleichtert, wenn'st du...wenn du mit Muttersproch mit eana redst, oiso de san a glei happy ((lacht)) (.)
- I:** *Mhm...haben Sie eine Ausbildung im Dolmetschen erhalten oder diesbezügliche Kurse absolviert ?*
- 50 **IP8:** ((Schüttelt Kopf))
- I:** *Ned.*
- IP8:** Nein.
- I:** *Und wären Sie an so einer Ausbildung interessiert?*
- IP8:** Mhm...wenn i Zeit hätt ((lacht)) (.)
- 55 **I:** *Donn würden Sie sich dafür*
- IP8:** (U) Oba momentan is a bissi knopp, weil i zwoa Kinder hob und do...wird's se ned ausgeh...nebenbei a oabeitn.
- I:** *Mhm.*
- IP8:** Glaub i momentan ned (.) Na.
- 60 **I:** *Haben Sie a medizinische Ausbildung erhalten?*
- IP8:** Mhm, ja. [Funktion im KH].
- I:** *Und inwieweit hilft Ihnen des beim Dolmetschen...dass Sie a medizinische Ausbildung hom?*
- IP8:** Jo, sehr weit, oiso (.)
- 65 **I:** *Inwiefern würden Sie sagen hilft Ihnen des?*
- IP8:** Mhm (.) Jo weilst das einfoch an Patienten besser erklärn konnst...um was geht.
- I:** *(U) Mhm.*
- IP8:** Weil de hom söba null Ahnung um was geht...oiso, ned vü (.) und donn konnst besser erklärn um was geht (.)
- 70 **I:** *Mhm (.) Ähm...wenn Sie zum Dolmetschen eingeteilt sind, nehmen Sie sich dann etwas zum Schreiben mit?*

- IP8:** ((schüttelt Kopf)) (.) Na.
- I:** *Und warum ned?*
- IP8:** ((lacht)) weil i...jo, weil i...i glaub i muas do nix dokumentieren ((lacht)) (.)
- 75 **I:** *Ok (.) Dolmetschen Sie simultan, das heißt äh....sobald der Arzt zu sprechen beginnt fangen Sie mit der Dolmetschung an oder warten Sie bis der Arzt amoi*
- IP8:** (U) Bis er fertig is und dann dolmetsch i.
- I:** *Dann...mhm.*
- IP8:** Mhm.
- 80 **I:** *Mochen Sie des immer so?*
- IP8:** Jo. Weil's fürn Patienten besser is, weil de kinan se ned auf beide konzentriern.
- I:** *Mhm.*
- IP8:** Sondan i woat bis er fertig is und donn fang i...zum Reden.
- I:** *Damit's fürn Patienten*
- 85 **IP8:** (U) Mhm, genau...besser is einfoch. Dass er ned an Stress griagt, oiso.
- I:** *Mhm. Gut (.) Äh...wenn Sie dolmetschen, sprechen Sie dann die Ärzte und Patienten direkt an...oiso des heißt formulieren Sie Ihre Aussage mit „Ich leide unter“ oder sagen Sie eher „Der Patient leidet unter“ und „Der Arzt sagt“*
- IP8:** „Der Patient leidet unter“ und „der Arzt sagt“. Mhm (.)
- 90 **I:** *Gibt's do an Grund warum Sie des so mochn?*
- IP8:** Na (.) Gibt's koan Grund, oba i glaub des duat ma automatisch.
- I:** *Is für Sie die Art und Weise wie Sie des*
- IP8:** (U) Genau.
- I:** (U) *mochn?*
- 95 **IP8:** Mhm.
- I:** *Mhm, äh...wenn in einem Gespräch zwischen dem medizinischen Personal und dem Patienten medizinische Fachbegriffe vorkommen,*
- IP8:** (U) Mhm.
- I:** (U) *verwenden Sie auch dann die Fachbegriffe in der Dolmetschung oder vereinfachen Sie des?*
- 100 **IP8:** Vereinfachen, weil oft...für Patienten is einfoch wos Fremdes, oiso...überhaupt wenn'st ned mit Medizin zum Duan host, donn (.) is ned so leicht zum vasteh (.)
- I:** *Sie vereinfohn des, dass da Patient des besser*
- IP8:** (U) Versteht.
- 105 **I:** (U) *verstehn kann.*
- IP8:** Genau.
- I:** *Mhm (.) Äh...dolmetschen Sie immer alles was gesagt wird*
- IP8:** (U) Mhm.

- I:** *(U) oder fassen Sie gelegentlich Textpassagen zusammen?*
- 110 **IP8:** Unterschiedlich (.) Unterschiedlich (.) Oba meistens ois (.)
- I:** *Und wovon hängt des ob, ob Sie moi olles mochn oder zusammenfassen?*
- IP8:** Mhm...jo (.) Meistens söba äh...schätz i donn...ob jetzt ois wichtig is...zum Patienten zum Sogn...ob's des hilfreich is für eam oder i fass nur kurz, dass für eam besser is zum Vasteh.
- 115 **I:** *Mhm.*
- IP8:** Oiso, de keman eina...homs Haufn Untersuchungen und wird eana oft z'vü...ois auf oamoi und donn...donn fass i des kurz, jo.
- I:** *Fossn Sie des donn für den Patienten zom?*
- IP8:** Für den Patienten.
- 120 **I:** *Fossen Sie a für den Arzt was zom?*
- IP8:** Mhm, mhm.
- I:** *Auch.*
- IP8:** Mhm, auch.
- 125 **I:** *Mhm. Ok (.) Wenn Sie merken, dass während des Gesprächs kulturelle Unterschiede auftreten...zwischen den Gesprächspartein,*
- IP8:** (U) Mhm.
- I:** *mochen Sie donn de äh...Personen darauf aufmerksam?*
- IP8:** Homma bis jetzt nu nie sowos ghobt (.) Oiso, is nie vorkema.
- I:** *Mhm und würden Sie des mocha, wenn des vorkommt?*
- 130 **IP8:** Mhm. Jo, scho.
- I:** *Und warum würden Sie des mochn?*
- IP8:** Mhm ((lacht)) woas i söba ned. I glaub i scho, oba warum (.)
- I:** *Oba Sie würden's mochn?*
- IP8:** Jo.
- 135 **I:** *Mhm. Wo sitzen oder stehen Sie, wenn Sie dolmetschen?*
- IP8:** Äh...gegenüber vom Patient...dass so Blickkontakt do is (.)
- I:** *Mhm und wo steht da*
- IP8:** Meistens is a Arzt glei daneben ((zeigt mit der Hand))
- I:** *Neben Ihnen?*
- 140 **IP8:** Mhm, genau und do gegenüber is da Patient.
- I:** *Mhm...und sitzen oder stehn Sie da eher?*
- IP8:** Eher sitzn. Mhm (.) Jo (.)
- I:** *Und wie is des Blickverhalten der Teilnehmenden? Wen schaut da Patient on, wen schaut Sie on und wen schaut da Arzt on?*
- 145 **IP8:** Oiso, Patient...je nachdem wer redt. Oiso, meistens, wenn da Arzt redt, donn schaut er Arzt on, obwoi er a ned vü vasteht (.) und wenn da Arzt fertig is, schaut

er zu mir. Und i schau immer zum Patient...oiso...Blickkontakt.

I: *Immer?*

IP8: Immer, mhm.

150 **I:** *Und wenn Sie des fürn Arzt dolmetschen?*

IP8: Na, donn schau i zum Arzt ((lacht)), freilich!

I: *Oiso, je nachdem mit wem Sie jetzt*

IP8: (U) Genau mit wem dass i red.

I: *Mhm. Und da Arzt?*

155 **IP8:** Der schaut donn a zu mir a...a, mhm (.)

I: *Mhm. Ok. Was bereitet Ihnen persönlich beim Dolmetschen Schwierigkeiten?*

IP8: Mhm, jo meistens is oft...dass a mit so...de fongan glei mit so Probleme zum Redn was übahaupt des ned betrifft...oiso (.) privat, familär...oiso...wos des ned amoi so wichtig is jetzt und es geht einfoch ned um des, sondern es geht um Untersuchungen oder OP-Aufklärungen und die fangen dann mit de ganze Familiengeschichte zum...is ned oft, oba es gibt a oft...oder de mechn donn a glei dei Nummer wissen...vo wo dass'd bist, wo'st wohnst...des homma a oft ghobt, oba do hoid i scho Distanz (.)

I: *Wie mochn Sie des donn?*

165 **IP8:** Wos?

I: *Dass Sie de Distanz hoidn?*

IP8: Do sog i einfoch, dass i zum Dolmetschen do bin und solange se im Krankenhaus san, bin i für eana zuständig...kinans mi jederzeit hoin, oba privat dann (.) Oiso, für drauß bin i donn nimmer zuständig (.)

170 **I:** *Mhm. Und weil sie gsogt hom, Sie fossn donn a moi gelegentlich zom...is des des wonn donn so Familiengeschichten*

IP8: (U) Mhm, genau.

I: (U) *erzählt werden und dass Sie des ned dem Arzt*

IP8: (U) Mhm, genau.

175 **I:** *Mhm, äh...foid eana do a Beispü dazu ei wo des scho moi passiert is? (.) Oder wo Sie Schwierigkeiten beim Dolmetschen ghobt hom?*

IP8: Mhm. Momentan foid ma nix ei (.)

I: *Wo des scho moi so woa?*

IP8: Mhm, na (.)

180 **I:** *Ok. An wen wenden Sie sich, wenn Sie Schwierigkeiten beim Dolmetschen feststellen?*

IP8: An den Arzt.

I: *Ok (.) Wird Ihnen vom Krankenhaus die Möglichkeit geboten, dass Sie für des Dolmetschen a Supervision in Anspruch nehmen können?*

185 **IP8:** ((lacht)) Na!

- I:** *Ned.*
- IP8:** Na.
- I:** *Mhm, und wenn's des gäbe, würden Sie des donn gern mochn?*
- IP8:** Mhm, glaub i ned (.)
- 190 **I:** *Eher weniger?*
- IP8:** Eher weniger.
- I:** *Mhm, weil*
- IP8:** Hob ned des Gfüh, dass i des brauch.
- I:** *Ok. Werden Sie für Ihre Arbeit als Dolmetscherin bezahlt?*
- 195 **IP8:** Na.
- I:** *Würden Sie gern dafür bezahlt werden?*
- IP8:** ((lacht)) Wer mecht des ned? ((lacht)) wer mecht des ned? (.)
- I:** *Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Tätigkeit als Dolmetscherin?*
- IP8:** Jo, sehr zufrieden. Oiso, i moch's gern (.)
- 200 **I:** *Mhm, äh...wie sieht Ihrer Meinung nach die beste Form der Verständigung mit nicht deutschsprachigen Patienten aus? Sollte des eher durch Begleitpersonen passieren, dass da Patient jemanden mitbringt zum Dolmetschen. Sollt des durch fremdsprachiges Krankenhauspersonal passieren, so wie Sie? Sollten do eher externe Dolmetscher hinzugezogen werden oder wär's Ihrer Meinung nach besser*
- 205 *an eigenen Dolmetscherdienst im Krankenhaus zum Hom?*
- IP8:** I glaub des eigene Dolmetscher im Kronknhaus is nicht leistbar, weil wir hom so vü fremde Kulturen und wenn'st für jeden oan Dolmetscher brauchst, des is nicht zum Leisten. Oiso, i glaub des beste wa donn Kronknhauspersonal.
- I:** *Fremdsprochige Kronknhauspersonal?*
- 210 **IP8:** Genau.
- I:** *Mhm. Und äh...aufgrund...oiso, wegen den Kostengründen?*
- IP8:** Genau, genau.
- I:** *Ok. Und wenn die Kosten kein Problem wärn, donn*
- IP8:** (U) Donn war's besser so direkter Dolmetscher im Kronknhaus, der wos...mhm.
- 215 **I:** *Gut. Ok.*
- IP8:** (U) Weil oft is, dass a des Kronknhauspersonal ned immer Dienst hod, ge.
- I:** *Mhm.*
- IP8:** Dass'd a frei host (.) Und donn brauchst ausgerechnet do wen und der is ned do, ge. Oiso, des is a oft (.)
- 220 **I:** *Was passiert donn eigentlich?*
- IP8:** Puh...woas i ned wos do passiert...wie's do dan...mit Händ und Fiaß wahrscheinli ((lacht))
- I:** *Is Ihnen nu nie passiert,*

- IP8:** (U) Na.
- 225 **I:** *dass du nu nie wer Zeit ghobt hätte zum Dolmetschen?*
- IP8:** Na. Na.
- I:** *Ok, und donn samma a scho bei da letztn Frage. Wer is Ihrer Meinung nach haftbar, wenn die Verständigung mit nicht deutschsprachigen Patienten rechtliche Konsequenzen nach sich zieht?*
- 230 **IP8:** I denk ma s'Kronknhaus (.)
- I:** *Des Krankenhaus als Institution?*
- IP8:** Mhm jo (.) Weil du oabeitst für s'Kronknhaus. I denk scho (.)
- I:** *Weil Sie ongstöht san*
- IP8:** (U) Genau.
- 235 **I:** *im Krankenhaus?*
- IP8:** Genau (.) Mhm (.)
- I:** *Mhm. Gut, jo des wär's donn eh schon wieder gwesn.*
- IP8:** Jo, passt.
- I:** *Danke gonz herzlich und*
- 240 **IP8:** (U) Jo, bitte.
- I:** *Gibt's nu von Ihra Seitn aus, wos Sie mi nu frogn mechn oder wenn's nu wos zum Interview sogn mechn?*
- IP8:** Mhm, na (.) Na.
- I:** *Gut, donn vielen Dank!*

Interview 9

Aufnahmetag: 25.07.2011
Dauer der Aufnahme: 34 Minuten
Untersuchungseinheit 2: Sprachmittlerin

I: Interviewerin

IP9: Interviewpartnerin 9

I: *Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview nehmen. Im Rahmen meiner Masterarbeit führe ich eine Interviewstudie zur Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Patientinnen im Krankenhaus durch. Während des Gesprächs werde ich Ihnen Fragen zu Ihrer Tätigkeit als Dolmetscherin im Krankenhaus stellen. Ihre Äußerungen werden vertraulich behandelt und ausschließlich für die Forschungszwecke der Masterarbeit verwendet. Darüber hinaus wird das Interview anonymisiert, d.h. sämtliche Namen werden entfernt, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person oder das Krankenhaus möglich sind. Die Berichterstattung der Masterarbeit wird lediglich bis zur Ebene „in einem Krankenhaus in Oberösterreich“ erfolgen. Sollten während des Gesprächs Unklarheiten zu den von mir gestellten Fragen auftauchen, bitte ich Sie, mir dies mitzuteilen.*

Fragen zur Funktion im Krankenhaus und zur Sprachenkombination.

I: *Für welche Stationen haben Sie schon gedolmetscht?*

IP9: *Äh...i hob für Interne gedolmetscht, Augen, HNO, Urologie äh...des In-...wie nennt ma des...Intensiv äh...jo für (.) Gyn, Geburtshilfe, für Unfoi für äh... Narkosearzt war i a scho mit de Patienten (.) So, i glaub i hob oise.*

I: *Mhm. Des sind eh sehr viele Einsatzgebiete.*

IP9: *Jo, jo...mhm.*

I: *Und für welche Stationen würden Sie sagen arbeiten Sie am häufigsten als Dolmetscherin?*

IP9: *Also, ich würde sagen für alle. Es is jo koa Problem ned. Also ich...wonn's mi onruafn, donn geh i hi und donn dua i dolmetschen und des passt. Oiso, do gibt's koa Problem.*

I: *Und wo is des am öftesten vorgekommen, auf welcher Station, dass Sie schon gedolmetscht haben?*

IP9: *Ah...des is jetzt gonz schwierig (.) Jo, eh auf meiner Station. Jo, weil i do oabeit.*

I: *Des is welche Station?*

IP9: *[Name Station] is des. Jo, do glaub i hob i an mehran, oba gut i hob a auf de on-daren Stationen a...zum Beispiel jetzt auf da Uro. Do woa i öfter in da letztn Zeit und jo es is hoid...jetzt kann i mi ned so genau erinnern, weil es is...seit i ong-fongt hob, vielleicht wor's ned gonz gonz am Onfong, oba donn a bissi später is des kema mit dolmetschen und jo...es sind auch viele Jahre vergongen ((lacht)).*

I: *Gut. Wie oft pro Woche, Monat oder Jahr kommt des vor, dass Sie dolmetschen sollen?*

IP9: *Mhm (.)*

- 35 **I:** *Ungefähr?*
- IP9:** Des kommt drauf on. Zum Beispiel vorige Woche, woa i schon Uro oamoi, donn auf da Internen, donn woa i wieda auf da Uro und auf da Internen und...es kann sei, dass a Zeitl goa nix is...so wie die Leit keman, wie's mit de Sprochn donn und ob's schwierig is oder es geht...je nachdem. Des is hoid gonz verschieden.
- 40 **I:** Es kann sein, dass oa Monat goa nix is und donn kommt's gonz gonz oft und jo...dann is wieda nix...jo, des is hoid...des woas i ned wie's kommt jo.
- I:** *Des is unterschiedlich.*
- IP9:** Genau, unterschiedlich is des.
- I:** *Mhm...und wie erfahren Sie, dass Sie Dolmetschen sollen? Wer gibt Ihnen da*
- 45 **I:** *Bescheid?*
- IP9:** Oiso, die äh...Schwester von da Station, weil die rufen on und die Schwester, wos zum Telefon geht. Jo...sie sogn eana des und sie duat ma des weidaleitn, wohi und wonn, jo.
- I:** *Mhm.*
- 50 **IP9:** Oder, sie verbinden mi glei. Die verlongt noch mir und donn jo...dann fragen's mi ob i Zeit hob...dann jo, je nachdem wie's auf da Station ausschaut, weil oft samma nur zu zweit und donn...jo es is jo a weng schwierig, wenn viel los is und jo...jo wie ma d'Arbeit hom...wenn ma zu dritt san, donn geht's eh leichter. Donn frog i ob's mi glei brauchan. Wenn's mi ned glei brauchan, donn frog i ob
- 55 **I:** i ned a in zehn Minuten kema kann, und des moch ma se donn aus. Oba i moch des scho.
- I:** *Und welche Informationen erhalten Sie da am Telefon, wonn Sie ongruafn werdn?*
- IP9:** Wonn i ongerufn werd, donn äh...fragen's mi ob i Zeit hob zum Dolmetschen. Donn frog i für welche Sproch. Jo oft hom's behauptet i kann [Sprache 3] und woas i ned...des geht jo ned...oder [Sprache 4] oder wos woas i...na donn sog i...i kann [Sprache 1] und [Sprache 2] oba je nachdem, von welchem Teil von [Land] de keman, weil i äh...kann [Sprache 2] a, oba do ma spricht ned überoi gleich [Sprache 2]. Oiso, de Sproch is ned überoi gleich.
- 60 **I:** *Aha.*
- IP9:** Jo, und do schau i hoid immer ob ma se do äh...ob des geht...ob i de versteh und se mi a...und wonn jo, donn moch i's hoid und wonn ned, donn....geht's eh ned.
- I:** *Aha. Oiso, Sie probiern des moi?*
- IP9:** (U) Jo genau und je nachdem hoid...ob's geht oder...mhm.
- 70 **I:** *Mhm....und erhalten Sie beim Anruf auch Informationen zum Patienten a?*
- IP9:** Na, na, na, na...des ned. Oiso, wonn i erst dort bin.
- I:** (U) *Ok.*
- IP9:** Donn sogt ma da Arzt...jo, es geht um des und des und des...oder a Schwester, a Kronkschwester und donn gemma rein und schau ma.
- 75 **I:** *Mhm. Oiso, erst direkt dort donn?*
- IP9:** Genau, genau. De sog ma des ned am Telefon um wos das es geht.
- I:** *Ok. Und wie lange haben Sie dann Zeit um sich vorzubereiten?*

- IP9:** Vorzubereiten, jo des kann i ned ((lacht)). Vorzubereiten...mhm, do braucht ma se a goa ned vorbereitn, weil des is einfoch...i geh hi und donn
- 80 **I:** *(U) Mhm.*
- IP9:** Moch i des...des Dolmetschen (.)
- I:** *Wie lange sind Sie vo Ihra eigentlichen Station abkömmlich? Des heißt, wie lang dürfen Sie vo Ihra eigenen Station weg bleiben für des Dolmetschen?*
- IP9:** Solong se mi brauchan.
- 85 **I:** *Beim Dolmetschen?*
- IP9:** Genau.
- I:** *Mhm.*
- IP9:** Jo.
- I:** *Gut. Worin liegt Ihrer Meinung nach Ihre Aufgabe als Dolmetscherin? Wofür sind Sie do zuständig?*
- 90 **IP9:** Dass i des hoid richtig übersetze...wos da Arzt zu mir sogt, des sog i am Patienten und wos da Patient zu mir sogt, des werd i weidaleitn an den Oazt. Des is die Aufgabe.
- I:** *Mhm...haben Sie eine Ausbildung im Dolmetschen erhalten?*
- 95 **IP9:** (U) Na, hab ich nicht.
- I:** *Wären Sie an so einer Ausbildung interessiert?*
- IP9:** Wonn's möglich wäre, donn scho (.) Oba es hod nu nie wer wos ongebotn oder...dass ma des hoid wirklich so mit irgendana Ausbildung (.)
- I:** *Oba Sie würden Se donn eher schon dafür interessieren?*
- 100 **IP9:** Eigentlich hab i mi immer für des interessiert. Wie i damals in die Schule gegangen bin in [Land] äh...do bin i soweit gewesen...do hob i gsogt äh...do woa i fertig mit da [Schule 1] und bin i in die [Schule 2] gonga und da hab ich gesagt ich interessiere mich für die Sprachen. Ich will Sprochn lerna...scho damals, oba donn is irgendwos schief gelaufen und donn hob i mit der Schule aufgehört und
- 105 jo...donn sind wir noch Österreich gekommen...zum Arbeiten. Des hod sich donn so ergeben...oiso, des wollt i eigentlich schon immer...donn woa i oba so froh, wie ich hier woa, dass i do arbeiten hab können, oba heid...i hob keine Ausbildung für des, jo.
- I:** *Mhm. Äh...hom Sie a medizinische Ausbildung?*
- 110 **IP9:** Hab ich auch nicht.
- I:** *Und inwieweit haben Sie dadurch Probleme beim Dolmetschen?*
- IP9:** Probleme...Probleme...mhm.
- I:** *(U) oder Schwierigkeiten?*
- IP9:** Schwierigkeiten auch nicht wirklich, weil wonn zum Beispiel irgendoa Wort auftaucht womit i ned zurecht komm, donn sog i „Kenan's ma des a bissl genauer erklären?“...äh...“Vielleicht kann i des a wengal ondas rüber bringa, weil i versteh des ned a so gonz.“...jo, donn mochen's des, weil es gibt jo mehrere äh...wie soll i's denn sogn?...für...vielleicht hoaßt oa Gerät...oder vielleicht kann ma's mit mehrere Namen nena oder wos ondres oder...je nachdem...oba i
- 115

- 120 moch des so. Oiso, i sog „Kenan’s ma des a wengal genauer eklärn?“ und donn, jo.
- I:** *Oiso de Ärzte oder die?*
- IP9:** (U) Genau, genau, mhm...wos sie damit meinen und jo, donn geht des...jo.
- I:** *Ok. Wenn Sie zum Dolmetschen eingeteilt sind, nehmen Sie sich dann etwas zum Schreiben mit?*
- 125
- IP9:** Na.
- I:** *Na.*
- IP9:** Na, i geh einfoch so hi. Des brauch i ned...oiso, i hob nu nie wos aufgeschrieben ((lacht)). Jo.
- 130 **I:** *Des mochn Sie ned, mhm.*
- IP9:** Vos? Dass i wos schreib?
- I:** *Jo.*
- IP9:** Na.
- I:** *Gibt’s do an Grund dafür, dass Sie des ned mochn?*
- 135 **IP9:** Na des...weil ma jo nu nie eingfoin. Jetzt grod weil Sie sogn...wos schreim?
- I:** *Na na, Sie müssen ned schreiben!*
- IP9:** Na, na des woas i scho! Oba des warat ma nu nie eingfoin, dass i wos...i hob nu nie wos gschriebm. I bin jo immer so hin gonga und des hoid vom... wos de gsogt hom und wos de gsogt hom und donn bin i wieder zur Oabeit gonga, oiso auf d’Station. Oiso, i hob nu nie wos aufgeschrieben. Es war ja auch nicht nötig.
- 140
- I:** *Ok.*
- IP9:** Dass i do wos aufschreib oder wos (.)
- I:** *Mhm. Dolmetschen Sie simultan, des heißt übersetzen Sie sobald der Arzt zu sprechen beginnt oder warten Sie bis der Arzt fertig geredet hat und beginnen Sie dann mit der Dolmetschung?*
- 145
- IP9:** Äh...ich mache das so äh...der Arzt beginnt zum Reden. Donn hoach i do zua und wonn i äh...des Gefühl hob...jetzt sog i des am Patienten, weil wonn er nu mehr und nu mehr redt, donn äh...wird ma des a weng z’vü. Jo und donn...je nochdem wie’s...wie’s passt, oba i übersetz ned glei, wonn da Oazt zum Reden onfongt ((lacht)). Do, do woat i scho.
- 150
- I:** *Mhm.*
- IP9:** Bis er wos gsogt hod und donn sog i’s am Patienten. Mhm (.)
- I:** *Und warum mochn Sie des jetzt so wie Sie’s mochn...dass Sie warten und donn dolmetschen?*
- 155 **IP9:** Jo, weil i denk ma des bringt jo nixi, wonn der a Wort sogt und i sogs sofort am Patienten und donn...und donn wieda...do denk i ma...i woas ned...meiner Meinung noch is des ondre richtig...oiso, denk ma i, dass des richtig is ((lacht)). Do hom sa se nu nie beschwert ((lacht)). Also ned dass ich wüsste.
- I:** *Ok. Oba Sie mochn des immer mit derselben Methode. Sie warten*
- 160 **IP9:** (U) Jo! Jo! Genau.

- I:** *Mhm. Guad.*
- IP9:** Außer die hom jetzt grod wos gsogt...es is grod des...“Sie können nach Hause“...jo, donn sog i jo des...jo und donn des weitergeben...oiso...da Patient deaf nach Hause, jo.
- 165 **I:** *Mhm...und wenn Sie dolmetschen, sprechen Sie donn die Ärzte und die Patienten direkt an...des heißt Sie formulieren Ihre Aussage mit „Ich leide unter“ oder sagen Sie eher „Der Patient leidet unter“ und „Der Arzt sagt“?*
- IP9:** Wonn da Patient sagt wos eam föht, donn sog i „er“, oba i sog ned „i“, weil mir fehlt jo nixi (.) Denk i ma...i moch des a so. Mhm (.)
- 170 **I:** *Mhm. Wenn in einem Gespräch zwischen dem medizinischen Personal und dem Patienten medizinische Fachbegriffe vorkommen, verwenden Sie dann in der Dolmetschung auch die Fachbegriffe oder vereinfachen Sie die in der Dolmetschung?*
- IP9:** Äh...i dolmetsche des so weit äh...der äh...wie soll i's denn jetzt sogn? (.)
- 175 **I:** Mhm, des is jetzt (.) äh...wonn da Patient...i woas scho wos da Oazt moant, jo oba des miaßat i am Patienten so sogn, dass er des so irgendwie versteht a. I kann ned wos, wos da Oazt gsogt hod...es keman scho a Begriffe vor, dass i do sog, oba donn äh...frog i liaba „um wos geht's denn?“ oder wos des leicht is und so, weil de medizinischen Begriffe...es is hoid so... oba i dua des scho richtig weiterleiten vom Oazt zum Patienten und jo...da Patient is heid...de hom ned a soiche Begriffe de Patienten, jo...oba de Ärzte, die nennen des eh a mit dem ondan...oiso, mit dem hom ma nu nia a Problem ghobt, dass irgendwos ned hinghaut hätt oder sowos...homma scho immer ois richtig gmocht.
- 180 **I:** *Oiso, Sie frogn donn imma noch, wenn's wos ned vastondn hom?*
- 185 **IP9:** Genau, wenn i denk „Ah, wos is denn des?“...do bin i ma ned sicher, donn frog i nur moi ob ma se des zoagn kinan oder wos...er damit moant, jo...donn dua i's am Patienten weidaleitn.
- I:** *Oba eher donn vereinfachen, damit da Patient des a verstehn kann?*
- IP9:** Genau, genau. Richtig. So moch i des...weil oamoi do hom's des ois aufgeschrieben...do woa i auf da [Station] dolmetschen und des woa [Sprache 2] und donn hom mi de Schwestern gfrogt äh...auf Deutsch...wie hoast des auf [Sprache 2]?...des hom's ois aufgeschrieben, weil des hom's braucht, weil do kann i ned die gonze Zeit do hi kema und des...jo.
- 190 **I:** *Des versteh i jetzt ned ganz. Wie aufgeschrieben?*
- 195 **IP9:** Aufgeschrieben...zum Beispü de hom mi gfrogt äh...“Wie heißt des auf [Sprache 2]? Du drehst dich jetzt auf die Seite“ oder „Du solltest dich nicht bewegen“ oder „Wir müssen dich jetzt waschen“ und äh...jo, de Sochn, de wos se braucht hättn donn für den nächstn Tog.
- I:** *Mhm, so Sätze einfoch?*
- 200 **IP9:** Genau. Des hob i so aufgeschrieben und des homma a gut hingekriegt.
- I:** *Und dass da Patient donn...oiso, dass de Pflegerinnen donn drauf zeigen und er liest des donn*
- IP9:** (U) De, de, de woitn donn eam so frogn, jo...wie i Eana des gsogt hob. Dass da Patient sie versteht wos de moanan...jo, denk i ma...hom's eh gut gmocht, weil is scho wichtig...oba is scho schwierig für die Leit, wos äh...einakeman ins
- 205

- Kronknhaus...oiso Patienten...wonn's de Sproch ned kinan und de san scho oam...de damma scho load, weil die sind froh, wenn wer do is...dass eana wer hüft und donn sogns oft „Mei, bin i froh, dass du do woast“ und „Wos hätt i denn sonst gemacht?“ und i sog hoid immer...i hüf gern und es is für mi koa Problem ned. Jo.
- 210 **I:** *Ok, gut (.) Dolmetschen Sie immer alles was gesagt wird oder fassen Sie gelegentlich auch zusammen?*
- IP9:** Na, i dolmetsche was gesagt wird. Oiso, so wie's gsogt wird...i sog des hoid so...wie sa se gheat.
- 215 **I:** *Mhm (.) Wenn Sie merken, dass während des Gesprächs mit dem medizinischen Personal und dem Patienten kulturelle Unterschiede auftreten, machen Sie dann die Personen darauf aufmerksam?*
- IP9:** Des is oba nu nie vorgekommen.
- I:** *Is nu nie vorgekommen?*
- 220 **IP9:** Na.
- I:** *Würden Sie des machen?*
- IP9:** (.) Na, weil...i woas a ned jetzt...vielleicht kann ich diese Frage ned beantworten. I...es is hoid...man soll das nicht machen...oiso meine Meinung nach, weil es is jo hoid...jedes Land...ondre Kultur und es is heid soit ma's jo so nehma...oiso de Leit wie's san.
- 225 **I:** *Mhm.*
- IP9:** Oiso meine Meinung. I woas ned ob des richtig is, oba i darats so mocha.
- I:** *Oiso, wenn zum Beispiel Verständigungsprobleme do sei könnten*
- IP9:** (U) Mhm.
- 230 **I:** *weil da Arzt oder da Pfleger a andere Religion hod wie da Patient*
- IP9:** (U) Mhm. Jo, jo i hob's scho vastondn wo's moanan.
- I:** *Donn würden Sie sogan, dass ma des eher ned machen soll? (.) Oder?*
- IP9:** Na, oba des is jo doch äh...denk i ma...wenn man in einem Krankenhaus arbeitet, donn soi keine...irgendwos...wie sog i denn des? De Leit...i moa...na des soit ma ned machen. Oiso, dass des mit da Kultur oder wos...dass do irgendwo inzwischen kommt oder auftritt oder wie auch immer. I denk ma...oiso, i bin ned im medizinischen Bereich. I woas ned...i oabeit do herinnen, i moch meine Oabeit und...oiso jetzt is...bin i nu nie im Konflikt kema, oder dass i irgendwos gehead habe, dass wer gesagt hat...“Ah, du bist vo dort und do sind die Leute so und so“...i hob oiso...nu nie irgendwos ghead oder.
- 235 **I:** *Mhm.*
- IP9:** Do kann i ned mehr sogn, leider. Oder hob i des ned richtig vastondn, oder?
- I:** *Oiso die Frage woa jetzt zum Beispü so...wenn da...zum Beispiel äh...da Patient is Muslime.*
- 240 **IP9:** Jo, Mhm.
- I:** *Genau und es is jetzt zum Beispü Ramadan, oiso da Fastenmonat*
- IP9:** (U) Genau.

- I:** *(U) und der darf do an Tag über nix essen.*
- IP9:** Mhm.
- 250 **I:** *Und da Arzt besteh aber drauf, dass er jetzt zum Beispiel mittags*
- IP9:** Aha!
- I:** *die Tablette nimmt*
- IP9:** Jo, ok...oba sowos homma nu nie ghobt.
- I:** *Mhm.*
- 255 **IP9:** Oiso, dass (.)
- I:** *Is bei Ihnen nu nie vorgekommen?*
- IP9:** Des homma...nu nie vorgekommen. Oiso na...des is nu nie vorgekommen. Oiso zum Beispü...der Patient is [Religionsbekenntnis 1] donn sogt er "er isst kein Schweinefleisch" zum Beispiel. Die wos wen zum Dolmetschen brauchan, oiso die äh...sogen des äh...wo die auf meiner Station liegen oder äh...jo, donn sog i's a da Schwester dass kein Fleisch essen.
- 260 **I:** *Mhm.*
- IP9:** Oba sonst...so neda...des is nu nie vorgekommen, dass des oder so passiert wa.
- I:** *Ok (.) Wo sitzen oder stehen Sie, wenn Sie dolmetschen?*
- 265 **IP9:** Mhm...ob und zua...najo, je nachdem wie's geht. Wonn äh...de Ärzte Visite gengan mit de Schwestern, donn kann i ned sitzn, donn steh ich auch, oba des stört mi ned. Und jetzt wie i in da Urologie woa, do bin i a gstondn...do bin i long gstonden, weil do hob i woatn müssen bis des, wos ois ongschlossn hom ois glaufn is und...donn immer wieder frogn und jo...des hod hoid a wenig len-ga...oba des hod mi a ned gstört. Muss i ned sitzen ((lacht)), jo.
- 270 **I:** *Und sitzen oder stehn Sie öfter?*
- IP9:** Stehen...steh i öfter.
- I:** *Mhm.*
- IP9:** Mhm. Sitzen ganz selten...außer i geh...wonn i in die Gyn-Ambulanz muas zum Dolmetschen, donn kann i sitzen. Oba sonst...des brauch i a ned.
- 275 **I:** *Ok (.) Wie is das Blickverhalten der Teilnehmenden? Des heißt, wenn Sie dolmetschen, wen sehn Sie dann an? Wen sieht der Patient an und wen schaut der Arzt an?*
- IP9:** Mhm...jo, wonn ich dolmetschen geh donn äh...oiso, do wo mich...wonn der Oazt zu mir wos sogt, oiso des wos i äh...weilersogn soi...oiso dolmetschen, donn schau i an Oazt on. Es is jo...oba oft is so, dass er an Patienten onschaut, donn schaut er an Patienten on, donn schaut er mi on und jo...des is verschieden hoid. Jo...und donn wonn i des weiter sog, donn schau i hoid an Patienten on, weil i eam des sog. Jo.
- 280 **I:** *Und da Patient? Der schaut donn wohi?*
- IP9:** Der schaut...des hob ich nie so genau drauf geachtet, muss i gonz ehrlich sogn...wo er hin schaut...schaut er mi on oder an Oazt a on...es is hoid...jo (.) Do hob i nie genau gschaut ((lacht)) So, dass i a des gonz genau beantworten kann.

- 290 **I:** *Ok, mhm...was bereitet Ihnen persönlich beim Dolmetschen häufig Schwierigkeiten?*
- IP9:** Schwierigkeiten (.) Jo eigentlich wonn diese medizinischen Begriffe und des vorkeman oba sonst nix. Sonst geht e oise guad.
- 295 **I:** *Mhm...und an wen wenden Sie sich, wenn Sie Schwierigkeiten beim Dolmetschen feststellen?*
- IP9:** Oiso wonn i gerade beim Dolmetschen bin...wenn i des hoid ned äh...so richtig...i...versteh und ich denke...ich weiß nicht, da bin ich mir nicht ganz sicher, donn frog i nurmoi, dass er mir des genauer erklärt.
- I:** *Mhm.*
- 300 **IP9:** Und jo wer hoid...wonn da Oazt was gsogt hod und i hob des ned a so gonz...donn frog i nurmoi a weng genauer und äh...wie's geht hoid. Und sonst, kann i mi an niemanden wenden.
- I:** *Mhm...oiso eher immer mit de Personen, de direkt in da Situation?*
- IP9:** (U) Genau.
- 305 **I:** *Mhm.*
- IP9:** Richtig, jo.
- I:** *Guad. Wird Ihnen vom Krankenhaus die Möglichkeit geboten, dass Sie speziell für des Dolmetschen eine Supervision in Anspruch nehmen können?*
- IP9:** Was is des...Supervision?
- 310 **I:** *Dass Sie danach mit jemanden über die Probleme und Schwierigkeiten*
- IP9:** (U) Aso des! Na, na, na, na...na, des ned. Nein.
- I:** *Mhm.*
- I:** *Und wenn Sie die Möglichkeit hätten...oiso, dass es sowas geben würde, würden Sie des dann in Anspruch nehmen? Würden Sie des dann nutzen?*
- 315 **IP9:** Wenn's was nutzt, jo. (.) Ok, jetzt kann i des ned genau wissen, oba...ma kann jo moi hingehn und onhean...ob's was bringt und...hoid donn entscheiden.
- I:** *Ok.*
- IP9:** Jo.
- I:** *Werden Sie für Ihre Arbeit als Dolmetscherin bezahlt?*
- 320 **IP9:** Na! Na! Also wir sind...also i bin als [Funktion] bezahlt...oiso für Dolmetschen werd ich...also da bekomme ich nichts.
- I:** *Würden Sie gerne auch für das Dolmetschen bezahlt werden?*
- IP9:** Na brauch i ned. Des dua i gern. I dua gern Leit helfen, wenn i kann. Oiso de Patienten sind froh und ich bin auch froh, dass ich geholfen habe und ...weil des geht...das ma se verständigen kann. Na, do werd i nie was verlongen.
- 325 **I:** *Möchten Sie auch nicht?*
- IP9:** Na. Möchte ich auch nicht.
- I:** *Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Tätigkeit als Dolmetscherin?*
- IP9:** Zufrieden (.) I woas ned...wie soi i des jetzt verstehn?

- 330 **I:** *Mochn Sie des gern...dass Sie dolmetschen?*
- IP9:** Aso! Jo, jo, jo...des scho...jo, jo...des moch i gern. Des dua i wirklich gern, weil i geh ned hi und sog „Mah, jetzt muas i scho wieder dolmetschen und scho wieder dolmetschen!“...und na, des moch i gern und...do gibt’s koa Problem ned (.)
- I:** *Gut...wie sieht Ihrer Meinung nach die beste Form der Verständigung mit fremdsprachigen Patienten aus? Da hom Sie jetzt die 4 Punkt aufgelistet*
- 335 **IP9:** (U) Mhm.
- I:** *Nämlich zum Beispiel...dass, die Patienten selbst für einen Dolmetscher sorgen, aus dem Verwandten- oder Bekanntenkreis wie Mutter oder Vater oder Kind? Oder dass des eher das fremdsprachige Krankenhauspersonal, so wie Sie, machen sollte? Oder sollte fürs Dolmetscher eher ein externer Dolmetscher kommen oder wär’s Ihrer Meinung nach besser, wenn des Krankenhaus über einen eigenen Dolmetschdienst verfügen würde? Was glauben Sie is die beste Möglichkeit, wie ma mit fremdsprachigen Patienten?*
- 340
- IP9:** (U) des is schwierig, weil...weil wonn i des so sogn deaf...wonn i in dieser Stelle wär, als Patient und i kann ned Deitsch, donn...wonn i die Möglichkeit habe, dass i wen zu Hause habe äh...die gut Deitsch sprechn, donn darat ich mir wen von zu Hause wen mitnehmen, wonn ich äh...ins Kronknhaus geh...oba des geht auf Dauer auch nicht äh...denk i ma...de kinan jo ned immer bei mir bleibm und deswegen...wäre ned schlecht, wonn ma an eigenen Dolmetscherdienst im Konknhaus hätte. Weil die sind doch dann immer da...weil halt Begleitpersonen, die müssen dann wieder gehen...in die Oabeit, wie auch immer, weil die hom jo eanane Pflichtn und des...oiso, meine Meinung nach...oiso für mi
- 345
- I:** *Jo, jo.*
- IP9:** Wäre des die beste Möglichkeit. So.
- 355 **I:** *Da Dolmetscherdienst?*
- IP9:** Da Dolmetscherdienst im Kronknhaus.
- I:** *Jo. Ok. Gut...donn simma eh schon bei der letzten Frage angelangt. Do geht’s jetzt um den rechtlichen Aspekt und die Frage is eben...wer ist Ihrer Meinung nach dafür haftbar, wenn die Verständigung mit nicht deutschsprachigen Patienten rechtliche Konsequenzen nach sich zieht?...des heißt wer muss ich dann vor dem Gesetz verantworten, wenn bei der Verständigung*
- 360
- IP9:** (U) Mhm. Mhm.
- I:** *was schief läuft? Wer glauben Sie is do vor dem Gesetz verantwortlich?*
- IP9:** Mhm. I woas a ned wos i dazua sogn soi. Des is (.)
- 365 **I:** *Nur Ihre persönliche Meinung.*
- IP9:** Mhm (.) Jo, wer hoid...i woas a ned...weil wos da Arzt sogt, sogt da Dolmetscher und des is deswegen schwierig wos (.) Mhm. Des is wirklich schwierig. Jo i denk ma wonn ich nicht in der Lage bin äh...na gut ich antworte jetzt nicht direkt auf diese Frage, oba moch ma’s a so...ich bin ned soweit...ich werde mich äh...ned ausgeben äh...dass i gut dolmetschen kann und ich kann das nicht äh...donn jo...donn darat i sogn, dass da Dolmetscher hoid äh...weng äh...wos foisch gmocht hod.
- 370
- I:** *Mhm.*

- IP9:** Oba mehra kann i a ned sogn.
- 375 **I:** *Mhm. Oiso es mocht für Sie an Unterschied ob des*
- IP9:** (U) Jo.
- I:** (U) *wer wirklich kann oder?*
- IP9:** (U) Jo, genau.
- I:** *er si ausgibt?*
- 380 **IP9:** Genau, jo.
- I:** *Mhm.*
- IP9:** Es gibt's hoid so und so. Do gibt's oa, die sprechen gut Deitsch und donn gibt's oa, die sprechen nicht so gut Deitsch...jo oba...woas i ned...i moan...des is jo hoid a Entscheidung...die hoben die Listn mit Dolmetscher von welche Sproch und wo die oabeiten und die rufn do einfoch on...oba i denk ma...i hätt ja auch nicht gesagt i kann für diese und diese Sproche dolmetschen, also für [Sprache] und [Sprache 2] dolmetschen...also für [Sprache 2] wie ich gesagt habe, do schau ma moi vo wo dass de Leit herkeman und so und...ob i do wirklich wos mocha kann und wonn ned jo...dann geh i wieder bevor i do wos.
- 385
- 390 **I:** (U) *Mhm.*
- IP9:** (U) Na, des moch i ned.
- I:** *Gut. I war jetzt am Ende vom Interview angelangt. Haben Sie noch irgendwelche Fragen oder möchten Sie was sagen, was Sie glauben dass des Interview nu ned ongesprachen hat?*
- 395 **IP9:** (.) Na, eigentlich ned. Es hod ois passt...oiso.
- I:** *Gut, dann bekank i mi gonz herzlich bei Ihnen.*
- IP9:** Gern gemacht.

Interview 10

Aufnahmetag: 03.08.2011
Dauer der Aufnahme: 23 Minuten
Untersuchungseinheit 2: Sprachmittler

I: Interviewerin

IP10: Interviewpartner 10

I: *Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview nehmen. Im Rahmen meiner Masterarbeit führe ich eine Interviewstudie zur Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Patientinnen im Krankenhaus durch. Während des Gesprächs werde ich Ihnen Fragen zu Ihrer Tätigkeit als Dolmetscher im Krankenhaus stellen. Ihre Äußerungen werden vertraulich behandelt und ausschließlich für die Forschungszwecke der Masterarbeit verwendet. Darüber hinaus wird das Interview anonymisiert, d.h. sämtliche Namen werden entfernt, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person oder das Krankenhaus möglich sind. Die Berichterstattung der Masterarbeit wird lediglich bis zur Ebene „in einem Krankenhaus in Oberösterreich“ erfolgen. Sollten während des Gesprächs Unklarheiten zu den von mir gestellten Fragen auftauchen, bitte ich Sie, mir dies mitzuteilen.*

Fragen zur Funktion im Krankenhaus und zur Sprachenkombination.

I: *Für welche Stationen haben Sie schon gedolmetscht?*

IP10: *Verschieden. Interne...hie und da auch Psychiatrie...weil wir...es gibt ein...sag ich einmal einige äh...Menschen aus [Land 1] in Österreich und bei denen is die äh...Amtssprache auch [Sprache 1] und da kommt es halt hie und da vor, dass ich was übersetzen muss.*

I: *Und für welche Stationen würden Sie sagen arbeiten Sie am häufigsten als Dolmetscher?*

IP10: *Interne Stationen.*

I: *Ok. Und wie oft pro Woche, Monat oder Jahr kommt des vor, dass Sie dolmetschen sollen?*

IP10: *Jo, zwei- bis dreimal im Monat schon.*

I: *Mhm...und wie erfahren Sie, dass Sie dolmetschen sollen? Wer gibt Ihnen da Bescheid?*

IP10: *Der äh...derjenige, der mit dem Patienten zu tun hat. Des is in der Regel der Stationsarzt...der braucht zum Beispiel irgendwelche Aufklärungen.*

I: *Mhm.*

IP10: *Oder der Patient wünscht eine Aufklärung bezüglich seiner Krankheit oder was mit ihm geschieht und do...geh ich (.)*

I: *Und Sie werden per Telefon verständigt?*

IP10: *Genau.*

I: *Welche Informationen erhalten Sie vorab, also bevor Sie dolmetschen?*

IP10: *An sich halt nur, dass ich gebraucht werde...und dann geh ich schon hin. Oiso,*

- 35 ...des is normal. Des is jo a harmlose Sache, ned, weil? Es geht halt um eine schnelle Aufklärung zum Beispiel eine Gastroskopie oder irgendwelche Laborwerte zu erklären (.) Jo.
- I:** *Also die Frage wie lange Sie Zeit haben um sich vorzubereiten is demnach eigentlich bean-*
- IP10:** (U) Jo...do brauch ich auch keine.
- 40 **I:** *Ok, gut. Und wie lange können Sie von Ihrer eigentlichen Station fernbleiben?*
- IP10:** Wir haben...sag ich amal...jeder arbeitet selbstständig. Wir haben unsere mehr oder weniger fixen Arbeitszeiten und da weiß ich wann i arbeiten muss...wenn ma halt dazwischen Luft hat, kann ma solche Sachen machen. Also des kann ma sich schon einteilen. Also des is ned so streng. Oder man sagt halt, wenn wirklich viel zu tun is...und dass ma halt am Nachmittag hingehet oder bevor man
- 45 heimgeht...schaut ma hin und macht das schnell.
- I:** *Ok, gut. Worin liegt Ihrer Meinung nach Ihre Aufgabe als Dolmetscher?*
- IP10:** Najo, eigentlich...dass ma dem Patienten des möglichst verständlich und ohne besondere Fachbegriffe...über das zu informieren was...was ihm bevorsteht.
- 50 **I:** *Mhm.*
- IP10:** Also in verständlicher Weise, nicht irgendwie Fremd-...fremde Wörter äh...das mach i ned und eben in verständlicher Weise...man kann das eigentlich in sehr leichten Sätzen ja auch auf Deutsch alles erklären, weil i mein...wenn man einen deutschen Patienten...also der Deutsch spricht hat, äh... ja, dann kann man das
- 55 auch so machen, dass der auf Deutsch nix versteht.
- I:** *Also, wenn Sie dolmetschen, dann verwenden Sie auch eher einfachere Worte*
- IP10:** (U) Genau.
- I:** *Und nicht immer nur die Fachbegriffe?*
- IP10:** Und vor allem is es so, dass i äh...in meiner Muttersprache fehlen mir auch zum
- 60 Teil die Fachworte. Weiß i ned wie die überhaupt heißen, weil i war ja lange nicht mehr dort. Es is ja meine Muttersprache, aber mittlerweile sprech ich vielleicht Deutsch sogar besser.
- I:** *Mhm.*
- IP10:** Also es...die Fachbegriffe jetzt speziell auf [Sprache 1]...de weiß i gar ned wie die heißen und...und...aber man...jo, oiso des kann man erklären. Und es is halt
- 65 eben auch wie die Erklärung...auch auf normale, leichtere Sprache. Wie gesagt, man kann auch eine Aufklärung auf Deutsch machen, wo's auch keiner was versteht (.)
- I:** *Mhm...haben Sie eine Ausbildung im Dolmetschen erhalten oder?*
- 70 **IP10:** (U) Nein.
- I:** *Wären Sie an einer Ausbildung zum Dolmetschen interessiert?*
- IP10:** Nein. Nein.
- I:** *Haben Sie eine medizinische Ausbildung ab-?*
- IP10:** Ja, [Funktion im KH].
- 75 **I:** *Mhm...und inwieweit hilft Ihnen das beim Dolmetschen?*

- IP10:** Gar nicht.
- I:** *Gar nicht.*
- 80 **IP10:** Das hat mit dem nichts zu tun. Des is mein Beruf. Ich könnte genauso gut Elektriker sein und jemanden des erklären was i grad dua. Das hat mit meinem Beruf gar nix...also meiner Meinung...gar nichts zu tun.
- I:** *Und vielleicht vom Verständnis her?*
- 85 **IP10:** Najo gut, i versteh des und äh...i kann's mir erklären. Also, des sind ned Dinge, die ich noch nie in meinem Leben gehört habe. I mein, wenn ma was selber macht, dann hat man's ja verstanden und dann kann man's auch besser erklären als wenn man das nur theoretisch gehört hat (.) Aber i find trotzdem, dass des ned unbedingt was mit meiner medizinischen Ausbildung zu tun hat.
- I:** *Ok, gut. Wenn Sie zum Dolmetschen eingeteilt sind, nehmen Sie sich dann was zu schreiben mit?*
- IP10:** Nein.
- 90 **I:** *Nein. Und warum machen Sie das nicht?*
- IP10:** Was soll i aufschreim? (.) Ich krieg...ich krieg so an Zettel in die Hand ((nimmt einen Zettel zur Hand)). Da is die Aufklärung drauf.
- I:** *Aha, Sie machen meistens Aufklärungen?*
- 95 **IP10:** Oder...oder...i mein, es kommt selten vor. I muss ehrlich sagen...wenn auf da Psychiatrie äh...Aufklärungen san oder beziehungsweise dolmetschen äh...Dolmetscharbeiten sind, äh... do ((eine andere Person betritt den Raum und stellt der befragten Person einige Fragen. Das Interview wird unterbrochen))...äh...do übersetz i halt wos man mir sagt auf [Sprache 1] und wenn meine Arbeit fertig is geh ich. I beschäftige mich nicht länger damit. I hab sonst andere Probleme ((lacht)). Na also, i schreib nix auf. Oiso für des...i seh auch kein Sinn drin.
- 100 **I:** *Des geht alles mündlich?*
- IP10:** Jo, sicher.
- 105 **I:** *Mhm. Dolmetschen Sie simultan, des heißt übersetzen Sie sobald der Arzt zu sprechen beginnt*
- IP10:** (U) Na.
- I:** *Oder warten Sie bis der Arzt*
- IP10:** (U) Jo, do wart i bis er fertig is...was er zu sagen hat.
- I:** *Mhm...und warum machen Sie das so?*
- 110 **IP10:** Jo, weil da...wenn i gleichzeitig sprech, kann i ned zuhörn. Ich bin ein Mann. Wir können nur eine Sache machen. Frauen können das möglicherweise, aber ich nicht ((lacht)).
- I:** *((lacht)) Und Sie machen das immer so, dass Sie warten und dann dolmetschen?*
- 115 **IP10:** Genau, also ich warte bis der Satz fertig is und dann übersetz ich das, was er mir gesagt hat auf [Sprache 1].
- I:** *Ok, gut. Wenn Sie dolmetschen, sprechen Sie dann die Ärzte und die Patienten direkt an, das heißt Sie formulieren Ihre Aussage mit „Ich leide unter“ oder*

sagen Sie eher „der Patient leidet unter“?

IP10: Ich sag „Er sagt“ (.)

120 **I:** *Mhm. Und äh...machen Sie das immer so?*

IP10: Ja.

I: *Gibt's da an Grund dafür warum Sie das so machen?*

IP10: Weil ich hab kein Leiden. Er hat das gesagt (.)

125 **I:** *Mhm. Wenn in einem Gespräch zwischen dem medizinischen Personal und dem Patienten medizinische Fachbegriffe vorkommen, haben Sie gesagt, dass Sie das eher vereinfachen.*

IP10: Mhm.

I: *Und das machen Sie immer so, weil Sie möchten, dass der Patient das auch*

IP10: (U) Genau.

130 **I:** *Versteht.*

IP10: (U) Versteht.

I: *Mhm, gut. Dolmetschen Sie immer alles was gesagt wird oder fassen Sie gelegentlich auch etwas zusammen?*

135 **IP10:** Des hängt natürlich von der Fachabteilung auch ab. Manche Fachabteilungen neigen dazu viel zu sprechen, die anderen weniger. Ich kann natürlich auch letztendlich...auch übersetzen worum's geht. Also, nicht das Ganze, sondern worum es tatsächlich geht. Und auch beim Patienten genauso...das was er sagt, werd i ned wortwörtlich übersetzen, sondern...worauf es ankommt, werd ich übersetzen.

140 **I:** *Also des hängt von der Situation ab ob Sie alles wiedergeben oder ob Sie auch zusammenfassen?*

145 **IP10:** Jo, i mein...es is halt...wenn ma auf da Psychiatrie was übersetzen muss, dann is es schon ratsam, dass ma alles übersetzt und...es is aber schwierig sowas zu übersetzen, weil ma weiß nicht worauf der Psychiater jetzt genau Wert legt, was...welche Stichwörter für ihn wichtig sind, weil es is halt...es is ganz schwierig...weil auf Deutsch...wenn halt bestimmte Wörter auftauchen, weiß ma in welche Richtung er das Gespräch lenkt, und da werd i dann des sagen worauf's ankommt, aber wenn ich sowas übersetze (.) das is halt meine Interpretation von dem was er grad sagt, ja...und ob ihm das dann weiterhilft, das weiß ich nicht. Ich bin ja kein ausgebildeter Dolmetscher...und wir haben auch keinen ausgebildeten Dolmetscher im Haus. Des is seit Jahren schon, dass...dass jeder quasi, der eine...eine andere Abstammung hat äh...einfach auf dieser Liste steht und da wird nicht gefragt. I mein es is ja wurscht auch. Man macht das schon, wenn man schon da is, ned halt. Aber wenn ma jetzt zum Beispiel aus [Land] kommt und [Sprache 2] kann, dann steht man auf da Liste...dass, wenn was sein sollte, dass ma halt des...dass man übersetzen kann. Und das macht auch jeder, ned?

I: *Also Sie wurden nicht gefragt ob Sie auf die Liste möchten?*

160 **IP10:** Ich weiß es nicht mehr. Möglich, i kann's nimmer sagen. Ob man mich damals gefragt hat...des is schon so lang her. Ich...es kommt aber wie gesagt ned häufig vor...zweimal oder dreimal im Monat oder vielleicht auch einige Monate über-

- haupt nicht.
- I:** *Mhm, des varriert.*
- IP10:** Vielleicht hat man mich damals gefragt. I weiß es nimmer...möglich.
- 165 **I:** *Mhm, ok. (.) Wenn Sie merken, dass während des Gesprächs mit dem medizinischen Personal und dem Patienten kulturelle Unterschiede auftreten, machen Sie dann die Personen darauf aufmerksam?*
- IP10:** Najo, kulturelle Unterschiede san immer do, ned? Wenn...wenn vor allem die [Sprache 1]sprechenden Patienten...und die Patienten aus [Land 1] san meistens [Religionsbekenntnis 1] oder großteils, und somit hamma immer kulturelle Unterschiede. Oba i sog amal des...für die kurzen...für die kurze Dauer wo die Patienten da sind, spielt des sicher keine Rolle (.)
- 170 **I:** *Mhm. Und die äh...Dolmetscheinsätze in da Psychiatrie...waren die einmalig oder warn die auch länger?*
- 175 **IP10:** (U) Hie und da. Oiso, i mein...des kann i gar ned sagen wie oft, oba hie und da. Äh...des san jo auch mobile Patienten. Is auch vorkommen, dass ich halt den Patienten hierher bestellt hab. Und do is halt die...die...das zuständige Personal mitgegangen (.) Is aber ned immer so der Fall, oiso je nachdem wie sich das ergibt.
- 180 **I:** *Mhm...und zurückkommend auf die kulturellen Unterschiede. Sprechen Sie die dann an, wenn Sie merken, da gibt's jetzt Verständigungsprobleme zwischen den zwei Gesprächsparteien?*
- IP10:** Jo, es is halt zum Beispiel...wenn man mi zum Beispiel extra drauf anspricht, dass er zum Beispiel dies und jenes nicht isst oder sonstiges...oder bettet...oder...oder weiß i ned, was jemand für Gewohnheiten hat, dass ma das zu berücksichtigen hat, des werd i natürlich sagen, wenn man mich darauf anspricht. Aber ich gehe nicht von...von mir aus zu jedem Patienten im Krankenhaus und frag „Was essen Sie zu Mittag?“ Das is ned meine Aufgabe.
- 185 **I:** *Ok. Wo sitzen oder stehen Sie, wenn Sie dolmetschen?*
- IP10:** I glaub...eher sitzen.
- I:** *Eher sitzen?*
- IP10:** Mhm.
- I:** *Und wie würden Sie sagen is des dann angeordnet? Wer sitzt wo?*
- IP10:** Meistens nehm ich den drehbaren Sessel, weil der is bequemer ((lacht)) Es gibt keine Sitzordnung. Des is...wie da. Wenn ich in der Ambulanz bin, sitz ich da und wenn ich halt auf die Station geh, is der Arzt halt hinterm Schreibtisch und i setz mi a irgendwohin...auf an Schemel oder irgendetwas was da is und äh...schau den Arzt an. Er sagt was er zu sagen hat...und sag i zum Patient genauso...dass „Er sagt“...sag i ned „Ich sag“
- 195 **I:** *Mhm.*
- IP10:** Und wenn der Patient seine Sache aufgesagt hat, sag ich „er sagt“ und so weiter.
- I:** *Jetzt haben Sie grad was interessantes angesprochen und zwar des Blickverhalten.*
- IP10:** Ja?
- 200

- 205 **I:** *Genau. Wen sieht jetzt der Patient genau an, wenn Sie dolmetschen?*
- IP10:** Ja, mich.
- I:** *Und auch den Arzt oder?*
- IP10:** Jo, wenn der spricht, schaut er ihn an und wenn ich spreche, schaut er mich an.
- I:** *Und Sie selbst? Wen sehn Sie an?*
- 210 **IP10:** I schau denjenigen an, der grad spricht.
- I:** *Mhm. Äh...was bereitet Ihnen persönlich beim Dolmetschen Schwierigkeiten? Womit haben Sie eher Schwierigkeiten?*
- IP10:** Jo, da sind halt eben die Wörter also die...die Wörter, die ich selber goa ned kenn. Oiso wenn...wenn...wenn ein Gespräch sag ich amal...sehr detailliert ist oder...oder spezifisch ist, dann kenn ich die Wörter einfach nicht. Die Fachbegriffe auf [Sprache 1] kenn ich nicht.
- 215 **I:** *Fällt Ihnen dazu a konkretes Beispiel ein wo das mal war?*
- IP10:** Jo, zum Beispiel i weiß ned genau wie die Organe genau...wie ma die nennt. Also wie ma Gallenblase auf [Sprache 1] sagt, weiß i ned (.)
- 220 **I:** *Und was machen Sie dann in solchen Fällen?*
- IP10:** Beschreib des um. Als Ausländer entwickelt man einfoch so...sag ich amal...Fähigkeiten wo ma bestimmte Sachen halt ned unbedingt erwähnt, wenn ma's ned kann...und des funktioniert (.)
- I:** *Mhm... äh...an wen wenden Sie sich, wenn Sie Schwierigkeiten beim Dolmetschen feststellen?*
- 225 **IP10:** An wen soll i mi wenden, wenn niemand do is? Es is...es...es treten keine Schwierigkeiten auf wo ma sagt man braucht wen (.) Das hab ich noch nie gehabt (.)
- I:** *Ok. Wird Ihnen vom Krankenhaus die Möglichkeit geboten, dass Sie in Bezug auf das Dolmetschen eine Supervision in Anspruch nehmen können?*
- 230 **IP10:** Nein.
- I:** *Und wenn es diese Möglichkeit gäbe, würden Sie des dann in Anspruch nehmen?*
- IP10:** Nein.
- 235 **I:** *Und warum nicht?*
- IP10:** I hab so viel zu tun. Ich äh...kann ned noch mehr machen. I kann...des sag ich amal...des was zum Dolmetschen is, des geht, das is kein Problem äh...und das...wenn das gewünscht is, werd ich's weiter machen, aber ich werd mich jetzt da nicht extra dafür...jetzt sag ich amal...in irgendwelche Kurse...also irgendwo hin sitzen und des do...nein, für sowas hab i einfach keine Zeit ned. I hab a Arbeit und Familie (.)
- 240 **I:** *Werden Sie für Ihre Arbeit als Dolmetscherin bezahlt?*
- IP10:** Nein.
- I:** *Würden Sie gerne dafür bezahlt werden?*
- 245 **IP10:** Nein, das is so minimal. I mein...des is jo keine...keine regelmäßige Tätigkeit oder irgendwie hochwissenschaftliche Geschichte. Das fällt im Rahmen meiner

- täglichen Arbeit einfach an und...und...äh...was soll ma da extra bezahlen...es is ja ned so, dass ich für jedes Gespräch, das i in da Arbeit mache, bezahlt werde. Da kann i ja ned eine Liste führn und do...„I hab jetzt mit Ihnen ein Gespräch geführt“ dann war ich da und hab mit dem geredet. Das is einfach im Rahmen meiner täglichen Arbeit...und des is auch vorgesehen, dass man seine tägliche Arbeit macht und des fällt auch drunter.
- 250
- I:** *Mhm.*
- IP10:** Diese Tätigkeiten und...somit steht des außer Frage. Wenn...das sag ich amal...wenn das eine aufwändige Sache wäre, wo ma wirklich Nachmittage bleiben muss und...na, das...das hätt i a ned gmacht. Also für das...das mach ich ned.
- 255
- I:** *Aber des kommt eben nicht so oft vor?*
- IP10:** Es kommt fast überhaupt ned vor. Na, des sind Kleinigkeiten. Es is a [Sprache 1]sprechender Patient momentan da. Die...die...die haben sehr häufig jetzt...einfach aufgrund vom Ortswechsel stressbedingt auch Magenschmerzen. Da werden Magenspiegelungen gmacht. Da rufen sie mich an, da geh i schnell hin und mach die Aufklärung und damit ist's fertig. Dauert zehn Minuten und...und des is...des geht einfach nebenbei mit (.)
- 260
- I:** *Also derzeit sind Sie auch im Einsatz als Dolmetscher?*
- IP10:** Heute nicht, aber halt, wenn Bedarf is und i sag...in letzter Zeit war's schon wieder mal zwei-...dreimal hintereinander. Donn is wieder nix. Und (.) So dreht sich das Karussell weiter.
- I:** *Und wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Tätigkeit als Dolmetscherin?*
- 270 **IP10:** Sehr ((lacht)) Na wos soi i zufrieden sein? ((lacht)) Ich mach das, was man mir sagt äh...ja, das mach ich.
- I:** *Machen Sie des gerne, dass Sie vermitteln?*
- IP10:** Nein, nein. Nicht unbedingt.
- I:** *Gibt's do an Grund dafür?*
- 275 **IP10:** Nein, es is...na i...na es gibt kein Grund. I mach es. Es is nicht so, dass ich sagen „Ich mache das liebend gern“. Des kann i ned sagen. Wieso i des...weiß i ned...i hab...jo, weiß i ned (.) I mach es halt. Aber i muss es ned haben. Wenn wer anderer da is, der des macht, dann dräng ich mich auf keinen Fall vor oder auf. Des kann er ruhig übernehmen.
- 280 **I:** *Gut...äh...wie sieht Ihrer Meinung nach die beste Form der Verständigung mit fremdsprachigen Patienten aus? Sie haben da vier Möglichkeiten zur Auswahl. Die erste besteht darin, dass die Patienten selbst wen mitnehmen, zum Beispiel aus dem Familien- oder Verwandtenkreis, der dann das Dolmetschen übernimmt? Der zweite Punkt wäre fremdsprachiges Krankenhauspersonal, also die die auf da Liste stehen sollten des machen? Sollte da extern ein Dolmetscher kommen? Beziehungsweise wär's Ihrer Meinung nach besser, wenn das Krankenhaus über einen eigenen Dolmetscherdienst verfügt? Was glauben Sie?*
- 285
- IP10:** Also i weiß zum Beispiel...[Name anderer Krankenanstalt] da sind unter dem Personal auch viele ausländische und...und da findet man immer irgendwen der das übersetzen kann, weil das is natürlich einfacher als äh...weil äh...die Begleitperson is ja ned immer dabei und...und sie is vielleicht bei der Aufnahme dabei und den ganzen Tag sonst ist der Patient alleine und es fällt immer
- 290

was...was an, was ma übersetzn muss und es is halt schwierig mit diesen ande-
ren Punkten. Das heißt, sie brauchen ja jemanden, der ständig da wäre
295 äh...und...und...i weiß aus eigener Erfahrung, dass ma halt dann so gehandhabt
wird, dass man bei der Aufnahme versucht alles gleich zu erledigen, was zu er-
ledigen ist und halt, dass der...dass die Angerhörigen einmal am Tag kommen
um die Sachen noch mal zu...noch mal zu übersetzn. Also das weiß i halt von
[Name anderer Krankenanstalt]...dass da so am leichtesten ist, weil alles andere
300 is ja gar ned...gar ned finanzierbar. I weiß ned wie's in anderen Häusern is,
aber...eigener Dolmetschdienst, glaub i ned, dass sie haben. Also i glaub es läuft
in jedem Haus so mit einer Liste. Einfoch die Mitarbeiter, die im Haus sind wer-
den ausgenutzt...oder was heißt ausgenutzt. Das is das falsche Wort. Die werden
gebeten das zu machen... machen das auch gerne, glaub ich und...und so funkti-
305 oniert's halt. Man geht...einfach mit einer Begleitperson eini, erledigt die For-
malitäten glei am Anfang und...und einmal am Tag schaut ma sowieso vorbei
und besucht den Patienten und da kann ma halt was angefallen is noch klären (.)

I: *Aha, Sie kennen das von einer anderen Krankenanstalt?*

IP10: Ja, von [Name Krankenanstalt] und da warn auch ein paar Leute aus [Land 1] da
310 und...und da hamma auch versucht zu übersetzn und...jo, des...des funktioniert
immer.

I: *Und welche Möglichkeit würden Sie jetzt sagen, dass am besten is? Zur Kommu-
nikation?*

IP10: Jo, eben fremdsprachiges Krankenhauspersonal, weil die immer da sind. Person,
315 also...Begleitperson is ned do...Begleitperson muss selber arbeiten, hat selber
Familie und Verpflichtungen und muss weg und...aber des Personal is do. So
wie halt wir jetzt im Krankenhaus. Ma ist do und...ma macht des.

I: *Mhm, gut, dann sind wir eh schon bei der letzten Frage. Da geht's jetzt um den
320 rechtlichen Aspekt. Wer ist Ihrer Meinung nach dafür haftbar, also vor dem Ge-
setz verantwortlich, wenn die Verständigung mit nicht deutschsprachigen Pati-
enten rechtliche Konsequenzen nach sich zieht?*

IP10: Weiß i ned. Bis jetzt is es noch nie vorgekommen. Äh...wenn...wenn irgendwas
325 sein sollte, is...is...sag ich amal...is unsere Dolmetscharbeit eh ned vor Gericht
haltbar, weil wir san kein Dolmetscher. Nur weil das meine Muttersprache ist,
heißt das nicht, dass ich ein Dolmetscher bin und dass i das kann. Und i glaub es
is halt so, wenn...wenn...wenn irgendwie auch man vor Gericht treten muss,
dass man sogar wenn man Deutsch kann äh...auch als Ausländer einen Dolmet-
scher zur Verfügung hat und auf eigene Muttersprache spricht...glaub i zumin-
dest.

330 **I:** *Mhm.*

IP10: Und somit glaub i...das, was wir hier übersetzen hat keinen Wert ned. Also ich
glaube nicht, dass ich da haltbar wäre (.)

I: *Weil die Ausbildung ned*

IP10: (U) Genau.

335 **I:** *da is?*

IP10: Genau (.)

I: *Gut. I wär jetzt prinzipiell am Ende vom Interview angelangt. Äh...i würd Sie
nur vielleicht gern bitten, dass Sie mir nu eine konkrete Dolmetschsituation*

- 340 *äh...schildern könnten. Jo...zum Beispiel eben die auf da Psychiatrie, oder so. Wie des woa und wos Sie do vermittelt hom?*
- IP10:** Jo, äh...des is eine Patientin gewesen, die schon seit äh...ein, zwei Jahre in...in Österreich ist und ist...hat hier eingeheiratet sozusagen. Da sieht man halt immer sehr häufig, dass wenn erwachsene Menschen aus ihrer Umgebung herausgerissen werden und hier dann einfach isoliert leben müssen...ohne Freunde und Bekannte und die Sprache zu können, dass sie dann einfach unter Depressionen leiden...und dass sie einfach mit der Situation einfach...schlecht umgehen können und das Ganze in Trauer und Verzweiflung endet. Und solche Patienten gibt's immer wieder. Und das war halt eine Situation wo ich dann halt da war und...speziell die Fragestellung war auch äh...wie halt zu Hause ihr Umfeld is, was sie am Tag für tägliche Aktivitäten hat äh...wie der Mann zu ihr is, ob's geschlagen wird oder ob's geliebt wird oder solche Fragen halt. Und das hab ich halt übersetzt und wie dann...der Psychiater hat dann gesagt, dass...das war alles was auf ihrer Liste war. Jo, und somit war i fertig und durft ich gehen. Der Fall war für mich abgeschlossen. Ich hab nie wieder von der gehört.
- 355 **I:** *Mhm.*
- IP10:** Und i muss auch sagen, i werd auch ned hinterherlaufen. Des mach i ned. Wenn ich gebraucht werde, rufen sie an. Oba es is ned so, dass i dann die Woche drauf anruf und frag „Was is aus der geworden?“ Ich hab selber genug Arbeit.
- I:** *Gut, donn...wenn Sie nu Anmerkungen haben zum Interview, können Sie gerne*
- 360 **IP10:** (U) Nein, Sie waren sehr nett.
- I:** *Dankeschön! Und Dankeschön, dass Sie sich die Zeit genommen haben.*
- IP10:** Bitte!

Anhang IV: Abstract (Deutsch)

Diese Masterarbeit befasst sich mit der derzeitigen Verständigungspraxis mit nicht deutschsprachigen PatientInnen in österreichischen Krankenanstalten. Da das Dolmetschen im Gesundheitswesen zum *Community Interpreting* gezählt wird, erfolgt im Zuge dieser Arbeit zunächst ein Überblick über die kultur- und länderspezifischen Termini sowie die damit verbundenen Einsatzbereiche des CI. Anschließend wird auf das Dolmetschen im medizinischen Bereich und dessen Besonderheiten eingegangen. Da die Verständigung dabei zumeist durch Angehörige (Kinder, Ehepartner, Verwandte, Bekannte, Freunde) und fremdsprachenkundige MitarbeiterInnen der Institution ermöglicht wird, zeigt ein nachstehendes Kapitel die Probleme und Auswirkungen, die mit dem Einsatz nicht ausgebildeter und unzureichend qualifizierter DolmetscherInnen einhergehen, auf. Dass die Verständigungspraxis anhand von Begleitpersonen und fremdsprachigem Krankenhauspersonal in Österreich durchaus keinen Einzelfall darstellt, wird durch die Ergebnisse bisheriger Studien zu diesem Thema untermauert. In einem abschließenden theoretischen Teil werden die auf internationaler und nationaler Ebene bestehenden rechtlichen Bestimmungen angeführt.

Im Zuge dieser Masterarbeit wurde zudem eine qualitative Interviewstudie zur Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen an einem oberösterreichischen Krankenhaus durchgeführt. Hierzu wurde das Qualitätsmanagement zur derzeitigen Verständigungspraxis, und die in der betreffenden Krankenanstalt als SprachmittlerInnen eingesetzten MitarbeiterInnen zur ihrer Tätigkeit und den damit verbundenen Schwierigkeiten befragt. Anhand der Ergebnisse geht hervor, dass das Dolmetschen im Krankenhaus nach wie vor nicht einheitlich geregelt ist und in Österreich diesbezüglich noch Nachholbedarf herrscht.

Anhang V: Abstract (Englisch)

The focus of this master thesis lies on the current communication practices between Austrian healthcare providers and non-German-speaking patients. After giving an overview of community interpreting its country-specific terms and associated settings, some light will be shed on medical interpreting and its essential characteristics. As the need for mediated communication in healthcare institutions is most currently met by persons accompanying the patient (spouses, children, relatives, friends etc.) and bilingual hospital employees, this paper also focuses on the problems that arise from the use of various types of untrained *ad hoc* interpreters. Furthermore, this thesis presents and discusses studies conducted hitherto as well as the existing international and national legal framework.

Moreover, a qualitative interview study was carried out in an Upper Austrian hospital to show how different people evaluate the situation regarding language barriers in healthcare. For this purpose, the quality management representative was asked to describe the current communication practice with non-German-speaking patients. In addition, bilingual hospital employees were requested to report about their work as *ad hoc* interpreters. The results highlight the need for professional interpreting services for overcoming communication barriers with patients of different language backgrounds.

Anhang VI: Curriculum Vitae

P e r s ö n l i c h e A n g a b e n

Name: Sarah Maria Kaser
Geburtsdatum: 16.06.1985
Geburtsort: Braunau am Inn
Staatsbürgerschaft: Österreich
E-Mail: sarah_kaser@gmx.at

A u s b i l d u n g

03/2009-11/2011 Zentrum für Translationswissenschaften, Universität Wien
Masterstudium Dolmetschen
Arbeitsprachen: Deutsch, Englisch, Französisch
Schwerpunkt: Konferenzdolmetschen

01/2010-06/2010 Institut de management et de communication interculturels – ISIT Paris
Erasmus-Aufenthalt: Dolmetsch- und Übersetzungskurse für
Französisch-Deutsch

10/2005-11/2008 Zentrum für Translationswissenschaften, Universität Wien
Bachelorstudium Transkulturelle Kommunikation
Arbeitsprachen: Deutsch, Englisch, Französisch
Dezember 2008: Verleihung des Titels Bachelor of Arts (BA)

10/2004-06/2005 Universität Wien
Diplomstudium Psychologie

09/1999-06/2004 Höhere Bundeslehranstalt für wirtschaftliche Berufe in Braunau
Schwerpunkt: Fremdsprachen und Wirtschaft
Matura mit ausgezeichnetem Erfolg

B e r u f s e r f a h r u n g u n d P r a k t i k a

05/2011, 17-19 United Nations Vienna
Dolmetscheinsatz in der stummen Kabine im Rahmen der
Lehrveranstaltung Simultandolmetschen Englisch

09/2009-11/2009	GIA Austria GmbH in A-5280 Braunau am Inn Aushilfe bei der Anfertigung interner Übersetzungen
09/2008-12/2009	Nachhilfelehrerin für Englisch und Französisch bei der Schülerhilfe Wien
02/2008	Privatengagement als Dolmetscherin in Saint-Michel-en-Brenne, Frankreich
07-08/2001	Ferialarbeit Borbet Austria in A-5282 Ranshofen
07-08/2004	Administrative Tätigkeiten, Übersetzung von Prüfberichten und
07-08/2005	technischen Lieferbedingungen für Metalleinkäufe
07-08/2006	Abteilungen: Arbeitsvorbereitung, Schmelzerei und Gießerei,
07-08/2008	Instandhaltung
07/2009	
07-08/2003	Ferialarbeit Grenzkraftwerke GmbH in D-84359 Simbach am Inn
09/2007	Administrative Tätigkeiten
08/2009	Abteilung: Personal, Recht und Liegenschaften
06/2002-09/2002	Zwölfwöchiges Pflichtpraktikum am Gasthof Fürst in A-5163 Mattsee Küche

A u s l a n d s a u f e n t h a l t e

01/2010-06/2010	Erasmus-Auslandssemester: ISIT Paris
07/2007-09/2007	Au-Pair Aufenthalt auf Korsika, Frankreich
04/2003	Einwöchiger Sprachaufenthalt in Cannes, Frankreich

B e s o n d e r e K e n n t n i s s e

Sprachkenntnisse	Englisch (in Wort und Schrift) Französisch (in Wort und Schrift) Latein (Grundkenntnisse)
Kaufmännische Kenntnisse	Rechnungswesen Betriebswirtschaft Volkswirtschaft
EDV-Kenntnisse	Microsoft Windows MS-Office (Word, Excel, Access, Powerpoint, Publisher) dpw V8 Professional WEB Brain International XPPS 2.1