



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

(Laien-) DolmetscherInnen für MigrantInnen
Eine Untersuchung anhand von ausgewählten
türkischsprachigen Beispielen

verfasst von / submitted by

Esra Gülşen, BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien, 2016 / Vienna 2016

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 065 345 351

Studienrichtung lt. Studienblatt/
Spanisch
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Dolmetschen - Französisch,

Betreuerin / Supervisor:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Mira Kadrić – Scheiber

Gender Erklärung:

Personenbezogene Bezeichnungen beziehen sich durch die Verwendung des Binnen- I sowohl auf das weibliche als auch das männliche Geschlecht.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
2. Community Interpreting im Fokus der Forschung.....	3
2.1 Entwicklung der Dolmetschens.....	3
2.2 Kommunal Dolmetschen: Definition und Abgrenzung.....	5
2.3 Kommunal Dolmetschen als Gegenpol zum Konferenzdolmetschen.....	8
2.2.1 Image und Status von Kommunal- und KonferenzdolmetscherInnen im Vergleich.....	8
2.2.2 Rolle der Kommunal- und KonferenzdolmetscherInnen in der Interaktion.....	9
2.4 Die gesellschaftliche Bedeutung des Kommunal Dolmetschens.....	11
2.5 Notwendige Perspektiven des Kommunal Dolmetschens für die Zukunft.....	12
2.6 Migration und der Bedarf an Kommunal Dolmetschen.....	14
2.7 Ausbildung in Österreich	15
2.7.1 Anforderungen an Studierende des Dolmetschstudiums.....	16
2.7.2 Didaktische Konzepte für dialogisches Dolmetschen in Interaktion.....	17
3. Dolmetschen im Gesundheitswesen.....	18
3.1. Migration und Gesundheit.....	20
3.1.1 Gesundheitliche Unterschiede in der Bevölkerung Österreichs.....	20
3.1.2 Sprache als Diskriminierungsfaktor im Gesundheitsbereich.....	22
3.2 Anforderungen an DolmetscherInnen im Gesundheitswesen.....	23
3.3 Die interaktive Rolle der DolmetscherInnen.....	24
3.3.1 Wiedergabeformen der DolmetscherIn in der Interaktion.....	26
3.3.2 Koordinierungsfunktion der DolmetscherIn.....	27
3.4 Einsatz von LaiendolmetscherInnen in österreichischen Gesundheitseinrichtungen.....	29
4. Kinder und Jugendliche im Einsatz als DolmetscherInnen.....	31
4.1 Charakteristika : Für wen und in welchen Bereichen wird gedolmetscht.....	31
4.2 Schwierigkeiten beim Dolmetschen für Kinder und Jugendliche.....	33
4.2.1 Sprachliche und translatorische Herausforderungen anhand von Beispielen in der Arzt-PatientIn Interaktion.....	34
4.2.2 Emotionen und psychischer Druck.....	38
4.2.3 Komplexität der Inhalte.....	39
4.2.4 Das Dolmetschen verbunden mit dem Gefühl des Unwohlseins.....	40
4.3 Aufwand und Zeitfaktor.....	42

4.4 Rollenumkehr in der Familie.....	43
4.5 Dolmetschen als Chance.....	45
4.6 Einstellung gegenüber der eigenen Dolmetschtätigkeit.....	46
5. Zweisprachigkeit und Natural Translation.....	47
5.1 Aneignung der Muttersprache und der Erwerb der Zweisprachigkeit.....	48
5.2. Unterschiede im Erwerb der Zweitsprache bei Kindern und Erwachsene.....	50
5.3 Die Theorie Natural Translation.....	51
6. Empirische Untersuchung anhand von ausgewählten Beispielen mit türkischsprachigen Personen.....	53
6.1 Die Methode der Untersuchung	54
6.2 Zum Hintergrund der InterviewteilnehmerInnen.....	55
6.3 Die Beschreibung der Deutschkenntnisse.....	56
6.4 Gründe für die Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache.....	59
6.4.1 Schüchtern und verschlossen.....	59
6.4.2 Fehlender Bezug zu österreichischen Inhalten und das Überwiegen der türkischen Kontakte.....	62
6.4.3 Der Bildungsgrad als ausschlaggebender Faktor beim Spracherwerb.....	63
6.4.4 Das Verhältnis zur österreichischen Bevölkerung.....	65
6.5 Die Vielfalt der LaiendolmetscherInnen.....	67
6.6 Einsatzorte der Dolmetschenden.....	70
6.6.1 Das medizinische Setting.....	70
6.6.2 Der schulische Kontext – Elternsprechtag.....	76
6.6.3 Briefe und andere Schriftstücke als Herausforderung.....	78
6.6.4 Behörden und weitere Settings.....	81
6.7 Erfahrungen mit gedolmetschten Setting.....	84
6.7.1 Fehlende Diagnosen und Behandlungen.....	85
6.7.2 Indirekter Einfluss des Laiendolmetschens auf die Gesundheit.....	88
6.7.3 Verschweigen der Krankheit.....	90
6.7.4 Das fehlende Vertrauen in DolmetscherInnen.....	92
6.7.5 Schweigen aufgrund von Schamgefühl.....	94
6.7.6 Die Besonderheit von Inhalten in Zusammenhang mit gynäkologischen Terminen und Geburten.....	95
6.8 Analyse und Bewertung der Dolmetschleistungen.....	96
6.8.1 Die Sprachkenntnisse von Dolmetschenden.....	97
6.8.2 Translatorische Kompetenz.....	100
6.8.3 Mögliche Gründe, warum der Aspekt der Bidirektionalität nicht Anwendung findet.....	104

7.Zusammenfassung und Schlussfolgerung	106
8.Bibliographie.....	109
9. Anhang.....	113
9.1 Leitfaden.....	113
9.2 Interview 1 – M1/55.....	114
9.3 Interview 2 – W2/51.....	117
9.4 Interview 3 - M3/60 + W4/56.....	121
9.5 Interview 5 – W5/51.....	125
9.6 Interview 4 – M6/50 + W7/59.....	127
Abstract – Deutsch.....	133
Abstract - Englisch.....	134

1. Einleitung

Die vorliegende Abschlussarbeit befasst sich mit der Kommunikationssituation von MigrantInnen in diversen Bereichen der Gesellschaft. Diesbezüglich zielt die Arbeit darauf, ein Bewusstsein über die Relevanz von professionellen Dolmetschleistungen zu bilden und dieses zu stärken. Hierfür ist es zunächst von Bedeutung diesen vernachlässigten Bereich des Dolmetschens besser zu verstehen und aus diesem Grund erfolgt zu Beginn eine Auseinandersetzung mit der Definition und den wesentlichen Aspekten des community interpreting, das im deutschsprachigen Raum auch als Kommunaldolmetschen bekannt ist. Dazu zählt auch ein Vergleich mit dem Konferenzdolmetschen, das im Gegensatz zum Kommunaldolmetschen von großem Ansehen gekennzeichnet ist.

Die Bedeutung der KommunaldolmetscherInnen wird besonders dann umso ersichtlicher, wenn ein besserer Einblick und ein besseres Verständnis für die Situation der MigrantInnen gegeben sind. Migrationsbewegungen sind ein zeitloses Phänomen und da MigrantInnen bei ihrer Ankunft im neuen Land nicht unbedingt dessen Sprache sprechen, wird darüber reflektiert, wie die Rolle der KommunaldolmetscherInnen aussieht, in welchen Settings sie besonders gebraucht werden und wie diese Kommunikationsbarrieren für die betroffenen Personen aussehen. Um diese Hürde der Kommunikation effizient bewältigen zu können, ist der Einsatz von ausgebildeten DolmetscherInnen statt LaiendolmetscherInnen ausschlaggebend und Konzepte über die Ausbildung von TranslatorInnen müssen gegeben sein, um effizient handeln zu können. Ausgehend von der Frage, was die Besonderheiten des Kommunaldolmetschens sind, wird zunächst über allgemeine Kernkompetenzen reflektiert, um schließlich mögliche didaktische Vorgehensweisen anzuführen, welche den Studierenden dieser Richtung eine angemessene Vorbereitung auf ihre Tätigkeit bietet.

Da MigrantInnen und Flüchtlinge insbesondere im Bereich von medizinischen Inhalten mit sprachlichen Schwierigkeiten konfrontiert sind, widmet sich auch ein ganzes Kapitel diesem Thema. Einen zentralen Aspekt stellt die Frage der Verbindung zwischen Sprache, Migration und Gesundheit dar, wie diese drei genannten Begriffe in Zusammenhang stehen und was es für die persönliche Gesundheit bedeutet, wenn Kommunikationshürden nicht bewältigt werden können. In Bezug auf diese Settings werden ebenso Besonderheiten angeführt, die von DolmetscherInnen berücksichtigt werden müssen und dazu zählt unter anderem das Verhalten der einzelnen Personen in der Interaktion. Hervorgehoben werden hier vor allem mögliche Verhaltensweisen von den PatientInnen, für welche die Dolmetschleistung stattfindet aber auch jene von den DolmetscherInnen. Dadurch gewinnt ihre Rolle umso mehr an Klarheit. Ebenso wird aber auch die Sichtweise der MedizinerInnen herangezogen und die Frage, wer nun tatsächlich im medizinischen Setting dolmetscht und welche Sprachen in Österreich mit Häufigkeit damit in Verbindung stehen, wird näher behandelt.

Da sehr oft Kinder und Jugendliche für das Dolmetschen herangezogen werden, stellt ihre Situation eine zentrale Thematik dar. Ihre Tätigkeit wird näher beschrieben, indem klassische Einsatzbereiche angeführt werden sowie die Frage beantwortet wird, für wen sie zum

Einsatz kommen. Ihre Dolmetschtätigkeit ist aufgrund von unterschiedlichen Gründen mit Schwierigkeiten verbunden und die einzelnen relevanten Punkte diesbezüglich werden vorgestellt. Dabei handelt es sich zunächst um die Sichtweise und die Situation der betroffenen Kinder und Jugendlichen, welche MigrantInnen als DolmetscherInnen begleiten. Mit ihrer Tätigkeit wird auch oft die Theorie der Natural Translation in Zusammenhang gebracht. Das geht einher mit der Frage, ob zweisprachige Kinder bzw. Jugendliche tatsächlich die Fähigkeit haben zwischen den jeweiligen gegebenen zwei Sprachen zu dolmetschen. Um das genauer beantworten zu können, erfolgt eine Auseinandersetzung mit den Begriffen der Muttersprache und dem Erwerb der Zweitsprache. Diese Abhandlung verdeutlicht die relevanten sprachlichen Aspekte. Einen Großteil der vorliegenden Arbeit macht schließlich die Perspektive der MigrantInnen aus, welche die Dolmetschleistung brauchen. Aus diesem Grund wird im Rahmen der Theorie der Natural Translation auch ein Vergleich angestellt, wie der Erwerb der Zweitsprache bei Kindern erfolgt und wie sich dieser bei Erwachsenen gestaltet. Dadurch wird auch die sprachliche Situation der MigrantInnen besser veranschaulicht.

Während sich der erste Teil der Arbeit mit den Kernelementen des Kommunaldolmetschens, der Situation der MigrantInnen in Verbindung mit sprachlichen Schwierigkeiten sowie mit minderjährigen LaiendolmetscherInnen auseinandersetzt, folgt im zweiten Teil eine qualitative Untersuchung mit türkischsprachigen MigrantInnen, die von den zuvor beschriebenen Problematiken betroffen sind. Die zuvor näher behandelte Sichtweise der Minderjährigen wird durch die Antworten der befragten MigrantInnen ergänzt. Einerseits kommen Angaben zum Ausdruck, die sich mit der Sichtweise der Minderjährigen decken und indem sie ihre eigenen Erfahrungen teilen und auch Bezug nehmen auf die sprachlichen und translatorischen Fähigkeiten der LaiendolmetscherInnen kommen andererseits auch neue Aspekte zum Vorschein. Dabei bestehen sowohl Angaben über weiter in der Vergangenheit liegende Erfahrungen als auch über die aktuellen Problematiken. Dadurch wird auch ersichtlich, wie die sprachlichen Schwierigkeiten und die damit verbundenen Sprachbarrieren bei ihrer Ankunft in Österreich aussahen und wie die Situation 25 bzw. 26 Jahre später aussieht.

Der Kreis schließt sich schließlich und die Ergebnisse führen zurück auf die theoretische Abhandlung mit dem Kommunaldolmetschen. Sowohl die Sichtweise der Minderjährigen als auch jene der von den Sprachbarrieren betroffenen MigrantInnen, die von LaiendolmetscherInnen begleitet werden, zeigen die Problematik, die durch den fehlenden Einsatz von professionellen DolmetscherInnen entsteht. Indem erfasst wird mit welchen Schwierigkeiten MigrantInnen aber auch die LaiendolmetscherInnen konfrontiert sind und welche Folgen sich daraus ableiten, gewinnt auch die Relevanz von ausgebildeten KommunaldolmetscherInnen an Bedeutung und die Notwendigkeit ihres Einsatzes erweist sich als unerlässlich.

2. Community Interpreting im Fokus der Forschung

Das Community Interpreting, das in Österreich auch unter dem Begriff Kommunaldolmetschen bekannt ist und in weiterer Folge genauer behandelt wird, kann als eine Art Urform des Dolmetschens betrachtet werden. Das Konferenzdolmetschen schaffte seinen Durchbruch in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts und auch das Gerichtsdolmetschen etablierte sich erst in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts. Die Charakteristika des Kommunaldolmetschens hingegen stehen in Verbindung mit den ersten Dolmetschaktivitäten, die sich zwischen unterschiedlichen Bevölkerungs- und Sprachgruppen schon sehr früh manifestierten (vgl. Roberts 1995:7). Aus heutiger Perspektive und als Forschungsgegenstand ist das Community Interpreting bzw. das Kommunaldolmetschen unter anderem durch die Schwierigkeit der Begriffsdefinition charakterisiert.

Die folgenden Unterkapitel beschreiben die Entwicklung des Dolmetschens und die Definition des Community Interpretings. Schließlich folgen ein Vergleich zwischen den zwei Feldern Konferenz- und Kommunaldolmetschen, die mit Häufigkeit als Gegenpole behandelt werden und eine Auseinandersetzung mit der Bedeutung des Dolmetschens für die Gesellschaft sowie mit den Perspektiven für die Zukunft. In Bezug auf das Kommunaldolmetschen werden abschließend Ausbildungsmöglichkeiten in Österreich sowie mögliche didaktische Herangehensweisen diskutiert.

2.1 Die Entwicklung des Dolmetschens

Das Dolmetschen ist ein bereits seit langem existierendes Phänomen und wurde bereits im dritten Jahrtausend v. Chr. im ägyptischen Reich zwischen Verkehrssprachen praktiziert (vgl. Kurz 1992:26). Geschichtlich betrachtet war das Dolmetschen notwendig, sobald mindestens zwei unterschiedliche Sprachgruppen aufeinandertrafen. Pöchhacker (2000:12) beschreibt das Dolmetschen sowohl als ein individuelles als auch als ein kollektives Bedürfnis, das der Kommunikation mit Personen dient, mit welchen kein direkter sprachlicher Austausch aufgrund von Anderssprachigkeit stattfinden kann. Ausgangspunkt in der Geschichte war das Aufeinandertreffen von Gruppen, Stämmen und Völkern. Es handelte sich oft um Begegnungen, die unter anderem aufgrund von gemeinsamen Grenzen oder Vertreibungen und Entführungen zustande kamen. Menschen waren also bereits sehr früh in Kontakt mit Anderssprachigen und das Dolmetschen wurde damals von mehrsprachigen Personen übernommen. Daraus entsteht eine Wechselwirkung zwischen der Mehrsprachigkeit und dem Dolmetschen, denn „Einerseits kommen Mehrsprachige (in den von ihnen beherrschten Sprachen) ohne Verdolmetschung aus, und andererseits ist Mehrsprachigkeit eine Voraussetzung dafür, dass eine Person als DolmetscherIn fungieren kann.“ (Pöchhacker 2000:12) Die mehrsprachigen Individuen brauchen aufgrund von Sprachkenntnissen in der gegebenen zweiten Sprache keine Dolmetschung, setzen jedoch ihre sprachlichen Kompetenzen für andere ein, um die

Kommunikation zu ermöglichen. Die Mehrsprachigkeit war bereits sehr früh der entscheidende Aspekt, um mit anderen Sprachgruppen in Interaktion treten zu können und in welchem Zusammenhang die Mehrsprachigkeit zum Dolmetschen aus heutiger Sicht steht, wird im Rahmen der Arbeit noch detaillierter behandelt.

Einen Meilenstein für das Dolmetschen stellen die Nürnberger Prozesse dar, die am 20. November 1945 begannen und 218 Tage dauerten. Dabei handelte es sich um einen Prozess gegen die Kriegsverbrecher des zweiten Weltkrieges (vgl. Behr/ Corpataux 2006:15). Die Nürnberger Prozesse leisteten einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung des Konferenzdolmetschens, denn es „konnte dort zum ersten Mal in großen Maße simultan gedolmetscht werden.“ (Behr/ Corpataux 2006:25) Zuvor herrschte ein gewisses Misstrauen gegenüber der Tätigkeit der DolmetscherInnen und Bedenken existierten in Bezug auf die dabei zum Einsatz kommende Technik. Diese von Zweifel geprägte Haltung gegenüber dem Dolmetschen veränderte sich durch die Nürnberger Prozesse und nahm eine positive Richtung an. Die Nürnberger Prozesse lieferten bezüglich des Dolmetschens ein durchaus positives Ergebnis, was dazu führte, dass sich die Vereinten Nationen nach ihrer Gründung dieselbe Vorgehensweise aneigneten und mit dem Simultandolmetschen zu arbeiten begannen (vgl. Behr/ Corpataux 2006:25).

In weiterer Folge wurde im Jahr 1953 der internationale Verband der Konferenzdolmetscher AIIC (Association Internationale des Interprètes de Conférence) zur Förderung der Professionalisierung in Paris gegründet und dieser ist seither aktiv bei der Organisation des Konferenzdolmetschens in internationalen Organisationen wie bei der UNO, EU und NATO (url. AIIC Simultandolmetschen). Auch die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Dolmetschen verzeichnete eine Zunahme und die Bezeichnung Translation wurde als Überbegriff für Dolmetschen und Übersetzen eingeführt (vgl. Kade 1968:33). Das Dolmetschen wurde als „die Translation eines einmalig (in der Regel mündlich) dargebotenen Textes der Ausgangssprache in einen nur bedingt kontrollierbaren infolge Zeitmangels kaum korrigierbaren Text der Zielsprache“ (Kade 1968:35) bezeichnet.

Die allgemeine Begeisterung rund um die Blütezeit des Konferenzdolmetschens ließ jedoch außer Acht, dass das Dolmetschen nicht nur von Relevanz für internationale Organisationen oder für Zusammenkünfte auf internationaler Ebene ist und „In der Euphorie über den steigenden Bedarf an Konferenzdolmetschungen wurde oft darauf vergessen, dass das Dolmetschen durchaus auch Bestandteil des alltäglichen Lebens sein kann.“ (Marics 2008:93) Das Kommundolmetschen spiegelt Dolmetschleistungen wieder, die im Alltag stattfinden und von privatem Charakter sind. Doch im Vergleich zum Konferenzdolmetschen handelt es hier sich um einen Bereich des Dolmetschens, der meistens kaum wahrgenommen wird bzw. nur auf geringe Anerkennung stößt.

2.2 Kommunal Dolmetschen: Definition und Abgrenzung

Die Bezeichnung Kommunal Dolmetschen leitet sich von dem englischen Begriff Community Interpreting ab (vgl. Pöchhacker 1995:216), das nur eines der zahlreichen Bezeichnungen darstellt, die zur Definition dieser Settings gebraucht werden können. Das Community Interpreting ist zunächst gekennzeichnet durch die Schwierigkeit diesen Bereich einzugrenzen, um dadurch eine klare Definition präsentieren zu können. Es bestehen unterschiedliche englische Bezeichnungen, die mit dem Bereich des Community Interpreting in Zusammenhang stehen. Diese sind z.B. *ad hoc interpreting*, *cultural interpreting*, *dialogue interpreting*, *public service interpreting*, *liaison interpreting*, *escort interpreting*, *medical interpreting* und *legal interpreting*. Das bedeutet nicht, dass diese Aufzählungen alle gleichbedeutend sind und somit handelt es sich nicht um Synonyme, sondern viel mehr um Bezeichnungen, die in der Praxis Überlappungen demonstrieren und Ähnlichkeiten aufweisen. Gemeinsam haben sie, dass sie als Gegenkonzepte zum Konferenzdolmetschen betrachtet werden können und sich dabei auf unterschiedliche Aspekte oder Bereiche fokussieren (vgl. Roberts 1995:7f).

Hinsichtlich den zuvor genannten Bezeichnungen, mit denen das Community Interpreting in Verbindung steht, geht hervor, dass letztgenanntes, *cultural interpreting* und *dialogue interpreting* in ihren Benennungen die Settings nicht implizieren. Auf der anderen Seite hingegen, implizieren die Bezeichnungen *public service interpreting*, *medical interpreting* und *legal interpreting* sehr wohl die Bereiche, in denen das Dolmetschen stattfindet bzw. lässt sich bereits anhand der Bezeichnung erkennen, welche ausgeschlossen werden können und wo die Grenzen liegen. Da beim *community*, *cultural* und *dialogue interpreting* die Abgrenzungen nicht auf dem ersten Blick ersichtlich sind, können diese als Überbegriffe des *public service*, *medical* und *legal interpreting* erfasst werden. Dennoch besteht keine Einigkeit darüber, ob das *legal interpreting*, also das juristische Dolmetschen bzw. das Gerichtsdolmetschen, als Teil des Community Interpreting angesehen werden kann. Das Gerichtsdolmetschen wird in erster Linie mit dem Dolmetschen im Gerichtssaal assoziiert, wobei hier innerstaatlich unterschiedliche Vorgehensweisen herrschen. Während in manchen Ländern bei Gericht LaiendolmetscherInnen zum Einsatz kommen, bestehen in anderen Ländern strengere Regeln und Standards. Dabei muss hinzugefügt werden, dass für kleinere bzw. exotische Sprachen im Allgemeinen nur eine geringe Anzahl bzw. kaum professionelle GerichtsdolmetscherInnen existieren. In diesen Fällen besteht keine andere Wahl als auf LaiendolmetscherInnen zurückzugreifen (vgl. Roberts 1995:9). In Österreich wird grundsätzlich die Liste der allgemein beeideten gerichtlich zertifizierten DolmetscherInnen herangezogen, wenn Dolmetscheinsätze bei Gericht notwendig sind (vgl. Kadrić 2009:117). Wie bereits beschrieben, besteht nicht für alle Sprachen die Möglichkeit mit ausgebildeten DolmetscherInnen zu arbeiten und somit kommen auch LaiendolmetscherInnen zum Einsatz. Diese werden in Österreich beispielsweise für afrikanische Sprachen eingesetzt und dabei handelt es sich um eine durch Inhomogenität gekennzeichnete Gruppe, welche die Dolmetschtätigkeit realisiert. Es werden sowohl AfrikawissenschaftlerInnen mit akademischen Hintergrund und den entsprechenden Sprachkenntnissen herangezogen als

auch Personen mit Migrationshintergrund, welche die jeweilige afrikanische Sprache beherrschen und sich sehr gute Kenntnisse in der deutschen Sprache im Laufe der Jahre im deutschsprachigen Raum angeeignet haben. Im Rahmen von Untersuchungen konnte auch festgestellt werden, dass bei Einsätzen im Gerichtssaal LaiendolmetscherInnen und ausgebildete DolmetscherInnen Unterschiedlichkeiten in ihrem Ausführen der Handlung zeigen, die vor allem auf den unterschiedlichen Wissensgrad und die Kompetenzen zurückzuführen sind (vgl. Schicho et al. 2009). Das Gerichtsdolmetschen bzw. juristische Dolmetschen ist ein weitgefasster Begriff und darunter wird nicht nur das Dolmetschen im Gerichtssaal verstanden. Das juristische Dolmetschen bezieht sich einerseits auf das Dolmetschen bei Gericht, für die Staatsanwaltschaft, für Notare, Anwälte und Rechtsabteilungen. Andererseits zählt auch das Dolmetschen bei Behörden zum juristischen Dolmetschen, wie z.B. bei der Polizei, bei Arbeitsämtern, Sozialbehörden, Standesämtern, Ausländerbehörden etc. (vgl. Driesen/ Petersen 2011:3f). In Bezug auf die Frage, ob das Gerichtsdolmetschen ein Teil des Community Interpreting ist, wäre zur effizienteren Differenzierung die Unterscheidung zwischen formellen und informellen Gerichtsdolmetschen eine Option. Zum informellen Teilbereich würde z.B. das Dolmetschen in Strafvollzugsanstalten, Anwaltskanzleien und bei Behörden zählen und diese genannten Bereiche könnten als ein Feld des Community Interpreting gedeutet werden. Das formelle Gerichtsdolmetschen würde sich jedoch auf das Dolmetschen bei Prozessen im Gerichtssaal beziehen (vgl. Roberts 1995:9). Trotz dieses Vorschlages von Roberts eine solche Differenzierung in Betracht zu ziehen, bleiben die Grenzen fließend und es ist schwierig eine klare trennende Linie zu ziehen. Roberts sieht es als sinnvoll an, die Bezeichnungen *community/ cultural/ dialogue interpreting* auf eine gemeinsame Ebene zu stellen und Bereiche wie *public service/ medical/ legal interpreting* als Teilbereiche von diesen zu klassifizieren.

Im deutschsprachigen Raum trägt der Begriff Community Interpreting auch die Bezeichnung Kommunaldolmetschen, wobei mit Häufigkeit auch der englische Ausdruck beibehalten wird. „The solution most frequently adopted in German writings on interpreting is simply to take over the term 'community interpreting' as a loan from English.“ (Pöchhacker 1995:216) Während in diesem Kapitel bereits verschiedene englische Ausdrücke genannt wurden, die das Dolmetschen im täglichen Leben betreffen, ist die Auswahl im deutschsprachigen nicht von dieser Breite charakterisiert und das Kommunaldolmetschen bzw. die Verwendung des englischen Ausdrucks stellen die am häufigsten verwendeten Begriffe in der deutschsprachigen Literatur dar. Trotz gegebener Definition und den Settings, die im obigen Teil aufgezählt wurden, bleibt der Begriff im österreichischen Kontext dennoch für einen Großteil der Gesellschaft fremd. Dies ist zurückzuführen auf das mangelnde Bewusstsein, das für diesen Bereich des Dolmetschens besteht und das Kommunaldolmetschen stößt in der Gesellschaft auf keine breite Akzeptanz (vgl. Pöchhacker 1995:216). Während in Ländern wie Schweden, Australien und in Nordamerika das Dolmetschen im kommunalen Bereich ein professionelleres Ausmaß annimmt, zählt Österreich zu jenen Ländern, in denen diese Praxis noch Aufholbedarf hat (vgl. Pöchhacker 1995:223).

Wie bereits zuvor oben beschrieben, kann das Kommunal Dolmetschen bzw. Community Interpreting als eine Art Urform des Dolmetschens betrachtet werden. Diese Tatsache geriet unter anderem auch aufgrund des vorherrschenden Bildes des Dolmetscherberufs, das meistens jenem der KonferenzdolmetscherInnen entspricht, in Vergessenheit. Der Fokus begann sich also auf das Konferenzdolmetschen zu richten, während dem Dolmetschen in diversen Bereichen der Gesellschaft kaum Interesse galt. Den KonferenzdolmetscherInnen mit akademischer Ausbildung werden auf diesem Gebiet LaiendolmetscherInnen gegenübergestellt, die mit Häufigkeit zum Einsatz kommen und in Bezug auf Sprach- und Kulturkenntnisse sowie soziale Fähigkeiten nicht die Kompetenzen von ausgebildeten professionellen DolmetscherInnen aufweisen (vgl. Marics 2008:93f).

Auch Prunč (2011²) widmet sich der Gegenüberstellung von Konferenz- und Kommunal Dolmetschen und nennt als Einsatzbereiche des Konferenzdolmetschens das Dolmetschen in internationalen Organisationen, transnationalen Institutionen, auf Kongressen und anderen Manifestationen. Zum Kommunal Dolmetschen hingegen zählt das Dolmetschen bei Gericht und Polizei sowie der Bereich der sozialen, medizinischen, psychotherapeutischen und schulischen Versorgung. Das Dolmetschen im kommunalen Bereich ist gekennzeichnet durch die Teilnahme von „Vertretern staatlicher Institutionen und NGO-s auf der einen, und Angehörigen sozialer Gruppen wie Immigranten, Flüchtlingen und Minderheiten auf der anderen Seite“ (Prunč 2011²:321).

Das Kommunal Dolmetschen rückte besonders gegen Ende des 20. und zu Beginn des 21. Jahrhunderts in das Zentrum der Dolmetschforschung. Ausschlaggebend waren vor allem Migrationsströme, die unter anderem zurückzuführen waren auf Globalisierungsprobleme, den Zerfall der Sowjetunion und lokale Kriege. Hinzu kommt auch der Aspekt der Arbeitsmigration und ein Zusammenspiel dieser genannten Faktoren führte zum Entstehen eines neuen Bevölkerungsanteils bestehend aus anderssprachigen MitbürgerInnen, für die notwendige Kommunikationsstrukturen aufgebaut werden mussten. In diesem Zusammenhang gewann auch der Einsatz von Kommunal DolmetscherInnen eine immer größer werdende Rolle. Mit ihrer Tätigkeit begannen sie einer versteckten gesellschaftlichen Diskriminierung entgegenzuwirken, die gegenüber jenen Personen stattfindet, welche die Sprache des Landes nicht in ausreichendem Ausmaß beherrschen und damit einhergehend in unterschiedlichen Bereichen der Gesellschaft mit Kommunikationsschwierigkeiten konfrontiert sind (vgl. Prunč 2011²:320ff).

In weiterer Folge der Arbeit wird anstelle der englischen Bezeichnung mit dem deutschen Begriff Kommunal Dolmetschen gearbeitet und weitere charakteristische Aspekte werden angeführt.

2.3 Kommunaldolmetschen als Gegenpol zum Konferenzdolmetschen

Im Gegensatz zum Konferenzdolmetschen stößt das Kommunaldolmetschen kaum auf Anerkennung bzw. ist trotz permanenter Gegebenheit vielen kaum bekannt. Zahlreiche Publikationen darüber existieren, doch in der Praxis handelt es sich dennoch um einen vernachlässigten Bereich des Dolmetschens, der sich wenig etablieren konnte. In den folgenden beiden Unterkapiteln wird das Kommunaldolmetschen als Gegenpol zum Konferenzdolmetschen beschrieben. Einerseits bezieht sich der Begriff auf die Differenzen in Bezug auf Ansehen und darauf, ob die Charaktereigenschaften der DolmetscherInnen von diesen beiden Bereichen ebenso Unterschiedlichkeiten aufweisen. Andererseits wird auch untersucht, in welchem Ausmaß die Kommunal- und KonferenzdolmetscherInnen aktive Interaktionsteilnehmende sind und inwieweit sie die Kommunikationssituation mitsteuern.

2.3.1 Image und Status von Kommunal- und KonferenzdolmetscherInnen im Vergleich

Pöchlhacker (1995:223) vergleicht die Bereiche Kommunal- und Konferenzdolmetschen und um die Entwicklungssituation dieser zwei Dolmetschfelder besser veranschaulichen zu können, bezeichnet er das Kommunaldolmetschen als „dritte Welt“ und verbindet das Konferenzdolmetschen mit der Bezeichnung der „ersten Welt“. Diese Metapher in Bezug auf das Kommunal- und Konferenzdolmetschen verdeutlicht die bestehenden Unterschiede bzw. die verschiedenen Entwicklungsfortschritte zwischen den beiden Bereichen. Denn während zu der ersten Welt die reichen und entwickelten Industriestaaten zählen, sind die Länder der dritten Welt charakterisiert durch den Aspekt, dass sie sich in Entwicklung befinden (url. Drei-Welten-Modell). Die Gleichsetzung der ersten Welt mit dem Konferenzdolmetschen und der dritten Welt mit dem Kommunaldolmetschen verdeutlicht die Differenzen zwischen diesen beiden Bereichen.

Ein weiterer Vergleich zwischen Kommunal- und KonferenzdolmetscherInnen ist die Metapher der Samariter und Samurai. Moazed (2008) setzt sich näher damit auseinander, um dadurch die Unterschiede zwischen den beiden Dolmetschgebieten zu veranschaulichen. Dabei entspricht das Bild des Samariters jenem der KommunaldolmetscherIn und der Samurai dem der KonferenzdolmetscherIn. Der Duden (url. Duden Samurai) definiert Samurai als einen Angehörigen der japanischen Adelsklasse bzw. der obersten Klassen zu Zeiten des Feudalsystems. Moazed erkennt Ähnlichkeiten zu dem Status der „Konferenz-Samurai“, da sowohl Samuraie als auch KonferenzdolmetscherInnen Bestandteil einer Gruppe sind, die Anerkennung genießt. Das Bild des Samariters steht für die KommunaldolmetscherIn und der Duden (url. Duden Samariter) definiert diesen als selbstlosen helfenden Menschen. Trotz des geringen Ansehens des Kommunaldolmetschens im Vergleich zum Konferenzdolmetschen, ist jedoch nicht davon auszugehen, dass sich die AkteurInnen dieser beiden Tätigkeiten auch in Bezug auf ihre Persönlichkeit unterscheiden. In der Gesellschaft und auch im Dolmetschsektor

selbst werden diese zwar unterschiedlich wahrgenommen und obwohl das Kommunaldolmetschen durch das Konferenzdolmetschen in den Hintergrund gedrängt wird, kann nicht angenommen werden, dass KommunaldolmetscherInnen sich in ihrer Einstellung und in ihren Verhaltensweisen von ihren anderen KollegInnen unterscheiden. Obwohl das Konferenz- und das Kommunaldolmetschen „meist als zwei gegensätzliche Pole dargestellt“ (Moazed 2008:68) werden und die Modalitäten in Bezug auf ihre Tätigkeit und ihr Ansehen auseinandergehen, können den professionell ausgebildeten DolmetscherInnen dieser beiden Felder nicht vordefinierte Eigenschaften zugesprochen werden. KommunaldolmetscherInnen werden mit Eigenschaften wie selbstlos, altruistisch und hilfsbereit disponiert, doch daraus resultiert nicht, dass KonferenzdolmetscherInnen weniger verständnisvoll sind bzw. geringere soziale Fähigkeiten haben. Das Gegenüberstellen von Konferenz- und Kommunaldolmetschen steht somit in Verbindung mit Image, Anerkennung und Arbeitsbedingungen und impliziert nicht mögliche Persönlichkeitsunterschiede der DolmetscherInnen (vgl. Moazed 2008:68f).

Zwei Extreme werden durch diesen metaphorischen Vergleich einander gegenübergestellt: Auf der einen Seite das Konferenzdolmetschen, das von jenen ausgeübt wird, die den Sprung in eine höhere Klasse geschafft haben. Andererseits das Kommunaldolmetschen, das als eine selbstlose Handlung dargestellt wird. Auf dem ersten Blick scheinen durch diesen Vergleich Kommunal- und KonferenzdolmetscherInnen vollkommen unterschiedliche Individuen zu sein, in Bezug auf Persönlichkeit liegen jedoch diese nicht Differenzen vor. Da KommunaldolmetscherInnen im weitesten Sinne immer wieder als hilfsbereite Amateure, Samariter und Sozialarbeiter beschrieben werden, könnte man annehmen, sie würden sich im Bereich Soziale Verträglichkeit von Konferenz- und VerhandlungsdolmetscherInnen unterscheiden. In der Tat sind jedoch derartige Charakterunterschiede nicht pauschal gegeben (Moazed 2008:85).

2.3.2 Rolle der Kommunal- und KonferenzdolmetscherInnen in der Interaktion

In der Dolmetschwissenschaft existieren unterschiedliche Forschungsschwerpunkte und -perspektiven. Neben den kognitiven und sprachlichen Kompetenzen als Ausgangspunkt, stellt die Untersuchung der linguistischen und sozialen Fähigkeiten einen weiteren Ansatzpunkt dar. Eine dritte Herangehensweise ist die Auseinandersetzung mit dem Dolmetschen als soziale Aktion bzw. als soziale Interaktion (vgl. Wadensjö 1995:112ff).

Insbesondere beim Dolmetschen im kommunalen Bereich ist die DolmetscherIn Bestandteil einer sozialen Situation. Dabei ist sie die einzige Person in der Kommunikation mit der Fähigkeit alle sprachlichen Äußerungen zu verstehen. Daraus ergibt sich auch, dass sie jene Person ist, die das Potenzial besitzt, die Gesamtsituation zu überblicken und zu koordinieren. „On a certain level it is not an empirical question if the interpreter is a translator or a mediator, or a relay or a coordinator; she is both. Given that interpreting is regarded as interaction, the

empirical issue concerns how the interpreter's relaying and coordinating take shape in practice, under different situational conditions." (Wadensjö 1995:113) Wadensjö beschreibt die translatorische Tätigkeit und die Aufgabe des Koordinierens im dialogischen Dolmetschen als zwei Aspekte, die Hand in Hand gehen und sich nicht gegenseitig ausschließen. Als zentrale Frage betrachtet sie vielmehr, wie die Praxis aussieht und auf welche Art und Weise die DolmetscherIn, unter Berücksichtigung der konkreten Kommunikationssituation handelt.

Zudem lässt sich das Dolmetschen in zwei Modelle einordnen: Einerseits das Dolmetschen als einen unidirektionalen Transfer, also ein Prozess, bei dem nur in eine Sprachrichtung gedolmetscht wird und das vor allem beim Konferenzdolmetschen der Fall ist. Das bedeutet ein Text oder eine Äußerung wird aus einer Sprache in eine andere Sprache gedolmetscht und es handelt sich hier um eine monologische Dolmetschung. Andererseits das Dolmetschen als bidirektionaler Transfer und als zweites Modell, das von dem Ansatz der Interaktion ausgeht. Hier stellt der Sprachgebrauch eine soziale Aktivität dar, wo die konkrete Situation und der Kontext im Mittelpunkt stehen. Im Gegensatz zum zuvor beschriebenen Modell, handelt es sich hier um eine dialogische Interaktion eingebettet in eine soziale Situation, das auf das kommunale Dolmetschen zutrifft.

Beim Kommunaldolmetschen handelt es sich also um eine dialogische Form des Dolmetschens, die auf die Dialogizität der Gesprächsstruktur zurückzuführen ist und die bei dieser Art der Interaktion im Zentrum steht. Spontane Äußerungen im Rahmen der Kommunikationssituation sind ein Charakteristikum. Das Dolmetschen findet in zwei Richtungen statt, also sowohl aus der Ausgangssprache in die Zielsprache, als auch umgekehrt und es handelt sich somit um ein bidirektionales Dolmetschen. Ein weiteres Merkmal des dialogischen Dolmetschens ist die Länge der zu dolmetschenden Beiträge, deren Umfang variieren kann. Dabei ist die Technik die Anwendung findet, das Konsekutivdolmetschen (vgl. Kadrić 2011:56). An der Kommunikationssituation sind inklusive der DolmetscherIn mindestens drei Personen beteiligt und trotz dieser Triade, wird „bewusst von dialogischer Kommunikationsform gesprochen, um die Dolmetschperspektive von den Primärkommunizierenden zu unterscheiden und zwecks eigener Definierung eindeutiger zu positionieren.“ (Kadrić 2011:56)

Die in diesem Unterkapitel beschriebenen Aspekte der dialogischen Interaktion manifestieren sich beim Kommunaldolmetschen, in dem die DolmetscherIn nicht alleine den sprachlichen Transfer ermöglicht, sondern ihr auch die Verantwortung zukommt, den Kommunikationsverlauf unter Beachtung der gegebenen Situation zu koordinieren. Das bedeutet, dass diese aktiv ein Teil der Interaktion ist und in die Kommunikation eingreift. Im Gegensatz dazu ist dies beim Konferenzdolmetschen nicht der Fall, denn bei monologisch ablaufenden Kommunikationssituationen wird nur in eine Sprachrichtung gedolmetscht. Daraus lässt sich schließen, dass nur eine Senderrolle und eine Empfängerrolle existent sind und diese beiden Positionen ändern sich im Rahmen der Kommunikation nicht. Die Ausgangstexte der sendenden Partei werden für die empfangende Seite gedolmetscht und die DolmetscherIn

arbeitet somit monodirektional. Diese Monodirektionalität schließt überraschende und unerwartete Wendungen aus und genauso gering ist auch die Wahrscheinlichkeit, dass Themenwechsel auftreten (vgl. Kadrić / Kaindl/ Cooke 2012:70).

Während also beim Kommunaldolmetschen die DolmetscherIn eine aktive Rolle in der Interaktion innehat und es in ihrer Hand liegt die Kommunikation zu lenken, fällt beim Konferenzdolmetschen diese zusätzliche Verantwortung der Gesprächskoordination weg.

2.4 Die gesellschaftliche Bedeutung des Kommunaldolmetschens

Hale (2007: 25f) verbindet das Kommunaldolmetschen mit jenen Settings, bei denen das Dolmetschen insbesondere die Privatsphäre der Menschen betrifft. Anders als beim Konferenzdolmetschen handelt es sich nicht um Themen, die in Zusammenhang stehen mit politischen Entscheidungen auf internationaler Ebene oder mit jenen, die wissenschaftliche Bereiche erfassen. Im Zentrum stehen private und intime Sachverhalte und Inhalte, die von Wichtigkeit sind für das Leben bzw. den Alltag von Privatpersonen. Die Intimität der Sachverhalte ist ein wesentliches Charakteristikum in diesen Settings, denn DolmetscherInnen sind eingeweiht in Informationen, die das Privatleben von Menschen betreffen und ihre entscheidende Rolle erlaubt die Teilnahme an derartigen privaten Kommunikationssituationen. Dies setzt ein entsprechendes ethisches Verhalten voraus und dazu zählen die Genauigkeit bei der Ausführung der Tätigkeit, die Vertraulichkeit der besprochenen Inhalte und die Unparteilichkeit bzw. die Objektivität der DolmetscherIn gegenüber den Gesprächsparteien in der Interaktion. Die Einhaltung dieser ethischen Prinzipien ist die Basis für das Vertrauen, das innerhalb der Kommunikationssituation aufgebaut werden soll. Auch steht diese Haltung für Professionalität und Respekt in Relation zu privaten Sachverhalten von jenen Personen, die auf den Einsatz der DolmetscherIn angewiesen sind.

Die Bedeutsamkeit des Kommunaldolmetschens und ihre Relevanz für die Gesellschaft scheinen im Allgemeinen ein verdrängtes Thema zu sein und die Notwendigkeit des Dolmetschens in kommunalen Bereichen wird erst durch die genauere Reflexion ersichtlich. Dabei muss bedacht werden, dass der Einsatz von DolmetscherInnen in diesen Settings für eine große Zahl der Menschen in der Gesellschaft das entscheidende Element ist, um überhaupt eine Kommunikation in diversen Bereichen aufbauen zu können. Ohne den Einsatz von dolmetschenden Personen können Betroffene aufgrund mangelnder Sprachkompetenzen nur schwer die sprachliche Barriere umgehen und würden nicht die Möglichkeit bekommen aktive Kommunikationsbeteiligte zu werden. DolmetscherInnen sind somit die Schlüsselfigur in derartigen Kommunikationssituationen und ermöglichen bestimmten Gruppen in der Bevölkerung durch ihren Einsatz die Kommunikation. Aufgrund dieser maßgebenden Rolle sind auch ihre Kompetenzen und ihr ethisches Handeln von großer Relevanz (vgl. Hale 2007:26ff). Einigkeit besteht darüber, dass insbesondere aufgrund von Migrationsbewegungen vielerorts die

Nachfrage in Bezug auf den Einsatz der KommunaldolmetscherInnen gegeben ist, doch besteht ein Mangel an Standards hinsichtlich ihrer Ausbildung bzw. der Praxis. Eine Standardisierung würde in erheblichen Maße zur Qualität der Leistungen beitragen und dazu führen, dass die Tätigkeit international an Ansehen und Respekt gewinnt.

2.5 Notwendige Perspektiven des Kommunaldolmetschens für die Zukunft

Zur Förderung der Anerkennung des Dolmetschens im kommunalen Bereich müssen gewisse Schritte und Vorgehensweisen berücksichtigt werden. Dazu zählt zunächst die Schaffung von Klarheit über den Begriff an sich: Ein Konsens darüber, was das Kommunaldolmetschen exakt ist und auf welche Settings es sich bezieht, ist ein erster Schritt, um diesen Teilbereich des Dolmetschens fördern zu können. Ein besseres Verständnis in Bezug auf die Rolle der DolmetscherInnen in diesem Feld muss geschaffen werden. Dies bezieht sich auf beide Seiten der Kommunizierenden, sowohl auf die individuellen Personen, welche diese Dolmetschleistung brauchen, als auch auf diejenigen, die eine bestimmte Leistung anbieten bzw. eine Institution vertreten. Das mangelnde Bewusstsein über die Rolle, welche die DolmetscherIn in der Interaktion einnimmt, stellt eine große Problematik dar. „He is often expected to be not only a mediator between two languages, but also a helpmate and guide, cultural broker and even advocate or conciliator. In other words, he wears many hats.“ (Roberts 1995:20)

Unterschiedliche Erwartungen werden an die dolmetschende Person gerichtet und da beide Seiten die DolmetscherIn oft auf eine andere Art und Weise wahrnehmen, kann diese keine stabile Rolle annehmen. Sie wird als Mittlerperson angesehen, deren Aufgabe als das Dolmetschen von Äußerungen aus der einen Sprache in eine andere betrachtet wird, ohne dabei klare Vorstellungen davon zu haben, welche weiteren Kompetenzen zusätzlich zu diesem sprachlichen Wissen von Wichtigkeit sind, um die Tätigkeit auf professioneller Ebene ausführen zu können. Aus der Sicht der Personen mit Migrationshintergrund werden sie auch als GehilfInnen bzw. GefährtInnen wahrgenommen. Das bedeutet, dass eine gewisse Beziehung zu der DolmetscherIn aufgebaut wird und es wird erwartet, dass diese nicht nur anwesend und tätig ist, um die Sprachbarriere abzubauen, sondern sie wird gleichzeitig als eine Person wahrgenommen, die in Bezug auf deren Anliegen allgemein eine Hilfestellung ist und deren Interessen vertritt. Die DolmetscherIn wird also auch als eine Art VertreterIn der bestehenden Interessen angesehen und diese unterschiedlichen Erwartungshaltungen, die auf die DolmetscherIn übertragen werden, steigern die Komplexität in diesen Settings (vgl. Roberts 1995:20f). Um die Tätigkeit effizient ausüben zu können, ist es zunächst essentiell, dass über die Rolle der DolmetscherIn aus der Sicht der Dolmetschwissenschaft Klarheit geschaffen wird. Zur Schaffung einer angemessenen Interaktionssituation tragen auch die Zusammenarbeit und ein verständnisvolles Verhalten der Kommunizierenden bei. Aus diesem Grund ist es notwendig AnbieterInnen von Dienstleistungen und VertreterInnen von Institutionen und Behörden auf die

Kooperation mit DolmetscherInnen vorzubereiten und diese über die Rolle und die Aufgaben der DolmetscherInnen aufzuklären. Konfusion über ihre Rolle und ebenso ein Mangel an Wissen in Bezug auf deren Tätigkeit sind also existente Problematiken. Zur Beseitigung dieser Unwissenheit ist es von Bedeutung, einen Konsens darüber zu schaffen, was aus der Sicht von professionellen DolmetscherInnen eine gute Dolmetschleistung bedeutet und beinhalten muss. Oft erwarten VertreterInnen von Institutionen und Behörden, dass DolmetscherInnen unterschiedliche Rollen in der Interaktion annehmen und so gaben z.B. befragte Personen aus dem Gesundheitswesen an, dass es auch in der Verantwortung der DolmetscherInnen liegt, eine Beziehung innerhalb der Interaktion zwischen den teilnehmenden Personen zu schaffen. Auf der anderen Seite bestehen auch Angaben von Seiten der Befragten aus dem Gesundheitswesen, dass es von Wichtigkeit ist, die an die DolmetscherIn zu stellenden Erwartungen zu kennen und zu wissen, was in ihren Aufgabenbereich fällt, was diese machen bzw. was in der Interaktion unterlassen wird. Aus diesem Grund sind die Zusammenarbeit zwischen Primärkommunizierenden und DolmetscherInnen sowie die gegenseitige Akzeptanz und der gegenseitige Respekt entscheidend für die Qualität der Arbeit. Nicht nur für LaiendolmetscherInnen sondern auch für akademisch ausgebildete DolmetscherInnen stellt es eine Herausforderung dar mit Personen zusammenzuarbeiten, welche unrealistische Erwartungen auf sie projizieren und ein möglicher effizienter Weg um diese Komplexität zu reduzieren, stellten organisierte Schulungen für beide Seiten dar. Auf der anderen Seite sind es die DolmetscherInnen selbst, die zu einer Verbesserung ihres Images einen Beitrag leisten können. Ein Grund für Anerkennung und Respekt sind ihre Fähigkeiten und in diesem Zusammenhang ist die Aneignung der notwendigen Kompetenzen zunächst der erste entscheidende Schritt, um das Kommunaldolmetschen in der Zukunft professioneller gestalten zu können. Perspektiven für das Gerecht werden an die Anforderungen und Erwartungen der Kommunikationsparteien sind der angemessene Einsatz ihrer Kompetenzen. Diese müssen entsprechend der gegebenen Situation professionell eingesetzt werden und hierfür muss der bestehende Ausbildungsbedarf wahrgenommen werden. (vgl. Roberts 1995:22). Ausbildungsprogramme und die dadurch angeeigneten Kompetenzen sind ein Ausblick, um sich dadurch auch in der Interaktion besser positionieren zu können.

Ein weiterer relevanter Aspekt ist, dass bewusst zwischen Dolmetschtätigkeit und der Mittlerfunktion unterschieden wird. Vor allem um Klarheit über die Rolle von KommunaldolmetscherInnen zu haben ist es notwendig diese Aspekte als zwei Tätigkeiten anzusehen, die nebeneinander existieren und nicht zusammengehören. Die professionelle KommunaldolmetscherIn bringt beides unabhängig voneinander zum Ausdruck und es wird entweder gedolmetscht oder wenn notwendig eine Mittlerposition angenommen (vgl. Pöchlacker 2008:23f)

2.6 Migration und der Bedarf an Kommunal Dolmetschen

Die Relevanz des Kommunal Dolmetschens in Österreich kann durch eine Analyse der österreichischen Bevölkerungsstruktur besser nachvollzogen werden. Obwohl nicht konkrete Zahlen darüber existieren, wer Dolmetschleistungen in öffentlichen Bereichen der Gesellschaft braucht, zeigen Untersuchungen die häufig vorkommende Präsenz von LaiendolmetscherInnen in diversen Einrichtungen. Die demographische Entwicklung in Österreich zeigt ebenso, dass die Zahl der AsylwerberInnen und der MigrantInnen in der Bevölkerung eindeutig gestiegen ist. Das impliziert den Bedarf an Dolmetschleistungen in kommunalen Einrichtungen, denn ein Großteil dieser Personen spricht die deutsche Sprache bei ihrer Ankunft nicht.

Aufgrund von aktuellen globalen Konflikten beträgt die Zahl der Menschen, die Ende 2014 auf der Flucht waren knapp 60 Millionen. „By end-2014, 59,5 million individuals were forcibly displaced worldwide as a result of persecution, conflict, generalized violence, or human rights violations. This is 8,3 million persons more than the year before (51,2 million) and the highest annual increase in a single year.” (url. UNO Flüchtlingszahlen) Bei den knapp 60 Millionen vertriebenen Menschen beträgt die Zahl der Flüchtlinge 19,5. 1,8 Millionen sind AsylwerberInnen und 38,2 Millionen sind Binnenflüchtlinge. Der Anstieg um 8,3 Millionen Personen verdeutlicht, dass weltweit das Kommunal Dolmetschen langfristig eine wichtige Rolle spielen wird, da die Kommunikationsbarrieren, auf die im Zielland gestoßen wird, zu Beginn nur mit Einsatz von Dolmetschenden Personen erfolgreich bewältigt werden können. Grund für diesen starken Anstieg der Flüchtlingszahlen ist der seit 2011 anhaltende Krieg in Syrien. Aber auch andere bewaffnete Konflikte wie im Irak, in Afghanistan und in Somalia führen zu einem derartigen Anstieg der Flüchtlingszahlen. In Bezug auf Österreich betrug die Zahl der Asylanträge im Jahr 2014 28.452 und stieg im darauffolgenden Jahr 2015 auf 88.912 an (url. Innenministerium Asylstatistik).

Auf der anderen Seite gibt auch die Zahl der MigrantInnen einen Überblick über die demographische Situation in Österreich. Die Zahl der Gesamtbevölkerung betrug im Jahr 2015 rund 8,5 Millionen und etwa 1,8 Millionen hatten einen Migrationshintergrund. Von diesen 1,8 Millionen zählen rund 1,3 Millionen zu den ZuwanderInnen der ersten Generation und der Rest gehört der zweiten Generation an (url. Bevölkerungsstatistik). Zu der ersten Generation gehören all diejenigen an, die ihren Geburtsort nicht in Österreich, sondern im Ausland haben. Kinder dieser ersten Generation, die in Österreich auf die Welt gekommen sind, sind Teil der sogenannten zweiten Generation (url. Zukunft Europa Migrationshintergrund).

Im Laufe der Jahre konnte im Allgemeinen ein deutlicher Anstieg der Zahl der nicht-österreichischen Staatsangehörigen verzeichnet werden und während im Jahr 1961 1,4% der in Österreich lebenden Bevölkerung eine andere Staatsangehörigkeit hatte, beträgt sie im Jahr 2015 13,3%. Zu diesem Zuwachs trugen in den 1960er und 1970er Jahren insbesondere die ausländischen Arbeitskräfte bei, die angeworben wurden und größtenteils aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien stammten. Diese Tendenz war auch in den 90ern zu beobachten und schließlich war auch die EU-Erweiterung ausschlaggebend für den Anstieg der Zuwanderung.

Die derzeitigen Vorhersagen deuten besonders aufgrund der bereits genannten Konflikte und Instabilitäten im Nahen Osten oder in afrikanischen Staaten auf eine weitere Zunahme der Bevölkerung. Der grundlegende Unterschied zu den Einwanderungsbewegungen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts besteht darin, dass es sich vor allem um Kriegsflüchtlinge aber auch um Wirtschaftsflüchtlinge handelt (url. Medienservicestelle Flüchtlinge).

Die historische Entwicklung und besonders die aktuellen Tendenzen deuten darauf hin, dass in Österreich das Kommunaldolmetschen, wenn auch oft unbewusst und versteckt, einen wichtigen Aspekt in der Gesellschaft darstellt. Daraus lässt sich schließen, dass besonders Personen, die der ersten Generation mit Migrationshintergrund angehören und auch die neu ankommenden Flüchtlinge in unterschiedlichsten Situationen auf DolmetscherInnen angewiesen sind. Aufgrund dieser Entwicklungen ist es von Bedeutung, das Kommunaldolmetschen auf professionalisierter Ebene anzubieten und dieses Berufsfeld zu fördern, um jenen, die diese Leistung in Anspruch nehmen müssen, eine funktionierende Kommunikation zu ermöglichen und sie besser in ihren Anliegen zu unterstützen.

2.7 Die Ausbildung in Österreich

Das Kommunaldolmetschen ist mit Sicherheit ein gefragter Tätigkeitsbereich für DolmetscherInnen und es handelt sich um ein interessantes sowie kompliziertes Arbeitsgebiet. Dennoch ist es keine Selbstverständlichkeit, dass Universitätslehrgänge bzw. Ausbildungsprogramme angeboten werden. Bereits für das Jahr 2000 beabsichtigte die Stadt Wien eine akademische Ausbildungsmöglichkeit einzuführen. Begründet wurde diese Absicht mit der Tatsache der bestehenden Kommunikationsschwierigkeiten zwischen ZuwanderInnen und den MitarbeiterInnen von Servicestellen in unterschiedlichen Bereichen. Diese Problematik äußerte sich insbesondere auf sprachlicher und kultureller Ebene und ist verbunden mit Konsequenzen, die in allen möglichen Bereichen zum Vorschein kommen können. Ein Kursus an der Universität Wien kam bis zum gegebenen Zeitpunkt nicht zustande, doch das Institut für Translationswissenschaft an der Universität Graz bot zwischen 2004 und 2006 zum ersten Mal einen Universitätslehrgang für das Kommunaldolmetschen an und setzt nun mit diesem Angebot fort (vgl. Stofner 2006:22).

Der Universitätslehrgang Kommunaldolmetschen befähigt die TeilnehmerInnen, in verschiedenen kommunalen, sozialen, medizinischen und therapeutischen Einrichtungen als Sprach- und KulturmittlerInnen ("KommunaldolmetscherInnen") tätig zu sein. Die TeilnehmerInnen erwerben die notwendigen translatorischen und kommunikativen Kompetenzen, um in verschiedenen Bereichen des sozialen und kommunalen Lebens verantwortungsvoll und professionell als DolmetscherInnen eingesetzt werden zu können. (url. Weiterbildung Kommunaldolmetschen)

Die Sprachen, die dabei zum Einsatz kommen variieren und hängen ab von Nachfrage und Bedarf. Mit den Sprachen Arabisch, Albanisch, Bosnisch/Kroatisch/Serbisch (BKS), Türkisch und Russisch konnte dieser Kursus bereits realisiert werden und der Lehrgang, der eine Dauer von vier Semestern vorsieht, richtet sich an insgesamt vier Gruppen. Sowohl ausgebildete DolmetscherInnen als auch StudentInnen von Übersetzungs- und Dolmetschinstitutionen können durch diese gegebene Möglichkeit ihre Kompetenzen erweitern und sich gezielt auf die Settings des kommunalen Bereichs vorbereiten. Auf der anderen Seite eignet sich dieses Angebot der Universität Graz auch für jene, die trotz fehlender Ausbildung interessiert an dieser Tätigkeit sind und in diesem Bereich arbeiten möchten. Schließlich ist es auch eine Gelegenheit für „MitarbeiterInnen von sozialen, kommunalen, medizinischen und therapeutischen Einrichtungen“ ([url. Weiterbildung Kommunal Dolmetschen](#)), die diese Tätigkeit bei Bedarf selber durchführen wollen oder dieses Lehrangebot in Betracht ziehen, um effizienter mit DolmetscherInnen zusammenarbeiten zu können. Wie bereits genannt ist eine Ausbildung in Übersetzen oder Dolmetschen keine Voraussetzung, um von diesem Angebot profitieren zu können. Voraussetzung ist jedoch, dass im Rahmen einer kommissionellen Prüfung die Sprachkenntnisse überprüft und als ausreichend angesehen werden müssen. Ebenso muss das Reifeprüfungszeugnis vorgelegt werden.

Trotz des Bewusstseins über den Bedarf an ausgebildeten DolmetscherInnen, das auch durch das Vorhaben der Stadt Wien demonstriert wurde, konnte kein längerfristiges Projekt in Bezug auf Ausbildung gestartet werden. Der Universitätslehrgang Kommunal Dolmetschen an der Universität Graz, das als Zusatzangebot zum Dolmetschlehrgang existiert, stellte somit bisher die einzige Möglichkeit für einen professionellen Zugang dar.

2.7.1 Anforderungen an Studierende des Dolmetschstudiums

Die Anforderungen an DolmetscherInnen fasst Pöchlhammer (2000:45) im Kompetenzanforderungsmodell für Dolmetschen zusammen. Dabei handelt es sich um einen zylinderförmigen Körper, der die einzelnen Kompetenzbereiche präsentiert. Die einzelnen Bereiche sind Sprach- und Kulturkompetenz, translatorische Kompetenz, Rollenbewusstsein und Berufsethik. Auch im Curriculum der Studienrichtung Translationswissenschaft an der Universität Wien ist „ein sehr hohes Maß an Sprach- und Kulturkompetenz“ ([url. Translationswissenschaft](#)) ein festgelegtes Primärziel für das Abschließen des Studiums, das von grundlegenden translatorischen Fähigkeiten sowie überfachlichem und für translatorische Kommunikationssituationen relevanten Wissen begleitet wird. Das von Pöchlhammer explizit genannte Rollenbewusstsein und die Berufsethik können als Teil dieses überfachlichen Wissens angesehen werden. Vertieft werden müssen diese Kompetenzen durch ein darauffolgendes Masterstudium Dolmetschen. Das Curriculum des Masterstudiums Translation an der Universität Wien mit dem Schwerpunkt Konferenzdolmetschen konzentriert sich schließlich auf

die Dolmetschtechniken Konsekutiv- und Simultandolmetschen und der mit den Einsatzbereichen in Verbindung stehenden Terminologie. Ein weiteres Ziel sind die Aneignung von wissenschaftlichen Überlegungen und die damit verknüpften Vorgehensweisen. Der Schwerpunkt Dialogdolmetschen hingegen, der auch relevant für das Kommundolmetschen ist, fokussiert sich auf das Dolmetschen von Gesprächen und Verhandlungen und neben Fachkenntnissen und terminologischem Wissen, wird insbesondere auch auf das Rollenverhalten und die damit in Zusammenhang stehende Analyse und Reflexion in der Interaktion Wert gelegt (url. Studienplan Masterstudium).

Obwohl die zu erreichenden Ziele für die Ausübung des professionellen Dolmetschens festgelegt sind, ist es vor allem für das Dialogdolmetschen entscheidend auf das didaktische Vorgehen einzugehen und Lernmethoden nicht zu vernachlässigen sowie über effektive Arbeitsweisen zu reflektieren, die insbesondere für die Aneignung metafachlicher Kompetenzen im Bereich des dialogischen Dolmetschens berücksichtigt werden müssen.

2.7.2 Didaktische Konzepte für dialogisches Dolmetschen in Interaktion

So wie es auch der Studienplan für Dolmetschen mit dem Schwerpunkt Dialogdolmetschen beschreibt, wird beim Dolmetschen von Gesprächen insbesondere auch auf das Rollenverhalten Wert gelegt (url. Studienplan Masterstudium). Migrations- und Flüchtlingsströme tragen unter anderem dazu bei, dass sich die Strukturen der Gesellschaften verändern und dementsprechend ist es auch die Pflicht der Hochschulen sich an diese Veränderungen anzupassen. Für die Studienrichtung der Translationswissenschaft bedeutet dies nicht nur das Vermitteln von entsprechendem Fachwissen, sondern auch das Lehren von Kenntnissen darüber, wie mögliche Konflikte in Interaktionssituationen beim Dolmetschen gelöst werden können (vgl. Kadrić 2011:11). Für das angemessene Dolmetschen von Gesprächen und Dialogen ist im universitären Kontext das Arbeiten mit didaktischen Konzepten eine Notwendigkeit. Auf diese Weise können Studierende die in translatorischen Prozessen entstehenden Machtfaktoren richtig erkennen und damit angemessen umgehen. Beim Dolmetschen in kommunalen Bereichen besteht die Möglichkeit, dass die Kommunikationsparteien „keine gemeinsame Zielsetzung in der Kommunikation haben“ (Kadrić 2011:38), was das Erscheinen von Machtverhältnissen zur Folge haben kann. Um auf bestimmte Details in der Interaktion Acht geben zu können, schlägt Kadrić (2011:67) eine interaktive Gestaltung des Unterrichts im Rahmen einer Interaktionspädagogik vor. Im Zentrum steht dabei die szenische Darstellung, die als Erweiterung der traditionellen Lehrmethoden betrachtet werden kann und den Studierenden die Möglichkeit bietet reale Situationen nachzuspielen. Aus diesem Grund ist es insbesondere aus translationswissenschaftlicher Sicht von Wichtigkeit, die Kommunizierenden in ihrer Gesamtheit zu betrachten. Neben sprachlichen Äußerungen ist auch die nonverbale Kommunikation ein wichtiger Faktor in der Interaktion. Ebenso sind akustische oder optische

Zeichen nicht zu vernachlässigen und sind Bestandteil der Kommunikation. In Bezug auf das Dolmetschen im kommunalen Kontext ist es von Wichtigkeit, die emotionale Facette dieses Settings zu kennen. Oft tritt in diesen Kontexten die nonverbale Kommunikation besonders in den Vordergrund und durch die szenische Darstellung erhalten die Studierenden die Gelegenheit Verhaltensmerkmale besser kennenzulernen und zu erfahren (vgl. Kadrić 2011:79f).

Für den Unterricht an der Universität bedeutet das konkret, dass „mit keinen ausformulierten oder niedergeschriebenen Texten, sondern mit erlebten Ereignissen, die szenisch aufbereitet wurden, gearbeitet“ (Kadrić 2011:97) wird. Dadurch erhalten Studierende die Möglichkeit den Prinzipien der Dialogizität, der Authentizität und der Spontaneität folgend, reale Kommunikationssituationen zu erproben und Verhaltensweisen auf eine spielerische Art und Weise zu verstehen. Mit allgemeinem Weltwissen, dem translatorischen Fachwissen und dem Wissen der Lehrpersonen lässt sich die szenische Darstellung effektiv gestalten. Ein weiterer Faktor ist die Kreativität, die durch die Interaktionspädagogik zum Einsatz kommt und zulässt, dass in komplexen Situationen, die ethische Fragestellungen und Machtverhältnisse implizieren, wirksame Lösungen gefunden werden (vgl. Kadrić 2011:97ff).

Die Interaktionspädagogik durch Anwendung der szenischen Darstellung ist ein wirksamer Weg, um den Studierenden einen Zugang zur beruflichen Praxis zu verschaffen. Durch das Nachspielen von Erlebnissen können die Studierenden Klarheit über gewisse Verhaltensweisen bekommen und vor allem gemeinsam darüber reflektieren. Gefördert wird dies durch das Wiederholen von bestimmten problematischen Sequenzen, die im Rahmen des Dialogdolmetschens zum Vorschein kommen können. Lösungsmöglichkeiten können in den Unterrichtseinheiten ausprobiert werden, um besser auf reale Situationen vorbereitet zu sein. Dadurch können Studierende ein Bewusstsein über ihre Rolle in der Interaktion aufbauen und lernen auch in realen Konfliktsituationen ethisch und angemessen zu handeln (vgl. Kadrić 2011: 152f).

3. Dolmetschen im Gesundheitswesen

Das zweite Kapitel definiert das Dolmetschen im kommunalen Bereich näher und nennt unter anderem die möglichen Einsatzgebiete sowie relevante Punkte in Bezug auf die Ausbildung. Da ein klassisches und großes Arbeitsfeld des Kommunaldolmetschens das Dolmetschen im medizinischen Kontext darstellt, widmet sich das aktuelle Kapitel diesem genannten Bereich. Wie bereits festgestellt, handelt es sich bei Flüchtlings- und Migrationsströmen um aktuelle globale Bewegungen und in diesem Kontext setzt sich dieses Kapitel zu Beginn mit allgemeinen Tatsachen und Beschreibungen auseinander, um anschließend an das Dolmetschen im medizinischen Bereich anknüpfen zu können.

MigrantInnen und auch Flüchtlinge sind bei der Ankunft im Zielland oft mit unterschiedlichen Schwierigkeiten konfrontiert und eine der Herausforderungen ist das Erlernen der Amtssprache des Landes. Sprachliche Probleme führen in vielen Bereichen der Gesellschaft und unter anderem auch im medizinischen Versorgungssystem zu einem Zustand der Sprachlosigkeit, Entmündigung und rechtlicher Ohnmacht (vgl. Bahadır 2014:2). Da in vielen Fällen die sprachlichen Kompetenzen fehlen, kommen in vielen Kontexten nicht professionelle DolmetscherInnen zum Einsatz. Der medizinische Bereich stellt ein großes Teilgebiet des Kommunaldolmetschens dar, in dem PatientInnen von dolmetschenden Personen begleitet werden, welche diese Tätigkeit großteils ehrenamtlich bzw. nebenbei ausführen. Untersuchungen zeigen, dass MigrantInnen zum Teil aufgrund fehlender Sprachkenntnisse einem höheren Gesundheitsrisiko ausgesetzt sind und aus diesem Grund sind die Anwesenheit und der Einsatz von DolmetscherInnen von besonderer Bedeutung. Auch wenn oftmals die Alltagssprache in einem gewissen Maß beherrscht wird, reichen Vokabular und Wortschatz für das Verstehen von medizinischen Besonderheiten und Fachausdrücken nicht aus (url. FRA Ungleichheiten Gesundheitswesen 2013:47ff).

Wie bereits angeführt, handelt es sich bei den DolmetscherInnen von MigrantInnen in den meisten Fällen um keine professionell ausgebildeten Personen. Hier nennt Bahadır zwei Gruppen: Einerseits erfolgt die Ausübung der Dolmetschleistung durch LaiendolmetscherInnen, das auch unter dem Begriff „natürliches Dolmetschen“ bekannt ist. In diesem Kontext dolmetschen MigrantInnen für MigrantInnen und in diese Gruppe fallen Familienmitglieder, NachbarInnen, FreundInnen und Landsleute, die in unterschiedlichem Maße Sprachkenntnisse aufweisen und von jener Person, welche die Dolmetschleistung benötigt, um Begleitung gebeten werden. Neben Erwachsenen kommen auch Kinder und Jugendliche zum Einsatz und werden mit dieser Aufgabe konfrontiert. Charakteristisch für diese Gruppe ist, dass die dolmetschenden Personen für gewöhnlich in keiner Verbindung zum jeweiligen Kontext, in dem gedolmetscht wird, stehen. Den Einsatz der zweiten Gruppe bezeichnet Bahadır als das semiprofessionelle Dolmetschen bzw. das Ad-Hoc-Dolmetschen. Hier handelt es sich um „offensichtlich“ bilinguale Reinigungsfachkräfte, Krankenschwestern, PflegerInnen, Arzthelferinnen, Ärzte und andere Fachkräfte mit Migrationshintergrund“ (Bahadır 2014:3), somit sind es auch hier Personen, die keine professionelle Ausbildung im Bereich des Dolmetschens aufweisen, aber in Bezug auf das Dolmetschen im Gesundheitswesen auf unterschiedliche Art und Weise in Verbindung mit dieser Einrichtung stehen.

Im Vergleich zu den Kindern weisen die im Erwachsenenalter nach Österreich gekommenen Personen größere Schwierigkeiten bei dem Spracherwerb auf. Auch Flüchtlinge, die oft traumatisiert im Zielland ankommen, sind in vielen Bereichen der Gesellschaft mit Sprachbarrieren konfrontiert. Diese mangelnden Sprachkenntnisse sind ein wesentliches Hindernis im Alltag und ein konkretes Beispiel, in dem diese Schwierigkeit zum Vorschein kommt, ist der medizinische Bereich. Wenn MigrantInnen mit sprachlichen Problemen konfrontiert sind, so ist der Einsatz von DolmetscherInnen unerlässlich und mit Häufigkeit sind

es die eigenen Kinder, welche die deutsche Sprache schneller erlernen und die Eltern zu ärztlichen Besuchen begleiten, um schließlich zwischen medizinischem Personal und den Eltern zu dolmetschen. Der Einsatz von Kindern und Jugendlichen als Dolmetschende für Erwachsene ist mit Risiken verbunden und von Komplexität gekennzeichnet und wird in den folgenden Kapiteln näher behandelt.

3.1 Migration und Gesundheit

Unterschiedliche Faktoren können sich auf die Gesundheit von Menschen auswirken. Das Einkommen, die Bildung, der Beruf und auch die Arbeitslosigkeit können in Verbindung mit der Entwicklung des Gesundheitszustandes stehen und haben eine Wirkung auf das Wohlbefinden von Personen. Neben diesen Aspekten übt auch der Faktor Migration Einfluss auf die Gesundheit aus. In vielen Bereichen zeigen MigrantInnen Verhaltensweisen auf, die ihre Gesundheit beeinflussen können und die in Zusammenhang mit dem sozialen Status stehen. Sprachliche Schwierigkeiten können ein weiterer Faktor für die Vernachlässigung des Gesundheitszustandes sein. Insbesondere aufgrund letztgenanntem ist der Bedarf an professionellen DolmetscherInnen im Gesundheitswesen ein wichtiger Aspekt und ist für die Betroffenen von entscheidender Bedeutung (vgl. Klimont et al. 2008).

3.1.1 Gesundheitliche Unterschiede in der Bevölkerung Österreichs

Daten über die Gesundheit von MigrantInnen in Österreich veranschaulichen bestehende Unterschiede zur einheimischen Bevölkerung. Diverse Einflussfaktoren auf die Gesundheit wie sozioökonomische oder soziokulturelle Aspekte sind dabei zu berücksichtigen. Allgemein scheinen MigrantInnen im Durchschnitt häufiger mit Gesundheitsproblemen konfrontiert zu sein als die einheimisch österreichische Bevölkerung. Das ist mit Häufigkeit auf deren soziale Situation zurückzuführen, denn aufgrund von sozioökonomischen Schwierigkeiten müssen oft Arbeitsstellen angenommen werden, die mit der Erbringung von schwerer Arbeit in Verbindung stehen. „Die Folge sind sowohl körperliche Beschwerden wie auch psychische Belastungssymptome.“ (Klimont et al. 2008:81). Hinzu kommen Aspekte wie Sprache und Kultur, die als weitere Einflussfaktoren gelten. Sprachlich bedingte Kommunikationsschwierigkeiten sowie auf Kulturunterschiede zurückführendes Verhalten können den Gesundheitszustand erheblich beeinflussen. Die von Statistik Austria in den Jahren 2006/ 07 durchgeführte Gesundheitsbefragung mit der Berücksichtigung von Alter und Geschlecht, bietet Einblick in die gesundheitlichen Unterschiede in der österreichischen Gesellschaft. Besonders schwierig ist die Situation von Kriegsflüchtlingen, die aufgrund von traumatischen Erlebnissen psychischer Belastung ausgesetzt sind, die jedoch zufolge

sprachlicher Hindernisse kaum Zugang zu Therapiemöglichkeiten finden (vgl. Klimont et al. 2008:81). Die fehlende Therapie und die bestehenden traumatischen Folgen führen schließlich dazu, dass im Allgemeinen die Lebensqualität darunter leidet.

Das eigene Gesundheitsempfinden und den eigenen gesundheitlichen Zustand bewerten MigrantInnen allgemein schlechter als die einheimische österreichische Bevölkerung. Insbesondere Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien sowie aus der Türkei zählen zu jener Gruppe, die den eigenen Gesundheitszustand am schlechtesten bewertet. Weniger ausgeprägt sind die Differenzen in Bezug auf chronisch bedingte Krankheiten. Dennoch lässt sich insgesamt auch in diesem Bereich bei den Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien und der Türkei ein häufigeres Leiden an chronischen Krankheiten feststellen (vgl. Klimont et al. 2008:84). Auch leiden MigrantInnen häufiger an Schmerzen. Während bei den Männern die Unterschiede zur einheimischen Bevölkerung Körperregionen wie Oberschenkel, Knie, Unterschenkel und Schultern betreffen, sind Migrantinnen häufiger als die einheimische österreichische Bevölkerung mit Migräne, Schmerzen in der Hals- sowie Brustwirbelsäulenregion, Oberschenkel-, Knie und Unterschenkelschmerzen konfrontiert (vgl. Klimont et al. 2008:85ff). Ebenso beurteilen MigrantInnen aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien den psychischen Gesundheitszustand negativer als der einheimische Bevölkerungsanteil. Genannt wird hier das Empfinden der allgemeinen Lebensqualität in Verbindung mit Lebenskraft und Lebhaftigkeit sowie das psychische Allgemeinbefinden. Beide Gruppen bewerten hingegen die bestehenden sozialen Kontakte auf ähnliche Weise. Weitere Faktoren, die nicht zugunsten der MigrantInnen ausfallen und deren Gesundheitszustand beeinflussen, sind das Auftreten von Übergewicht (vgl. Klimont et al. 2008:87) sowie das Fehlen der regelmäßigen körperlichen Aktivität. In Bezug auf gesundheitliche Vorbeugungsmaßnahmen erfolgt die Durchführung von Schutzimpfungen bei MigrantInnen seltener und auch Vorsorgeuntersuchungen werden seltener in Anspruch genommen. Migranten gehen seltener zu Prostatauntersuchungen im Rahmen der Krebsvorsorge und im Vergleich zu gebürtig österreichischen Frauen nehmen Migrantinnen die Krebsvorsorgeuntersuchungen, welche die Mammographie-Untersuchung und den Krebsabstrich implizieren, seltener in Anspruch (vgl. Klimont et al. 2008:92ff).

Diese Daten veranschaulichen die gesundheitlichen Tendenzen der MigrantInnen. Unterschiedliche Faktoren wirken aufeinander ein und beeinflussen den Gesundheitszustand. Allgemein zeigt die Untersuchung, dass MigrantInnen im Vergleich zur gebürtig österreichischen Bevölkerung, eher einem Gesundheitsrisiko unterliegen. Hinzu kommen sprachliche Schwierigkeiten, die in Bezug auf medizinische Untersuchungen eine Blockade darstellen. Die Daten verdeutlichen umso mehr, dass die Verfügbarkeit von professionellen DolmetscherInnen für MigrantInnen und Flüchtlinge ohne ausreichende Deutschkenntnisse von großer Relevanz ist.

3.1.2 Sprache als Diskriminierungsfaktor im Gesundheitsbereich

Die Agentur der Europäischen Union für Grundrechte beschäftigt sich mit der Situation der MigrantInnen in der Gesellschaft in Hinblick auf den Gesundheitsbereich und ein im Jahr 2013 veröffentlichter Bericht fasst die Benachteiligungen und die Mehrfachdiskriminierung der MigrantInnen in Bezug auf Zugang und Qualität der Gesundheitsversorgung zusammen. Dabei stellt sich heraus, dass Sprache und Kommunikation ein wesentlicher Faktor sind. Sie stellen für viele eine Barriere dar und führen somit zu einer indirekten Diskriminierung. Die Folgen dieser Kommunikationsbarrieren spiegeln sich in unterschiedlicher Art und Weise wieder und der Mangel an Sprachkompetenz zeigt sich oft bereits beim ersten Kontakt mit den Gesundheitsbehörden und kann Auswirkungen auf die Diagnose haben, aber auch bis zu einer falschen Behandlung führen.

Bei den Befragungen, welche die Agentur der Europäischen Union für Grundrechte in unterschiedlichen EU-Mitgliedsstaaten durchführte, gaben MigrantInnen den Faktor Sprache als wesentlichste Barriere an. Betroffen sind vor allem MigrantInnen, die erst seit kurzer Zeit im jeweiligen Land sind, jene mit intellektuellen Einschränkungen, ältere Personen und Frauen mit Betreuungspflichten. Probleme, die in der Arzt-PatientIn Kommunikation auftreten, können die richtige Diagnose, die Einhaltung der Behandlungsmethoden und somit das allgemeine Informationsverständnis erschweren. Fragen und Antworten können nicht ausdiskutiert werden und eine Vertrauensrelation zwischen professionellem medizinischem Personal und PatientIn kann nur schwer aufgebaut werden.

Es ist das natürliche Recht von PatientInnen Diagnose und Prognose zu verstehen, die bestehenden Alternativen sowie Risiken und Vorteile einer Behandlung zu kennen. MigrantInnen gaben in der Befragung an, Schwierigkeiten bei der Erklärung der Symptome zu haben, ihre Wünsche nicht ausdrücken zu können und oft keine Antworten auf ihre Fragen zu erhalten. Neben den allgemeinen Sprachkompetenzen spielt auch die medizinische Fachterminologie eine wichtige Rolle, denn diese erschwert das Verstehen und kann unter anderem dazu beitragen, dass PatientInnen sich aufgrund von fehlendem Wissen in ihrer Kommunikation eingeschränkt fühlen.

PsychotherapeutInnen in Österreich und Italien gaben ebenso an, dass eine Therapie oft nur in der Muttersprache der PatientInnen Erfolg versprechen kann und somit stoßen die betroffenen Personen auch hier auf ein großes Hindernis und können diese Art der medizinischen Hilfe aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten oft kaum in Anspruch nehmen.

In Österreich, der Tschechischen Republik und in Italien gaben Frauen auch an, aufgrund nicht vorhandener Translationsdienste während der Geburt keine Fragen stellen zu können. Hinzu kommt auch das Schamgefühl, das die PatientInnen daran hindert, den Versuch zu wagen eine Kommunikation aufzubauen.

Die Studie der Agentur der Europäischen Union für Grundrechte verdeutlicht, dass die Befragten vor allem auch Stellung zu den fehlenden Dolmetschdiensten nehmen. Während Schweden das einzige europäische Land ist, in dem diese Dienste gesetzlich vorgeschrieben

sind, stellen sie in Ländern wie Österreich, der Tschechischen Republik und Italien nur eine Seltenheit dar. Es stellte sich auch heraus, dass in einigen EU-Mitgliedsstaaten der Dolmetschdienst aus zeitlichen Gründen nicht in Anspruch genommen wird.

In Österreich, Italien und in der Tschechischen Republik gaben die Befragten an, mit Häufigkeit Familienmitglieder als informelle DolmetscherInnen heranzuziehen, vor allem handelt es sich dabei um Kinder, die diverse Familienmitglieder im Gesundheitswesen begleiten. Dabei können Situationen auftreten, mit denen das dolmetschende Kind nicht umgehen kann, z.B. wenn es sich darum handelt, den eigenen Eltern eine besorgniserregende Diagnose verständlich zu machen oder intime Informationen zu dolmetschen.

Die von der Agentur der Europäischen Union für Grundrechte durchgeführte Studie bestätigt also, dass MigrantInnen aufgrund sprachlicher Probleme Schwierigkeiten beim Zugang zum medizinischen Bereich haben. Ebenso wird deutlich, dass Familienmitglieder, vor allem Kinder, für Personen mit fehlenden sprachlichen Kompetenzen beim Zugang zur medizinischen Versorgung in Hinblick auf den Aspekt der Kommunikation eine essentielle Rolle einnehmen (url. FRA Ungleichheiten Gesundheitswesen 2013: 47ff).

3.2 Anforderungen an DolmetscherInnen im Gesundheitswesen

Der Einsatz von Kindern und Jugendlichen als DolmetscherInnen kann durch ungenaues Ausführen der Tätigkeit Missverständnisse in der Kommunikationssituation auslösen und andererseits auch eine große Belastung für sie darstellen. Aus diesem Grund ist es von Wichtigkeit mit den für den Bereich ausgebildeten DolmetscherInnen zusammenzuarbeiten. Zu ihren Kompetenzen zählen mehrere Faktoren: medizinische Fachkenntnisse sowie Kenntnisse über den Arbeitsverlauf im Gesundheitswesen, sehr gute Sprachkenntnisse in den beiden jeweiligen Sprachen, translatorische Kompetenzen, Kulturkenntnisse, unparteiliche Haltung und emotionale Distanz (url. BDÜ Qualitätssicherung Dolmetschen 2014:4).

DolmetscherInnen in medizinischen Settings stehen einer großen Verantwortung gegenüber. Die Erwartungen sind von kompliziertem Charakter, denn neben den sprachlichen, kulturellen sowie translatorischen Kompetenzen ist der medizinische Bereich geprägt von einer spezifischen Terminologie. Diese besteht zu 80% aus lateinischen anatomischen Begriffen und zu 20% aus griechischen Krankheitsbezeichnungen. Aus diesen beiden Säulen lassen sich schließlich weitere Termini ableiten (vgl. Trost 2014/15:1). Es handelt sich also um ein komplexes Feld und dies ist auch einer der Gründe, warum Kinder und Jugendliche mit Schwierigkeiten konfrontiert sind, wenn sie im Gesundheitswesen dolmetschen. Eine weitere Kompetenz, die Kindern und Jugendlichen fehlt, ist die emotionale Distanz. Wenn für Familienmitglieder gedolmetscht wird, impliziert dies eine emotionale Verbundenheit, was dazu führen kann, dass gewisse Informationen nicht bzw. zu ungenau gedolmetscht werden. Zu den Kompetenzen der ausgebildeten DolmetscherIn hingegen zählt die Fähigkeit sich von dem

Geschehenen und den besprochenen Inhalten distanzieren zu können ohne dabei eine starke emotionale Bindung aufzubauen. Das Verhalten der professionellen DolmetscherIn ist allparteilich und überbrückt die gegebenen unterschiedlichen Hierarchien zwischen ÄrztIn bzw. Gesundheitspersonal und der PatientIn. Die ÄrztIn als Fachperson steht in der Interaktion auf einer höheren Hierarchiestufe als die PatientIn, welche mit komplexen Inhalten in Bezug auf den eigenen Gesundheitszustand konfrontiert ist (url. BDÜ Qualitätssicherung Dolmetschen 2014:5). So wie es auch Hale (2007: 25f) bezüglich des Kommunal Dolmetschen definiert, handelt es sich um Themen, welche das Privatleben von Individuen betreffen und Arztgespräche drehen sich „um persönliche, teilweise intime und gefühlsgeladene Inhalte.“ (url. BDÜ Qualitätssicherung Dolmetschen 2014:5) Aus diesem Grund sind die Haltung und die Vorgehensweise der DolmetscherInnen von entscheidender Relevanz, da sie durch emphatisches und unparteiliches Verhalten ihren Beitrag zur Vertrauensbildung innerhalb der Interaktion leisten können.

Aspekte wie Sprach- und Kulturkompetenzen sowie translatorische Fähigkeiten werden von VertreterInnen aus dem Gesundheitswesen nicht ausdrücklich genannt, wenn sie um Konkretisierung der Anforderungen an DolmetscherInnen gefragt werden. Großer Wert wird hingegen von Seiten des Krankenhauspersonals in Wien auf die Handlungsweise in Bezug auf Objektivität und Schweigepflicht gelegt. Weitere Anforderungen reichen vom „Vereinfachen, Erläutern und Zusammenfassen von Äußerungen bis zum selbstständigen Nachfragen und Formulieren von Mitteilungen“ (Pöchhacker 2001:343), was darauf hindeutet, dass VertreterInnen aus dem Gesundheitswesen konkrete Vorstellungen haben von dem, was sie von DolmetscherInnen erwarten. Dabei bleibt jedoch die Frage offen, warum die Dolmetschkompetenzen nicht explizit genannt werden und ob dies zurückzuführen ist auf die Unwissenheit über die Besonderheiten des Dolmetschens oder aber eine professionelle Dolmetschung als Voraussetzung betrachtet wird, was wiederum in Widerspruch mit dem Aspekt des selbstständigen Nachfragens stehen könnte. Vor allem in Bezug auf den Einsatz von Kindern und Jugendlichen stellt sich die komplexe Frage, ob diese den Anforderungen gerecht werden können und wie bzw. ob sie selbstständig in der Interaktion handeln.

3.3 Die interaktive Rolle der DolmetscherInnen

In Anlehnung an Wadensjö (1992) definiert Meyer (2004:19f) das Dolmetschen von Gesprächen, das mit Häufigkeit in der Arzt-Patienten Interaktion zu beobachten ist, durch die Anwesenheit von mindestens drei Personen. Mindestens zwei darunter sind die sogenannten *primary parties*, also jene die miteinander kommunizieren bzw. Informationen austauschen müssen, aber aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse nicht in der Lage sind, eine Kommunikation aufzubauen. Hinzu kommt somit eine dritte Person, nämlich die DolmetscherIn, die den Informationsaustausch zu garantieren versucht und eine entscheidende

Rolle in der Interaktion innehat.

Zu den zentralen Aufgaben der DolmetscherIn in der Interaktion zählen die Koordination des Gesprächs und das Übertragen von Redebeiträgen der zwei Hauptparteien. Neben der abwechselnden Sprecher- und Hörerrolle, die beide auf die DolmetscherIn fallen, ist diese aufgrund der vorhandenen Sprachbarriere auch zuständig für die Organisation des SprecherInnenwechsels. „Das Dolmetschverfahren ist nachzeitig (konsekutiv), es wird in beide Sprachen (bidirektional) gedolmetscht“ (Meyer 2004:19).

Meyer (2009) beschreibt auf Basis von gedolmetschten Arzt-Patienten Interaktionen das Verhalten der drei Parteien. Meyer nennt vier flexible Formen, die während der analysierten Interaktionen zum Vorschein treten können: Die erste Form ist die direkte Kommunikation zwischen ÄrztIn und PatientIn. Bei der zweiten Möglichkeit handelt es sich um „partielles Dolmetschen, bei dem einzelne Äußerungen aus einem komplexen Redezug“ (Meyer 2009:149) in die jeweilige Sprache gedolmetscht werden. Die dritte Möglichkeit sind Ausschnitte, die vollkommen gedolmetscht werden und schließlich die vierte Option, bei der in einer Sprache die Frage gestellt wird, die PatientIn in ihrer Sprache antwortet und die DolmetscherIn die Antwort für die ÄrztIn dolmetscht. Bei der letzten Form versteht die PatientIn den Inhalt, das heißt das Sprachverständnis ist gegeben, aber aufgrund von Ausdrucksschwierigkeiten wird in der eigenen Sprache geantwortet und die DolmetscherIn kommt zum Einsatz. Vor allem in jenen Fällen, in denen die Beteiligten möglicherweise mehr als nur eine Sprache zur Verfügung haben, ist ein „Wechseln zwischen Phasen gedolmetschter und direkter Kommunikation“ (Meyer 2009:150) keine Seltenheit. In diesen Fällen ist der Verlauf des Gesprächs oft durch seine Komplexität gekennzeichnet. Auch wenn die PatientIn die Sprache der ÄrztIn nicht sehr gut beherrscht, wird dennoch versucht, die eigenen sprachlichen Ressourcen aktiv einzubringen, um auf diese Art und Weise eine direkte Kommunikation zur ÄrztIn aufzubauen.

Die Interaktion kann also auf unterschiedliche Art und Weise ablaufen, was auch dazu führt, dass die Rolle der DolmetscherIn nicht immer eindeutig ist. Das selbstständige Eingreifen von PatientInnen in die Kommunikation verändert auch die Rolle der DolmetscherIn, so dass diese in gewissen Fällen nicht alles dolmetschen muss. Diese Komplexität der Interaktion und das Wechseln zwischen Kommunikationsmöglichkeiten dürfen jedoch weder als Zeichen von fehlender Professionalität gedeutet werden, noch als Hinweis mangelnder Neutralität gesehen werden. Vielmehr sind diese Mischformen ein Ausdruck dafür, dass die PatientIn sich aktiv einbringen und durch die verfügbaren Sprachressourcen zum Aufbau einer direkten Kommunikation beitragen möchte.

3.3.1 Wiedergabeformen der DolmetscherIn in der Interaktion

Neben den in 3.3 genannten vier möglichen Formen der Kommunikation, die im Rahmen des Dolmetschens in medizinischen Settings zum Vorschein kommen können, bestehen in Bezug auf die Dolmetschung sechs weitere Kommunikationsformen. Während es sich bei den vier Formen vor allem darum handelt, ob die PatientIn Kenntnisse in der jeweiligen Sprache hat und wie sie sich schließlich abhängig von dieser Tatsache eigenständig in die Kommunikation einbringt, beschreiben die anderen sechs Kommunikationsformen die Arbeitsweise der DolmetscherIn und auf welche Art und Weise diese den Ausgangstext als Zieltext wiedergibt. Die folgenden sechs Formen der Wiedergabe werden von Wadensjö (1993) anhand von Beispielen näher beschrieben und können insbesondere im Kontext der dialogischen Gesprächsstruktur eine Gegebenheit darstellen. Es handelt sich hierbei um: *close*, *expanded*, *reduced*, *substituting*, *summarizing renditions* sowie *no rendition*. Zwischen den zwei Anhaltspunkten *close rendition* und *no rendition*, also der sehr genauen Wiedergabe und der simplen Nicht-Wiedergabe, liegen weitere Möglichkeiten, wie die DolmetscherIn mit der Übertragung des Ausgangstextes in die Zielsprache arbeitet. Bei der *expanded rendition*, der erweiterten Wiedergabe, wird die ursprüngliche sprachliche Äußerung ergänzt durch das Hinzufügen von zusätzlichen Wörtern. Informationen werden im Zieltext spezifischer und genauer ausgedrückt als im Ausgangstext und somit wird die Äußerung eindeutiger gemacht. Dies muss jedoch nicht immer bedeuten, dass durch diese Wiedergabeform Informationen konkreter bzw. korrekter ausgedrückt werden. Das Gegenteilige kann ebenso der Fall sein und Zusatzinformationen können zu einer zusätzlichen Komplexität des Inhalts beitragen, so dass im Zieltext mehr ausgedrückt wird als von der SenderIn ursprünglich beabsichtigt. Den Gegensatz zu *expanded rendition* stellt die *reduced rendition*, die gekürzte Wiedergabe, dar. Übertragen auf das Dolmetschen im medizinischen Bereich kann dies der Fall sein, wenn zu dem Zeitpunkt an dem die DolmetscherIn mit der Wiedergabe beginnt, die SenderIn des Ausgangstextes, also z.B. die ÄrztIn noch etwas hinzufügt und die DolmetscherIn den im Nachhinein eingeschobenen Teil aber für die PatientIn nicht mehr dolmetscht (vgl. Wadensjö 1993:358ff). Bei der nächsten Wiedergabeform handelt es sich um die *substituting rendition*, die ersetzende Wiedergabe. Diese Wiedergabeform wird bewusst zum Verständlichmachen von Informationen aus dem Ausgangstext herangezogen. Dabei kann einerseits Einzelnes weggelassen werden oder auch hinzugefügt werden, also im Rahmen der *substituting rendition* eine *reduced* und *expanded rendition* stattfinden. Auch dieses Beispiel lässt sich übertragen auf die Interaktionssituation im medizinischen Setting: Bei komplexen von MedizinerInnen geäußerten Sachverhalten, kann die dolmetschende Person die Wiedergabe so beeinflussen, dass der Zieltext die notwendigen Informationen beinhaltet, aber komplexe Termini weggelassen werden und der Inhalt stattdessen auf eine verständliche und angemessene Art erklärt wird. Die letzte Wiedergabeform ist die *summarizing rendition*, die zusammenfassende Wiedergabe, die eine neue Version des Ausgangstextes darstellt. Dies kann der Fall sein, wenn z.B. in der Interaktion ein Austausch zwischen einem der Primärkommunizierenden und der DolmetscherIn stattfindet und die

DolmetscherIn jedoch diesen Austausch für den anderen Primärkommunizierenden nur zusammenfassend in einem dolmetscht, um diese Person nicht vollkommen aus der Interaktion auszuschließen. In dialogisch strukturierten Gesprächen sind kurze Gespräche zwischen den Primärkommunizierenden mit der Dolmetschenden keine Seltenheit, denn die DolmetscherInnen werden mit Häufigkeit als aktive Kommunikationspersonen angesehen. Aus diesem Grund kann auch diese Form der zusammenfassenden Wiedergabe oft ein Teil der Interaktion sein.

Meyer (2004) beschreibt also vier Kommunikationsformen im Gespräch zwischen PatientIn, ÄrztIn und DolmetscherIn, die durch Sprachkenntnisse der PatientIn geleitet werden. So kann es also vorkommen, dass die DolmetscherIn gewisse Aussagen der ÄrztIn nicht zu dolmetschen braucht, weil die PatientIn, das notwendige Sprachverständnis hat und nur Schwierigkeiten beim Sprechen der jeweiligen Sprache aufweist. Wadensjö hingegen beschreibt die Interaktion, wie sie von der DolmetscherIn beeinflusst werden kann, indem Informationen z.B. gekürzt oder detaillierter als ursprünglich geäußert und gedolmetscht werden. Beim ersten Fall ist es die PatientIn, welche die Tätigkeit der DolmetscherIn leiten kann und beim zweiten Ausgangspunkt ist es die DolmetscherIn, welche die Wiedergabe des Ausgangstextes selbstständig gestaltet.

3.3.2 Koordinierungsfunktion der DolmetscherInnen

Die Tätigkeit der DialogdolmetscherInnen näher betrachtend, lässt sich in der Wiedergabe eine mögliche Abweichung in zwei Richtungen erkennen. Die ursprüngliche Äußerung der SenderIn kann durch die Dolmetschung noch zusätzlich konkretisiert werden oder aber der EmpfängerIn verallgemeinert präsentiert werden. Durch das bidirektionale Dolmetschen zwischen den beiden Primärkommunizierenden, wird der DolmetscherIn auch das Koordinieren des Gesprächs übertragen. Indem es auch an der dolmetschenden Person liegt, welche der in 3.3.1 behandelten Wiedergabeformen schließlich zum Ausdruck kommen und ob z.B. Äußerungen vollkommen weggelassen werden, lässt unter anderem die an ihr liegende Aufgabe des Koordinierens erkennen. Unterschiedliche Ansatzpunkte verdeutlichen die diversen Möglichkeiten der Ausübung dieser Funktion und einfache Beobachtungen zeigen, dass Koordinationshandlungen nur in einer der beiden gegebenen Sprachen zum Ausdruck kommen. Das heißt, hier kann unterschieden werden, ob der Beitrag der dolmetschenden Person eine Art Antwort auf den vorherigen Kommunizierenden darstellt oder ob durch die gedolmetschte Äußerung die andere Person, dazu veranlasst werden soll eine Antwort zu übermitteln. Beim ersten Ansatzpunkt wird eine Antwort präsentiert und beim zweiten wird eine Antwort verlangt. Eine weitere grundlegende Differenzierung besteht zwischen Beiträgen des impliziten und expliziten Koordinierens (vgl. Wadensjö 1993:364f). Das implizite Koordinieren des Gesprächs bezieht sich auf den allgemeinen Gesprächsverlauf und die Kommunikationsstruktur. Die

DolmetscherIn dolmetscht zwischen den Primärkommunizierenden bidirektional, arbeitet mit zwei Sprachen und bestimmt durch die Form der Wiedergabe den Verlauf der Konversation. Während das implizite Koordinieren keine weiteren konkret zu berücksichtigenden Auffälligkeiten außer das in Betracht ziehen der Wiedergabeformen in der Dolmetschung beinhaltet, lässt sich das explizite Koordinieren des Gesprächs durch drei verschiedene Aspekte unterscheiden. Der erste in Erwägung zu ziehende Gesichtspunkt beschreibt das Abklären und die Klarstellung von Inhalten. Das bedeutet, Fragen werden z.B. durch die DolmetscherIn an die erste SprecherIn gestellt oder Bemerkungen betreffend wesentlicher Aspekte, die in der Äußerung dieser SprecherIn enthalten sind, werden zum Ausdruck gebracht. Somit wird die zweite Gesprächspartei kurzfristig aus dem Gespräch ausgeschlossen. Diese Fragen, die zum Klären von Inhalten dienen, werden in nur einer Sprache gestellt und in dieser auch beantwortet und es handelt sich um einen Austausch zwischen der dolmetschenden Person und nur einer der Gesprächsparteien. Dieser erste Aspekt des expliziten Koordinierens kann auch beim Dolmetschen im medizinischen Setting gegeben sein. Bei der Kommunikation mit medizinischem Fachpersonal besteht aufgrund der hohen Fachlichkeit der Inhalte die Gefahr, dass nicht alle Äußerungen sofort verstanden werden und um das Gemeinte abzuklären und die Sicherheit darüber herzustellen, dass das Ausgedrückte richtig verstanden wurde, kann z.B. ein kurzer oben beschriebener Austausch zwischen der ÄrztIn und der DolmetscherIn stattfinden. Gleiches gilt auch für die andere Gesprächspartei und das explizite Koordinieren kann somit auch angewendet werden bei Äußerungen der PatientIn, wenn die dolmetschende Person das Anliegen nicht richtig verstanden hat. In diesem Fall wird die ÄrztIn meist für minimale Zeit aus dem Gespräch ausgeschlossen, während die DolmetscherIn mit der PatientIn ihren Äußerungen durch Nachfragen nachgeht.

Der zweite Aspekt behandelt den SprecherInnenwechsel in der Interaktion. Nachdem die erste SprecherIn gesprochen hat und die Äußerung gedolmetscht worden ist, herrscht nicht immer Eindeutigkeit darüber, wie die Sprecherreihenfolge in weiterer Folge aussieht. Oft erkennt die DolmetscherIn, dass z.B. die erste SprecherIn nichts Weiteres zu äußern hat und somit ein SprecherInnenwechsel erwartet wird. In diesem Kontext ergreift die DolmetscherIn die Initiative und leitet den SprecherInnenwechsel ein und weist bewusst darauf hin. Mit Häufigkeit wird diese Form der expliziten Koordination des Gesprächs auch in Anspruch genommen, wenn die sprechende Gesprächspartei nach der Dolmetschung ihrer Aussagen bewusst nicht sofort weiterredet, um sicherzugehen, dass alle notwendigen Informationen übermittelt werden. In diesen Fällen weist die DolmetscherIn darauf hin, dass weiter gesprochen werden kann.

Der dritte und letzte Punkt beschäftigt sich mit Redebeiträgen auf der Metaebene, bei der Erklärungen gemacht werden. Konkrete Ausführungen finden statt, wenn einem der Gesprächsparteien erklärt werden muss, was die zweite Gesprächspartei mit bestimmten Inhalten oder Äußerungen meint. Das was die zweite Gesprächspartei nicht versteht bzw. falsch oder anders versteht wird explizit erklärt, um Missständen vorzubeugen.

Diese auf der Metaebene stattfindenden Kommentare und Beiträge sowie der zuvor beschriebene zweite Aspekt der expliziten Koordinierung des Gesprächsverlaufs durch die DolmetscherIn manifestieren sich beim Dolmetschen im medizinischen Setting. Abhängig von der Einstellung und der Haltung der Primärkommunizierenden kann bewusst oder unbewusst auf die Einleitung des SprecherInnenwechsels durch die DolmetscherIn gewartet werden. Auch das Verständlichmachen von inhaltlichen Problemen stellt ein Beispiel dar und so kann es vorkommen, dass bei Diagnosen oder Therapiemethoden die DolmetscherIn explizit interagieren muss, um die Inhalte verständlich zu machen. Auch das Feststellen von unterschiedlichen inhaltlichen Auffassungen zwischen den Primärkommunizierenden kann ein expliziter Interaktionsbereich der DolmetscherIn sein. Diese Gegebenheiten sind ein natürlicher Bestandteil dialogisch organisierter Kommunikationssituationen, so dass sie auch beobachtbar sind beim Dolmetschen im Gesundheitswesen.

3.4 Der Einsatz von LaiendolmetscherInnen in österreichischen Gesundheitseinrichtungen

Pöchlhacker untersuchte im Jahr 2001 Aspekte der Betreuung von nichtdeutschsprachigen PatientInnen im österreichischen Gesundheitswesen, um ein genaueres Bild von der Kommunikationspraxis in Gesundheitseinrichtungen zu erhalten. Zwölf Krankenhäuser in Wien wurden zu diesem Thema befragt und konkret handelte es sich bei den Teilnehmenden um ÄrztInnen, Pflegekräfte sowie TherapeutInnen bzw. AssistentInnen im medizinisch-technischen Dienst, die darum gebeten wurden, durch das Ausfüllen von den ihnen vorgelegten Fragebögen ihre Erfahrungen zu teilen. Die Stichprobe wurde in folgenden Fachbereichen durchgeführt: Interne Medizin, Chirurgie, Gynäkologie bzw. Geburtshilfe, Kinderheilkunde, HNO sowie Psychiatrie. Aus den Ergebnissen ging hervor, dass es in allen Bereichen keine Ausnahme darstellt, mit nichtdeutschsprachigen PatientInnen zu kommunizieren. Pöchlhackers Ergebnisse zeigen, dass die meisten Erfahrungen mit türkischsprachigen und serbokroatischen Personen gemacht wurden. Weit hinter diesen angeführten Sprachen lagen Englisch, Polnisch, und Angaben über 20 weitere Sprachen wurden gemacht. Der Großteil der Befragten gab an, bei PatientInnen mit sprachlich bedingten Verständigungsschwierigkeiten, auf den Einsatz von einer dritten Person zurückzugreifen. Nur ein geringer Prozentsatz machte Angaben darüber, dass die Behandlung auch ohne Hilfe von dolmetschenden Personen verläuft, wobei in diesen Fällen zur Erleichterung der Kommunikation für PatientInnen die Sprache sehr vereinfacht verwendet wird. In Bezug auf die Kommunikation mit Anwendung einer vereinfachten Sprache ist sich eine bemerkenswert hohe Zahl der Befragten über Verständnisschwierigkeiten im Klaren und selbst für diese Personen bleibt die Frage offen, wieviel die PatientInnen bei dieser Vorgehensweise tatsächlich verstehen und nachvollziehen können (vgl. Pöchlhacker 2001:342f).

Die Ergebnisse von Pöchlhackers Studie zeigen, dass in den meisten Fällen die

nichtdeutschsprachigen PatientInnen Begleitpersonen bei sich haben, die das Dolmetschen übernehmen. Dabei stehen an erster Stelle Kinder, gefolgt von Ehegatten, Verwandten und FreundInnen. Als signifikant wird auch das vorhandene Personal vor Ort, das die Sprache der PatientInnen spricht und als dolmetschende Person herangezogen wird, beschrieben. Hier ist es vor allem das Reinigungspersonal, das zum Dolmetschen gerufen wird, gefolgt von Schwestern und PflegerInnen, ÄrztInnen oder TherapeutInnen. Eindeutig seltener hingegen ist der Einsatz von professionellen DolmetscherInnen (vgl. Pöchhacker 2001:343f).

Ahamer (2013) befragte 42 Jugendliche unterschiedlichen Alters zu diesem Thema und setzte sich auseinander mit den bestehenden Dolmetscherfahrungen dieser Jugendlichen. Über Jugendzentren und private Kontakte gelang es ihr diese zu kontaktieren (vgl. Ahamer 2013:183). In Bezug auf die Muttersprache der Jugendlichen war mit Abstand am häufigsten die türkische Sprache vertreten gefolgt von B/K/S. Diese Ergebnisse decken sich mit den Resultaten aus den zwölf Krankenhäusern, denn auch die VertreterInnen aus dem Gesundheitswesen, die am häufigsten konfrontiert sind mit nichtdeutschsprachigen PatientInnen, gaben in der Untersuchung von Pöchhacker Türkisch oder B/K/S als die am häufigsten vorkommenden Muttersprachen von nichtdeutschsprachigen PatientInnen an. Dies bestätigt, dass Türkisch sowie B/K/S die beiden großen MigrantInnensprachen in Österreich sind. In Ahamers Untersuchung folgen auf Türkisch und B/K/S die tschetschenische Sprache und Urdu. Auf die Frage was bzw. wo die Jugendlichen dolmetschen und in welchen Bereichen sie Erfahrungen haben, stand an erster Stelle das Übersetzen von Briefen und Formularen gefolgt vom Dolmetschen bei ÄrztInnen. Beinahe die Hälfte der befragten Jugendlichen bestätigte im medizinischen Bereich gedolmetscht zu haben, was die Wichtigkeit des Dolmetschens im medizinischen Kontext ein weiteres Mal hervorhebt. Diese Angaben bejahen auch den häufigen Einsatz von Kindern bzw. Jugendlichen als DolmetscherInnen, so wie es auch die Studie von Pöchhacker (2001) zeigt, dass LaiendolmetscherInnen in erster Linie Kinder sind.

Diese Untersuchung, die in zwölf Krankenhäusern erfolgte, zeigte nicht nur die Relevanz der Kinder und Jugendlichen als Dolmetschende im Gesundheitswesen, sondern auch den mit Eindeutigkeit häufig stattfindenden Einsatz des Personals im Gesundheitswesen für nichtdeutschsprachige PatientInnen. Daraus lässt sich ebenso darauf schließen, dass ein Mangel an professionellen Lösungsansätzen besteht, da sich deutlich zeigt, dass LaiendolmetscherInnen und insbesondere Kinder das Gespräch zwischen PatientIn und ÄrztIn bzw. medizinischem Personal dolmetschen.

4. Kinder und Jugendliche im Einsatz als DolmetscherInnen

Der bisherige Teil der Arbeit veranschaulichte die Bedeutung des Kommunaldolmetschens und ihre Relevanz für den gesellschaftlichen Kontext. In vielen behördlichen Settings kommen zweisprachige Kinder und Jugendliche zum Einsatz. Im Gesundheitswesen ist dies mit besonderer Häufigkeit der Fall und so wurde im vorhergehenden Kapitel dieser Bereich hervorgehoben und wird auch im Laufe der Arbeit noch weiter als zentrales Beispiel dienen.

Der Einsatz von Kindern und Jugendlichen ist gekennzeichnet von Komplexität und stellt bewusst oder unbewusst eine Herausforderung dar. Neben allgemeinen Charakteristika, die ihre Tätigkeit beschreiben, erfolgt insbesondere durch bereits durchgeführte Studien die Darstellung der Einstellung der Kinder und Jugendlichen gegenüber der Tätigkeit. Durch ihre Eigenreflexion bietet sich die Möglichkeit neben der fachspezifischen Schwierigkeit auch näher auf ihre persönliche Wahrnehmung und auf die belastenden Faktoren einzugehen. Während negative Aspekte überwiegen, beschreibt dieses Kapitel auch mögliche positive Eindrücke.

4.1 Charakteristika: Für wen und in welchen Bereichen wird gedolmetscht

Ahamer (2013) konzentrierte sich in ihrer Studie, die bereits in Kapitel 3.4 Erwähnungen fand, vor allem auf Jugendliche, da der Zugang zu Kindern eine größere Schwierigkeit darstellt. Mehrere der befragten Jugendlichen nahmen jedoch auch Stellung zu ihrer Kindheit und zurückblickend bestätigten sie, bereits im Volksschulalter für ihre Eltern gedolmetscht zu haben. Obwohl Kinder nicht direkt miteinbezogen wurden, kristallisierte sich in den Gesprächen heraus, dass Kinder ihre Eltern in diesem Kontext bereits sehr früh begleiten, um ihnen in bestimmten Settings die Kommunikation zu ermöglichen (vgl. Ahamer 2013:187).

Hier bestätigt auch das Integrationshaus Wien durch Angaben von Gesundheitszentren in Oberösterreich und Wien, dass Kinder für ihre Familienmitglieder dolmetschen und wenn diese nicht zur Verfügung stehen, oft Reinigungskräfte zum Einsatz kommen. Eine im Jahr 1997 in Wiener Gesundheits- und Sozialeinrichtungen durchgeführte Studie zur Kommunikationspraxis mit Nichtdeutschen zeigte, dass damals in 73% der Fälle, Kinder als SprachmittlerInnen eingesetzt wurden, gefolgt von EhegattInnen und Verwandten (vgl. Stofner 2006:21). Zu vergleichbaren Ergebnissen kam auch Pöchhacker in seiner im Jahr 2001 durchgeführten Studie mit VertreterInnen aus dem Gesundheitswesen.

Wenn im österreichischen Kontext Kinder und Jugendliche Erwachsenen als sprachliche Unterstützung zur Verfügung stehen und für diese dolmetschen, dann geschieht dies in erster Linie für die eigenen Eltern. Im Allgemeinen wird für beide Elternteile gedolmetscht, aber mehr als die Väter benötigen die Mütter in bestimmten Bereichen der Gesellschaft sowie für den Zugang zu Behörden die Unterstützung ihrer Kinder. Es wäre jedoch falsch anzunehmen, dass sich das Heranziehen von Kindern und Jugendlichen als DolmetscherInnen nur auf die engsten

Familienmitglieder zuhause begrenzt, denn sie sind auch im Einsatz für Bekannte, Verwandte, Unbekannte, ArbeitskollegInnen und FreundInnen der Eltern. Diese Ergebnisse zeigen, dass nicht nur Personen, zu denen ein persönlicher Bezug besteht, um diese Hilfe bitten und anschließend diese Unterstützung in Anspruch nehmen, sondern auch für Unbekannte gedolmetscht wird (Ahamer 2013:192). Das kann sowohl in medizinischen Einrichtungen, aber auch in anderen öffentlichen Bereichen der Fall sein, wenn nichtdeutschsprachige Personen, die ursprünglich beabsichtigen die Kommunikation alleine zu meistern bzw. niemanden haben, der sie begleiten kann, zufällig auf anwesende zweisprachige Kinder bzw. Jugendliche stoßen. Auf diese Art und Weise kann es passieren, dass sie von Unbekannten gebeten werden, für diese zu dolmetschen. Sie werden in unterschiedlichsten Situationen um Hilfe gefragt und die Beispiele reichen von der Hilfe beim Kauf von der Fahrkarte im Bus bis hin zu Begegnungen im Finanzamt, wo Unterlagen für Fremde übersetzt werden (vgl. Ahamer 2013:208). Die von Zweisprachigen geleistete sprachliche Hilfe kann also überall auftreten und begrenzt sich nicht auf wenige bestimmte Settings. Ebenso kann sie nicht reduziert werden auf hauptsächlich bekannte Personen und auf stets im Vorhinein vereinbarte Einsätze, da gegebenenfalls auch spontan für Unbekannte gedolmetscht und übersetzt wird. Insbesondere die an der Untersuchung teilgenommenen Mädchen gaben neben den eigenen Eltern auch deren sozialen Kontakte an, die ihre sprachliche Unterstützung brauchen. Unter anderem können dazu ältere Freundinnen der Mutter zählen, die zu ärztlichen Untersuchungen oder zu Behörden wie z.B. zum Finanzamt begleitet werden. (vgl. Ahamer 2013:208f).

Wie schon genannt, brauchen vor allem Mütter die Hilfe ihrer Kinder. Auch Rajič (2008) setzte sich mit dem Thema Kinder und Jugendliche als Sprach- und KulturmittlerInnen auseinander und stellte Kindern Fragen zu den Sprachkompetenzen der Eltern und wie sie deren sprachlichen Kenntnisse einschätzen. Die an der Untersuchung von Rajič teilgenommenen Kinder hatten dabei vier Ebenen des Sprachverständnisses und wurden gebeten Angaben zu den Deutschkenntnissen beider Elternteile zu machen. Im Konkreten handelte es sich um folgende vier Ebenen: Verstehen, Sprechen, Lesen und Schreiben. Eindeutig erkennbar waren dabei die Unterschiede zwischen Müttern und Vätern. Rajič beschreibt, dass im Allgemeinen die Sprachkenntnisse des Vaters besser bewertet wurden, als die der Mutter. Besonders deutlich sind die Differenzen zwischen den beiden Elternteilen bei jenen Befragten, die seit weniger als fünf Jahren im Land sind. Diese Angaben werden jedoch dadurch erklärt, dass es sich bei einigen um Familien handelt, in denen der Vater bereits vor mehreren Jahren als Gastarbeiter nach Österreich gekommen war und die restlichen Familienmitglieder erst im Laufe der Jahre nachgekommen waren. So wie es auch „dem gewöhnlichen Verlauf des Spracherwerbsprozesses entspricht“ (Rajič 2008:140) stellte den Angaben zufolge die Ebene des Verstehens die beste Kategorie im Spracherwerb dar. Die drei restlichen Ebenen wiesen bei den Müttern Überschneidungen auf, was durch Rajič als ein Anzeichen für den Besuch eines Deutschkurses gedeutet wird. Allgemein haben mehr Mütter einen Deutschkurs besucht als Väter und im Vergleich zwischen jenen mit Muttersprache Türkisch und jenen mit B/K/S zeigt sich, dass

mehr türkische Mütter als B/K/S Mütter einen Deutschkurs abgelegt haben, während bei den Männern die Tendenz umgekehrt zu sein scheint (vgl. Rajič 2008:140).

Wie in 3.4 beschrieben, geben die von Ahamer (2013:350) Befragten an, vor allem Briefe und Formulare vom Blatt zu dolmetschen, gefolgt vom Dolmetschen im medizinischen Kontext, bei Elternsprechtagen oder bei der Bank, in der Post und bei der Versicherung. Doch abgesehen von der sprachlichen Unterstützung in öffentlichen Settings, dolmetschen Kinder bzw. Jugendliche auch in ganz alltäglichen Situationen. So werden z.B. zuhause auch Ausschnitte aus Fernsehsendungen gedolmetscht oder Gebrauchsanleitungen, SMS sowie andere Texte werden übersetzt.

Über die Häufigkeit des Dolmetschens ist es jedoch schwierig klare Ergebnisse zu erhalten. In Ahamers Studie (2013) beantworten die Befragten auch diese Frage, doch da die Angaben ihrer subjektiven Wahrnehmung entsprechen, kann nicht auf zuverlässige klare Ergebnisse geschlossen werden. Da auch einige der Jugendlichen das Dolmetschen für ihre Eltern oder andere Personen als etwas Selbstverständliches auffassen, ist es für diese schwierig, objektive Angaben darüber zu machen, mit welcher Häufigkeit ihre Unterstützung gebraucht wird. Die Ungenauigkeit der Informationen wurde auch transparenter, als ein 12 jähriges Mädchen (vgl. Ahamer 2013:237) angab, kaum zu dolmetschen, was jedoch in Widerspruch zu den Äußerungen ihrer Kontaktperson stand, die darüber informierte, dass das Mädchen mit großer Häufigkeit für ihre Eltern dolmetscht und dadurch auch teilweise den Schulunterricht versäumt. Bei diesen widersprüchlichen Angaben stellt sich jedoch auch die Frage, ob das Dolmetschen wahrhaftig als selbstverständlich aufgefasst wird und deswegen nicht explizit genannt wird oder ob diese Art von Antworten auf einen inneren Konflikt mit dieser Tätigkeit zurückzuführen ist und somit eher verdrängt wird.

4.2 Schwierigkeiten beim Dolmetschen für Kinder und Jugendliche

Das Dolmetschen in öffentlichen Settings stellt die betroffenen Kinder und Jugendlichen aus mehreren Gründen oft vor eine komplexe Situation und aus soziologischer Sicht wurde „immer wieder auf Probleme im Zusammenhang mit der für die Kinder problematischen Rollenkonstellation hingewiesen.“ (Pöchlhacker 2008:14) Pöchlhacker (2008) stützt sich auf die Erkenntnisse von Kohn (1996) und beschreibt die Situation der Kinder, die ihren Eltern und anderen Personen in den unterschiedlichsten Settings in der Gesellschaft sprachlich und kommunikativ beistehen und sich in einer Konstellation befinden, die weder ihr Alter noch ihren Erfahrungsstand berücksichtigt. Die kognitive Belastung ist keine Seltenheit und da auch der Aspekt Macht berücksichtigt werden muss, sind Veränderungen der Rollen innerhalb der Familie nicht ausgeschlossen. Das Dolmetschen ist in diesen Fällen verbunden mit dem Machtfaktor und die Dolmetschenden haben die Verantwortung der Gesprächssteuerung, um die Kommunikation aufzubauen und aufrechterhalten zu können. Durch ihre Tätigkeit nehmen sie gegenüber den Erwachsenen eine Machtposition ein, was zur Veränderung der

Rollenkonstellationen und der Beziehungen innerhalb der Familie führen kann.

Neben den sprachlichen, kommunikativen und kognitiven Herausforderungen sowie der Machtposition, die zur Problematik werden kann, existieren auch positive Erfahrungen. Das Dolmetschen in öffentlichen Bereichen können Kinder und Jugendliche auch als Erfolgserlebnis empfinden und es kann in manchen Fällen als ein Beitrag zur Steigerung des Selbstwertgefühls betrachtet werden. Während die Tätigkeit und die Leistung der Kinder seitens der Erwachsenen oft als Selbstverständlichkeit empfunden wird, kann es auch durchaus sein, dass Kinder stolz darauf sind, durch das Vollbringen dieser Leistung ihren Eltern oder anderen Personen für die sie dolmetschen, auf kommunikativer Ebene eine Hilfe und eine Unterstützung zu sein (vgl. Pöchlacher 2008:14f).

4.2.1 Sprachliche und translatorische Herausforderungen anhand von Beispielen in der Arzt – PatientIn Interaktion

Zu den Schwierigkeiten beim Dolmetschen in der Arzt-PatientIn Interaktion zählt vor allem der sprachliche Aspekt. Das Dolmetschen im gesundheitlichen Kontext stellt ein komplexes Setting dar und Kommunikationsprobleme können negative Auswirkungen auf den gesundheitlichen Zustand der PatientInnen haben. Verständigungsprobleme können im Bereich der Diagnose und der Behandlung zu Konsequenzen führen.

Durch Ahamer (2013) befragte Jugendliche gehen auf die Schwierigkeiten des Settings ein und erläutern auf diese Weise die konkreten Problembereiche näher. Ahamer beschreibt, dass unter anderem innere Krankheiten genannt werden sowie die damit verbundene Komplexität, die Anliegen der PatientInnen als ersten Schritt in der Ausgangssprache richtig zu verstehen und anschließend der jeweiligen ÄrztIn in der Zielsprache angemessen und korrekt zu schildern. Als Problematik wird angeführt, dass es sich um ein Fachgebiet handelt, mit dem Kinder bzw. Jugendliche kaum vertraut sind. Aufgrund mangelnder Kenntnisse, stellt es eine Schwierigkeit dar, die Situation der PatientIn möglichst genau wiederzugeben. In derartigen Situationen kommt die Kreativität der Kinder bzw. der Jugendlichen zum Vorschein. Zur Bewältigung der Probleme werden eigene Strategien entwickelt und in derartigen Situationen zeigen Jugendliche z.B. auf die durch die PatientIn beschriebenen Stellen und überlassen es den ÄrztInnen den genannten Ort der Schmerzen durch weiteres Nachfragen oder durch Annahmen näher zu lokalisieren. Die Annahmen, dass Kinder und Jugendliche aufgrund fehlender Kompetenzen Fehler machen, werden durch diese dolmetschenden Jugendlichen bestätigt und es wird zugegeben, dass sich durch Missverständnisse Fehler produzieren.

Abgesehen von Schwierigkeiten, die Konsequenzen auf die Diagnose haben können, beschreibt Ahamer (2013:226f), dass Kinder und Jugendliche auch auf Hürden in Zusammenhang mit administrativen und versicherungstechnischen Details stoßen. Auch diese Bereiche sind charakterisiert durch die Fachsprache und in diesem Kontext geben Jugendliche ebenso zu, oft die Anweisungen nicht zu verstehen. Da sie oftmals nicht nachvollziehen können,

was konkret von ihnen verlangt wird, können sie die Mitteilungen auch nicht dolmetschen und müssen zur Meisterung des Problems eigenständig Lösungen finden. Das kann schließlich so aussehen, dass sie das Verstandene beschreiben und gemeinsam mit den Eltern oder mit den jeweiligen Personen, für die sie dolmetschen, das Gemeinte zu verstehen versuchen.

Die sprachlichen Herausforderungen handeln, wie es auch die oben beschriebenen Beispiele zeigen, von Fachtermini, die den dolmetschenden Kindern und Jugendlichen die translatorische Tätigkeit erschweren. Während die Allgemeinsprache an sich kein Problem darstellt, sind es vor allem „Fachterminologien, die im Allgemeinen das Weltwissen von Kindern und Jugendlichen übersteigen.“ (Ahamer 2013:227) Hier wird das soziale Alter angeführt, das eine zentrale Rolle einnimmt. Im Vergleich zu anderen Gleichaltrigen, stehen sie Themen und Inhalten gegenüber, die ihr Wissen und ihre Erfahrungen überragen und sie müssen in den konkreten Situation eigenständig versuchen Lösungen und Strategien zu finden, um diese Herausforderungen meistern zu können (vgl. Ahamer 2013:233). Da sich Ahamers Arbeit in erster Linie auf die reflektierenden Gespräche mit Jugendlichen konzentriert, sind die Konsequenzen, die durch sprachliche Mängel entstehen können, nicht in der Studie enthalten.

Welche Form bzw. welches Ausmaß die Schwierigkeiten in diesem Setting haben können, zeigt Pöchlhammer bereits einige Jahre davor (2001:347f) durch eine Auseinandersetzung mit einem konkreten Beispiel, bei dem er sich näher mit einer Videoaufnahme eines Patientengesprächs in der HNO-Abteilung eines Wiener Krankenhauses befasste. Beteiligt waren eine diplomierte Logopädin mit sieben Jahre Erfahrung, ein zweieinhalbjähriges Mädchen als Patientin mit dem Verdacht auf Verzögerung in der sprachlichen Entwicklung, deren Eltern und die Nichte im Alter von fünfzehn oder sechzehn Jahren. Bei der Familie handelte es sich um eine türkischstämmige Familie und die Jugendliche als Dolmetscherin soll den Eltern der Patientin helfen mit der Logopädin zu kommunizieren, doch besteht bei dieser kaum Bewusstsein über ihre Rolle. Das manifestiert sich darin, dass die Nichte nicht alles dolmetscht, ihrer Rolle nicht bewusst ist und „ihrer Wiedergabefunktion nicht nachkommt.“ (Pöchlhammer 2001:348) Fragen und Äußerungen der Logopädin werden teilweise nicht gedolmetscht, so dass die Eltern auf die für die Diagnose entscheidenden Fragen keine Antworten geben können und allgemein kaum erfahren, welche Fragen die Logopädin stellt. Vielmehr versuchen Mutter und Vater gemeinsam eine Kommunikation aufzubauen, aber sie werden aufgrund sprachlicher Unterschiede von der Logopädin nicht verstanden. Auch kommt es gleich zu Beginn des Gesprächs zu einem Missverständnis aufgrund einer falschen Dolmetschung der Nichte. Während die Logopädin nach der Schwangerschaft der Mutter fragt, dolmetscht die Nichte das Wort „Schwangerschaft“ mit „Geburt“. Als schließlich im Nachhinein tatsächlich nach der Geburt gefragt wird, fällt der Nichte nicht auf, dass sie hier etwas falsch verstanden hat bzw. bemüht sie sich nicht darum, diesen Fehler auszubessern und der Tante sowohl zum Verlauf der Geburt als auch bezüglich der Schwangerschaft Fragen zu stellen. Insbesondere, weil auch zu Beginn die Tante auf diese Frage allgemein nicht reagiert und weil zu Beginn statt Schwangerschaft Geburt gedolmetscht wird, wird die Frage nach der

Geburt von der Nichte mehrfach gestellt, was wiederum schließlich Verwirrung bei den Eltern der Patientin auslöst. Ebenso wenig scheint es der Logopädin aufzufallen, dass die Jugendliche den Eltern nicht alles zu übermitteln scheint. Dies fällt auch auf, als die Logopädin sehr lange versucht zu erklären, wie die Sprache des Kindes gefördert werden kann und die Nichte dabei kaum dolmetscht und diese Informationen bei den Eltern nicht ankommen. Viel mehr wird in der Familie auf Türkisch diskutiert, was die Gründe für die späte Sprachentwicklung des Kindes sein können. Was innerhalb der Familie besprochen wird, wird jedoch für die Logopädin ebenso nicht gedolmetscht, somit wird aneinander vorbei geredet, ohne dass am Ende eine Diagnose feststeht bzw. weitere Schritte vereinbart werden können.

Das ausschlaggebende für das nicht Funktionieren der Kommunikation und der Dolmetschungen besteht für Pöchhacker im fehlenden Bewusstsein der Nichte über die von den Angehörigen und der Logopädin an sie gerichteten Erwartungen bezüglich ihrer Rolle als Dolmetscherin. Diese Erwartungen scheinen jedoch auch nur indirekt gegeben zu sein, da keine der beiden Seiten auf das nicht Dolmetschen der Nichte aufmerksam wird und auf dieses Verhalten hinweist. Die Logopädin konzentriert sich darauf einen Bezug zur Mutter der Patientin aufzubauen, was jedoch nicht funktioniert. Mangelnde translatorische Fähigkeiten führen schließlich dazu, dass während der gesamten Interaktion keine Kommunikation zustande kommt. Als problematisch beschreibt Pöchhacker auch die Tatsache, dass diese Situation als ein Routinefall betrachtet wird und keinerlei Bedenken zu dem, was sich abspielte, bestanden. Durch dieses Beispiel der Nichte, die für Verwandte dolmetschen musste, verdeutlicht Pöchhacker die Risiken, die durch mangelnde sprachliche und translatorische Kompetenzen sowie durch mangelndes Rollenbewusstsein entstehen können. In diesem Fall verabschiedete sich die Familie von der Logopädin ohne Feststellen einer Diagnose, da beiden Seiten der Aufbau einer Kommunikation nicht gelingt. Das in diesem Kontext fehlende Pflichtbewusstsein der dolmetschenden Nichte ist aus ihrer Sicht aufgrund ihres Alters auch zu rechtfertigen. Sie kommt den von ihr verlangten Erwartungen bewusst oder auch vollkommen unbewusst nicht nach und nimmt ihre Rolle als Dolmetschende zwischen der Logopädin und den Verwandten nicht wahr. Obwohl das Sprachniveau eher allgemein ist und die Logopädin nicht Fachbegriffe verwendet, scheitert das Mädchen an einer eher einfachen Verwechslung zwischen „Geburt“ und „Schwangerschaft“. Sie dolmetscht anstelle von „Schwangerschaft“ „Geburt“ und dieser Fehler bleibt während der gesamten Kommunikationssituation präsent. Spätestens als die Logopädin nach der Geburt fragt, bemerkt das Mädchen mit großer Wahrscheinlichkeit den Fehler. Dennoch bessert sie diesen nicht aus, was entweder darauf zurückzuführen ist, dass sie das türkische Wort für „Schwangerschaft“ nicht kennt und auch nicht die Verpflichtung verspürt darauf eingehen zu müssen, indem sie das Wort zu umschreiben versucht, oder sie allgemein aufgrund von Desinteresse den Fehler nicht ausbessern möchte. Allgemein lässt sich bei dem dolmetschenden Mädchen die Abneigung gegenüber der Tätigkeit durch das Nichtdolmetschen von Äußerungen erkennen. Mehrere Aspekte können ihr Verhalten begründen und dazu können Desinteresse, Angst, fehlendes Bewusstsein über die Bedeutung ihrer Rolle oder das

Unwohlsein in ihrer Position als Dolmetschende zählen. In diesem Kontext ist das Verabschieden von der Logopädin ohne Diagnose die Konsequenz des Einsatzes der Nichte als Dolmetscherin.

Ein weiteres Beispiel, das ebenso von Pöchhacker (2001) stammt, ist die transkribierte Aufnahme aus einer mit einem circa zehn jährigen bosnischstämmigen Jungen durchgeführten Stimmtherapiesitzung. Im Zentrum der Therapie stehen Entspannungs- und Atemübungen und neben dem kleinen Jungen als Patient sind auch zwei Therapeutinnen und eine Dolmetschende anwesend. In diesem Fall handelt es sich bei der Dolmetscherin nicht um eine minderjährige Verwandte oder Bekannte des Patienten, sondern um eine Reinigungskraft, die zur Dolmetschung herangezogen wurde. Obwohl den Schwerpunkt der Arbeit Kinder und Jugendliche darstellen, die als DolmetscherInnen fungieren, lässt sich auch anhand dieses konkreten Beispiels allgemein erkennen, welche Relevanz translatorische Kompetenzen beim Dolmetschen im medizinischen Bereich haben, die oftmals auch Kinder und Jugendliche nicht aufweisen können. Bereits zu Beginn der Sitzung stellt sich heraus, dass der kleine Junge auf Dolmetschungen angewiesen ist und trotz dieser Tatsache, wartet die Dolmetscherin auf die Anweisung der Therapeutin, das Gesagte zu dolmetschen. Hier ist es also nicht die Dolmetscherin, die der Koordinierung des Gesprächs nachkommt. Hinzu kommt auch, dass durch die Aufforderung die an den Jungen gestellte Frage zu dolmetschen, die Verständigung auf indirekter Kommunikationsebene zu erfolgen beginnt. Anschließend greift in diesem Fall die Dolmetscherin auch aktiv in die Interaktion ein. Das zeigt sich, als die Therapeutin vom Jungen die Bestätigung verlangt, dass dieser mit Sicherheit das Atmen durch die Hebung und Senkung des Bauches auch zuvor bereits gespürt hat. Die Dolmetscherin wechselt in den indirekten Kommunikationsmodus und als der Junge negiert, dies zuvor auch schon gespürt zu haben, wird dies zunächst nicht wie erwartet für die Therapeutinnen gedolmetscht. Die dolmetschende Reinigungskraft wiederholt die Frage und fragt schließlich auch nach, wieso er den beschriebenen Vorgang nicht gespürt hat. Erst daraufhin bestätigt der Junge die Aussage der Therapeutin. Die Dolmetscherin dolmetscht aber nur sein „Ja“ und fügt jedoch mit leiser Stimme hinzu, dass er zu Beginn das Gesagte negiert hat. Auch in weitere Folge ist die Interaktion charakterisiert durch Verzerrungen und durch verkürzte Wiedergaben der Äußerungen.

Auch beim zweiten Beispiel mit der Reinigungskraft zeigt Pöchhacker, dass diese kein Bewusstsein über ihre Rolle in der Interaktion besitzt und nicht mit Professionalität an die Sache herangehen kann. Neben der Gesprächskoordination, die zu Beginn als problematisch beschrieben wird, greift sie auch aktiv in die Äußerungen des Jungen ein. Dieses Eingreifen in die Antwort des Jungen kann durch diesen auch als Druck empfunden worden sein, was seine Meinung und seine Wahrnehmung beeinflusst haben könnte. Ob dies tatsächlich der Fall war, bleibt unbeantwortet.

Diese Aufnahmen sind konkrete Beispiele, welche die Komplexität des Settings detailliert beschreiben. Dadurch lässt Pöchhacker erkennen, dass beim Einsatz von Kindern

bzw. Jugendlichen und allgemein bei nichtprofessionellen Dolmetschenden, wie beim Reinigungspersonal, Missverständnisse und Fehler sowie ein nicht professionelles Verhalten den gesamten Verlauf der Interaktion beeinflussen können.

4.2.2 Emotionen und psychischer Druck

Beim Einsatz von Kindern und Jugendlichen als DolmetscherInnen für Eltern, Familienmitglieder, Bekannte etc. ist die Gefahr gegeben, dass die Dolmetschenden mit Inhalten konfrontiert sind, mit denen sie aufgrund ihres Alters nicht umgehen können. Es kann sich um Situationen handeln, die allgemein als unangenehm empfunden werden oder auch um Gegebenheiten, die mehr als „nur“ bedrückend sind und sich auf die Psyche der Kinder und Jugendlichen auswirken können. „Aus solchen Situationen können sich gravierende Konflikte entwickeln, die bei Kindern und Jugendlichen schwere psychische Belastungen hervorrufen können.“ (Rajič 2008:146) Dies begrenzt sich nicht allein auf spezifische Settings und emotionale Konflikte können in den unterschiedlichsten Bereichen zum Vorschein kommen. Diese komplexen Situationen können Konsequenzen haben, die abhängig von dem konkreten Sachverhalt in ihrem Ausmaß variieren können. Rajič (2008:146) beschreibt in diesem Kontext den emotionalen Konflikt eines afghanischen Mädchens im Rahmen des Dolmetschens im medizinischen Setting. In diesem Fall handelt es sich um eine Untersuchung des kleinen Bruders und aufgrund fehlender Deutschkenntnisse wird die Tochter zum Dolmetschen von den Eltern zum Arzttermin mitgenommen. Den Eltern soll die Nachricht übermittelt werden, dass der Sohn an Down-Syndrom leidet, doch aufgrund der religiösen Haltung vermittelt die Tochter den eigenen Eltern diese Information nicht und behält sie für sich. Beim Down-Syndrom (url. Duden Down-Syndrom) handelt es sich um ein genetisch bedingtes Krankheitsbild, das zu Einschränkungen bei der Entwicklung führt. Im Klaren darüber, dass diese Situation in der afghanischen Kultur als Strafe Gottes oder als Fluch gedeutet wird, beschließt das Mädchen die Informationen zu dolmetschen jedoch ohne explizit darauf einzugehen, dass dieses genetisch bedingte Krankheitsbild bleibend ist. Die Eltern erfahren nicht, dass die Situation des Sohnes nicht veränderbar bzw. heilbar ist und ziehen es in Erwägung durch religiöse Bräuche und Vorgehensweisen dem Sohn helfen zu können. Die Tochter lässt den Eltern die Hoffnung auf Heilung, um sie nicht mit dieser schwierigen Tatsache zu konfrontieren und macht die Information der ÄrztIn zu ihrem Geheimnis. Dieses Beispiel von Rajič verdeutlicht die Komplexitäten in Zusammenhang mit psychischen Belastungen. Der Druck, der beim Dolmetschen im medizinischen Setting besteht wird durch Rajič beschrieben und die nicht zu unterschätzende Wichtigkeit, dass diese Tätigkeit von professionell ausgebildeten DolmetscherInnen zu übernehmen ist, wird deutlich gemacht. Eine derartige Situation steht nicht nur bei Kindern bzw. Jugendlichen, sondern auch bei Erwachsenen mit emotionalem und psychischem Druck in Zusammenhang.

Besonders schwierig ist es, wenn Familienmitgliedern Informationen über Krankheiten übermitteln werden müssen. In diesen Fällen können sie dazu neigen, gewisse entscheidende Erklärungen beim Dolmetschen nicht weitergeben zu wollen, weil nicht genau gewusst wird, wie damit umzugehen ist. Wie in 3.2 behandelt, zählen die unparteiliche Haltung und die emotionale Distanz zu Kernkompetenzen der Kommunal DolmetscherInnen im Gesundheitswesen und von Kindern und Jugendlichen können diese Fähigkeiten nicht vorausgesetzt werden. Insbesondere aufgrund der Tatsache, dass sie oftmals in direkter Verbindung mit der betroffenen Person stehen, können sie keine Distanz aufbauen. Mit dem Dolmetschen ist das Übernehmen von Verantwortung verbunden und das Produkt des Dolmetschens steht im medizinischen Kontext in Zusammenhang mit der Gesundheit von Personen, die in derart intimen und persönlichen Situationen oft von ihren eigenen Kindern abhängig sind und darauf vertrauen von ihnen die notwendigen Informationen zu erhalten.

4.2.3 Komplexität der Inhalte

Wenn Kinder und Jugendliche in unterschiedlichen Bereichen Erfahrung mit dem Dolmetschen haben, wird das Dolmetschen im Krankenhaus von ihnen als besonders komplex eingestuft. Mit diesem Thema befasste sich Rajič (2008:155) und zeigte jedoch, dass dies keine einheitliche Meinung ist und nicht verallgemeinert werden kann. In ihren Untersuchungen bestehen Angaben von den Dolmetschenden selbst, dass das Dolmetschen im Krankenhaus keine Besonderheit darstellt und sie mit keinen spezifischen Problemen konfrontiert sind. Das erklären sie durch das rücksichtsvolle Verhalten der ÄrztInnen, die ihre Art und Weise des Kommunizierens auf die nichtdeutschsprachigen PatientInnen anpassen und versuchen die auf die Kinder und Jugendlichen zukommende Aufgabe nicht zusätzlich zu erschweren. Begriffe von denen ausgegangen wird, dass sie für Kinder bzw. Jugendliche eine Komplexität darstellen können, werden einfacher ausgedrückt und das Sprachregister der ÄrztInnen verändert sich zugunsten der Dolmetschenden. Dieses Handeln des medizinischen Fachpersonals gibt bestimmten Kindern und Jugendlichen das Gefühl, dass es sich bei dem Dolmetschen im medizinischen Bereich um kein allzu komplexes Setting handelt. Ähnlich gehen ÄrztInnen auch vor, wenn PatientInnen Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache haben und auch keine DolmetscherIn anwesend ist. Pöhhacker zeigt dieses Verhalten in seiner im Jahr 2001 durchgeführten Studie mit den VertreterInnen des Gesundheitsbereichs. Die Untersuchung wurde auch in Kapitel 3.4 bereits behandelt. Nicht nur wenn Minderjährige dolmetschen, sondern auch wenn PatientInnen alleine erscheinen ändern MedizinerInnen zur Vereinfachung der Kommunikation ihr Sprachregister, um die Situation nicht noch schwieriger zu gestalten (vgl. Pöhhacker 2001:342f).

Wie aber in weiterer Folge in der Arbeit noch behandelt wird, sind sich Kinder und Jugendliche nicht bewusst, ob sie tatsächlich korrekt dolmetschen und alles vollständig

wiedergeben können. Auch wenn sie merken, dass sie etwas nicht richtig erklären und dolmetschen, bleibt die Frage offen, ob ihnen mögliche Konsequenzen einer falschen Dolmetschung bewusst sind.

Neben dem Dolmetschen im Krankenhaus stellt für viele in Rajičs Untersuchung (2008:155) das Dolmetschen bei Behörden und das Übersetzen von schriftlichen Texten eine Herausforderung dar. Weniger schwierig erscheinen den Kindern und Jugendlichen das Dolmetschen im schulischen Kontext, bei der Post, in der Bank und das Dolmetschen von Gesprächen mit deutschsprachigen Kontakten. Die Komplexität der Settings ist gekoppelt an das Charakteristikum Fachsprache. Bei Behörden, Formularen und Briefen wird einerseits eine fachlich geprägte Sprache angewandt und andererseits sind Kinder und Jugendliche nicht vertraut mit den notwendigen internen Abläufen und aus diesem Grund kommen sie nur sehr schwer mit dem Inhalt dieser Bereiche zurecht.

Die Meinungen der Befragten variieren also und während gewisse Bereiche explizit als komplex bezeichnet werden, werden andere Einsatzgebiete als weniger kompliziert beschrieben.

4.2.4 Das Dolmetschen verbunden mit dem Gefühl des Unwohlseins

Zu den Angaben über die Einschätzung der Komplexität fügen sich bei Rajič (2008:160) auch Nennungen, die aus der Sicht der Kinder und Jugendlichen verdeutlichen, warum sie das Dolmetschen als unangenehm empfinden. Abgesehen von sprachlichen bzw. fachlich bedingten Schwierigkeiten werden Schüchternheit, Scham und Angst als weitere negative Aspekte des Einsatzes von Kindern und Jugendlichen als DolmetscherInnen beschrieben. Das Charakteristikum der Schüchternheit erklärt Rajič dadurch, dass dieses Verhalten allgemein keine Seltenheit bei Kindern und Jugendlichen ist, da nicht alle in diesem Alter offen zu anderen Personen und allgemein gegenüber der Umwelt eine Kommunikationsbasis herstellen können. Dies scheint bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund stärker manifestiert zu sein als bei jenen, die diesen Hintergrund nicht haben. Grund dafür ist, dass ein gewisser kultureller Unterschied verspürt wird und auch wenn sehr gute Kenntnisse in der deutschen Sprache vorliegen, stellt es in diesem Alter oft eine Schwierigkeit dar, offen mit dem eigenen Migrationshintergrund umzugehen bzw. einen Platz zwischen den Kulturen zu finden. Mit der Schüchternheit ist auch das Schamgefühl eng verbunden und es führt dazu, dass sich Kinder und Jugendliche beim Dolmetschen zusätzlich überfordert fühlen. Vor allem wenn für die eigene Mutter bzw. den eigenen Vater gedolmetscht wird, kann die geleistete sprachliche Hilfe als peinlich empfunden werden und die dolmetschenden Kinder bzw. Jugendlichen fühlen sich in dieser ohnehin belastenden Situation zusätzlich überfordert. Sie als Kinder versuchen den eigenen Eltern Inhalte verständlich zu machen und es ist ihnen bewusst, dass diese von ihnen in gewissen Situationen abhängig sind. Die Gründe für das Schamgefühl liegen für Rajič also einerseits in den Umständen innerhalb der Familie und in der Lage der Eltern, die sich wegen

sprachlicher Probleme bei bestimmten Themen nicht selbstständig zu helfen wissen. Die Situation der Eltern wird als peinlich empfunden, da die Kinder für sie eingreifen müssen und für sie sprachliche Unterstützung leisten. Dieses Unwohlsein in Form von Scham und Schüchternheit kann sich auf das Nachfragen beziehen und sich jedoch auch allgemein in Form von Dolmetschverweigerung äußern, so dass das Gesagte der Eltern nicht gedolmetscht wird. Die Äußerungen der Eltern zu dolmetschen und unfreiwillig diese Rolle annehmen zu müssen kann als peinlich empfunden werden und bestimmte Informationen erreichen somit die ÄrztIn nicht, da sie nicht gedolmetscht werden und es liegt im Handeln der Kinder bzw. der Jugendlichen, wie mit dieser Verantwortung umgegangen wird. Dabei muss berücksichtigt werden, dass den dolmetschenden Kindern und Jugendlichen diese Verantwortung, die man von ihnen zu übernehmen verlangt, nicht bewusst ist. Über die möglichen Auswirkungen, die durch den Informationsverlust entstehen können, wird nicht reflektiert und genauso wenig ist es den Dolmetschenden bewusst, dass diese Kommunikationsfehler zu falschen Diagnosen führen und direkte Auswirkungen auf die Gesundheit der betroffenen Personen haben können. Diese Zurückgezogenheit, das Schamgefühl und die Schüchternheit können oft erst durch das Alterwerden abgelegt werden. Das Alter spielt eine wesentliche Rolle und durch die Reife kann sich auch der Zugang, den die Dolmetschenden im Kindes- bzw. Jugendalter hatten, erheblich verändern. Das Dolmetschen für andere wird nicht mehr als peinlich empfunden und die Scheu, die zuvor existierte, kann bei manchen auch überwunden werden. Viel mehr tritt das Bewusstsein über die Wichtigkeit dieser Tätigkeit in den Vordergrund und dass es der natürliche Anspruch und das Recht von nichtdeutschsprachigen Personen ist, in medizinischen aber auch in anderen Settings auf dolmetschende Personen zurückzugreifen. Auch steigert sich das Bewusstsein über die Relevanz der Informationen, die diese benötigen und erfahren wollen (vgl. Ahamer 2013:356).

Auf der anderen Seite geht dieses Unwohlsein aber auch auf „die hierarchische Gesprächskonstellation“ (Ahamer 2013:356) zurück, der sie ausgesetzt sind. Die Tatsache Fachleuten gegenüber zu stehen, impliziert in diesem Kontext das Bestehen eines Machtfaktors. ÄrztInnen oder VertreterInnen von Behörden werden als Respektpersonen angesehen und diese bestehende Hierarchie wird von den Kindern und Jugendlichen auch wahrgenommen. Dies führt dazu, dass sie sich in ihrer Rolle nicht wohlfühlen, da ihnen bewusst ist, dass sie mit einer ihrem Alter nicht entsprechenden Verantwortung konfrontiert sind. Sie wollen das Nachfragen vermeiden, wenn z.B. Inhalte oder einzelne Äußerungen nicht richtig verstanden werden. Wenn in medizinischen Settings Unsicherheit in Bezug auf Verständnis von Inhalten besteht, wird versucht das Nachfragen zu unterlassen und stattdessen wird versucht den Sachverhalt auf eigene Art und Weise für die Eltern bzw. die jeweilige Person zu dolmetschen und verständlich zu machen. Diese Schwierigkeit macht die bereits komplexe Situation zu einer noch größeren Herausforderung. Diese Hemmung nicht nachfragen zu wollen, um Klarheit über die Inhalte zu schaffen steht in Zusammenhang mit dem Alter der Dolmetschenden und das Unwohlsein verstärkt sich durch das Bitten der Eltern noch nach weiteren konkreten Informationen zu

fragen. In diesem Fall stellen sich die Dolmetschenden die Frage, ob das Einholen von weiteren Auskünften und Zusatzinformationen angepasst ist bzw. wie die ÄrztIn auf dieses Nachfragen reagiert.

Das Angstgefühl, das in medizinischen Settings besonders bei Kindern vorhanden sein kann, wird ebenso oftmals außer Acht gelassen. Diese negativen Gefühle können gegenüber der ÄrztIn oder allgemein gegenüber den jeweiligen Einrichtungen verspürt werden. Genauso wie Scham und Schüchternheit, kann auch der Faktor Angst die Interaktion in die falsche Richtung leiten. Angstgefühle gegenüber medizinischem Personal und Einrichtungen führen zu Hemmungen, doch diese negativen Gefühle können genauso auch in Verbindung stehen mit den zu besprechenden Inhalten. Das bedeutet, dass dolmetschende Kinder und Jugendliche auch davor Angst haben, dass sie vielleicht über Krankheiten erfahren, von denen ein Elternteil betroffen sein könnte. In derartigen Situationen besitzen die Kinder nicht nur diese Informationen, sondern sie sind auch diejenigen, die diese den Eltern übermitteln müssen. Diese Gedanken führen dazu, dass Kinder und Jugendliche in einem problematischen Verhältnis zum Dolmetschen stehen und wie das Beispiel 4.2.2 zeigt, kann aus solchen Situationen ein Geheimhalten von Informationen resultieren. Die empfundene Angst führt zu einer psychischen Belastung, die keinesfalls unterbewertet werden sollte. In diesem Kontext macht sich ein weiteres Mal die Bedeutung des Einsatzes von ausgebildeten DolmetscherInnen anstelle von Kinder und Jugendlichen bemerkbar.

4.3 Aufwand und Zeitfaktor

Erwachsene, die in Ahamers Studie (2013:352ff) retrospektiv über ihr Dolmetschen im Kindes- bzw. Jugendalter berichteten, hoben insbesondere negative Aspekte hervor. Das Dolmetschen in diversen Settings impliziert für sie das Tragen von Verantwortung, was jedoch nicht ihrem sozialen Alter entsprach. Diese Tatsache wird aber in den Dolmetschsituationen oftmals von keiner Seite direkt berücksichtigt. So beschreibt Ahamer, dass Kinder und Jugendliche darum gebeten werden als DolmetscherInnen zu fungieren und schließlich bleibt ihnen meistens keine andere Wahl, als diese Verantwortung zu tragen. Medizinische Kontexte, behördliche und auch finanzielle Themen zählen zu jenen Bereichen, bei denen das Pflichtgefühl besonders ausgeprägt ist. Das führt auch dazu, dass die eigenen Bedürfnisse zweitrangig werden, wenn es sich um das Dolmetschen in diesen Bereichen handelt. Besonders wenn eine Vertrauensbasis existiert, wird bevorzugt, dass immer dieselbe Person das Dolmetschen übernimmt. Die dolmetschende Person trägt schließlich die Verantwortung in Bezug auf die Inhalte, die entscheidend sein können für die betroffenen Personen. Doch eine andere Alternative bietet sich oft nicht, anderen sprachlich zu helfen beginnt Vorrang zu haben und die eigenen Interessen werden selten berücksichtigt.

So beschreiben die Ergebnisse von Ahamer (2013), dass das Dolmetschen aufgrund der

Wartezeiten vor Ort mit großem Zeitaufwand verbunden und dass es sich um Zeit handelt, welche die dolmetschenden Kinder bzw. Jugendlichen nicht ihren eigenen Bedürfnissen widmen können. Ab einem bestimmten Alter sind sich die Dolmetschenden jedoch bewusst, dass die eigenen Eltern, Familienmitglieder etc. nicht einfach alleine gelassen werden können und es besteht Kenntnis darüber, dass je nach Kontext wichtige und heikle Themen auf dem Plan stehen können. Zu dieser Belastung fügt sich für sie die Tatsache, dass Primärkommunizierende das Begleitetwerden als selbstverständlich auffassen, was das Gefühl des Überfordertseins zusätzlich verstärkt.

Insgesamt charakterisiert Ahamer den Faktor Belastung jedoch als abhängig von den Settings und den Inhalten. Der Zeitaufwand und das Nichtberücksichtigen der eigenen Interessen steigern dieses Gefühl der Belastung darüber hinaus.

Nicht nur die Zeit für eigene Bedürfnisse leidet unter den Dolmetscheinsätzen, sondern auch andere Lebensbereiche werden beeinflusst. Das zeigt sich anhand von Fehlstunden in der Schule. So berichten Lehrpersonen im Rahmen der Untersuchung von Ahamer von der Abwesenheit der SchülerInnen, die zurückzuführen ist auf das Dolmetschen für andere Personen. Auch wenn Arztpraxen oder Behörden nur zur Unterrichtszeit der SchülerInnen geöffnet haben, resultiert daraus, dass sie ihre Eltern oder andere Personen, für die sie dolmetschen, nicht alleine lassen können bzw. auch nicht alleine lassen wollen. Aus diesem Grund werden Unterrichtseinheiten versäumt und auch den Lehrpersonen ist in diesem Rahmen bewusst, dass Familienmitglieder von den deutschsprechenden Kindern abhängig sind und diese mit unterschiedlichsten Themen und Bereichen konfrontiert werden.

4.4 Rollenumkehr in der Familie

Wie bereits angeführt ist das soziale Alter ein zentraler Aspekt, der bei der Auseinandersetzung mit dem Thema Kinder und Jugendliche als DolmetscherInnen berücksichtigt werden muss. Aufgrund der aktiven Beschäftigung mit komplexen Inhalten und Fachbereichen erweitert sich ihr Erfahrungshorizont im Vergleich zu dem der Gleichaltrigen. In diversen Dolmetschsettings übernehmen sie oft unbewusst Verantwortung für den korrekten Transfer der Mitteilungen. Diese Verantwortung streckt sich in manchen Fällen weiter aus und es handelt sich nicht mehr allein darum Familienangehörige zu begleiten und in ihrer Präsenz eine gewisse Verantwortung zu tragen. In bestimmten Situationen wird das Dolmetschen vollkommen weggelassen und bei Bestehen der Möglichkeit werden gewisse Aufgaben innerhalb der Familie gänzlich von den Jugendlichen selbst erledigt, so ist das der Fall, wenn es sich um bestimmte bürokratische Angelegenheiten handelt (vgl. Ahamer 2013:355).

In Ahamers Studie berichten die befragten Jugendlichen von Erfahrungen in diversen Settings und reflektieren über die Rolle, die sie im Rahmen dieser Übersetzungs- und Dolmetscheinsätze einnehmen. Durch das Auseinandersetzen mit Bereichen, das über ihr

soziales Alter hinausgeht, kommt es auch zu Rollenumkehrungen innerhalb der Familie. Angelegenheiten, die im Normalfall von Eltern übernommen werden, werden zur Aufgabe von Kindern bzw. Jugendlichen.

Auch im medizinischen Kontext ist ein ähnliches Verhalten zu beobachten. Gewiss ist es nicht wie bei Behörden möglich, dass die Anwesenheit der PatientIn nicht gegeben ist, aber dennoch sind gewisse Automatisierungen auch im medizinischen Bereich deutlich zu erkennen. Bei Terminen in Arztpraxen oder in Krankenhäusern übernehmen die Kinder das Anmelden der Eltern und geben die notwendigen Informationen, die den Gesundheitszustand der PatientIn betreffen, selbstständig an das Personal weiter. Auch wird voraus gedacht und anstelle der Telefonnummer der Eltern, wird in bestimmten Situationen die eigene Nummer hinterlassen, um Kommunikationsproblemen von vornherein vorzubeugen (vgl. Ahamer 2013:352f). Dieses Verhalten ist mit Sicherheit stark von der dolmetschenden Person abhängig, denn wenn bereits im Voraus ein großes Desinteresse gegenüber der getätigten sprachlichen Hilfe besteht, ist auch die Möglichkeit geringer, dass während der Tätigkeit ein großes Engagement zum Vorschein kommt. Voraussetzung ist das Bewusstsein über die Relevanz der Situation und dieses Verhalten bezieht sich insbesondere auf Jugendliche, die durch die gegebene Routine bereits selbstständig agieren. Je öfter dieselbe Person zum Dolmetschen begleitet wird, umso größer ist das Wissen über die Inhalte des Sachverhalts und das ermöglicht das eigenständige Handeln, ohne auf eine Aufforderung der Eltern zu warten.

Ebenso zeigen die auf die dolmetschende Person zukommenden Verpflichtungen, dass es sich nicht allein um sogenannte sprachliche Hilfe handelt. Es wird versucht, einen Gesamtüberblick über die Situation beizubehalten und aktiv an der Seite der Person zu handeln, die aufgrund mangelnder Sprachkompetenzen nur mit Mühe bzw. kaum eine funktionierende Kommunikation aufbauen kann (vgl. Ahamer 2013:352f).

Ein anderes Beispiel ist, dass manchmal aufgrund der Vertrautheit mit den Inhalten manche Kinder „besser über den Gesundheitszustand ihrer Eltern informiert sind als diese selbst und stellvertretend für Mutter und Vater den ÄrztInnen für Behandlung und Diagnose unabdingbare Informationen weitergeben müssen.“ (Ahamer 2013:353) Von manchen Jugendlichen wird der Aspekt der Routine selbstständig erwähnt und es besteht das Bewusstsein, dass ihr Handeln eine gewisse Professionalität verbirgt. Insbesondere wenn es sich um die eigenen Eltern handelt, werden diese von den Kindern nicht nur zu ÄrztInnen begleitet, sondern sie übernehmen selbstständig auch andere entscheidende Handlungen. Die Eltern werden informiert über notwendige Arztbesuche und hier zählt auch das Vereinbaren von Terminen zum Aufgabenbereich der Kinder. In manchen Fällen ist es auch zur Routine geworden, dass Kinder das medizinische Personal eigenständig im Vorhinein über gesundheitliche Aspekte der PatientInnen informieren um sich keine Fehler zu erlauben und alles zu Beginn abzuklären. So wird selbstständig auf Tabletten hingewiesen, die genommen werden müssen und auch ist den Jugendlichen bewusst, dass es sich bei diesen Tätigkeiten um Angelegenheiten der Eltern handelt, die ihrerseits bereits „total übernommen“ (Ahamer

2013:353) werden und von Seiten der Eltern oft keine Aufforderungen zum Handeln mehr notwendig sind. Auch ist ihnen bewusst, dass sie selbst mit Wahrscheinlichkeit bessere Kenntnis über die Krankheitsgeschichte der Eltern haben, als die Betroffenen selbst.

4.5 Dolmetschen als Chance

Neben den Schwierigkeiten, mit denen Kinder und Jugendliche beim Dolmetschen konfrontiert sind, besteht auch ein positiver Zugang zu diesem Thema. Vor allem jene, die in Ahamers Studie das Dolmetschen nicht als Belastung empfinden sondern damit positive Erfahrungen in Verbindung bringen, nennen den persönlichen Nutzen, der mit ihrer Tätigkeit einhergeht (vgl. Ahamer 2013:231).

Ein erster Aspekt ist der Nutzen für den Spracherwerb und die Progression ihrer Kompetenzen. Da für die Mehrheit der befragten TeilnehmerInnen das Dolmetschen für Familienangehörige und andere Personen eine nebensächliche Aktivität darstellt, äußerten sich nur wenige deutlich positiv zu diesem Thema. Dieser positive Zugang kann auch in Verbindung stehen mit der Häufigkeit der Dolmetscheinsätze und „Jugendliche, die regelmäßig und in verschiedenen Kontexten dolmetschen, dürften in dieser Hinsicht eher davon profitieren“ (Ahamer 2013:231) als andere, die nur punktuell zum Einsatz kommen.

Als Nutzen beim Dolmetschen im medizinischen Setting, wird der Aspekt des Dazulernens genannt. Regelmäßiges Dolmetschen im Gesundheitsbereich kann dazu führen, dass ein allgemeiner Einblick in das Fachgebiet Medizin geschaffen wird. Auch wenn man nicht von professionellem Wissen ausgehen kann, stellt die Auseinandersetzung mit medizinischen Inhalten für manche Jugendliche eine Bereicherung dar und kann dazu dienen eine Neugier für diesen Bereich zu entwickeln. Trotz der hohen Fachlichkeit in der Medizin können gewisse Jugendliche also auch Vorteile aus dieser Herausforderung ableiten und die Dolmetschtätigkeit in Verbindung bringen mit dem Wissenserwerb (vgl. Ahamer 2013:231). Insbesondere für jene dolmetschenden Kinder bzw. Jugendlichen, die erst seit wenigen Jahren im Land sind und noch an den Sprachkompetenzen arbeiten müssen, kann das regelmäßige Dolmetschen ein Beitrag zur Entwicklung der sprachlichen Kenntnisse sein. Gerne wird für andere auch gedolmetscht, wenn die Situation aus eigenen Erfahrungen bekannt ist. Das heißt, Personen, welche die Sprache durch ihr eigenes Engagement gelernt haben und die sprachliche Herausforderung kennen, können aufgrund der eigenen Lebensgeschichte eher dazu neigen, anderen zu helfen. (vgl. Ahamer 2013:232).

Eindeutig erkennbar ist, dass „der Nutzen in Bezug auf den Spracherwerb nicht eigens als Vorteil hervorgehoben“ (Ahamer 2013:232) wird, sondern allgemein Hand in Hand geht mit der Dolmetschtätigkeit selbst, ohne die Aktivität nur für den eigenen Profit durchzuführen. Vertiefung der eigenen Sprachkompetenzen und das Aneignen von Fachwissen durch das Dolmetschen stehen dabei im Vordergrund.

Das Dolmetschen ist für manche unter anderem auch mit dem Gefühl verbunden, auf die

eigene Leistung stolz sein zu können. Es bietet die Möglichkeit zur Kompetenzzentfaltung in zwei Sprachen und stellt einen Beweis für die funktionierende Zweisprachigkeit dar. In öffentlichen Settings den Wechsel zwischen zwei Sprachen zu vollbringen und einen Kommunikationsaufbau zu ermöglichen, ist ein günstiger Moment um das Selbstbewusstsein zu stärken und die eigenen Kompetenzen unter Beweis zu stellen (vgl. Ahamer 2013:215).

4.6 Einstellung gegenüber der eigenen Dolmetschtätigkeit

Bei der Reflexion über das eigene Dolmetschverhalten und die Einstellung gegenüber dieser Tätigkeit fallen in Ahamers Studie die Antworten unterschiedlich aus und sind teilweise gekennzeichnet durch Widersprüche. Nur wenige der befragten Jugendlichen äußern sich vollkommen positiv über ihre Verpflichtung als DolmetscherInnen herangezogen zu werden. Vor allem sind es jedoch weibliche Befragte, die einen guten Zugang zu ihrer Tätigkeit haben und ihre Arbeit als positiv empfinden (vgl. Ahamer 2013:209).

Bei jenen mit ablehnender Haltung wurde diese negative Einstellung vor allem durch Faktoren wie Zeit oder Sprache argumentiert. Kaum in Erwägung traten dabei „Aspekte wie das Machtgefälle in der Interaktionssituation mit behördlichen Autoritäten oder die Übertragung sensibler, intimer Inhalte.“ (Ahamer 2013:209) Das deutet darauf hin, dass zusätzlich zu den eigenen Verpflichtungen und Aufgaben auch jene von anderen übernommen werden und dass nicht eingeplante Zeit investiert werden muss. Der sprachliche Aspekt steht mit großer Wahrscheinlichkeit für die Komplexität gewisser Bereiche, gekennzeichnet durch die dabei angewandte Fachterminologie. Die bereits erfolgte Auseinandersetzung mit medizinischen Termini zeigte, dass die dolmetschenden Kinder bzw. Jugendlichen unbekannte Fachausdrücke zuerst selber verstehen müssen, ehe sie damit in einer anderen Sprache arbeiten können. Bei dabei auftretenden Unsicherheiten werden Strategien, wie das Umschreiben oder Hinzeigen auf gewisse Körperstellen, angewandt, um das Gemeinte verständlich zu machen und auf diese Weise voreiligen Missverständnissen entgegenzuwirken (vgl. Ahamer 2013:226).

Im Grunde wurde unter den befragten Jugendlichen der Dolmetschtätigkeit keine große Signifikanz zugesprochen. Während sich bei manchen in Zusammenhang mit dem Dolmetschen das Gefühl der Selbstverständlichkeit bemerkbar machte, überwog bei anderen der Aspekt der Nebensächlichkeit. Eine eigenständige nähere Auseinandersetzung mit der sprachlichen Hilfe, die sie leisten, ist also unter den Jugendlichen auszuschließen (vgl. Ahamer 2013:209).

Anerkennung und Belohnung spielen ebenso nur eine zweitrangige Rolle. Manche der Jugendlichen gaben an, sich über Beachtung zu freuen aber, dass dies nur eine Seltenheit ist und mehr als von ihnen selbst, wird ihre Leistung von den sogenannten AuftraggeberInnen als eine Selbstverständlichkeit aufgefasst. In einem Beispiel beschreibt eine Jugendliche als Gegenleistung für das Dolmetschen im Krankenhaus von einer nicht Deutsch sprechenden schwangeren Bekannten beschenkt worden zu sein. Diese Belohnung beschreibt sie jedoch als unangenehm, da sie ihre sprachliche Hilfe als selbstverständlich erachtet. In weiterer Folge zeigt

sich bei diesem Fall jedoch, dass die schwangere Verwandte nicht allein auf sprachliche Unterstützung angewiesen ist, sondern sich allgemein während der Schwangerschaft Beistand wünscht. Diese Situation ist ein Hinweis darauf, „dass Dolmetschen weit mehr als translatorische Tätigkeit im engsten Sinn bedeuten kann“ (Ahamer 2013:211) und vor allem beim Dolmetschen für MigrantInnen kann es vorkommen, dass aufgrund der selben Kultur und Sprache sehr schnell eine Vertrauensbindung zur dolmetschenden Person hergestellt wird. Die Reaktion dieser Jugendlichen besteht im Aufbau von Distanz zwischen dem Dolmetschen und weiterer Unterstützung für die schwangere Bekannte, was ihr Pflichtbewusstsein beweist. Nach der sprachlichen Hilfe nimmt sie Abstand zu Erwartungen, die über das Dolmetschen hinausgehen (vgl. Ahamer 2013:210f). Dieses Beispiel mit der schwangeren Verwandten zeigt, dass die Einstellung von den jeweiligen dolmetschenden Personen abhängt. Indem diese Jugendliche die translatorische Tätigkeit von der zusätzlich gewünschten Unterstützung getrennt betrachtet, zeigt sie, dass sie eine gewisse Vorstellung von ihrem Aufgabenbereich hat. Die in 4.2.1 beschriebene Minderjährige hingegen, ist ein Gegenbeispiel für einen Einsatz mit fehlendem Pflichtbewusstsein, was sich durch die allgemeine passive Haltung äußert. In diesem Kontext muss mit Sicherheit das Alter der Dolmetschenden berücksichtigt werden, das mit Gewissheit das Verhalten auf gewisse Weise bestimmt und lenkt.

5. Zweisprachigkeit und Natural Translation

Die von Kindern und Jugendlichen ausgeführte Dolmetschtätigkeit steht in Verbindung mit der Frage, ob sie dieser Aufgabe gewachsen sind und diese erfolgreich meistern können. Da sie Erwachsene insbesondere aufgrund ihrer Kompetenzen in zwei Sprachen in diversen Kontexten unterstützen, stellt sich die Frage in welchem Verhältnis Zweisprachigkeit und Translation stehen und ob zweisprachige Kinder die Grundvoraussetzungen besitzen, um translatorische Tätigkeiten durchzuführen. Hierfür ist es notwendig zunächst die Begriffe Muttersprache und Zweisprachigkeit zu definieren sowie zu unterscheiden und schließlich in Verbindung zu der Theorie der Natural Translation, die besonders durch Harris und Sherwood (1978) in den Vordergrund trat, zu setzen.

Eine nähere Auseinandersetzung mit den Aspekten der Zweisprachigkeit und der Natural Translation wird es in der weiteren Abhandlung ermöglichen, den Zugang, den Kinder zum Dolmetschen haben, zu verstehen.

5.1 Aneignung der Muttersprache und der Erwerb der Zweisprachigkeit

Das Heranziehen von Kindern und Jugendlichen als DolmetscherInnen impliziert, dass sie mindestens zwei Sprachen sprechen und verstehen. Da sie für Familienmitglieder und mit Häufigkeit für Vater und Mutter dolmetschen und übersetzen, setzt dies im Familienkontext das Sprechen einer Sprache voraus, das nicht die offizielle Sprache des Landes ist. Entweder haben diese Kinder und Jugendlichen eine Muttersprache, die nicht Deutsch ist oder sie haben zwei Muttersprachen, wobei eine davon Deutsch ist. Das Sprechen von mehr als nur einer Muttersprache kann gegeben sein und um von Muttersprache sprechen zu können, ist es notwendig zu betrachten, wie diese angeeignet werden. We will consider the mother tongue(s) to be the language (or languages) which the child has acquired by „immersion“, by natural reaction to the sounds made by its environment in order to communicate with it. It is the language (or languages) in which the child learns to speak. (Thiery 1978:146) Ein Kind kann also mehr als nur eine Muttersprache haben und was bei der Einstufung als Muttersprache essentiell ist, ist die Art des Spracherwerbs. Die Muttersprache ist jene Sprache, die das Kind auf natürliche Weise aufnimmt. Es reagiert auf die in seinem Umfeld gesprochene Sprache und lernt durch den externen Einfluss in der betreffenden Sprache zu kommunizieren. Ein weiteres Charakteristikum der Muttersprache ist, dass sie nicht durch eine weitere Sprache erlernt wird, also nicht im Rahmen eines Unterrichts wie es im schulischen Kontext mit Fremdsprachen der Fall ist. Die Art und Weise, wie ein Kind seine Muttersprache lernt und beginnt in dieser zu kommunizieren unterscheidet sich in großem Ausmaß von dem Erlernen einer Sprache in der Schule. Wenn zum Beispiel das Erlernen des Englischen als erste Fremdsprache im schulischen Kontext erfolgt, dann besteht der Unterricht überwiegend daraus, dass den Kindern beigebracht wird, wie gelesen wird und wie Texte verfasst werden. Der Unterricht konzentriert sich besonders auf den schriftlichen Aspekt der Sprache und schriftliche und mündliche Kompetenzen weisen oft große Kluft auf. In der Muttersprache hingegen steht die Mündlichkeit im Vordergrund und das Kind lernt die Sprache, indem sie gehört und verinnerlicht wird.

Bei Veränderungen des sprachlichen Umfelds besteht die Möglichkeit der Aneignung mehrerer Muttersprachen. Entscheidend können dabei Umzüge und Veränderungen des Wohnlandes oder der –region sein, in denen das Kind anderen sprachlichen Einflüssen ausgesetzt ist als zuvor. Dies kann auch so verstanden werden, dass das Kind zwei Mal zu sprechen lernt, nämlich jedes Mal in einer anderen Sprache. Bei den ersten zwei Malen lernt das Kind mit Schnelligkeit in den jeweiligen Sprachen zu kommunizieren, während hingegen beim Hinzufügen eines dritten sprachlichen Umfelds und somit eines dritten Einflusses der Lernprozess langsamer ist. Vor dem Eintritt in die Schule ist das Kind zwei verschiedenen sprachlichen Einflüssen ausgesetzt. Es wird beeinflusst durch das Gehörte zuhause im Kontext der Familie und durch das Gehörte auf der Straße und Teil von letzterem sind auch sprachliche Einflüsse aus Radiobeiträgen, Sendungen im Fernsehen etc. Je älter das Kind wird, umso geringer wird die Wirkung des sprachlichen Einflusses aus dem familiären Kontext und der

zweite Faktor zeigt seine Auswirkungen umso mehr. Schließlich fügt sich auch der Einfluss der Schule hinzu und nach Eintritt in die Schule, stellt die Wirkung der Sprache, die innerhalb der Familie gesprochen wird, den kleinsten Einflussfaktor in der Sprachentwicklung dar. Dies führt auch dazu, dass es einsprachigen Eltern mit Häufigkeit nicht gelingt, die Kompetenzen des Kindes in der Muttersprache zu fördern, wenn es in der Schulzeit und allgemein draußen dem Einfluss einer anderen Sprache ausgesetzt ist (vgl. Thiery 1978:146).

Die Frage, die sich in Zusammenhang mit dem Erwerb von einer zweiten Sprache stellt, ist jene der Zweisprachigkeit. Was bedeutet es konkret zweisprachig zu sein und sind die Kinder und Jugendlichen, die für Erwachsene dolmetschen tatsächlich zweisprachig?

Der Duden (url. Duden Bilingualität) definiert die Bilingualität durch das Sprechen und Verwenden von zwei Sprachen. Die Definitionen, welche die Zweisprachigkeit beschreiben, sind oft sehr vage und auch die Verwendung im allgemeinen Sprachgebrauch lässt oft darauf schließen, dass all jene, die zwei Sprachen sprechen, bilingual sind. Dabei wird oft nicht konkretisiert, wie gut die sprachlichen Kompetenzen sein müssen und mit Häufigkeit wird von zwei Ansätzen ausgegangen. Der erste Ansatz geht davon aus, dass beide Sprachen gleich gut gesprochen werden müssen, um bei einer Person von Zweisprachigkeit sprechen zu können. Der zweite Ansatz hingegen nimmt als Voraussetzung für die Zweisprachigkeit das Vorhandensein von zwei Muttersprachen an. Der erste Ansatz ist kaum messbar und eine Messung stellt eine unmögliche Herangehensweise dar. Es ist mit großer Schwierigkeit verbunden die Kompetenzen in zwei Sprachen zu vergleichen und schließlich sagen zu können, ob ein Gleichgewicht zwischen diesen gegeben ist. Dabei muss auch berücksichtigt werden, dass nicht in beiden Sprachen dieselben Erfahrungen gemacht werden können. Es bestehen Themenbereiche, die nicht in beiden sprachlichen Kontexten erlebt wurden, sondern dabei nur eine der Sprachen Anwendung fand. In beiden Sprachen können also unterschiedliche Erfahrungen gemacht worden sein, was das Erfassen der Sprachkompetenzen unmöglich macht (vgl. Thiery 1978:145).

Der zweite Ansatz mit dem die Zweisprachigkeit in Zusammenhang gesetzt wird, ist das Bestehen von zwei Muttersprachen. Doch auch dieser Punkt ist kritisch zu hinterfragen: Wie bereits festgestellt zeichnet sich der Erwerb der Muttersprache durch die natürliche Aufnahme der Sprache aus und findet nicht im Rahmen eines Unterrichts statt. Da jedoch der Einfluss der Muttersprache und somit auch Kenntnisse in dieser abnehmen, wenn diese nicht ident ist mit der draußen bzw. in der Schule gesprochenen Sprache, kann es vorkommen, dass im Laufe der Jahre nur noch eine geringe Verbindung zur Muttersprache besteht. Es kann also nicht davon ausgegangen werden, dass z.B. Personen in Österreich, deren Muttersprache eine andere ist als Deutsch, vollkommen zweisprachig sind, wenn sie ihre Muttersprache kaum sprechen können.

Thiery (1978:146) schlägt folgende Definition zur Beschreibung einer echten Zweisprachigkeit vor: „a true bilingual is someone who is taken to be one of themselves by the members of two different linguistic communities, at roughly the same social and cultural level.“ Daraus lässt sich schließen, dass weder das Messen von den Sprachkompetenzen einen Ansatz

darstellt, noch das Existieren von zwei Muttersprachen. Die Sprachkompetenzen sind entscheidend und eine zweisprachige Person muss Teil von beiden Sprachgemeinschaften sein und ebenso auch den kulturellen sowie sozialen Zugang zu diesen besitzen.

Bei Kindern und Jugendlichen, die für Erwachsene dolmetschen, wird mit Häufigkeit davon ausgegangen, dass sie zweisprachig sind und aus diesem Grund mit Leichtigkeit zwischen den gegebenen Sprachen wechseln können. Erwachsene, welche das Dolmetschen ihrer Kinder als eine Selbstverständlichkeit wahrnehmen, berücksichtigen neben dem Wissensstand auch die Sprachkompetenzen der Kinder nicht. Zuhause im Kontext der Familie wird die Muttersprache erworben, doch im Laufe der Jahre macht sich der externe Einfluss, insbesondere jener der Schule, bemerkbar. Somit kann es passieren, dass die sprachlichen Kenntnisse in der Muttersprache deutlich nachlassen, was dazu führen kann, dass Kinder in den diversen Settings vieles verstehen, aber mit Schwierigkeiten kämpfen, das Gesagte in die Muttersprache bzw. in die Sprache der Eltern angemessen und korrekt zu übertragen.

5.2 Unterschiede im Erwerb der Zweitsprache bei Kindern und Erwachsenen

Das Lernen einer zweiten Sprache stellt für MigrantInnen oft eine große Herausforderung dar. Während Kinder im Rahmen des Kindergartens und durch den Eintritt in die Schule täglich mit der deutschen Sprache konfrontiert sind und somit bereits in sehr frühen Jahren mit dem Spracherwerb beginnen können, ist die Situation für viele Erwachsene eine andere.

Aspekte wie Methoden im Unterricht oder Anwendung der gelernten Inhalte spielen beim Erlernen einer Sprache bei Kindern eine wichtige Rolle. In Bezug auf ältere Zielgruppen und deren Spracherwerb besteht jedoch nur wenig Wissen und viele Faktoren beeinflussen und lenken den Prozess. Bei Kindern ist es entscheidend, dass der Unterricht praktisch orientiert und lebensnah gestaltet ist. Das bedeutet, dass es nur wenig Sinn macht, Kinder mit nicht ausreichenden Sprachkenntnissen in eigenen Klassen getrennt von deutschsprachigen Kindern zu unterrichten (vgl. Kuffner 2008)

Ebenso ist die Sprache ein entscheidender Weg zur Integration und kann das Zugehörigkeitsgefühl zur Gesellschaft fördern und stärken. Sie ermöglicht die Kommunikation im täglichen Leben und nimmt auch für den Zugang zum Arbeitsmarkt eine wichtige Rolle ein. Mangelnde Sprachkompetenzen konfrontieren die Betroffenen mit Hindernissen. Das kann der Fall sein, wenn auf dem Arbeitsmarkt spezifische fachliche Kenntnisse aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten keine Anwendung finden können.

Entscheidend ist einerseits das Alter und sich stützend auf wissenschaftliche Beiträge besteht das Wissen darüber, dass Kinder bis zu 12 Jahren ohne große Schwierigkeiten die Sprache des Landes lernen können. Andererseits wird der Erfolg auch durch Faktoren begünstigt, wie Aufenthaltsdauer und die Absicht auch tatsächlich im Land zu bleiben und somit Teil der neuen Gesellschaft zu werden. Ein hoher Bildungsgrad bei den Eltern kann bereits

erworbene Sprachkenntnisse in der jeweiligen Sprache implizieren, was wiederum nicht nur ein Vorteil für sie selbst ist, sondern auch einen guten Ausgangspunkt für den Spracherwerb der Kinder darstellt. Auch bei nicht im Vorhinein vorhandenen Sprachkenntnissen kann der Bildungsstand der Eltern indirekt eine günstige Wirkung auf den Spracherwerb haben.

Schwierigkeiten beim Erwerb der Sprache können durch „hohe linguistische Distanzen zwischen Erst- und Zweitsprache“ (url. Verein Menschen-Leben Sprache) auftreten. Ebenso können große kulturelle Unterschiede und eine negative Einstellung der einheimischen Bevölkerung gegenüber Nichtdeutschsprachigen dazu führen, dass sich die Annäherung an die Sprache zu einer Herausforderung wandelt. Der fehlende Kontakt zu Deutschsprachigen und die Bevorzugung nur mit den Landsleuten eine aktive Kommunikationsbasis zu haben, erschwert ebenso das Lernen der Sprache sowie auch allgemein die Integration in die neue Gesellschaft.

In Österreich regelt aktuell die Integrationsvereinbarung die wesentlichen Voraussetzungen in Bezug auf den Spracherwerb, der für den Aufenthaltstitel notwendig ist. Sie „dient der Integration von Fremden, die rechtmäßig in Österreich niedergelassen sind, und bezweckt den Erwerb von vertieften Kenntnissen der deutschen Sprache.“ (url. Migration Rahmenbedingungen) Die Vereinbarung besteht aus zwei unterschiedlichen Modulen: Das Ziel von Modul 1 ist das Erreichen eines A2-Niveaus, das dem gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen entspricht. Bestätigt werden die erworbenen Sprachkenntnisse durch einen Erfolgsnachweis im Rahmen eines Deutschkurses. In Modul 2 erfolgt die Vertiefung der Kenntnisse und dieser Teil stellt für das Daueraufenthaltsrecht sowie für den Erwerb der Staatsbürgerschaft eine Vorbedingung dar.

In Bezug auf den Spracherwerb zwischen Kindern und Erwachsenen bestehen also unterschiedliche Faktoren, die von Bedeutung sind. Kinder im Kindergarten- und Volksschulalter können insbesondere wenn ein effizienter Rahmen für das Lernen gegeben ist, erfolgreich mit dem Erlernen der Zweitsprache umgehen. Bei Erwachsenen hingegen, kann ein hoher Bildungsstand das Lernen der Sprache erleichtern, doch ist die Situation gesamtgesellschaftlich zu betrachten und in welcher Beziehung MigrantInnen zur einheimischen Gesellschaft und Kultur stehen. Umgekehrt können letztere durch ihre Einstellung gegenüber MigrantInnen deren Integration und somit auch den Spracherwerb positiv oder negativ beeinflussen (url. Migration Rahmenbedingungen).

5.3 Die Theorie Natural Translation

Die Theorie Natural Translation steht in Verbindung mit den Aspekten der Zwei- bzw. Mehrsprachigkeit und dass bei Zweisprachigen die translatorische Fähigkeit angeboren ist.

Harris und Sherwood beschäftigten sich mit dem Begriff Natural Translation, der die Dolmetschfertigkeit bei bilingualen Menschen als angeboren erachtet. Definiert wird Natural Translation als „The Translation done in everyday circumstances by people who had no special

training for it.“ (Harris & Sherwood 1978:155) Harris und Sherwood postulieren, dass bilingual aufgewachsene Personen in der Lage sind im Alltag translatorische Tätigkeiten durchzuführen und betrachten diese Fähigkeit des translatorischen Handelns in engem Zusammenhang mit dem Aspekt der Zweisprachigkeit.

Das Konzept Natural Translation dehnen Harris und Sherwood auf unterschiedliche Bereiche aus und nennen folgende Aspekte: Natural Translation ist etwas, das in allen Kulturen präsent ist und somit nicht eine Fertigkeit darstellt, die nur in Zusammenhang mit bestimmten Kulturen verbunden ist. Ein weiterer Punkt ist der linguistische Aspekt mit der Erklärung, dass diese Fertigkeit sowohl von Sprache als auch von Sprachregister unabhängig ist. Der dritte Punkt steht in Bezug zur Geschichte und beschreibt die Zeitlosigkeit dieses Phänomens. Der letzte Punkt fokussiert sich auf den ontogenetischen Aspekt und den der Sprachentwicklung und das ist auch jener Teil, der besonders im Interesse von Harris und Sherwood steht. Dieses Postulat beschreibt die Koexistenz von Zweisprachigkeit und translatorischer Kompetenz und deutet darauf hin, dass zweisprachige Kinder bereits sehr früh mit dieser Kompetenz ausgestattet sein müssen. Da Zweisprachigkeit im Normalfall in der frühen Kindheit beginnt, müssen einfache translatorische Fertigkeiten nicht separat erworben werden, sondern gehen direkt mit der Bilingualität einher (vgl. Harris & Sherwood 1978:155)

Harris und Sherwood (1978) stützen sich auf Untersuchungen und Beobachtungen, die mit Kindern und Jugendlichen unterschiedlichen Alters und mit verschiedenen Sprachkombinationen durchgeführt wurden. Die Ergebnisse zeigten, dass die Kinder und Jugendlichen, abhängig von der Situation, größtenteils ihre zweisprachigen Kompetenzen in entsprechender Weise zum Ausdruck bringen konnten. Ihre Theorie stützt sich vor allem auf Fallstudien, deren Durchführung im schulischen und familiären Rahmen erfolgte. Ab den 1980er Jahren nimmt das Dolmetschen von Kindern einen realeren Aspekt an und sie beginnen ihre Sprachkompetenzen im Bereich des Kommunaldolmetschens einzusetzen, „wo es keine Unterstützung seitens der Lehrer und Familien gibt, keinerlei Anleitung, keine spielerischen Experimente im geschützten familiären Bereich, keine Rückmeldung, geschweige denn Medieninteresse“ (Ahamer 2013:149).

Tse (1996) spricht in Bezug auf das Dolmetschen, das durch Zweisprachige ausgeführt wird von language brokering und bezeichnet die Dolmetschenden als language broker. Es handelt sich dabei um das vereinfachen der Kommunikation zwischen zwei sprachlich und/ oder kulturell unterschiedliche Parteien. Brokering steht für „Vermittler“ und verdeutlicht die aktive Teilnahme zwischen Personen mit unterschiedlichem kulturellen Hintergrund und zwischen Angehörigen „unterschiedlicher Hierarchiestufen im Hinblick auf Institution und Gesellschaft“ (Ahamer 2013:150). Tse (1996) untersuchte vietnamesisch- bzw. chinesisch-amerikanische SchülerInnen, die im schulischen Kontext für die Eltern dolmetschen. Es handelt sich um einen Bereich, der die SchülerInnen direkt betrifft. Zu erkennen war dabei, dass die Dolmetschenden durch diese Tätigkeit ihre Unabhängigkeit fördern konnten und auf diese Weise zu mehr Reife gelangten (vgl. Tse 1996:492). Diese Tätigkeiten implizieren für Kinder sowohl negative als

auch positive Aspekte. Es handelt sich um ein verbreitetes Phänomen und insbesondere Kinder im schulischen Kontext müssen bereits sehr früh Verantwortung tragen, um hinsichtlich ihrer Ausbildung Entscheidungen zu treffen (vgl. Tse 1996:486).

Im Vergleich zu den Fallstudien, die im Rahmen der Natural Translation Theorie durchgeführt wurden, steht fest, dass der reale Dolmetschprozess für Kinder von weitaus komplexerem Charakter ist. Gewisse translatorische Kompetenzen können bestehen, aber zu den sprachlichen und kommunikativen Schwierigkeiten im Kommunaldolmetschen kommen andere Herausforderungen hinzu, die bereits in den vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden. So wie es auch Ahamer (2013) zeigt, sind Kinder und Jugendliche in unterschiedlichsten Settings mit Themen konfrontiert, die durch ein falsches Dolmetschen Konsequenzen haben können. Ebenso müssen die Besonderheiten innerhalb der Interaktion berücksichtigt werden, denn den dolmetschenden Kindern und Jugendlichen wird indirekt die Aufgabe erteilt ein oftmals durch hohe Fachlichkeit charakterisiertes Gespräch zwischen Erwachsenen zu ermöglichen sowie zu lenken, was mehr verlangt als die Tatsache zweisprachig zu sein.

6. Empirische Untersuchung anhand von ausgewählten Beispielen mit türkischsprachigen Personen

Im ersten Teil der Arbeit wurden unterschiedliche Perspektiven in Bezug auf den Einsatz von LaiendolmetscherInnen angeführt. Zur besseren Veranschaulichung der Situation des Kommunaldolmetschens wurde die Arbeit eingeleitet mit theoretischen Aspekten, welche diesen Bereich charakterisieren. Da das Dolmetschen in Gesundheitseinrichtungen einen zentralen Bereich des Kommunaldolmetschens darstellt, setzt sich ein ganzes Kapitel damit auseinander. Aufgrund der fehlenden Translationsdienste sind die LaiendolmetscherInnen der MigrantInnen oft ihre eigenen Kinder. Die bisherige Arbeit verdeutlicht aber auch, dass nicht nur die eigenen Kinder mit dieser Tätigkeit konfrontiert sind, sondern die LaiendolmetscherInnen unterschiedlichste Personen sein können. Nicht nur Personen zu denen ein persönlicher Bezug herrscht, dolmetschen für MigrantInnen. Auch zufällig Anwesende oder das in der jeweiligen Einrichtung arbeitende Personal, das die Sprache der anwesenden MigrantInnen spricht, werden als DolmetscherInnen herangezogen. Da aufgrund der Sprachbarrieren MigrantInnen in vielen Bereichen der Gesellschaft ausgeschlossen sind, gewinnt die Relevanz von professionellen Dolmetschdiensten an Bedeutung. Ein Beispiel ist das medizinische Setting und Untersuchungen zeigen, dass MigrantInnen unter anderem gewisse Vorsorgeuntersuchungen seltener in Anspruch nehmen (vgl. Klimont et al. 2008) und allgemein einem höheren Gesundheitsrisiko unterliegen. Hinzu kommen die Sprachbarrieren, welche ihre Situation zusätzlich erschweren. Während sich die Arbeit bisher vor allem mit der Sichtweise der Kinder

und Jugendlichen und deren Wahrnehmung bezüglich des Dolmetschens auseinandersetzte, befasst sich der zweite Teil mit der Situation der MigrantInnen und wie diese zu Dolmetschtätigkeiten stehen. Auf diese Weise können die Antworten beider Seiten einander gegenübergestellt werden. Da das Dolmetschen ausgeübt durch Laien von Komplexität gekennzeichnet ist und Gefahren bestehen, dass keine symmetrische Kommunikation zwischen den Parteien aufgebaut werden kann, treten durch die Sichtweise beider Seiten die Problematiken deutlicher in den Vordergrund.

Aufgrund des persönlichen Hintergrundes und der Erfahrungen fanden die Interviews mit türkischsprachigen Personen statt, zu deren Biographie ebenso eine persönliche Verbindung besteht. So werden in 6.1 gewisse Tatsachen beschrieben, die sie alle gemeinsam haben. Es handelt sich um sieben Personen, vier Frauen und drei Männer, die sich in ihren Biographien sehr ähnlich sind. Darunter sind drei Ehepaare und zwei davon äußerten explizit den Wunsch gemeinsam als Paar über diese Thematik zu reden. Somit bestehen insgesamt fünf Aufzeichnungen und fünf dazugehörige Transkriptionen. Um die Anonymität der teilnehmenden Personen zu garantieren, erhalten sie in der vorliegenden Arbeit bestimmte Kürzel. Dabei steht der erste Buchstabe für ihr Geschlecht, die darauffolgende Zahl beschreibt die Reihenfolge, in der die Interviews stattfanden und durch einen Schrägstrich wird schließlich auch ihr Alter angegeben. Die jeweiligen Töchter und Söhne, die in den Interviews Erwähnung finden, werden abhängig vom Geschlecht mit den Großbuchstaben T und S abgekürzt und für allgemein Verwandte wird der Großbuchstabe V verwendet.

6.1 Die Methode der Untersuchung

Die Kommunikation mit den sieben ausgewählten türkischsprachigen MigrantInnen erfolgte durch persönlichen Kontakt und dabei wurden Personen ausgewählt, zu denen ein Bekanntschaftsverhältnis besteht. Die Gespräche stützten sich auf eine Teil-narrative Interviewform, die eine Ableitung des narrativen Interviews darstellt. Charakteristisch dafür ist das eigenständige Erzählen der InterviewteilnehmerInnen über das zu behandelnde Thema. Dabei besteht die Möglichkeit für die Interview führende Person im Rahmen des Gesprächs nachzufragen. Daraus ergibt sich, dass sich Fragen und Antworten im Teil-narrativen Interview abwechseln (vgl. Heisteringer 2006/07:5). Die Interviews gehen von einem Leitfaden aus, der die relevanten Fragen und Aspekte beinhaltet. Zu den Techniken bei qualitativen Arbeiten zählen Zusammenfassungen, Explikationen sowie Strukturierungen. Die vorliegende Arbeit geht von dem zusammenfassenden Ansatz aus und zur Interpretation von zentralen Elementen und Angaben werden die Bestandteile im Text dementsprechend reduziert (vgl. Mayring 2008).

Bei den zwei Ehepaaren, die jeweils gemeinsam an dem Interview zu teilnehmen bevorzugten, waren Charakteristika des Gruppendiskussionsverfahrens gegeben und es wurden gegenseitig Anstöße gegeben, um gewisse vergangene Erlebnisse wieder in Erinnerung zu

rufen. Da es sich bei diesen zwei Fällen nicht tatsächlich um Gruppendiskussionen handelte und keine große Gruppe, sondern jeweils nur zwei Personen beteiligt waren, konnte auch ohne Probleme ein Überblick über die Situation beibehalten werden.

Die Interviews fanden bei den TeilnehmerInnen zu Hause statt und da niemand unter ihnen sich bisher mit ähnlichen Interviews auseinandergesetzt hatte, war auch zu erkennen, dass es bei manchen eine gewisse Zeit in Anspruch nahm, bis sie sich tatsächlich öffnen konnten und offener mit den Inhalten umgingen. Vor allem diejenigen, die vor Beginn der Interviews darauf hingewiesen hatten, dass sie nicht viel zu mitteilen haben, berichteten im Rahmen der Interviews von bedeutenden Inhalten. Berichtet wird sowohl von vergangenen Erlebnissen als auch von Aspekten, die weiterhin anhalten. Somit beziehen sich ihre Angaben nicht allein auf Kinder bzw. Jugendliche. Wenn sie von aktuellen Gegebenheiten sprechen, nehmen sie Bezug auf ihre Kinder, die bei den meisten bereits ab dem Kindesalter und als Jugendliche dolmetschten und nun Erwachsene sind, aber weiterhin ihre Eltern durch Dolmetschungen begleiten.

6.2 Zum Hintergrund der InterviewteilnehmerInnen

Bei den sieben InterviewteilnehmerInnen handelt es sich um vier Frauen und drei Männer, wobei drei Ehepaare darunter sind. Die Männer sind alle im Jahr 1990 nach Österreich gekommen, haben Asyl beantragt und sehr schnell die Aufenthaltsgenehmigung sowie die Arbeitserlaubnis erhalten. Ein Jahr darauf, also im Jahr 1991, werden Frauen und Kinder nachgeholt. Nur einer der Interviewteilnehmer war bereits in den 1970er Jahren für wenige Jahre in Österreich, kehrte in die Türkei zurück und kam schließlich im Jahr 1990 wieder nach Europa. Sie stammen aus dem Südosten der Türkei und gehören sowohl einer ethnischen als auch einer religiösen Minderheit im Land an. Einer ethnischen Minderheit angehörend ist ihre Muttersprache Zaza, die Selcan (1997:9) in Übereinstimmung mit anderen ForscherInnen, zu der iranischen Sprachfamilie zählt und als Teil des indoeuropäischen bzw. indogermanischen Zweiges sieht¹. Da die Herkunft der Zaza Sprecher sich in Ostanatolien befindet, im höher liegenden Euphrat Gebiet, lebten viele nicht im direkten Kontakt zur türkischen Bevölkerung. Das führte dazu, dass viele und darunter auch die sieben Personen aus den Interviews erst ab dem Eintritt in die Schule zum ersten Mal mit der türkischen Sprache zu tun hatten und die Sprache erst mit Beginn der Volksschule lernten. Da zuhause nur Zaza gesprochen wurde, begann der Erwerb der türkischen Sprache erst später. Dadurch wird deutlich, dass die InterviewteilnehmerInnen bereits im Laufe ihrer Kindheit eine Zweitsprache gelernt haben. Wie aber in Kapitel 5.1 anhand von Erkenntnissen von Thiery (1978) beschrieben wird, können die Kenntnisse in der Muttersprache geringer werden, wenn von außerhalb der Familie ein anderer

¹ Selcan (1997:9) schätzt die Zahl der Zaza Sprecher auf 3 Millionen, wobei sehr viele auswanderten und sich in Westeuropa befinden. Arbeitsmigration und politisches Exil zählen zu den Hauptgründen, warum viele in Länder wie Österreich, Deutschland, Schweiz, Niederlande, Frankreich, Belgien oder Schweden gegangen sind.

sprachlicher Einfluss zu dominieren beginnt. So erging es auch den InterviewteilnehmerInnen, die im Laufe der Jahre immer mehr Türkisch anstelle von Zaza sprachen und durch die Dominanz der türkischen Medien und Inhalte die Kenntnisse in der eigentlichen Muttersprache abnahmen. Das zeigt, dass sie in der Tat genau das durchgemacht haben, was in Österreich bei ihren Kindern der Fall war. Im Kindesalter lernten sie sehr schnell die türkische Sprache und da der Einfluss des Türkischen überwog, reduzierte sich die Kommunikation in der eigentlichen Muttersprache immer mehr und beschränkt sich Jahre später nur noch auf die Kommunikation mit der vorhergehenden älteren Generation. Während sie als Kinder die zweite Sprache ohne Probleme lernten, gelang ihnen das mit der deutschen Sprache nicht auf selbe Weise. Obwohl sie bei ihrer Ankunft in ihren 20ern bzw. 30ern waren, schafften sie es nicht einen Ausgleich zwischen der deutschen und der türkischen Sprache zu finden. So wie sie Türkisch erst durch den Schulbesuch lernten, also durch äußere Einflüsse, war es bei ihren Kindern mit der deutschen Sprache genauso. Ihre Kinder lernten die Sprache sehr schnell und der Bezug zum Türkischen bei den Kindern nahm immer mehr ab bzw. konnte nicht mehr gefördert werden, weil die sprachlichen Einflüsse von außen zu überwiegen begannen. Das kommt auch in den Angaben der InterviewteilnehmerInnen in Bezug auf die Türkischkenntnisse ihrer Kinder zum Ausdruck.

Da der Erwerb der Deutschkenntnisse mit größeren Hürden verbunden war als das Lernen der türkischen Sprache, zählen sie vor allem auf den Einsatz ihrer Kinder, wenn es sich darum handelt, komplexe Kommunikationssituationen zu meistern. Die Untersuchung bezieht sich dabei nur auf die Sprachkombination Türkisch und Deutsch. Da auch mit den Kindern kaum Zaza gesprochen wird, sondern Türkisch, stellt diese auch die für die Arbeit relevante Sprache dar.

Ebenso von Bedeutung für die Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der InterviewteilnehmerInnen, ist der Aspekt der Bildung. Der Schulbesuch an sich war aufgrund der geographischen Lage und des zu ihrer Zeit nicht ausgebauten Ausbildungssystems ebenso mit Hürden verbunden. Während manche der InterviewteilnehmerInnen die Pflichtschule abgeschlossen haben, endete bei anderen die Ausbildung mit dem Abschluss der Volksschule. Die Auswirkungen des Bildungsstandes auf den Erwerb einer neuen Sprache werden in den nächsten Kapiteln ebenso angeführt.

6.3 Die Beschreibung der Deutschkenntnisse

Da alle Befragten bei ihrer Ankunft in Österreich kein Deutsch sprachen, benötigten sie zum genannten Zeitpunkt auch Hilfe bei der Kommunikation. Im Vergleich zu den restlichen sechs Personen hatte M3/60 jedoch einen Vorteil gegenüber den anderen.

M3/60 22 (...) Ben 1970lerde buraya geldim, burda üç sene çalıştım, o beni
23 kurtarıyordu, onun birikimi vardı, Almanca birikimi, beni kurtardı.

(...) ich kam bereits in den 1970ern hierher, hier habe ich drei Jahre gearbeitet. Das hat mich gerettet, ich hatte Erfahrungen, Erfahrungen mit der deutschen Sprache. Das hat mich gerettet. (M3/60 22-23; Übersetzung E.G.)²

Dieser Aspekt, den er beschreibt, gab ihm den Mut in gewissen Situationen eigenständig zu handeln, doch da dieser Überblick in Bezug auf die Sprache nicht ausgebaut werden konnte, reichten sie nicht aus, um im Laufe der Jahre sprachlich vollkommen selbstständig zu werden. Ein Deutschkurs wurde ebenso nicht besucht.

Die anderen sechs InterviewteilnehmerInnen hingegen, hatten vor ihrer Ankunft in den Jahren 1990 und 1991 keinerlei Erfahrungen mit der deutschen Sprache und abgesehen von zwei Personen unter ihnen, hatten auch sie keine Deutschkurse besucht.

W4/56 ist eine der beiden Personen, welche die Möglichkeit eines Kursbesuches hatte. Dieser wurde ihr vom AMS vorgegeben.

W4/56 107 Beni *Arbeitsamt*'a gönderdi ama sadece bir gün gittim, ertesi gün hastaneye yattım
108 ameliyat oldum, geçen sene de beni gönderdi ama beni 3. Klasse'ye göndermişler, ben
109 de yapamadım *Prüfung*'u. Sonra sordular ben hiç gitmedim mi diye, dedim "Yok" ve
110 "*Arbeitsamt* niye böyle yapmış" dedi, "senin normalde 1'den başlaman gerekiyor. Önce
111 harfleri öğrenecektin, sonra yazmayı, biri, ikiyi, sonra üçe geçecektin, seni hemen üçe
112 göndermişler." *Arbeitsamt* da başından atıyor beni.

Das Arbeitsamt hat mich zu einem Kurs geschickt, aber ich nahm nur einen Tag daran teil. Am darauffolgenden Tag war meine Aufnahme im Krankenhaus und ich bin operiert worden. Auch vergangenes Jahr schickten sie mich in einen Kurs, aber sie hatten mich in die dritte Klasse geschickt und ich konnte die Prüfung nicht ablegen. Dann haben sie mich gefragt, ob ich davor nie da war, ich sagte „Nein“ und sie fragten, warum das Arbeitsamt so gehandelt hätte „Normalerweise hättest du mit der ersten Stufe beginnen müssen. Zuerst hättest du die Buchstaben gelernt, dann das Schreiben, die Zahlen. Nach der ersten und zweiten Stufe wärest du in die dritte Stufe gekommen. Sie haben dich direkt in die Dritte geschickt.“ Das Arbeitsamt wollte mich auch nur loswerden. (W4/56 107-112; Übersetzung E.G.)

Beim ersten Mal konnte also aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes im Rahmen einer Operation nur am ersten Tag des Sprachkurses eine Anwesenheit bestehen und diese Gelegenheit konnte nicht weiter genutzt werden. Erst ein Jahr vor diesem Interview wurde ihr ein weiteres Mal ein Deutschkurs vom AMS vorgegeben. Dabei geschah ein Fehler, der erst spät entdeckt werden konnte, denn sie wurde nicht für die notwendige erste Stufe angemeldet, sondern für die Dritte. Sie besuchte den Kurs und konnte die dazugehörige Prüfung jedoch nicht ablegen, da man bemerkt hatte, dass die Inhalte nicht ihrem sprachlichen Können entsprachen und viel zu komplex für sie waren. Denn während bei der ersten Stufe als Start das Unterrichten

² Die Übersetzungen aus dem Türkischen in das Deutsche wurden durch Susanne Vural und Mustafa Alper Yıkılğan überprüft.

von Grundkenntnissen im Kursplan vorgesehen war, wurden in der dritten Stufe bereits Fortgeschrittene unterrichtet. Dieser Fehler erweckte bei W4/56 auch das Gefühl, dass sich das AMS nicht tatsächlich mit ihrer Situation beschäftigte. Den Erzählungen nach scheint es so, als hätte man diesen Fehler erst spät bemerkt. Wäre dieser schneller entdeckt worden, so hätte vielleicht auch rechtzeitig ein Wechsel in den richtigen Kurs stattfinden können.

M6/50 ist die zweite Person, welche die Möglichkeit eines Deutschkursbesuches anführt und dabei kommt im Gespräch ein sich etwas widersprechendes Verhalten zum Vorschein. Zuerst wird angegeben, keinen Deutschkurs besucht zu haben, da er kurze Zeit nach der Ankunft in Österreich eine Arbeit fand und zu arbeiten begann. Er fügt schließlich hinzu, einmal die Gelegenheit gehabt zu haben, die jedoch nicht ergriffen wurde.

M6/50 105 Ben bir kere gittim kursa ama sonra krank yaptım. Bitsin diye kaytardık.

Ich ging nur einmal in den Kurs, aber dann habe ich mich krankschreiben lassen. Damit er zu Ende geht, habe ich versucht ihn zu umgehen. (M6/50 105; Übersetzung E.G.)

In dieser Aussage lässt sich erkennen, dass zu der Zeit, als eine Gelegenheit für einen Deutschunterricht bestand, dieser bewusst umgangen wurde. Die Motivation sich mit der Sprache systematisch auseinanderzusetzen, war also in diesem Fall nicht gegeben. Das bestehende Arbeitsverhältnis ist somit nicht der einzige Grund, warum ein Deutschkurs nicht besucht wurde. Dies bestätigt er auch, indem er anführt in dieser Sache faul gewesen zu sein. Einerseits wird von ihm also der Aspekt des Arbeitens genannt und man kann davon ausgehen, dass unter anderem auch aus finanziellen Gründen das Arbeiten für ihn Vorrang hatte. Es ist nachvollziehbar, dass ein Arbeitsverhältnis nicht beendet wird, um einen Deutschkurs zu besuchen. Andererseits scheint es einen zeitlichen Abschnitt gegeben zu haben, in dem sich ein Sprachkurs anbot. Begründet durch eigene Faulheit wurde dieser jedoch nicht regelmäßig besucht.

Bei allen anderen InterviewteilnehmerInnen liegen keine Kursbesuche oder ähnliche Erfahrungen vor. M3/60 meint allgemein, dass es bei seiner Ankunft in Österreich keine Deutschkurse gab. Während W2/51 den Grund eher darin sieht, dass sie bei ihrer Ankunft so schnell wie möglich eine Arbeit finden wollte und schließlich aufgrund des Arbeitsverhältnisses sich nicht mit Deutschkursen auseinandersetzte. Ähnlich erging es W7/59 und auch sie begründet das nicht Besuchen eines Sprachkurses mit dem Arbeiten.

W7/59 104 Hep çalıştık, kurs'a gitmedik. Kurs çok iyidir, faydası var.

Wir haben immer gearbeitet, wir haben keinen Kurs besucht. Ein Kurs ist aber sehr wichtig und ist nützlich. (W7/59 104; Übersetzung E.G.)

Von ihr wird explizit erwähnt, dass ein Sprachunterricht für den Fremdsprachenerwerb von Nutzen ist, aber da er nicht verpflichtend war, zählt sie zu denjenigen, welche diese Möglichkeit nicht hatten.

Alle InterviewteilnehmerInnen waren also bei ihrer Ankunft in Österreich auf sprachliche Unterstützung angewiesen. Ein ordentlicher Kursbesuch war bei niemandem der Fall und somit war keine systematisch ablaufende Auseinandersetzung mit dem Lernen der deutschen Sprache gegeben. Abhängig von den Settings und von den Inhalten, die besprochen werden sollen, werden sie in Kommunikationssituationen seither zumeist durch ihre Kinder unterstützt.

6.4 Gründe für die Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache

Die Gründe, warum in den letzten 25 bzw. 26 Jahren die Deutschkenntnisse nicht ausreichend entwickelt werden konnten und warum weiterhin DolmetscherInnen zum Einsatz kommen, sind unterschiedlicher Natur. In den Gesprächen kommt auch diese Thematik zum Vorschein und während Gründe bestehen, die von beinahe allen angeführt werden, bestehen auch individuelle Begründungen, die im Interview geschildert werden. Eine Antwort, die alle gemeinsam haben, ist der Aspekt der Schüchternheit sowie der Verslossenheit. Zu weiteren Gründen zählen die Einstellung der österreichischen Bevölkerung gegenüber MigrantInnen, das Auseinandersetzen mit türkischen Medien sowie das Pflegen von nur türkischen Kontakten und das niedrige Bildungsniveau.

6.4.1 Schüchtern und verschlossen

Die von den InterviewteilnehmerInnen genannte Zurückgezogenheit steht vor allem damit in Zusammenhang, dass man fürchtete, beim Deutsch sprechen etwas Falsches zu sagen. Die InterviewteilnehmerInnen beschreiben, dass sie es nicht geschafft haben sich zu öffnen und sich viel zu lange von der verschlossenen Seite zeigten. Das Gefühl etwas Falsches zu sagen, entstand sehr früh und konnte im Laufe der Jahre in Österreich nicht vollkommen abgebaut werden. Manche von ihnen geben auch an, eigentlich auch das Glück gehabt zu haben von gesprächigen und kontaktfreudigen österreichischen NachbarInnen umgeben zu sein, doch

zurückblickend wissen sie, dass auch gegenüber ihnen die Schüchternheit überwog und mit ihnen nicht viel kommuniziert wurde.

W5/51 56 (...) Komşular vardı Avusturyalı ama onlarla hiç
57 diyalog kurmayorduk çünkü niye, Almancamız yoktu, yeni gelmiştik ve onlar geliyordu
58 bizim yanımıza ben geri kaçıyordum dil bilmediğim için. Bize geliyorlardı, kızı
59 geliyordu kahve falan içiyorduk ama ben çekindim... Acaba bir kelime kullansam yanlış
60 mı olur doğru mu olur... Çekiniyordum o yüzden diyalog kurmadık hiç. Orada kursaydık
61 öğrenmiştik, orada hatalarımız çok oldu yani.

(...) Wir hatten österreichische NachbarInnen, aber mit ihnen konnten wir nicht in Dialog treten. Warum? Weil wir kein Deutsch sprachen, wir waren neu hier und sie kamen zu uns, doch ich wich zurück, weil ich die Sprache nicht sprach/beherrschte. Sie kamen zu uns auch ihre Tochter kam zu uns, wir tranken Kaffee, aber ich verhielt mich schüchtern...Ich fragte mich, ob die Wörter, die ich verwende, richtig sind oder falsch...ich war schüchtern, deswegen bestand kein Dialog. Wenn wir das damals getan hätten, hätten wir die Sprache gelernt. Da haben wir viele Fehler gemacht. (W5/51 56-61; Übersetzung E.G.)

Die Schilderung von W5/51 ist ein Beispiel dafür, dass die NachbarInnen Kontakt suchten und durch ihre Besuche auch die ersten Schritte machten, aber sie sich ihnen gegenüber trotzdem nicht öffnen konnte. Sie bezieht sich hier vor allem auf die ersten Jahre in Österreich und wenn sie zurückblickt, erkennt sie, dass sie anders hätte handeln können. Diese Schüchternheit und Verslossenheit gegenüber der österreichischen Bevölkerung wird auch von allen anderen InterviewteilnehmerInnen angeführt. Sie zeigen sich in dieser Sache selbstkritisch und führen an, was sie anders hätten machen müssen. So weiß M1/55, dass 25 bzw. 26 Jahre eine lange Zeit ist und dass sie in all diesen Jahren vor allem bessere mündliche Kompetenzen in der deutschen Sprache hätten entwickeln müssen. Doch auch er führt an, dass das Erlernen einer Sprache auch davon abhängt, wie offen eine Person individuell damit umgeht.

M1/55 106 (...)Tabi normal bilmemiz lazım genç yaşta geldik öyle yaşımız fazla yoktu.
107 Kurs'a da gitmedik, bazıları var daha girişken, bazıları çekiniyor bu da var tabi.

(...) Natürlich eigentlich sollten wir die Sprache können. Wir waren jung als wir hierher kamen, so alt waren wir nicht. Wir besuchten keinen Deutschkurs und es gibt manche, die sind offener, andere sind eher schüchtern. Das spielt natürlich auch eine Rolle. (M1/55 10-107; Übersetzung E.G.)

Auch M6/50 bezieht sich auf freundliche österreichische NachbarInnen, mit denen seine Familie und er jedoch aufgrund von Verslossenheit keine Kommunikation aufbauen konnten.

M6/50 63 (...) Mesela vardı komşular, onlar bize çok iyi
64 davrandılar, iş aramaya başladılar, firmaya bizi götürdüler.

(...) Zum Beispiel hatten wir NachbarInnen, die sehr nett zu uns waren, sie haben uns bei der Arbeitssuche geholfen und brachten uns in Firmen. (M6/50 63-64; Übersetzung E.G.)

Begründet wird ihre Haltung wie auch bei W5/51 durch Unsicherheit.

W5/51 59 Kendimizi ifade edemiyorduk, biz korkuyorduk acaba bir şey söyleyecekler cevap
60 veremeyeceğiz.

Wir konnten uns nicht ausdrücken, wir hatten Angst. Was ist, wenn sie etwas sagen und wir können darauf nicht antworten. (M6/50 59-60; Übersetzung E.G.)

Wie W5/51 erging es also auch M6/50 und die schüchterne Haltung sowie die Verschlossenheit sind somit ausschlaggebende Aspekte dafür, warum die Deutschkenntnisse vor allem mündlich nur wenig weiterentwickelt werden konnten. Der Meinung dieser beiden fügt sich auch jene von W7/59, denn auch sie ist sich nach all den Jahren im Klaren darüber, dass die Schüchternheit beim Erwerb der neuen Sprache viel ausgemacht hat.

W7/59 61 Utanma, çekinme...cevap veremiyorsun.

Schüchternheit, das Schamgefühl...du konntest nicht antworten. (W7/59 61; Übersetzung E.G.)

Das schüchterne und verschlossene Auftreten und Verhalten führte dazu, dass nur ein distanzierter Kontakt zu ÖsterreicherInnen bestand. Die NachbarInnen werden als freundlich und nett beschrieben und es wird deutlich, dass in diesen Fällen diese auch den ersten Schritt auf die türkischsprachigen NachbarInnen machten. In 5.2 fand jedoch bereits der Aspekt der bestehenden Differenzen zwischen zwei Sprachen Erwähnung. Wenn große Differenzen zwischen der Erst- und der Zweitsprache vorliegen, so kann es der Fall sein, dass die Zweitsprache nur mit großer Mühe gelernt werden kann und viel Eigeninitiative benötigt wird. Abgesehen von den Unterschieden in den beiden Sprachen, spielen auch kulturelle Differenzen eine wesentliche Rolle und können eine blockierende Wirkung beim Erwerb der neuen Sprache haben (url. Verein Menschen-Leben Sprache).

Die Jugendlichen, die in Ahamers Studie (2013) teilgenommen haben, beschreiben ähnliche Eindrücke. Sie stellen sich die Frage, was die Gründe dafür sein könnten, dass in ihren Fällen, die Eltern seit 30 oder 40 Jahren in Österreich sind und dennoch ihre Kinder als

DolmetscherInnen brauchen. Von einem der Jugendlichen werden die Hemmungen der Mutter wahrgenommen und dieser erkennt den inneren Kampf von ihr. Einerseits ist es ihr ein großes Anliegen eigenständig zu kommunizieren und andererseits können die Hemmungen nicht überwunden werden, da an den eigenen Deutschkenntnissen gezweifelt wird (vgl. Ahamer 2013:361). Das zeigt, dass diese Sprechblockade nicht nur den betroffenen selbst bewusst ist, sondern auch ihre Kinder bei genauerem Reflektieren die Situation ihrer Eltern erkennen.

6.4.2 Fehlender Bezug zu österreichischen Inhalten und das Überwiegen der türkischen Kontakte

Ein genaueres Reflektieren über die Gründe, warum nur sehr schwer Deutsch gelernt wurde, erfolgt durch M6/50. Er denkt über die eigenen Fehler nach und weiß, dass sie zu sehr umgeben waren von türkischen Inhalten und keinen Ausgleich finden konnten zwischen den beiden Sprachen.

M6/56 62 Orada kaybettik, gazete okumadık, Avusturya televizyonuna bakmadık bir de
63 Avusturyalı arkadaşlarımız olmadı.

An diesem Punkt haben wir verloren, wir lasen keine Zeitungen, sahen keine österreichischen Sender und wir hatten auch keine österreichischen Freunde. (M6/50 62-63; Übersetzung E.G.)

Er nennt konkrete Beispiele, indem er das nicht Verwenden von österreichischen bzw. deutschsprachigen Medien anführt. Dieses Verhalten ist für ihn ausschlaggebend, dass jahrelang Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache vorlagen und auch bis zur gegebenen Zeit noch nicht vollkommen beseitigt werden konnten. Bereits in 6.3.1 wurden seine kontaktfreudigen NachbarInnen angeführt, die ihm sehr früh die Gelegenheit gaben mit deutschsprachigen Personen in Kontakt zu treten. Doch einerseits ergriff er diese Chance nicht und andererseits wurden keine anderen Alternativen gesucht, um einen Zugang zur deutschen Sprache herstellen zu können. Durch das Nichtbenutzen von österreichischen Medien wird dies auch deutlich zum Ausdruck gebracht.

So gibt W5/51 auch an, dass der Arbeitskontext ebenso relevant dafür war, dass man von der türkischen Sprache nicht weggam bzw. keinen Zugang zur deutschen Sprache fand.

W5/51 54 (...) Cevabı da çekindigimiz için veremiyorduk ve hep Türklerle
55 çalıştık, hiç bir yabancı aramızda yoktu ve hala öyle. Hepsi Türk iş yerinde, insan
56 öğrenemiyor, yoksa şimdi öğrenmiştik.

Weil wir uns schämten, konnten wir keine Antworten geben und wir haben auch immer mit TürkInnen zusammengearbeitet. Fremdsprachige hatten wir in der Arbeit nicht und so ist es auch heute noch. In der Arbeit gibt es nur TürkInnen, man lernt die Sprache nicht, sonst hätten wir sie vielleicht schon gelernt. (W5/51 54-56; Übersetzung E.G.)

Da auch die KollegInnen in der Arbeit TürkInnen sind und untereinander nur Türkisch und nicht Deutsch gesprochen wird, ist in diesem Fall die Arbeitsstelle ebenso nicht fördernd für den Erwerb der deutschen Sprache.

Während im vorhergehenden Abschnitt die Erfahrungen mit kontaktfreudigen österreichischen NachbarInnen angeführt wurden, zu denen keine Kommunikation aufgebaut werden konnte, werden in diesem Fall die türkischen ArbeitskollegInnen genannt. Einerseits scheitern sie an der Kommunikation mit den NachbarInnen und andererseits besteht der Wunsch österreichische ArbeitskollegInnen zu haben, um sich mit ihnen austauschen zu können.

Ein ähnliches Beispiel stammt auch aus Ahamers Studie (2013) und eine Jugendliche spricht die Problematik des geringen Kontakts zu ÖsterreicherInnen an. Da die Nachbarschaft nur aus türkischen Familien besteht, wird durch die Minderjährige erkannt, dass dies für den Spracherwerb nicht fördernd sein kann (vgl. Ahamer 2013:360). Die Gespräche mit den türkischsprachigen MigrantInnen zeigen hingegen, dass österreichische NachbarInnen nur dann tatsächlich auch helfen können, wenn von der anderen Seite die sprachlichen Hemmungen überwunden werden können.

6.4.3 Der Bildungsgrad als ausschlaggebender Faktor beim Spracherwerb

Der Aspekt von Schüchternheit sowie Verslossenheit gegenüber der österreichischen Sprache und der Kultur wird auch von W2/51 genannt. Wenn sie die Situation jedoch aus ihrer eigenen Perspektive betrachtet, fügt sie einen weiteren relevanten Punkt hinzu, der ihr das Erlernen der Sprache erschwerte.

W2/51 104 Okuma yazmamız zayıf. Mesela okuma yazması olanlar, lise okuyanlar çabuk
105 öğrenmişler. Okuma çok önemli. Okuma yazma çok önemli.

Wir können nur wenig lesen und schreiben. Diejenigen, die zum Beispiel lesen und schreiben können, die auch die Oberstufe abgeschlossen haben, haben die Sprache schneller gelernt. Das Lesen ist sehr wichtig. Das Lesen und das Schreiben sind sehr wichtig. (W2/51 104-105; Übersetzung E.G.)

Es wurde zu Beginn des Kapitel 6 beschrieben, dass die InterviewteilnehmerInnen nur die Volksschule bzw. die Pflichtschule abgeschlossen haben und vor allem bei denjenigen, die nur die Volksschule besucht haben, kann es durchaus sein, dass durch das Fehlen von Bildung auch das Lernen einer neuen Sprache sich komplizierter als bei anderen gestaltet. W2/51 nennt explizit, dass sie die Sprache auch lesen und schreiben möchte und sich aufgrund dieser bestehenden Schwierigkeiten in diesem Bereich eingeschränkt fühlt bzw. ohne das Visualisieren nur wenig Bezug zur Sprache herstellen kann. Die geringen Lese- und Schreibkompetenzen bedeuten, dass sie für den Spracherwerb vor allem nur einen Kanal verwendet, nämlich den des Hörens.

W4/56 spricht ähnliches an und fügt die Rolle des Alters hinzu.

W4/56 138 (...) Bizim için çok zor, hele bu yaştan
139 sonra. Almanca istiyorum okuyayım ama yazamıyorum, nasıl öğreneceğim?

Für uns ist es sehr schwierig, vor allem ab diesem Alter. Ich würde gerne Deutsch lesen können, aber ich kann nicht schreiben, wie soll ich es lernen? (W4/56 138-139; Übersetzung E.G.)

Hier wird vor allem auf die fehlenden Schreibkompetenzen hingewiesen. Der Wille sich mehr mit der deutschen Sprache auseinanderzusetzen wird ausgedrückt, doch weiß sie nicht, wie sie vorgehen soll. Indem auch das Alter angeführt wird, zeigen sich Bedenken, ob es noch möglich ist, Neues zu lernen und Entwicklungen zu machen.

Auch M3/60 bezieht sich auf seinen Bildungsstand ohne jedoch näher auf einzelne Kompetenzen im Lesen oder Schreiben einzugehen.

M3/60 02 (...) Türkiyede Almanca görmedik, ilk okulu bitirdim
03 Türkiyede, okul zor okuduk, okul yoktu.

(...) In der Türkei hatten wir keinen Deutschunterricht, ich habe die Volksschule in der Türkei zu Ende gebracht. Wir hatten Schwierigkeiten bei der Ausbildung, weil es keine Schulen gab. (M3/60 02-03; Übersetzung E.G.)

Aufgrund der schwierigen geographischen Wohnlage in der Türkei war der Schulbesuch bei diesen InterviewteilnehmerInnen bereits mit Hürden verbunden. Im Kapitel 5.2 wurde der Bildungsaspekt angeführt. Ein hohes Bildungsniveau kann den Spracherwerb günstig beeinflussen und geringe Lese- sowie Schreibkompetenzen wie es bei diesen InterviewteilnehmerInnen der Fall ist, stellen in diesem Kontext eine zusätzliche Hürde und Herausforderung dar. Diese Schwierigkeiten können in der Gesellschaft auch von Anfang an ein Gefühl der Unsicherheit auslösen, so dass zurückhaltender agiert wurde.

6.4.4 Das Verhältnis zur österreichischen Bevölkerung

Bereits zu Beginn dieses Unterkapitels, das die Schwierigkeiten der InterviewteilnehmerInnen beim Spracherwerb anführt, wurden die Schüchternheit und die Verschlossenheit als zentrale Gründe angegeben. Wie alle anderen sprechen auch M3/60 und W4/56 diese Problematik an. Zurückblickend wissen sie, dass sie sich schüchtern und zurückgezogen verhalten haben. Andererseits wird von ihnen auch angeführt, dass sie gerne auch mehr Annäherung und Kontaktfreudigkeit durch die einheimische Bevölkerung gesehen hätten. Während Beispiele mit kontaktfreudigen NachbarInnen angeführt wurden, besteht somit durch diese Meinung auch die umgekehrte Auffassung in Bezug auf das Verhalten der ÖsterreicherInnen gegenüber den MigrantInnen.

M3/60 76 (...) Çok mesafeliler. Mesela sokakta, caddede biz geliyorduk,
77 yeni gelmiştik, bizi gördüklerinde, yüzünü öteye çeviriyorlardı, vallahi. Kac kişi öyle
78 yaptı. Yani hiç bir güler yüz göstermediler. Yakınlık göstermediler, sanki biz geldik
79 onları yiyeceğiz burada. Onlar sıcak davransaydı daha kaynaşırdık, Türkler sıcak
80 insanlar, çekiniyorduk, yani bunlar niye geldi buraya, bizim memleketimize niye geldi
81 yani o gözle bakıyorlardı.

Sie waren sehr distanziert. Zum Beispiel, wenn sie uns draußen auf der Straße begegneten, drehten sie sich von uns weg. Wir waren damals noch neu, sie drehten sich wirklich weg. Sehr viele Personen haben das gemacht. Sie haben keine Nähe gezeigt, als wären wir gekommen, um sie aufzuessen. Wenn sie Nähe gezeigt hätten, dann hätten wir uns besser verstanden. TürkInnen sind warmherzige Menschen. Wir waren schüchtern. „Wieso sind sie hierher gekommen?“ „Wieso sind sie in unser Land gekommen?“ Diese Sichtweise hatten sie. (M3/60 76-81; Übersetzung E.G.)

M3/60 beschreibt die ablehnende Haltung der österreichischen Bevölkerung gegenüber ihnen und sieht diese problematische Beziehung zu ihnen als einen Faktor dafür an, dass sie allgemeine Schwierigkeiten beim Spracherwerb hatten. Eine offener Haltung der österreichischen Bevölkerung hätte für ihn das Erlernen der deutschen Sprache günstig beeinflussen können. Diese Problematik wird durch W4/56 bestätigt, indem sie ihre eigenen Erfahrungen zur Sprache bringt.

W4/56 82 Tabiki var etkisi evet, ters bakıyorlardı, siz gelmişsiniz ucuz işlerde
83 çalışıyorsunuz, sizin yüzünüzden bizimde aylığımız düşüyor yani resmen
84 söylüyorlardı, siz bulduğunuz her işe giriyorsunuz, bize iş’de bırakmıyorsunuz,
85 kızıyorlardı.

Natürlich hat das eine Auswirkung. Sie schauen dich schief an, „Ihr seid hierher gekommen und arbeitet als billige Arbeitskräfte, wegen euch sinken auch unsere Löhne.“, das sagten sie offen. „Ihr nehmt alle Arbeitsmöglichkeiten an und lässt uns keine Arbeit übrig!“ So schimpften sie über uns. (W4/56 82-85; Übersetzung E.G.)

W2/51 schließt sich dieser Meinung an, indem sie eine Verbindung zu der Tatsache herstellt, dass sie in Bezug auf das Reden zurückhaltend waren.

W2/51 107 Bir de çekiniyorsun. Biz bunlarla konuşuyoruz, doğru mu konuşuyoruz, nasıl tepki
108 gösteriyorlar, belirli bir sınır koyuyorlardı, çok soğuklar. Onlar açık davransa sende daha
109 samimi olursun onlarla konuşursun. Mesela bazıları sen konuşmak istiyorsun onlar
110 düzeltiyorlar, anlıyorlarki ben böyle konuşuyorum onlar diyor ki “Böyle böyle mi?” Ben
111 de “Evet” diyorum, ben de tekrarlıyorum. Bazıları çok iyiler ama bazıları da şey yap...
112 çok kötüler yani hiç seni affetmiyorlar. Niye dil bilmiyorsun? Yani kızıyorlar sana. Bu iş
113 yerlerinde çok var.

Und du schämst dich. Wenn wir mit ihnen reden, reden wir dann richtig, welche Reaktion zeigen sie? Sie bauen eine gewisse Distanz auf, sie sind kalt. Wenn sie offener sein würden, dann könnten wir uns mit ihnen besser verstehen, wir könnten mit ihnen reden. Zum Beispiel gibt es manche, die dich ausbessern, wenn du redest. Sie verstehen mich so wie ich rede und fragen nach, ob ich es so und so gemeint habe und ich sage „Ja“, ich wiederhole, das was sie sagen. Manche sind sehr nett, aber manche haben überhaupt kein Verständnis für dich. „Warum sprichst du nicht Deutsch?“ Sie schimpfen mit dir. Am Arbeitsplatz kommt das häufig vor. (W2/51 107-113; Übersetzung E.G.)

Während also einerseits sehr positive Erfahrungen mit zuvorkommenden österreichischen NachbarInnen bestehen, existieren auch negative Erfahrungen. Die ablehnende Haltung von manchen ÖsterreicherInnen wird als etwas beschrieben, das sie in der Kommunikation zusätzlich einschüchterte. W2/51 drückt auch den Wunsch aus, dass sie von den ÖsterreicherInnen beim Unterhalten ausgebessert werden möchte. Das erfolgt durch das Wiederholen ihrer Aussagen, so dass sie gleichzeitig einerseits sprachlich ausgebessert wird und andererseits noch einmal zustimmen kann, was von ihrer Seite tatsächlich gemeint war.

Insgesamt lässt sich daraus schließen, dass für alle die langsame Entwicklung der Deutschkenntnisse und die damit in Verbindung stehenden Schwierigkeiten den Ursprung im eigenen verschlossenen Verhalten gegenüber der Sprache, der Kultur und der Medien des Landes haben. Das steht jedoch nicht in Zusammenhang mit der bewussten Ablehnung dieser länderrelevanten Aspekte, sondern viel mehr überwog die Befürchtung, man könnte beim Kommunizieren Fehler machen und falsche Wörter verwenden. Wenn mit österreichischen Kontaktpersonen kommunizieren werden sollte, konnte in diesem Zusammenhang oft die Reaktion dieser Personen nicht vorhergesehen werden und man hatte die Befürchtung, dass durch sprachliche Fehler negative Einstellungen gegenüber ihnen zum Vorschein kommen könnten. Insgesamt wurde also zu sehr über mögliche Reaktionen nachgedacht, was das Erlernen der deutschen Sprache zusätzlich erschwerte. Ebenso wurde vor allem die Kontaktfreudigkeit von österreichischen NachbarInnen nicht angenommen, was die Entfaltung der Sprachkenntnisse auf eine gewisse Art und Weise positiv hätte beeinflussen können. Hier besteht aber auch die andere Variante, wo die abweisende Haltung von der einheimischen Bevölkerung angeführt wird und somit werden in Bezug auf das Verhalten der

ÖsterreicherInnen unterschiedliche Angaben gemacht. Ein anderer Aspekt sind bei manchen die fehlenden Lese- und Schreibkompetenzen. Es ist bekannt, dass Personen mit einem höheren Ausbildungsgrad auch kognitiv dazu neigen können, Neues schneller aufzunehmen, als diejenigen mit einem niedrigeren Ausbildungsgrad (vgl. www.migration.gv.at 2016). Diese Annahme berücksichtigend, können die Schwierigkeiten mit dem Deutschen auch auf diesen Aspekt zurückgeführt werden.

6.5 Die Vielfalt der LaiendolmetscherInnen

Aus den Gesprächen geht hervor, dass die an den Interviews teilgenommen Personen in unterschiedlichsten Bereichen aufgrund von Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache von anderen Personen, zumeist Minderjährigen, begleitet wurden. Insbesondere in ihren ersten Jahren in Österreich ist eine Palette von LaiendolmetscherInnen gegeben. Die eigenen Kinder, Nichten, Neffen, Verwandte, Bekannte, FreundInnen, NachbarInnen oder auch Fremde werden gebeten, sprachliche Hilfe zu leisten. Bei der Ankunft in Österreich sind die eigenen Kinder zumeist noch im Volksschul- bzw. im Hauptschulalter, was die nicht deutschsprechenden Erwachsenen vor eine zusätzliche Schwierigkeit stellt. Da oft kein anderer Ausweg erkannt wird, werden die eigenen Kinder trotz ihrer Unerfahrenheit dennoch als DolmetscherInnen herangezogen.

Bei zwei Befragten, W2/51 und W7/59 kamen ihre eigenen Kinder bereits im Vorschul- bzw. im Volksschulalter zum Einsatz. Bei W2/51 handelte es sich um den sechsjährigen Sohn, der zu der damaligen Zeit die Vorschule besuchte. Dieser wurde zwei Mal als Dolmetscher herangezogen. Abgesehen von ihrem Sohn dolmetschte für sie auch eine Nichte, die noch im Volksschulalter war. In anderen Fällen wurden unterschiedlichste Personen von ihr darum gebeten, sie zu bestimmten Terminen zu begleiten und dort für sie zu dolmetschen.

W2/51 02 İlk başlarda çocuklar küçüktü ve bir komşu vardı o geliyordu, onunla bir
03 akrabalığımız yoktu. Çocuklar da geliyordu ama bazıları ilk okuldayken de geliyorlardı
04 bazıları da orta okuldalardı.

Zu Beginn waren die Kinder klein und es gab eine Nachbarin, sie begleitete mich. Mit ihr waren wir nicht verwandt. Aber auch Kinder begleiteten mich, manche auch in der Volksschule, andere waren in der Hauptschule. (W2/51 02-04; Übersetzung E.G.)

Bei W2/51 ist also zu erkennen, dass drei Altersgruppen als Begleitpersonen und Dolmetschende vertreten sind: Sie wurde von Kindern, Jugendlichen aber auch von einer Nachbarin im Erwachsenenalter begleitet. Ebenso beschreibt sie Fälle, in denen sie alleine zu Terminen erschien und auf sich selbst gestellt war. In diesen Situationen geschah es auch, dass

zufällig anwesende Personen, die Türkisch und Deutsch sprachen, ihr mit bestimmten Inhalten halfen. Wenn erkannt wird, dass zufällig anwesende Kinder aber vor allem Jugendliche oder auch Erwachsene die eigene Sprache sprechen und den Eindruck erwecken, dass sie helfen können, werden sie in gegebenen Fällen auch darum gebeten.

W7/59 wurde ebenso sowohl von Kindern als auch von Jugendlichen begleitet. Erinnerungen daran, dass sie auch von Erwachsenen begleitet wurde, werden im Gespräch nicht angeführt. In als einfach eingestuften Settings kam die Tochter bereits im Volksschulalter als Dolmetscherin zum Einsatz. Außer der Tochter wurde sie auch einmal von ihrem Neffen begleitet, der ebenso im Volksschulalter war. Ansonsten halfen ihr Neffen und Nichten, die sich zu dieser Zeit alle im jugendlichen Alter befanden. Diejenigen, die im Normalfall mitgingen, waren ihren Einschätzungen zufolge zur damaligen Zeit 14 oder 15 Jahre alt. Nachdem die Tochter älter wurde, begann sie allmählich die Verwandten, also die Neffen und Nichten, zu ersetzen. Aktuell ist es nur noch die Tochter, die ihre Mutter begleitet und für sie dolmetscht.

W2/51 und W7/59 sind die einzigen Interviewteilnehmerinnen, die den Einsatz von Kindern nennen und damit Erfahrungen haben. Abgesehen von diesen zwei Befragten, geben die anderen InterviewteilnehmerInnen den Einsatz von Kindern nicht an.

M1/55, M3/60, W4/56 und M6/50 zählen zu jenen, bei denen sich der Einsatz der Jugendlichen mit Deutlichkeit hervorhebt. M1/55 schildert, dass es sehr schwierig war, Erwachsene zu finden, die sowohl die türkische als auch die deutsche Sprache gut beherrschten.

M1/55 92 Yok gençler geliyordu, yetişkin bulamıyorduk, ortaokula gidenleri buluyorduk, çoğu
93 yetişkinler onlar da bizim gibi Almanca bilmiyorlardı, kimi getirelim?

Nein, Jugendliche begleiteten uns, wir konnten keine Erwachsenen finden. Wir fragten diejenigen, die in der Hauptschule waren. Die meisten Erwachsenen konnten genauso wie wir kein Deutsch, wen hätten wir mitbringen können? (M1/55 92-93; Übersetzung E.G.)

Ein Großteil der bekannten Erwachsenen befand sich also in Bezug auf die deutsche Sprache in einer ähnlichen Lage und kämpfte selbst mit Deutschproblemen. Somit waren es insbesondere die Jugendlichen im Hauptschulalter, die ihm durch ihr Dolmetschen weiterhelfen konnten. Die meisten bekannten Erwachsenen kamen somit bei ihm als DolmetscherInnen nicht in Frage. Im Vergleich zu den Volksschulkindern hatten aus seiner Sicht Jugendliche mehr Erfahrung und ebenso wird angegeben, dass ihre Anwesenheit ein Gefühl der Sicherheit mit sich brachte.

Wie bereits genannt, bestand die Problematik Erwachsene als Dolmetschende heranzuziehen darin, dass viele der bekannten Personen mit denselben sprachlichen Herausforderungen kämpften und selbst nicht ausreichende Deutschkenntnisse aufwiesen, um andere Personen in diversen Bereichen zu begleiten. Dennoch waren in diesem Kontext Einzelfälle gegeben und wenn Bekanntschaften mit türkischstämmigen Erwachsenen geschlossen wurden, die in Österreich aufgewachsen waren und beide Sprachen beherrschten,

wurden diese auch gebeten, sie als LaiendolmetscherInnen zu unterstützen. So war es z.B. der Fall beim vorhergehenden Beispiel mit W2/51 und der Nachbarin.

Auch W4/56 berichtet von erwachsenen Dolmetschenden. Konkret dolmetschte für sie eine ältere Verwandte, die mit ihrem Ehemann Jahre zuvor nach Österreich gekommen war und aus der Sicht dieser Interviewteilnehmerin auch ausreichend Deutsch sprach und verstand, um sie zu begleiten. Abgesehen von dieser Verwandten kamen auch bei ihr ihre Kinder ab dem jugendlichen Alter als DolmetscherInnen zum Einsatz. Insbesondere nachdem auch hier die Kinder ein bestimmtes Alter erreicht hatten und aus der Volksschule heraus waren, kamen andere DolmetscherInnen nur noch selten in Frage.

Bei W5/51 kamen vor allem zu Beginn in den ersten Jahren in Österreich, erwachsene NachbarInnen oder Verwandte, als Dolmetschende zum Einsatz. Die eigenen Kinder wurden am Anfang nur selten herangezogen, da sie als zu jung eingestuft wurden. Im Laufe der Jahre begannen auch bei ihr die eigenen Kinder diese Tätigkeit zu übernehmen und aus aktueller Sicht hebt sie vor allem das jüngste Kind und gleichzeitig die Tochter, den zweitgeborenen Sohn und die erwachsenen Kinder der NachbarInnen hervor. Auch nennt sie die Ordinationsassistentin bei der HausärztIn, die Türkisch spricht. Wenn sie ohne Begleitung in der Ordination ist, so ist ihr in diesem Kontext die Ordinationsassistentin sprachlich behilflich und dolmetscht für sie. Auch hier ist also das ad-hoc Dolmetschen zu erkennen, das durch das zweisprachige Personal übernommen wird (vgl. Bahadır 2004:3).

Auch bei M3/60 kamen vor allem Jugendliche als Dolmetschende zum Einsatz. Da die eigene Tochter im jugendlichen Alter in Österreich ankam und in Bezug auf die Schulbildung mit der Hauptschule fortsetzte, kam insbesondere sie als Dolmetscherin in Frage. Mit der Zeit lastete diese Tätigkeit jedoch nicht allein auf ihren Schultern, denn da sie insgesamt fünf Geschwister sind, kamen im Laufe der Jahre auch die anderen Kinder als DolmetscherInnen an die Reihe und so setzte sich dies weiter fort. Ebenso bestehen bei ihm auch Erinnerungen daran, dass auch Fremde, denen er zufällig im richtigen Moment begegnete, für ihn dolmetschten.

M6/50 hat ebenso keine Erfahrungen mit Kindern, die für ihn dolmetschten. Seine Begleitpersonen sind junge Männer aus dem Verwandten- bzw. Bekanntenkreis. Zurückblickend schätzt er das Alter knapp unter 18 bzw. knapp darüber ein. Wenn nicht anders möglich, halfen auch ihm Fremde und dolmetschen für ihn. Solange die eigene Tochter in der Volksschule ist, wird diese als Dolmetscherin nicht herangezogen und mit Eintritt in die AHS beginnt sie schließlich für die Dolmetschtätigkeiten verantwortlich zu werden.

6.6 Einsatzorte der Dolmetschenden

Die in Ahamers (2013) Studie teilgenommenen Jugendlichen geben ausführliche Informationen über die Bereiche, in denen Minderjährige als DolmetscherInnen zum Einsatz kommen. Die von ihnen am häufigsten angeführten Settings decken sich mit den von den türkischsprachigen Erwachsenen gemachten Angaben. Allgemein können die Einsatzorte der Kinder und Jugendlichen sehr unterschiedlich und sehr weitreichend sein, dennoch bestehen einige Bereiche, die sich hervorheben und charakteristisch sind. Zu diesen zählen unter anderem das medizinische Setting, Behörden bzw. Institutionen, der schulische Bereich mit Elternsprechtagen sowie schriftliche Inhalte wie z.B. Briefe und Formulare. Von allen Personen wird vor allem das medizinische Setting hervorgehoben und aufgrund der Relevanz des medizinischen Bereiches widmet sich auch das gesamte dritte Kapitel dieser Thematik. Es ist jener Bereich, in denen die meisten Erfahrungen mit DolmetscherInnen gemacht worden sind. Die einzelnen aufgezählten Einsatzbereiche der LaiendolmetscherInnen werden in den folgenden Unterkapiteln näher angeführt und aus der Sichtweise der InterviewteilnehmerInnen behandelt.

6.6.1 Das medizinische Setting

Von allen Befragten wird als erste Setting zunächst der medizinische Bereich genannt. Dieser beinhaltet sowohl Krankenhäuser als auch die unterschiedlichen Ordinationen von MedizinerInnen. Während sechs der sieben Befragten sich zu Beginn eher allgemein halten und nicht sofort die einzelnen medizinischen Bereiche aufzählen, in denen sie Erfahrungen mit DolmetscherInnen haben, geht W2/51 näher auf die einzelnen ÄrztInnen ein und nennt aus ihrer Sicht die Termine bei der HausärztIn, bei der KinderärztIn, der HautärztIn und der GynäkologIn. Schließlich verallgemeinert sie ihre Aufzählung und nennt als Einsatzorte die fachärztlichen Untersuchungen bei den entsprechenden MedizinerInnen. Allgemein manifestieren sich in Bezug auf den Einsatz von Kindern und Jugendlichen als LaiendolmetscherInnen unterschiedliche Antworten. Alle Befragten sind seit ihrer Ankunft in Österreich vertraut mit dem Thema und es stellt sich heraus, dass dabei unterschiedliche Vorgehensweisen in Bezug auf den Einsatz von dolmetschenden Personen existieren.

Bei den InterviewteilnehmerInnen spielten Kinder sowie Jugendliche als DolmetscherInnen bei Terminen und Untersuchungen im medizinischen Bereich eine wichtige Rolle. Dennoch bestehen auch Beispiele, die zeigen, dass die an den Interviews Beteiligten bereits sehr früh alleine ohne Begleitpersonen und DolmetscherInnen ÄrztInnen aufsuchten. So gibt M1/55 an noch immer Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache zu haben, doch im Vergleich zu seiner Situation vor 26 Jahren funktioniert heute in Bezug auf die Sprachkenntnisse einiges besser als damals. Wenn er in den ersten Jahren in Österreich alleine

zu ÄrztInnen ging, so verstand er kaum etwas.

M1/55 33 Tabi ki oldu. Biz doktorun ne dediğini evde sonradan anladık ki böyle demiş yani
34 orda anlamadık ama bu tek gittiğimde oluyordu. Sonradan anlıyordum ki ben
35 anlamamışım sonradan farkına varıyordum.

Das was die ÄrztIn dort zu mir sagte, verstand ich oft erst dann, wenn ich nachhause gekommen war, das heißt, dort verstand ich es nicht, aber das passierte nur, wenn ich alleine war. Erst im Nachhinein merkte ich, dass ich es nicht verstanden hatte. Ich verstand es erst später. (M1/55 33-35; Übersetzung E.G.)

Er versuchte also sehr wohl alleine ohne DolmetscherInnen zu ÄrztInnen zu gehen und bemerkte erst nachdem er zuhause angekommen war, dass er die Inhalte und das Besprochene nicht wirklich verstanden hatte. Nachdem eine gewisse Zeit nach dem Gespräch vergangen war, konnte er mit Wahrscheinlichkeit erst durch genaueres Überlegen und Reflektieren feststellen, was dort wirklich gemeint war. Er betont dabei auch, dass dies nur der Fall war, wenn er allein zu ÄrztInnen ging. Wenn eine DolmetscherIn ihn begleitete, vertraute er, dass die von ihnen an ihn weitergeleiteten Informationen vertrauenswürdig waren. Zu seinen DolmetscherInnen zählten eigentlich nur Jugendliche und wenn er begleitet wurde, entstanden diese Probleme in Bezug auf das Verstehen der Inhalte nicht. Der Einsatz von Dolmetschenden ist für ihn noch immer relevant, doch erkennt er im Vergleich zu früher, dass er Fortschritte machen konnte. Wenn auch weiterhin Probleme und Schwierigkeiten bestehen, ist dennoch viel Zeit vergangen und vieles macht er eigenständig. Er versteht Inhalte und kann abhängig von dem Kontext Termine alleine wahrnehmen. Das medizinische Setting führt er auch als jenen Bereich im Leben an, wo weiterhin die meisten Schwierigkeiten in Bezug auf die Sprache entstehen. Auch wenn bestimmte Inhalte verstanden werden, gibt ihm die Anwesenheit einer dolmetschenden Person mehr Sicherheit.

M6/50 erging es sehr ähnlich und auch für ihn waren vor allem die ersten Jahre von großen Schwierigkeiten gekennzeichnet. In medizinischen Settings wurde auch er von jungen Verwandten begleitet, die zwischen 17 und 20 Jahre alt waren. Danach wurde das Dolmetschen von der Tochter übernommen, doch mittlerweile versucht er so gut wie möglich, ohne seine Tochter auszukommen.

M6/50 02 Benim şu an olmuyorda ama ilk geldiğimiz zaman çok zorluklar çektik, doktora
03 giderken (...)

Jetzt brauche ich das nicht mehr. Aber zu Beginn, als wir hierher gekommen sind, hatten wir große Schwierigkeiten, wenn wir zu ÄrztInnen gegangen sind (...). (M6/50 02-03; Übersetzung E.G.)

Wie auch bei M1/55 scheinen bei dieser Person die großen Hürden überstanden zu sein. Ob seine Tochter ihn als Dolmetscherin in gesundheitlichen Angelegenheiten begleitet, ist auch bei ihm von dem jeweiligen Kontext abhängig. Im Falle von Operationen oder anderen größeren medizinischen Eingriffen leistet die Tochter weiterhin als Dolmetscherin Unterstützung.

Ähnliche Angaben stammen auch von W5/51. Auch sie hat viele Erfahrungen mit Dolmetschungen im medizinischen Setting. Bei gesundheitlichen Themen wurde sie zu Beginn von Erwachsenen begleitet und erst später begannen die Kinder das Dolmetschen im medizinischen Setting zu übernehmen. Zu der HausärztIn geht sie mit Häufigkeit alleine, das bedeutet nicht, dass sie alles Besprochene versteht und nachvollziehen kann.

W5/51 15 Hepsini anlamıyorum. Birazını anlıyorum, birazını anlamıyorum... Orada bir Türk kız
16 çalışıyor tercüme yapabiliyor, o da yardım ediyor.

Ich verstehe nicht alles. Manches verstehe ich, manches nicht. Aber dort arbeitet ein türkisches Mädchen, sie dolmetscht für mich, sie hilft mir. (W5/51 15-16; Übersetzung E.G.)

Das kann darauf hindeuten, dass zu der HausärztIn mehr Bezug besteht und die Untersuchungen, im Gegensatz zu fachärztlichen Abklärungen, weniger kompliziert sind. Die Vertrautheit mit diesem Bereich veranlasst sie alleine bei der ÄrztIn zu erscheinen, auch wenn sie angibt, nicht alles gänzlich zu verstehen. Ein weiterer Aspekt, der ihr mit Sicherheit mehr Vertrauen gibt, ist die türkische Ordinationsangestellte, die im Zweifelsfall für sie dolmetscht und ihr behilflich ist.

W2/51 nennt als die häufigsten Bereiche des medizinischen Settings, in denen DolmetscherInnen in ihren ersten Jahren in Österreich zum Einsatz kamen, die HausärztIn und die KinderärztIn und bezieht sich auf länger zurückliegende Erinnerungen und Erfahrungen. Das bedeutet jedoch nicht, dass sich das Dolmetschen nur auf diese Bereiche beschränkte, denn insgesamt kamen die DolmetscherInnen bei den unterschiedlichsten Terminen zum Einsatz. Auch der damals sechsjährige Sohn musste sie zu ÄrztInnen begleiten. Es waren einmalige Gegebenheiten und dabei handelte es sich um einen Termin bei der DermatologIn und um einen bei der InternistIn. Durch die Anwesenheit des Sohnes hoffte W2/51 auf eine zusätzliche Unterstützung. Doch das Dolmetschen gelang diesem Jungen in beiden Situationen nicht wirklich. Dieser Kontext von FachärztInnen zeigt, dass eine Spezifik gegeben ist, was darauf hindeutet, dass beim Dolmetschen die Inhalte sehr fachspezifisch sein können und dies erschwert trotz guter Sprachkenntnisse sowohl den Kindern als auch den Jugendlichen das Dolmetschen. Neben Nichten, Neffen und der Nachbarin hat sie auch Erfahrungen mit fremden Personen, die ihr z.B. im Krankenhaus bei der Kommunikation halfen. Wenn sie alleine nicht weiterkam, bat sie diese um Hilfe. Auch sie erscheint zu manchen Terminen alleine ohne DolmetscherInnen und dies ist nun aktuell vor allem bei Untersuchungen bei ihrem

Gynäkologen sowie bei ihrem Hausarzt der Fall.

Auch W7/59 wurde von ihrer Tochter im Volksschulalter begleitet. Es bestand das Bewusstsein darüber, dass sie aufgrund ihres Alters nicht mit allen medizinischen Bereichen konfrontiert werden durfte. So beschränkten sich die Dolmetscheinsätze der Tochter in diesem Alter nur auf Termine bei der HausärztIn. Wie bei W2/51 gehen diese Erfahrungen mit Kindern auch bei W7/59 auf die ersten Jahre in Österreich zurück in denen die größten Schwierigkeiten bestanden.

W4/56 führt allgemein an, dass sie nicht nur früher, sondern auch aktuell DolmetscherInnen im medizinischen Setting benötigt. Zu Beginn waren es eine ältere Verwandte, die sie zu ÄrztInnen begleitete und ihr auch den Eindruck vermittelte, die Informationen angemessen zu vermitteln. Schon nach kurzer Zeit fiel diese Tätigkeit auf ihre Kinder und sie macht keinerlei Angaben über bestimmte Bereiche der Medizin, in denen sie keine DolmetscherInnen braucht und ihre Kinder begleiten sie im Allgemeinen weiterhin. Ihre Begründung liegt darin, dass sie nicht alles, was die ÄrztInnen sagen, versteht. Hinzu kommt auch ihre gesundheitliche Situation und die regelmäßige Einnahme von mehreren Medikamenten erschwert es ihr über alles einen Überblick zu behalten. Während manche Befragte auch eigenständig zu ÄrztInnen gehen, auch wenn dabei zugegeben wird, nicht alles zu verstehen (vgl. W5/51), ist es im Falle von W4/56 anders und sie kann keine Bereiche der Medizin nennen, in denen sie regelmäßig ohne DolmetscherInnen zu Terminen erscheinen kann.

Mehr als die anderen war in den ersten Jahren jedoch vor allem M3/60 auf sich gestellt. Der Grund, warum er zu Beginn mehr kämpfen musste, als die anderen InterviewteilnehmerInnen, ist ein Nierenversagen. Als dieses Gesundheitsproblem seine Ernsthaftigkeit zeigte, war er gerade erst nach Österreich gekommen und sowohl seine Frau als auch seine Kinder waren zu diesem Zeitpunkt nicht im Land. Eine Nierentransplantation war notwendig und da seine Familie erst ein Jahr später nachgeholt wurde, hatte er auch keine Kinder, die bereits in der Schule waren und ihn sprachlich unterstützen konnten. Es ist eindeutig, dass es sich um ein sehr wichtiges und heikles Thema handelte, doch da er auf sich selbst gestellt war, ging er auch selbstständig zu den behandelnden ÄrztInnen. Er hatte in den 1970ern bereits wenige Jahre in Österreich verbracht und aus diesem Grund bestand ein Zugang zur deutschen Sprache, der jedoch sehr minimal war. Als er aufgrund der Prozedur der Transplantation alleine in das Wiener Allgemeine Krankenhaus ging, kümmern sich die ÄrztInnen darum, dass für ihn ein Dolmetscher zu Verfügung stand. Ein türkischer Maschineningenieur, der im Haus arbeitete wurde gerufen und half ihm dort bei der Prozedur. Da er niemanden kannte, der für ihn dolmetschen konnte, versuchte er alles alleine zu lösen, doch durch das Krankenhaus wurde ein Dolmetscher organisiert. Seit der Nierentransplantation muss er regelmäßig zu Untersuchungen, die sich jedoch nicht nur auf die transplantierte Niere beziehen. Bevor seine Kinder für ihn zu dolmetschen begannen, versuchte er alles alleine zu bewältigen.

M5/60 15 (...)İşte hastane işleriyle çoğu kendim uğraştım yani
16 onların söylediklerini tahmin üzerine yürütüyordum, tahminlerim hep tuttu yani beni
17 aldatici tahmin çıkmadı. Biliyordum ki bu adam böyle söylüyor diye ama
18 konuşamıyorsun sadece anlayabiliyorum onların konuştuklarını, uğraşıyorduk.

(...) Was all die Sachen mit dem Krankenhaus betrifft, habe ich immer versucht, alleine Lösungen zu finden. Wenn sie redeten, musste ich oft raten, was sie meinen. Aber meine Einschätzungen haben mich niemals in die Irre geführt. Ich wusste, dass der Mann dies und jenes sagt, aber ich konnte nicht reden. Das was sie sagten, konnte ich nur verstehen. Wir versuchten zurechtzukommen. (M360 15-18; Übersetzung E.G.)

Er war sich also nicht sicher, was wirklich besprochen wurde und hörte nur aufmerksam zu. Doch da er auch immer richtig raten konnte, was die ÄrztInnen wohl sagten, muss Einzelnes verstanden worden sein, um schließlich die Teile zusammenzufügen und richtige Interpretationen anstellen zu können. Er weiß dennoch, dass nichts Großartiges seinerseits falsch verstanden worden sein kann, denn sowohl die Transplantation als auch die darauffolgenden Behandlungen verliefen ohne Probleme. Obwohl damals dieser Mut bestand und ÄrztInnen eigenständig aufgesucht worden sind, konnte er seine Sprachkenntnisse nicht ausreichend weiterentwickeln und wird seit langem von seinen Kindern begleitet. So wie es M1/55 anführte, kann das Dolmetschen der Kinder mit dem Gefühl der Sicherheit verbunden sein und das kann unter anderem auch ein Grund sein, warum seine Kinder in medizinischen Settings weiterhin für ihren Vater durch Dolmetschungen aktiv sind. Aufgrund der Einnahme von zahlreichen Medikamenten, finden auch mit Regelmäßigkeit Termine bei ÄrztInnen statt. Der Einsatz seiner Kinder als DolmetscherInnen kann somit auch zusammenhängen mit der Besonderheit seiner gesundheitlichen Situation, die bei ihm eine Unsicherheit auslöst und er im sprachlichen Kontext eine zusätzliche Absicherung durch seine nun erwachsenen Töchter bzw. Söhne wünscht.

Mit dem medizinischen Setting bestehen unterschiedliche Erfahrungen und die Schwierigkeiten sind personenabhängig. Bei allen InterviewteilnehmerInnen kamen Jugendliche zum Einsatz, bei zwei waren es auch Kinder, die mit dem Dolmetschen für ihre Mütter bzw. ihre Tanten beauftragt wurden. Die Erzählungen im Gespräch zeigen, dass es sich bei ihnen um Ausnahmefälle handelte, wenn Kinder dolmetschen mussten. Wenn es regelmäßig vorkam, wurde darauf geachtet, dass sie nur in Settings wie bei der HausärztIn zum Einsatz kamen, um sie nicht mit allzu komplizierten und fachlichen Inhalten zu konfrontieren. Die Gespräche der InterviewteilnehmerInnen zeigen auch, dass sie zunächst nicht sofort von ihren eigenen Kindern begleitet werden konnten und man vor allem zu Beginn andere Lösungen suchen musste, da die Kinder noch zu jung waren und selber in der Schule zunächst die Sprache erlernen mussten. Ebenso waren sie den Inhalten nicht gewachsen. Wie angeführt, handelte es sich bei den vereinzelt Einsätzen von Kindern eher um Ausnahmefälle bzw. um eine Ausweglosigkeit, die dazu veranlasste, Kinder um Begleitung und Dolmetschung zu bitten. Ab dem jugendlichen Alter begannen die Kinder für ihre Eltern mit Regelmäßigkeit in den medizinischen Settings zu

dolmetschen und das Bedürfnis und der Wunsch von den eigenen Kindern begleitet zu werden konnte nicht vollkommen abgelegt werden. Dennoch haben sich bei beinahe allen InterviewteilnehmerInnen Bereiche herausentwickelt, in denen sie nicht mehr unbedingt Dolmetschungen brauchen und wollen. Abhängig von der eigenen Situation kann es sich dabei um Termine bei der HausärztIn oder etwa bei der GynäkologIn handeln. Das bedeutet jedoch nicht unbedingt, dass alle Inhalte gänzlich verstanden werden. Durch Elemente, die verstanden werden, wird zumeist der Inhalt erschlossen. Vor allem bei komplizierten und als sehr wichtig erachteten gesundheitlichen Themen kann jedoch nicht auf Dolmetschungen verzichtet werden. Alte Erinnerungen zeigen aber auch, dass man im Notfall auch ohne dolmetschende Begleitpersonen zu Terminen erscheint und vieles auf sich zukommen lässt. Das wird durch das Beispiel der Nierentransplantation ersichtlich. Bei einem der Termine organisierten die ÄrztInnen eine im Haus arbeitende Person für das Dolmetschen, was für den Betroffenen in einer derart komplexen Situation eine Erleichterung darstellte. In der weiteren Vorgehensweise musste er jedoch lernen, ohne eine symmetrische Kommunikation, dieses Gesundheitsproblem so gut wie möglich ohne DolmetscherInnen behandeln zu lassen.

Angesichts der Thematik Kinder und Jugendliche als DolmetscherInnen stellen die Erwachsenen in erster Linie eine Verknüpfung zum medizinischen Setting her. Die sprachliche Barriere erschwert es ihnen, über ihre gesundheitliche Situation mit den jeweiligen ÄrztInnen zu kommunizieren. Auf indirekte Art und Weise vertrauen sie ihre Gesundheit sehr früh ihren Kindern an, die zu Mittlerpersonen zwischen PatientIn und ÄrztIn werden. Die nun erwachsenen Kinder führen diese Tätigkeit, die sie im jungen Alter begonnen haben weiterhin für ihre Eltern aus. Im Laufe der Arbeit wird noch detaillierter angeführt, dass Erwachsene den Dolmetschungen gegenüber sehr kritisch sein können, dennoch sehen wir in diesem Kapitel auch, dass vor allem gegenüber den eigenen Kindern großes Vertrauen besteht. Die Tatsache, dass seit 25 bzw. 26 Jahren in Österreich die Rolle der Kinder im medizinischen Kontext bei den InterviewteilnehmerInnen noch immer von derartiger Relevanz ist, kann ebenso auf eine von beiden Seiten ausgehende Gewohnheit hindeuten. Die Kinder gewöhnen sich daran, vor allen anderen ihre Eltern zu begleiten und entwickeln eine Sensibilität für ihre Situation. Bis zu einem gewissen Grad machen es sich auch die Eltern zur Gewohnheit, dass sie sich sicher fühlen, wenn ihre Kinder bei ihnen sind, für sie dolmetschen und die Kommunikation steuern. Der Aspekt der Schüchternheit wurde im Rahmen der Studie in Bezug auf österreichische Kontakte bereits angeführt. Es kann sein, dass diese Schüchternheit auch in der Kommunikation mit ÄrztInnen gegeben war und indem die Kinder das Kommunizieren übernahmen, mussten sie auch nicht mehr mit dieser Unsicherheit kämpfen, dass sie etwas Falsches sagen könnten. Ein Teil der InterviewteilnehmerInnen macht Angaben darüber, dass Termine auch alleine wahrgenommen werden und mit Sicherheit sind vor allem im Bereich des Verstehens viele Fortschritte gemacht worden. Dennoch beeinflussen sich auch mehrere Faktoren wie Schüchternheit, Verslossenheit, Gewohnheit und Unsicherheit gegenseitig, was dazu führt, dass auf das Dolmetschen durch die eigenen Kinder nicht gänzlich verzichtet wird.

6.6.2 Der schulische Kontext - Elternsprechtage

Ein weiterer Einsatzort zum Dolmetschen ist der Bereich der schulischen Einrichtungen. Zu der Zeit, als die Kinder die Schule besuchten, stellten auch Elternsprechtage für die Mehrheit der Befragten eine sprachliche Herausforderung dar. Auch in Ahamers (2013) Studie berichten die Jugendlichen in den Gesprächen bereits im Rahmen von Elternsprechtagen gedolmetscht zu haben und somit stellt auch dieses Setting einen Bereich dar, in dem Kinder und Jugendliche die Rolle von DolmetscherInnen annehmen.

Bei der Abhandlung des schulischen Settings mit Elternsprechtagen werden in den folgenden Absätzen die gegebenen Ehepaare einander bewusst gegenübergestellt, weil es sich um eine Thematik handelt, bei der nicht sie selbst direkt betroffen sind, sondern ihre gemeinsamen Kinder. Durch die Gegenüberstellung von beiden Elternteilen wird ersichtlich, wie sie bezüglich einem Thema handeln, wenn sie beide gleichermaßen betroffen sind, aber es nicht direkt um ihre Person geht. Das lässt es auch zu, bezüglich den Sprachkenntnissen einen Vergleich anzustellen.

M1/55 führt an, dass wie auch in anderen Settings weder Kinder noch Erwachsene gebeten wurden, bei Elternsprechtagen zu dolmetschen, sondern nur Jugendliche zum Einsatz kamen. Dabei waren die dolmetschenden Jugendlichen bei den ersten beiden Kindern nicht diese selbst, sondern eher Nichten oder Neffen, die das Dolmetschen übernahmen. Seine Ehefrau, W2/55 berichtet ähnliches und fügt jedoch hinzu, dass sie bei ihrem dritten und jüngsten Kind vor allem in den letzten Jahren in der Volksschule auch ohne Dolmetschungen auskam und niemanden um Begleitung bat. In den ersten Jahren hingegen begleitete sie bei dem jüngsten Kind ihr ältester Sohn, der damals bereits in der AHS war. Diese Entscheidung alleine zu Elternsprechtagen zu gehen, hängt mit mehreren Faktoren zusammen: Als das dritte Kind in die Schule kam, war sie schon seit länger als zehn Jahren in Österreich und somit war die Sprache für sie nicht mehr vollkommen fremd. Ebenso hatte sie durch ihre älteren Kinder bereits Erfahrungen mit Elternsprechtagen gemacht und wusste wie diese ablaufen. Diese Erfahrungen und die Gewohnheit an die Kommunikationsstruktur an den Elternsprechtagen, veranlassten sie schließlich auch selbstständig an Elternsprechtagen teilzunehmen. Bei den beiden Befragten M1/55 und W2/51 als Ehepaar gibt es keine großen Diskrepanzen. Jugendliche begleiteten sie als DolmetscherInnen, wobei M2/51 beim dritten und letzten Kind auch Erfahrungen im eigenständigen Kommunizieren mit den VertreterInnen der jeweiligen Schule hat.

Der Befragte M3/60 gibt an, bei fünf Kindern nur sehr selten an Elternsprechtagen teilgenommen zu haben. Konkret werden nur zwei Fälle geschildert, wobei nicht genannt wird, bei welchen der fünf Kinder Elternsprechtage besucht wurden. Beim ersten Mal handelt es sich um einen Elternsprechtag in der Volksschule und die älteste Tochter, die zu diesem Zeitpunkt, die Hauptschule besuchte, begleitete ihren Vater als Dolmetscherin. Beim zweiten Mal wird an einem Elternsprechtag in der Hauptschule teilgenommen und anstelle der eigenen Kinder, übernahm bei diesem Beispiel einer seiner Neffen das Dolmetschen, um nach den Leistungen

seines Kindes zu fragen. Seine Ehefrau hingegen äußert sich nicht dazu und es ist anzunehmen, dass keine konkreten Erfahrungen mit Elternsprechtagen vorliegen und anstelle ihr der Ehemann, wenn auch nur zweimal, an derartigen schulischen Treffen beteiligt war. Die Erfahrungen von M3/60 und W4/56 sind in diesem Bereich begrenzt und beide Male war M3/60 derjenige, der an dieser schulischen Veranstaltung teilnahm. Diese geringe Anzahl der Teilnahme kann durchaus auch in Verbindung stehen mit der Sprachproblematik. Da einmal die Tochter für eine der Geschwister dolmetschte und einmal der Neffe ist es eindeutig, dass eine Schwierigkeit auch in diesem Setting bestand.

Von den InterviewteilnehmerInnen macht nur W7/59 Angaben darüber, dass die Tochter an ihrem eigenen Elternsprechtag dolmetschte und fügt hinzu, dass es sich um eine einmalige Konstellation handelte und dies abgesehen von dem einen Mal nicht wieder vorkam. Die Tochter war bereits in der AHS und das damals stattgefundene Gespräch im Rahmen des Elternsprechtages war charakterisiert durch einen Austausch, der nur von kurzer Dauer war. Ihr Ehemann M6/50 der ebenso zu diesem Thema befragt wurde, gab hingegen an, dass er trotz sprachlicher Schwierigkeiten bei Elternsprechtagen seiner Tochter keine Begleitpersonen zum Dolmetschen heranzog und sich selbstständig nach den Leistungen seines Kindes erkundigte. Die Kommunikation mit den Lehrenden beschreibt M6/50 ein wenig näher.

M6/50 125 Ben tek gidiyordum, gidiyordum diyordum „Notları nasıl?“, „İyi“ diyordu ama öyle
126 fazla konuşamıyorduk.

Ich ging alleine hin. Ich ging hin und fragte “Wie sind ihre Noten?” und sie sagte “Gut” aber wir konnten nicht wirklich viel reden. (M6/50 125-126; Übersetzung E.G.)

Das verdeutlicht die eingeschränkte Kommunikationsposition, denn es wurde sehr allgemein gefragt und man konzentrierte sich dabei auf das Wesentlichste. Somit kann es durchaus sein, dass dieser Bereich, der die Kinder betrifft, auch ungewollt vernachlässigt wurde. Da die Inhalte in Zusammenhang stehen mit den Kindern, kommt es in diesem Setting seltener vor, dass die eigenen Kinder zum Dolmetschen im Einsatz sind.

Nur bei W5/51 kann mit ihrem Ehemann kein Vergleich hergestellt werden und bei ihr waren es vor allem erwachsene Bekannte, die das Dolmetschen an Elternsprechtagen übernahmen.

Der Zugang zu Elternsprechtagen variiert in den Familien also. Auch Ahamers Ergebnisse zeigen, dass Beispiele bestehen, in denen so wie bei W7/59 und ihrer Tochter am eigenen Elternsprechtag gedolmetscht wurde. Zwei Beispiele werden angeführt, die von negativen Erinnerungen charakterisiert sind. Eine der Befragten bezeichnet das Dolmetschen am eigenen Elternsprechtag trotz Lob seitens der Lehrenden als peinlich und übertrieben, da sie ihre eigenen guten Leistungen dem Vater dolmetschen musste. Eine weitere Befragte, die ebenso

Erfahrungen mit dem Dolmetschen am eigenen Elternsprechtag hat, sieht allgemein keinen Sinn dahinter, da sie auch über ihre Leistungen hätte lügen können (vgl. Ahamer 2013:351).

Allgemein bestehen Fälle, in denen DolmetscherInnen nötig waren aber auch andere Beispiele, wo dies nicht der Fall war. Besonders durch die Tatsache, dass es sich um Inhalte handelt, die sich um die Kinder selbst drehen, besteht eine zusätzliche Problematik bei den Eltern darin, dass die eigenen Kinder nicht wie im medizinischen Setting oder wie bei Behörden mit Häufigkeit mitgenommen werden. Man muss auf andere Personen zurückgreifen, so z.B. auf Neffen oder Nichten, was die Situation komplizierter machen kann. Was das Sprachregister in diesem Setting betrifft, ist im Vergleich zu anderen Bereichen die Fachlichkeit geringer. Es besteht keine eigene Fachterminologie, so wie es der Fall im medizinischen Setting oder bei Behörden ist. Verglichen mit anderen Settings bieten Elternsprechtage der Kinder aufgrund des allgemeinen Sprachregisters eher die Möglichkeit sich gegenüber der Kommunikation in der deutschen Sprache zu öffnen.

6.6.3 Briefe und andere Schriftstücke als Herausforderung

Ein anderer problematischer Bereich ist das Verstehen von Briefen. Während bei den zwei zuvor genannten Settings mit Eindeutigkeit die Mündlichkeit im Vordergrund steht, ändert sich dieser Aspekt bei den Briefen und hier treffen Schriftlichkeit und Mündlichkeit aufeinander. Die Antworten der befragten Personen ähneln sich auch in diesem Bereich großteils und im Zentrum stehen schriftliche Inhalte, die insbesondere zu Beginn nicht selbstständig verstanden werden konnten. Sie geben an, dass das Verstehen der Inhalte von Briefen mit Schwierigkeiten verbunden ist und da sich dieser Kontext im Normalfall zuhause abspielt, ist es eine logische Schlussfolgerung, dass die erhaltenen Briefe den eigenen Kindern, mit denen man unter einem Dach lebt, gezeigt wurden und man nicht von Vornherein andere Personen suchte, die mit dem Inhalt der Briefe helfen konnten. Auf diese Art und Weise funktionierte es jedoch nicht immer und in den Anfangsjahren in Österreich musste man wie auch in anderen Settings zunächst andere Wege einschlagen. Zu Beginn wandte man sich an andere Kontakte, die ältere Kinder hatten, da die eigenen oft noch viel zu jung waren. Oft handelte es sich um Neffen oder Nichten, die man in Bezug auf Briefe um Hilfe bat. Wie auch in den zuvor beschriebenen Settings zeigt sich auch hier, dass mit den Jahren die Verständnisprobleme reduziert, aber nicht vollkommen überwunden werden konnten. Bei allen scheinen sich im Laufe der Zeit überwiegend die eigenen Kinder mit den Briefen auseinanderzusetzen, die schließlich die Inhalte für die Eltern verständlich machen. Im Laufe der Zeit beginnen alle Befragten abhängig vom Kontext gewisse Briefe auch selbst zu lesen und bemühen sich die Informationen zunächst überblicksmäßig eigenständig zu verstehen. Erst im Nachhinein werden die Papiere an die Kinder weitergereicht, um eine Bestätigung zu erhalten, dass die Inhalte auch korrekt verstanden worden sind. Auch bestehen Fälle, in denen die Briefe eigenständig überhaupt nicht erfasst werden können und

auch hier tragen die Kinder die Aufgabe die in den Briefen erhaltenen Informationen weiterzugeben.

Für W1/55 stehen Briefe, Formulare und Behörden eng in Zusammenhang, denn AbsenderInnen der erhaltenen Briefe sind großteils Behörden. Nicht allein Briefe sondern auch Formulare, die er per Post erhält und die zum Ausfüllen sind, bereiten ihm Schwierigkeiten und stellen eine große Kommunikationshürde dar.

M1/55 75 Bazı şeyleri kendimiz dolduramıyoruz, mecburu Almanca bilen birine doldurtmamız
76 lazım, bir şey okunması gerekince, okuyamıyoruz. Şimdi az çok bir şeyler çıkartsak da o
77 zamanlar daha hiç bilmiyorduk ama şimdi de az çok anlasak da tam çözemiyoruz, emin
78 olamıyoruz yine Almancayı iyi bilen birisi okuması gerekiyor. Anlamamız gerekiyor ki
79 ona göre davranalım. Bazen çok uğraştık ama sonunda hep çözdük. Çocuklar küçükken
80 daha zor oluyordu ve başka birine götürüyorduk, evin içerisinde biz bilmiyoruz, çocuklar
81 daha ufaklar, ilk okula gidiyorlar veya onlar da daha fazla çözemiyorlar, çeviremiyorlar
82 almancadan türkçeye, kendi çapında Almancayı güzel konuşuyor, yazıyor, öğretmeni
83 anlıyor ama bize çevirmeyi yapamıyordu daha çocuk olduğu için, ilk okulda olduğu için.
84 Mecburu ortaokulda olan, dışarıda biraz daha tecrübesi olan, onu götürüyorduk emin
85 olmak için.

Manche Sachen können wir nicht eigenständig ausfüllen und jemand, der Deutsch kann muss uns dabei helfen. Wenn etwas gelesen werden muss, können wir es nicht lesen. Jetzt verstehen wir mittlerweile manches, aber damals ging es überhaupt nicht. Auch wenn wir jetzt manche Sachen verstehen, verstehen wir nicht alles, wir können uns nicht sicher sein und jemand, der Deutsch gut versteht muss es dann noch einmal durchlesen. Wir müssen die Inhalte verstehen, damit wir wissen, wie wir handeln müssen. Manchmal haben wir sehr lange gebraucht, aber am Ende konnten wir immer alles lösen. Als die Kinder klein waren, war es sehr schwierig und wir mussten uns an andere wenden. Wir zuhause verstehen es nicht, die Kinder sind noch klein, sie sind in der Volksschule oder sie können es einfach nicht verstehen (...). (M1/55 75-85; Übersetzung E.G.)

W1/55 vergleicht die Situation in den Anfangsjahren mit der aktuellen. Die Tendenz ist allgemein, dass solange die Kinder nicht ein wenig mehr Erfahrung im Leben hatten, sie nicht zum Dolmetschen bzw. Übersetzen gebeten wurden. Er nennt hier nicht genau an wen er sich wandte. Wie auch in den anderen Bereichen, werden aber auch hier Neffen und Nichten im jugendlichen Alter eine wichtige Rolle gespielt haben. Im Vergleich zu der damaligen Situation versucht er Inhalte selbst zu verstehen, doch da für ihn nicht alles nachvollziehbar ist und er aufgrund der sprachlichen Barriere keine Fehler machen möchte bzw. nicht falsch handeln möchte, informieren ihn nun seine Kinder über die Inhalte. Ebenso nennt er den Aspekt des Ausfüllens von Formularen. Auch in diesem Bereich braucht er die Unterstützung der Kinder. Hier manifestieren sich auch die in 6.3.3 beschriebenen Aussagen von W2/51, welche die Schwierigkeiten mit dem Schreiben und dem Lesen anführt.

W2/51 nennt ein konkretes Beispiele indem sie verrät, welche Art von Briefen sie am ehesten versteht und wie es allgemein mit dem Verständnis von Schriftstücken aussieht.

W2/51 115 Çocuklar çeviriyordu mektupları (gülüyor). Hep *Befund*'lara çocuklar bakıyor. Ben
116 ancak *Arbeitsamt*'dan gelen mektupları anlıyorum. Terminlerim falan, onları anlıyorum,
117 başka anlamıyorum ki. Kağıt doldurmayı da çocuklar yapıyor, herşeyi onlar yapıyor.

Die Kinder haben die Briefe übersetzt (lacht). Auch die Befunde werden von ihnen durchgesehen. Ich verstehe nur die Briefe vom AMS, da stehen meistens nur die Termine und das verstehe ich, aber alles andere verstehe ich nicht. Auch wenn Papiere ausgefüllt werden müssen, erledigen das die Kinder, sie machen alles. (W2/51 115-117: Übersetzung E.G.)

Sie versteht also nur die Briefe vom AMS, in denen neue Terminangaben angeführt sind. Neben Briefen nennt sie aber auch explizit Befunde, die von den jeweiligen ÄrztInnen nach den Untersuchungen nachhause geschickt werden und die sie eigenständig kaum verstehen kann. Dieses Beispiel verdeutlicht auch, dass es sich bei den Briefen um unterschiedlichste Inhalte handeln kann, mit denen schließlich die Kinder zuhause konfrontiert sind und das Beispiel der ärztlichen Befunde zeigt, dass sich die Kinder auch zuhause mit schriftlichen medizinischen Inhalten auseinander setzen müssen. Bei W2/51 kommt jedoch auch hinzu, dass sie wie bereits in 6.3.3 beschrieben, Schwierigkeiten mit dem Lesen und dem Schreiben hat und auch das für sie ein Grund ist, warum sie die deutsche Sprache nur sehr langsam lernt. Das macht es auch nachvollziehbar, dass sie sich nur mit bestimmten Inhalten auseinander setzen kann und alles andere ihren Kindern überlässt.

Die Schilderung von M3/60 zeigt hingegen, dass dieser Briefe nur früher an die Kinder zum Lesen weiterreichte.

M3/60 60 Eskiden çocuklar bakıyordu, şimdi kendimiz bakıyoruz. İşte bu kadar para gelmiş,
61 bunu ödeyeceksin, bu budur, işte o kadar. Ödeme şeylerini söylüyorlardı. Başka birşey
62 yok, ama nedir neyin nesi bir şey yok.

Früher schauten die Kinder die Briefe durch, aber jetzt machen wir das selber...Sie gaben uns auch nicht viele Informationen über das, was darin stand. So und so viel Geld ist angeführt, das musst du zahlen, das ist das...das ist alles. Sie sagten uns, was bezahlt werden muss. Aber sonst gibt es nichts, was was genau ist, das gab es nicht. (M3/60 60-62; Übersetzung E.G.)

Die Gesamtheit des mit ihm geführten Interviews betrachtend, kann hier jedoch dennoch darauf geschlossen werden und interpretiert werden, dass in gewissen Fällen eine Überprüfung des Inhaltes durch die Kinder notwendig werden könnte. Andererseits ist er aber auch derjenige, der das Dolmetschen und Übersetzen am meisten ablehnt, obwohl er vor allem im medizinischen Setting von seinen Kindern begleitet wird. Nichtsdestotrotz kann es durchaus sein, dass er bei Briefen versucht so gut es geht eigenständig zu handeln. Mit den Erfahrungen, die er im Bereich der Briefe mit den Kindern hat, ist er nicht zufrieden. Für ihn sind die Informationen, die er

erhält nicht zufriedenstellend.

Sehr allgemein halten sich hingegen W5/51 und M6/50. Beide geben an zunächst die Briefe selber durchzusehen. In manchen Fällen haben sie eine Vorstellung von dem Inhalt und in anderen nicht. Unabhängig davon, wieviel verstanden wurde, werden die Schriftstücke noch zusätzlich von den Kindern gelesen.

W5/51 47 Mektuplar gelince kendimiz bakıyoruz ama anlamadığımız için S1 bakıyor. Ben 48 bakıyorum ama hepsini anlamıyorum, çocuk bir daha göz geçiriyor.

Wenn wir Briefe bekommen, dann schauen wir sie uns selber an, aber weil wir sie nicht verstehen, liest sie S1. Ich sehe sie mir an, aber ich verstehe nicht alles, mein Sohn wirft dann auch noch einen Blick darauf.“ (W5/51 47-48; Übersetzung E.G.)

Sie ist mit den Informationen, die sie von ihrem Sohn erhält auch zufrieden und er gibt ihr nicht das Gefühl, dass sie noch mehr über die Inhalte wissen müsste.

Feststeht, dass die nun erwachsenen Töchter und Söhne dieser Befragten, sehr früh in Kontakt mit unterschiedlichsten Inhalten standen, die in Briefen enthalten waren. Wie bereits beschrieben, treffen hier das Schriftliche und das Mündliche aufeinander. In der Dolmetschwissenschaft werden derartige Zusammensetzungen mit dem Vom-Blatt-Dolmetschen assoziiert, inwieweit das auf die Tätigkeit der LaiendolmetscherInnen zutrifft ist fraglich. Die Angaben von M3/60 und W5/51 verdeutlichen aber, dass es sich um eine Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte handeln muss. Die Antworten der Jugendlichen in Ahamers Studie deuten auf selbiges hin und „grundsätzlich erfolgt keine wörtliche, sondern eine zusammenfassende Übersetzung.“ (Ahamer 2013:201)

6.6.4. Behörden und weitere Settings

Beim Einsatz von LaiendolmetscherInnen bei Behörden gehen die Meinungen und die Erfahrungen der Befragten auseinander. Während manche der InterviewteilnehmerInnen kaum angewiesen sind auf Dolmetschungen oder sich zurückhaltend zu diesem Thema äußern, können sich andere Termine bei Behörden ohne Dolmetschung nicht vorstellen.

W2/51 und M3/60 ähneln sich stark in ihren Aussagen. Sie beziehen sich auf dieselben Behörden und geben an, alles selbst erkundet zu haben und in diesen Settings keine DolmetscherInnen herangezogen zu haben.

W2/51 82 Ben Arbeitsamt, Krankenkasse, çok çektim. Gidiyordum arbeitslos'um diyordum.
83 Ben hiç başkalarını getirmedim. Bazılarını anlıyordum bazılarını anlamıyordum. Onlar
84 termin yazıyordu işte terminler belliydi mesela Krankenkassa'da bir sorun olduğunda o
85 beni oraya yolluyordu, öyle öyle mesela Untersuchung...sey...Krankdoktoru geliyordu,
86 orada başta çok çektim, sonra sonra öğrendim. Kontrol doktoru Krankenkassa'ya
87 çağırıyordu işte hani başta ben bilmiyordum nereye gidiyorsun, başta çok yani şey
88 yaptım, sonra öğrendim, baktım orada bekliyorlar, ben de bekledim, kendim çözdüm.
89 Çok anlamıyordum ama kendim ayarlıyordum terminleri, onların konuşmasından falan.
90 Mesela Arbeitsamt'da az çok birşeyler anlıyordum, kaç saat çalışabilirim soruyorlardı
91 iste ben de bu kadar istiyorum, çocuklar var Teilzeit çalışmak istiyorum,
92 Führerschein'im yok, işte öyle birbirimizi idare ediyorduk yani. Kimse gelmiyordu, idare
93 ediyorduk, bazılarını anlıyordum, bazılarını anlamıyordum, artık öyle geçip gidiyordu.

Ich habe sehr viel gelitten, was das Arbeitsamt und die Krankenkassa betrifft. Ich ging hin und sagte, dass ich arbeitslos bin. Ich habe nie andere mitgenommen. Manches habe ich verstanden, aber anderes nicht. Sie schrieben mir die Termine auf und das war logisch nachvollziehbar. Zum Beispiel, wenn es in der Krankenkassa Probleme gab, schickte mich der dahin, der andere dorthin und so war es. Auch als die ÄrztIn der Krankenkassa kam, hatte ich Schwierigkeiten, sie rief mich zur Krankenkassa und ich wusste nicht, wo ich genau hin musste. Am Anfang war es also...nachher habe ich es gelernt, ich habe gesehen, wo die Leute warten, dann habe ich auch gewartet und hatte das Problem alleine gelöst. Ich verstand nicht viel, aber ich machte die Termine eigenständig aus...so wie sie redeten, konnte ich es verstehen. Beim Arbeitsamt verstand ich auch mehr oder weniger, was sie sagten, sie fragten, wie viele Stunden ich arbeiten kann und ich sagte ihnen wieviel ich möchte, dass ich aufgrund der Kinder eine Teilzeitbeschäftigung möchte, dass ich keinen Führerschein habe und so konnte ich irgendwie mit ihnen auskommen. Niemand kam mit mir mit, irgendwie ging es. Manches verstand ich, manches nicht und so verlief das Ganze. (W2/51 82-93; Übersetzung E.G.)

W2/51 schildert ihre Schwierigkeiten in diesen Settings und erklärt einerseits wie sie die Gespräche bewältigen konnten und andererseits beschreibt sie Zeit, die sie benötigte, um gewisse Prozeduren zu verstehen. Im Arbeitsamt bestand die Kommunikation darin, dass nur das Wesentliche ausgetauscht wurde. Es gab keine langen Gespräche und die für sie wichtigen Informationen konnte sie ihrer BetreuerIn verständlich machen. Die Termine bei der Krankenkassa waren hingegen von größerer Komplexität und es dauerte eine Weile, bis sie wusste, wie die Abläufe aussahen. Die Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache hinderten sie daran, gewisse Vorgehensweisen durch Fragen zu erfahren.

Auch M3/60 beschreibt, dass er vieles durch das eigenständige Wahrnehmen der Termine gelernt hat. Auch bei ihm dauerte es eine gewisse Zeit, bis er mit den Abläufen vertraut war, doch auch er blieb dabei, in diesen Settings keine Dolmetschenden einzusetzen.

M3/60 19 Mesela Arbeitsamt'a gidiyordum, ben çok razıyım. Hangi memura gittiysem bana
20 yardım etti hiç bana zorluk çektiirmedi.

Ich ging zum Beispiel zum Arbeitamt, ich bin sehr zufrieden. Unabhängig davon bei welcher BeamtIn ich war, die Person half mir und bereitete mir keine Schwierigkeiten. (M3/60 19-20; Übersetzung E.G.)

Auch bei ihm ist keine Rede von Unterstützung seitens anderer Personen, wie Familie, Verwandte oder FreundInnen. Viel mehr betont er das Verhalten der Beamtin und dass keine negativen Erfahrungen vorliegen.

M6/50 betont hingegen die Schwierigkeiten bei Bankterminen:

M6/50 30 Bankada genelde hep büyükleri götürüyordum, sonrada çoğu zaman kendim 31 yapıyordum.

Bei Bankterminen begleiteten mich ältere Personen und im Nachhinein, erledigte ich meistens alles selbstständig. (M6/50 30-31; Übersetzung E.G.)

Ebenso fügt er hinzu, dass es vom Thema abhängt, ob seine Tochter ihn als Dolmetscherin begleitet.

M6/50 33 Geliyor tabi, önemli işlerde geliyor, avukat, büyük ameliyatlar, bankada kredi işleri 34 olunca yanlış imza atarım diye şu an hala geliyor yani.

(...) bei wichtigen Terminen kommt sie mit, zur RechtsanwältIn, bei wichtigen Operationen, zu Bankterminen, wenn es um die Aufnahme von Kredit geht. Damit ich nichts Falsches unterschreibe, kommt sie bis heute mit. (M6/50 33-34; Übersetzung E.G.)

Bei ihm hängt das Dolmetschen in den diversen genannten Bereichen also grundsätzlich nur noch von dem Inhalt, der besprochen wird, ab.

M1/55 nennt keine konkreten behördlichen Erfahrungen, sondern setzt das Dolmetschen bei Behörden in Zusammenhang mit Briefen, die per Post nachhause geschickt werden und die neben Informationen auch Formulare enthalten können (vgl. Kapitel 6.5.3). Zum besseren Verständnis fügt er auch hinzu, dass er seit 26 Jahren seinen Arbeitsort nicht gewechselt hat und somit keine Erfahrungen machen musste mit dem Arbeitsamt. Da auch keine problematischen oder länger andauernden Krankenstände vorliegen, bestehen auch keine Erinnerungen an Inhalte mit der Krankenkassa.

W4/56, W5/51 und W7/59 sind diejenigen, die eher dazu neigen, behördliche Angelegenheiten mithilfe von DolmetscherInnen abzuklären. Wie auch in anderen Settings sind es seit ihrem jugendlichen Alter die Kinder, die für ihre Mütter dolmetschen.

W7/59 35 Vallah ben hep götürürüm, her yere...Krankenkassa olsun, emekli sandığı olsun,
36 anlıyorum ama o kadar değil.

Also ich nehme sie immer mit, überall hin. Zur Krankenkassa, zur Pensionsvorsorge. Ich verstehe manches aber nicht sehr viel. (W7/59 35-36; Übersetzung E.G.)

Ihr Ehemann fügt hier hinzu, dass die Tochter die Mutter auch begleitet, wenn Gespräche mit ihrem Chef in der Arbeit geplant sind.

W7/59 38 Büyüktür şimdi...götürürüm yani...hep yanımda olur.

Jetzt ist sie groß, ich nehme sie mit. Sie ist immer mit mir. (W7/59 38; Übersetzung E.G.)

Das zeigt, dass das Dolmetschen in allen möglichen Bereichen stattfinden kann. Denn diese Interviewteilnehmerin zeigt, dass die Tochter auch ein Bindeglied in der Kommunikation zwischen ihrem ehemaligen Arbeitgeber und der Mutter war. Dabei werden nicht Telefonate genannt, die von zuhause aus getätigt werden können, sondern auch das Begleiten der Mutter bis zum Arbeitsort ist damit gemeint und auch in diesem Kontext übernahm die Tochter bereits als Jugendliche das Dolmetschen.

6.7 Erfahrungen mit gedolmetschten Settings

Es bestehen unterschiedliche Erfahrungen, die in Anwesenheit von dolmetschenden Kindern bzw. Jugendlichen gemacht wurden. Ebenso werden einschneidende Erlebnisse beschrieben, die mit den bereits erwachsenen Kindern als LaiendolmetscherInnen bestehen. Zum besseren Nachvollziehen dieser Erfahrungen werden negative Erlebnisse, die sich bei den Befragten manifestiert haben, näher angeführt. Dadurch resultieren auch die Schwierigkeiten und die Komplexität von Dolmetscheinsätzen durch LaiendolmetscherInnen. Im ersten Teil der Arbeit wurde die Sichtweise der Minderjährigen geschildert und welche Fehler ihnen bei einer derart komplizierten Tätigkeit unterlaufen können. Die Erzählungen der befragten Personen mit türkischem Hintergrund dienen als Ergänzung und vervollständigen die Perspektive der Jugendlichen bzw. auch die Handlungen der Kinder, die bereits sehr früh mit derartigen Situationen konfrontiert waren. Nicht alle Befragten gingen auf konkrete Beispiele ein, doch diejenigen, welche von Geschehnissen berichteten, zeigen auch sehr gut die Problematik des Einsatzes der LaiendolmetscherInnen. Ebenso wird die Gefühlslage der betroffenen Personen betont, denn insbesondere bei denjenigen, die explizit auf negative Erinnerungen eingehen, ist auch das Gespräch stark gekennzeichnet durch Emotionen.

Allgemein betrachtet existieren im Vergleich zu den negativen Erfahrungen nicht sehr

viele positive Aspekte, die mit der Dolmetschtätigkeit von LaiendolmetscherInnen in Zusammenhang stehen. Aus den Gesprächen lässt sich auch ableiten, dass den Erwachsenen die Problematik durchaus bewusst ist und dass auf eine gewisse Art und Weise eine Abhängigkeit von ihren Kindern oder anderen LaiendolmetscherInnen besteht. Dennoch können einzelne positive Aspekte hervorgehoben werden, welche die bereits komplexe Situation ein wenig erleichtern zu scheinen. Die nächsten Unterkapitel beschreiben somit sowohl eine Bewertung der Dolmetschungen als auch besondere persönliche Erfahrungen, um ein besseres Verständnis für die Komplexität der Thematik zu erhalten.

6.7.1 Fehlende Diagnosen und Behandlungen

Bereits in den vorhergehenden Unterkapiteln wurde dargestellt, dass bei W2/51, der Sohn sie in der Vorschule zwei Mal zu ärztlichen Terminen begleitet hatte. Aus Ahamers Studie geht hervor, dass Jugendliche sich erinnern, bereits als Kinder gedolmetscht zu haben (vgl. Ahamer 2013:187) und die Gespräche mit den türkischsprachigen Personen, die in den 1990ern nach Österreich gekommen sind, veranschaulichen den gegebenen Einsatz von ihren Kindern als Dolmetschende und dass dies nicht nur beschränkt ist auf Jugendliche oder Erwachsene. W2/51 beschreibt die Begleitung durch ihr Kind, das bereits mit der Grundschulausbildung begonnen hatte, aber sich auch andererseits in einer Art Übergangsphase zwischen Kindergarten und Volksschulausbildung befand. Zum Einsatz kam das Kind zwei Mal und konkret handelte es sich einerseits um einen Termin bei der DermatologIn und andererseits um eine fachärztliche Untersuchung im Bereich der inneren Medizin. Sowohl bei der DermatologIn als auch bei der InternistIn waren es keine Routineuntersuchungen, sondern Beschwerden und Probleme hatten zu diesen ärztlichen Terminen geführt. Die Befragte beschreibt, dass eine Untersuchung bei der DermatologIn aufgrund von Problemen im Bereich der Füße notwendig war. Zunächst geht die Befragte nicht auf ihren damaligen gesundheitlichen Zustand in Zusammenhang mit dem Termin bei der DermatologIn ein, doch fügt schließlich hinzu, dass es sich um einen Juckreiz an den Füßen handelte, den sie behandelt lassen wollte. Dies ereignete sich circa im zweiten oder dritten Jahr ihrer Niederlassung in Österreich und als sie von dem Hausarzt zur fachärztlichen Untersuchung weitergeschickt wurde, ist ihr bereits im Vorhinein klar, dass sie alleine keine Kommunikation aufbauen kann bzw. auch die ÄrztIn nicht ausreichend verstehen wird. Durch diese Überlegungen sieht sie die einzige Lösung darin, den Sohn mitzunehmen. Dabei geht sie jedoch nicht von einer perfekten Dolmetschung vonseiten des Sohnes aus, sondern viel mehr erhofft sie sich, dass der Sohn eine Unterstützung ist und der Mutter einerseits die Äußerungen der ÄrztIn näher bringt und andererseits ihr bei der Schilderung ihres Problems hilft. Das Bewusstsein über die Komplexität dieser Konstellation besteht durchaus, dennoch wird die Begleitung durch den Sohn bevorzugt. Sie weiß, wenn sie den Termin alleine wahrnimmt, wird sie weder über ihr Problem sprechen können noch wird sie die ÄrztIn verstehen. Die Begleitung

durch den Sohn scheint ihr jedoch mehr Hoffnung zu geben und somit schlägt sie diesen Weg auch ein. Sehr schnell wird bei der DermatologIn von beiden Seiten die sprachliche Problematik und das nicht Funktionieren der Kommunikation erkannt. Der Sohn kann in dieser Situation nicht weiterhelfen. Aus diesem Grund wird von der ÄrztIn vorgeschlagen den Termin zu verschieben und mit einer anderen älteren dolmetschenden Begleitperson wiederzukommen. Auf diesen Vorschlag hin wird die Ordination von Mutter und Sohn auch verlassen, doch die Konsequenz ist, dass durch die Patientin kein weiterer Termin vereinbart wird und folglich weder Diagnose noch Behandlung stattfinden.

Der Termin für die internistische Untersuchung läuft ähnlich ab und hier gibt die Befragte an, Probleme mit dem Blut gehabt zu haben. Im Rahmen einer Blutabgabe beim Hausarzt wird festgestellt, dass eine Überweisung zu einer FachärztIn im Bereich der inneren Medizin notwendig ist. Ein Termin wird vereinbart, doch steht sie wie bereits zuvor mit der dermatologischen Untersuchung vor sprachlichen Hindernissen. Ein weiteres Mal entscheidet sie sich, den Sohn mitzunehmen, doch auch hier können medizinisches Personal und Patientin nicht kommunizieren. Durch die Anwesenheit des Sohnes kann die sprachliche Barriere nicht abgebaut werden und somit führt dieser Termin ebenso zu keinem Ergebnis. Auch hier schlägt man ihr vor, mit einer anderen Begleitperson zu erscheinen, da ansonsten in Bezug auf die Diagnose nicht kommuniziert werden kann. Wie auch beim ersten Fall vereinbart die Patientin keinen neuen Termin für eine Untersuchung und schließt mit beiden Themen ab, ohne eine Diagnose sowie Behandlungsmöglichkeiten zu erfahren. Diese Erfahrungen erinnern an das Fallbeispiel von Pöchhacker (2001), als die fünfzehn- oder sechzehnjährige Nichte die Verwandten als Dolmetscherin zur Logopädin begleitet. Bei der Patientin handelt es sich jedoch um ein zweieinhalbjähriges Kind, das Verzögerungen bei der Sprachentwicklung aufweist. Verglichen mit dem Fall des Vorschulkindes handelt es sich bei dem Beispiel bei der Logopädin jedoch um eine Jugendliche und von ihr wissen wir, dass sie mehr willkürlich redet als zwischen den Parteien zu dolmetschen. In Falle von W2/51 spricht der Sohn an sich nicht und hält sich zurück. Unabhängig von dem Kontext besteht in beiden Fällen keine funktionierende Kommunikation und weder Diagnose noch Behandlung konnten bei beiden somit nicht besprochen werden.

Bei beiden Vorfällen scheint der damals sechsjährige Sohn nicht zwischen der Mutter und den ÄrztInnen dolmetschen zu können. Die sprachliche Barriere kann nicht im Geringsten abgebaut werden und bei beiden Malen wird der Patientin empfohlen ein anderes Mal wiederzukommen. Da es sich um keine Routine Untersuchungen handelt, sondern konkrete gesundheitliche Probleme bestehen, zeigen die beiden Beispiele auch sehr genau, welche Folgen derartige Kommunikationsprobleme haben können. Die Patientin erfährt nichts über ihren gesundheitlichen Zustand und sie kann weder bei der DermatologIn noch bei der InternistIn ihre Beschwerden schildern. Es ist anzunehmen, dass aufgrund der Überweisungen und der Angaben durch den Hausarzt in derartigen Gegebenheiten die FachärztInnen einen ersten Überblick über die gesundheitlichen Probleme besitzen, aber dennoch stellt die Kommunikation mit der

Patientin eine Notwendigkeit dar. Aus dem Interview geht nicht hervor, ob eine Diagnose gestellt wurde und ob nur zur weiteren Behandlung das gegenseitige Verstehen entscheidend war. Da die Befragte die Inhalte nicht verstand und mittlerweile mehr als 20 Jahre vergangen sind, kann sie nicht sagen, ob eine Diagnose vonseiten der aufgesuchten FachärztInnen bestand oder nicht oder ob sie nachhause geschickt wurde, weil die Behandlungsmöglichkeiten nicht besprochen werden konnten. Tatsache bleibt, dass das Kind nicht gedolmetscht hat, was jedoch nicht direkt verbunden zu sein scheint mit einer bewussten Weigerung oder einem absichtlichen Trotzverhalten. Das Nichtdolmetschen ist vielmehr auf das Alter des Sohnes zurückzuführen. Es stellt sich die Frage, wie ein Kind im Vorschulalter diese Situation überhaupt wahrnimmt und ob es die Situation der Mutter versteht. Es handelt sich um ein Alter, in dem Kinder vielleicht selbst noch Angst haben vor ÄrztInnen und sogar bei kleinen Untersuchungen ein Unwohlsein gegenüber dem medizinischen Personal entwickeln. In der Vorschule, also noch vor Eintritt in die erste Schulstufe, die Mutter zu ÄrztInnen zu begleiten und das Bindeglied in der Kommunikation zu sein, ist eine Aufgabe, die durch dieses Kind nicht bewältigt werden kann. Die Studien von Brian und Harris (1978) zu Natural Translation zeigen, dass zweisprachige Kinder bestimmte Grundvoraussetzungen besitzen, um bis zu einem gewissen Grad translatorische Tätigkeiten durchzuführen. Doch wie bereits in Anlehnung an Ahamer (2013:149) angeführt, fanden die Untersuchungen von Brian und Harris im Rahmen von spielerischen Experimenten statt. Wenn ein Vorschulkind seine Mutter zu ÄrztInnen begleitet, kennt es die Ernsthaftigkeit der Interaktionssituation und auch wenn translatorische Fähigkeiten gegeben sind, kann es eine Schwierigkeit darstellen unter Anwesenheit von Erwachsenen plötzlich zu dolmetschen und jene Person im Raum zu sein, die das Gespräch lenkt. Das Kind spürt mit großer Wahrscheinlichkeit auch die bestehende Hierarchie zwischen den jeweiligen ÄrztInnen auf der einen Seite und der Mutter und sich auf der anderen Seite. Auch dieses bestehende Machtgefälle kann dazu führen, dass bei möglicherweise gegebenen translatorischen Fähigkeiten, diese nicht zum Ausdruck gebracht werden können.

Bei den Gesprächen mit den türkischsprachigen Personen kommt auch zum Ausdruck, dass Jugendliche als DolmetscherInnen bevorzugt werden und Kinder eher eine Ausnahme darstellen. Wie das Beispiel von W2/51 zeigt, stellen Kinder mit Wahrscheinlichkeit eine Notlösung dar und wenn ansonsten keine Person zur Verfügung steht, die als DolmetscherIn fungieren kann, werden in wenigen Fällen Kinder herangezogen. Hier kommt auch der Faktor der Auswegslosigkeit ins Spiel, der bei W2/51 auch mit starken Emotionen verbunden ist. Sie schildert, dass sie damals sowohl die Ordination der DermatologIn als auch den Untersuchungsraum der InternistIn weinend verlassen hat. Auch andere Befragte bringen ihre emotionale Situation zum Ausdruck, die in weiterer Folge näher behandelt wird.

6.7.2 Indirekter Einfluss des Laiendolmetschens auf die Gesundheit

W2/51, die ihre Erlebnisse bei der DermatologIn und der InternistIn schilderte, spricht über einen weiteren Aspekt des Laiendolmetschens und beschreibt den möglichen indirekten Einfluss auf Krankheitsverläufe. Sie wurde aufgrund eines Schilddrüsenkarzinoms mehrfach operiert und stellt eine Verbindung zwischen der Behandlung der Krankheit und das Dolmetschen her. Auch hier wurde sie von ihrem Sohn, der zu diesem Zeitpunkt aber bereits erwachsen ist und ihrer Tochter im jugendlichen Alter begleitet. Ursprünglich wird bei einer FachärztIn für innere Medizin eine Magenspiegelung durchgeführt und im Laufe von allgemeinen Untersuchungen stellte sich heraus, dass Probleme mit der Funktion der Schilddrüse bestanden. Der Sohn, der für sie dolmetschte versuchte ihr zu erklären, dass die Schilddrüse nicht wie gewohnt funktioniert, doch da sie mit dem Begriff der Schilddrüse kaum etwas anfangen konnte, verstand sie zum damaligen Zeitpunkt auch nicht, was das genau bedeutete. Das Problem beginnt an der Stelle, als sie nicht versteht, was dieses Organ ist bzw. für was es zuständig ist. Der Sohn dolmetschte ihr die möglichen Konsequenzen der Situation und versuchte der Mutter die Inhalte verständlich zu machen indem er sie darauf hinwies, dass sie möglicherweise an Gewicht zunehmen oder sich einfach allgemein nicht gut oder gesund fühlen könnte. Als sie schließlich weiter zu FachärztInnen geschickt wird, die auf Schilddrüsenerkrankungen spezialisiert sind, werden ihr Tabletten verschrieben und nach den Untersuchungen zeigen die Ergebnisse, dass sie einen Knoten in der Schilddrüse hat. Einmal pro Jahr erscheint sie zu Untersuchungen und zwei oder drei Jahre nach Beginn der Schilddrüsenprobleme weisen die ÄrztInnen auf eine Veränderung des Knotens hin. Dort erfährt sie auch, was es überhaupt bedeutet einen Knoten zu haben und die Tatsache, dass ein Knoten unterschiedlicher Art sein kann und im schlimmsten Fall auch Krebs bedeuten kann, erfährt sie erst im Nachhinein. Sie wird von ihrem Sohn begleitet und dieser dolmetscht für sie auch, doch die Problematik besteht darin, dass sie mit den gedolmetschten Inhalten jahrelang nichts anfangen kann. Die Patientin kennt einerseits die Schilddrüse nicht und andererseits kann sie auch unter dem Begriff „Knoten“ nichts vorstellen. Sie hat nur einen Überblick über ihre gesundheitliche Situation und versteht erst spät, dass ein kalter Knoten in Zusammenhang stehen kann mit einem bösartigen Tumor. Schließlich beginnen die ÄrztInnen auch von einer Operation zu sprechen, doch zurückblickend wusste sie über Jahre hinweg nicht, ob die Situation dringend war oder nicht. Sie zögerte die Operation hinaus und erst nach mehreren Jahren erkannte sie, dass ein operativer Einsatz nicht umgangen werden konnte. Insgesamt fanden innerhalb von acht Jahren vier Operationen an der Schilddrüse statt, die Diagnose Krebs wurde gestellt und nach der Entfernung von mehreren Knoten, wurde die Schilddrüse entfernt und im Nachhinein mussten auch befallene Lymphknoten operativ entfernt werden. Der Patientin ist bewusst, dass vor allem viele Frauen von Schilddrüsenkrebs betroffen sind, doch während alle, die sie kennenlernte nur eine OP brauchten, waren bei ihr innerhalb der letzten acht Jahre vier Operationen notwendig. Sie sieht sich ihren Krankheitsverlauf an und erkennt im Nachhinein Kommunikationsfehler, die stattgefunden haben. Der Sohn dolmetschte und allgemein kommt im Rahmen des Gesprächs keine Unzufriedenheit über die

Dolmetschungen des Sohnes zum Ausdruck, doch sie sieht das Problem allgemein darin, dass sie nicht direkt mit den ÄrztInnen über die Krankheit sprechen konnte. Sie hatten nur einen Überblick über ihren gesundheitlichen Zustand, doch vieles erfuhr sie nicht sofort, sondern erst im Laufe der Zeit und durch bestimmte Geschehnisse konnte sie die Krankheit besser verstehen. Sie macht Überlegungen, wie es gewesen wäre, wenn sie mit den behandelnden ÄrztInnen von Beginn an eine gute Kommunikationsbasis gehabt hätte: Hätte sie die Deutsch sprechen und verstehen können, hätte sie mehr Fragen gestellt und hätte sich vielleicht detaillierter bei den MedizinerInnen erkundigt, was die Schilddrüse ist und was es bedeuten kann einen kalten Knoten zu haben.

Eine ungewollte Passivität und Zurückhaltung machen sich hier bemerkbar. Der Sohn, der die Mutter bereits in der Vorschule zu zwei Untersuchungen begleitete und damals bedingt durch das Alter nicht dolmetschen konnte, scheint diese Tätigkeit aus der Sicht der Mutter nun sehr wohl den Umständen entsprechend auszuüben. Das Problem besteht für die Mutter allgemein darin, dass eine dritte Person kommunizieren muss. Es werden weniger Fragen gestellt und sehr schnell gibt man sich mit den Dolmetschungen zufrieden. Möglicherweise sind diese Dolmetscheinsätze durch die eigenen Kinder für die nichtdeutschsprachigen Personen auch unangenehm und das kann auch der Grund dafür sein, warum man sich allgemein kurz hält, weniger Fragen stellt und sich sehr schnell zufrieden gibt mit den gedolmetschten Inhalten und nicht weiter nachfragt.

Im gemeinsamen Gespräch macht die Befragte auch Überlegungen, wie eine Kommunikation aussieht, wenn sie die Möglichkeit hat mit türkischsprachigen ÄrztInnen zu sprechen. Sie weiß, dass es einen Unterschied macht, ob man in der Sprache kommuniziert, in der man sich wohl fühlt und alles versteht sowie ohne Zurückhaltung drauflosreden kann oder ob man entweder nur wenig versteht und sich selbst nicht ausdrücken kann bzw. schließlich angewiesen ist auf oft zusammengefasste Inhalte durch LaiendolmetscherInnen. Sie stellt die Unmöglichkeit eigenständig mit den ÄrztInnen eine funktionierende und zufriedenstellende Kommunikation aufzubauen und das Gefühl, dass beim Dolmetschen viele Informationen auf der Strecke bleiben in Verbindung zu ihrem Krankheitsverlauf. Sie erfährt von einem kalten Knoten, der zu Krebs führen kann und dies auch getan hat, aber lange Zeit kennt sie den möglichen Charakter eines derartigen Knotens nicht. Bei den Operationen bestätigen die ÄrztInnen auch, dass sie sich zu spät für den Eingriff entschieden habe. Zum Zeitpunkt des Gesprächs sind circa zwei Jahre nach der letzten Operation vergangen und aus ihrer heutigen Sicht hätte die Krankheit anders verlaufen können, wenn mehr Informationen und Bewusstsein über die Situation gegeben wären.

Wie es auch die Agentur der Europäischen Union für Grundrechte bestätigt, sind MigrantInnen unter anderem aufgrund der sprachlichen Barriere im Gesundheitsbereich Benachteiligungen ausgesetzt. Dieser Fall mit der Schilddrüse bestätigt dies auch, denn aufgrund der fehlenden ÄrztIn – PatientIn Beziehung kann nicht alles diskutiert werden und nicht alle Informationen werden ausgetauscht. Wie in diesem Kontext die Dolmetschtätigkeit

des Sohnes im Genauen ausgesehen hat, ist nicht erfassbar. Doch auch wenn sich der Sohn beim Dolmetschen bemüht hat, richtig zu dolmetschen und der Mutter zu helfen, bleibt er ein Laiendolmetscher, der in diesem Bereich nicht auf die Besonderheiten dieses komplexen Settings geschult ist. Dieser Fall zeigt, dass insbesondere im medizinischen Setting sensible und überaus wichtige Inhalte im Zentrum stehen können und aus diesem Grund ist es von großer Relevanz bei MigrantInnen ohne ausreichenden Sprachkenntnissen die Situation nicht den LaiendolmetscherInnen zu überlassen.

6.7.3 Verschweigen der Krankheit

W4/56 wurde wie auch W2/51 in 6.6.1 an der Schilddrüse operiert, doch die beiden Geschichten und die Problematiken unterscheiden sich voneinander. Bei dem vorhergehenden Fall wird geschildert, wie die Sprache als Barriere den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen kann. Im Gegensatz dazu handelt es sich in diesem Unterkapitel um das Verschweigen der Krankheit durch die dolmetschenden Kinder. Auch bei dieser Befragten handelt es sich um Schilddrüsenkrebs. Wie auch bei dem vorhergehenden Fall werden Probleme mit der Schilddrüse festgestellt und ein Knoten, der den ÄrztInnen gefährlich erscheint wird entdeckt. Im Gegensatz zu der vorhergehenden Befragten, kann die Krankheit dieser Patientin mit einem einzigen operativen Eingriff bekämpft werden und weitere Operationen kommen nicht in Frage. Die Töchter, die seit Jahren für die Mutter dolmetschen und zum Zeitpunkt der Krankheit bereits Erwachsene sind, schildern ihr die Probleme und erklären, dass ein Knoten, der gefährlich werden kann, entfernt werden muss. Auch diese Patientin kann sich unter dem Begriff Knoten nicht viel vorstellen und weiß nicht, dass damit unter anderem ein bösartiger Tumor in Verbindung gebracht werden kann. Die Patientin erfährt über die Notwendigkeit der Operation und willigt der Durchführung auch ein. Die Ergebnisse nach dem Eingriff bestätigen den Verdacht der ÄrztInnen und bei dem Knoten handelte es sich tatsächlich um einen bösartigen Tumor, der operativ entfernt werden konnte. Die ÄrztInnen besprechen die Resultate mit den Töchtern, da sie diejenigen sind, die der Mutter schließlich die Inhalte dolmetschen. Bei Krankenhausaufenthalt findet das Gespräch mit Häufigkeit in Abwesenheit der Patientin statt und der Austausch zwischen den MedizinerInnen und einer der Töchter wird der Mutter erst im Nachhinein zusammengefasst mitgeteilt. Da sich herausstellt, dass ein bösartiger Tumor der Fall war, dauert der Krankenhausaufenthalt der Patientin länger als vor der Operation besprochen und das ist auch der ausschlaggebende Punkt, warum sie misstrauisch wird und nicht weiß, warum sie länger als ursprünglich vorgesehen im Krankenhaus bleiben muss. Durch ihre Kinder weiß sie über den guten Verlauf der Operation Bescheid und ebenso wird ihr bestätigt, alles sei in Ordnung. Der verlängerte Aufenthalt im Krankenhaus beginnt sie jedoch zu beunruhigen und sie möchte von der anwesenden Tochter Antworten. Erst auf dieses Verlangen hin erklärt die Tochter, dass es sich um einen bösartigen Knoten handelt, der entfernt wurde. Obwohl auch

diese Befragte nicht weiß, dass es sich dabei um einen Tumor handelt, der in der Alltagssprache auch als Krebs bezeichnet wird, beginnt sie zu weinen. Sie erfährt von der Radiojodtherapie, die notwendig ist aber weder vor noch nach dieser Therapie weiß sie, was das alles genau bedeutet. Als die Patientin ein oder zwei Jahre später für einen Urlaub in die Türkei reist, beschließt sie dort mit ihrer Schwester eine ÄrztIn aufzusuchen, um mit ihr über diese Operation zu sprechen. Dort im Gespräch mit einer türkischen ÄrztIn erfährt sie, dass ein bösartiger Knoten in Bezug zu einem Tumor steht und dass es sich dabei um Krebs handelt. Erst dort beginnt sie sowohl Diagnose als auch Behandlung und Therapie besser zu verstehen. Ihre Familie hatte mit ihr mehr über die notwendigen Prozeduren gesprochen und sie jedoch nicht über ihre Krankheit aufgeklärt. Sie wusste über den bösartigen Knoten Bescheid, aber was das bedeutet, wurde ihr enthalten. Auf diese Situation zurückblickend ist es für sie zu Recht nicht in Ordnung, dass man mit ihr nicht offen gesprochen hatte und ein, zwei Jahre nach der Operation wird die gesamte Geschichte noch einmal aufgerollt und als sie die Details zu ihrer Krankheit von der türkischen ÄrztIn erfährt, bricht sie in Tränen aus. Einerseits versteht sie das Schweigen der dolmetschenden Töchter bzw. das Verschweigen von gewissen wichtigen Informationen, doch andererseits muss sie sich ein, zwei Jahre nach der Krankheit ein weiteres Mal damit auseinandersetzen und die neuen Informationen verarbeiten, obwohl durch ein rechtzeitiges Eingreifen die Erkrankung bereits geheilt werden konnte.

Das Verschweigen der Krankheit durch nahestehende LaiendolmetscherInnen scheint keine selten vorkommende Sache zu sein. Auch Rajič (2008:146) nennt als Beispiel ein afghanisches Mädchen, das für ihre Eltern dolmetscht und sie nicht informiert, dass das genetisch bedingte Krankheitsbild beim Down-Syndrom, an dem der kleine Bruder leidet, nicht heilbar ist (vgl. Rajič 2008:146). Es handelt sich bei diesen beiden Fällen um vollkommen unterschiedliche Umstände und Krankheitsbilder, dennoch zeigen diese Beispiele, dass Informationen verheimlicht werden können. Im Vergleich zu der Geschichte mit dem Down-Syndrom wird die Krankheit der türkischsprachigen Befragten bekämpft, indem sie operiert und richtig behandelt wird. Das Verschweigen der Informationen hat keinen negativen Einfluss auf die gegebenen Umstände, da alles geregelt werden kann. Einerseits besteht hier die Sichtweise der dolmetschenden Töchter, die als LaiendolmetscherInnen nicht auf die Relevanz der zu weitervermittelnden Inhalte achten, sondern alles selbst in die Hand nehmen und organisieren. Hinzu kommt natürlich, dass sie sich ebenso wenig in der Rolle von DolmetscherInnen sehen, sondern als Töchter, die ihrer Mutter weiterhelfen möchten und sie so wenig wie möglich mit der Krankheit belasten möchten. Auch in Ahamers (vgl. Ahamer 2013:352f) Studie berichten die Jugendlichen davon, dass sie sich aufgrund ihrer Dolmetschtätigkeiten bereits selbstständig mit gewissen Inhalten, welche die Eltern betreffen, auseinandersetzen und sich selbstständig um den Verlauf der Dinge kümmern. Ähnliches ist bei diesem Beispiel zu beobachten, denn die Töchter kümmern sich um die Mutter, sie sind anwesend im Krankenhaus, informieren sich bei den ÄrztInnen bezüglich der Situation ihrer Mutter und schließlich verläuft die gesamte Behandlung positiv, was auch darauf hindeutet, dass sie ihre Mutter über den notwendigen

Verlauf informiert haben. Da sich die Töchter nicht als Dolmetscherinnen sehen, sondern als Familienmitglieder, wollen sie der Mutter womöglich eine zusätzliche Belastung ersparen und klären sie nicht über ihre Krankheit auf. Wahrscheinlich wird auch davon ausgegangen, der Mutter dadurch einen Gefallen zu tun, doch vergessen sie dabei, dass sie als Patientin das Recht hat, über den eigenen Gesundheitszustand Bescheid zu wissen. Sie erfährt alles nur halb und gerät somit in eine abhängige und benachteiligte Position, da sie Inhalte, die sie persönlich betreffen nicht sofort erfährt. Wie bereits genannt, sehen die Töchter sich nicht als Dolmetscherinnen und das Verschweigen von Informationen ist etwas, das unter keinen Umständen bei professionellen Dolmetschenden der Fall ist. Obwohl die Patientin im Mittelpunkt des Geschehens steht und die Inhalte sich um sie drehen, bleibt sie ohne Informationen und auch dieses Beispiel zeigt, dass mit LaiendolmetscherInnen die PatientInnen aus der Interaktion ausgeschlossen werden können.

6.7.4 Das fehlende Vertrauen in DolmetscherInnen

Die Verschwiegenheitspflicht ist ein Grundstein des DolmetscherInnenberufs. Während für professionell ausgebildete DolmetscherInnen die Vertraulichkeit der Inhalte eines der wesentlichen Prinzipien darstellt, an denen sie sich orientieren, können LaiendolmetscherInnen diese Sicherheit den Personen, für die sie dolmetschen, nicht immer vermitteln.

M6/50 nennt in Zusammenhang mit den Dolmetscheinsätzen, die durch LaiendolmetscherInnen durchgeführt wurden, den Vertrauensaspekt und damit in Verbindung die Verschwiegenheitspflicht dieser Personen. Er bringt offen zum Ausdruck, dass er den Personen, die für ihn dolmetschten nicht vertraute und somit mit ihnen nicht alles teilen konnte. M6/50 nennt als einen Bereich, der ihm Schwierigkeiten bereitete Termine bei der Bank und allgemein finanzielle Pläne, die mit der BankbetreuerIn besprochen werden mussten.

M6/50 114 Ve eskiden her şeyi anlatamıyorduk, mesela bankaya gidiyorduk para konularını
115 herkese söyleyemiyorduk ama şimdi öyle değil çocuğunla gidiyorsun konu aile içi
116 kalıyor. Bazı şeyleri eskiden rahat konuşamıyorduk, adam paramı öğrenir, adam bir
117 sırrımı öğrenir (...)

Und früher konnten wir nicht über alles reden. Wir gingen zum Beispiel zur Bank, aber konnten Inhalte, die Geld betreffen nicht mit allen teilen. Aber jetzt ist es nicht mehr so, denn du gehst mit deinem eigenen Kind und das Thema bleibt in der Familie. Über manche Sachen konnten wir nur schwer reden (...) die Person wird von meinem Geld erfahren, sie wird von Geheimnissen erfahren (...) (M6/50 114-117; Übersetzung E.G.)

Als er zum Dolmetschen begleitet wurde, so achtete er zuvor bei der Auswahl der DolmetscherInnen darauf, ob ein Vertrauensverhältnis bestand und ob gewisse mit Geld in

Zusammenhang stehende Inhalte mit dieser Person geteilt werden konnten. Aus diesem Grund sprach er gewisse Inhalte, die er ursprünglich besprechen wollte, in Anwesenheit von dolmetschenden Begleitpersonen schließlich nicht immer an oder vereinbarte sich von vornherein keinen Termin, da er keine Möglichkeiten sah, um über gewisse Angelegenheiten zu reden. Es handelte sich um private Themen, die er nicht außerhalb der Familie mit anderen teilen wollte und somit konnte vieles nicht besprochen werden. Im Kontext mit der Bank ging es ihm vor allem darum, dass es sich um Inhalte rund um das Geld handelte und die Person, die für ihn dolmetschte, erfahren würde, was seine Ersparnisse sind. Er gibt an, dass daraus Befürchtungen resultierten, die hier in Zusammenhang stehen mit dem Weitererzählen der Inhalte durch den Dolmetschenden an weitere Personen. Um das zu vermeiden, pflegte er allgemein, bei allen Inhalten vorsichtig zu sein und nicht jede verfügbare Person als DolmetscherIn heranzuziehen.

Für M6/50 steht also der Aspekt des Privaten im Vordergrund. Persönliche Inhalte sollen innerhalb der Familie bleiben und das zeigt das fehlende Vertrauen in die dolmetschenden Personen. Bevor die eigenen Angelegenheiten Gesprächsstoff von anderen werden, bevorzugte dieser Befragte sich bei bestimmten Themen zurückzuhalten. Erst als die eigene Tochter die Volksschule beendete und in die AHS kam, begann er sie als Begleitperson für Dolmetschungen mitzunehmen und seither ist es die Tochter, die bei wichtigen Bankangelegenheiten wie z.B. bei der Aufnahme von Krediten, die Dolmetschungen übernimmt. Mit dem Einsatz der Tochter ist eine Erleichterung verbunden, denn die in unterschiedlichsten Settings besprochenen Inhalte bleiben innerhalb der Familie und werden nicht mit anderen Personen geteilt. Als Jugendliche begann die Tochter für den Vater zu dolmetschen und mittlerweile nimmt er auch manche Termine in diversen Kontexten alleine ohne Dolmetschungen wahr. Abhängig von dem Schwierigkeitsgrad der Themen, entscheidet der Mann, ob er die Hilfe der Tochter braucht oder ob er in bestimmten Settings eigenständig kommunizieren kann.

Wie zu Beginn dieses Abschnitts angeführt, ist für professionelle DolmetscherInnen die Verschwiegenheitspflicht ein Grundprinzip und im Normalfall existieren bei der Tätigkeit von ausgebildeten DolmetscherInnen auch keine Bedenken, dass Inhalte nicht vertraulich behandelt werden. Die Tätigkeit der TranslatorInnen impliziert nicht nur das Übertragen von Äußerungen aus der einen in die andere Sprache und umgekehrt, sondern auch ethische Verhaltensweisen, an denen kein Zweifel bestehen sollte. Verwandte oder Bekannte als LaiendolmetscherInnen begleiten die jeweiligen Personen nicht, indem sie von vornherein auf gewisse Verhaltensweisen achten. So kann es passieren, dass Inhalte weitererzählt werden und diese Erfahrungen bzw. auch derartige Befürchtungen führen dazu, dass bestimmte Angelegenheiten von vornherein nicht behandelt werden, weil kein Vertrauen zu anderen aufgebaut werden kann. Dieses Beispiel zeigt auch die wichtige Rolle, die auf die eigenen Kinder zukommt. Die Tochter dieses Mannes ist seit ihrer Jugend mit Dolmetschtätigkeiten konfrontiert und auch wenn vielleicht Erwachsene das Dolmetschen übernehmen könnten, werden die eigenen Kinder ab einem gewissen Alter bevorzugt. Wie es das Beispiel zeigt, ist das Vertrauen zu den eigenen

Kindern größer auch wenn sie noch jung sind und andererseits geht es auch schneller das eigene Kind für das Dolmetschen zu bitten als andere Personen zu erreichen.

6.7.5 Schweigen aufgrund von Schamgefühl

Abgesehen von dem fehlenden Vertrauen, den M6/50 in 6.6.4 anführt und sich besonders auf Banktermine bezieht, nennt er gemeinsam mit seiner Ehegattin W7/59 einen weiteren Bereich und ein weiteres Beispiel in Zusammenhang mit Vertrauen. Diese Problematik kann in unterschiedlichsten Settings zum Vorschein kommen, wenn LaiendolmetscherInnen die Tätigkeit ausüben. Neben den Bankterminen und finanziellen Inhalten beziehen sich diese beiden InterviewteilnehmerInnen nun aber auf den medizinischen Bereich.

M6/50 beschreibt, dass nach der Geburt des ersten Kindes Probleme bei der Zeugung eines zweiten Kindes bestanden. Das Ehepaar begann an medizinische Behandlungsmöglichkeiten zu denken, doch aufgrund der mangelnden Kenntnisse in der deutschen Sprache standen sie vor einem Hindernis. Allgemein wird sowohl von ihm als auch von seiner Gattin in diversen Bereichen der Einsatz von Kindern, Jugendlichen aber auch von Erwachsenen angegeben. Doch im Vergleich zu anderen Themen sind der Kinderwunsch und die damit in Zusammenhang stehende möglicherweise in Frage kommende Behandlung ein sehr intimes Thema für das Ehepaar über das sie nicht offen mit anderen sprechen konnten. Da zum damaligen Zeitpunkt die eigene Tochter noch viel zu jung ist, um den Eltern bei einer derartigen Angelegenheit zu helfen, fühlt sich das Ehepaar auf sich alleine gestellt. Dabei ist das Reden über dieses Problem einerseits verbunden mit dem Schamgefühl und andererseits besteht die Befürchtung, dass die dolmetschende Begleitperson, die bei den ÄrztInnen besprochenen Inhalte im Verwandten- bzw. Bekanntenkreis weiterverbreitet und schließlich auch Gerüchte entstehen, warum Probleme bei der Zeugung des zweiten Kindes bestehen und welche diese sind. Hier bestehen Parallelen zu dem obigen Beispiel mit den Bankangelegenheiten. Der Unterschied ist der, dass bei diesem Inhalt sich das Ehepaar auch schämte darüber zu reden und es sich nicht nur um eine Angelegenheit handelte, die einfach nur geheim gehalten werden sollte. Für das Paar waren bei den Verwandten und Bekannten Fragen vorprogrammiert, die darauf hinzielen würden zu erfahren, ob das Problem beim Mann oder bei der Frau liegt. Aus Angst, dass die eigene Situation in aller Munde ist, wurden in diesem Fall nicht alle medizinischen Möglichkeiten ausgeschöpft und eine Behandlung fand nicht statt. Die Sprache hat also indirekt auch einen Einfluss auf Themen, welche die gesamte Familienstruktur betreffen und ändern können, denn es handelt sich um einen Kinderwunsch, der jedoch nach dem ersten Kind nicht mehr erfüllt werden kann. Dieser Bereich liegt ebenso im medizinischen Setting, aber dieses Mal handelt es sich nicht um eine nur eine Person betreffende Behandlung, sondern auch die Familienstruktur an sich steht damit in Verbindung. Wie beim vorhergehenden Beispiel kommt auch hier das Prinzip der Vertraulichkeit ins Spiel.

6.7.6 Die Besonderheit von Inhalten in Zusammenhang mit gynäkologischen Terminen und Geburten

In 3.1.2 wurden bereits die Untersuchungen der Agentur der Europäischen Union für Grundrechte in Bezug auf die Situation der MigrantInnen im Gesundheitsbereich angeführt. Die mangelnden Translationsdienste in europäischen Ländern wurden durch MigrantInnen, die zu diesem Thema Stellung nahmen, genannt. Die Ergebnisse zeigten auch, dass das Fehlen von professionellen DolmetscherInnen bei der Geburt für viele Frauen eine große Herausforderung darstellt (url. FRA Ungleichheiten Gesundheitswesen 2013:47ff). Dieser Aspekt wird auch von W2/51 angeführt. Ebenso kommen hier die Differenzen in Bezug auf Verstehen und Reden zur Geltung.

W2/51 143 İki doğum Türkiyede oldu, son doğumumda yanlizdim. Önce Viyanaya
144 götürdüler, tektim ama anladim kan'ımla sorun oldğuunu, sonrada beni
145 St.Pölten'e getirdiler. Orda doğum yaptim, kimsey yanimda yoktu, onlar getirip
146 götürüyordu, iste böyle yap, söyle yap, tarif ediyorlar. Bana herseyi anlatiyorlardi
147 ama hic soru soramadim.

Zwei Geburten fanden in der Türkei statt. Bei der letzten Geburt war ich alleine. Zuerst brachten sie mich nach Wien, ich war alleine, aber ich verstand, dass es Probleme mit meinem Blut gab. Dann haben sie mich nach St.Pölten gebracht und dort fand auch die Geburt statt. Niemand war bei mir, sie brachten mich hin und her und sagten, was ich tun soll. Sie erklärten mir alles, aber ich konnte bei der Geburt keine Fragen stellen. (W2/51 143-147; Übersetzung E.G.)

Diese Äußerung zeigt, dass sie alles zu verstehen schien, denn es werden nicht Probleme bezüglich des Verstehens der Inhalte angeführt. Im Gegensatz dazu gibt sie explizit an, dass sie sich nicht ausdrücken konnte, also während der Geburt keine Fragen stellen konnte. Im Laufe der Zeit entwickelten sich bei W2/51 die Gynäkologie und Termine bei ihrem Hausarzt zu jenen Bereichen, in denen sie auf Dolmetschungen verzichtet.

W2/51 48 Aile doktoruna alışmışım zaten, aile doktorunu iyi anlıyorum çok gittiğim için. Mesela
49 şu an ki kadın doktorum daha değişik, daha güzel anlatıyor, diğeri daha deliydi onun
50 anlatması... Mesela bu doktor çok iyi, bu kadın doktoru çok iyi, sana böyle güzel güzel
51 anlatıyor, tane tane.

Bei Terminen beim Hausarzt habe ich eine gewisse Routine, ich verstehe ihn gut, weil ich oft hingehe. Auch mein jetziger Gynäkologe ist ganz anders, er ist sehr nett und er erklärt dir alles viel besser. Der andere war nicht so, er konnte nicht so gut erklären. Aber zum Beispiel dieser Arzt ist ein sehr guter Arzt, er erklärt dir alles Punkt für Punkt. (W2/51 48-51; Übersetzung E.G.)

Bei den FachärztInnen hebt sich bei W2/51 also im Verstehen der Bereich der Gynäkologie hervor. Während einerseits der Arzt die Inhalte auf eine Art und Weise ausdrückt, die auch für die Patientin verständlich sind, besteht auch die Möglichkeit, dass sie aufgrund der Intimität der gynäkologischen Untersuchungen sich schneller von Dolmetscherinnen lösen wollte und konnte. Diese Sichtweise auf gynäkologische Untersuchungen kommt vor allem bei W5/51 zum Ausdruck.

W5/51 44 Tabi ki insan rahat olmaz, mecbur kalıyorsun, çekiniyorsun yanında bir de tercüman
45 olduğu için. İnsan çekiniyor ama mecbursun.

Natürlich fühlst du dich nicht wohl. Du musst hingehen, aber du schämst dich. Du schämst dich vor allem dann, wenn auch noch eine Dolmetscherin dabei ist. Man schämt sich, aber man kann nichts tun, du musst hingehen. (W5/51 44-45; Übersetzung E.G.)

Bei W5/51 kommt eindeutig zum Vorschein, dass sie Termine und Untersuchungen im Bereich der Gynäkologie als unangenehm empfindet. Dieses Gefühl wird zusätzlich verstärkt, wenn noch eine dolmetschende Person im Raum ist.

Auch hier sind die Dolmetschenden meist Personen aus der Familie oder aus dem Verwandten- und Bekanntenkreis, die Untersuchungen bei FrauenärztInnen miterleben, weil die Patientin Dolmetschungen braucht. Wie auch in anderen Settings würden ausgebildete DolmetscherInnen auch hier mit ihrem professionellen Auftreten den Patientinnen ein besseres Gefühl zu vermitteln versuchen, so dass sie sich bei diesen Untersuchungen auch wohler fühlen können.

6.8 Analyse und Bewertung der Dolmetschleistungen

Das folgende Kapitel 6.7 beschreibt die einzelnen Bewertungen und Einstellungen gegenüber den Dolmetschleistungen durch die Erwachsenen und wie ihre Sichtweise auf die Dolmetschungen aussieht. Dabei wird sowohl auf die Vergangenheit Bezug genommen als auch auf das aktuelle Dolmetschen durch die eigenen Kinder.

Im Grunde ähneln sich die Meinungen der TeilnehmerInnen und Mängel beim Dolmetschen sowie sprachliche Schwierigkeiten mit dem Türkischen werden von allen angeführt. Obwohl die Einstellungen gegenüber der Tätigkeit der Dolmetschenden nicht zu sehr auseinander gehen, äußern sich manche Befragte strenger zu diesem Thema als andere, die trotz Unvollständigkeiten in den Dolmetschungen Verständnis für deren Handlungsweise zeigen. Es bestehen klassische zum Vorschein kommende Verhaltensformen, wenn Kinder und Jugendliche bzw. allgemein LaiendolmetscherInnen mit dem Dolmetschen beauftragt sind. Diese werden auf den nächsten Seiten näher beschrieben und analysiert.

6.8.1 Die Sprachkenntnisse der Dolmetschenden

Die Bewertung der Sprachkenntnisse der DolmetscherInnen zeigt keine großen Unterschiede bei den einzelnen InterviewteilnehmerInnen auf. Die Eindrücke, die sie von den Kindern und Jugendlichen haben, beziehen sich vor allem auf das Türkische. Die Türkischkenntnisse variieren von Person zu Person, aber Mängel sind bei allen Kindern, die als LaiendolmetscherInnen im Einsatz sind, durch die Erwachsenen beobachtbar. So führte M1/55 an, dass Schwierigkeiten mit der türkischen Sprache bestehen und führt dies darauf zurück, dass sie in Österreich aufgewachsen sind.

M1/55 36 (...) İşte tabi bazısı burada
37 büyüdüğü okuduğu için pek çeviremiyordu Almancadan Türkçeye. Türkçeden ne
38 olduğunu bilmiyordu, kendi çapında doktoru iyi anlıyor ama Türkçeye çeviremiyor.

Ja also, natürlich können manche, die hier aufgewachsen sind nicht wirklich aus dem Deutschen in das Türkische dolmetschen. Sie wissen nicht, was bestimmte Sachen auf Türkisch bedeuten. Entsprechend ihren Kenntnissen verstehen sie die ÄrztIn gut, aber in das Türkische können sie nicht dolmetschen. (M1/55 36-38; Übersetzung E.G.)

Die Begründung von M1/55, zeigt auch, dass der österreichische Einfluss sehr schnell den türkischen zu verdrängen begann und für ihn scheinen die Kinder bessere Deutschkompetenzen zu haben als Türkischkenntnisse. In Bezug auf frühere Dolmetschungen durch Minderjährige sieht er den Grund für diese Schwierigkeiten auch in ihrem Alter.

M1/55 80 (...) çocuklar
81 daha ufaklar, ilk okula gidiyorlar veya onlar da daha fazla çözemiyorlar, çeviremiyorlar
82 almancadan türkçeye, kendi çapında Almancayı güzel konuşuyor, yazıyor, öğretmeni
83 anlıyor ama bize çevirmeyi yapamıyordu daha çocuk olduğu için, ilk okulda olduğu için.
84 Mecburu ortaokulda olan, dışarıda biraz daha tecrübesi olan, onu götürüyorduk emin
85 olmak için.

(...) die Kinder sind klein, sind in der Volksschule oder sie verstehen es einfach nicht. Sie können nicht aus dem Deutschen in das Türkische dolmetschen. Sie sprechen gut Deutsch, sie schreiben, sie verstehen ihre LehrerIn, aber für uns können sie nicht dolmetschen, weil sie noch zu klein sind und in der Volksschule sind. Wir waren gezwungen jene aus der Hauptschule mitzunehmen, sie hatten mehr Erfahrung im Leben, sie nahmen wir mit, um sichergehen zu können. (M1/55 80-85; Übersetzung E.G.)

Einerseits erkennt M1/55 also die sprachliche Problematik mit dem Türkischen und führt dies zurück auf die Tatsache, dass sie in Österreich aufgewachsen sind und andererseits kennt er auch die Relevanz des Alters, das insbesondere bei Dolmetscheinsätzen von Kindern berücksichtigt werden muss.

In diesem Kontext wird auch von anderen der Aspekt des Schulbesuchs in der Türkei genannt.

W2/51 18 Bazıları Türkiye’de de okumuştı ama bazıları çeviremiyor, yapamıyor, bu belli
19 oluyor.

Manche von ihnen hatten auch in der Türkei schon die Schule besucht, aber andere konnten nicht dolmetschen. Sie konnten es nicht, das merkt man. (W2/51 18-19; Übersetzung E.G.)

Auch W2/51 bezieht sich auf frühere Dolmetschungen und führt als einen möglichen entscheidenden Faktor den Schulbesuch an, der auch von anderen angeführt wird.

Ähnliches hat auch M3/60 bei den früheren Dolmetschungen beobachtet:

M3/60 55 Türkçe zayıf. Sıfır. Türkçe yok. T1’in Türkçesi iyidi. Çocuklarda kabahat yok,
56 okumamışlar ne yapsınlar. Biz ne diyelim, okumamış Türkçe. Bu çok önemli. Ama T1
57 orada ortaokulu bitirdi ve kelimeleri çözüyor biliyor ama diğerleri çözemiyorlar.

Ihr Türkisch ist schwach. Null. Sie können kein Türkisch. Nur das Türkisch von T1 war gut. Aber die Kinder haben keine Schuld, sie waren dort nicht in der Schule, was sollen sie machen. Was sollen wir sagen, sie hatten keinen Unterricht auf Türkisch. Das ist wichtig. Aber T1 hat dort auch die Hauptschule abgeschlossen, sie kennt die Ausdrücke, aber die anderen können das nicht. (M3/60 55-57; Übersetzung E.G.)

Ein Unterschied zwischen jenen LaiendolmetscherInnen, die in der Türkei die Schule besuchten und denjenigen, bei denen das nicht der Fall war, ist also durch die Erwachsenen mit Deutlichkeit zu erkennen. Auch M3/60 bestätigt diesen Unterschied zwischen diesen beiden Gruppen und dass viele mit dem Türkischen kämpfen. Die gleiche Meinung stammt auch von M6/50, dass die Jugendlichen es nicht schafften problemlos zu dolmetschen.

M6/50 91 Anlamıyor, mesela ben bir şey diyorum o „Amca bu nedir“ diyor, acaba Almancası
92 nedir, onu anlatamıyor. Oluyor evet, tam istediğimi anlatamıyor. O kendi bildiğini
93 anlatıyor. Ama anlatıyorlardı.

Sie verstehen es nicht. Ich sage z.B etwas und es wird gefragt “Onkel, was bedeutet das?” “Was bedeutet das auf Deutsch?” Also es passiert, dass sie nicht genau das erklären können, was ich meine. Es wird das erklärt, was man für richtig hält. Sie verstanden es nicht ganz (M6/50 91-93; Übersetzung E.G.)

Auch W7/59 hat ähnliche Erfahrungen gemacht, aber ebenso ist es ihr auch bewusst, dass ihnen nichts anderes übrig blieb, als damit zufrieden zu sein.

W7/59 45 Ve biz yeni geldiğimizde mecburduk, çocuk bilmese de küçük çocuğu alıp götürüyorsun.
46 N1'i götürmüştüm ama aslında o da pek bilmiyordu ama mecburduk.

Und wir waren erst neu in Österreich, wir konnten nicht anders handeln. Auch wenn das Kind manches nicht wusste, nahmen wir das kleine Kind mit. Einmal habe ich N1 mitgenommen, aber eigentlich konnte er mir auch nicht wirklich helfen, aber mir blieb nichts anderes übrig. (W7/59 45-46; Übersetzung E.G.)

Von ihrer Tochter, die aktuell für die Mutter dolmetscht, weiß W7/59, dass sie oft im Wörterbuch nachsehen muss, wenn sie beim Dolmetschen etwas nicht sofort in das Türkische dolmetschen kann. Diese Einstellung zeigt jedoch, dass sie versucht sich mit den Inhalten genauer auseinanderzusetzen und Wörter bzw. Begriffe, die ihr wichtig erscheinen nicht auslässt, sondern sich aktiv damit beschäftigt.

Optimistischer gegenüber den Sprachkompetenzen zeigt sich W5/51. Während sich die anderen InterviewteilnehmerInnen großteils auch auf vergangene Dolmetschungen erinnern, bewertet diese Befragte nur die aktuellen Einsätze. Bei ihrer Tochter, die mittlerweile Mitte 26 ist, kann sie noch immer erkennen, dass weiterhin Schwierigkeiten beim Dolmetschen in das Türkische bestehen. Ebenso ist es ihr bewusst, dass alle für sie als DolmetscherInnen in Frage kommenden in gewissen Situationen mit dem Türkischen nicht weiterkommen, dennoch zeigt sie sich zufriedener als die anderen InterviewteilnehmerInnen.

Im Kapitel 5.1 wurden die Aneignung der Muttersprache und der Erwerb der Zweitsprache genauer behandelt. Die dort angeführten Beschreibungen zu diesem Thema stehen in Bezug zu den Eindrücken der InterviewteilnehmerInnen, die ihre Kinder beim Dolmetschen beobachten. In Kapitel 5 kann nachgelesen werden, dass die Muttersprache nicht unbedingt sehr gut beherrscht werden muss und durch gewisse externe Einflüsse kann es passieren, dass die Kenntnisse in der Muttersprache abnehmen und die im Nachhinein erworbene Zweitsprache zu dominieren beginnt. Durch die Angaben der InterviewteilnehmerInnen ist genau diese Tatsache auch zu erkennen. Diese Eltern wissen sehr genau, dass ihre Kinder bzw. auch ihre Neffen und Nichten bessere Kenntnisse in der deutschen Sprache haben. Obwohl sie mit dem Türkischen aufgewachsen sind, war der Einfluss, der außerhalb der Familie gegeben war, größer. Einen wichtigen Teil macht hier natürlich auch der Schulbesuch aus. So wie es in 5.1 bereits angeführt wurde, fällt es den Eltern oft schwer, die Sprachkompetenzen ihrer Kinder in der Muttersprache zu fördern, wenn externe Einflüsse bestehen. Der Schulbesuch von manchen in der Türkei, hat dazu geführt, dass das Türkische trotz des Einflusses der deutschen Sprache, gefestigt blieb und die Sprachkenntnisse nicht darunter litten. Die Gespräche mit den InterviewteilnehmerInnen sowie die Untersuchungen zu Muttersprache und Zweitsprache zeigen, dass nicht von Grund aus von den Kompetenzen der Kinder und Jugendlichen in zwei Sprachen ausgegangen werden kann. Das zeigt auch, dass minderjährige als auch erwachsene LaiendolmetscherInnen aus sprachlicher Sicht vor einer Herausforderung stehen, wenn sie sich in einer der Sprachen nicht gänzlich zurechtfinden können.

6.8.2 Translatorische Kompetenz

Wie auch bei den sprachlichen Kompetenzen erkennen die InterviewteilnehmerInnen auch die translatorischen Mängel bei den LaiendolmetscherInnen. Dabei lässt sich auch erkennen, dass konkrete Anforderungen an die DolmetscherInnen bestehen. Während einige der InterviewteilnehmerInnen mehr Verständnis für das nicht zufriedenstellende Verhalten der LaiendolmetscherInnen zeigten, bestehen auch strengere und kritische Reaktionen.

M1/55 beschreibt die translatorische Vorgehensweise der Kinder und Jugendlichen bei früheren Dolmetschtätigkeiten und führt Mängel, die er erkennt unter anderem auf ihre Schüchternheit zurück.

M1/55 26 O da şeyine göre yani gelen kişiye bağlı, bazısı var tam detaylı anlatmıyor, o da
27 çekiniyor, çevirmiyor doktorun söylediğini. Anında bize söylemiyor, biz yani karşılıklı
28 cevap verelim (...)

Es hing davon ab, wer mitgeht und dolmetscht. Es gab manche, die nicht alles detailliert wiedergeben konnten. Auch sie waren schüchtern, sie konnten für uns nicht dolmetschen. Das was die ÄrztIn sagte, wurde nicht sofort gedolmetscht und deswegen konnten wir unserem Gegenüber nicht antworten (...) (M1/55 26-28; Übersetzung E.G.)

Die Jugendlichen, die ihn begleiteten, gaben ihm nicht die Chance sich mit der jeweiligen ÄrztIn auszutauschen. Er führt an, dass nicht in beide Sprachrichtungen gedolmetscht wurde, denn die Äußerungen der ÄrztIn erfuhr M1/55 nicht sofort. Dennoch sucht er Begründungen für diese Vorgehensweise und zeigt Verständnis den Dolmetschenden gegenüber. Ihm ist die Schwierigkeit der Situation bewusst und er führt ihr Verhalten zurück auf ihre Schüchternheit.

Ähnliche Erfahrungen hat auch W2/51 gemacht. Sie bezieht sich dabei vor allem auf eine Nichte, bei der folgende Haltung immer wieder der Fall war.

W2/51 11 (...) N1 e hiç güvenmiyordum. Bize diyordu "Size dışarıda anlatacağım", çıktığımızda
12 diyordu ben unuttum. Sorularımı iletiyordu, doktor cevap veriyordu, ben diyordum
13 doktor ne dedi, diyordu ki onu sana dışarıda anlatırım. Dışarı çıkıyorduk...hep
14 öyleydi...dışarı çıkıyorduk „ee ne dedi?“, „e ben unuttum ha“. Hep öyle diyordu, ben
15 unuttum. Tek bana öyle degildi, annesinde de öyleydi, hepsinde. Ama tek o değildi, çok
16 kişi vardı onun gibi.

(...) Sie sagte, „Ich werde es euch draußen erklären“, als wir draußen waren, sagte sie „Ich habe es vergessen.“ Sie leitete meine Fragen weiter, die ÄrztIn antwortete. Ich fragte, was die ÄrztIn gesagt hat und sie sagte „das erzähle ich dir draußen“, sie war immer so. Dann waren wir draußen...“Und was sagte sie?“, „Ach, ich habe es vergessen.“ Sie sagte immer das gleiche, „ich habe es vergessen“, bei allen. Aber sie war nicht die Einzige, es gab viele andere wie sie. (W2/51 11-16; Übersetzung E.G.)

Sie machte ihre Nichte regelmäßig auf ihr Verhalten aufmerksam indem sie nachfragte, was die ÄrztIn gesagt habe. Die Nichte weigerte sich jedoch aus dem Deutschen ins Türkische zu dolmetschen und antwortete jedes Mal, dass sie alles, was die ÄrztIn gesagt hat, draußen erklären werde. Als es schließlich soweit war und sie draußen standen, fragte die Tante ihre Nichte ein weiteres Mal, was die ÄrztIn denn konkret gesagt habe. Die Antwort der Nichte lautete jedes Mal, dass sie es vergessen hatte. W2/51 gibt an, dass es sich dabei nicht um eine einmalige Ausnahme handelte, sondern dass es die Art und Weise war, wie sie mit dem Dolmetschen umging. Sie betont dabei jedoch auch, dass sie nicht die einzige war, die diesen Weg einschlug, sondern andere Jugendliche ähnlich vorgingen. Wie bereits abgehandelt, setzt M1/55 dies in Zusammenhang mit der Schüchternheit, doch W2/51 zeigt sich betroffener von dieser Sache und sucht keine Erklärungen für dieses Verhalten.

M3/60 gibt offen zu nicht zufrieden zu sein mit seinen Kindern, die ihn bereits seit ihrer Jugend begleiten. Er begründet dies mit dem Mangel an Logik, denn er kann es nicht nachvollziehen, warum die Kinder nur in eine Richtung dolmetschen und er ist derjenige, der auch am wenigsten Verständnis dafür zeigt.

M3/60 27 Vallah bana sorarsan ben hiç bir tercümandan memnun değilim, şu anda da değilim
28 çünkü mantık yok, mantık. Mantığı yok. Sen söylüyorsun, söylüyor, ama öteden o
29 adamın sana söylediğini söylemiyor. Demiyor ki ya bu sana bunu söyledi.

Wenn du mich fragst, ich bin mit keiner DolmetscherIn zufrieden, ich bin es auch jetzt nicht, weil sie haben keine Logik, keine Logik. Sie haben keine Logik. Du sagst etwas, sie sagt etwas, aber sagt dir nicht, was die andere Person gesagt hat. Sie sagt nicht, das...das hat die andere Person gesagt. (M3/60 27-29; Übersetzung E.G.)

Es scheint sich um ein klassisches Phänomen zu handeln, dass Dolmetschungen nur aus dem Türkischen ins Deutsche stattfinden und die deutschsprachigen Inhalte nicht ins Türkische zurückgedolmetscht werden. Die Möglichkeit Fragen zu stellen oder Besprochenes zu kommentieren wird dem Vater durch die Kinder nicht ermöglicht. Die Problematik besteht darin, dass im medizinischen Setting dieser Befragte als Patient im Moment der Kommunikation und des eigentlichen Austauschs nicht erfährt, was die MedizinerIn sagt. Die Inhalte werden im Nachhinein in Abwesenheit der jeweiligen ÄrztIn besprochen und dann kann es schließlich passieren, dass der Patient eine Meinung oder eine Frage zu den Äußerungen oder Vorschlägen und Vorgehensweisen der ÄrztIn hat. Doch da nicht sofort gedolmetscht wird, findet dieser direkte Austausch nicht statt. Im Interview beginnt M3/60 eigenständig zu schildern, wie eine korrekte Dolmetschung tatsächlich sein muss und er weiß sehr genau, dass im medizinischen Bereich der Dialog ausschlaggebend ist und Dolmetschungen in eine Richtung nicht ausreichen.

M3/60 42 Mesela sen tercüman olursan farz et ben geldim sana, sana isteğimi söyledim, sen de
43 doktora söyledin, doktorun dediklerini sen bana söyleyeceksin, diyeceksin ki bu adam
44 sana bunu bunu bunu söyledi. Söylemen gerekiyor. Söylemiyorlar ama işte. Bak mesela
45 ben kaç sefer T1 ile gittik doktorun yanına ya bana demiyor, doktorla o konuşuyor sanki
46 hasta o, ya hasta benim, benimle konuşacaksın, bak söyleyeceksin, tamam söylüyorsun
47 ama doktorun ne dediğini bana orada söyleyeceksin, belki ben doktora bir şey
48 söyleyeceğim, belki benim de mantığım var. Benim mantığımı hiçe sayıyor orada..

Zum Beispiel, stell dir vor, wenn du Dolmetscherin wirst, dass ich zu dir komme, ich sage dir, was ich brauche und du hast es der ÄrztIn gesagt, die Äußerungen von der ÄrztIn sagst du dann mir. Du wirst sagen, „Der Mann hat dir das, das und das gesagt.“ Du musst das sagen. Aber sie sagen es nicht. Zum Beispiel, schau, wie oft ich mit T1 bei ÄrztInnen war, aber nein sie sagt mir nichts. Sie redet mit der ÄrztIn als wäre sie die Patientin, aber nein ich bin der Patient, du musst mit mir reden...schau, du musst es sagen...gut, du sagst es, aber das, was die ÄrztIn sagt musst du mir dort sagen. Vielleicht möchte ich der ÄrztIn etwas sagen, vielleicht besitze ich über eine Logik, sie ignoriert dort meine Logik. (M3/60 42-48; Übersetzung E.G.)

Er sieht es korrekterweise als Pflicht des Dolmetschenden an zwischen ÄrztIn und ihm sowohl aus dem Türkischen ins Deutsche als auch aus dem Deutschen ins Türkische zu dolmetschen. Er nennt als aktuelles Beispiel seine älteste Tochter, die den Vater nicht in das Gespräch hineinnimmt, sondern eigenständig mit den jeweiligen ÄrztInnen kommuniziert. Den Vater stört dabei, dass in derartigen Situationen er als Patient ausgeschlossen ist und für ihn sieht es eher so aus, als wäre nicht er die zu behandelnde Person, sondern die Tochter. Dieses Verhalten vonseiten der Tochter wird als kränkend empfunden, denn nach seiner Meinung wird nicht gefragt, was sich für ihn wiederum so anfühlt, als wäre er nicht in der Lage eigenständig zu denken. Er begründet das Verhalten der Kinder durch den Zeitfaktor und ist der Meinung, dass durch das Dolmetschen in nur eine Richtung und durch das eigenständige Handeln der Kinder ohne Rücksicht auf den Vater, Zeit gespart werden möchte. Ebenso gibt er an, dass sie die Inhalte eigenständig klären, um die Angelegenheiten schneller beenden zu können ohne lange diskutieren zu müssen.

W4/56 hat eine ähnliche Meinung und kann es ebenso nicht nachvollziehen, warum die Kinder nicht aus dem Deutschen ins Türkische dolmetschen. Ihre Kinder dolmetschen ebenso seit ihrer Jugend für sie und im Folgenden bezieht sie sich wie auch M3/60 aber insbesondere auf das aktuelle Verhalten ihrer Kinder. Auch sie erfährt das Besprochene erst im Nachhinein und somit steht sie vor derselben Problematik wie fast alle, die zu diesem Thema befragt wurden. Sie betont ähnliches und stellt ihren Kindern auch die Frage, warum sie die Aussagen der anderen Primärkommunizierenden ihr nicht sofort mitteilen, denn das führt dazu, dass ihre Meinung nicht berücksichtigt wird. Bei einer Untersuchung bei der HausärztIn wird sie von ihrem Sohn begleitet, der wie viele andere das Zurückdolmetschen aus dem Deutschen ins Türkische auslöst und bei diesem Beispiel ist es die ÄrztIn, welche das nicht Dolmetschen des Sohnes bemerkt.

W4/56 38 Ja. Bize danışmıyor. Bir kere S1 benimle ev doktoruna geldi, ben oraya yalnız da
39 gidiyorum ama bu son dönemlerde şeyim yerinde değil, S1 ile gidiyorum birde sesim
40 kısılmıştı, hem doktorla o konuşuyor, bekledi doktor, e dedi „und?“ dediki „Annene
41 Übersetzen yapsana“ dedi. Doktor öyle söyledi ondan sonra S1 bana söyledi.

Ja, sie fragen uns nicht. Einmal begleitet mich S1 zur HausärztIn. Dort kann ich eigentlich alleine
hingehen, aber in letzter Zeit ging es mir nicht so gut. Also gehe ich mit S1 hin und ich hatte auch keine
Stimme und er redet mit der ÄrztIn, die ÄrztIn hat gewartet und hat gefragt „Und?“, sie hat gesagt
„Übersetze es doch deiner Mutter.“ Erst nachdem die ÄrztIn das gesagt hat, hat S1 mir gesagt, was
besprochen wurde. (W4/56 38-41; Übersetzung E.G.)

Als der ÄrztIn das Ausgeschlossenensein der Patientin auffällt, macht sie den Sohn selber darauf
aufmerksam und bittet ihn, die Inhalte für seine Mutter zu dolmetschen. Sie fügt in Bezug auf
das Dolmetschen ihrer Kinder hinzu, dass alles gedolmetscht werden muss und jede PatientIn
das Recht hat, die Aussagen der ÄrtInnen zu erfahren und zu verstehen.

Die Befragten haben also aufgrund ihrer Situation eine Vorstellung davon, was
Dolmetschen bedeutet und wie diese Tätigkeit ausgeführt werden sollte. Einerseits blicken sie
zurück auf ihre Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen und andererseits sprechen sie auch
davon, wie ihre Kinder aktuell mit dem Dolmetschen umgehen. Sie zeigen sich weder mit den
damaligen Erfahrungen gänzlich zufrieden noch mit den aktuellen.

Im ersten Teil der Arbeit wird genau beschrieben, was die Besonderheiten des
Dialogdolmetschens sind und da bereits das Wort Dialog in dem Begriff enthalten ist, stellt die
dialogische Gestaltung der Kommunikationssituation ein wesentliches Charakteristikum dar.
Die Erfahrungen dieser befragten Personen zeigen hingegen, dass diese Struktur bei
LaiendolmetscherInnen kaum gegeben ist. Das bidirektionale Dolmetschen scheint in diesen
Beispielen nicht Anwendung zu finden, selbst wenn darum gebeten wird, findet das
Dolmetschen in zwei Richtungen nicht Anwendung. Von den möglichen Wiedergabeformen,
die Wadensjö (1993:358) nennt und die in Kapitel 3.3.1 behandelt werden, ist bei diesen
Interaktionen die no rendition Teil des Einsatzes von LaiendolmetscherInnen und bezieht sich
auf die Sprachrichtung Deutsch – Türkisch.

6.8.3 Mögliche Gründe, warum der Aspekt der Bidirektionalität nicht Anwendung findet

In Bezug auf das Auslassen des Dolmetschens aus dem Deutschen in das Türkische besteht die
Tendenz darin, dass aus dem Türkischen ins Deutsche gedolmetscht wird, aber in die
umgekehrte Richtung erfolgt das Dolmetschen nur selten. Das zeigt sich bereits eindeutig bei
dem Fall mit der Nichte. Die Tante W2/51 bittet in der Ordination um eine Dolmetschung der
Äußerungen der ÄrztIn, doch die Nichte besteht darauf, erst draußen die Inhalte zu besprechen.
Bei der Nichte handelt es sich um eine Jugendliche im Hauptschulalter, sie dolmetscht in eine

Richtung und hört der ÄrztIn zu, was diese zu sagen hat. Ihr Plan besteht darin, sich mit der Tante erst draußen darüber zu unterhalten. Man kann davon ausgehen, dass eine Minderjährige zwischen 10 und 14 Jahren, die Tante nicht bewusst ausschließt, um freiwillig eigenständig zu kommunizieren und alles selbst in die Hand zu nehmen. Vielmehr wird es sich wie bereits durch M1/55 angeführt um Schüchternheit und das Schamgefühl handeln, die es erschweren die Kommunikation richtig zu steuern und ein Bindeglied zwischen den Primärkommunizierenden zu werden. Da mit großer Wahrscheinlichkeit die bestehende Hierarchie und das Machtgefälle von den Minderjährigen wahrgenommen werden, wissen sie, dass sie den MedizinerInnen gegenüber nicht willkürlich handeln können. Sie dolmetschen für die ÄrztInnen aus dem Türkischen ins Deutsche und es ist ihnen bewusst, dass sie das tun müssen. Hier besteht auch die Erwartungshaltung vonseiten der ÄrztInnen, dass die anwesende Begleitperson auch gleichzeitig die DolmetscherIn ist. Beim Zurückdolmetschen kann es sein, dass sie diese Verpflichtung gegenüber der eigenen Bezugsperson nicht so stark fühlen. Natürlich wissen sie, die PatientIn steht im Mittelpunkt und sie ist auch der Grund, warum ein Termin bei der ÄrztIn vorliegt, doch dennoch können sie es sich leisten, den Eltern oder den Verwandten zu sagen, dass sie mit ihnen die Inhalte erst später besprechen werden. Sie fokussieren sich mehr auf das, was die ÄrztIn sagt und gehen davon aus, dass es ausreicht die Beschwerden der PatientIn aus dem Türkischen ins Deutsche geschildert zu haben, denn nachdem sie das getan haben, beginnen sie sich auf die gegenüberbefindende Seite zu konzentrieren ohne die Relevanz von Fragen, Kommentaren und Meinungen der PatientIn zu berücksichtigen.

Das Auslassen des Zurückdolmetschens in das Türkische kann auch auf die persönliche Wahrnehmung hinsichtlich der jeweiligen Sprache zurückzuführen sein. So nennt eine türkische Befragte aus Ahamers Studie, dass Türkisch in der Öffentlichkeit anders wahrgenommen wird als z.B. Französisch. Diese Auffassung kann jedoch auch mit dem persönlichen sozialen Status in Zusammenhang stehen, so dass der Muttersprache nicht derselbe Wert beigemessen wird wie einer anderen Sprache (vgl. Ahamer 2013:359). Auch diese Aspekte des Sprachprestiges können dazu führen, dass nicht gerne in das Türkische gedolmetscht wurde.

Wenn sehr früh mit dem Dolmetschen begonnen wird und das Begleiten der Erwachsenen über die Jahre hinweg fortgesetzt wird, so beginnt auch eine Routine im Handeln einzusetzen. Unterschiedliche Erfahrungen werden gemacht und mit der Zeit wissen die Dolmetschenden sehr genau, wie die unterschiedlichen Settings ablaufen. Einerseits kann das dazu führen, dass mit dem Älterwerden die Kinder gegenüber ihren Eltern eine Verantwortung zu übernehmen beginnen und sich verpflichtet fühlen diese zu begleiten. Das ist z.B. der Fall beim Sohn von W5/51. Auch wenn die Mutter nicht darum bittet, besteht der Sohn darauf, sie zu begleiten.

W5/51 72 Evet geliyor yardım ediyor, işi olduğu zaman gelmiyor. Geliyorlar çocuklar ama mesela
73 bazen uykuda kalıyorlar, ben tek gidiyorum sonra S1 diyor „Anne, sen niye beni
74 çağırmadın?“ Ya ada arıyor „Anne, bekle ben geliyorum“ diyor.

Ja er kommt mit und hilft mir, wenn er zu tun hat, dann kommt er nicht mit. Die Kinder begleiten mich, aber manchmal, wenn sie verschlafen, gehen ich alleine und dann sagt S1 „Mama, warum hast du mich nicht gerufen?“ oder er ruft an und sagt „Mama, warte ich komme!“. (W5/51 72-74; Übersetzung E.G.)

Dieses Beispiel zeigt, dass der Sohn die Mutter nicht alleine lassen möchte, auch wenn die Mutter nicht um Begleitung und Dolmetschung bittet. Das kann auf die Gewohnheit hindeuten, dass Kinder in den Angelegenheiten ihrer Eltern anwesend sein möchten. Andererseits können sie auch dazu neigen, alles eigenständig zu erledigen (vgl. Ahamer 2013:352. In Settings, die in Zusammenhang mit Behörden und Institutionen stehen, kann es vorkommen, dass die Tochter oder der Sohn ab einem gewissen Alter die Angelegenheiten gänzlich alleine erledigt und die Anwesenheit der Eltern nicht unbedingt notwendig ist (vgl. Ahamer 2013:355). Anders ist es im medizinischen Setting, die PatientIn ist anwesend, aber in diesem Kontext können erwachsene Kinder dazu neigen, mehr als im jugendlichen Alter den Vater oder die Mutter auszuschließen. Durch das regelmäßige Dolmetschen kennen sie den Krankheitsverlauf oder die Bedürfnisse und Probleme der Eltern und wenn sie sich sehr gut auskennen, kann es auch passieren, dass sie Fragen vonseiten der ÄrztInnen eigenständig beantworten und sich kaum noch an die eigentliche betroffene Person, also an die PatientIn, wenden. Besonders betroffen davon zeigt sich M3/60 und beschwert sich über dieses Verhalten seiner Kinder.

Die Dolmetschenden schließen also sowohl als junge Jugendliche als auch als Erwachsene diejenigen aus, welche die Dolmetschleistungen benötigen. Zu Beginn kann es unter anderem die Schüchternheit sein, die dazu führt, dass die PatientInnen nicht in die Interaktion hineingenommen werden. Mit der Zeit ist das eigenständige Handeln der Kinder der Grund, warum die auf die Dolmetschungen angewiesenen Personen nicht an Gesprächen teilnehmen können.

7. Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Im Jahr 2015 waren weltweit 60 Millionen Menschen auf der Flucht und in Österreich wurden im selben Jahr 88.912 Asylanträge gestellt. Abgesehen von diesen Zahlen leben in Österreich 1,8 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund und 1,3 Millionen davon zählen zu der ersten Generation. Diese Zahlen verdeutlichen, dass die Gesellschaft nicht aus Personen besteht, welche dieselbe Mutter- bzw. Erstsprache sprechen und sie somit nicht homogen ist. Diese Migrationsbewegungen und Flüchtlingsströme bedeuten unter anderem, dass in den meisten Fällen eine vollkommen neue Sprache gelernt werden muss, um in der gegebenen Gesellschaft auch kommunizieren zu können. Abhängig von den einzelnen Personen kann der Prozess des Spracherwerbs mit Schwierigkeiten verbunden sein. Anhand von Beispielen von türkischstämmigen MigrantInnen zeigt die Arbeit, dass der Lernprozess nur langsam vorangeht, weil gegenüber der einheimischen österreichischen Bevölkerung ein schüchternes Verhalten auftreten kann. Damit verbunden ist die Besorgnis, dass beim Deutsch sprechen Fehler im Ausdruck sowie bei der Wortwahl und Grammatik zum Vorschein kommen können. In Zusammenhang damit zeigen die Erfahrungen der türkischsprachigen Personen, dass sie geleitet durch ein Schamgefühl es bevorzugten nicht viel zu kommunizieren. Ebenso wenig erfolgte eine systematische Auseinandersetzung mit der neuen Sprache, indem z.B. Deutschkurse besucht werden. Da es sich bei den InterviewteilnehmerInnen um ArbeitsmigrantInnen handelt, die in den Jahren 1990 und 1991 nach Österreich gekommen sind, stand auch der Aspekt des Arbeitens im Vordergrund. Sprachkurse waren nicht verpflichtend und ein Besuch wurde freiwillig auch nicht organisiert. Ein Ausgleich zwischen der Auseinandersetzung mit der deutschen und der türkischen Sprache war nicht gegeben und bewusst oder unbewusst blieb man an türkischen Inhalten, Medien und Kontakten haften. Hinzu kommt, dass es sich in diesen Fällen um Personen handelt, die einen Pflichtschulabschluss bzw. nur einen Hauptschulabschluss haben und somit ein geringes Bildungsniveau aufweisen, was das Erlernen einer neuen Sprache zusätzlich erschwerte. Durch das Zusammenfügen all dieser Aspekte zeigt sich, dass die sprachlichen Barrieren vor denen sie zu Beginn in Österreich standen, nicht vollkommen abgebaut werden konnten. In Österreich vor 25 bzw. 26 Jahren angekommen, halfen ihnen unterschiedlichste Personen beim Kommunizieren. Ältere Verwandte, Bekannte, Nichten, Neffen, die eigenen Kinder, NachbarInnen oder Fremde waren als LaiendolmetscherInnen im Einsatz. Überwiegend waren es vor allem Kinder und Jugendliche, die für Erwachsene unter anderem im medizinischen Setting, an Elternsprechtagen, bei Behörden und Bankinstitutionen dolmetschen mussten. Ebenso wurde das Erfassen von Briefen sowie das Ausfüllen von Formularen den LaiendolmetscherInnen überlassen. In ihren ersten Jahren in Österreich wurden viele unterschiedliche Personen als DolmetscherInnen herangezogen und dieser Einsatz wurde im Laufe der Jahre von den eigenen Kindern vollkommen übernommen. Während manche bereits im Kindesalter und andere erst ab dem jugendlichen Alter damit konfrontiert waren, haben sie nicht aufgehört ihre Eltern in diversen

Settings weiterhin zu begleiten. Dabei zeigen Erfahrungen, dass vieles schief gehen kann, wenn LaiendolmetscherInnen im Einsatz sind. Krankheiten werden verschwiegen, Diagnosen sowie Behandlungen finden nicht statt oder indem die PatientInnen aus der Interaktion ausgeschlossen werden, wird ihnen das Recht entnommen, als eigentliche Primärkommunzierende die Inhalte während der Interaktion zu erfahren, um Antworten geben zu können oder die eigene Sichtweise einzubringen. Die PatientInnen werden somit aus den Gesprächen ausgeschlossen und erhalten oft im Nachhinein nur einen zusammenfassenden Überblick über die jeweiligen Inhalte. Diese Problematiken gehen mit der Tatsache einher, dass diesen Dolmetschenden nicht die korrekte Vorgehensweise bei translatorischen Tätigkeiten bekannt ist. In Bezug auf den Einsatz von Kindern und Jugendlichen ist es auch die natürliche Folge, dass sie diese Fähigkeiten nicht aufweisen, denn abgesehen von der translatorischen Kompetenz fehlen ihnen in diesen Fällen auch sprachliche Fähigkeiten, was in dieser qualitativen Untersuchung die türkische Sprache darstellt. Ebenso sind sie den Inhalten nicht gewachsen, da ihr soziales Alter nicht den Themen, mit denen sie konfrontiert sind, entspricht. Daraus resultiert, dass sie das Machtgefälle in den Interaktionen mit MedizinerInnen oder VertreterInnen von Behörden bzw. Institutionen auch wahrnehmen. Die Hierarchie lässt sich spüren und kann bei vielen Minderjährigen auch zu schüchternem Verhalten in der gegebenen Kommunikationssituation führen. Abhängig von den Settings zählt auch die Verwendung von der Fachsprache zum Alltag und hier sind nicht nur die minderjährigen DolmetscherInnen überfordert, sondern genauso betroffen davon sind auch die älteren LaiendolmetscherInnen.

Sowohl die Perspektive der Minderjährigen als auch die der türkischsprachigen Personen mit denen Gespräche stattfanden zeigen die Problematiken, die in Bezug auf das Laiendolmetschen zum Vorschein kommen. Die Beispiele der LaiendolmetscherInnen demonstrieren, dass sie wie erwartet mit Dolmetschsituationen nicht angemessen umgehen können. Sie sind Belastungen ausgesetzt, die je nach Inhalt der Kommunikationssituation auch Auswirkungen auf ihre Psyche haben können. Auf der anderen Seite scheinen auch die MigrantInnen, die von dem Einsatz der LaiendolmetscherInnen abhängig sind, nicht immer von den Dolmetschleistungen überzeugt zu sein und das beziehen sie sowohl auf zeitlich weiter zurückliegende Erfahrungen als auch auf weiterhin andauernde Dolmetschungen, die durch ihre bereits erwachsenen Kinder weiter fortgesetzt werden.

Diese Problematiken und Herausforderungen, die beiden Seiten bewusst sind, können einzig und allein durch die für das Kommunal Dolmetschen ausgebildeten DolmetscherInnen überbrückt werden. Durch dafür vorgesehene Ausbildungsmöglichkeiten müssen zukünftige DolmetscherInnen auf diese Thematik sensibilisiert werden und im Rahmen der Ausbildung auch die Gelegenheit erhalten sich auf die Besonderheiten dieser Interaktionen vorzubereiten. Da im Gegensatz zum Konferenzdolmetschen beim Kommunal Dolmetschen ein bidirektionales translatorisches Handeln Anwendung findet, können unvorhergesehene Wendungen und Situationen auftreten und aus diesem Grund ist es von großer Relevanz DolmetscherInnen darauf vorzubereiten. Ebenso kommt im Rahmen der Arbeit zum Ausdruck, dass MigrantInnen

aufgrund von Kommunikationsschwierigkeiten in medizinischen Settings einem höheren Gesundheitsrisiko ausgesetzt sind. Beispiele zeigen, dass beim Einsatz von LaiendolmetscherInnen nicht alles kommuniziert werden kann, was eine fehlende Diagnose zur Folge haben kann oder dass dadurch nicht alle Behandlungsmöglichkeiten diskutiert werden können. Für die persönliche Gesundheit ist es auch diesen Gründen wichtig, professionelle DolmetscherInnen für den Einsatz zur Verfügung zu haben.

Die zu Beginn genannten Zahlen zu Flüchtlingen und MigrantInnen zeigen, dass die Notwendigkeit des Kommunaldolmetschens aktueller denn je ist. So wie es sich auch bei den Gesprächen mit türkischsprachigen Personen feststellen lässt, lernen Kinder die Sprache oft schneller als die eigenen Eltern und das führt dazu, dass sie zu ihren DolmetscherInnen werden. Solange kein breites Netz an KommunaldolmetscherInnen österreichweit besteht, welche für all diejenigen im Einsatz sind, welche vor Kommunikationsbarrieren stehen, werden auch die im Land neu angekommenen auf dieselbe Art und Weise vorgehen und sich von ihren Kindern begleiten lassen. Um dieser versteckten Diskriminierung entgegenzuwirken, die sich in den unterschiedlichsten Bereichen der Gesellschaft aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten manifestiert, müssen LaiendolmetscherInnen von dieser Aufgabe befreit werden. Das kann nur gelingen, wenn die Ausbildung von KommunaldolmetscherInnen gefördert wird, um sie schließlich in Zusammenarbeit mit den notwendigen Bereichen zum Einsatz kommen zu lassen.

8. Bibliographie

Ahamer, Vera. 2013. *Unsichtbare Spracharbeit. Jugendliche Migranten als Laiendolmetscher. Integration durch „Community Interpreting“*. Bielefeld: Transcript Verlag.

Bahadır, Sebnem. 2014. Dolmetschkompetenz. Qualitätsmerkmal für die Mittlertätigkeit von MigrantInnen im Gesundheits- und Sozialwesen. In:
<http://www.sprachundintegrationsmittler.org/index.php/infothek/dokumentationen/bundesfachtagung-berlin-2014/vortrag-bahadir/detail>, Stand: 09.07.2015.

Behr, Martina & Corpataux, Martina. 2006. Die Nürnberger Prozesse. Zur Bedeutung der Dolmetscher für die Prozesse und der Prozesse für die Dolmetscher. In: Andres, Dörte (Hg.) *Studien zur Dolmetschwissenschaft*. München: Martin Meidenbauer. (nochmal nachschauen!)

Driesen, Christiane/ Haimo, Petersen. 2011. *Gerichtsdolmetschen: Grundwissen und –fertigkeiten*. Tübingen: Narr Verlag.

Hale, Sandra Beatriz. 2007. *Community Interpreting*. London: Palgrave Macmillan.

Harris, Brian/ Sherwood, Bianca. 1978. Translating as an Innate Skill. In: Gerver, David (Hg.) *Language interpretation and communication*. New York: Plenum Press, 155-170.

Heistingner, Andrea. 2006/07. Qualitative Interviews – Ein Leitfaden zur Vorbereitung und Durchführung inklusive einiger theoretischer Anmerkungen. In:
http://www.univie.ac.at/igl.geschichte/kaller-dietrich/WS%2006-07/MEXEX_06/061102Durchf%FChrung%20von%20Interviews.pdf, Stand: 28.04.2016

Kade, Otto. 1968. *Zufall und Gesetzmäßigkeit in der Übersetzung*. Leipzig: VEB Verlag Enzyklopädie.

Kadrić, Mira. 2009. *Dolmetschen bei Gericht. Erwartungen, Anforderungen, Kompetenzen*. Wien: WUV.

Kadrić, Mira. 2011. *Dialog als Prinzip. Für eine emanzipatorische Praxis und Didaktik des Dolmetschens*. Tübingen: Narr.

Kadrić, Mira/Kaindl, Klaus/Cooke, Michèle. 2012. *Translatorische Methodik. Basiswissen Translation*. Wien: Facultas.

Klimont, Jeannette/ Ihle, Petra/ Baldaszi Erika/ Kytir, Josef. 2008. Sozio-demographische und sozio-ökonomische Determinanten von Gesundheit. Auswertungen der Daten aus der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007. In:
http://www.statistik.at/web_de/services/publikationen/4/index.html?includePage=detailedView§ionName=Gesundheit&pubId=458, Stand : 23.04.2016

Kuffner, Astrid. 2008. Sprachförderung: Wie Migranten Deutsch lernen. In:
<http://sciencev1.orf.at/science/news/150946>, Stand: 23.04.2016

Kurz, Ingrid. 1992. *Simultandolmetschen als Gegenstand der interdisziplinären Forschung*. Wien: WUV_Univ.-Verl.

Marics, Alexandra. 2008. „Mis fa:himwalla e:“ Ein diskursanalytischer Beitrag zum Laiendolmetschen. In: Grbić, Nadja & Pöllabauer, Sonja (Hg.) *Kommunal Dolmetschen/ Community Interpreting*. Berlin: Frank & Timme. 93 – 130

Mayring, Philipp. 2008. *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

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

Meyer, Bernd. 2009. Deutschkenntnisse von Migrant/innen und ihre Konsequenzen für das Dolmetschen im Krankenhaus. In: Andres, Dörte & Pöllabauer, Sonja (Hg.) *Spürst du, wie der Bauch rauf-runter?* München: Martin Meidenbauer, 139-157.

Moazedi, Maryam Laura. 2008. Von Samurai und Samaritern: Status, Image und Persönlichkeiten unterschiedlicher Dolmetschtypen. In: Grbic, Nadja & Pöllabauer, Sonja (Hg.) *Kommunal Dolmetschen/ Community Interpreting*. Berlin: Frank & Timme. 65 – 90

Pöhhacker, Franz. 2000. *Dolmetschen. Konzeptuelle Grundlagen und deskriptive Untersuchungen*. Tübingen: Stauffenburg.

Pöhhacker, Franz. 2001. Translationskultur im Krankenhaus. In: Hebenstreit, Gernot (Hg.) *Grenzen erfahren – sichtbar machen – überschreiten. Festschrift für Erich Prunč zum 60. Geburtstag*. Frankfurt am Main: Peter Lang. 339 – 354

Pöhhacker, Franz. 2008. Krankheit, Kultur, Kinder, Kommunikation: Die Nichte als Dolmetscherin. In: http://c-hm.com/curare_31_2-3_erste4.pdf, Stand: 03.06.2015.

Pöchhacker, Franz. 2008. Interpreting as mediation. In: Valero-Garcés, Carmen & Martin, Anne (Hg.) *Crossing Borders in Community Interpreting. Definitions and dilemmas*. Amsterdam/ Philadelphia: John Benjamins Publishing Company. 9-26

Pöchhacker, Franz. 1995. „Is there anybody out there?“ Community Interpreting in Austria. In: Carr, Silvana E. & Roberts, Roda P. & Dufour, Aileen & Steyn, Dini (Hg.) *The Critical Link: Interpreters in the Community*. Amsterdam, Philadelphia: John Benjamins. 215 – 226

Prunč, Erich. 2011². *Entwicklungslinien der Translationswissenschaft. Von den Asymmetrien der Sprachen zu den Asymmetrien der Macht*. Berlin: Frank & Timme.

Rajič, Kristina. 2008. „Die Familienaußenminister.“ Kinder als Sprach- und KulturmittlerInnen – eine empirische Erhebung. In: Grbic, Nadja & Pöllabauer, Sonja (Hg.) *Kommunal Dolmetschen/ Community Interpreting*. Berlin: Frank & Timme. 131 – 170

Roberts, Roda P. 1995. Community Interpreting Today and Tomorrow. In: Carr, Silvana E. & Roberts, Roda P. & Dufour, Aileen & Steyn, Dini (Hg.) *The Critical Link: Interpreters in the Community*. Amsterdam, Philadelphia: John Benjamins. 7 – 28

Schicho, Walter/ Slezak, Gabi/ Rienzer Martina/ Schlögl, Lukas. 2009. DOLMETSCHEN BEI GERICHTEN UND ASYLBEHÖRDEN IN WIEN für Verfahrensbeteiligte aus afrikanischen Herkunftsländern. In: <http://www.univie.ac.at/ie/sprachmittlung/DolmAfrikaBericht.pdf>, Stand: 23.04.2016.

Selcan, Zülfi. 1997. Die Entwicklung der Zaza Sprache. In: [EntwicklungZSpr_A5-3.pdf](#), Stand: 28.04.2016.

Stofner, Christiane. 2006. Sprach- und Kulturmittlung bzw. Kommunal Dolmetschen im Gesundheitsbereich. In: <http://www.integrationshaus.at/cgi-bin/file.pl?id=255>, Stand: 03.06.2015.

Thiery, Christopher. 1978. True Bilingualism and Second-language Learning. In: Gerver, David (Hg.) *Language interpretation and communication*. New York: Plenum Press, 145-153.

Trost, Harald. 2014/15. Medizinische Terminologie. In : <http://www.meduniwien.ac.at/user/harald.trost/lv/tto-ch3.pdf>, Stand : 23.04.2016

Tse, Lucy. 1996. Language Brokering in linguistic minority communities : the case of chinese- and vietnamese-american students. In :

http://www.ncela.us/files/rcd/BE022362/Language_Brokering.pdf, Stand: 28.04.2016

Wadensjö, Cecilia. 1993. The double role of a dialogue interpreter. In: Pöchhacker, Franz & Shlesinger, Miriam (Hg.) *The Interpreter Studies Reader*. London: Routledge (354 – 370)

Wadensjö, Cecilia. 1995. Dialogue Interpreting and the Distribution of Responsibility. In : http://download1.hermes.asb.dk/archive/download/H14_07.pdf, Stand: 23.04.2016.

Sonstige Quellen

<http://www.aiic.de/presse/2013/Resonanz%20AIIC%20PR%202013.pdf>

http://www.nationsonline.org/oneworld/third_world_countries.htm

<http://www.duden.de/rechtschreibung/Samurai>

vgl. <http://www.duden.de/rechtschreibung/Samariter>

<http://www.unhcr.de/home/artikel/f31dce23af754ad07737a7806dfac4fc/weltweit-fast-60-millionen-menschen-auf-der-flucht.html>

<http://www.unhcr.at/unhcr/in-oesterreich/fluechtlingsland-oesterreich.html>

http://www.bmi.gv.at/cms/BMI_Asylwesen/statistik/files/Asylstatistik_Dezember_2015.pdf

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_migrationshintergrund/index.html

<http://www.zukunfteuropa.at/site/7216/default.aspx>

http://medienservicestelle.at/migration_bewegt/2015/09/10/ueber-400-000-asylantraege-in-eu-im-ersten-halbjahr-2015/

<http://www.uniforlife.at/sprachen/detail/kurs/kommunaldolmetschen-neu/>

http://senat.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/senat/Konsolidierte_Curricula/Master/MA_Translation_Juli2015__2_.pdf

http://fra.europa.eu/sites/default/files/inequalities-discrimination-healthcare_en.pdf

http://www.bdue.de/fileadmin/files/PDF/Publikationen/BDUe_Gesundheitswesen.pdf

<http://www.duden.de/rechtschreibung/Downsyndrom>

<http://www.duden.de/rechtschreibung/zweisprachig>

<http://www.migration.gv.at/de/leben-und-arbeiten-in-oesterreich/rahmenbedingungen-der-integration/integrationsvereinbarung.html>

<http://www.menschen-leben.at/bildung/integration-und-sprache/>

9. Anhang : Interviews

Im folgenden Teil befinden sich das Leitfadeninterview in türkischer und deutscher Sprache sowie die transkribierten Interviews mit den sieben ausgewählten türkischsprachigen Personen.

9.1 Leitfaden

1. Almanca bilginizi nasıl tanımlıyorsunuz?
2. Doktorlara ve resmi dairelerde gittiğinizde kim yanınızda oluyordu?
3. Dil sorununu çocukların toplantıları olduğunda nasıl cözyordunuz?
4. En çok hangi alanlarda zorluk çekiyordunuz ve en çok nerde tercüme gerekiyordu?
5. Sizinle beraber biri geldiğinde tercüme için bu kişi ile ilgi kriterleriniz var mıydı? Mesela çocukların ve gençlerin yaşlarına dikkat ediyormudunuz?
6. Tercüme için gelenlerin davranışlarını anlatabilirmisiniz? Memnunmudunuz? Hatalar yapıldı mı?
7. Etkileşim nasıl oluyor uzman olmayan tercümanlar sizin için tercüme yapınca? Konuşmanın parçası olabiliyormusunuz?
8. Avusturyalı veya almanca olan içeriklerle bağlantınız nasıl? Nasıl bir bağınız var avusturya halkı ile?
9. Şu an ki durumunuz nasıl? Hangi alanlarda tek başınıza davranıyorsunuz ve bu durumlar için özel nedenler var mı?

Übersetzung E.G.

1. Wie schätzen Sie die eigenen Deutschkenntnisse ein?
2. Erzählen Sie doch wer Sie im medizinischen Bereich und bei Behörden begleitete.
3. Wie wurden die Kommunikationsschwierigkeit an Elternsprechtagen gelöst?
4. Was sind die Bereiche, die Ihnen die größten Schwierigkeiten bereiten und wo musste am meisten gedolmetscht werden?
5. Gab es bestimmte Kriterien bezüglich den Personen, die Sie als Begleitpersonen und DolmetscherInnen auswählten? Wurde auf das Alter geachtet, wenn Kinder und Jugendliche die Dolmetschenden waren?
6. Können Sie das Verhalten und das Dolmetschen der LaiendolmetscherInnen beschreiben? Waren Sie zufrieden? Passierten Fehler an die Sie sich zurückerinnern können?

7. Wie läuft die Interaktion ab, wenn LaiendolmetscherInnen im Einsatz sind, werden Sie aktiv in das Gespräch miteinbezogen?
8. Wie bewerten Sie das Verhältnis zu österreichischen bzw. deutschsprachigen Inhalten sowie die Beziehung zur österreichischen Gesellschaft?
9. Wie schätzen Sie ihre eigene Situation jetzt ein? In welchen Bereichen agieren Sie nun eigenständig und was ist ausschlaggebend dafür?

9.2 Interview 1 – M1/55

- 01 A: Buraya geldiğinizde ilk almanca ile durumunuz nasıldı?
- 02 B: Ben şimdi ilk iş başı yaptığımda tabi biri bizimle geldi iş yerine, bizi götürdü
03 firmaya, tüm formları bizimle gelen o arkadaş doldurdu, dil bilen arkadaş, biz iş
04 başı yaptık ama biz bilmiyorduk. Ve çalıştığım yerde iki tane türk vardı, onlarda
05 benim gibi yeni girmişti, dil bilen fazla türk yoktu, işte sonradan şef bana tarif
06 ediyordu işi nasıl yapayım diye ama anlamadığım için doğru yapmıyordum. İş
07 yerinde bir gidiş var birde geliş, doğru gitmemiz lazım, onu çalışan arkadaşlar
08 tarif etti ben onları anlamadığım için ben yanlış gidiyordum, düz gideceğime ters
09 gidiyordum, ben yukarıdan geliyordum onlar aşağıdan.
- 10 A: Ne kadar sürdü bu?
- 11 B: Bir zaman sürdü bu. Bana öğreten kişi avusturyalıdı o bana pek öğretmedi, iki
12 saat yardım etti, biraz yaşlıdı, gösterdi ve çalış böyle dedi ama pek ilgilenmedi.
13 Almanca hiç olmadığı için zorlandım orda, birşey anons yapıliyordu, ismimizi
14 duyurduk ama tam olarak anlamıyorduk bu yüzden çağırıldığımız yere
15 gidemiyorduk, bir elbise istemeye gidiyorduk, bilmediğimiz için ismimizi
16 yazıyorduk büroya gösteriyorduk, öyle alıyorduk. Yeni girdiğimiz dönemde şef
17 çağırdı bize Antrag ile ilgili birşeyler sordu ama biz anlamadık, bizi getiren
18 arkadaşın telefonu vardı onda, o bizi önce kayıt eden, formaya getiren, form
19 dolduran, o burda doğmuş büyümüştü almanca biliyordu, bizim şef onların evine
20 bağlandı telefonla, o bizimle diyaloga geçti, orda o işi halettik telefonla.
- 21 A: Form doldurmak nasıldı, nasıl oldu?
- 22 B: Hala zorlanıyoruz ama o zamanlar hic birşey bilmiyorduk yada doktora
23 gidiyorduk hiç anlamıyorduk.
- 24 A: Hiç tek gittiğin oluyormuydu? Yada tercüman ile gittiğinde nasıl
25 oluyordu?
- 26 B: O da şeyine göre yani gelen kişiye bağlı, bazısı var tam detaylı anlatmıyor, o da
27 çekiniyor, çevirmiyor doktorun söylediğini. Anında bize söylemiyor, biz yani karşılıklı
28 cevap verelim yani sonradan bazı şeyleri anladık, alışverişde de öyledi,
29 çoğu şeylerin ismini bilmediğimiz için hangisi neyin fiyatı bilmiyorduk orda da
30 zorlanıyorduk. Sonra yavaş yavaş herşeyi gittikçe öğrendik.
- 31 A: Ama mesela hiç doktorda hatalar oldumu? Eve geldiğin an, hiç tek gidipte, acaba
32 ben doğru anladım mı, anlamadım mı? Böyle durumlar oldu mu?

- 33 B: Tabi ki oldu. Biz doktorun ne dediğini evde sonradan anladık ki böyle demiş yani
34 orda anlamadık ama bu tek gittiğimde oluyordu. Sonradan anlıyordum ki ben
35 anlamamışım sonradan farkına varıyordum. Biriyle gittiğimiz zaman anlatıyorduk
36 durumumuzu az çok tabi o bize tercüme yapıyordu niye yapmasın. İşte tabi bazısı burada
37 büyüdüğü okuduğu için pek çeviremiyordu Almancadan Türkçeye. Türkçeden ne
38 olduğunu bilmiyordu, kendi çapında doktoru iyi anlıyor ama Türkçeye çeviremiyor.
39 Öyle ve yavaş yavaş şimdi çoğu şeyi yapıyoruz anlıyoruz, gidiyoruz, çok zaman
40 geçmiş artık ama yinede zorlandığımız çok şey oluyor yani özellikle doktor işinde.
- 41 A: Peki şimdi anlıyormusunuz ve benim olmak için mi tercümanı getiriyorsunuz?
- 42 B: Emin olmak için götürüyoruz onu.
- 43 A: Yani söylenenleri kendinizde çözebiliyorsunuz?
- 44 B: Doktorlarda mesela, yani doktorlar biraz daha bizim anladığımız dilde, biraz daha
45 yavaş, sakın, güzel anlatsa, bazı doktorlar var mesela kendi şeyine göre anlatıp gidiyor
46 ama biz o zaman fazla birşey anlayamıyoruz. Mesela bizim almancamız yok o güzel
47 tane tane veya işaretlerle anlatsa anlıyoruz şimdi. Yani böyle daha iyi, çabuk
48 anlıyoruz, anlarız. Ama mesela almanca bilen hastalar içinmiş gibi o durumu
49 anlatıyor, o doktor tabi, birşey diyemezsin, tıp dilini kullandıklarında çoğunu
50 anlamıyoruz. Zorlanıyoruz. En çok ilk iş yerine girdiğimde zorlandım, orda belirli bir
51 süre zorluk çektim ondan sonra alıştım ve doktor işlerim o zamanlar pek olmadı.
52 Sonradan çıktı doktor işi.
- 53 A: Güvendenmi her zaman o tercümelere?
- 54 B: Tabi güvendenmi niye güvenmiyim, o götürdüğümüz kişiler çeviriyorlardı zaten. Bazı
55 çocuklar kendileri anlamadığı için, türkçeyi anlamadığı için çeviremiyorlar yoksa bize
56 doğruları anlatıyor, yanlış bize anlatmıyor yani. O da elinde olmayan şeyi yapıyor. O
57 bilinçli olarak bizi yanlış yönlendirmiyor. Başka bir konu süresiz vizedi, uğraştım
58 aldım fazla zorluk çekmedim. St.Pöltende Bezirkshauptmannschaft'a gittim, süresiz
59 vize aldım, sonra vatandaşlık almamız gerekiyordu, çocuklar için iyi olur dedim
60 zamanında alsam, okula gidiyorlar, burda büyüyorlar, Bezirkshauptmannschaft'a
61 gittim ve bize ordaki memur siz almanca bilmiyorsunuz dedi, bize biraz birşeyler
62 sordu, kağıtlarımızı verdi, geri yolladı, ben iki sene uğraştım kağıtlarla sonra
63 Landeshauptmannschaft'a gittim, kendim gittim hanımımı aldım gittim tercümansız
64 gittim dosyamızı gösterdim ordaki memur bize bağlı değilsiniz dedi ama sonra baktı
65 siz gitmişsiniz dedi, iyi bir insandı, bizimle konuştu, sizin almanca iyi, size neden
66 vermiyorlar vatandaşlığı dedi. Tam iki sene uğraşmıştım ve bu memur
67 Bezirkshauptmannschaft'da bize termin yaptı, bize orda yine birşeyler sordular ve
68 dosyamızı kabul etti işleme koydu. Ondan sonra aldık vatandaşlığı.
- 69 A: Kadın size ilk başta siz almanca bilmiyorsunuz dedi, böyle şeyler sizi etkiliyormu
70 almanca öğrenmenizde?
- 71 B: Tabi. Diğer memur öyle davranmadı çünkü, bizimle ilgilendi. Önceki memurda
72 isteseydi verirdi vatandaşlığı, az çok birşeyler biliyorduk. Diğerleri siz almanca
73 biliyorsunuz dedi, diğeri yok dedi, sildi attı.
- 74 A: Başka resmi dairelerde zorluklar oldu mu?

75 B: Bazı şeyleri kendimiz dolduramıyoruz, mecburu Almanca bilen birine doldurtmamız
76 lazım, bir şey okunması gerekince, okuyamıyoruz. Şimdi az çok bir şeyler çıkartsak da o
77 zamanlar daha hiç bilmiyorduk ama şimdi de az çok anlasak da tam çözemiyoruz, emin
78 olamıyoruz yine Almancayı iyi bilen birisi okuması gerekiyor. Anlamamız gerekiyor ki
79 ona göre davranalım. Bazen çok uğraştık ama sonunda hep çözdük. Çocuklar küçükken
80 daha zor oluyordu ve başka birine götürüyorduk, evin içerisinde biz bilmiyoruz, çocuklar
81 daha ufaklar, ilk okula gidiyorlar veya onlar da daha fazla çözemiyorlar, çeviremiyorlar
82 almancadan türkçeye, kendi çapında Almancayı güzel konuşuyor, yazıyor, öğretmeni
83 anlıyor ama bize çevirmeyi yapamıyordu daha çocuk olduğu için, ilk okulda olduğu için.
84 Mecburi ortaokulda olan, dışarıda biraz daha tecrübesi olan, onu götürüyorduk emin
85 olmak için.

86 A: Toplantılarda nasıldı?

87 B: Toplantılarda dolmaç getiriyorduk beraber. Birini buluyorduk bizimle
88 gelmesi için. Zamanında çocuklar diyordu böyle bir durum var, Elternsprechtag var,
89 bizde ona göre bir arkadaş, bir akraba ayarlıyorduk yada bir komşu olurdu...ayarlardık,
90 zamanında söyledik o da geliyordu yani o şekil hallediyorduk.

91 A: Daha çok çocuklar mı yoksa yetişkinler mi geliyordu sizinle?

92 B: Yok gençler geliyordu, yetişkin bulamıyorduk, ortaokula gidenleri buluyorduk, çoğu
93 yetişkinler onlar da bizim gibi Almanca bilmiyorlardı, kimi getirelim?

94 A: Videotercüme hiç oldu mu?

95 B: Yok yok.

96 A: Böyle birşeyin olmasını istermiydin doktorlarda, hastanelerde?

97 B: Ja isterdim tabi iyi oluyor. Her zaman adam bulamıyorsun, herkes çalışıyor,
98 çocuklar okula gidiyor, herkes çalışıyor, boş değil. O olsa iyidir tabi ya. Bizim için
99 iyidir. Her zaman bulamıyorsun adam, herkesin kendine göre işi var gücü var,
100 her zaman denk gelmiyor, bulamıyorsun. Böyle birşey olsa iyidir yani.

101 A: Almancayı nasıl daha iyi öğrenebilirdiniz? Erken geldiniz buraya? Nasıl
102 davrandınız buraya geldiğinizde? Kursu falan gitmediniz.

103 B: Kurs'a gitmedik. Burdaki halkında yardımcı olma durumu olabilir yani, pek kimse
104 olmuyor birde sen yanlış konuşuyorsun sana düzeltmiyor, demiyorki bu yanlıştır
105 bunu böyle şöyle. Bazısı diyor ama çoğunluk demiyor...Anlamışsın
106 anlamamışsın. Tabi normal bilmemiz lazım genç yaşta geldik öyle yaşımız fazla yoktu.
107 Kurs'a da gitmedik, bazıları var daha girişken, bazıları çekiniyor bu da var tabi.

108 A: Peki en çok nerde tercüman lazım oluyor?

109 B: Eve gelen mektuplarda mesela. Ben fazla iş değiştirmedim için, bir işde
110 kaldığım için, işi kavradım, ne olduğunu herşeyi bildim yani onun için zorluk
111 çekmedim iş yerinde ama sürekli iş değiştirilince zorluklar olur, problemler olur. Başta
112 anlamıyordum, zorluk görüyordum.

9.3 Interview 2 – W2/51

- 01 A: Kimler geliyordu seninle tercüman olarak?
- 02 B: İlk başlarda çocuklar küçüktü ve bir komşu vardı o geliyordu, onunla bir
03 akrabalığımız yoktu. Çocuklar da geliyordu ama bazıları ilk okuldayken de geliyorlardı
04 bazıları da orta okuldalardı.
- 05 A: Tercümanlığa gelenlerde tercih ettiğiniz yaş grubu var mıydı?
- 06 B: Utanıyorduk, üzülyorduk ama mecburu hepsinide götürüyorduk beraber,
07 üzülyorduk, elinde değil.
- 08 A: Hangi doktorlarda en çok gerekiyordu?
- 09 B: çocuk doktorunda ve ev doktorunda. Diğer doktorlarada geliyorlardı.
- 10 A: Güveniyormuydun çevirilenlere?
- 11 B: N1 e hiç güvenmiyordum. Bize diyordu “Size dışarıda anlatacağım”, çıktığımızda
12 diyordu ben unuttum. Sorularımı iletiyordu, doktor cevap veriyordu, ben diyordum
13 doktor ne dedi, diyordu ki onu sana dışarıda anlatırım. Dışarı çıkıyorduk...hep
14 öyleydi...dışarı çıkıyorduk „ee ne dedi?“ „e ben unuttum ha“. Hep öyle diyordu, ben
15 unuttum. Tek bana öyle değildi, annesinde de öyleydi, hepsinde. Ama tek o değildi, çok
16 kişi vardı onun gibi.
- 17 A: Peki türkçeleri nasıldı?
- 18 B: Bazıları Türkiye’de de okumuştı ama bazıları çeviremiyor, yapamıyor, bu belli
19 oluyor. Mesela başka bir durum kadın doktorunda olmuştu, is yeri çıkışımı verdi.
20 Dil şeyi olduğu için ben doktora derdimi anlatamadım nede doktor bana sordu
21 „sen çalışıyormusun, ne yapıyorsun, ne ediyorsun?“ Bana Kinderpass’ı verdi
22 bende iş yerine verdim, bilmiyordum ki beklemem gerekiyor bir kaç hafta. O
23 zaman tercümanda yoktu yanımda. Geldim Kinderpass’ı verdim dört hafta
24 olmuştu çünkü ve doktor hemen Kinderpass’ı verdi, kadınlar dediki firmaya
25 göster, firmaya ver ve bende bilmiyorum beş hafta kural var, getirdim verdim
26 diğer gün benim çıkışım geldi, elime verdiler. Git eve dediler, biz seni
27 alıştıramıyoruz. Sonra dolmaç aldım kadın doktoruna gittim, kadın doktorunda
28 suç senin benim değilki, sen dedi şey dedi bana
29 desedin yeni iş degistirmişim, bende sana diyecektim... çünkü çıkışımı aldım oraya
30 geçtim, çıkışımı alırken hamilemişim...kadin doktoru dedi, suç senin benim değil, sen
31 bana deseydin ben iş değiştirdim bende sana diyecektim beş hafta bekle verme
32 Kinderpass’ını şeye firmaya o yüzden beş hafta geçtiğinde onlar senin çıkışını
33 veremezler, ondan sonra Arbeiterkammer gittim yine aynısını söylediler.
34 Beş hafta bitmesi lazım. Onlarda birşey yapamadılar, üzgünüz dediler. İşte evde
35 oturdum. Üzüldüm yani.
- 36 A: Tek gittiğinde başka sorunlar oldu mu hiç?
- 37 B: Bir kere doktora gittim, cilt üzeriydi, S1 daha çocuktu, daha birinci sınıftaydı
38 neydi. Anlamadık işte. çocuktu, daha ilk okula yeni gitmişti daha Vorschulededi,
39 Hazırlık sınıfındaydı. Bize dediler gidin iyi bir dolmaç ile gelin bizde gitmedik bir

- 40 daha. Cilt doktoruna öyle gittik birde şeye gittik...iç hastalığı için... çünkü kanım
41 temiz çıkmadı, ev doktoru beni iç hastalığına yolladı sonra bizde gittik
42 anlatamadık onlar dedi gidin iyi bir dolmaç ile gelin dedi biz sizi anlamıyoruz. Ne
43 gittik birdaha ne birşey, öyle kaldı gitti.
- 44 A: Cilt’de neyin vardı?
- 45 B: Cilt’de ayaklarım şey olmuştu, dediler iyi bir dolmaç ile gel onada gidemedik.
46 Sonra bilmiyorum kan düzeldi düzelmedi, bilmiyorum, ne gittim ne birşey.
- 47 A: şimdi eskisine göre kendin gidiyormusun doktorlara?
- 48 Aile doktoruna alışmışım zaten, aile doktorunu iyi anlıyorum çok gittiğim için. Mesela
49 şu an ki kadın doktorum daha değişik, daha güzel anlatıyor, diğeri daha deliydi onun
50 anlatması... Mesela bu doktor çok iyi, bu kadın doktoru çok iyi, sana böyle güzel güzel
51 anlatıyor, tane tane.
- 52 A: Tercüman yanında oldu zamanlarda herşeyi sorabiliyormusun?
- 53 B: Öğrenmediğim şeyler oluyor, sen mesela, sen kendin bilsen, anlasan derdini
54 daha değişik ama başkasına söyleyen daha değişik, mesela şimdi Türkiyede, türk
55 doktoru olsa daha iyi, kendi dilimle öyle güzel anlatırım, o da bana anlatır ama
56 Deutsch olduğu zaman, burda okumadığın için zor oluyor. Mesela Schilddrüse
57 hastalığımı anlamadım, iç hastalığına gittim, beni muhane ettiler çünkü mide
58 bizim ailede mide şeyisi var, mideme hortum saldı, midede ailede kanser var, dediki
59 midedede falan bakteri, ilaç verdi, dedi kan için ilaçlarla tedavi lazım ve Schilddrüsen
60 çalışmıyor dedi, orda bilmiyorum kim yanımdadı, S1 ile gittik, S1 bana anlattı, dediki
61 Schilddrüsen çalışmıyor, ben dedim ben hiç bilmiyorum Schilddrüse ne, dediki
62 iste çalışmıyor, ben dedim sorun ne, dediki ilerde kiloda alabilirsin,
63 çalışmadığında kilo alabilirsin dedi, kendini iyi hissetmeyeceksin birde dedi benim
64 işim değil Schilddrüse bölümü. Schilddrüsenin extra bölümleri var dedi, seni oraya
65 yollayacam birde Knoten var mı yok mu, onlar ona göre seni muhane ederler hatta ben
66 dedim ki ben kaç senedir böyleyim, ben kilo almıyorum dedim, adam dediki belki yeni
67 başlamış dedi, bana sevk kağıtı verdi, gittik Schilddrüse bölümüne, Ultraschall yaptılar,
68 kan aldılar tekrar, Untersuchung yaptılar, dediler Knoten var. Befundlar geldi, Knoten
69 var, senede bir kere kontrole geleceksin, bu hapı alacaksın devamlı. Biz bilmiyoruz
70 Schilddrüsedeki öyle bir sorun var, kanser var, hiç birşey bilmiyoruz, ben hapı
71 aldım, senede bir kere gittim. İki, üç sene öyle gittim, üçüncü, dördüncü sene
72 Knoten kendini değiştirmiş dediler. O zaman bize dedilerki kanser olabilir,
73 soguktur dedi. Bize baştan deselerdeki senin Knoten soğuk Knoten, kalt Knoten,
74 son zamanlar dedi kanser olabilir, daha yeni şey oldu, o da ben altı yedi sene
75 ameliyat olmadım, dedim olmayacağım.
- 76 A: Hastalığınla ilgili sonradan bütün soruları sorabildin mi ve cevapları alabildin
77 mi?
- 78 B: Vallah bilmiyorum. Bilseydim böyle birşey var...Knoten...erken olacaktım. Orası
79 demişti siz geç kalmışsınız çünkü Knoten’lar soğuk olduğunda alınıyor. O zaman
80 olsadım belki kanser olmazdı.
- 81 A: Behördelerde durum nasıldı?

- 82 B: Ben Arbeitsamt, Krankenkasse, çok çektim. Gidiyordum arbeitslos'um diyordum.
83 Ben hiç başkalarını getirmedim. Bazılarını anlıyordum bazılarını anlamıyordum. Onlar
84 termin yazıyordu işte terminler belliydi mesela Krankenkassa'da bir sorun olduğunda o
85 beni oraya yolluyordu, öyle öyle mesela Untersuchung...sey...Krankdoktoru geliyordu,
86 orada başta çok çektim, sonra sonra öğrendim. Kontrol doktoru Krankenkassa'ya
87 çağırıyordu işte hani başta ben bilmiyordum nereye gidiyorsun, başta çok yani şey
88 yaptım, sonra öğrendim, baktım orada bekliyorlar, ben de bekledim, kendim çözdüm.
89 Çok anlamıyordum ama kendim ayarlıyordum terminleri, onların konuşmasından falan.
90 Mesela Arbeitsamt'da az çok birşeyler anlıyordum, kaç saat çalışabilirim soruyorlardı
91 iste ben de bu kadar istiyorum, çocuklar var Teilzeit çalışmak istiyorum,
92 Führerschein'im yok, işte öyle birbirimizi idare ediyorduk yani. Kimse gelmiyordu, idare
93 ediyorduk, bazılarını anlıyordum, bazılarını anlamıyordum, artık öyle geçip gidiyordu.
- 94 A: Toplantılarda nasıldı?
- 95 B: Dolmaç geliyordu. Başkalarını getiriyorduk. En çok N2 geliyordu. Mesela T3de bu
96 son seferler artık tek gittim bir sefer çünkü kadını biz artık anlıyorduk. Diğer
97 çocuklarda N2 geliyordu. T3 de ben kaç sefer tek gittim, içeri girdim, sordum T3ün
98 durumu nasıl. Kadın konuşuyordu işte anlıyorduk, dersleri iyi.
- 99 A: Yavaş yavaş herşeyi öğrenmeye başladınız yani?
- 100 B: Aslında konuşmayı yapamıyoruz, anlıyorsun ama konuşmayı yapamıyoruz. Az
101 çok onları anlayabiliyoruz ama konuşmayı kendimizi ifade edemiyoruz. Kendini
102 ifade edemiyorsun o üzücü olay, çok üzücü olay.
- 103 A: Gençken geldiniz neden bu kadar zor oldu?
- 104 B: Okuma yazmamız zayıf. Mesela okuma yazması olanlar, lise okuyanlar çabuk
105 öğrenmişler. Okuma çok önemli. Okuma yazma çok önemli.
- 106 A: Sence Avusturya halkının bir etkisi varmıdır almanca öğrenmenizde?
- 107 B: Bir de çekiniyorsun. Biz bunlarla konuşuyoruz, doğru mu konuşuyoruz, nasıl tepki
108 gösteriyorlar, belirli bir sınır koyuyorlardı, çok soğuklar. Onlar açık davransa sende daha
109 samimi olursun onlarla konuşursun. Mesela bazıları sen konuşmak istiyorsun onlar
110 düzeltiyorlar, anlıyorlarki ben böyle konuşuyorum onlar diyor ki "Böyle böyle mi?" Ben
111 de "Evet" diyorum, ben de tekrarlıyorum. Bazıları çok iyiler ama bazıları da şey yap...
112 çok kötüler yani hiç seni affetmiyorlar. Niye dil bilmiyorsun? Yani kızıyorlar sana. Bu iş
113 yerlerinde çok var.
- 114 A: Eve mektuplar gelince kim bakıyor?
- 115 B: Çocuklar çeviriyordu mektupları (gülüyor). Hep *Befund*'lara çocuklar bakıyor. Ben
116 ancak *Arbeitsamt*'dan gelen mektupları anlıyorum. Terminlerim falan, onları anlıyorum,
117 başka anlamıyorum ki. Kağıt doldurmayı da çocuklar yapıyor, herşeyi onlar yapıyor.
- 118 A: Almanca kursuna gittin mi?
- 119 B: Hayır, çalıştığım için gidemedim.

- 120 A: Peki iş görüşmeleri nasıl geçiyordu?
- 121 B: Onlardada çocuklar yardım ediyordu. Bazı yerlere gidiyorsun, firmalara,
122 kadınlar yardım ediyor yazmakta bazılarıda diyorlar yok, affetmiyorlar. Mesela
123 bazı iş yerlerinde kendileri soruyorlar ve dolduruyorlar, sana bırakmıyorlar.
124 Mesela pasaportun fotokopisini çekiyorlar, kendileri adres adres sorup
125 dolduruyorlar. Yani biliyorlarki dil bilmiyorlar.
- 126 A: Videotercüme ile karsılaştın mı hiç?
- 127 B: AKH'da olmuştu, Viyanada. Radiojodtherapie olduğum bölümdedi. İkinci
128 Radjojodtherapie'den sonradı, ilaç verdi, makine'ye koyuyoruz dediler ama
129 dediler türkçe konuşuluyor. Arada cam vardı, doktorda arkadaşdı, kimseyi
130 görmedim. Bilmiyorum bantmıdı, kimseyi görmedim ama türkçe konuşuldu.
131 Adam diyordu „nefes al, nefes ver“, „korkma“, işte „bu kadar kalırsın“,
132 „heyecanlanma“, öyle diyordu, ben ne bilim birşeyler söylüyordu yani iyidi.
- 133 A: Videotercüme'nin yaygınlanmasını istermisin?
- 134 B: Tabiki isterim, her yerde olsun bence.
- 135 A: Hiç çocuklar tercümanlıktan dolayı okula gitmedikleri oldu mu?
- 136 B: Yok yok, ben hiç çocukları okuldan almadım, götürmedim. Mecburi kalınca
137 gidip başkasını bulup götürüyorduk, arkadaş, tanıdık ama çocukları okuldan hiç
138 almadık.
- 139 A: Tesadüfen karşılaştığın yabancılar hiç tercüme yaptımı senin için?
- 140 B: Vardı bir kaç kere, anlamadığım zaman başkaları yardımcı oldu hastanelerde
141 falan.
- 142 A: Doğumlar nasıl geçti?
- 143 B İki doğum Türkiyede oldu, son doğumumda yanlızdım. Önce Viyanaya
144 götürdüler, tektim ama anladım kan'ımla sorun oldğunu, sonrada beni
145 St.Pölten'e getirdiler. Orda doğum yaptım, kimsey yanımda yoktu, onlar getirip
146 götürüyordu, iste böyle yap, söyle yap, tarif ediyorlar. Bana herseyi anlatıyorlardı
147 ama hic soru sormadım.
- 148 A: Eklemek istediğin birşeyler var mı?
- 149 B: Bilmiyorum. Ağladığım günlerim oldu. İş yerinden çıktığımda, doktorlardan
150 çıktığımda. Dil'den dolayı çok ağladım, anlamadığım için ağladım bir kaç sefer. İş
151 yerlerinde ağladım ondan sonra doktorlardan çıktım ağladım. İş yerinde çok
152 ağladım. Ağladığım günler oldu.

9.4 Interview 3 - M3/60 + W4/56

- 01 A: Kim geliyordu sizinle tercüman olarak?
- 02 B: Ben 1990ın 1. ayında geldim. Türkiyede Almanca görmedik, ilk okulu bitirdim
03 Türkiyede, okul zor okuduk, okul yoktu. Kimse gelmiyordu çoğunlukla.
- 04 C: Benle bir kere V1 geldi, birde yabancı bir kız vardı, türk bir kız, o benimle
05 geliyordu ev doktoruna.
- 06 A: V1 size yardımcı olabiliyormuydu?
- 07 C: Yardımcı oluyordu, konuşuyordu doktorlarda. Başka yabancılarla gitmemişim
08 hiç. çocuklarla gidiyorduk, en çok T1 ile, ortaokuldadı.
- 09 A: İlk okulda olanlarda geliyormuydu?
- 10 B: Yok yok.
- 11 C: Yok. Onlar küçüklerdi, bilmiyorlardı ne söylesinler.
- 12 B: Ben 90 da geldim buraya. Dil bilmiyordum, hastalandım. Kendi hafızamla,
13 kendi şeyimle yaptım. Bak mesela beni o tarihte böbrek şeyine gönderdiler, tek
14 başına Viyanaya AKH ya gittim, böbrek sırasına girdim. Orda bir tercüman vardı.
15 Hemde makine mühendisiydi adam. İşte hastane işleriyle çoğu kendim uğraştım yani
16 onların söylediklerini tahmin üzerine yürütüyordum, tahminlerim hep tuttu yani beni
17 aldatıcı tahmin çıkmadı. Biliyordum ki bu adam böyle söylüyor diye ama
18 konuşamıyorsun sadece anlayabiliyorum onların konuştuklarını, uğraşıyorduk.
19 Mesela Arbeitsamt'a gidiyordum, ben çok razıyım, hangi memura gittiysem bana
20 yardım etti hiç bana zorluk çektiirmedi.
- 21 A: O zaman anlatma tarzında bir etkisi vardı?
- 22 B: Vardı çünkü ben 1970lerde buraya geldim, burda üç sene çalıştım, o beni
23 kurtarıyordu, onun birikimi vardı, almanca birikimi, beni kurtardı.
- 24 A: Sonradan doktor işlerine kızlar mı geliyordu?
- 25 C: Ondan sonra iste kızlar okuyordu, T1 geliyordu.
- 26 A: Memnunmuydunuz T1 den?
- 27 B: Vallah bana sorarsan ben hiç bir tercümandan memnun değilim, şu anda da değilim
28 çünkü mantık yok, mantık. Mantığı yok. Sen söylüyorsun, söylüyor, ama öteden o
29 adamın sana söylediğini söylemiyor. Demiyor ki ya bu sana bunu söyledi.
- 30 C: He.
- 31 B: Sen buna karşı birşey diyormusun, öyle birşey yok, o orda ben söylüyorum, o
32 oraya söylüyor, o söylediğinde bitiriyor. Ya bir bana sor hele bu adam ne dedi. O
33 kendi kafasına göre orda işi bitiriyor doktorla yada diğerleriyle. Sen soru
34 soramuyorsun, soru sorma şansın yok.

- 35 C: Soramuyorsun evet.
- 36 B: Sonradan geliyorsun, ya kızım bu ne dedi, seni niye bana demedin ben bunu
37 diyecektim.
- 38 C: Ja. Bize danışmıyor. Bir kere S1 benimle ev doktoruna geldi, ben oraya yalnız da
39 gidiyorum ama bu son dönemlerde şeyim yerinde değil, S1 ile gidiyorum birde sesim
40 kısılmıştı, hem doktorla o konuşuyor, bekledi doktor, e dedi „und?“ dediki “Annene
41 übersetzen yapsana” dedi. Doktor öyle söyledi ondan sonra S1 bana söyledi.
- 42 Mesela sen tercüman olursan farz et ben geldim sana, sana isteğimi söyledim, sen de
43 doktora söyledin, doktorun dediklerini sen bana söyleyeceksin, diyeceksin ki bu adam
44 sana bunu bunu bunu söyledi. Söylemen gerekiyor. Söylemiyorlar ama işte. Bak mesela
45 ben kaç sefer T1 ile gittik doktorun yanına ya bana demiyor, doktorla o konuşuyor sanki
46 hasta o, ya hasta benim, benimle konuşacaksın, bak söyleyeceksin, tamam söylüyorsun
47 ama doktorun ne dediğini bana orada söyleyeceksin, belki ben doktora bir şey
48 söyleyeceğim, belki benim de mantığım var. Benim mantığımı hiçe sayıyor orada.
- 49 C: Ne olursa olsun doktorun dediklerini hastaya aktaracaksınız.
- 50 B: Başka birşey olsada aynısını.
- 51 C: Herşeyi. Her konuda.
- 52 B: çocuklar kestirmeden gidiyorlar. Kendileri halletmeye çalışıyorlar. Kendileri
53 halediyorlar, bir an önce bitirmeye çalışıyorlar.
- 54 A: Türkceeleri nasıl?
- 55 B: Türkçe zayıf. Sıfır. Türkçe yok. T1’in Türkçesi iyidi. Çocuklarda kabahat yok,
56 okumamışlar ne yapsınlar. Biz ne diyelim, okumamış Türkçe. Bu çok önemli. Ama T1
57 orada ortaokulu bitirdi ve kelimeleri çözüyor biliyor ama diğerleri çözemiyorlar.
- 58 C: O ortaokulada gitti Türkiyede. Ortaokula gittiği için.
- 59 A: Eve gelen mektuplara kim bakıyor?
- 60 B: Eskiden çocuklar bakıyordu, şimdi kendimiz bakıyoruz. İşte bu kadar para gelmiş,
61 bunu ödeyeceksin, bu budur, işte o kadar. Ödeme şeylerini söylüyorlardı. Başka birşey
62 yok, ama nedir neyin nesi bir şey yok.
- 63 A: çocukların toplantılarına gidiyormuydunuz?
- 64 B: Bir kere ilk okula giderken gittim. Ondan sonra gitmedim. Herhalde bir sefer
65 T1 ile gittik. Pek birşey demiyorlardı. Bir kerede N1 i götürdüm orta okulda.
- 66 A: Böbrek nakli için sürekli kontrole gidiyorsun, almanca daha iyi olsaydı daha
67 farklı olabilirdi bazı şeyler?
- 68 B: Ben daha farklı davranırdım, Profesörlarla görüşürdüm, derdimi daha iyi
69 anlatırdım, daha iyi anlardım ne yapmam lazım, ne etmem lazım.

- 70 A: Ama şimdi daha iyi anlıyorsunuz almancaı.
- 71 B: Simdi iyi kötü evet.
- 72 A: Erken geldiniz, gençtiniz...
- 73 B: 35 yaşında ben geldim.
- 74 A: Neden konuşmayı daha iyi çözemediniz? Avusturya halkının size bu konuda bir
75 desteği olabiliyordu?
- 76 B: Buranın halkı iyi değil. Çok mesafeliler. Mesela sokakta, caddede biz geliyorduk,
77 yeni gelmiştik, bizi gördüklerinde, yüzünü öteye çeviriyorlardı, vallahi. Kac kişi öyle
78 yaptı. Yani hiç bir güler yüz göstermediler. Yakınlık göstermediler, sanki biz geldik
79 onları yiyeceğiz burada. Onlar sıcak davransaydı daha kaynaşırdık, Türkler sıcak
80 insanlar, çekiniyorduk, yani bunlar niye geldi buraya, bizim memleketimize niye geldi
81 yani o gözle bakıyorlardı.
- 82 C: Tabiki var etkisi evet, ters bakıyorlardı, siz gelmişsiniz ucuz işlerde
83 çalışıyorsunuz, sizin yüzünüzden bizimde aylığımız düşüyor yani resmen
84 söylüyorlardı, siz bulduğunuz her işe giriyorsunuz, bize iş’de bırakmıyorsunuz,
85 kızıyorlardı.
- 86 B: Bizim için önemli olan çalışmaktı ve ben bunu geçenlerde türk doktorada
87 söyledim, türk halkı bu avusturyalılara ne yapmış. Doktor kabul etti, yani doğru
88 diyor. Beni uzun bekletiyorlardı hastanede sonra beklemek iyi mi diye sordu
89 bunu yapan kadın. Ne yapabilirsin dedi, ne diyim... hiç iyi davranmadılar.
- 90 C: Gidiyoruz Türkiyede yabancı gözüyle bakıyoruz, geliyoruz buraya yine aynı.
- 91 B: Gidiyoruz Türkiye ye bize diyorlar „Ausländer“ geliyoruz buraya yine öyle. İşte
92 durum böyle, çok zorluk çekti.
- 93 A: Ama şimdi tek gidiyorsunuz doktorlara?
- 94 B: Gidiyoruz ama birşey anladığımız yok. Birini götürüyoruz. Anlamıyorum ne
95 dediklerini.
- 96 C: Bende gidiyorum. Geçen sefer N1 ile gittim bu sefer S1 ile gidicem.
- 97 B: Doktor ilaçların ismini söylüyor, anlayamıyorsun, çeşit çeşit ilaç var,
98 anlayamıyorsun.
- 99 C: Bir sürü ilaç, hangisini aklında tutacan.
- 100 A: N, sen tek gidiyorsun resmi dairelere?
- 101 C: Arbeitsamt’a bir iki kere gittim. O zaman biraz daha iyidim, kadın yeni gelmişti,
102 güzel yavaş anlatıyordu, anlıyordum bende konuşuyordum, baya konuşuyorduk,
103 sonra ben özür diledim, ben pek dil bilmiyorum dedim, normalde dolmaç geliyor
104 dedim.
- 105 A: Kursu gittiniz mi?

106 B: Yok yok o zaman kurs yoktu.

107 C: Beni *Arbeitsamt*’a gönderdi ama sadece bir gün gittim, ertesi gün hastaneye yattım
108 ameliyat oldum, geçen sene de beni gönderdi ama beni 3. Klasse’ye göndermişler, ben
109 de yapamadım *Prüfung*’u. Sonra sordular ben hiç gitmedim mi diye, dedim “Yok” ve
110 “*Arbeitsamt* niye böyle yapmış” dedi, “senin normalde 1’den başlaman gerekiyor. Önce
111 harfleri öğrenecektin, sonra yazmayı, biri, ikiyi, sonra üçe geçecektin, seni hemen üçe
112 göndermişler.” *Arbeitsamt* da başından atıyor beni.

113 A: Sen Schilddrüse’de ameliyat olmuşsun ve kızları sana herşeyi anlatmamışlar
114 dedin, neler olmuştu tam olarak?

115 C: O zaman Ayla gelmişti, aşağı inmiştik kahve yerine, ondan sonra T2 ye
116 diyorum ki „bak Doktorum burda“ dedim, gel gidek konuş, hep hemşireler bana
117 diyorki „niye sen çıkmiyorsun, diğerleri hepsi çıktı, sen niye çıkmiyorsun“...dedim
118 „niye beni çıkarmıyorlar, gidek doktorla konuş“...meger ki Ayla gitmiş konuşmuş,
119 dedi ki „Anne, bösertig“ ama „bösertig“ nedir bilmiyorum, kanser bir tür olduğunu
120 bilmiyorum ama ben ağladım. Sonradan da doktor sordu „Annen biliyormu“, ben orda
121 ağladım ondan sonra tekrar hastaneye yattım, değiştim, bana ne oldu bilmiyorum. Bana
122 geç söylediler. „Bösertig“ dedim kötü huylu, kanser türü olduğunu bilmiyorum, taaki
123 Erzincanda doktora gittim, orda hastaneye gittik bacım ile beraber. Muhane etti, baktı
124 yine, dedi ki „sen kanser misin?“ dedim „yok“. Dedi „Sen Radiojodtherapie görmedin
125 mi?“ „Gördüm“, dedi. „Sen kanser terapisi görmüşsün“. Bösertig’i kötü huylu olarak
126 biliyorum ama kanser bir tür olduğunu bilmiyordum. Orda öyle söyleyince ben dünyamı
127 değiştirdim, ne demek istiyor...Radiojodtherapie dedim, T2 bu yüzden bana
128 açıklamamasını yapmamış, yani kızlar hepsi biliyordu, amcanda biliyordu ama ben
129 bilmiyordum. Aslında başta bilmen daha iyi, bir şok’a girmeden, basta bileceksin bu
130 daha iyi.

131 B: Tabi atlatıyorsun, yavaş yavaş alışıyorsun.

132 C: Ama bir sene, iki sene geçiyor, senin karşına çıkıyorlar sen kanser olmuşsun
133 diyorlar, o kötü ama baştan bana söylemiş olsaydılar belki o güne kadar ben
134 kendimi hazırlardım. Ama nasıl ağlıyorum, nasıl oldu hani.

135 A: Videotercüme ile hiç karşılastınız mı?

136 B: Yok.

137 C: Yok, hiç karşılaşmadım. Artık nazının geçtiği birisi olur, alıp götürüyorsun. Ee
138 ben bu çocukla gidiyorum, ben herşeyi anlatamam. Bizim için çok zor, hele bu yaştan
139 sonra. Almanca istiyorum okuyayım ama yazamıyorum, nasıl öğreneceğim?

140 B: Türkler biraz tembelligide vuruyor işi.

141 C: Kendi dilinde daha rahat anlatabilirsin herşeyi.

142 B: Sanki cennetdesin, anlıyorsun, hastalığını biliyorsun, herşeyini güzel söylüyor,
143 kafana giriyor ama burda hastanede yattım birşey anlamadım da. Sanki zorla
144 getiriyorsun ya, rahatı bozuluyor, huzuru bozuluyor, o şekil geliyorlar.

145 C: Öyle deme, lütfen.

- 146 B: Ama içtenlikle gelmiyorlar. Ben hissediyorum.
- 147 C: Hiç biri içtenlikle gelmiyor, bıkmışlar elimizden, ne yapsınlar?
- 148 B: Doktorlarla konuşuyorlar, zor birşey değil.
- 149 C: Tamam zor birşey değil ama onlar öyle, artık geldiğimizden beri doktor...
- 150 B: Bu son şeyde böyle oldu... şimdi bu ara izinden döndükten sonra, çok doktora
151 gidiyorum, ondan önce ben gitmiyordum ki o kadar.
- 152 C: Vallah benimle uğraşıyorlar, ben yalan söylemiyorum.
- 153 B: Biz dil bilmiyoruz, bizim Generation'dakiler dil bilmiyor, bunu interneti
154 bilmiyor...
- 155 C: Telefonda bir mesaj bile çekemiyoruz...
- 156 B: Bizim yaşımızdakiler bilmiyor, yapamıyoruz, biz bazen diyoruz ya internete
157 girin nerde iyi bir doktor varsa bizi oraya götürün, yok ha yapmıyorlar.

9.5 Interview 5 – W5/51

- 01 A: Tercüme yapmak için kimler sizinle geliyor?
- 02 B: S1 geliyor, komşunun kızı geliyor, T1 de geliyor.
- 03 A: İlk Avusturya ya geldiğinizde kim geliyordu sizinle, çocuklar daha küçükken?
- 04 B: Eş, dost geliyordu yani. çocuklar ufak olduğu için anlamıyorlardı o zamanlar.
05 Komşular, akrabalar geliyordu. Kimi bulduysak o geliyordu.
- 06 A: Nerelelere geliyorlardı sizinle?
- 07 B: Mesela çocuklar okula gidiyordu dolmaç gerekiyordu, V1 geldi. Okulda o
08 dolmaçlık yapıyordu, toplantılar için geliyordu, biz bilmiyorduk. Doktora falan da
09 benimle geldi, doktora gidince ihtiyaç duyuyordum.
- 10 A: Simdi almanca nasıl peki?
- 11 B: Simdide pek almanca yok, yine T1 geliyor, S1 geliyor bazen, komşunun kızı
12 geliyor. Bazende tek gidiyorum...ev doktoruna gidiyorum, Befund'ları almaya
13 gidiyorum.
- 14 A: Ev doktoruna tek gittiğinde herşeyi anlıyormusun?
- 15 B: Hepsini anlamıyorum. Birazını anlıyorum, birazını anlamıyorum... Orada bir Türk kız
16 çalışıyor tercüme yapabiliyor, o da yardım ediyor.
- 17 A: Eve döndüğünde yeterince bilgi aldığını hissediyormusun yoksa aklına takılan
18 şeyler oluyormu?

- 19 B: Tabiki oluyor, eğer dolmaç yoksa takılıyor tabi, hepsini anlamıyorum yani,
20 takılıyorum ve geliyorum diyorum „acaba doktor böyle dedi ama ben bunu
21 anlamadım bu nedir“ ... çocuklara soruyorum mesela, sonradan çözüyoruz.
- 22 A: Hiç bu yüzden hatalar oldu mu?
- 23 B: Hastanelere gidince, hastaneye yattığımda. Gelip birşeyler söylüyorlar, „hı, hı “
24 diyorsun ama halbuki anlamıyorsun, anlamış gibi yapıyorum ama birazını anlasam
25 cogunu anlamıyorum.
- 26 A: Tekrar sormuyormusun?
- 27 B: Tekrar sormuyorum, bilmediğim için. çocuklar gelince söylüyorum onlar gidip
28 doktorlarla konuşuyorlar.
- 29 A: Böyle durumlardan dolayı hiç yanlış tedaviler uygulandımı? Yada yanlış ilaçlar
30 kullanıldımı?
- 31 B: Yok öyle birşey olmadı.
- 32 A: Baska resmi dairelerde nasıl iletişim kuruyorsun?
- 33 B: Oralarada çocuklarla gidiyorum, tek gitmiyorum ama en çok S1 yanımda oluyor
34 burda oldugu için.
- 35 A: Kadın hastalığından dolayı hastaneye yattığını söylemiştin daha önce, orda kim
36 geliyordu?
- 37 B: Orda N1 geliyordu ve herşeyi anlatıyordu, kız bana herşeyi anlatti böyle böyle
38 diye.
- 39 A: çevirenlerin türkçesiyle memnun musun.
- 40 B: Evet ama T1 çeviremiyor ama digerleri iyi fena degiller. Tabi takıldıkları yer var
41 ama hepsi degil tabi.
- 42 A: Kadın doktoruna gitmek çok özel birşey, yanında başka birinin olması seni rahtsız
43 ediyormuydu?
- 44 Tabi ki insan rahat olmaz, mecbur kalıyorsun, çekiniyorsun yanında bir de tercüman
45 olduğu için. İnsan çekiniyor ama mecbursun.
- 46 A: Eve gelen mektublara kim bakıyor?
- 47 B: Mektuplar gelince kendimiz bakıyoruz ama anlamadığımız için S1 bakıyor. Ben
48 bakıyorum ama hepsini anlamıyorum, çocuk bir daha göz geçiriyor.
- 49 A: S1 mektuplarda yazılan herşeyi anlatıyormu?
- 50 B: Anlatıyor herşeyi. Böyle olmuş, şöyle olmuş diye.
- 51 A: 25 senedir burdasın, neden almanca konuşma konusunda sence acılamadınız?

52 B: Utandığımızdan, mesela birşey söylemek istiyorum ama utanıyorum,
53 çekiniyorum...acaba yanlış mı acaba doğru mu yoksa ne konuşsalar hep anlıyorum
54 ama cevap veremiyorum. Cevabı da çekindikimiz için veremiyorduk ve hep Türklerle
55 çalıştık, hiç bir yabancı aramızda yoktu ve hala öyle. Hepsi Türk iş yerinde, insan
56 öğrenemiyor, yoksa şimdi öğrenmiştik. Komşular vardı Avusturyalı ama onlarla hiç
57 diyalog kurmuyorduk çünkü niye, Almancamız yoktu, yeni gelmiştik ve onlar geliyordu
58 bizim yanımıza ben geri kaçıyordum dil bilmediğim için. Bize geliyorlardı, kızı
59 geliyordu kahve falan içiyorduk ama ben çekindim... Acaba bir kelime kullansam yanlış
60 mı olur doğru mu olur... Çekiniyordum o yüzden diyalog kurmadık hiç. Orada kursaydık
61 öğrenmiştik, orada hatalarımız çok oldu yani.

62 A: Avusturyalılardan memnundun o zaman aslında, onlardan taraf bir sorun yoktu?

63 B: Yok onlar iyidi, komşularım, ev sahibim iyidi. Yardımcı olmaya çalışıyordu.

64 A: Videotercüme ile hiç karşılaştın mı?

65 B: Yok hayır.

66 A: Böyle bir alternatifin olmasını istermiydin?

67 B: Hiç denemediğim için bilmiyorum nasıl olur.

68 A: Senin için çeviren kişiler, dedigin herseyi çeviriyormu?

69 B: Mutlaka benim dediğim herseyi söylemezler, kendi aralarında konuşuyorlar,
70 mesela ben diyorum böyle böyle oldu ama hepsini söylemiyorlar doktora.

71 A: En çok S1 geliyor demiştin, isteyerek mi geliyor?

72 Evet geliyor yardım ediyor, işi olduğu zaman gelmiyor. Geliyorlar çocuklar ama mesela
73 bazen uykuda kalıyorlar, ben tek gidiyorum sonra S1 diyor „Anne, sen niye beni
74 çağırmadın?“ Ya ada arıyor „Anne, bekle ben geliyorum“ diyor.

9.6 Interview 4 – M6/50 + W7/59

01 A: Kimler sizinle tercüman olarak geliyordu ilk Avusturya ya geldiğinizde?

02 B: Benim şu an olmuyorda ama ilk geldiğimiz zaman çok zorluklar çektik, doktora
03 giderken, iş yerinde çalıştığım ilk iş günü çok zorlandım. Hep el işaretleri ile böyle.

04 A: Peki doktoralara gittiğinizde kim geliyordu?

05 B: Doktorlarda burdaki ilk kuşak, mesela akrabaların çocukları, yeğenler, baska
06 yabancılar, tanıdığımız kişilerin çocukları, onlar gençlerdi...18, 19, 20 yaşındalardı.

07 A: İlk okuldan yada orta okuldan çocuklar geldi mi hiç sizinle?

08 B: Yok.

09 C: Ben götürdüm.

- 10 B: Benimkiler hep büyüklerdi. Askerliğini yapmışlardı, yani 19, 20 yaşlarındalardı.
- 11 C: Ben götürdüm, ilk okulda N1 götürdüm. T1 için geldi dolmaç olarak yani
12 biraz daha iyi anlatti. Başka bendede akrabalar, yeğenler geliyordu.
- 13 A: Yeğenler kaç yaşındalardı?
- 14 C: N1 i bir kere götürdüm. N2 yi götürdüm ama o daha 18 değildi, 14, 15
15 yaşındaydı.
- 16 A: Seçici davranıyormuydunuz peki kimi tercüman olarak yanınızda götüreceksiniz
17 diye?
- 18 B: Mecburu herşeyi kabul ediyorduk, yabanacılar da geliyordu, bazı şeyleri mecburu
19 paylaştık mesela iş yerindeki arkadaşlar ile.
- 20 A: Peki T1 hiç geldi mi sizinle?
- 21 B: Son zamanlarda hep T1 geldi tabi.
- 22 C: Evet.
- 23 A: Kac yaşından itibaren getirdiniz T1 i? İlk okulda iken geliyormuydu sizinle?
- 24 B: Yok o zamanlar çoğu zaman kendim yapıyordum işlerimi.
- 25 C: İlk okulda ben ev doktoruna falan götürüyordum. Her doktora götürmüyordum,
26 çocuktu. Mesela bir arkadaşla konuştuğumdada T1 i yanıma alırım, ne diyor diye.
27 Ama kimi bulduysam götürüyordum T1 hastaneye yattığında çocuk olsada büyük
28 olsada götürüyordum, o zaman dil bilmiyordum ilk geldiğim senelerdi.
- 29 A: Baska hangi alanlarda tercümana ihtiyacınız oluyor?
- 30 B: Bankada genelde hep büyükleri götürüyordum, sonrada çoğu zaman kendim
31 yapıyordum.
- 32 A: Peki T1 şimdide sizinle bankaya geliyormu?
- 33 B: Geliyor tabi, önemli işlerde geliyor, avukat, büyük ameliyatlar, bankada kredi işleri
34 olunca yanlış imza atarım diye şu an hala geliyor yani.
- 35 C: Vallah ben hep götürürüm, her yere...Krankenkassa olsun, emekli sandığı olsun,
36 anlıyorum ama o kadar değil.
- 37 V: İş yerinde geliyordu sende şef ile konuşmak için.
- 38 C: Büyüktür şimdi...götürürüm yani...hep yanımda olur.
- 39 A: Yani T1 e ilk okuldan beri ihtiyacınız olduğunda geliyor sizinle?
- 40 B: Evet.
- 41 C: Tabi.

- 42 A: T1 türkçesi nasıl, size herşeyi çevirebiliyormu? Yada başkalarının sizinle geldiği
43 dönemlerde o kişilerden memnunmuydunuz?
- 44 B: çeviriyor, çeviriyor, türkçesi iyi.
- 45 Ve biz yeni geldiğimizde mecburduk, çocuk bilmesede küçük çocuğu alıp götürüyorsun.
46 N1'i götürmüştüm ama aslında o da pek bilmiyordu ama mecburduk.
- 47 A: Hiç tercümani anlamadığınız durumlar oluyor mu?
- 48 B: Evet o dönemin gençleri pek beceremiyordu, „Türkcesi neydi? Bilmiyorum.“ diyor.
49 Almnacasını konuşuyor ama türkçeye çeviremiyorlar.
- 50 C: T1 bazen sözlüğe bakıyor.
- 51 B: Anlayacağın geldiğimiz ilk üç, dört sene baya zorlandık.
- 52 C: çok sıkıntı çektik.
- 53 B: Türk televizyon seyrettik, türk kahveleri, türk gazetesi...avusturyalılarla pek
54 kontakt'ımız olmadığı için, bu yüzden almancamızı ilerletemedik...
- 55 C: ...ben ilerletemedim.
- 56 B: Hep hata...
- 57 A: Neden iletişim kurmadınız?
- 58 C: çekiniyorduk..
- 59 B: Kendimizi ifade edemiyorduk, biz korkuyorduk acaba bir şey söyleyecekler cevap
60 veremeyeceğiz.
- 61 C: Utanma, çekinme...cevap veremiyorsun.
- 62 B: Orada kaybettik, gazete okumadık, Avusturya televizyonuna bakmadık bir de
63 Avusturyalı arkadaşlarımız olmadı. Mesela vardı komşular, onlar bize çok iyi
64 davrandılar, iş aramaya başladılar, firmaya bizi götürdüler.
- 65 C: Ne bilim çekiniyorduk yani...Ben kaçtım, bilmiyorum neden.
- 66 A: şu an ki zamanda eskiye göre daha iyi anlayabiliyormusunuz?
- 67 C: Ben dolmaç götürüyorum, anlamıyorum bazende emin olmak istiyorum. Bazılarını
68 anlıyorsun, bazılarını anlamıyorsun... çabuk çabuk konusup geçince biraz daha zor.
- 69 B: Ben tek gidiyorum ama bazen yinede ezik hissetiyorum. Hızlı hızlı konuştuklarında
70 anlamıyorumda ama yinede getiriyorum, bugüne kadar pek kimse demedi „sen iyi
71 almanca bilmiyorsun, konuşamıyorsun“.
- 72 A: Hiç anladığını düşündüğün ama sonradan aslında anlamadığını fark ettiğin
73 zamanlar oldu mu?
- 74 B: Evet.

- 75 C: Oluyor.
- 76 B: Yanlış anlıyoruz...
- 77 C: Eve gelince bu kelime böyleydi diyorsun, bu bunu demek istemiş...oluyor.
- 78 A: Dil sorunu yüzünden hiç doktorlarda mesela yanlış tedaviler uygulandı mı?
- 79 B: Hiç öyle büyük şeyler başımıza gelmedi... çocuk meselesinde oldu mesela.
- 80 C: Ben T1 ile hastanedeydim, beni telefona bağladılar ben dil bilmiyordum,
81 telefondan biri bağlandı, „sana böyle böyle diyorlar, bunu böyle yaparsın, çocuğuna
82 söyleki”... yani idrar falan neyse, telefona götürüyorlardı beni.
- 83 A: Artık videotercüme de var, tercümanlar videodan bağlanıyorlar...
- 84 B: çok güzel bu.
- 85 A: Siz hiç denk geldiniz mi buna?
- 86 B: Yok.
- 87 C: Benimle sadece telefondan konuştular.
- 88 B: Bende hiç böyle bir durum olmadı. O zamanlar dolmaçlar çok az dı .
- 89 A: Sizinle gelen tercümanlar sizin dediğiniz herşeyi ve karşı tarafın dediği herşeyi
90 çeviriyormuydu?
- 91 B: Anlamıyor, mesela ben bir şey diyorum o „Amca bu nedir“ diyor, acaba Almancası
92 nedir, onu anlatamıyor. Oluyor evet, tam istediğimi anlatamıyor. O kendi bildiğini
93 anlatıyor. Ama anlatıyorlardı.
- 94 C: Bilgi veriyorlardı bize, almancayı bilmediğimiz için ne kadar bilmiyorum ama
95 anlatıyorlar.
- 96 B: Zorluklar vardı yani?
- 97 C: Mesela iş yerinde ne deseler „Ja, ja“ diyorsun anlamasanda evet diyorsun, iş
98 yerinde çok oluyor ama „ja“ diyorsun işimden olmayayım diye.
- 99 A: Eve gelen mektuplara kim bakıyor?
- 100 B: Ben bakıyorum, sonrada T1 bakıyor...Sicherheit için T1 e veriyorum...ve
101 almanca kurslarınada hiç gitmedik.
- 102 C: Ben hiç gitmemişim...
- 103 B: Geldim, hemen iş başı yaptım sonrada tembellik yaptık...
- 104 C: Hep çalıştık, kurs’a gitmedik. Kurs çok iyidir, faydası var.
- 105 B: Ben bir kere gittim kursa ama sonra krank yaptım. Bitsin diye kaytardık.

- 106 A: Sizinle tercüman olarak gelenler nasıl davranıyordu? İsteklilermiydi bu konuda?
- 107 C: Bazen yalvarıyoruz.
- 108 B: Yalvarıyoruz.
- 109 C: çok erken oluyor, zaman olmuyor...lütfen, rica da çok bulunuyoruz, çok rica
110 ediyorsun, bu özellikle eskiden böyleydi, şimdi ayarlıyoruz...eskiden yalvarıyorsun,
111 gelmiyor ve bazen o termini erteliyorsun, mesela yarın gidicem ama o termine kimseyi
112 bulamazsan kendini baskalarına göre ayarlıyorsun...Arkadaş, akraba, yeğen...bazen
113 gelmiyorlar, erteliyorsun başka zamana.
- 114 B: Ve eskiden her şeyi anlatamıyorduk, mesela bankaya gidiyorduk para konularını
115 herkese söyleyemiyorduk ama şimdi öyle değil çocuğunla gidiyorsun konu aile içi
116 kalıyor. Bazı şeyleri eskiden rahat konuşamıyorduk, adam paramı öğrenir, adam bir
117 sırrımı öğrenir yada çocuk olmuyor ayıptır, çocuk niye olmuyor, kadından mı
118 erkekten mi olmuyor, insan utanıyordu ama şimdi...
- 119 C: Evet bazı şeylerde çekiniyorsun ve doktorada gitmeyebiliyorsun.
- 120 B: Utaniyorsun karşıdaki adamdan, o da gider başkasına söyler diye.
- 121 C: Bazı konuları kapatıyorduk, öyle kalıyordu, tedavi olur, hastalık olur.
- 122 A: Peki okul konusunda nasıl davranıyordunuz? Kim toplantılara gidiyordu?
- 123 B: Ben gidiyordum...
- 124 C: Bende gidiyordum.
- 125 B: Ben tek gidiyordum, gidiyordum diyordum „Notları nasıl?“, „İyi“ diyordu ama öyle
126 fazla konuşamıyorduk.
- 127 A: T1 hiç tercüman olarak kendi toplantılarına gitti mi?
- 128 B: Ben hiç götürmedim.
- 129 C: Ben bir kere götürdüm galiba ama uzun konuşmuyorduk.
- 130 B: Ben çoğu şeyi tek yaptım, mesela ablamın ilticası, avukatlarla görüşmeyi...bir kere
131 de Traiskirchen’e gittim ablam için dolmaç olarak.
- 132 A: Ve daha öncede söylediğiniz gibi videotercüme konusuna iyi bakıyorsunuz?
- 133 C: Böyle birsey çok güzel olurdu.
- 134 B: Evet...Biz bir hafta önce dolmaç ayarlıyorduk,“haftaya terminimiz var, ne olur gel
135 bizimle“
- 136 A: Sizin için tesadüfen karşılaştığınız kişiler hiç tercüme yaptı mı?
- 137 B: Traiskirchen de oldu öyle. Yeni gelmişim, dişim ağrıyordu ve çektirmiyorlar
138 Krankenschein olmadığı için, orda biri denk geldi bana yardım etti, o benden biraz
139 daha iyi almanca biliyordu.

- 140 C: Bazen oluyor...hastanede falan yatınca mesela yanında ki türk olunca soruyorsun,
141 yardımcı oluyor yada birşey okuyabilir mi diyorsun...oluyor, öyle şeyler oluyor.
- 142 B: Ama geçenlerde doktorda gördüm, küçük çocuğu getirmişler tercüman olarak ve
143 variz in ne olduğunu bilmiyordu, sonra bacasına vurdu göstermek için, analtabilmek
144 için ama ne bilsin variz ne, bende yardım etmeye çalıştım.
- 145 A: Sizde çocuklar hiç böyle birşey yaptılar mı? Kelimeyi bilmedikleri için, söylemek
146 istedikleri şeyi elleri ile gösterdiler mi?
- 147 B: Yok öyle hiç olmadı bizde.

Abstract (Deutsch)

Die vorliegende Arbeit beschreibt das (Laien-) Dolmetschen für MigrantInnen in unterschiedlichen Bereichen der Gesellschaft.

Eine theoretische Auseinandersetzung mit diesem Thema zeigt, wie die Sichtweisen auf Kommunal- und KonferenzdolmetscherInnen in Bezug auf Image auseinandergehen. Auch die Rolle in der Dolmetschsituation ist bei beiden eine andere und es wird ersichtlich, dass die KommunaldolmetscherIn eine aktive Rolle in der Interaktion innehat. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf dem Dolmetschen im Gesundheitswesen, denn die fehlenden Sprachkompetenzen können für MigrantInnen und Flüchtlinge zu einem Faktor der Diskriminierung im Gesundheitsbereich werden. Aus diesem Grund werden diese von verwandten oder bekannten Personen begleitet, die als LaiendolmetscherInnen die Kommunikation zu ermöglichen versuchen und dabei mit der komplexen Rollenkonstellation konfrontiert sind. Die LaiendolmetscherInnen sind nicht immer Erwachsene, sondern mit Häufigkeit sind es Kinder und Jugendliche, die vor dieser Herausforderung stehen und Inhalte, denen ihr soziales Alter nicht entspricht, dolmetschen. Auch der Bezug zu Personen, für die sie dolmetschen variiert. Neben Familienangehörigen dolmetschen Minderjährige gegebenenfalls auch für fremde Personen. Der Grund, warum insbesondere Kinder und Jugendliche für das Dolmetschen herangezogen werden, lässt sich durch das schnelle Lernen der neuen Sprache erklären. Da der Spracherwerb bei Kindern und Jugendlichen deutlich schneller erfolgt, zählen Erwachsene in diversen Kontexten auf deren Unterstützung.

Der zweite Teil der Arbeit beschäftigt sich schließlich mit konkreten Fällen, die aufzeigen, welche Problematiken und Gefahren gegeben sein können, wenn LaiendolmetscherInnen aufgrund fehlender professioneller Translationsdienste im kommunalen Bereich im Einsatz sind. Mit insgesamt sieben ausgewählten türkischsprachigen MigrantInnen, die in den Jahren 1990 und 1991 nach Österreich gekommen sind, wurden Teil-narrative Interviews geführt. Die Interviews verdeutlichen, dass aufgrund diverser Gründe der Spracherwerb nur langsam voranschritt und sie somit oft Personen aus dem Familien- und Bekanntenkreis heranzogen, um die sprachliche Barriere meistern zu können. Auch hier zeigen die Beispiele, dass vor allem Minderjährige im Einsatz waren und gedolmetscht wurde in Bereichen wie in medizinischen Settings, im schulischen Kontext oder bei Behörden. Auch Briefe und andere schriftliche Dokumente wurden vor allem den eigenen Kindern vorgelegt. Die Erfahrungen der TeilnehmerInnen verdeutlichen, die Komplexität des Kommunaldolmetschens und die Problematiken, die zum Vorschein kommen, wenn dabei nicht professionell ausgebildete Personen im Einsatz sind. Die Folgen können von fehlenden Diagnosen und Behandlungen bis zum Verschweigen von Krankheiten durch Dolmetschende reichen. Auch Schamgefühl in bestimmten Kontexten und das mangelnde Vertrauen in die Dolmetschenden prägen die Erfahrungen der TeilnehmerInnen.

Abstract (Englisch)

This Master's Thesis deals with interpreting for migrants carried out in particular by non-professional persons in different sectors of society.

A theoretical discussion with this issue shows how different the image of community and conference interpreters could be. Comparing the both groups it becomes obvious that also their role in the interaction is different. The focus of this thesis is especially on interpreting in medical settings because this field shows clearly that the lack of language competences could become a factor of discrimination for migrants and refugees in this kind of setting. This is why those people are accompanied by relatives and friends who try to enable the communication as non-professional interpreters and at the same time they are confronted with a complex constellation of roles. The non-professional interpreters aren't always adults but mostly children or teenagers who are confronted with this challenge and who have to interpret contents that don't correspond with their social age. Also their relation towards these persons who need them as interpreters varies. These minors not always interpret for their family members but also for persons who they don't know. The reason why children and teenagers are asked to carry out this kind of activities is based on their language skills and they learn the considered language much faster than adults who count on their support.

The second part of this thesis deals with specific cases that show the problems and difficulties related to non-professional interpreting. Seven migrants with Turkish background have spoken in relation to this issue and all of them came to Austria in 1990 and 1991. In the interviews it is shown clearly why it was difficult for them to learn the language of the new country they are living in. Because of language difficulties relatives and friends helped them to overcome the language barriers in different settings. These examples also show that especially minors were confronted with the interpreting task. They were the interpreters in medical settings, in school-based contexts and also in contexts with public authorities. Letters and other written documents were also submitted to the own children. The experiences of the participants of the interviews show the difficulties of community interpreting in general and the complexity of the situation especially when non-professional interpreters assume this task. The non-professional interpreting can have different consequences. The correct diagnosis can't be made and the diseases can be kept as a secret by non-professional interpreters. Also the feeling of shame and the absence of confidence towards the interpreters count to the experiences made by the participants of the interviews.