



# MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

Sprechende Hände in der Medizin

Gebärdensprachdolmetschen im Gesundheitswesen

Verfasserin

Ingrid Christina Winkler, Bakk.phil.

angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, im Mai 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 065 342 348

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Masterstudium Dolmetschen Englisch/ Italienisch

Betreuerin / Betreuer:

Ao.Univ.-Prof. Dr. Franz Pöchhacker



## **Vorwort**

Zunächst danke ich meinem Betreuer, Herrn Ao.Univ.-Prof. Dr. Franz Pöchhacker, der mich von Anfang an in meiner Themenwahl unterstützt hat und mir immer mit Rat und Tat zur Seite gestanden ist und meine Arbeit durch unzählige Inputs bereichert hat.

Des Weiteren möchte ich mich herzlich bei meinen InterviewpartnerInnen bedanken, dass sie sich Zeit genommen haben und so geduldig all meine Fragen beantwortet haben. Ohne sie hätte ich diese Arbeit nie verfassen können.

Aber wo wäre ich heute ohne meine Familie? Mama und Papa, ihr habt mich in allem, was ich machen wollte, unterstützt und mir immer das Gefühl gegeben, alles zu schaffen, wenn ich es nur will und dafür arbeite. Mit eurer Liebe habt ihr mich immer aufgemuntert und mir Mut zugesprochen und mich beruhigt, wenn ich mal allzu nervös vor einer Prüfung war. Ich kann euch gar nicht genug für all das danken, was ihr für mich gemacht habt. Danke, dass ihr immer für mich da seid! Dies gilt aber auch für meine Brüder Dietmar und Bernhard, meine Schwägerinnen und meine süßen Neffen. Ihr haben mir geholfen, indem ihr Zeit mit mir verbracht und mich zum Lachen gebracht habt, indem ihr mir immer zugehört und mich abgelenkt habt. Ohne euch wäre das Leben viel zu langweilig!

Außerdem möchte ich mich bei meinen Freundinnen und Freunden bedanken und mich gleich entschuldigen, dass ich hier nicht alle namentlich nennen kann.

Ein besonderer Dank gilt dir, meine liebe Astrid! Danke für das endlose Plaudern bei unzähligen Kaffees und kulinarischen Genüssen und die vielen, vielen Unterstützungsmails. Du bist immer da, wenn ich dich brauche und du hast immer ein offenes Ohr für mich.

Sabine, vielen, vielen Dank, dass du meine Masterarbeit so sorgfältig korrekturgelesen hast und mir noch so viele wertvolle Tipps gegeben hast! Danke, dass du in den letzten Jahren immer für mich da warst!



# Inhalt

<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	7
<b>0. Einleitung</b> .....	9
<b>1. Gehörlose in der Gesellschaft</b> .....	11
1.1 Daten und Fakten .....	11
1.2 Technische Hilfsmittel für Gehörlose im Laufe der Geschichte .....	14
1.2.1 Das Schreibtelefon.....	15
1.2.2 Der Text Pager .....	16
1.2.3 Das Internet als Chance für Gehörlose .....	16
1.2.4 Videokonferenzen.....	18
<b>2. Community Interpreting</b> .....	21
2.1 Definition .....	21
2.2 Charakteristika des community interpreting .....	22
2.3 Gebärdensprachdolmetschen im Gesundheitswesen.....	23
2.3.1 Besondere Herausforderungen .....	24
2.3.2 LaiendolmetscherInnen im Gesundheitswesen .....	28
2.4 Telefondolmetschen .....	31
2.4.1 Ablauf eines gedolmetschen Telefongesprächs .....	33
2.5 Dolmetschen von Videokonferenzen .....	35
2.5.1 Videokonferenzdolmetschen von Gebärdensprache .....	39
2.5.2 Einsatzbereich des Videokonferenzdolmetschens.....	42
2.5.3 Herausforderungen beim Videodolmetschen von Gebärdensprache .....	43
<b>3. Die Rolle von GebärdensprachdolmetscherInnen im Gesundheitswesen</b> .....	51
3.1 Das Rollenbild im Laufe der Geschichte.....	52
3.1.1 DolmetscherInnen als HelferInnen.....	52
3.1.2 DolmetscherInnen als Maschinen .....	53
3.1.3 DolmetscherInnen als KommunikationsvermittlerInnen.....	54
3.1.4 DolmetscherInnen als zweisprachige SpezialistInnen, die zwei Kulturen angehören.....	54
3.2 Das heutige Rollenverständnis.....	54
3.2.1 Gesellschaftstheorie.....	56

3.2.2 Soziale Interaktion.....	57
3.2.3 Linguistische Anthropologie.....	58
3.3 GebärdensprachdolmetscherInnen – sichtbar oder unsichtbar?.....	58
3.3.1 Das Modell der Sichtbarkeit von Claudia Angelelli.....	60
3.3.2 Metaphern für DolmetscherInnen .....	62
<b>4. Interviewstudie .....</b>	<b>67</b>
4.1 Forschungsfragen .....	67
4.2 Methode .....	67
4.3 Vorbereitung .....	69
4.4 Interviewleitfaden.....	70
4.5 Ablauf der Interviews .....	72
4.6 Analyse der Interviews .....	72
4.6.1 Wie erfolgt die Kommunikation? Wer dolmetscht?.....	74
4.6.2 Familie oder professionelle DolmetscherInnen? .....	75
4.6.3 Positionierung im Raum .....	75
4.6.4 Ablauf des gedolmetschten ÄrztInnengesprächs .....	76
4.6.5 Rolle von DolmetscherInnen.....	77
4.6.6 Herausforderungen und Probleme .....	79
4.6.7 Videodolmetschen im Gesundheitswesen.....	81
4.6.8 Weitere wichtige Ergebnisse und Schlussfolgerungen.....	81
<b>5. Zusammenfassung und Schlusswort .....</b>	<b>85</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>87</b>
<b>Weiterführende Literatur.....</b>	<b>95</b>
<b>Anhang .....</b>	<b>97</b>
Interviewleitfaden .....	97
Transkription Interviews Gehörlose.....	100
Transkription des Interviews der Gebärdensprachdolmetscherin.....	122
Transkription des Interviews des Arztes .....	130
<b>Abstracts.....</b>	<b>137</b>
Abstract Deutsch.....	137
Abstract Englisch .....	138
<b>Curriculum Vitae.....</b>	<b>139</b>

## Abkürzungsverzeichnis

AIIC	Association Internationale des Interprètes de Conférence Internationaler Verband der Konferenzdolmetscher
ASL	American Sign Language
ÖGLB	Österreichischer Gehörlosenbund
ÖGS	Österreichische Gebärdensprache
ÖGSDV	Österreichischer Gebärdensprach-DolmetscherInnen-Verband
RID	Registry of Interpreters for the Deaf
TTY	Telephone Typewriter
UNO	United Nations Organisation
WITAF	Wiener Taubstumm- Fürsorge-Verband



## 0. Einleitung

Ziel der vorliegenden Masterarbeit, die im Rahmen des Masterstudiums Dolmetschen verfasst wurde, ist es, den Bereich des Dolmetschens im Gesundheitswesen zu beleuchten und die Arbeit und Rolle von GebärdensprachdolmetscherInnen in dieser Disziplin zu erläutern.

Ausgehend von bestehender Literatur wird zunächst im ersten Kapitel auf die Situation der Gehörlosen in Österreich eingegangen und die rechtliche Lage erklärt. Des Weiteren wird ein Überblick über technische Hilfsmittel für Gehörlose im Laufe der Geschichte gegeben.

Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit dem *community interpreting* und erklärt, worum es in diesem Bereich des Dolmetschens geht. Nachdem auf die besonderen Merkmale des *community interpreting* eingegangen wird, wird in einem Unterkapitel das Gesundheitswesen näher behandelt. Hier wird auf die besonderen Herausforderungen, vor denen DolmetscherInnen stehen, eingegangen. Ferner beschäftigt sich dieses Kapitel mit LaiendolmetscherInnen im Bereich des *community interpreting*, wobei hier ein Fokus auf Kinder als DolmetscherInnen im Gesundheitswesen gelegt wird. Weitere Unterkapitel sind das Telefondolmetschen und das Dolmetschen von Videokonferenzen.

Im dritten Kapitel wird die Rolle von GebärdensprachdolmetscherInnen im medizinischen Bereich beleuchtet. Nach einem kurzen Überblick über Rollenbilder der Vergangenheit werden die heutigen Rollenbilder dargestellt und analysiert. Hierbei sollen auch drei theoretische Ansätze, die „Gesellschaftstheorie“, die „Soziale Interaktion“ und die „Linguistische Anthropologie“, die Claudia Angelelli in ihrem Buch *Medical Interpreting and Cross-cultural Communication* (2004) erwähnt, helfen, ein besseres Verständnis für die Rolle von DolmetscherInnen im Gesundheitswesen zu entwickeln. Zudem soll die Frage beantwortet werden, ob GebärdensprachdolmetscherInnen „sichtbare“ oder „unsichtbare“ TeilnehmerInnen an einem gedolmetschten kommunikativen Ereignis sind. Hierbei soll auch das *visible model* oder „Modell der Sichtbarkeit“ von Angelelli eine eindeutige Antwort geben. Anhand von Metaphern, die von DolmetscherInnen verwendet werden, um ihren Beruf zu erklären,

soll gezeigt werden, ob sie sich selbst als sichtbare oder unsichtbare KommunikationsteilnehmerInnen sehen.

Das vierte Kapitel stellt den empirischen Teil der Masterarbeit dar. Anhand einer qualitativen Interviewstudie soll ein Einblick in das Dolmetschen im Gesundheitswesen gegeben werden. Die Forschungsfragen, der Interviewleitfaden, sowie die Vorbereitung und der Ablauf der Interviews werden hier präsentiert, bevor die Interviews analysiert werden. Hierbei wird vor allem auf die folgenden Fragen eingegangen: Wer dolmetscht bei einem Termin bei einem Arzt/ einer Ärztin oder im Krankenhaus? Wie positionieren sich DolmetscherInnen im Raum? Wie läuft ein gedolmetschtes Gespräch ab? Was ist die Rolle von GebärdensprachdolmetscherInnen? Vor welchen Herausforderungen und Problemen stehen GebärdensprachdolmetscherInnen? Stellt Videodolmetschen im Gesundheitswesen eine Alternative dar? Außerdem werden die Ergebnisse der Interviewstudie mit den gewonnenen Erkenntnissen aus der Literatur in Beziehung gesetzt.

Anschließend erfolgt im fünften Kapitel eine Zusammenfassung über die gewonnenen Erkenntnisse.

# 1. Gehörlose in der Gesellschaft

Wer kommunizierende Gehörlose unbefangen beobachtet, wird kaum umhin können, die Gewandtheit und Kreativität, mit der körperliche Mittel hier benutzt werden, anzuerkennen. Bewegungen der Finger, Hände und Arme spielen fein abgestimmt mit Körperhaltung und Gesichtsausdruck zusammen. Wie hier der Körper zum Sprechen gebracht wird, hat mit dem, was man gewöhnlich als ‚Körpersprache‘ bezeichnet, so gut wie nichts gemein. (Ebbinghaus & Heßmann 1989: 5)

## 1.1 Daten und Fakten

Als gehörlos wird eine Person bezeichnet, wenn sie auch mit technischen Hilfsmitteln die gesprochene Sprache auditiv nicht wahrnehmen kann (vgl. Ebbinghaus & Heßmann 1989: 4). Daher werden der Gruppe der Gehörlosen österreichweit etwa 8.000 bis 9.000 Menschen zugerechnet. Diese Zahl wird durch die Zahl der Schwerhörigen oder Sprachbehinderten auf ca. 100.000 erweitert. Insgesamt gibt es in Österreich ungefähr 460.000 Menschen mit Problemen beim akustischen Verfolgen von Gesprächen (vgl. Hilzensauer & Maitz 2004). Prozentuell gesehen betrifft Gehörlosigkeit zu 57% Frauen und zu 43% Männer. Etwa einer von Tausend Menschen wird also gehörlos geboren oder ertaubt im Laufe des Lebens. Im Gegensatz zur weitverbreiteten Annahme sind Gehörlose aber keineswegs sprachlos oder stumm. Sie sind zwar (häufig) nicht in der Lage, sich lautsprachlich auszudrücken, befinden sich aber wohl im Besitz einer - von LinguistInnen als vollwertig anerkannten - Muttersprache, nämlich der Gebärdensprache<sup>1</sup> (vgl. Stalzer 1997).

Die Wertschätzung gehörloser Menschen und die Anerkennung ihrer Sprache werden auch auf nationalpolitischer Ebene sowie in internationalen Foren seit geraumer Zeit zum Thema gemacht und immer wieder bestätigt. Nicht nur in Europa, sondern auf der ganzen Welt wurde die Gebärdensprache im Laufe der letzten hundert Jahre weitgehend von offizieller Seite akzeptiert (vgl. WITAF 2004)<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Hierbei ist anzumerken, dass sich Gebärdensprachen von Land zu Land stark unterscheiden. Gehörlose aus Österreich kommunizieren also keinesfalls mit denselben Gebärden wie Gehörlose in Deutschland, Italien, in den USA oder in anderen Ländern.

<sup>2</sup> Eine Aufstellung über die „Sprachanerkennung in Europa und anderen Ländern der Welt“ (WITAF Wiener Taubstummen- Fürsorge-Verband 2004) ist auf [www.witaf.at](http://www.witaf.at) in der Rubrik Gehörlosigkeit – Gehörlosenkultur einzusehen.

In Österreich ist die Österreichische Gebärdensprache (ÖGS) seit dem positiven Abstimmungsergebnis im Nationalrat vom 6. Juli 2005 beziehungsweise seit der Aufnahme in Artikel 8 der Österreichischen Bundesverfassung am 1. September desselben Jahres als vollwertige Sprache anerkannt (vgl. Sprachenrechte.at 2011).

Es gibt zahlreiche international geltende Dokumente, aber das Folgende ist von besonderer Relevanz: basierend auf bereits existierenden internationalen Menschenrechtsabkommen hat die UNO 1993 die sogenannten „Rahmenbestimmungen für die Herstellung der Chancengleichheit für Behinderte“ etabliert, welche zum Ziel haben, dass Menschen mit Behinderungen am politischen, wirtschaftlichen, kulturellen und sozialen Leben aktiv teilnehmen können und so in den „volle[n] Genuss der grundlegenden Menschenrechte“ kommen (Humanrights.ch 2009). In diesen Rahmenbedingungen ist das Recht Gehörloser festgelegt, sich in ihrer nationalen Gebärdensprache auszudrücken zu dürfen (vgl. Jarmer 1998). Aus dieser Forderung ergibt sich gleichzeitig auch der Anspruch auf die Bereitstellung von Dolmetschdiensten, vor allem im Zusammenhang mit öffentlichen Einrichtungen, zum Beispiel bei Amtswegen, im Krankenhaus etc. Genauso wie beispielsweise österreichische StaatsbürgerInnen mit französischer Muttersprache eine französische Dolmetschung bei Gericht in Anspruch nehmen dürfen, so muss eine Dolmetschung in Gebärdensprache für Gehörlose in einer solchen Situation angeboten werden.

In der Präambel der *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* („Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“) vom 13.12.2006 (Resolution 61/106 der Generalversammlung der UNO, in Kraft getreten am 03.05.2008), findet sich unter Punkt C folgende Aussage:

The States Parties to the present Convention, [...] reaffirming the universality, indivisibility, interdependence and interrelatedness of all human rights and fundamental freedoms and the need for persons with disabilities to be guaranteed their full enjoyment without discrimination. (United Nations 2006)

Die Konvention stellt eine Ergänzung zu den Rahmenbestimmungen von 1993 dar. Sie bezieht sich im Besonderen auch auf die vollständige Eingliederung der betroffenen Menschen in die Gesellschaft, wie Punkt E der Präambel verdeutlicht:

Recognizing that disability is an evolving concept and that disability results from the interaction between persons with impairments and attitudinal and environmental

barriers that hinders their full and effective participation in society on an equal basis with others. (United Nations 2006)

Diese in der Präambel erwähnten Barrieren für Gehörlose bestehen in der heutigen Zeit nicht mehr nur aus der Tatsache, dass sie nicht in der Lage sind, sich lautsprachlich auszudrücken, oder dass ihnen, wie in Ebbinghaus & Heßmann (1989: 5) angeführt, „im allgemeinen gesellschaftlichen Umgang so gnadenlos[...] Verständigungsproblem“ auferlegt wird. In der Multimediagesellschaft sind Gehörlose nun auch dadurch benachteiligt, dass sie sich dem immer rascher laufenden Kommunikationsfluss unserer Zeit schon alleine deswegen nicht anpassen können, weil sie aus mittlerweile selbstverständlich gewordenen und für Hörende simplen technischen Einrichtungen, wie zum Beispiel dem Telefon, keinen direkten Nutzen ziehen können.

Glücklicherweise kann die schwierige Situation der Gehörlosen dem Bewusstsein der Öffentlichkeit immer näher gebracht werden, und zwar nicht zuletzt durch die Präsenz der Gehörlosenverbände, zum Beispiel durch den österreichischen Gehörlosenbund, der in Wien seinen Sitz hat (vgl. [www.oeglb.at](http://www.oeglb.at)).

In diesem Zusammenhang stößt man häufig auf das Stichwort Barrierefreiheit, der seit einiger Zeit, vor allem in akademischen Institutionen, besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird. Die Universität Wien etwa setzt im Rahmen des Diversity Management spezielle Behindertenbeauftragte ein, die die Chancengleichstellung von Menschen mit Behinderung garantieren sollen. Im konkreten Fall sind Gehörlose besonders oft im Zusammenhang mit Prüfungssituationen mit Barrieren konfrontiert. Die Behindertenbeauftragten betreiben ihre Aufklärungsarbeit einerseits durch die direkte Beratung behinderter Studierender, und andererseits dadurch, dass sie die öffentliche Aufmerksamkeit auf sich ziehen und so die Gesellschaft für dieses Thema sensibilisieren (vgl. Diversity Management).

In diversen akademischen Einrichtungen, wie zum Beispiel an der Universität Klagenfurt, wurden spezielle universitäre Institutionen für die Gehörlosenarbeit geschaffen. Das „Zentrum für Gebärdensprache und Hörbehindertenkommunikation“ der Universität Klagenfurt widmet sich seit 1992 der Forschung, Lehre und Projektentwicklung im Bereich der Gebärdensprache und stellt Kurse und Unterrichtsmaterialien für Gehörlose zur Verfügung. Unter anderem setzen sich die sowohl gehörlosen als auch hörenden MitarbeiterInnen für den barrierefreien Zugang zu

EDV-Einrichtungen beziehungsweise die gleichberechtigte Nutzung Hörender und Gehörloser im Multimediabereich, ein (vgl. Hilzensauer & Maitz 2004).

## 1.2 Technische Hilfsmittel für Gehörlose im Laufe der Geschichte

Gerade im Zeitalter der modernen Telekommunikation, welche für Menschen mit Behinderung vermeintlich Vorteile bringen sollte, sind Gehörlose in der „Kommunikationsgesellschaft sprachlos und nicht gehört“ (Hilzensauer & Maitz 2004). Ein einfaches Beispiel ist hier das Telefon, ein an und für sich effizientes und bequemes Kommunikationsmittel, das für Gehörlose aber nicht nutzbar ist. In der Folge werden Gehörlose in eine Abhängigkeitssituation gedrängt und werden praktisch zum ständigen Bittsteller degradiert. So sinken ihre Chancen im Berufsleben, und durch Diskriminierung im alltäglichen Leben kommt es zur Isolierung oder gar zur Bildung von Parallelgesellschaften, da Gehörlose angesichts dieser Umstände oft lieber unter sich bleiben. Laut Ebbinghaus & Heßmann (1989: 33f.) tendieren Gehörlose grundsätzlich dazu, ein „erstaunliches Maß an kommunikativer Unsicherheit“ in Kauf zu nehmen.

Natürlich hat aber auch der technische Fortschritt vor der Gehörlosenkultur nicht halt gemacht, und so haben sich mit der Zeit vielerlei technische Hilfen für Gehörlose entwickelt.

Bevor noch das Telefon erfunden wurde, haben gehörlose und hörende Menschen mit ihren FreundInnen, Familienangehörigen und KollegInnen auf dieselbe Art und Weise kommuniziert: in Form von Briefen und Telegrammen. Beide Gruppen konnten zunächst auch das Kinoerlebnis gleichermaßen genießen, da Stummfilme mit Untertiteln gezeigt wurden. Das Telefon, Filme mit Hintergrundmusik und Dialogen, das Radio, der Fernseher und nicht zuletzt das Handy haben einen technologischen Keil zwischen die beiden Gruppen getrieben, sodass sie sich nicht mehr in gleichem Maß durch dieselben Formen von Kommunikation und Entertainment bereichern konnten. Es ist allerdings interessant zu sehen, dass sich die auseinandergehenden Pfade wieder näher kamen, als vermehrt Untertitel, Faxmaschinen, Computer, E-Mail, Internet, Pager und SMS verwendet wurden (vgl. Mindess 2006: 146).

Als das Telefon in der westlichen Welt seinen Vormarsch antrat, bedeutete dies für Gehörlose nicht, dass sich für sie, wie für hörende Menschen, ein leichter und unmittelbarer Zugang zur Kommunikation eröffnete. Ganz im Gegenteil: Treffen, Ferien und Geschäftsmeetings mussten von ihnen, im Gegensatz zum Rest der Welt, genau und im Voraus geplant werden. Unerlässliche Telefonanrufe wurden manchmal von freundlichen, hörenden NachbarInnen übernommen. Notfälle waren ein noch größeres Problem. Wie konnten Gehörlose Hilfe holen, wenn jemand einen Herzanfall erlitt? Bis Nachbarn die Situation verstanden hatten und die Rettung riefen, konnte es bereits zu spät sein (vgl. Mindess 2006: 146).

### 1.2.1 Das Schreibtelefon

1964 erfand Robert H. Weitbrecht, ein gehörloser Physiker, das Schreibtelefon oder TTY (*Telephone Typewriter*), mit dem Gehörlose ein Telefon in Verbindung mit einem großen Fernschreibgerät verwenden konnten. Indem sie auf diesen Maschinen tippten, konnten Gehörlose unabhängig Anrufe tätigen (vgl. Mindess 2006: 147).

Als das Schreibtelefon Ende der 60er Jahre auf den Markt kam, fand es zunächst bei den Gehörlosen kaum Absatz, da sie selten jemanden hatten, den sie anrufen konnten. Später erfreute es sich aber großer Beliebtheit, obwohl es sehr voluminös war. Die Vibrationen des Geräts konnte man, wenn es läutete, im gesamten Haus spüren und ein Telefonanruf war immer ein besonderes Ereignis. Durch diese Erfindung nahm auch die Zahl der Überraschungsbesuche bei Gehörlosen ab, und man konnte Zeitverlust durch unnötige Wege vermeiden (vgl. Mindess 2006: 147).

Trotz des Schreibtelefons bestand nach wie vor ein Problem: Gehörlose konnten nur andere Gehörlose und ein paar hörende Personen, die auch ein Schreibtelefon besaßen, anrufen. Aus dieser anfänglichen Not durch Beschränktheit entstanden alsbald die sogenannten *Relay-Center*. Es begann damit, dass ein paar Einzelpersonen Vermittlungsstellen in ihrem Zuhause einrichteten. Eine hörende Person mit einem Schreibtelefon fungierte als VermittlerIn zwischen den gehörlosen AnruferInnen und den hörenden Personen, die sie erreichen wollten. 1990 entstand in den USA ein *Text Relay Service Center*, das von der *Federal Communications Commission* reguliert wurde. Gehörlose konnten nun ÄrztInnen anrufen, sich über einen Job erkundigen oder Pizza bestellen. Ihr Leben wurde somit um einiges unkomplizierter, aber es war

dennoch nicht immer einfach, hörende Menschen anzurufen. Wenn die hörenden AnruferInnen zu schnell sprachen, mussten die KommunikationsassistentInnen in der Vermittlungszentrale oft unterbrechen oder die AnruferInnen bitten, langsamer zu sprechen. Die AnruferInnen mussten kooperieren, was das Sprechen beziehungsweise Schreiben anbelangte. Für hörende Menschen stellte *Text Relay* eine langwierige und frustrierende Angelegenheit dar und für Gehörlose war es mühsam, da sie sich auf Englisch unterhalten mussten, obwohl das nicht ihre Muttersprache war (vgl. Mindess 2006: 147f.).

### 1.2.2 Der Text Pager

Ein weiteres Hilfsmittel zur Kommunikationserleichterung für Gehörlose stellten die Text Pager dar. Allerdings litt oft die persönliche Face-to-Face Kommunikation unter dieser Erneuerung, da Gehörlose, sobald sie eine Nachricht bekamen, abgelenkt waren und auf ihren Pager schauten (vgl. Mindess 2006: 151). Da die Gebärdensprache in jedem Fall des Sichtkontakts bedarf, ist Multitasking (gleichzeitiges Zuhören und Lesen) hier nicht möglich und führt automatisch zu einer, mitunter unangenehmen, Unterbrechung der Kommunikation.

### 1.2.3 Das Internet als Chance für Gehörlose

Computerunterstützte Hilfsmittel für die Gehörlosenkommunikation bergen auf den ersten Blick großes Lösungspotenzial für die oft auftretenden Schwierigkeiten in diesem Bereich. Pager- oder SMS-Nachrichten ermöglichen auch tatsächlich einen raschen, unkomplizierten und, vor allem, autonomen Informationsaustausch, welcher den Alltag vieler Gehörloser schlichtweg unabhängiger gestaltet.

Vor allem seitdem das Internet weltweit an Popularität zugelegt hat, sind der Kommunikation kaum noch Grenzen gesetzt. Für Laien scheinen sich die Probleme Gehörloser im Alltag und am Arbeitsplatz, vor allem durch die ständige Präsenz schriftlicher – also vermeintlich universell verständlicher – Texte um ein Deutliches zu verringern. Dabei wird allerdings oft außer Acht gelassen, dass es Gehörlosen grundsätzlich eher schwer fällt, mit schriftlichem Textmaterial zurechtzukommen.

Betrachtet man die Gebärdensprache, die aufgrund ihrer Dreidimensionalität nicht in schriftlicher Form festgehalten werden kann, als Muttersprache der Gehörlosen,

so versteht man auch, dass schriftliche Texte für sie nicht nur in einer Fremdsprache verfasst sind, sondern dass diese fremde Sprache zusätzlich noch in einer Form wiedergegeben wird, die mit dem Sprachsystem ihrer Muttersprache nicht viel gemein hat – praktisch so, als ob ein hörender Mensch immer und überall mit Gebärdensprache konfrontiert und gezwungen wäre, sich an die Konventionen dieses Sprachsystems anzupassen. Trotzdem stellen die simplen schriftlichen Kommunikationsmöglichkeiten, die das WorldWideWeb bietet, durchaus eine positive Option zur Effizienzsteigerung für einen gehörlosen Menschen dar. Längere Texte hingegen können den Gehörlosenalltag um einiges komplizierter machen, und zwar nicht zuletzt deswegen, weil viele Menschen pauschal davon ausgehen, dass jeder schriftliche Text für einen alphabetisierten Menschen verständlich sein muss, egal ob gehörlos oder nicht. Krammer (2001: 8) schreibt hierzu:

Ein Grund [für die geringe Nutzung des Internets von Seiten der Gehörlosen] [...] dürfte wohl darin liegen, dass die Schriftsprachkompetenz der meisten Gehörlosen auf einem erschreckend niedrigen Niveau angesiedelt ist. Einerseits vermeiden sie es daher an die Öffentlichkeit (Internet) zu treten und andererseits können sie die im Internet angebotenen Informationen nicht nutzen, weil sie nicht verstanden werden. Gehörlose sind oft schon mit den Untertiteln im Fernsehen überfordert; bei der Lektüre der Zeitung werden teilweise nur die Überschriften gelesen, da der restliche Text zu schwierig ist.

Das große Manko von schriftlicher Kommunikation via Short Message Service oder Internet ist also die Tatsache, dass Gehörlose durch derartige Medien bisher nie in ihrer Mutter(gebärden)sprache kommunizieren konnten. Mit dem Aufkommen der Breitband-Technologien machte die Gehörlosenkommunikation allerdings einen großen Sprung vorwärts. Echtzeitkommunikation in Gebärdensprache konnte nun durch die Verwirklichung des alten Menschheitstraums vom „Bildtelefon“ (vgl. Braun 2004: 1) (moderner ausgedrückt: Videotelefonie) bewerkstelligt werden. Die dazu benötigten technischen Utensilien waren alsbald für jedermann erschwinglich und so wurde es für Gehörlose schließlich möglich, Ferngespräche in ihrer Muttersprache mit Familie oder FreundInnen auf der ganzen Welt zu führen. Wenn die GesprächspartnerInnen über die notwendige Ausstattung verfügen, kann das Gefühl entstehen, dass sich beide im selben Raum aufhalten, das heißt, dass im Gegensatz zur schriftlichen Kommunikation auch Mimik und Emotionen beim Gegenüber ankommen können (vgl. Mindess 2006: 152f.).

#### 1.2.4 Videokonferenzen

Die Entwicklung technischer Mittel, die es mehreren Menschen an unterschiedlichen, geografisch distanzierten Orten ermöglicht, Face-to-Face Kommunikation zu betreiben, ist seit jeher ein Traum der Menschheit und wurde seit dem Aufkommen von Fernseher und Computer in der Literatur und in Filmen immer wieder thematisiert. Videokonferenzprogramme, wie zum Beispiel Skype, die es den Menschen ermöglichen, audiovisuellen Kontakt mit jedem Menschen auf der Welt, der über einen Computer mit Internetanschluss und eine Webcam verfügt, aufzunehmen, haben sich rasch über den gesamten Globus verbreitet und erfreuen sich großer Beliebtheit. Was für PrivaterInnen allerdings nur eine Spielerei sein mag, bedeutet für internationale Firmen ein enormes Einsparungspotenzial. Die Möglichkeit, Meetings online abzuhalten, stellt für sie einen Ersparnisfaktor dar, den sie im Sinne eines effizienteren Zeitmanagements sowie bezüglich der Personal- und Reisekosten eindeutig auf der Haben-Seite verbuchen können (vgl. Braun 2004: 3). Unter anderem sind Videokonferenzen bei etlichen Unternehmen ein ganz normaler Bestandteil während der Bewerbungsphase für neue MitarbeiterInnen (vgl. Phelan 2001: 16).

Braun (2004: 9) definiert Videokonferenzen als „Verbindungen zwischen Computern oder anderen Systemen, die die Übertragung von Sprache und Bewegtbildern erlauben“. Des Weiteren beschreibt sie sie als eine „Form der technisch vermittelten Kommunikation [... ] eine audiovisuelle Fernverbindung, [... durch die] zwei oder mehrere Teilnehmer weitgehend natürlich miteinander kommunizieren“ können (Braun 2004: 8). Braun merkt darüber hinaus an, dass die Bezeichnung *Konferenz* eher irreführend ist, da es sich keineswegs um eine Großveranstaltung mit Konferenzcharakter handeln muss, sondern vielmehr um „dyadische und interpersonale Kommunikation“, wobei sie präzisiert, dass sich eine „dyadische Kommunikation [...] durch den permanenten Rollenwechsel der Beteiligten (Sprecherin/HörerIn) aus[zeichnet und so im] Kontrast zur monologischen Kommunikation [steht]“ (Braun 2004: 8). Videokonferenzen heben zwar die „Ortsgebundenheit der Beteiligten auf“ und „erlauben, [...] die synchrone Kommunikation, d.h. die wechselseitige Kommunikation der Beteiligten zur gleichen Zeit“ (Braun 2004: 8), doch sind sie, im Gegensatz zu den Behauptungen einiger Anbieter (unter anderem KNT-Telekom 2010), nicht in der Lage, eine „intime Begegnung zwischen Menschen“ stattfinden zu lassen – zumindest nicht

aus der Sicht der DolmetscherInnen, die den Unterschied zur Face-to-Face Kommunikation deutlich spüren. Auch andere Branchen, wie zum Beispiel der Fernschulsektor bestätigen den Unterschied:

Die audiovisuelle Unterstützung einer virtuellen Kommunikationssituation mittels Videokonferenzsystemen bietet - im Gegensatz zu textbasierter Kommunikation - Zusatzinformationen durch Mimik und Gestik des Gegenübers. Das Niveau von Face-to-Face Situationen wird allerdings nicht erreicht. (e-teaching 2008)

Sowohl die Kommunikationsszenarien, in denen Videokonferenztechnologie zum Einsatz kommt, als auch die Technik selbst sind äußerst vielfältig und verändern beziehungsweise verbessern sich von Jahr zu Jahr. Von „herkömmlicher“ Videotelefonie bis hin zu Telekonferenzen und Live-Schaltungen im Fernsehen wird immer häufiger von verschiedenen Orten aus per Teletechnologie miteinander „konferiert“ (vgl. Braun 2004: 3). Was nun die Videokonferenztechnik an sich betrifft, so würde eine genauere Betrachtung des Themas den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Deshalb sei zum besseren Verständnis und der Vollständigkeit halber an dieser Stelle nur erwähnt, dass, neben dem Internet, das ISDN-Telefonnetz das „heute am häufigsten verwendete Netz zur Übertragung einer V[ideo]K[onferenz] [...]“ ist, welches die „Satellitenübertragung in vielen Bereichen abgelöst“ hat (Braun 2004: 3).

Moser-Mercer (2011) umreißt in der Einleitung zu ihrer Studie *Remote interpreting : Assessment of human factors and performance parameters* die Geschichte und Entwicklung des *remote interpreting*. Zu den sogenannten *Technical facilities* äußert sie sich wie folgt:

Over the past decade video-conferencing has been used on and off for small meetings between a handful of delegates in a point-to-point video-conferencing set-up. Only the advent of N-ISDN and the H320 family of standards has reduced the complexity of video-conferencing set-ups and increased both sound and image quality. (Moser-Mercer 2011)

Technische Probleme können sich dort auftun, wo Kompatibilität und Benutzbarkeit ein Hindernis darstellen. Als solches sind zum Beispiel eventuell auftretende Unterschiede bei den verschiedenen Netzwerk-Services, Softwares oder Übertragungsgeschwindigkeiten zu verstehen. Die Standardausstattung für Videokonferenzen besteht jedenfalls grundsätzlich aus einer Kamera, Software, Monitoren, einem Mikrofon und einer

Software-Kontrollstelle bei jedem Standort, sowie einem Netzwerk-Service, das die verschiedenen Standorte miteinander verbindet (vgl. Phelan 2001: 16).

Angefangen vom Schreibtelefon über die Textpager bis hin zur Videokonferenztechnologie haben sich die Methoden, mit Hilfe derer gehörlose Personen mit der hörenden Welt in Kontakt treten können, sukzessive erweitert und verbessert. Dennoch stehen sie gerade im Alltag vor zahlreichen Herausforderungen, die in manchen Fällen nur mit Hilfe von GebärdensprachdolmetscherInnen bewältigt werden können. Vor welchen Herausforderungen DolmetscherInnen beim Dolmetschen in öffentlichen Einrichtungen stehen, wird unter anderem im nächsten Kapitel behandelt.

## 2. Community Interpreting

### 2.1 Definition

Das *community interpreting* wurde in den 1980er und 1990er Jahren aufgrund von Kommunikationsproblemen in öffentlichen Einrichtungen immer wichtiger (vgl. Pöchhacker 2004: 15). Die Begriffsbestimmung ebenso wie das genaue Berufsbild des *community interpreting* sind aber bis heute umstritten. In der Literatur wird zum Beispiel auch vom *dialogue interpreting*, *liaison interpreting*, *ad hoc-interpreting*, *public service interpreting*, *escort interpreting*, *cultural interpreting*, *three-cornered-interpreting*, *contact interpreting*, *legal interpreting* und *medical interpreting* gesprochen. Generell kann man aber sagen, dass das *community interpreting* in „alltäglichen Settings“ stattfindet und als „Dolmetschen in Alltagssituationen“ bezeichnet werden kann (vgl. Pöllabauer 2002: 197). Pöllabauer stellt folgende Definition auf:

Community Interpreters ermöglichen Menschen, deren Mutter- und Bildungssprache nicht die des Gastlandes ist, den Zugang zu öffentlichen Einrichtungen des Gastlandes (z.B. Krankenhäuser, Gerichte, Polizeistationen, Sozialeinrichtungen, Schulen etc.). Sie helfen zwei oder mehr Gesprächsparteien, die einander nicht gleichgestellt sind und über unterschiedliches kulturelles Wissen und soziokulturelles Vorwissen verfügen, zu ihrer gegenseitigen Zufriedenheit zu kommunizieren. Community Interpreters tragen daher zum Abbau sprachlicher und kultureller Barrieren bei. (Pöllabauer 2002: 197)

Das *community interpreting* umfasst in dieser Definition nicht nur das Dolmetschen im sozialen Bereich und im Gesundheitswesen, sondern auch das Gerichtsdolmetschen. In einigen Ländern wird aber das Gerichtsdolmetschen als eigener Bereich betrachtet und nicht dem *community interpreting* zugeordnet (Phelan 2001: 20).

In den Vereinigten Staaten von Amerika und in Kanada erlangt das *medical interpreting*, also das Dolmetschen im Gesundheitswesen, immer größere Wichtigkeit und wird auch als eigenes Betätigungsfeld angesehen (Phelan 2001: 20).

In der deutschsprachigen Literatur hat sich in der Zwischenzeit auch die Begriffsbezeichnung „Kommunaldolmetschen“ durchgesetzt, die von Pöchhacker in seiner Habilitationsschrift verwendet wird. Darin grenzt er das Kommunaldolmetschen ganz klar vom Konferenzdolmetschen ab (vgl. Pöchhacker 2000: 39).

## 2.2 Charakteristika des community interpreting

Charakteristisch für das *community interpreting* ist, dass meist für Mitglieder einer sprachlichen oder ethnischen Minderheit gedolmetscht wird (Pöllabauer 2002: 197). Es werden Gespräche bei Behörden, im Gesundheitswesen, in Schulen oder sozialen Einrichtungen für Einzelpersonen oder Kleingruppen, meist Familien, gedolmetscht und oft handelt es sich dabei um Flüchtlinge oder MigrantInnen (vgl. Bowen 1999: 319). Diese Personen und Gruppen stellen die erste Gesprächspartei dar, für die gedolmetscht wird, und weitgehend besitzen sie wenig Einfluss und Macht. Des Weiteren ist ihr Ansehen im Gastland niedrig und häufig werden Vorurteile gegen sie gehegt. Zur zweiten Gesprächspartei gehören VertreterInnen von Institutionen und Behörden, aber auch VertreterInnen nicht-behördlicher Settings, die in alltäglichen Situationen mit anderssprachigen KundInnen kommunizieren müssen. Hierbei werden *community interpreters* benötigt, um Kommunikation zu ermöglichen und ein Gespräch reibungslos ablaufen zu lassen (vgl. Pöllabauer 2002: 198). Als typische Settings listet Pöllabauer (2002: 198) die folgenden auf:

- Ämter, Behörden und Institutionen des Gastlandes
- Medizinische Einrichtungen
- Psychologische, psychotherapeutische und psychiatrische Einrichtungen
- Soziale Einrichtungen
- Bildungseinrichtungen
- Schulische Settings
- Wirtschaftliche/ rechtliche Settings

Ein weiteres Merkmal des *community interpreting* ist das asymmetrische Machtgefüge, das in diesem Bereich aufgrund des unterschiedlichen Status der Gesprächsparteien vorherrschend ist. Die VertreterInnen der Institutionen des Gastlandes gehören der dominanten Kultur an, wohingegen die VertreterInnen einer ethnischen beziehungsweise sprachlichen Minderheit der weniger dominanten Kultur angehören. Auch das unterschiedliche Wissen, die verschiedenen Erfahrungen und der ungleiche

Bildungsstand tragen zu diesem Machtgefälle bei und stellen eine Herausforderung für die DolmetscherInnen dar (vgl. Pöllabauer 2002: 198f.).

Die Kommunikation im Bereich des *community interpreting* erfolgt zumeist Face-to-Face und die Gegenwart der DolmetscherInnen ist hier stärker zu spüren als im Bereich des Konferenzdolmetschens. Somit wird hier aber auch das Konzept der Unsichtbarkeit der DolmetscherInnen aufgehoben, da sie den Gesprächsverlauf wesentlich beeinflussen können (vgl. Pöllabauer 2002: 199).

Ein weiteres Charakteristikum des *community interpreting* ist, dass häufig nicht gut ausgebildete DolmetscherInnen eingesetzt werden, sondern Familienangehörige, oft Kinder, oder andere VertreterInnen der sprachlichen Minderheit, die als LaiendolmetscherInnen bezeichnet werden. Diese können aber oft keine effiziente Kommunikation ermöglichen und verhindern somit einen reibungslosen Ablauf des Gesprächs (vgl. Pöllabauer 2002: 199f.). Gerade im Bereich der Medizin kann das, wie in Kapitel 2 näher erläutert wird, zu gravierenden Problemen führen.

### 2.3 Gebärdensprachdolmetschen im Gesundheitswesen

Das Dolmetschen im Gesundheitswesen kann als Untergruppe des *community interpreting* gesehen werden, welches in den 1980er und 1990er Jahren immer bedeutsamer wurde, da es vermehrt zu Kommunikationsproblemen in öffentlichen Einrichtungen kam. Das Dolmetschen im Gesundheitswesen wird in der englischsprachigen Literatur auch als *healthcare interpreting*, *medical interpreting* oder *hospital interpreting* bezeichnet (vgl. Pöchlacker 2004: 15).

In den Vereinigten Staaten von Amerika wird diesem Bereich des Dolmetschens mehr Aufmerksamkeit gewidmet als in Österreich. Es gibt zum Beispiel eine Reihe von Krankenhäusern, die DolmetscherInnen ausbilden und sie in einigen Fällen sogar fest anstellen (vgl. Phelan 2001: 35).

So eine Vorgehensweise wäre natürlich auch in Österreich wünschenswert, da gerade der Bereich Medizin sehr heikel sein kann und man nicht von Familienmitgliedern oder FreundInnen der PatientInnen erwarten kann, dass sie in so einer schwierigen Situation dolmetschen. Aber auch den PatientInnen gegenüber ist es ungerecht, keine angemessene Dolmetschung bereitzustellen. Nicht nur, weil der

Patient/ die Patientin vielleicht nicht möchte, dass seine/ ihre Familie über die Erkrankung Bescheid weiß, sondern auch, damit es nicht zu schwerwiegenden Behandlungsfehlern kommt. Mit Hilfe eines gut ausgebildeten Dolmetschers/ einer gut ausgebildeten Dolmetscherin kann der Arzt/ die Ärztin schneller eine Diagnose stellen (vgl. Phelan 2001: 34).

Für Gehörlose ist die mangelhafte Kommunikation ein Hauptgrund, warum sie eine medizinische Versorgung verhältnismäßig weniger oft in Anspruch nehmen als hörende Menschen (vgl. Seeber 1999: 49). Selbst wenn die ÄrztInnen und die PatientInnen dieselbe Muttersprache haben und in derselben Kultur aufgewachsen sind, kommt es beizeiten zu Verständnisschwierigkeiten, da ÄrztInnen häufig Fachausdrücke verwenden und die PatientInnen die medizinischen Zusammenhänge nicht verstehen (vgl. Rásky *et al.* 2003: 110). Da sich auch Lippenlesen und das Aufschreiben von Informationen im ÄrztInnen-PatientInnen-Gespräch nicht bewährt haben, weil diese Kommunikationsformen zu ungenau sind und auch zu viel Zeit in Anspruch nehmen, sollte, wenn der/ die Gehörlose die Gebärdensprache beherrscht, auf GebärdensprachdolmetscherInnen zurückgegriffen werden. Diese vereinfachen den Verständigungsprozess ungemein und sind somit die empfohlene Form der Kommunikation (vgl. Seeber 1999: 49).

Dennoch werden DolmetscherInnen gerade im Bereich der Medizin während eines ÄrztInnen-PatientInnen-Gesprächs als Störfaktor empfunden, da sie die Privatsphäre der PatientInnen beeinträchtigen, was somit auch die Beziehung zwischen den ÄrztInnen und den PatientInnen beeinflussen kann (vgl. Seeber 1999: 42).

### 2.3.1 Besondere Herausforderungen

Gebärdensprachdolmetschen hält etliche Herausforderungen für GebärdensprachdolmetscherInnen parat. Sie müssen unparteiisch sein, wenn sie dolmetschen, aber zur gleichen Zeit müssen sie engagiert und interessiert sein, um so die Kommunikation zu ermöglichen. Sie arbeiten sowohl für die gehörlosen als auch für die hörenden Gesprächsparteien und beide Parteien stehen vor großen Problemen, wenn kein Dolmetscher/ keine Dolmetscherin vorhanden ist. Dennoch herrscht der Glaube vor, dass GebärdensprachdolmetscherInnen „für“ die gehörlose Person arbeiten und

„verantwortlich“ für sie sind (vgl. Marschark *et al.* 2005: Preface V), was aber in Kapitel 3 noch eingehend erläutert wird.

Eine Herausforderung beim Dolmetschen im Gesundheitswesen ist sicherlich, dass Aufträge sehr unterschiedlich und unvorhersehbar sein können. Man hat es nicht nur mit verschiedenen PatientInnen zu tun, die unterschiedlich alt sind und auch unterschiedliche Kommunikationsstile haben, sondern auch mit verschiedenen Fachgebieten der Medizin (Napier 2010: 117).

Selbst wenn die DolmetscherInnen im Vorhinein wissen, um welches Fachgebiet es sich handelt, können sie dennoch nicht den Verlauf und den Ausgang des Gesprächs vorhersagen. Beim Dolmetschen im Gesundheitswesen kann eine falsche Erklärung von Symptomen oder ungenaue und unvollständige Anweisungen sowohl Auswirkungen auf die ÄrztInnen als auch auf die PatientInnen haben. Falsche Diagnosen oder Behandlungen können sogar lebensbedrohlich sein. Dadurch müssen DolmetscherInnen im Gesundheitswesen ein solides Wissen der medizinischen Terminologie, über die Vorgänge im Körper, Krankheiten und Symptome und deren mögliche Behandlung besitzen. Darüber hinaus müssen sie mit den Abläufen im Krankenhaus und den verschiedenen medizinischen Disziplinen vertraut sein (Napier 2010: 118).

Beim Dolmetschen im Gesundheitswesen stehen DolmetscherInnen vor einer Vielzahl von Herausforderungen. Sie müssen nicht nur von einer Sprache in die andere dolmetschen, sondern auch kulturelle Besonderheiten der Gesprächsparteien erkennen und erklären können. Dazu gehören auch die Deutung von Mimik und Gestik, Lachen und Stimmlage, und die Interpretation von „Ich weiß nicht“ oder „ja/ nein/ vielleicht“. Außerdem kommt es vor allem bei PatientInnen mit psychischen Erkrankungen vor, dass sie sich aufgrund von Verwirrtheit undeutlich ausdrücken und DolmetscherInnen, wenn sie bisher keine Erfahrung in diesem Bereich haben, glauben, etwas missverstanden zu haben (vgl. Rásky *et al.* 2003: 111f.).

Oft wird auch nicht beachtet, wie schwierig es ist, Gefühle und Schmerzen in einer anderen Sprache als der Muttersprache auszudrücken. DolmetscherInnen stehen hier oft vor dem Problem, dass es kein passendes Äquivalent in der Zielsprache gibt und Emotionen deshalb erklärt und umschrieben werden müssen. Dadurch sind diese Gefühle und Schmerzen oft nicht mehr so ausdrucksstark wie in der Ausgangssprache (vgl. Egger & Wedam 2003: 84).

Ein Spannungsverhältnis kann auch entstehen, wenn die Erwartungen, die an die DolmetscherInnen herangetragen werden, nicht erfüllt werden. DolmetscherInnen sollen sich neutral verhalten und möglichst wortgetreu dolmetschen. Sie sollen weder zusammenfassen noch etwas hinzufügen und auch keine Wertung zum Gesagten abgeben. Dies ist in der Praxis aber kaum möglich, da Sprachen sowohl grammatikalisch als auch lexikalisch unterschiedlich sind. Darüber hinaus spielen auch soziale und kulturelle Faktoren bei der Dolmetschung eine große Rolle (vgl. Stöcklmair 2003: 152). Hinzu kommt noch, dass innerhalb eines ÄrztInnen-PatientInnen-Gesprächs die ÄrztInnen höchst wahrscheinlich der dominanten Kultur angehören und die PatientInnen der weniger dominanten Kultur. Die DolmetscherInnen können sich in dieser Situation sicher besser mit einer der beiden Parteien identifizieren, da sie mit einer der beiden mehr Gemeinsamkeiten haben (vgl. Angelelli 2004: 26). Außerdem kann der Eindruck entstehen, dass die DolmetscherInnen für die Gehörlosen sprechen, wodurch sich die Gehörlosen als Gesprächspartei machtlos fühlen. Sie haben das Gefühl, dass sich zwei Menschen über sie in einer Sprache unterhalten, die sie nicht verstehen (vgl. Hale 2007: 46). Das Personal im Gesundheitswesen ist hingegen oft der Meinung, dass GebärdensprachdolmetscherInnen über den mentalen, emotionalen und gesundheitlichen Zustand der gehörlosen Person Bescheid weiß, da GebärdensprachdolmetscherInnen in der Lage sind, sich mit den Gehörlosen zu unterhalten. Hier müssen die DolmetscherInnen einschreiten und die KommunikationsteilnehmerInnen über ihre Rolle aufklären (vgl. Frishberg 1990: 119). Aber allein durch ihre Arbeit setzen sich GebärdensprachdolmetscherInnen automatisch für Gehörlose ein und wollen, dass diese nicht wie Behinderte behandelt werden (vgl. Roy 2000: 110). Wie kann man also von den DolmetscherInnen erwarten, dass sie sich neutral verhalten?

Eine weitere Herausforderung ist die Positionierung im Raum, da dadurch auch die Beziehung der GesprächsteilnehmerInnen zueinander zum Ausdruck gebracht wird (vgl. Felgner 2009: 58). Aus einem/ einer eher neutralen Sprach- und KulturmittlerIn könnte ein/ eine FürsprecherIn für die PatientInnen oder ein/ eine Ko-TherapeutIn werden (vgl. Felgner 2009: 59).

Da GebärdensprachdolmetscherInnen für gehörlose PatientInnen gut sichtbar sein müssen, nehmen sie häufig neben dem Arzt/ der Ärztin Platz (vgl. Mindess 2006:

191). Dadurch werden DolmetscherInnen zu sichtbaren KommunikationsteilnehmerInnen und ÄrztInnen, die keine Erfahrung mit DolmetscherInnen gemacht haben, richten die Fragen, die eigentlich für die gehörlose Person bestimmt sind, direkt an die DolmetscherInnen (vgl. Roy 2000: 109). Für DolmetscherInnen ist dies ein Ärgernis, da sich die Gesprächsparteien eigentlich bewusst sein sollten, dass sie das Gesagte lediglich in eine andere Sprache dolmetschen und nicht die primäre AnsprechpartnerInnen sind. Interessanterweise richten sich Beschwerden dieser Art eher an die VertreterInnen der Hauptsprache und nicht an die VertreterInnen der Minderheitensprache (vgl. Roy 2000: 106).

Während Untersuchungen spielt die Positionierung auch eine große Rolle, da natürlich die Privatsphäre der PatientInnen gewahrt werden muss. GebärdensprachdolmetscherInnen können nicht hinter einem Sichtschutz dolmetschen, da die PatientInnen die Hände der DolmetscherInnen sehen müssen. DolmetscherInnen können hier zum einen sicherstellen, dass die notwendigen Anweisungen vor der Untersuchung gegeben und von den PatientInnen verstanden werden. Eine weitere Möglichkeit wäre, dass sich der Dolmetscher/ die Dolmetscherin so positioniert, dass der/ die Gehörlose die Dolmetschung sieht und auch der Dolmetscher/ die Dolmetscherin die Gebärden der gehörlosen Person sieht, sich aber von allen sensiblen Körperteilen abwendet (vgl. Napier 2010: 119). Eine Möglichkeit wäre, dass sie sich auf Schulterhöhe neben die PatientInnen stellen, während sie auf dem Untersuchungstisch liegen und ständig Augenkontakt mit der gehörlosen Person bewahren oder an die Wand oder auf den Boden blicken, wenn sie gerade nicht dolmetschen (vgl. Frishberg 1990: 120).

Auch Besuche bei AugenärztInnen stellen ein Problem dar, da die gehörlose Person während der Untersuchung die Sehhilfe abnehmen muss und dadurch oft nicht ausreichend sieht. Auch Augentropfen oder Glaukoma-Tests können zu einer Beeinträchtigung der Sehleistung führen. Hier empfiehlt es sich, zuvor alles Nötige abzuklären oder andere Kommunikationsstrategien zu besprechen (vgl. Napier 2010: 119).

Beim Dolmetschen im Gesundheitswesen stellen sich DolmetscherInnen auch ständig emotionalen Herausforderungen. So müssen sie sich darauf einstellen, unter Stress zu stehen, wenn sie zum Beispiel eine lebensbedrohende Diagnose dolmetschen müssen, und verlegen zu sein, wenn der Patient/ die Patientin nackt ist oder über intime

Themen gesprochen wird. Außerdem könnte es sein, dass sie mit Übelkeit zu kämpfen haben, wenn sie Blut und unschöne Verletzungen sehen. Auch olfaktorische Reize, wie zum Beispiel verbranntes Fleisch oder akustische Reize, wie zum Beispiel das Geräusch eines Bohrers beim Zahnarzt, könnten ungewollte Reaktionen auslösen (vgl. Stewart *et al.* 1998: 111).

Ein weiterer wichtiger Punkt, der beim Dolmetschen im Gesundheitswesen beachtet werden sollte, ist jener der Geschlechter-Übereinstimmung. Ein Großteil der GebärdensprachdolmetscherInnen ist weiblich und auch wenn sich Gehörlose die DolmetscherInnen oft aussuchen können, so denken sie wahrscheinlich nicht in erster Linie an diesen Faktor. Dennoch wird ein Mann, der zu einer Prostatauntersuchung geht, einen männlichen Dolmetscher vorziehen, ebenso wie eine Frau bei einer Untersuchung beim Frauenarzt/ bei der Frauenärztin lieber eine Dolmetscherin an ihrer Seite haben wird. Auch das medizinische Personal könnte Vorlieben haben, was das Geschlecht der DolmetscherInnen betrifft. In einigen Situationen könnte das Geschlecht der DolmetscherInnen ein kritischer Punkt sein (vgl. Napier 2010: 115).

### 2.3.2 LaiendolmetscherInnen im Gesundheitswesen

I was interpreting before I knew what the word meant. With deaf parents who sign, I think you just start being the interface between them and the hearing world – it didn't feel strange or different at the time, it was just how things were. (Napier 2010: 3)

Wie dieses Zitat eines Kindes von gehörlosen Eltern zeigt, werden sehr oft hörende Kinder gehörloser Eltern zum Dolmetschen eingesetzt. Sie werden als „natürliche DolmetscherInnen“ bezeichnet, da sie zweisprachig aufgewachsen sind (vgl. Grbic 2002: 182).

Familienmitglieder, Verwandte, FreundInnen oder Krankenhauspersonal und Reinigungskräfte werden oft als DolmetscherInnen herangezogen (vgl. Pöchlhacker 2000), vor allem wenn es darum geht, aus einer Lautsprache in die andere zu dolmetschen. Bei der Gebärdensprache werden meistens die hörenden Kinder gehörloser Eltern eingesetzt.

Bei weniger komplexen Sachverhalten sollte nicht von vornherein der Einsatz von LaiendolmetscherInnen abgelehnt werden, da Familienmitglieder ein vertrautes

Umfeld generieren können (vgl. Marics 2008: 122). Außerdem könnte durch das Dolmetschen die Entwicklung des Kindes gefördert werden, da sie so zu vollwertigen und wichtigen Mitgliedern der Gesellschaft werden (vgl. Rajič 2008: 144).

Wie aber aus der Literatur ersichtlich ist, sollte vermieden werden, Kinder als DolmetscherInnen im Gesundheitswesen einzusetzen, da sie mit den dort stattfindenden Sachverhalten überfordert werden würden (vgl. Stöcklmair 2003: 158). Je komplexer die Situation ist, in der sie dolmetschen müssen, umso wichtiger ist es, professionelle DolmetscherInnen einzustellen, damit bei der Übertragung des Gesagten keine Fehler passieren, die dann fatale Auswirkungen auf die Gesundheit haben könnten (vgl. Marics 2008: 123). In der Literatur werden zum Beispiel Fälle erwähnt, in denen Therapieangaben der ÄrztInnen nicht verstanden werden und über einen längeren Zeitraum hinweg Medikamente falsch eingenommen werden (vgl. Ebbinghaus & Heßmann 1989: 120).

Ferner sind bereits manche Situationen im Gesundheitswesen für Erwachsene emotional sehr belastend. Kinder fühlen diesen psychischen Druck und behalten mitunter Informationen zurück, um ihre Eltern zu schützen (vgl. Rajič 2008: 147).

Darüber hinaus haben Kinder oft mit ihrer Angst vor dem Arzt/ der Ärztin oder dem Krankenhaus an sich zu kämpfen und fühlen sich während der gesamten Zeit unwohl, was natürlich auch das Dolmetschen erschwert (vgl. Rajič 2008: 162). Es ist für ein Kind zum Beispiel eine sehr belastende Situation, wenn es den Eltern die Wirkung einer Impfung erklären muss und selbst vor dieser Impfung panische Angst hat (vgl. Pöllabauer 2002: 200).

Wenn die Eltern krank sind, kann dies beim Kind zu Verlustängsten führen, aber zumeist wird dieser emotionalen Komponente zu wenig Beachtung geschenkt. Genauso belastend ist es für das Kind, wenn es selbst krank ist und den Eltern die eigene Krankheit erklären muss. Hinzu kommt auch, dass das Kind nicht alles versteht und medizinische Zusammenhänge nicht begreift (vgl. Kuljuh 2003: 146) oder bei manchen Wörtern nicht weiß, wie sie gedolmetscht werden müssen (vgl. Rajič 2008: 162).

Psychosomatische Störungen und diffuse Ängste sind die Folge, treten aber manchmal erst einige Tage nach der gedolmetschten Kommunikation auf. Aufgrund der Verantwortung, die den Kindern übertragen wird, werden sie quasi zu Erwachsenen und dadurch könnte es auch zu Konflikten mit den Eltern kommen, da die Kinder durch das

Gespräch auch über die Sorgen und Ängste ihrer Eltern Bescheid wissen. Auf der einen Seite fühlt sich das Kind mächtig und das Selbstwertgefühl könnte aufgewertet werden, da das Kind das Gefühl hat, für die Eltern eine wichtige Stütze zu sein. Auf der anderen Seite ist es mit der Situation überfordert und auch die Eltern können sich unwohl fühlen, da sie vom Kind abhängig sind (vgl. Kuljuh 2003: 147). Kinder fühlen sich oft ihren Eltern überlegen, wie die folgende Aussage zeigt:

Wenn man genau weiß, daß die Eltern das sowieso nicht verstehen, fragt man nicht erst. Man macht das eben selber; ehe man denen das verklickert hat! Ist ja so mühselig, denen das alles erst zu erklären und dann verstehen sie es ja doch nicht. Man ist ja immer der Meinung: „Ach, das verstehst Du nicht.“ Wie man das so zu kleinen Kindern sagt. (Ebbinghaus & Heßmann 1989: 128)

Ein weiteres Beispiel zeigt, dass Kinder bewusst Informationen zurückbehalten, um so selbst einen Vorteil zu erhalten. Eine schwangere Frau ging mit ihrer Tochter zum Frauenarzt/ zur Frauenärztin, um eine Ultraschalluntersuchung durchführen zu lassen. Die Mutter will das Geschlecht des ungeborenen Kindes nicht erfahren und teilt dies auch ihrer Tochter mit. Das Mädchen hingegen will wissen, ob es eine kleine Schwester bekommt und verschweigt, was die Mutter gesagt hat. Es wird schließlich mitgeteilt, welches Geschlecht das ungeborene Baby hat und es liegt nun an der Tochter zu entscheiden, ob sie die Information an ihre Mutter weitergibt oder ob sie sie für sich behält. Auf den ersten Blick mag es scheinen, dass hier niemand zu Schaden gekommen ist, aber durch das Verschweigen von Informationen kam es zu einem Vertrauensbruch zwischen Mutter und Tochter (vgl. Harrington & Turner 2001: 108).

Auch Pöllabauer (2003) spricht davon, dass unbedingt vermieden werden soll, Kinder als DolmetscherInnen einzusetzen, da sie sich plötzlich in der Rolle der HelferInnen und BeschützerInnen wiederfinden und somit frühzeitig aus der Kindheit herausgerissen werden (vgl. Pöllabauer 2003: 24) und auch bei Ebbinghaus & Heßmann (1989: 34) wird der Einsatz von Kindern als Kommunal DolmetscherInnen, etwa auf Amtswegen, im Krankenhaus, bei Vertragsabschlüssen etc., hinterfragt und wird nicht nur von Seiten professioneller DolmetscherInnen, sondern zum Beispiel auch von ÄrztInnen heftig kritisiert (siehe Kraßnitzer 2005).

Gut ausgebildete DolmetscherInnen wären also wichtig, vor allem auch deshalb, da das Dolmetschen im medizinischen Bereich sehr breit gefächert ist, ebenso wie das Gebiet der Medizin selbst. Es reicht von Besuchen beim Hausarzt/ bei der Hausärztin bis zu Untersuchungen bei FachärztInnen, von der Physiotherapie bis zu Röntgenaufnahmen, von Untersuchungen und Behandlungen im Krankenhaus bis zur Rehabilitation, vom Schnupfen bis zur chronisch lymphatischen Leukämie. Eine gute Kommunikation ist essentiell, da es auch um Leben und Tod gehen kann (vgl. Napier 2010: 118, Seeber 1999: 50). Deshalb sollten auch Kinder nicht mit dem Dolmetschen belastet werden; zum einen, weil Kinder ihren Eltern keine ernststen Diagnosen mitteilen sollten, und zum anderen, weil sie sich womöglich von den ÄrztInnen und PatientInnen unter Druck gesetzt fühlen, da von ihnen erwartet wird, dass sie eine reibungslose Kommunikation ermöglichen (vgl. Ausserhofer 2010: 18).

#### 2.4 Telefondolmetschen

Für viele GebärdensprachdolmetscherInnen bestanden die ersten Dolmetscherfahrten darin, Telefongespräche für gehörlose FreundInnen, Familienangehörige oder KollegInnen zu tätigen. Im Laufe der Zeit wurde die Telekommunikation immer zugänglicher für Gehörlose, da sich nach und nach auch mehr Optionen für den unmittelbaren Kontakt boten (zum Beispiel SMS, E-Mail, Chats und Telefon-Relay Services) (siehe Kapitel 1.2). Trotzdem bevorzugen viele Gehörlose gedolmetschte Anrufe. Ein Grund dafür ist, dass viele Telekommunikationsoptionen, auch wenn sie nicht auf lautsprachlichen Medien basieren, gute Lautsprachenkenntnisse erfordern. Außerdem sind sie mit Hilfe von DolmetscherInnen in der Lage, schneller und direkter in Kontakt mit den GesprächspartnerInnen zu treten und mehr über ihre Gemütsverfassung zu erfahren (vgl. Napier 2010: 146).

Auch wenn es für Laien keine besondere Herausforderung zu sein scheint, am Telefon zu dolmetschen, so ist es, je nach Art und Zweck des Telefonats, als durchaus anspruchsvolle Tätigkeit anzusehen. Nicht zuletzt auch deshalb, weil ein Telefonanruf nach den Regeln der hörenden Kultur erfolgt. Wenn zwei hörende GesprächspartnerInnen per Telefonanruf kommunizieren, verlassen sie sich hauptsächlich auf Klänge und Geräusche. Die meisten Menschen sind mit der Nutzung

des Telefons sowie mit den dabei erforderlichen Kommunikations- und Textkonventionen schon von Kindesbeinen an vertraut. Sie wissen, wie, in welchem Tonfall, mit welchen Floskeln man ein Telefonat beginnen kann, und wie Konversationen und Transaktionen vor sich gehen. Wenn DolmetscherInnen für die Lautsprache, zum Beispiel für Englisch/Arabisch, eingesetzt werden, müssen sie zwar die kulturellen Unterschiede ausgleichen und zwischen den Parteien vermitteln, aber sie können davon ausgehen, dass beide GesprächspartnerInnen mit den grundlegenden Regeln eines Telefongesprächs vertraut sind. Obwohl sich die beiden Parteien aufgrund der unterschiedlichen Sprachen nicht verstehen, so hören sie dennoch, wie und wann die andere Person spricht (vgl. Napier 2010: 146). Bei einer telefonischen Kommunikationssituation zwischen Hörenden und Gehörlosen stellen sich die Umstände bereits um einiges schwieriger dar. Zum einen fehlt es der gehörlosen Person an Erfahrung für Telefonate und daher weiß sie auch nicht über die Konventionen Bescheid. Des Weiteren entsteht bei einer Dolmetschung ein intensives Abhängigkeitsverhältnis zu den DolmetscherInnen, da die gehörlosen KundInnen nur die GebärdensprachdolmetscherInnen sehen können, aber nicht in der Lage sind, sich einen Eindruck der Person am anderen Ende der Leitung zu verschaffen. Somit müssen sie sich voll und ganz auf die SprachmittlerInnen verlassen. Dies betrifft unter anderem auch praktische Aspekte der Kommunikation, wie etwa Einsätze, Pausen oder die Beendigung des Gesprächs. Auch für hörende TeilnehmerInnen ist die Situation ungewöhnlich, da sie an und für sich damit rechnen, dass die Konventionen und Regeln eines normalen Telefonats automatisch eingehalten werden. Für hörende TeilnehmerInnen sind Gesprächspausen sehr unangenehm und gerade in einem Telefonat gibt es wenig Toleranz für Stille. „Hallo, ist noch jemand dran?“ ist eine beim Telefondolmetschen vielgehörte Phrase (vgl. Napier 2010: 147).

DolmetscherInnen müssen daher die kulturelle Kluft zwischen den gehörlosen und den hörenden TeilnehmerInnen in einem Telefongespräch überbrücken, nicht zuletzt, um Missverständnissen vorzubeugen, die durch solche Situationen entstehen können (vgl. Napier 2010: 147).

#### 2.4.1 Ablauf eines gedolmetschen Telefongesprächs

Sobald eine hörende Person den gehörlosen Anrufer/ die gehörlose Anruferin kennt oder mit dem Telefondolmetschen vertraut ist, funktioniert das Gespräch meist ohne Probleme. Leider laufen nur die wenigsten Telefonate nach Schema X ab, und so kann es oft zu Missverständnissen kommen. Der Beginn eines Telefongesprächs kann für den weiteren Kommunikationsverlauf ausschlaggebend sein. Wenn man zum Beispiel in einem Unternehmen oder einer Organisation anruft, dann ist die Person, die als erstes den Anruf entgegen nimmt, in der Regel der Empfangschef/ die Empfangschefin und nicht der gewünschte Gesprächspartner/ die gewünschte Gesprächspartnerin. Hörende AnruferInnen sind es gewohnt, dass sie ihre Anfrage in einigen Worten vortragen oder direkt nach der gewünschten Person fragen. Viele Gehörlose kennen diese Konventionen nicht und so kann es passieren, dass sie sofort „mit der Sprache herausrücken“ und den TelefonistInnen der Firma ihre Anliegen anvertrauen, welche eventuell auch privater Natur sein könnten. Ein weiteres Problem sind computerunterstützte Anrufbeantworter, bei denen die AnruferInnen auf eine Folge von digital aufgenommenen Fragen antworten müssen, bevor sie mit einem Menschen verbunden werden. Diese Situationen können für alle TeilnehmerInnen, auch für DolmetscherInnen, verwirrend und störend sein. Damit die anfängliche Verbindung besser von statten geht, können die DolmetscherInnen mit Erlaubnis der gehörlosen Person die richtige Ansprechperson oder Abteilung in einer Organisation ausfindig machen, bevor die Dolmetschung beginnt (vgl. Napier 2010: 147).

Ein weiteres Problem, welches aber genauso beim Telefondolmetschen lautsprachlicher Gespräche auftritt, ist die Unterscheidung der verschiedenen KommunikationspartnerInnen. Wenn hörende Personen einen Anruf tätigen und die Person gefunden haben, mit der sie sprechen möchten, stellen sie sich in der ersten Person vor. Für Gehörlose, die für den Anruf DolmetscherInnen zur Seite haben, ist schon die Vorstellung nicht so einfach. Normalerweise sprechen und gebärden die DolmetscherInnen in der ersten Person, aber in Telefongesprächen, vor allem wenn die hörenden GesprächspartnerInnen mit der Situation nicht vertraut ist, kann das „ich“ oft kontraproduktiv sein. Die hörende Person sieht nicht, was vor sich geht und weiß somit nicht, dass am anderen Ende der Leitung zwei Personen sind, von denen eine gebärdet. Des Weiteren kann es zu Missverständnissen kommen, wenn jeweils die gebärdende

und die dolmetschende Person unterschiedlichen Geschlechtern angehören. Jemina Napier bringt in ihrem Buch *Sign Language Interpreting – Theory and practice in Australia and New Zealand* (2010: 148) ein Beispiel, in dem eine weibliche Telefondolmetscherin für einen männlichen, gehörlosen Kunden einen Anruf tätigt.

Der gehörlose Anrufer gebärdet:

„Hello, my name is Mark Scott. I am deaf and I’m calling through a sign language interpreter. I’m calling to inquire about...“.

Auf den ersten Blick scheint dieser Anfangssatz ganz vernünftig und passend, aber die hörende Person muss erst verstehen, warum Mark eine weibliche Stimme hat, warum er, obwohl er doch gehörlos ist, sprechen kann und was überhaupt eine Gebärdensprachdolmetschung ist und vergisst über all diesen Gedanken dem eigentlich Gesagten zu folgen (vgl. Napier 2010: 148).

Es ist daher immer wünschenswert, mit der gehörlosen Person in einer Vorbesprechung über den bestmöglichen Ansatz für das zu dolmetschende Gespräch zu beraten, um so eine effektive Gesprächssituation zu garantieren. Oft entscheiden sich gehörlose KlientInnen, die mehrfach mit TelefondolmetscherInnen zusammenarbeiten, dafür, sich selbst vorzustellen und den Prozess des Telefondolmetschens einfach und anschaulich zu erklären, sodass sich auch die hörenden GesprächsteilnehmerInnen ein Bild davon machen können. Sollte es allerdings an den GebärdensprachdolmetscherInnen liegen, diese Einführung zu tätigen, so scheint es sinnvoll, dass sie in diesem Fall nicht die erste Person verwendet, sondern erst sich selbst und die AnruferInnen vorstellen, um anschließend die Situation zu erklären. Jemina Napier (2010: 148) schlägt hierfür folgendes Modell vor:

“Hello, my name is Lee Collins, and I’m a sign language interpreter. I’m here with Mark Scott who is deaf, and I’m going to interpret the conversation between you both. Whenever he signs something, I’ll speak to you and when you speak I’ll sign back to him. There might be short delays every now and then. Ok? So, now over to Mark. Hi, I’m calling to inquire about...”

Eine weitere Möglichkeit, die Telefondolmetschung von weniger bedeutsamen Anrufen zu gestalten, wäre, die erste Person beizubehalten und nicht anzugeben, dass die

gehörlose Person über DolmetscherInnen spricht. Somit kann man anfängliche Verwirrung und schlechte Kommunikation vermeiden. Ein Beispiel dafür wäre:

„Hello, my name is Sarah Scott and I’m calling to inquire about...“ (Napier 2010: 148).

Damit dieser Ansatz funktioniert, müssen die gehörlose AnruferInnen und die DolmetscherInnen mit gedolmetschten Anrufen vertraut sein und eng zusammenarbeiten. Andernfalls könnte es zu unangenehmen Zwischenfällen kommen, wenn das Timing nicht stimmig ist (vgl. Napier 2010: 148).

Während des Dolmetschvorgangs kann es zu einigen Pausen kommen, zum Beispiel, wenn die gehörlose Person den Terminkalender kontrolliert, ob das Datum und die Zeit für einen Termin passen. Die gehörlose Person sagt dann vielleicht nichts, aber die hörende Person am anderen Ende wird erwarten etwas zu hören. Eine Strategie für DolmetscherInnen wäre in diesem Fall, sich zu überlegen, was normalerweise in solch einer Situation gesagt werden würde, um die Lücken damit aufzufüllen und das Gespräch in Gang zu halten (vgl. Napier 2010: 148f.).

Umgekehrt müssen die DolmetscherInnen der gehörlosen Person alles mitteilen, was sie hören. Nachdem zum Beispiel die Nummer gewählt wurde, muss jedes Klingeln (Freizeichen) angezeigt werden, ebenso wie auch das Besetztsymbol gebärdet werden soll. Alle diese Informationen beziehen sich, genauso wie Hintergrundgeräusche, wie zum Beispiel Rascheln oder Tippen auf einer Tastatur, auf das Gespräch und sind somit wichtige Hinweise, die auf eine Pause schließen lassen (vgl. Napier 2010: 149).

## 2.5 Dolmetschen von Videokonferenzen

Von den Betriebsräten internationaler Firmen, die oft nur einen Dolmetscher/ eine Dolmetscherin benötigen, der/ die meist bilingual ist, bis hin zu „multilingualen Großveranstaltungen, in denen ein ganzes Team von DolmetscherInnen zur Abdeckung aller benötigten Sprachkombinationen zum Einsatz kommt“ (Braun 2004: 3) zeichnet sich klar ab, dass die Translation von Videokonferenzen von Tag zu Tag immer mehr gefragt ist und benötigt wird. Die Vorteile, die sich auf den ersten Blick daraus ergeben, sind vorrangig finanzieller Natur (Ersparnis der Reisekosten, sowie Zeitersparnis). DolmetscherInnen müssen sich nicht mehr zeitaufwendig von A nach B bewegen, um

ihrer Arbeit nachzugehen<sup>3</sup>. Was nun die Qualität der Dolmetschung betrifft, ist die Methode durchaus als umstritten zu betrachten. Vielerlei Einflüsse können die Dolmetschung negativ beeinflussen. Vor allem aber stellt das Fehlen der physischen Anwesenheit der DolmetscherInnen, und der daraus resultierende Mangel an Einsicht in das Geschehen, ein Problem für die Qualitätssicherung dar. Die Pro- und Kontrafaktoren besagter Methode werden in weiterer Folge noch eingehend erläutert.

An dieser Stelle sollen allerdings noch einige Informationen zur themenrelevanten Begriffserklärung aufgezeigt werden. Da es sich bei der oben genannten Art von Dolmetscheinsatz um eine relativ neue Dolmetschmethode handelt, ist die Nomenklatur noch nicht auf allen Ebenen vereinheitlicht worden. Das Thema wird auf den Seiten des World Wide Web unter den verschiedensten Stichworten behandelt (Videodolmetschen, Ferndolmetschen, Distanzdolmetschen, disloziertes Dolmetschen etc.). Um diesbezüglich Missverständnisse zu vermeiden, soll vorab geklärt werden, dass im Rahmen dieser Arbeit grundsätzlich die von der AIIC – *Association Internationale des Interprètes de Conférence* gewählte Bezeichnung (*video remote interpreting* beziehungsweise Videokonferenzdolmetschen (von Braun 2004 gebrauchte Bezeichnung) verwendet wird, es sei denn die Literatur verwendet ausdrücklich eine andere Bezeichnung.

Was nun den „Inhalt“ dieser Bezeichnungen betrifft, so scheinen online und in der Literatur mindestens so viele Definitionen wie oben genannte Synonyme auf. Die folgende Begriffserklärung wurde gewählt, da sie dem Thema der Arbeit am ehesten zuträglich ist. Die GebärdensprachdolmetscherInnen-Organisation RID<sup>4</sup> hat den Begriff *video remote interpreting* in ihren *Standard Practice Papers* (RID 2011b) wie folgt definiert:

---

<sup>3</sup> Durchschnittlich 50 % der Gesamtkosten für Vor-Ort-DolmetscherInnen entfallen auf Reisezeit und -kosten [...]. [D]urchschnittlich 5 % der Vor-Ort-Dolmetschbuchungen werden entweder weniger als 24 Stunden vor dem Termin abgesagt oder die Person, die DolmetscherInnen benötigt, erscheint nicht [...] [B]eim Vor-Ort-Dolmetschen geht viel Zeit verloren, wenn DolmetscherInnen vor Beginn ihrer Arbeit oder zwischen zwei Terminen warten müssen. Dies kann für Organisationen im öffentlichen Dienst sehr teuer werden. (GlobalVoices 2011)

<sup>4</sup> RID (*Registry of Interpreters for the Deaf*) ist eine nationale Organisation in den USA, die professionelle DolmetscherInnen vertritt, die Kommunikation zwischen Menschen ermöglichen, die entweder gehörlos oder schwerhörig sind. Die DolmetscherInnen ermöglichen Kommunikation in den verschiedensten Bereichen, wie zum Beispiel im Bildungssystem, im Gesundheitswesen, in der Kirche, bei Gericht, im Theater, bei politischen Veranstaltungen oder im Fernsehen (vgl. RID 2011a).

Video remote interpreting (VRI) is a fee-based interpreting service conveyed via videoconferencing where at least one person, typically the interpreter, is at a separate location. As a fee based service, VRI may be arranged through service contracts, rate plans based on per minute or per hour fees, or charges based on individual usage. VRI can be provided as an on-demand service and/or by appointment. [...] Video remote interpreting is currently used in a variety of settings including but not limited to medical, educational, legal and mental health.

Wie bereits erwähnt, wird die Entwicklung von Videokonferenzsystemen zu Dolmetschzwecken seit einigen Jahren im Sinne der Kostenminimierung, besonders für öffentliche Dienstleistungsinstitutionen mit häufigem Dolmetschbedarf, gefördert. Es stellte sich grundsätzlich die Frage, wie man DolmetscherInnen für eine oder mehrere Ausgangs- und Zielsprachen in die Videokonferenz einbringen kann und inwiefern das Dolmetschen in einer solchen Situation praktikabel ist, da so, abgesehen von den bereits bestehenden Schwierigkeiten des Translationsvorgangs, zusätzlich Probleme technischer Natur auftreten könnten (vgl. Braun 2004: 87).

Aber auch die Positionierung der DolmetscherInnen stellt beim Videokonferenzdolmetschen eine gewisse Herausforderung dar.

Moser-Mercer (2011) beschreibt das *remote interpreting* wie folgt:

As technology improves so does the technical feasibility of remote interpreting, defined as any form of simultaneous interpreting where the interpreter works away from the meeting room either through a video-conferencing set-up or through a cabled arrangement close to the meeting facilities, either in the same building or at a neighboring location.

Nach Braun (2004: 87f.) gibt es zwei Möglichkeiten, DolmetscherInnen bei ferngedolmetschten Konferenzen zu positionieren: entweder sind sie am selben Standort wie ein Teil der KonferenzteilnehmerInnen untergebracht, oder sie befinden sich an einem geografisch weiter von den TeilnehmerInnen entfernten Ort<sup>5</sup>. Eine dritte Möglichkeit besteht darin, dass eine „Präsenzveranstaltung ‚aus der Ferne‘ zu dolmetschen“ ist (Braun 2004: 88)<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Braun (2004: 88) bezeichnet die letztgenannte Form als *remote interpreting* und unterscheidet es so vom Videokonferenzdolmetschen; in vorliegender Arbeit werden die beiden Ausdrücke allerdings als Synonyme für alle Formen des dislozierten Dolmetschens verwendet.

<sup>6</sup> Diese Form wird von Braun ebenfalls zum *remote interpreting* hinzugezählt (siehe obenstehende Fußnote).

Braun (2004: 88) merkt hierbei an, dass die Wahl der lokalen Situierung der DolmetscherInnen immer vom konkreten Fall abhängig ist. Zum Thema Konferenzbedingungen führt sie weiter aus, dass die Dolmetschsituation von der Anzahl der gefragten Sprachkombinationen beziehungsweise GesprächsteilnehmerInnen bestimmt wird, sowie auch von den technischen Gegebenheiten.

So sehr das Videokonferenzdolmetschen von den AnbieterInnen auch hoch gepriesen sein mag (was auch verständlich ist, da sich, bei deutlicher Kostensenkung, der Aktionsradius der DolmetscherInnen erweitert, während sich ihre Reisetätigkeit verringert [vgl. Braun 2004:90]) – von Seiten der DolmetscherInnenverbände, wie zum Beispiel von der renommierten AIIC, hört und liest man nicht nur Positives. In den *Guidelines for Remote Interpreting* des AIIC *Technical & Health Committee* (2011) ist der folgende Standpunkt klar ausgedrückt: „Efficient communication in remote conferencing is best served by all interpreters being at the same location as the speakers.”

Die Guidelines setzen Ton- und Bildqualität fest, bestimmen die Arbeitsstunden, die VideokonferenzdolmetscherInnen maximal in der Kabine sein sollten, und unterstreichen die Wichtigkeit rascher und effizienter Kommunikations- und Vervielfältigungseinrichtungen (vgl. AIIC Technical & Health Committee 2011).

Moser-Mercer (2011) beschäftigt sich in der oben genannten Studie mit den menschlichen Faktoren des *remote interpreting*. Aus ihrer Sicht ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis nicht automatisch schon zu Beginn ein positives.

While cost and effort necessary to ensure high-quality remote interpreting set-ups are certainly still not negligible, they are likely to decrease as equipment becomes less expensive and technical support staff become more experienced. (Moser-Mercer 2011)

Sie nennt und untersucht diejenigen Faktoren, die die Dolmetschqualität negativ beeinflussen können:

Human factors then emerge as one of the most important issue to be explored in remote interpreting: psychological aspects such as coping with the stress of a remote interpreting assignment, medical aspects such as having to rely on a screen to derive the visual support information necessary for carrying out the interpreting task, motivation,

processing information from multiple sources, social isolation, operating multiple controls, and others. (Moser-Mercer 2011)

Die Resultate der Studie bestätigen die Vermutungen bezüglich Stress- und Qualitätsminderungsfaktoren und unterstreichen die folgenden Forderungen:

Based on the results obtained in this study and in order to guarantee commensurate quality we would need to recommend not only shorter turn times for interpreters working in a remote situation, but also a thorough analysis of interpreters' visual needs during time on task. [...]. In addition, it appears that although the present study could establish only trends, interpreters seem to be under increased psychological stress when working away from the conference room, mostly because they experience a lack of control of the situation. [...] Given the importance of establishing and guaranteeing correct working conditions for interpreters working remote so that the high level of performance interpreters are asked to provide can be maintained without undue psychological stress, no effort should be spared to continue to investigate human factors in remote interpreting. (Moser-Mercer 2011)

### 2.5.1 Videokonferenzdolmetschen von Gebärdensprache

Nun aber zum Dolmetschen von Gebärdensprache, das, unter anderem aufgrund des dreidimensionalen Sprachcharakters, als Sonderfall der Translation zu betrachten ist. In diesem Sinne werden auch beim Videokonferenzdolmetschen in der Kommunikation Hörende-Gehörlose immer wieder Eigen- und Besonderheiten augenscheinlich. Die Kommunikation zwischen Hörenden und Gehörlosen gestaltete sich seit Menschengedenken immer eher kompliziert und war oft mit schweren Vorurteilen belastet. Aus diesem Grund ist es als gewaltiger Fortschritt anzusehen, wenn auf internationalem Niveau (siehe Kapitel 1.1 und United Nations 2006), von den Vereinten Nationen, sowie auch auf nationaler Ebene festgelegt wird, dass Gehörlose das Recht auf Kommunikation innehaben.

Dies beinhaltet einerseits die Kommunikation von Gehörlosen untereinander<sup>7</sup>, andererseits schließt es selbstverständlich auch die Kommunikation mit Hörenden mit ein. Stellt man sich nun die Frage, inwiefern von den genannten Rechten in der Praxis

---

<sup>7</sup> Die selbstverständlich scheinende Tatsache, dass Gehörlose untereinander in der Gebärdensprache kommunizieren dürfen, ist der Arbeit von GehörlosenpädagogInnen und Gehörlosenverbänden in den letzten Jahrzehnten zu verdanken. Noch im Jahr 1880 wurde am Mailänder Kongress ein Gebärdensprachverbot für den Unterricht an Gehörlosenschulen beschlossen (vgl. Clarke 2000: 9)

Gebrauch gemacht werden kann, muss eingesehen werden, dass auf diesem Gebiet wahrlich noch viel Arbeit zu tun ist. Damit Gehörlose in der hörenden Welt gehört und verstanden werden können, müssen sie sich immer noch durch eine Vielzahl widriger Umstände kämpfen und sind – gestern wie heute – auf die Bereitwilligkeit anderer Menschen angewiesen. Dieses Bedürfnis kann in konkreten Fällen auch negative finanzielle Auswirkungen haben, da sich Gehörlose natürlich gerne aus der Abhängigkeit gegenüber dolmetschenden Familienmitgliedern lösen möchten, professionelle Dolmetschdienste aber teuer sind und eine Kostenerstattung nicht immer selbstverständlich ist.

In diesem Sinne ist die Kritik am Videokonferenzdolmetschen neu zu bewerten. Mögen die Zweifel und Bedenken am „normalen“, also lautsprachlichen *remote interpreting* auch sehr berechtigt sein, für Gehörlose bieten derartige Dienste die Möglichkeit, sich bis zu einem gewissen Punkt zu emanzipieren, worauf nicht zuletzt auch der ökonomische Vorteil des Videokonferenzdolmetschens Einfluss nehmen kann.

Die Möglichkeit, Videokonferenzen abzuhalten und diese gegebenenfalls zu dolmetschen, fügt sich als revolutionäres Element in die Liste der Hilfsmittel für die Gehörlosenkommunikation ein, wobei Telekommunikation in Gebärdensprache zwischen Gehörlosen im Zeitalter der Blackberrys und iPhones bereits gang und gäbe ist.<sup>8</sup> So konnten endlich die Texttelefone ersetzt werden, bei denen Gehörlose Fragen oder Aussagen eintippen mussten. Beim Videodolmetschen kann eine gehörlose Person, die dazu über einen Computer mit Videokarte und Kamera verfügen muss, gebärden, um so über einen Dolmetscher/ eine Dolmetscherin mit einer hörenden Person zu kommunizieren. Diese Methode ist viel schneller als die langwierige Prozedur des Kommunizierens via Texttelefon (vgl. Phelan 2001: 16). Um diese Möglichkeit zum vollwertigen Hilfsmittel zu entwickeln und sie einer möglichst breiten Zielgruppe zugänglich zu machen, war es allerdings notwendig, die videounterstützten Dolmetschdienste zu organisieren. So entstanden die sogenannten *video relay services*, die von RID (2011b) wie folgt definiert werden:

Video relay service (VRS) is a free telephone relay service using video technology to allow deaf and hard of hearing persons to make and receive phone calls using American

---

<sup>8</sup> Die Firma Apple nutzt diese Tatsache neuestens auch im Rahmen ihrer Werbekampagnen. In einem Werbespot im deutschsprachigen Fernsehen führt ein iPhone zwei verliebte Gehörlose zusammen (Anm.d.A.)

Sign Language (ASL). The basic requirements for using VRS are a monitor, a video camera device and a broadband (high-speed) internet connection.

Bei Bedarf kann man die DolmetscherInnen der damit betrauten Einrichtungen kontaktieren und, je nach Usus der Organisation, gleich mit ihnen verbunden werden oder einen Termin vereinbaren. Während der Dolmetschung können DolmetscherInnen und Gehörlose einander auf einem Bildschirm sehen und mit den hörenden Personen sind die DolmetscherInnen via Headset in Verbindung. Sowohl gehörlose als auch hörende KonsumentInnen schätzen dieses neue Service, da die Telefongespräche natürlicher wirken und keine unnatürlichen Pausen, wie beim Text Relay Service, entstehen (vgl. Mindess 2006: 153).

Die Zusammensetzung der Akteure beim *remote interpreting* von Gebärdensprache gleicht an und für sich den Gesprächskonstellationen „normaler“ Videokonferenzdolmetschungen. Die beiden GesprächspartnerInnen können sich entweder am selben Ort aufhalten, wie es zum Beispiel bei einem ÄrztInnengespräch der Fall sein kann, oder an verschiedenen Orten sein, wie beispielsweise bei einem Gespräch zwischen Geschäftsleuten und KundInnen aus zwei verschiedenen Städten. Die DolmetscherInnen befinden sich an einem anderen Ort und können, je nach Vereinbarung, zugeschaltet werden (vgl. Napier 2010: 150). Natürlich können bei einer Zwei-Orte-Konstellation auch die Standorte der KommunikationsteilnehmerInnen variieren. Zum Beispiel können sich die DolmetscherInnen und die Gehörlosen an einem gemeinsamen Ort aufhalten und die hörenden Personen an einem anderen Ort, oder die DolmetscherInnen und die hörenden Personen können sich gemeinsam an einem Ort aufhalten und die gehörlosen Personen an einem anderen. Hierbei ist aber anzumerken, dass derartige Zusammenstellungen in der Praxis nicht häufig auftreten. Das System des *remote interpreting* ermöglicht es, auch auf DolmetscherInnen in abgelegeneren Gebieten zurückgreifen zu können und so alle verfügbaren Ressourcen zu nutzen. Gerade für „exotische“ Sprachkombinationen, oder Sprachen mit geringer DolmetscherInnen-Konzentration wie die österreichische Gebärdensprache, ist dies von Vorteil. Die DolmetscherInnen können natürlich von einem Dolmetschbüro aus ihre Arbeit verrichten; DolmetscherInnen, die mit Laptops, Videokameras und einer guten Software ausgestattet sind, können aber genauso gut von Zuhause aus arbeiten. Selbst Dolmetschungen aus dem Auto oder jedem beliebigen Platz, an dem man über einen

Telefon- beziehungsweise Internetanschluss verfügt, sind möglich. Standardisierte und/oder verbundene Videokonferenzanlagen, die mit verschiedenen Technologien ausgestattet sind, werden die Verfügbarkeit von DolmetscherInnen, selbst in den entlegensten Gebieten, noch erhöhen (vgl. Stewart *et al.* 1998: 218).

### 2.5.2 Einsatzbereich des Videokonferenzdolmetschens

Die Methode des Videokonferenzdolmetschens kommt, wie bereits erwähnt, an den unterschiedlichsten Anwendungsorten zum Einsatz. Das Service wurde, vor allem in Amerika, in diversen öffentlichen Einrichtungen mit häufigem Dolmetschbedarf installiert und bald auch auf Krankenhäuser ausgeweitet, wo man anstelle eines Dolmetschers/ einer Dolmetscherin, der/ die ins Krankenhaus kommt, um für die gehörlose Person zu dolmetschen, einen Bildschirm, eine Kamera und eine high-speed Telefonleitung bereitstellt (vgl. Padden & Humphries 2006: 119). In diesem Fall ist es aber unerlässlich, über einen direkten Zugang zu einer 24-Stunden Dolmetschservice zu verfügen.

Gerade im Gesundheitsbereich wurde allerdings öfters Kritik am Schutz der Privatsphäre geübt. Da es DolmetscherInnen, wie oben erwähnt, möglich ist, von praktisch überall, also auch von öffentlichen Plätzen aus ihre Arbeit zu verrichten, äußerten Gehörlose Zweifel an der Handhabung der privaten Informationen. Denn: auch wenn der Dolmetscher/ die Dolmetscherin nicht in Hörweite anderer ist – möglicherweise ist er/ sie in Sichtweite von Menschen, die der Gebärdensprache mächtig sind (vgl. Stewart *et al.* 1998: 218).

Allgemein lässt sich feststellen, dass das Videokonferenzdolmetschen von Gebärdensprache für alle Beteiligten zu Beginn etwas gewöhnungsbedürftig ist. Sowohl Gehörlose als auch DolmetscherInnen brauchen Zeit, sich anzupassen. In den meisten Fällen gibt es beim zweiten Mal, wenn Videokonferenzdolmetschen eingesetzt wird, ein positiveres Feedback als beim ersten Versuch. Zunächst waren auch die Kosten für das benötigte technische Equipment (etwa zur Installation in Krankenhäusern) noch sehr hoch (vgl. Stewart *et al.* 1998: 218). Mittlerweile sind sie, vor allem in den Vereinigten Staaten, wo die Nachfrage besonders groß ist, als tragbar einzustufen.

### 2.5.3 Herausforderungen beim Videodolmetschen von Gebärdensprache

Abgesehen von den wirtschaftlichen Faktoren lassen sich beim Videokonferenzdolmetschen von Gebärdensprache einige Schwierigkeiten diagnostizieren, welche sowohl von den DolmetscherInnen als auch von den gehörlosen KundInnen zu bewältigen sind. Diese stimmen oft mit genannten Kritiken am *remote interpreting* von lautsprachlichen Konferenzen überein, unterscheiden sich aber doch durch die speziellen Charakteristika, die das Dolmetschen von Gebärdensprache auszeichnet.

Ein Problem stellt der Bildschirm dar, durch den die Kommunikation von einem zweidimensionalen Medium abhängig gemacht wird. Gebärdensprache ist eine dreidimensionale Sprache, die aber bei dieser Kommunikationsmethode über einen zweidimensionalen Bildschirm empfangen werden muss (vgl. Mindess 2006: 240). DolmetscherInnen und Gehörlose müssen ihre Art zu gebärden an dieses Medium anpassen. Einige Gebärden und Gesichtsausdrücke können oft auf dem Bildschirm nicht so klar zu erkennen sein wie bei einer Face-to-Face Kommunikation (vgl. Napier 2010: 150).

Außerdem könnte die Deutlichkeit der Gebärden durch die Übertragungsgeschwindigkeit der Videokonferenz-Verbindung beeinträchtigt sein. Daher muss langsamer gebärdet werden, vor allem, wenn buchstabiert wird (vgl. Napier 2010: 150f.). Oft ist aufgrund von technischen Mängeln oder unvorteilhafter Beleuchtung kein klares Bild der gehörlosen Person erkennbar (vgl. Mindess 2006: 240).

Beim Medium Bildschirm ist es noch wichtiger als sonst, dass die GebärdensprachdolmetscherInnen geeignete Kleidung in kontrastreichen Farben tragen. Das betrifft aber auch die gehörlosen KundInnen, da auch sie ihre Gebärden für die DolmetscherInnen erkenntlich machen müssen. Bei der Wahl der Kleidungsstücke müssen des Weiteren Materialeigenschaften wie etwa Glanz und Reflexion berücksichtigt werden, um Komplikationen zu vermeiden (vgl. Napier 2010: 151).

Ein weiteres Problem ist die Aufmerksamkeit. Befinden sich DolmetscherInnen und KundInnen an geografisch unterschiedlichen Orten, kann es zum Problem werden, die Aufmerksamkeit der Gehörlosen zu erregen, wenn sie gerade vom Bildschirm

wegblicken<sup>9</sup>. Außerdem ist es, wie bei Telefonkonferenzen, auch bei Videodolmetschen in einer Meeting-Situation schwierig, die Stimmen von Menschen zu identifizieren und auseinanderzuhalten, wenn man die dazugehörigen SprecherInnen nicht am Bildschirm sieht (vgl. Napier 2010: 151).

Auch durch regionenspezifische Sprachbedürfnisse der KlientInnen kann es zu Problemen beim Dolmetschen kommen. Wenn sich die gehörlosen Personen nicht am selben Ort wie die DolmetscherInnen befinden, so besteht vor dem Dolmetscheinsatz nicht die Möglichkeit, die Sprachbedürfnisse der KlientInnen zu bewerten und abzuschätzen. Die Chancen, im Vorhinein mit der hörenden Person zu sprechen und sie über das Gebärdensprachdolmetschen zu informieren, sind gering, sodass die DolmetscherInnen eventuell während des Gesprächs kurz die Dolmetschung unterbrechen müssen, um Missverständnisse aus dem Weg zu räumen (vgl. Napier 2010: 151). Wie auch beim Dolmetschen von Lautsprache sind alle Informationen, die man vor der Dolmetschung erhält, sehr wertvoll; außerdem stellen sie einen wichtigen Faktor für die Qualitätssicherung dar. Dies bezieht sich einerseits auf Informationen über den Inhalt der Konferenz, andererseits auch auf die GesprächsteilnehmerInnen (bezüglich Rolle, Hierarchie zwischen den TeilnehmerInnen, Sprachgewohnheiten, etc.).

Durch das Videokonferenzdolmetschen kann man als Dolmetscher/Dolmetscherin schnell mit gehörlosen KundInnen konfrontiert sein, die einen Dialekt sprechen oder einer kulturellen Gruppe angehören, mit deren sprachlichen Besonderheiten man bisher nicht in Berührung gekommen ist<sup>10</sup> (vgl. Napier 2010: 151 und Mindess 2006: 240). Die Anzahl der verschiedenen Anrufe ist überwältigend und die DolmetscherInnen müssen sich ständig auf verschiedene Arten des Gebärdens, sowie auf regionale Spezifika der Gebärdensprache einstellen. So können VideodolmetscherInnen in ihren vielfältigen Einsatzgebieten zum Beispiel ständig mit unbekanntem Städtenamen sowohl in Laut- als auch in Gebärdensprache konfrontiert werden (vgl. Napier 2010: 151 und Mindess 2006: 240).

---

<sup>9</sup> Normalerweise lenken die DolmetscherInnen die Aufmerksamkeit der gehörlosen Person durch Berühren oder leichtes Anstupfen auf sich, was über den Bildschirm nur über eine dritte Person bewerkstelligt werden kann. (Anm.d.A.)

<sup>10</sup> In jeder Gebärdensprache gibt es Dialekte und die Gebärden unterscheiden sich oft deutlich von der Standardsprache. (Anm.d.A.)

In Videokonferenz-Situationen, wie sie vor allem in den Vereinigten Staaten praktiziert werden, kann die Telefonnummer des eingehenden Anrufs einen ersten Hinweis bieten, da sie möglicherweise Auskunft über den Standort der potenziellen KundInnen geben kann. So sind etwa Vorwahlen in Bezug auf Staat und Stadt beziehungsweise Bundesland oder Provinz äußerst aufschlussreich. Weitere Hinweise kann der visuelle Hintergrund des Raums bieten, aus dem die gehörlose Person anruft. Auch die Kleidung der Gehörlosen kann einen Anhaltspunkt geben. (vgl. Mindess 2006: 244)

Die DolmetscherInnen dürfen aufgrund der Berechnungsmodalitäten keine Fragen an die KundInnen stellen, trotzdem ist es meist sehr hilfreich, sich selbst und das Videokonferenzdolmetschen kurz vorzustellen – vor allem dann, wenn die KundInnen das erste Mal virtuell bedolmetscht werden. Gehörlose, die häufig mit DolmetscherInnen zusammenarbeiten, geben oft von sich aus vor Beginn der Konferenz einige spezifische Informationen an, um einen reibungslosen Ablauf zu ermöglichen (vgl. Mindess 2006: 244).

Eine weitere Herausforderung im Videokonferenzdolmetschprozess stellen die Themenvielfalt und ein Mangel an Training dar. DolmetscherInnen, die bei einem Videokonferenzdolmetsch-Service angestellt werden, werden für mehrere Aufträge hintereinander gebucht, was, wie erwähnt, eine Verringerung der Reisetätigkeit zur Folge hat, was von vielen DolmetscherInnen durchaus geschätzt wird.

Die erhöhte Anzahl der Dolmetschaufträge und die kontinuierlich variierende Themenvielfalt führt allerdings schneller zu Ermüdung, was wiederum die Qualität der Dolmetschung beeinflussen kann (vgl. Napier 2010: 151).

Die Anrufe können technischer, medizinischer oder juristischer Natur sein und spezifisches Vokabular beinhalten. Derartige Hürden müssen aber von den DolmetscherInnen klaglos hingenommen werden, denn diese müssen meist alle Anrufe annehmen, auch wenn sie nicht das nötige Hintergrundwissen oder Training besitzen (vgl. Mindess 2006: 240). DolmetscherInnen erhalten vor dem Anruf keine Informationen über die AnruferInnen oder das Thema, über das gesprochen werden soll (vgl. Mindess 2006: 241).

Professionalität und Qualität müssen allzu oft den Forderungen nach Schnelligkeit und Effizienz weichen, wobei letztere gerade aus diesem Grund in Frage gestellt werden kann. Als das Videokonferenzdolmetschen sich zusehends größerer

Beliebtheit erfreute, mussten die neu eröffneten Center schnell besetzt werden und DolmetscherInnen hatten, wenn überhaupt, eine knappe Woche Trainingszeit zur Verfügung. Der Schwerpunkt des Trainings lag auf dem technischen Know-how und der Arbeit mit den neuen Technologien. DolmetscherInnen wurden und werden immer noch, als reines Kommunikationstransportmittel zwischen zwei Personen angesehen (vgl. Mindess 2006: 241), wobei die Komplexität des Transportvorgangs weithingehend ignoriert, oder für wenig anspruchsvoll erachtet wird.

Auch die Konventionen des Kommunikationsablaufs können zu einer Schwierigkeit beim Dolmetschen werden.

Die wichtigste Aufgabe von DolmetscherInnen ist es, den reibungslosen Ablauf der Kommunikation zu ermöglichen, wozu selbstverständlich auch Randfaktoren, wie zum Beispiel das *Turn Taking* (Wer-spricht-wann?) gezählt werden. In Anbetracht der Tatsache, dass dieser Vorgang schon bei lautsprachlich gedolmetschten Videokonferenzen eine beachtliche Hürde darstellen kann, wird deutlich, wie sehr eine Konferenz zwischen Gehörlosen und Hörenden die DolmetscherInnen diesbezüglich fordern kann. Es gilt, sowohl zu lange, unangenehme Pausen, als auch das gleichzeitige Sprechen beziehungsweise Gebärden zu vermeiden (vgl. Mindess 2006: 244f.)

Einige Konferenzen dauern nur einige Sekunden, andere einige Stunden. Wenn der Anruf länger als 20 Minuten dauert oder die DolmetscherInnen Probleme haben, eine der Parteien zu verstehen, können sie sich mit anderen DolmetscherInnen zusammenschließen oder den Anruf an KollegInnen weitergeben (vgl. Mindess 2006: 240). Diese Vorgänge erfordern stets Fingerspitzengefühl, da im Fall eines misslungenen Übergangs das Gespräch ins Stocken kommen könnte und Missverständnisse entstehen könnten.

Der SprecherInnenwechsel wird beim Videokonferenzdolmetschen nicht nur durch den beim Dolmetschvorgang entstehenden *time lag*, sondern auch durch mögliche Verzögerungen durch die Videoübertragung beeinflusst. DolmetscherInnen sollten in diesem Fall versuchen, die Lücken wie beim Telefondolmetschen aufzufüllen (vgl. Napier 2010: 151).

Das Thema *Turn Taking* ist in jedem Fall mit den Aspekten der (Telefon-, Konferenz-) Gesprächskultur und Etikette verbunden, mit denen Gehörlose nicht vertraut sind (vgl. Mindess 2006: 241). Der Beginn und das Ende einer Konferenz

zählen aus diesem Grund zu den heikelsten Phasen der Dolmetschung. Gehörlose sind nicht mit den Konventionen vertraut, mit denen hörende Menschen ein Gespräch starten. Oft handhaben die DolmetscherInnen diese Eröffnungsszene, indem sie erklären, was Videokonferenzdolmetschen ist. Das Beenden einer Konferenz ist hier viel problematischer. Beim Schreibtelefon gab es höfliche Schlussphrasen, wie etwa „GA to SK“ („go ahead“ to „stop keying“), was so viel bedeutet wie „Ich bin fertig und bereit aufzulegen. Wenn du noch etwas sagen möchtest, dann tu es jetzt, ansonsten können wir beide auflegen.“ Entweder folgte eine weitere Konversation oder es kam „Bye SK“ (vgl. Mindess 2006: 245). Beim Videokonferenzdolmetschen ist diese Phrase aber nicht möglich, da der Abschluss eines Gesprächs normalerweise am Tonfall erkannt wird. Beim Videodolmetschen gibt es oft unangenehme Pausen, in denen die DolmetscherInnen die gehörlose Person fragen könnten, ob sie fertig ist. Danach könnte ein geeigneter lautsprachlicher (selbstverständlich auch gedolmetschter) Schlusssatz folgen, sodass auch die hörende Person weiß, dass das Gespräch beendet wird (vgl. Mindess 2006: 245f.).

Das Videokonferenzdolmetschen kann aber auch als physische und psychische Belastung für DolmetscherInnen gesehen werden. Beim *video remote interpreting* haben DolmetscherInnen mit ergonomischen Herausforderungen zu kämpfen. Das lange Sitzen führt oft zu Rückenschmerzen und der anhaltende, geradezu starre Blick auf den Computerbildschirm lässt die Augen schnell austrocknen (vgl. Napier 2010: 151). Dies kann sich mitunter zu einem chronischen Problem entwickeln, wobei noch hinzukommt, dass die Bildqualität der gehörlosen Personen, die am Bildschirm erscheinen, je nach Bildschirmqualität, von kristallklar bis verpixelt oder verzerrt variieren kann (vgl. Mindess 2006: 240).

Die DolmetscherInnen tragen ein Headset und sitzen alleine am Computertisch vor einem großen Bildschirm und einer kleinen Kamera. Es ist eine physische Herausforderung, in einer kleinen Arbeitsnische zu sitzen und sich stundenlang auf einen Bildschirm zu konzentrieren (vgl. Mindess 2006: 240), gleichzeitig geht aber auch der direkte Kontakt mit der Umwelt verloren. Durch die Abhängigkeit von einer Maschine fühlen sich die DolmetscherInnen, deren Tätigkeit allzu oft auf eine maschinelle Übertragung reduziert wird, zum Roboter degradiert und von der Außenwelt abgeschnitten. Auch von Seiten der KlientInnen wird der Mangel an

persönlichem Kontakt mit den DolmetscherInnen eher negativ aufgenommen (vgl. Mindess 2006: 251).

Befinden sich also DolmetscherInnen und Gehörlose in einer virtuellen Beziehungskrise? Die Beziehung zwischen DolmetscherInnen und ihren gehörlosen KundInnen garantierte bislang einen nicht unbedeutenden Teil der Qualitätssicherung. Beim Videokonferenzdolmetschen gibt es allerdings kein Aufwärmgespräch, um eine Beziehung herzustellen, es gibt keine Fragen nach dem Hintergrund, um Vertrauen zu erwecken, und es gibt auch kein Gespräch am Ende des Auftrags, um die menschliche Verbindung zu stärken. Abgesehen von der sozialen Komponente lieferten die Gespräche vor und nach einer Dolmetschung oft bedeutende und sinngebende Informationen, die den DolmetscherInnen einerseits akut, andererseits auch für zukünftige Dolmetschungen dienlich sein konnten. Fällt der persönliche Kontakt weg, so wird die menschliche Beziehung nicht nur distanzierter, sondern auch künstlicher, und stellt somit eine psychische Belastung für alle KommunikationsteilnehmerInnen dar. Außerdem muss deren Anspruch auf Berücksichtigung der sozio-kommunikativen Bedürfnisse oft der Forderung nach Effizienz, oder besser gesagt, Zeit- und Geldersparnis, weichen, was wiederum jegliche Art von Vorbesprechung und persönlichem Kontakt beinahe unmöglich macht. Denn selbst wenn von Seiten der KundInnen versucht wird, ein privates Gespräch zu führen, dürfen die DolmetscherInnen in keiner Weise darauf eingehen und müssen die anderen KommunikationsteilnehmerInnen so schnell wie möglich miteinander verbinden (vgl. Mindess 2006: 251). Dies reicht sogar soweit, dass die DolmetscherInnen nur mit einer Nummer identifiziert werden und keinerlei persönliche Informationen, nicht einmal den Staat, in dem sie sich befinden, preisgeben dürfen (vgl. Mindess 2006: 252).

Natürlich ist diese Situation auch aus der Perspektive der gehörlosen KundInnen als äußerst sensibel zu betrachten. Diese wollen einerseits so schnell wie möglich ihren täglichen Pflichten nachgehen. Da die Anrufe oft nur dazu dienen, Informationen über das Bankkonto einzuholen oder einen Arzttermin auszumachen, scheinen ausführliche Vor- und Nachbesprechungen oft mühsam und zeitraubend. Andererseits kritisieren Gehörlose, die bereits Erfahrungen mit *video remote interpreting* gemacht haben, die Sterilität dieser Methode und äußern den Wunsch, die DolmetscherInnen wieder als

menschliche Wesen, und nicht als Maschinen wahrnehmen zu wollen (vgl. Mindess 2006: 251)

Als grundlegende translatorische Herausforderung beim Gebärdensprachdolmetschen von Videokonferenzen lässt sich ein latenter Mangel an Informationen diagnostizieren. Diesem Zustand müssen professionelle GebärdensprachdolmetscherInnen auf irgendeine Art und Weise entgegenwirken, denn nichtsdestotrotz besteht für sie grundsätzlich die Notwendigkeit, Informationen vorab einholen zu können. Zu diesem Zweck bieten sich die sogenannten „Waiting room chats“ als geeignete virtuelle Treffpunkte an. Sie ermöglichen es sowohl den DolmetscherInnen als auch den KundInnen, sich mit dem Gebärdensstil des jeweils anderen vertraut zu machen, eventuell den Bildungshintergrund einzuschätzen und vielleicht auch die eine oder andere Schlüsselinformation zum Thema des folgenden Gesprächs zu erhaschen. Beim herkömmlichen Videokonferenzdolmetschen kommen diese Informationen erst im Laufe des Gesprächs ans Licht (vgl. Mindess 2006: 243). In diesem Sinne meint Mindess (2006: 243): „Being a VRS interpreter is the perfect job for a mystery fan.“

Auch wenn sich *video remote interpreting* in vielen Situationen des Alltags einer gehörlosen Person als kostengünstige Lösung mit positivem Emanzipationseffekt auswirken kann, muss man bei den Anwendungsgebieten besagter Methode stets gewissenhafte Vor- und Umsicht walten lassen. Denn so sehr sich der Einsatz der Videokonferenztechnologie in vielen Situationen als durchaus praktisch erweisen mag, unter bestimmten Umständen kann sie trotzdem äußerst ungeeignet sein. Bei Geschäftsmeetings oder Universitätskursen stellt sich beispielsweise die Frage, wie man die Aufmerksamkeit einer verantwortlichen Person auf sich lenken kann, wenn die dislozierten DolmetscherInnen oder gehörlosen TeilnehmerInnen eine Frage haben (vgl. Napier 2010:151 und Mindess 2006: 252).

Im Bereich der Medizin gibt es hier noch gravierendere Probleme. Die DolmetscherInnen auf dem Bildschirm verfügen über weniger räumliche Flexibilität als DolmetscherInnen, die vor Ort ihren Dienst verrichten. Sollten die PatientInnen zum Beispiel im Rahmen einer Untersuchung am Bauch liegen, haben DolmetscherInnen vor Ort die Möglichkeit, sich vor sie hinzuknien, um so ausreichend zu sehen und selbst gut sichtbar zu sein. Andernfalls sind sie nicht in der Lage, sich an die Situation anzupassen. Die Gebärden und die Mimik der PatientInnen sind für sie nur schlecht bis

gar nicht erkennbar – ein eindeutiges Kommunikationshemmnis, welches möglicherweise zu gravierenden Missverständnissen führen kann (vgl. Mindess 2006: 252).

Abgesehen von den oben genannten praktischen Aspekten, spielt allerdings auch die psychologische Komponente eine tragende Rolle. Wenn eine gehörlose Person krank ist, Schmerzen und vielleicht auch Angst hat, ist sie noch dazu nicht einmal in der Lage, ihre Befindlichkeit den ÄrztInnen in ihrer eigenen Sprache mitzuteilen. In einer solchen Situation kann die Anwesenheit von DolmetscherInnen, die ja immerhin dieselbe Sprache sprechen wie die Gehörlosen, beruhigend wirken und ein Gefühl der Sicherheit vermitteln. Physisch anwesende SprachmittlerInnen sind den meisten PatientInnen daher lieber als ein flackernder Bildschirm, von dem herab sich eine fremde Person in ihre intimen Angelegenheiten „einmischt“. Diese physische Präsenz kann durch nichts ersetzt werden und oft gab es Fälle, in denen Gehörlose das Krankenhaus verklagten, weil kein Dolmetscher/ keine Dolmetscherin vor Ort zur Verfügung war und stattdessen Videokonferenzdolmetschen eingesetzt wurde (vgl. Mindess 2006: 252).

Aber auch von Seiten der ÄrztInnen werden Probleme bemerkt. Diese führt Christina Korak (2010) an, nachdem sie mit sieben ÄrztInnen Leitfadeninterviews durchgeführt hatte. Dabei stellten einige ÄrztInnen fest, dass ihnen beim Videodolmetschen der persönliche Kontakt mit den DolmetscherInnen fehlte, was vielleicht auch darauf zurückzuführen ist, dass nicht nur die PatientInnen, sondern auch fast alle Befragten die DolmetscherInnen als AnsprechpartnerInnen sahen und nicht die PatientInnen (vgl. Korak 2010: 146f.).

So muss die weitverbreitete Idee von den preisgünstigen Allzweck-DolmetscherInnen zumindest in gewissen Bereichen hinterfragt und die Sinnhaftigkeit derartiger Einsätze im *community interpreting* sorgfältig geprüft werden.

Im nächsten Kapitel soll nun auf die Rolle von DolmetscherInnen eingegangen werden, um noch deutlicher zu zeigen, die komplex und herausfordernd ihre Arbeit ist.

### **3. Die Rolle von GebärdensprachdolmetscherInnen im Gesundheitswesen**

Die Rolle der DolmetscherInnen zu verstehen, kann dabei helfen, dass die Arbeit der DolmetscherInnen auch von Seiten der Gesellschaft anerkannt wird. Der Glaube, dass jeder, der zwei Sprachen spricht auch dolmetschen kann und somit zum Beispiel einem Freund/ einer Freundin beim Einkaufen helfen kann, ist weit verbreitet. In der Medizin gibt es einen ähnlichen Gedanken. Man kann schnell einem kranken Freund/ einer kranken Freundin oder einem Familienmitglied eine Tablette gegen Kopfweg geben, aber eine schwierige Operation wird keiner durchführen. In den meisten Berufen sind sich die Menschen also im Klaren darüber, wann man einen Spezialisten zu Rate ziehen sollte, aber im Bereich des Dolmetschens wird oft nicht darüber nachgedacht (vgl. Corsellis 2008: 83f.).

Darüber hinaus kann ein Bewusstsein für die Rolle der DolmetscherInnen dazu beitragen, die Interaktion zwischen Menschen mit unterschiedlichem Status und Herkunft innerhalb einer einsprachigen Gesellschaft zu verstehen. Allzu oft kommt es zu Verständigungsschwierigkeiten, zum Beispiel bei Gesprächen zwischen ÄrztInnen und PatientInnen, aber auch im Alltag bei Gesprächen zwischen Eltern und Kindern. In all diesen Fällen ist das Vokabular der Gesprächsparteien unterschiedlich, zum Beispiel Fachvokabular versus Alltagssprache. Oft wird ein Sprachmittler/ eine Sprachmittlerin benötigt, um eine effektive Kommunikation zu ermöglichen (vgl. Anderson 2002: 210).

Sobald Menschen aufeinandertreffen, die nicht dieselbe Sprache sprechen, können DolmetscherInnen von großer Hilfe sein.

Um die Analyse der Rolle von DolmetscherInnen zu erleichtern, spricht Anderson (2002) von drei Bedingungen, die unbedingt in einer Situation, in der gedolmetscht wird, vorhanden sein müssen.

1. Translatorisches Handeln kommt in sozialen Situationen vor, in denen es eine Interaktion zwischen mindestens drei Personen gibt, zum Beispiel zwischen dem Arzt/ der Ärztin, dem Patient/ der Patientin und dem Dolmetscher/ der Dolmetscherin.
2. Die Akteure können als SenderIn, DolmetscherIn und EmpfängerIn bezeichnet werden. In einigen Fällen werden aber die Rollen „SenderIn“ und

„EmpfängerIn“ abwechselnd von einer Person angenommen, wie es zum Beispiel während eines Gesprächs im Gesundheitswesen vorkommen kann.

3. In diesem sozialen Prozess hat der Dolmetscher/ die Dolmetscherin eine Schlüsselrolle inne. Zwei der Gesprächsparteien sind einsprachig und der Dolmetscher/ die Dolmetscherin ist zweisprachig. Ohne Dolmetschung sind die beiden einsprachigen GesprächspartnerInnen nicht in der Lage, miteinander effizient zu kommunizieren (vgl. Anderson 2002: 210).

### 3.1 Das Rollenbild im Laufe der Geschichte

Die Erwartungen bezüglich des Verhaltens von GebärdensprachdolmetscherInnen haben sich im Laufe der Zeit verändert. Die Gesellschaft wurde sich immer mehr der Stellung der Gehörlosen bewusst und auch ihres Rechts, sich in ihrer Muttersprache, der Gebärdensprache, zu verständigen. Auch die Forschung hat dazu beigetragen, die Rolle der DolmetscherInnen zu festigen (Napier 2010: 64).

Eine Vorreiterrolle hatten hier vor allem praktizierende GebärdensprachdolmetscherInnen Ende der 60er Jahre in den Vereinigten Staaten von Amerika inne. Im Laufe der Zeit entwickelten sie ein Rollenverständnis, das auch durch Berufskodizes gefestigt wurde (vgl. Pöchhacker & Shlesinger 2002: 39).

Roy (2002) führt vier Rollendefinitionen von Witter-Merithew (1986) an, die in der Geschichte der Forschung sehr bedeutend waren und die wie folgt lauten:

#### 3.1.1 DolmetscherInnen als HelferInnen

In den Zeiten, als hauptsächlich Familienmitglieder, FreundInnen oder SozialarbeiterInnen dolmetschten, wurden diese DolmetscherInnen als HelferInnen, UnterstützerInnen oder sogar SprecherInnen der gehörlosen Person angesehen (vgl. Napier 2010: 64). Vor den 1960er Jahren wurde des Weiteren nicht zwischen HelferInnen und DolmetscherInnen unterschieden. Die HelferInnen gaben Ratschläge, dolmetschten für die Gehörlosen und die hörenden Personen und trafen Entscheidungen für beide Parteien (Roy 2002: 349). Außerdem wurden Gehörlose in den Zeiten, als die Gebärdensprache noch keine anerkannte Sprache war, als Personen mit einem Kommunikationshandikap angesehen (Napier 2010: 64). Für viele erscheint die Hilfe,

die den Gehörlosen hier geboten wurde, vielleicht bewundernswert, aber dadurch wurde nur die Einstellung reflektiert, dass Gehörlose nicht in der Lage waren, sich um ihre eigenen Angelegenheiten ohne das Eingreifen von HelferInnen zu kümmern (vgl. Roy 2002: 349).

Im Laufe der Zeit merkte man, dass diese Auffassung „der Helfer hilft“ für die Gehörlosen sehr entmündigend war und die DolmetscherInnen ihnen, was die Macht betrifft, überlegen waren. Ein Code of Ethics, ein so genannter Ehren- und Verhaltenskodex, wurde entwickelt, bei dem Neutralität und Vertraulichkeit an oberster Stelle standen. Der professionelle Dolmetscher/ die professionelle Dolmetscherin sollte unsichtbar sein, nur das Gesagte zwischen den beiden Sprachen übertragen und persönlich möglichst nicht präsent sein (Napier 2010: 64).

### 3.1.2 DolmetscherInnen als Maschinen

Durch die veränderten Erwartungen der KundInnen und die Bedürfnisse des Berufsstandes, DolmetscherInnen als professionelle DienstleisterInnen zu sehen, entwickelte sich eine weitere Beschreibung der Rolle und zwar jene der DolmetscherInnen als Maschinen. Dieses Konzept war auch sehr hilfreich, um eine klare Grenze zu dem Bild der DolmetscherIn als HelferIn zu ziehen. Dadurch wurde auch auf den Wunsch eingegangen, dass sich DolmetscherInnen lediglich darauf konzentrieren, eine professionelle Sprachleistung zu erbringen und nicht die Verantwortung übernehmen, Entscheidungen für die Gesprächsparteien zu treffen (vgl. Roy 2002: 349).

Dass dieses Rollenbild aber in der Praxis, vor allem im Bereich des Kommunaldolmetschens nicht funktionierte, war bald klar. Das Ideal der Unsichtbarkeit wurde durch die Erfahrungen, die in der Praxis gewonnen wurden, widerlegt (Napier 2010: 65).

Auch Roy führt eine Aussage von Witter-Merithew (1986) an, die die Konsequenz dieser „Verantwortungslosigkeit“ zeigt: „Interpreters denied responsibility for unsuccessful interpreted events and clients began to perceive interpreters as cold and self-serving.“ (Roy 2002: 350).

### 3.1.3 DolmetscherInnen als KommunikationsvermittlerInnen

Als das Konzept der DolmetscherInnen als Maschine zu scheitern begann, versuchten DolmetscherInnen und AusbilderInnen im Bereich der Translationswissenschaft eine alternative Rollenbeschreibung zu finden. Dadurch wurde die dritte Darstellung von DolmetscherInnen entwickelt und zwar jene der KommunikationsvermittlerInnen. Dieses Rollenbild wurde auch von Mitgliedern des RID gefördert, die das Ziel hatten, für jede gehörlose Person zu dolmetschen, egal ob diese gebärdete oder nicht gebärdete, die Gebärdensprache oder eine erfundene Zeichensprache verwendete. Dieses Bild der DolmetscherInnen als KommunikationsvermittlerInnen erfreute sich großer Beliebtheit aufgrund von Entwicklungen in der Gesellschaft der Gehörlosen und auch innerhalb des Berufsstandes der DolmetscherInnen. Nicht nur wurde die ASL, die amerikanische Gebärdensprache, als natürliche Sprache akzeptiert, sondern auch die Haltung gegenüber der Gebärdensprache begann sich zu verändern. So konnte man zum ersten Mal die Gebärdensprache auch in der Öffentlichkeit benutzen (vgl. Roy 2002: 350).

### 3.1.4 DolmetscherInnen als zweisprachige SpezialistInnen, die zwei Kulturen angehören

Ende der 70er, Anfang der 80er Jahre begann sich ein Bewusstsein dafür zu entwickeln, dass DolmetscherInnen sensibel agieren, wenn sie zwischen zwei Sprachen und zwischen zwei Kulturen dolmetschen. Hierbei ging es auch um die kulturelle Sensibilität, zu der regionale oder dialektale Unterschiede in einer Sprache, nonverbale Unterschiede, unterschiedliche Einstellungen bezüglich der Zeit, verschiedene Anredeformen und andere Unterschiede gehören. Dadurch wurde auch die Rolle der DolmetscherInnen als zweisprachige SpezialistInnen, die zwei Kulturen angehören, entwickelt (vgl. Roy 2002: 351).

## 3.2 Das heutige Rollenverständnis

Durch ihre Erfahrungen haben die meisten professionellen DolmetscherInnen gelernt, dass sie mehr machen als nur die Sprachstrukturen zu verändern und kulturelle Anpassungen vorzunehmen. Trotz allem gab und gibt es in diesem Bereich noch immer unterschiedliche Auffassungen. Auf der einen Seite wurden vor allem beim

Gebärdensprachdolmetschen strenge Verhaltensgrundregeln während des Dolmetschens aufgestellt, die aber eher auf monologischen, öffentlichen Situationen beruhen, bei denen der Nachrichtenfluss einseitig ist und der Empfänger/ die Empfängerin passiv erscheint. Auf der anderen Seite erkennen viele DolmetscherInnen die verschiedensten Rollenbilder und -funktionen an, die auf Situationen aus dem täglichen Leben basieren, in denen DolmetscherInnen eine aktive, teilnehmende Rolle inne haben (vgl. Roy 2002: 351f.).

Deshalb beschreiben heutzutage professionelle DolmetscherInnen ihre Rolle oft als „Person in der Mitte“ (vgl. Roy 2002: 347). Was DolmetscherInnen wissen und leisten, ist sehr komplex. Sie verarbeiten nicht nur Informationen und geben diese passiv weiter. Ihre Aufgabe verlangt ein breit gefächertes Wissen im Bereich der Diskurssysteme. In diesen Bereich fällt Grammatik, Sprachgebrauch, Organisation, die Beziehung zwischen den KommunikationsteilnehmerInnen, kontextuelles Wissen und sozio-kulturelles Wissen. DolmetscherInnen müssen die Fähigkeit besitzen, rasch in heiklen Situationen zu reagieren, Probleme vorauszusehen und innerhalb von Sekunden Entscheidungen zu treffen. Sie müssen sehr anpassungsfähig und flexibel sein (vgl. Roy 2000: 103).

Reisinger (2003) spricht von vier verschiedenen DolmetscherInnenrollen. *Der konsekutive Dolmetscher/ die konsekutive Dolmetscherin* dolmetscht das Gespräch Wort für Wort und versucht die Gesprächsstruktur beizubehalten. Alle Informationen werden gedolmetscht, ohne Auslassungen oder Ergänzungen. *Der Dolmetscher/ die Dolmetscherin als KulturvermittlerIn* verbalisiert alle kulturellen Besonderheiten. Soziale und kulturelle Unterschiede werden von den DolmetscherInnen genau erklärt und, wenn nötig, machen sie auch Anmerkungen und kommentieren Sachverhalte. *Der Dolmetscher/ die Dolmetscherin als PatientInnenombudsmann* ist sehr aktiv und spricht auch teilweise für die PatientInnen. Die DolmetscherInnen agieren zuweilen auch zugunsten einer Gesprächspartei. Dieses Rollenbild entstand aus der Annahme, dass PatientInnen mit Sprachproblemen Unterstützung bräuchten, da sie einer benachteiligten Gruppe angehören. *Der Dolmetscher/ die Dolmetscherin in der Rolle eines Ko-Therapeuten/ einer Ko-Therapeutin* ist im Bereich der Psychiatrie mehr verbreitet als in anderen Bereichen der Medizin. Die DolmetscherInnen arbeiten hier sehr eng mit den ÄrztInnen zusammen und übernehmen auch Verantwortung für die

Behandlung. Für diese Rolle ist aber eine vorherige Therapieausbildung unerlässlich, da die DolmetscherInnen das Gesagte interpretieren und für die Interaktion verantwortlich sind (vgl. Reisinger 2003: 132f.).

Das Ziel, Rollenbilder für DolmetscherInnen zu definieren, ist jenes, professionelle Standards und Beständigkeit für DolmetscherInnen und all jene, die mit DolmetscherInnen arbeiten, zu entwickeln. Dadurch wird auch garantiert, dass Gehörlosen, so wie allen anderen Gesprächsparteien, die nötige Achtung entgegengebracht wird und effektive Kommunikation garantiert wird. Für zu lange Zeit haben sich DolmetscherInnen hinter dem Mantel der Neutralität versteckt und die Erkenntnis verdrängt, dass es genauso gefährlich sein kann, nicht zu handeln wie unangemessen zu handeln (vgl. Swabey & Mickelson 2008: 69).

Es ist aber auch wichtig zu verstehen, dass DolmetscherInnen immer in Einklang mit den anderen KommunikationsteilnehmerInnen agieren sollen; ihr Tun und Handeln kann nicht adäquat verstanden werden, wenn nicht auch auf die anderen beiden GesprächspartnerInnen eingegangen wird (vgl. Roy 2000: 105). Hier unterscheidet Angelelli (2004) drei theoretische Ansätze, die die Rolle der DolmetscherInnen in Gesprächen im Gesundheitswesen verdeutlichen und auch die Interaktion zwischen den Gesprächsparteien erklären sollen (vgl. Angelelli 2004: 26ff.).

### 3.2.1 Gesellschaftstheorie

(Social Theory<sup>11</sup>)

Die Gesellschaftstheorie hilft dabei, die gedolmetschte Gesprächssituation besser zu verstehen, da sowohl TeilnehmerInnen als auch Institutionen Teil einer Gesellschaft sind (Angelelli 2004: 29).

---

<sup>11</sup> Der Begriff „Gesellschaftstheorie“ wird unter anderem in folgendem deutschen Werk verwendet: Halfmann, Jost (2001) *Habermas, Jürgen (\*18.6.1929 Düsseldorf) - Theorie des kommunikativen Handelns*. In: Oesterdiekhoff, Georg W. (Hg.) (2001) *Lexikon der Soziologischen Werke*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag; 263-264.

In der Theorie des kommunikativen Handelns [...] will Habermas der Kritischen Theorie durch eine rationalitätstheoretische Gesellschaftstheorie eine neue Grundlage verschaffen. [...] In systematischer Perspektive wählt Habermas den Begriff der kommunikativen Handlung als Grundbegriff seiner Gesellschaftstheorie. Habermas modelliert diesen Begriff mit Blick auf (sprach)philosophische und gesellschaftskritische Desiderate so, dass er nicht nur als Folie der Beschreibung, sondern auch der Bewertung gelingender sozialer Integration dienen kann. (Halfmann 2001: 263)

DolmetscherInnen leben als Mitglieder einer Gesellschaft, so wie alle anderen Menschen auch, nach bestimmten Normen und Regeln. Menschen richten ihr Leben nach bestimmten Werten aus und befürworten ein bestimmtes Verhalten oder lehnen es ab. Somit fühlen sie sich mit bestimmten gesellschaftlichen Gruppen mehr verbunden als mit anderen. Des Weiteren treffen Menschen ständig Entscheidungen. All das machen natürlich auch DolmetscherInnen, sei es bewusst oder unbewusst (Angelelli 2004: 28).

### 3.2.2 Soziale Interaktion

(Sociological Theory<sup>12</sup>)

Dieser theoretische Ansatz konzentriert sich auf die Interaktion während eines Gesprächs zwischen den GesprächspartnerInnen (vgl. Angelelli 2004: 29). In einer Gesprächssituation hängen die GesprächsteilnehmerInnen aufgrund von zwei Faktoren voneinander ab. Sie wollen zum einen ein bestimmtes Ziel erreichen und zum anderen sind sie voneinander abhängig, um Informationen zu sammeln und auszutauschen (vgl. Angelelli 2004: 29).

Im medizinischen Bereich ist das Ziel, dass es den PatientInnen wieder besser geht. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen alle Gesprächsparteien zusammenarbeiten, um Informationen zu sammeln. Jeder Gesprächsteilnehmer/ jede Gesprächsteilnehmerin trägt etwas dazu bei: die ÄrztInnen besitzen das Fachwissen, die PatientInnen beschreiben ihre Symptome und die DolmetscherInnen besitzen das sprachliche Wissen und die Dolmetschfähigkeiten, um vermitteln zu können (vgl. Angelelli 2004: 29).

---

<sup>12</sup> Der Begriff „soziale Interaktion“ wird unter anderem in folgendem Werk verwendet:

Thönnessen, Joachim (2001) *Argyle, Michael (\*11.8.1925 Nottingham/England)- Soziale Interaktion*. In: Oesterdiekhoff, Georg W. (Hg.) (2001) *Lexikon der Soziologischen Werke*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag; 27.

[Soziale Interaktion] SI beschreibt [...] 1) soziales Verhalten mit Bezug auf grundlegende Interaktionselemente wie Körperkontakt, Augenbewegungen, räumliche Nähe, Orientierung, Gesichtsausdruck, Gesten, verbale und nonverbale Aspekte des Sprechens, und setzt 2) die soziale Interaktion in Beziehung zu ihren biologischen Verwurzelungen und zu kulturellen Elementen. (Thönnessen 2001: 27)

### 3.2.3 Linguistische Anthropologie (Linguistic Anthropology<sup>13</sup>)

Die linguistische Anthropologie beschreibt die zwischenmenschliche Rolle und die Verantwortung, die von den GesprächspartnerInnen übernommen wird. Es wird gezeigt, dass jeder Teilnehmer/ jede Teilnehmerin die Kommunikation formt und mitgestaltet und dabei auch verantwortungsbewusst agiert. DolmetscherInnen sind also auch aktiv an der Kommunikation beteiligt, da sie Nachrichten übermitteln und ebenso von sprachlichen und sozialen Faktoren beeinflusst werden (vgl. Angelelli 2004: 42).

Angelelli betont, dass diese drei theoretischen Ansätze nicht einzeln gesehen, sondern immer gemeinsam betrachtet werden sollen, um die Rolle der DolmetscherInnen im Gesundheitswesen zu verdeutlichen.

Die DolmetscherInnen verfügen über eine Vielzahl an Fähigkeiten. Sie sind nicht nur ExpertInnen, was die Sprache betrifft, sondern auch in Hinblick auf die Kultur und sind darüber hinaus in der Lage, Interaktion zu ermöglichen und zu steuern. Wenn sich die DolmetscherInnen ihrer Rolle bewusst sind und diese auch von den KundInnen anerkannt wird, so können optimale Resultate in der Kommunikation erzielt werden, in der die GesprächspartnerInnen die Bedürfnisse der anderen verstehen und sich gegenseitig helfen. Ebenso ist es aber auch wichtig, dass sich alle GesprächsteilnehmerInnen respektieren (vgl. Hale 2007: 61).

### 3.3 GebärdensprachdolmetscherInnen – sichtbar oder unsichtbar?

An interpreter needs to take that on as part of their role, as „communication cop“, because they’re the bilingual person in the situation, and they’re going to know the timing and the rhythm and the pause sequencing and the languages and know when is an appropriate time. (Frishberg 1986: 28)

---

<sup>13</sup> Der Begriff „linguistische Anthropologie“ wird unter anderem in folgendem Werk verwendet: Choi, Jinchul (2010) *Organisationsethnographie im interkulturellen Kontext. Deutsch-koreanische Projektzusammenarbeit in multinationalen Unternehmen*. Münster: Waxmann; 231f.

Mit der Erklärung des Verhältnisses von Sprache, Kultur und Gesellschaft hat sich auch die linguistische Anthropologie beschäftigt und versucht, kulturanthropologische, wissenssoziologische, sozialpsychologische und linguistische Theorien und Modelle in einem interdisziplinären Rahmen zu integrieren. [...] die linguistische Anthropologie [bezieht sich] im Wesentlichen auf die Struktur der Sprachen [...] (Choi 2010: 231f.)

In Diskussionen zum Thema „Neutralität und Unsichtbarkeit von DolmetscherInnen“ zeigen die Erfahrungen der DolmetscherInnen und Laien, dass das traditionelle Rollenbild von DolmetscherInnen als neutraler Sprachkanal nicht mit den tatsächlichen Erfahrungen von SprachmittlerInnen in Einklang zu bringen ist (vgl. Metzger 1999: 1).

Unsichtbarkeit bedeutet zum einen, dass es keine Interaktion zwischen den DolmetscherInnen und RednerInnen gibt, und zum anderen, dass es auch keine Interaktion zwischen den RednerInnen gibt. Darüber hinaus findet dieses Gespräch in einem sozialen Vakuum statt, da weder soziale noch kulturelle Faktoren berücksichtigt werden, die durch die DolmetscherInnen und die zwei RednerInnen in die Gesprächssituation eingebracht werden (vgl. Angelelli 2004: 8).

Wie bereits durch die Darstellung der verschiedenen Rollen der DolmetscherInnen veranschaulicht wurde, sind GebärdensprachdolmetscherInnen keineswegs unsichtbar. Metzger (1999) stellt das auch mehrmals in ihrem Buch *Sign Language Interpreting. Deconstructing the Myth of Neutrality* dar. Sie zeigt, dass DolmetscherInnen weder Maschinen noch unsichtbare TeilnehmerInnen an der Kommunikation sind (vgl. Metzger 1999). Sie berichtet zum Beispiel von einem Besuch beim Arzt/ bei der Ärztin, als ein gehörloser Mann das Verhalten des hörenden Dolmetschers/ der hörenden Dolmetscherin beschreibt. Der hörende Arzt/ die hörende Ärztin hatte gerade die Untersuchung abgeschlossen und ermutigte den gehörlosen Patienten, einen Operationstermin auszumachen. Der Dolmetscher/ die Dolmetscherin dolmetschte, bat aber schließlich den Patienten, noch keinen Termin auszumachen und kurz mit ihm/ ihr vor dem Behandlungszimmer zu sprechen. Der gehörlose Patient teilte dem Arzt/ der Ärztin mit, dass er sich die Operation noch durch den Kopf gehen lassen müsste und ging mit dem Dolmetscher/ der Dolmetscherin hinaus. Der Dolmetscher/ die Dolmetscherin informierte den Mann, dass es etwas an der Sprechweise des Arztes/ der Ärztin gegeben hatte, das nicht vertrauenserweckend war und riet dem gehörlosen Patienten, eine zweite Meinung einzuholen. Der Mann tat das und schließlich stellte sich heraus, dass er gar keine Operation benötigte (vgl. Metzger 1999: 1f.)

Dieses Beispiel zeigt, dass DolmetscherInnen auch ganz klar die Initiative ergreifen und nicht nur das dolmetschen, was gesagt wird, sondern auch Intonation und

Verhalten der Gesprächsparteien übermitteln und somit zu sichtbaren TeilnehmerInnen an der Kommunikation werden.

Auch das Modell der Sichtbarkeit von Angelelli (2004) liefert einen Beweis für die Sichtbarkeit der DolmetscherInnen.

### 3.3.1 Das Modell der Sichtbarkeit von Claudia Angelelli

Laut Angelelli sind DolmetscherInnen Teil einer Dreieckssituation, die aus einem dominanten Sprecher/ einer dominanten Sprecherin, einem weniger dominanten Sprecher/ einer weniger dominanten Sprecherin und dem Dolmetscher/ der Dolmetscherin besteht. Die Rolle der DolmetscherInnen in einer zweisprachigen Kommunikation kann sehr unterschiedlich sein. Zum Beispiel können DolmetscherInnen der weniger dominanten Gesprächspartei helfen, indem sie präzise auf die sozialen Unterschiede eingehen und diese verbalisieren. Auf der anderen Seite können sie die soziale Komponente völlig außer Acht lassen und die Nachricht genau und ohne Erklärungen weitergeben (Angelelli 2004: 7). Im medizinischen Bereich wäre das zum Beispiel, wenn der Dolmetscher/ die Dolmetscherin die Fachtermini, die in der Ausgangssprache vom medizinischen Personal verwendet werden, in der Zielsprache beibehält und nicht erklärt.

Das Konzept von Angelellis Modell der Sichtbarkeit geht aber noch weiter und sieht DolmetscherInnen nicht nur als aktive TeilnehmerInnen an einer Kommunikation, sondern berücksichtigt auch die Macht, die DolmetscherInnen besitzen. Sie sind nicht nur linguistisch sichtbar, sondern auch was die soziale und kulturelle Komponente betrifft. Sie prägen gemeinsam mit den anderen GesprächsteilnehmerInnen die Interaktion. DolmetscherInnen sind mit all ihren Ansichten zu Macht, Status, Solidarität, Geschlecht, Alter, Rasse, Ethik, Nationalität sowie kulturellen Normen Teil der Kommunikationssituation und lassen diese Einstellung, wie alle GesprächspartnerInnen, auch in das Gespräch einfließen. DolmetscherInnen gestalten die Kommunikation nicht nur mit, sondern können mit der Macht, die sie besitzen, auch das Gespräch verändern und in eine andere Richtung lenken (Angelelli 2004: 9).

Außerdem betont Angelelli, dass sich eine Kommunikation niemals in einem sozialen Vakuum ereignet, sondern immer innerhalb einer Institution, einer bestimmten Gesellschaft stattfindet und dadurch auch geprägt wird, da somit auch soziale Faktoren

die Kommunikation beeinflussen und zur Komplexität der Gesprächssituation beitragen. DolmetscherInnen als KommunikationsexpertInnen müssen mit all diesen Faktoren unter Druck umgehen können und Entscheidungen treffen (Angelelli 2004: 9f.).

DolmetscherInnen sind also sichtbare KommunikationsteilnehmerInnen, die auch intervenieren, wenn es notwendig ist, wie Tate und Turner in einer Befragung feststellen konnten (vgl. Tate & Turner 2002: 376). Sie entwarfen vier mögliche Szenarien und baten DolmetscherInnen anzugeben, wie sie in diesen speziellen Situationen reagieren würden. Zum leichteren Verständnis wurde das folgende Szenario aus dem Englischen übersetzt:

Sie dolmetschen für eine gehörlose Patientin, die ihre praktische Ärztin aufsucht. Ihr wird ein Medikament mit dem Namen Visapan verschrieben, das, wie die Ärztin meint, sehr stark ist und einmal am Tag eingenommen werden muss. In Ihrer Dolmetschung buchstabieren Sie den Namen mit dem Fingeralphabet. Die gehörlose Person nickt und gebärdet: „Ist es in Ordnung, mehrere Vitamine auf einmal einzunehmen?“ Sie dolmetschen die Frage für die Ärztin und diese meint: „Ja, natürlich. Das ist überhaupt kein Problem.“ Sie werden sich des Missverständnisses bewusst, nämlich dass die gehörlose Person annimmt, dass Visapan ein Vitamin sei. Sie haben aber genau nach den Regeln gehandelt und genau gedolmetscht. Was tun Sie und warum? (vgl. Tate & Turner 2002: 376)

Das Ergebnis der Befragung war, dass 99% der Befragten interveniert hätten, und nicht an dem Modell des unsichtbaren Dolmetschers/ der unsichtbaren Dolmetscherin festgehalten hätten. Einer der Befragten meinte: „Forget the book and enable communication“ (Tate & Turner 2002: 376). Andere DolmetscherInnen meinten: „When you are dealing in any area with crucial results such as this I think the interpreter has a responsibility to ensure all info is clearly understood“ (Tate & Turner 2002: 377) oder „This could be a serious error that I am not prepared to live with“ (Tate & Turner 2002: 376). Aus vielen der Antworten, die Tate und Turner während der Befragung erhielten, geht hervor, dass DolmetscherInnen sich der Erwartungen, sich neutral zu verhalten und möglichst unsichtbar zu sein, bewusst sind, aber dass sie diese Regeln oft brechen müssen, um effektiv arbeiten zu können. Sie sind sich bewusst, dass ihr Verhalten nicht immer mit jenem übereinstimmt, das auch in den Berufskodizes gefordert wird (vgl. Tate & Turner 2002: 377).

### 3.3.2 Metaphern für DolmetscherInnen

Immer wieder verwenden DolmetscherInnen Metaphern, um ihre Rolle anschaulich zu beschreiben und um zu zeigen, ob DolmetscherInnen sichtbare oder unsichtbare TeilnehmerInnen an der Kommunikation sind.

Eine Metapher, die häufiger in der Literatur verwendet wird, ist die des Kanals oder der Brücke, durch den oder über die die Kommunikation zwischen zwei Menschen stattfinden kann. Was dieser Kanal vollbringt, ist sehr komplex: DolmetscherInnen müssen die Nachricht einer Gesprächspartei an eine andere Gesprächspartei weitergeben. Diese Weitergabe soll genau und ohne emotionale oder persönliche Vorurteile sein, so dass Unparteilichkeit und Neutralität gewahrt bleiben. Mit anderen Worten, DolmetscherInnen müssen simultan die Aussage übermitteln, ohne den Zweck der Aussage zu verändern. Sie dürfen keine Themen von sich aus anschneiden, dürfen nicht das Thema wechseln, eigenständig Fragen stellen, ihre Meinung einbringen oder Ratschläge erteilen und müssen das gesamte Gespräch vertraulich behandeln. Diese Leistung wurde auch oft mit jener einer Maschine, eines Fensters, einer Brücke oder eines Telefons verglichen, um die Komplexität dieser Rolle zum Ausdruck zu bringen (vgl. Roy 2002: 347).

Die Metapher, dass DolmetscherInnen Maschinen sind, ist in vielen Bereichen der Gesellschaft verbreitet und übergibt gleichzeitig Macht an die Gehörlosen, da Maschinen nur das machen, was ihnen gesagt wird. Maschinen reagieren auf externe Reize, wie das Betätigen von Hebeln oder das Drücken von Knöpfen. Wenn es aber keine Anweisungen gibt, erzeugen Maschinen auch nichts (vgl. Tate & Turner 2002: 374).

Ein weiterer Vergleich, der gezogen wird, ist jener, dass DolmetscherInnen Kopiergeräte sind, die ohne jegliches persönliches Engagement das Gesagte in eine andere Sprache kopieren. Auch die Metapher des Telefons wird häufig verwendet. Die DolmetscherInnen werden hierbei als Geräte angesehen, die Informationen überbringen. Ein Gerät, das Worte, Nachrichten und Äußerungen der Gesprächsparteien in passende Äquivalente in der Zielsprache umwandelt. DolmetscherInnen sind hier wie KöchInnen, die den Geschmack bewahren und ein Gericht vorbereiten, das für den Konsumenten gut verdaulich ist (vgl. Wadensjö 2002: 357).

DolmetscherInnen erfüllen mit dem Aufstellen dieser Metaphern auch die Forderungen der Öffentlichkeit und des Berufsstandes, die vor allem Vertraulichkeit, Neutralität, Exaktheit und Genauigkeit betreffen (Roy 2000: 101).

Allerdings sind diese Metaphern oft zweideutig, da sie auf der einen Seite versuchen, die Schwierigkeit dieser simultanen Aufgabe, vor der DolmetscherInnen stehen, näher zu erläutern und gleichzeitig daran zu erinnern, dass DolmetscherInnen nicht involviert sind, also neutral und unparteiisch sind. Auf der anderen Seite ermutigen diese Metaphern aber die DolmetscherInnen, flexibel zu sein, was wiederum bedeutet, dass DolmetscherInnen involviert sein sollen (Roy 2002: 347).

Wie sehen aber nun DolmetscherInnen ihre Rolle beim Dolmetschen im Gesundheitswesen? Angelelli führte eine Studie durch und befragte DolmetscherInnen zu ihrer Rolle. Während dieser Gespräche wurde auch die Spannung zwischen der vorgeschriebenen Rolle der unsichtbaren DolmetscherInnen und der tatsächlichen Rolle der sichtbaren DolmetscherInnen erkennbar. Hierbei wurde deutlich, dass DolmetscherInnen während der zu dolmetschenden Kommunikation zu sichtbaren TeilnehmerInnen werden. Dies wird auch durch die Wahl der Metaphern verdeutlicht, die DolmetscherInnen verwenden, um ihre Rolle zu beschreiben (Angelelli 2004).

#### DolmetscherInnen als DetektivInnen

(Interpreters as detectives )

Wie Angelelli bei ihrer Studie feststellen konnte, geben PatientInnen nicht immer die gewünschte Antwort auf die Frage der ÄrztInnen. In manchen Fällen kommt es vor, dass die ÄrztInnen die DolmetscherInnen bitten, ohne Vorgaben selbstständig nachzufragen. DolmetscherInnen fungieren hier also als DetektivInnen, die die PatientInnen vorsichtig fragen und dabei hoffen, auf eine Antwort zu stoßen. DolmetscherInnen übernehmen hier natürlich sehr viel Verantwortung, nicht nur, weil die ÄrztInnen von den Antworten der PatientInnen abhängen, sondern auch, weil die DolmetscherInnen oft nicht wissen, welche Fragen gestellt werden sollen. Trotz allem übernehmen die DolmetscherInnen diese Verantwortung (Angelelli 2004: 129).

DolmetscherInnen als Brücke, die viele Zwecke erfüllt  
(Interpreters as multi-purpose bridges)

DolmetscherInnen sind ein wichtiger Teil des interkulturellen ÄrztInnengesprächs. Sie befinden sich in der einzigartigen Position, beide Seiten zu verstehen. Auch wenn die ÄrztInnen über das nötige Fachwissen verfügen, so können sie es doch nicht anwenden, wenn sie nicht zuvor die nötigen Informationen über den Gesundheitszustand, das Umfeld, das typische Verhalten und die Gewohnheiten der PatientInnen bekommen. Oft kommen die ÄrztInnen nur mit Hilfe der DolmetscherInnen zu diesem Wissen. PatientInnen hingegen besitzen die Antworten, die das Wissen der ÄrztInnen vervollständigen, aber um dieses Wissen auch anwenden zu können und die notwendige Behandlung zu bekommen, müssen sie sich auf die DolmetscherInnen verlassen. Daher helfen DolmetscherInnen beiden Parteien, um Zugang zu den Informationen zu bekommen. Sie sind ZuhörerInnen und SprecherInnen für beide KommunikationsteilnehmerInnen. Sie betrachten sich selber als Brücken, da sie eine Verbindung zwischen unterschiedlichen Kulturen und Sprachen herstellen (Angelelli 2004: 130).

DolmetscherInnen als DiamantenkennerInnen  
(Interpreters as diamond connoisseurs)

Die Geschichten der PatientInnen unterscheiden sich sehr, was den Inhalt betrifft. Da sie normalerweise aus einem Mix aus wichtigen, weniger wichtigen und unwichtigen Informationen bestehen, müssen die DolmetscherInnen wissen, wie das Wichtige vom Unwichtigen getrennt werden kann. Der Patient/ die Patientin öffnet, wenn er/ sie eine Geschichte erzählt, einen Sack, der mit Steinen, Diamanten und Erde gefüllt ist. In dieser Metapher stellen die Diamanten die wichtigen Informationen dar, auf die es ankommt, damit der Ausgang des Gesprächs erfolgreich ist. Die Steine sind die unwichtigen Informationen und die Erde ist quasi der Klebstoff, der alles zusammenhält. Es ist wichtig, dass DolmetscherInnen die Diamanten von den gewöhnlichen Steinen unterscheiden können. Dafür müssen sie einen Blick unter die Oberfläche werfen, da einige Steine vielleicht nur wie Steine aussehen, aber in Wirklichkeit unter einer Schicht aus Erde versteckt sind und Diamanten sind. Was zuerst wie ein Stein oder Erdreich aussieht, kann im Laufe des Gesprächs zu einer wertvollen Information werden. Einen Stein von einem Diamanten zu unterscheiden,

wenn beide von Erde bedeckt sind, ist keine leichte Aufgabe und überträgt wieder sehr viel Verantwortung an die DolmetscherInnen (Angelelli 2004: 131).

### DolmetscherInnen als BergarbeiterInnen

(Interpreters as miners)

Während einige PatientInnen gerne ihre Geschichte erzählen, sind andere verschlossener, wenn es darum geht, Informationen an DolmetscherInnen oder ÄrztInnen weiterzugeben. In diesen Fällen reicht es nicht aus, dass DolmetscherInnen die linguistischen Fähigkeiten und ein breites kulturelles Wissen besitzen, um den PatientInnen Fragen zu stellen. Die DolmetscherInnen müssen einen Weg finden, um den PatientInnen Informationen zu entlocken. DolmetscherInnen fungieren hier also als BergarbeiterInnen. Sie graben so lange bis sie Gold, in diesem Fall die notwendigen Informationen, finden. Es bedarf einiger Fähigkeiten, um zu erkennen, dass es Gold gibt und gleichzeitig bedarf es auch des Wissens, wie man danach gräbt. Oft haben DolmetscherInnen mit PatientInnen zu tun, die nicht kooperativ sind und die sich unter Druck gesetzt fühlen, wenn sie zu viel gefragt werden. Sie verstehen oft nicht, warum es so wichtig ist, diese Informationen preiszugeben, oder sie sind beschämt, wenn sie zugeben müssen, die Antwort auf die Frage nicht zu kennen. Teil der Aufgaben der DolmetscherInnen ist es, zu wissen, wie man die gleiche Frage auf verschiedene Art und Weise stellen kann. DolmetscherInnen müssen so lange auf nette Art und Weise hartnäckig sein, bis sie auf das Gold stoßen (Angelelli 2004: 131f.).

Es werden etliche Metaphern verwendet, um die Rolle von DolmetscherInnen zu beschreiben. Einige der Metaphern, wie zum Beispiel jene des Kopierers oder des Kanals, zeigen, dass sich DolmetscherInnen den Wünschen der KlientInnen anpassen und die Aussage der einen Gesprächspartei in die Sprache der anderen Gesprächspartei genau und ohne Auslassungen übertragen, was aber nicht bedeutet, dass sie dabei unsichtbar sind. Bei diesen Metaphern wird nicht nur die Schwierigkeit des Dolmetschprozesses an sich hervorgehoben, sondern auch die Komplexität der Gesprächssituation, da beachtet wird, dass viele der Leistungen der DolmetscherInnen simultan stattfinden.

Andere Metaphern, wie zum Beispiel die Metapher des Goldgräbers/ der Goldgräberin oder des Diamantenkenners/ der Diamantenkennerin, zeigen um einiges deutlicher, dass sich DolmetscherInnen der Wichtigkeit ihrer Arbeit bewusst sind und somit als sichtbare und aktive Gesprächspartei auftreten, die auch eigenständig auf Ansuchen der ÄrztInnen Fragen stellt und die Antworten bewertet, um so eine effiziente Kommunikation zu ermöglichen.

Im nächsten Kapitel wird der empirische Teil der Arbeit präsentiert, bei dem anhand von Interviews mit Gehörlosen, einer Gebärdensprachdolmetscherin und einem Arzt unter anderem auch auf die Rolle von DolmetscherInnen eingegangen wird.

## 4. Interviewstudie

### 4.1 Forschungsfragen

Das Ziel der durchgeführten Interviewstudie ist es, zu zeigen, welche Kommunikationsstrategien eingesetzt werden, um mit gehörlosen PatientInnen im Gesundheitswesen zu kommunizieren und ob die aktuelle Situation für alle Beteiligten zufriedenstellend ist.

Es soll festgestellt werden, wer für Gehörlose bei einem Arzt- oder Krankenhausbesuch dolmetscht. Werden DolmetscherInnen bestellt oder dolmetschen Familienangehörige oder FreundInnen der PatientInnen?

Des Weiteren soll das Rollenbild der DolmetscherInnen eruiert werden. Stellen DolmetscherInnen für die gehörlosen PatientInnen eine Vertrauensperson dar? Wie sehen DolmetscherInnen ihre Rolle und wie werden sie von den anderen KommunikationspartnerInnen wahrgenommen? Sind sie „sichtbare“ oder „unsichtbare“ KommunikationsteilnehmerInnen?

Auch die besonderen Herausforderungen, vor denen GebärdensprachdolmetscherInnen beim Dolmetschen im Gesundheitswesen stehen, sollen ermittelt werden. Zudem soll auf die Probleme, die auftreten können, eingegangen werden. Wie positionieren sich die DolmetscherInnen im Raum? Gibt es für alle Krankheiten und Symptome eine Gebärde und wird diese auch immer verstanden?

Ein weiterer Punkt stellt dar, wie ÄrztInnen auf diese gedolmetschte Kommunikationssituation reagieren. Zum Abschluss soll dargestellt werden, ob Videodolmetschen im Gesundheitswesen eine Alternative wäre.

### 4.2 Methode

Als Design für die Forschungsarbeit wurde die qualitative Interviewstudie gewählt, da das Hauptaugenmerk der qualitativen Interviews auf der Frage beruht, was von den befragten Personen als relevant erachtet wird. Es soll dabei geklärt werden, wie sie ihre Welt sehen und wie sie sie charakterisieren (vgl. Froschauer & Lueger 2003: 16).

Qualitative Forschung widmet sich der Untersuchung der sinnhaften Strukturierung von Ausdrucksformen sozialer Prozesse. Es geht also darum zu verstehen, was Men-

schen in einem sozialen Kontext dazu bringt, in einer bestimmten Weise zu Handeln, welche Dynamik dieses Handeln im sozialen Umfeld auslöst und wie diese auf die Handlungsweisen zurückwirkt. Im Zuge dessen fokussieren qualitative Analysen die gesellschaftliche Verankerung der Praxis menschlichen Handelns, sozialer Ereignisse und deren Entwicklungsdynamik [...] und versuchen diese einem theoretisierenden Verständnis zuzuführen. Die Erhebungsmethode übernimmt dabei die Funktion, jene Materialien zu beschaffen, die diesem Anspruch gerecht werden können. (Froschauer & Lueger 2003: 17)

Die Zielsetzung der qualitativen Interviews besteht darin, ein theoretisches Verständnis in einem bestimmten Bereich zu entwickeln und nicht bereits vorgefasste Annahmen zu überprüfen (vgl. Froschauer & Lueger 2003: 19).

Als weitere Vorgehensweise wurde das halbstandardisierte Interview gewählt, da es bei dieser Form des Interviews nur einen Fragenkatalog beziehungsweise einen Gesprächsleitfaden gibt, um eine gewisse Struktur für das Interview zu haben. Das Besondere an dieser Form des Interviews ist aber, dass der Interviewer/ die Interviewerin die Möglichkeit hat, den Wortlaut der Fragen zu verändern oder andere Fragen zu stellen (vgl. Stangl 2011).

Die Leitfadeninterviews werden mit dem Diktiergerät und/ oder der Videokamera aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Damit die Transkripte den Verlauf der Gespräche möglichst genau wiedergeben, werden die Transkripte anschließend Wort für Wort mit der Aufnahme verglichen und gegebenenfalls korrigiert, um so bei der darauffolgenden Analyse Fehler zu vermeiden (vgl. Schmidt 1997: 546).

Als Analysemethode wurde die Themenanalyse gewählt, da hier der Fokus darauf liegt, einen Überblick über verschiedene Themen zu geben und die Hauptpunkte zusammenzufassen. Wichtig bei der Themenanalyse ist außerdem, die Meinung oder Haltung verschiedener Personen oder Gruppen deutlich zu machen (vgl. Froschauer & Lueger 2003: 158). Diese Analyseform bietet sich bei den durchgeführten Interviews an, da die Kernaussagen der Befragten analysiert werden sollen und kein Fokus auf die Art und Weise, wie etwas ausgedrückt wird, gelegt wird. Es ist stattdessen wichtig, dass die gewonnenen Informationen verarbeitet werden und in Zusammenhang mit den Erkenntnissen, die aus der Literatur gewonnen wurden, zu bringen.

Des Weiteren ist anzumerken, dass mit der durchgeführten Interviewstudie kein Anspruch auf Repräsentativität erhoben wird.

#### 4.3 Vorbereitung

Vor der Durchführung der Interviews wurden mögliche InterviewpartnerInnen per E-Mail kontaktiert und über den Zweck und das Ziel des Interviews aufgeklärt. Des Weiteren wurden sie informiert, dass das Interview per Videokamera oder Diktiergerät aufgezeichnet werden würde, um danach ein Transkript zu erstellen. Es wurde aber auch betont, dass sämtliche Daten anonym behandelt werden und die Aufzeichnungen nicht veröffentlicht werden würden. Auch über die ungefähre Dauer des Interviews wurden die möglichen InterviewpartnerInnen informiert.

Zunächst wurden drei Bekannte, die gehörlos sind, kontaktiert und alle stimmten sofort zu, sich als Interviewpartner zur Verfügung zu stellen. Außerdem wurde ein E-Mail an den ÖGLB, den österreichischen Gehörlosenbund, versendet, worauf auch eine Reaktion folgte. Es wurde versprochen, sich zu erkundigen, ob es mögliche InterviewpartnerInnen gäbe, aber leider blieb die Suche erfolglos.

Des Weiteren wurde ein E-Mail an alle GebärdensprachdolmetscherInnen im Raum Wien ausgesendet, in dem sie gefragt wurden, ob sie sich für ein Interview zum Thema „Gebärdensprachdolmetschen im Gesundheitswesen“ zur Verfügung stellen würden. Fünf DolmetscherInnen meldeten sich darauf hin, wobei der Großteil meinte, nur mit Literaturvorschlägen, die gerne angenommen wurden, behilflich sein zu können. Eine Dolmetscherin stellte sich für ein telefonisches Interview zur Verfügung und eine Dolmetscherin bat um die schriftliche Zusendung der Fragen. Leider erfolgte auf die schriftliche Zusendung der Fragen keine Antwort.

Ein Bekannter, der Arzt ist, willigte nach persönlicher Anfrage auch sofort ein, als Interviewpartner zur Verfügung zu stehen.

Im Anschluss an die Interviews wurde handschriftlich ein Zusatzprotokoll verfasst, auf dem der Verlauf der Interviews, die Atmosphäre, die nonverbalen Reaktionen und Interaktionen und die subjektive Einschätzung der Interviewerin festgehalten wurden. Des Weiteren wurde notiert, wie das Interview zustande gekommen ist, welche Rahmenbedingungen das Gespräch geprägt haben, in welchem

Raum das Interview abgehalten wurde, wie die InterviewpartnerInnen saßen und wie lange das Interview dauerte, ob die InterviewpartnerInnen unter Zeitdruck standen oder ob es Störungen gab. Außerdem wurde das Gesprächsklima kurz beschrieben.

Daraufhin wurde ein Transkript erstellt, um eine effiziente Analyse vornehmen zu können. Die Transkripte dieser Interviews sind im Anhang zu finden. Um die Anonymität zu wahren, wurden sie mit G1, G2 und G3, D1 und A1 bezeichnet. Des Weiteren sei angemerkt, dass während der Interviews nicht immer auf geschlechtergerechte Sprache geachtet wurde. Vor allem in der Gebärdensprache gibt es nicht so wie im Deutschen das geschlechtsneutrale Formulieren. Deshalb wurde dies auch nicht bei der Transkription der Interviews beachtet. Es ist aber wichtig, festzuhalten, dass während der gesamten Arbeit sowohl Männer als auch Frauen gleichermaßen gemeint sind, auch wenn in manchen Fällen nur Männer oder Frauen erwähnt werden.

Alle Interviews wurden im April 2011 durchgeführt.

#### 4.4 Interviewleitfaden

Um die Gespräche effektiv durchführen zu können, wurde ein Interviewleitfaden entwickelt (siehe auch Anhang). Zu Beginn des Gesprächs wurde dem Interviewpartner/der Interviewpartnerin gedankt, dass er/ sie sich Zeit für das Gespräch genommen hatte. Es wurde nochmals der Zweck und das Ziel des Interviews erklärt und über die ungefähre Gesprächsdauer informiert. Des Weiteren wurde betont, dass alle erfassten Daten sowie Video- und Tonbandaufnahmen vertraulich behandelt und nur für die vorliegende Masterarbeit verwendet werden würden.

Einige der Fragen wurden sowohl den Gehörlosen als auch der Gebärdensprachdolmetscherin und dem Arzt gestellt. Der Sinn der ersten Frage bestand darin, etwas über den Hintergrund der GesprächspartnerInnen in Erfahrung zu bringen. Die Gehörlosen wurden gefragt, wie lange sie bereits gehörlos seien, die Gebärdensprachdolmetscherin, wie sie die Gebärdensprache gelernt habe und seit wie vielen Jahren sie als Dolmetscherin tätig sei und der Arzt, wie lange er als Arzt praktiziere. Die nächste Frage beschäftigte sich mit der Häufigkeit der gedolmetschten ÄrztInnenbesuche. Wie oft begleitet ein Dolmetscher/ eine Dolmetscherin einen

gehörlosen Patienten/ eine gehörlose Patientin zum Arzt/ zur Ärztin oder ins Krankenhaus und wie oft hatte der Arzt bereits gehörlose PatientInnen? Die Frage, wie sich DolmetscherInnen bei ÄrztInnen oder im Krankenhaus positionieren, wurde allen InterviewpartnerInnen gestellt, ebenso wie die Frage nach der Reaktion der ÄrztInnen beziehungsweise dem Eindruck, den die gedolmetschte Situation beim Personal im Krankenhaus hinterlassen hat. Die Gehörlosen wurden des Weiteren gefragt, ob sie bei einem Besuch beim Arzt/ bei der Ärztin einen professionellen Dolmetscher/ eine professionelle Dolmetscherin oder einen Verwandten oder FreundInnen als DolmetscherInnen bevorzugen. Dem Arzt wurde die Frage gestellt, ob DolmetscherInnen in einer Dolmetschsituation besser seien als Familienangehörige. Ob ein Dolmetscher/ eine Dolmetscherin für die gehörlosen Personen eine Vertrauensperson darstelle, war eine Frage sowohl für die Gehörlosen als auch für die Gebärdensprachdolmetscherin. Auch das Verstehen spielte beim Interview eine Rolle. Es wurde gefragt, ob es für alle Krankheiten und Symptome eine Gebärde gäbe und ob diese auch immer verstanden werde, oder ob es auch zu Missverständnissen kommen könnte. Auch der Arzt wurde gefragt, ob er den Eindruck habe, dass die PatientInnen alles verstehen. Hierbei wurde nachgefragt, ob er im Falle des Nichtverstehens alles nochmals erkläre oder Bilder zur Veranschaulichung zu Hilfe nähme. Die Gehörlosen und die Gebärdensprachdolmetscherin wurden gefragt, welche Probleme beim Gebärdensprachdolmetschen im Gesundheitswesen auftreten könnten. Außerdem wurden sie gefragt, ob es vor einem Besuch im Krankenhaus oder bei einem Arzt/ einer Ärztin „Aufwärmgespräche“ gäbe. Die Frage, ob Videodolmetschen eine Alternative darstelle, wurde an alle InterviewpartnerInnen gerichtet. Die Gebärdensprachdolmetscherin und der Arzt wurden zudem gefragt, wie sie die Rolle von DolmetscherInnen im Gesundheitswesen beschreiben würden. Weitere Fragen an die Gebärdensprachdolmetscherin waren, wie sie sich auf einen Auftrag vorbereite und ob es GebärdensprachdolmetscherInnen gäbe, die sich eigens auf den Bereich der Medizin spezialisieren würden. Der Arzt wurde, nachdem diese Fragen auch bei den vorangegangenen Interviews mit Gehörlosen und der Gebärdensprachdolmetscherin aufkamen, gefragt, ob DolmetscherInnen „sichtbare“ oder „unsichtbare“ KommunikationsteilnehmerInnen seien und ob er denke, dass das Geschlecht der DolmetscherInnen eine Rolle spiele.

Am Ende des Gesprächs wurde allen InterviewpartnerInnen für ihre Bereitschaft, die Fragen so ausführlich zu beantworten, gedankt.

#### 4.5 Ablauf der Interviews

Die Interviews wurden an unterschiedlichen Orten durchgeführt. Zum einen in der Wohnung der Interviewerin und zum anderen am Arbeitsplatz der InterviewpartnerInnen und der Interviewerin. Ein Interview wurde, wie bereits oben erwähnt, telefonisch durchgeführt. Die Interviews mit den gehörlosen Interviewpartnern wurden gefilmt; bei einem Interview gab es eine Gebärdensprachdolmetscherin und ihre Dolmetschung wurde mit dem Diktiergerät aufgezeichnet. Das telefonisch durchgeführte Interview wurde mit dem Diktiergerät aufgenommen, ebenso wie das Interview mit dem Arzt.

Die Interviews mit den Gehörlosen wurden in zwei Fällen von der Interviewerin selbst in Gebärdensprache durchgeführt, beim dritten Interview war zufällig eine angehende Gebärdensprachdolmetscherin anwesend, die mit Rat und Tat zur Seite stand und das Interview dolmetschte.

Die InterviewpartnerInnen wurden zu Beginn des Interviews noch einmal darauf hingewiesen, dass die Video- und Tonaufnahmen sowie alle erhobenen Daten vertraulich und anonym behandelt werden und ausschließlich für die vorliegende Masterarbeit dienen. Außerdem wurde ihnen erneut mitgeteilt, welches Ziel die Interviews verfolgen und wie lange sie dauern.

#### 4.6 Analyse der Interviews

Bevor im Folgenden auf die für die Arbeit wichtigsten Punkte eingegangen wird, soll ein kurzer Überblick über die allgemeinen Ergebnisse der Interviewstudie gegeben werden.

Zwei der gehörlosen Interviewpartner, nämlich G1 und G2, verloren im Kindesalter ihr Gehör. G2 im Alter von zweieinhalb Jahren und G1 im Alter von drei Jahren. Sie lernten beide die Gebärdensprache im Kindergarten und in der Schule. G3

wurde gehörlos geboren und lernte durch seine Eltern, die auch gehörlos sind, die Gebärdensprache.

Alle drei hatten bereits in den verschiedensten Bereichen mit DolmetscherInnen zu tun, allerdings haben nur G1 und G2 auch bei einem Besuch bei einem Arzt/ einer Ärztin beziehungsweise im Krankenhaus einen Dolmetscher/ eine Dolmetscherin bestellt. G3 hatte allerdings während einer Untersuchung eine Krankenschwester mit Gebärdensprachkompetenz als Kommunikationsassistentin zur Seite, wodurch man meinen kann, dass auch er im Gesundheitswesen Erfahrung mit GebärdensprachdolmetscherInnen hat.

Von allen drei Gesprächspartnern wurde die Gehörlosenambulanz genannt, die sie bevorzugt aufsuchen, wenn sie gesundheitliche Probleme haben.

Die Gehörlosenambulanz in Wien wurde am 1. Oktober 1999 eröffnet. Am Anfang war die Ambulanz nur drei Tage pro Woche geöffnet, aber bereits seit 1. Oktober 2000 ist sie fünf Tage pro Woche geöffnet. Eine Besonderheit, aber auch eine Bedingung in der Gehörlosenambulanz ist, dass das Team die Gebärdensprache erlernt, wodurch garantiert werden kann, dass die gesamte Beratung und Betreuung ausschließlich in Gebärdensprache erfolgt. Neben allgemeiner medizinischer Betreuung gibt es auch eine stationäre Betreuung. Außerdem besteht die Möglichkeit der Begleitung in Fachambulanzen und darüber hinaus gibt es auch einen Sozialberater, der Gehörlose bei sozialen Problemen berät und betreut (vgl. Gehörlosenambulanz 2011).

Die befragte Gebärdensprachdolmetscherin, im Folgenden D1, erwarb ihre Gebärdensprachkenntnisse in unterschiedlichen Kursen auf der Volkshochschule, bei PrivatlehrerInnen, an der Universität Graz und schließlich bei einem Projekt, bei dem GebärdensprachdolmetscherInnen ausgebildet wurden. Sie arbeitet seit zehn Jahren als Gebärdensprachdolmetscherin und gab an, ungefähr fünf bis acht Mal pro Monat im Gesundheitsbereich zu dolmetschen, wobei hierbei auch Besuche bei FachärztInnen oder psychiatrische Gespräche gemeint sind.

Der Arzt, der interviewt wurde und in weiterer Folge mit A1 bezeichnet wird, ist seit zehn Jahren als Mediziner tätig und hatte lediglich zwei Mal gehörlose PatientInnen, aber beide Male war eine Gebärdensprachdolmetscherin anwesend.

#### 4.6.1 Wie erfolgt die Kommunikation? Wer dolmetscht?

Als Kinder wurden alle drei Gehörlosen von ihren Eltern zum Arzt begleitet. G3, der bereits von Geburt an gehörlos ist und auch gehörlose Eltern hat, ging immer zum gleichen Hausarzt, der bereits gewohnt war, mit Gehörlosen zu kommunizieren. Er sprach langsam und deutlich und auch die Gehörlosen verwendeten die Lautsprache, auch wenn es manchmal nur einzelne Wörter waren.

G1 und G2, die in den ersten drei Lebensjahren ihr Gehör verloren, wurden während des ÄrztInnenbesuchs oder danach von ihren Eltern aufgeklärt.

Als sie älter waren, suchten alle drei bei gesundheitlichen Problemen die Gehörlosenambulanz auf, wo das Pflegepersonal und die ÄrztInnen die Gebärdensprache verwendeten, wobei G1 meinte, sehr selten krank zu sein und sehr selten zu einem Arzt/ einer Ärztin gehen zu müssen.

In den Fällen, in denen sich die ÄrztInnen nicht in der Gebärdensprache verständigen konnten und keine DolmetscherInnen anwesend waren, erfolgte die Kommunikation schriftlich oder lautsprachlich, wobei es hierbei natürlich wichtig ist, dass das medizinische Personal sehr leserlich schreibt oder sehr deutlich artikuliert, sodass die gehörlose Person Lippenlesen kann.

Bei G1 und G2 war aber auch ein Dolmetscher/ eine Dolmetscherin bei einem Besuch bei einem Arzt/ einer Ärztin dabei, wodurch die Kommunikation sehr flüssig war.

Auch A1 berichtete, dass seine zwei gehörlosen PatientInnen von DolmetscherInnen begleitet wurden, wodurch die Kommunikation ohne Probleme erfolgte.

Aus den Interviews lässt sich demnach feststellen, dass sich Gehörlose bewusst sind, dass durch DolmetscherInnen die Kommunikation einfacher ist und sie auch DolmetscherInnen bestellen, wenn sie einen Arzt/ eine Ärztin aufsuchen, die nicht gebärdensprachkompetent ist. Besonders beliebt ist aber die Gehörlosenambulanz, da hier das gesamte medizinische Personal die Gebärdensprache spricht.

Aber auch ÄrztInnen scheinen sich der Vorteile einer Dolmetschung bewusst zu sein, was man anhand der Antworten von A1 schließen kann. G2 erwähnte, dass sich einige ÄrztInnen bedanken, wenn die gehörlosen PatientInnen von sich aus einen Dolmetscher/ eine Dolmetscherin bestellen, da dadurch auch die Untersuchung und Besprechung weniger Zeit in Anspruch nehmen.

#### 4.6.2 Familie oder professionelle DolmetscherInnen?

Bei der Frage, ob es besser ist, wenn ein Familienmitglied bei einem Arzt/ einer Ärztin dolmetscht oder ein professioneller Dolmetscher/ eine professionelle Dolmetscherin, waren sich die Gehörlosen einig, dass es natürlich bei Kindern besser ist, wenn die Eltern oder andere Familienmitglieder mitgehen und dem Kind alles erklären, aber ab der Pubertät ist ein professioneller Dolmetscher/ eine professionelle Dolmetscherin besser, da hier die Jugendlichen auch bei heiklen Situationen den Mut haben, Fragen zu stellen. G2 dachte hier zum Beispiel an junge Mädchen, die zum Gynäkologen gehen, aber neben ihrer Mutter nicht nach der Pille fragen wollen.

G1 erzählte darüber hinaus eine Geschichte, die sehr deutlich zeigt, warum DolmetscherInnen besser sind als die Familie. Über diesen Vorfall kann man auch genauer im Diskriminierungsbericht 2005 des ÖGLB nachlesen. Es geht darum, dass eine gehörlose Frau ein Kind bekommen wollte. Sie wird von ihrer Mutter zum Gynäkologen begleitet und erfährt durch die Dolmetschung ihrer Mutter, dass alles in bester Ordnung ist. Ein Jahr später ist sie noch immer nicht schwanger und eine Freundin rät ihr, einen anderen Arzt/ eine andere Ärztin aufzusuchen und einen neutralen Dolmetscher/ eine neutrale Dolmetscherin mitzunehmen. Dieser ÄrztInnenbesuch hält eine unangenehme Überraschung für sie bereit. Sie kann keine Kinder bekommen, da ihre Eileiter ohne ihr Wissen durchtrennt wurden. Es stellte sich schließlich heraus, dass die Mutter, als ihre Tochter 17 Jahre alt war, angeordnet hatte, ihre Eileiter zu durchtrennen, da sie Angst hatte, dass ihre Tochter schwanger werden könnte (vgl. ÖGLB 2005: 28).

#### 4.6.3 Positionierung im Raum

Die DolmetscherInnen sollten natürlich immer so stehen oder sitzen, dass sie von den gehörlosen PatientInnen gut gesehen werden. Bei Besprechungen mit dem Arzt/ der Ärztin am Tisch ist das zumeist neben dem Arzt/ der Ärztin, wobei hier D1 meinte, dass es ratsam sei, ein Stück hinter dem Arzt/ der Ärztin zu sitzen, sodass die DolmetscherInnen nicht direkt ins Gespräch involviert werden. Dieses Problem spricht auch Roy (2000: 109) an. Aber auch auf der Breitseite des Tisches ist ein möglicher Platz für die DolmetscherInnen. Die KommunikationsteilnehmerInnen bilden hierbei ein Dreieck. Neben der gehörlosen Person ist eine Positionierung nicht ratsam, da sich

hierbei der Patient/ die Patientin ständig vom Arzt/ der Ärztin zum Dolmetscher/ zur Dolmetscherin drehen muss. Diese Aussagen decken sich auch mit den Beschreibungen über die Positionierung von GebärdensprachdolmetscherInnen in der Literatur.

Während der Untersuchung versuchen die DolmetscherInnen die Privatsphäre der PatientInnen bestmöglich zu schützen. Dies spricht auch Napier (2010: 119) an. Wenn es notwendig ist, dass sie während der Untersuchung dolmetschen und nicht bereits im Voraus alles Nötige geklärt werden kann, sodass sie während der Untersuchung den Raum verlassen, so wählen sie einen Platz, wo sie von der gehörlosen Person gesehen werden, aber dennoch die Intimsphäre der PatientInnen gewahrt wird. D1 meint hierzu:

[...]manchmal ist es bei Untersuchungen eine gewisse Intimität, die man beachten muss, die herausfordernder ist, als bei einem anderen Gebiet. Also dass man dann auch manchmal eben sagt „Ist es jetzt notwendig, dass ich bei der Untersuchung, wo die gehörlose Patientin, der gehörlose Patient nackt ist, unter Anführungszeichen, in einem Bereich, dass ich da dabei bin.“ Oder kann man dann vorher sozusagen eine Erklärung dolmetschen, die Untersuchung machen, ohne viel dabei zu sprechen und dann nachher eine Erklärung, eine Dolmetschung haben. Also dass man nicht unbedingt bei allen Untersuchungen dabei sein muss. Das ist dann natürlich eine Ausmachsache, dass man darüber spricht und es manchmal nicht möglich ist, dass man einfach eine Position so wählen muss, dass man beispielsweise der Frau nicht zwischen die Beine schaut, sondern halt einfach weiter vorne steht.

#### 4.6.4 Ablauf des gedolmetschten ÄrztInnengesprächs

Sowohl G1 als auch G2 gaben an, sich bereits vor dem eigentlichen Termin bei einem Arzt/ einer Ärztin mit DolmetscherInnen zu treffen, um kurz zu besprechen, worum es bei den darauffolgenden Unterhaltungen gehen wird. G3 meinte, dass er dies genauso machen würde, aber als zum Beispiel die Krankenschwester für ihn gedolmetscht hat, hat er das nicht gemacht, da sie über medizinische Kenntnisse verfügte und somit mit dem Gespräch nicht viele Probleme hatte.

D1 meinte, dass es manchmal sogenannte „Aufwärmgespräche“ gibt, die sowohl Vor- als auch Nachteile in sich bergen. Ein Vorteil ist sicherlich, dass die DolmetscherInnen durch diese Gespräche die Gelegenheit bekommen, sich an den Gebärdensstil der gehörlosen Person zu gewöhnen und einen kurzen Einblick in die Krankengeschichte oder Beschwerden zu bekommen. Ein Nachteil ist, dass einige

Gehörlose, die nicht so oft mit DolmetscherInnen zu tun haben, beim Arzt/ bei der Ärztin die DolmetscherInnen bitten, das vorhin Besprochene zu erzählen. „Also die dann sozusagen die Berichterstattung der Dolmetscherin übergeben [...]“.

Während der Besprechungen mit den ÄrztInnen oder dem Pflegepersonal sind die DolmetscherInnen immer anwesend. Bei Untersuchungen, bei denen er sich ausziehen muss, meint G2, sind DolmetscherInnen aber nie anwesend. D1 meint hierbei, dass es möglich ist, während der Untersuchung den Raum zu verlassen, wenn im Vorhinein alles Nötige besprochen wird und die Gehörlosen über alle weiteren Schritte aufgeklärt werden und im Anschluss eine Nachbesprechung stattfindet. Sollte dies nicht möglich sein, so sollte der Dolmetscher/ die Dolmetscherin, wie bereits oben besprochen, versuchen, die Privatsphäre der PatientInnen zu schützen.

Sollten die DolmetscherInnen während der Untersuchung das Zimmer verlassen haben, findet im Anschluss noch eine Nachbesprechung statt. D1 erwähnte darüber hinaus, dass manche ÄrztInnen glauben, dass sie danach auch noch die gehörlosen PatientInnen zur Apotheke begleiten würde.

Bei einem Augenarzt/ einer Augenärztin, erklärte G2, muss auf jeden Fall im Vorhinein über die Untersuchung und weitere Vorgehensweise aufgeklärt werden, da die Sicht während der Untersuchung durch die Apparate oder auch durch das Licht beeinträchtigt ist.

#### 4.6.5 Rolle von DolmetscherInnen

Was die Rolle oder das Rollenbild von GebärdensprachdolmetscherInnen betrifft, so gibt es Ähnlichkeiten bei den Antworten der InterviewpartnerInnen.

G1 meint, dass für ihn die DolmetscherInnen eine Vertrauensperson darstellen, da er sich im Regelfall die DolmetscherInnen selbst aussuchen kann. Allerdings ist er der Ansicht, dass DolmetscherInnen „unsichtbar“ sind, da sie nur das Gesagte dolmetschen. (Kapitel 3.3 geht auf die Frage ein, ob DolmetscherInnen „sichtbare“ oder „unsichtbare“ KommunikationsteilnehmerInnen sind.) Des Weiteren stellt für ihn der Dolmetscher/ die Dolmetscherin keinen Freund/ keine Freundin dar und im Normalfall lehnen die DolmetscherInnen es auch ab, ihm bei Problemen zu helfen. Sie dolmetschen lediglich das Gesagte und wenn es zu Verständnisschwierigkeiten kommt, dann ist es die Sache des Arztes/ der Ärztin, Probleme aufzuklären.

Für G2 hingegen sind DolmetscherInnen sichtbar, auch wenn sie neutral sind. Des Weiteren sind sie eine Vertrauensperson, da sie ein drittes Paar Augen in das ÄrztInnen-PatientInnen-Gespräch einbringen. Normalerweise findet ein Gespräch nur unter vier Augen statt, aber durch die Anwesenheit der DolmetscherInnen unter sechs Augen. G2 ist sich aber bewusst, dass DolmetscherInnen immer diskret sind und bringt ihnen somit Vertrauen entgegen. Außerdem ist er der Ansicht, dass sich durch gewisse Regeln, unter anderem jene, dass DolmetscherInnen zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, das Rollenbild im Laufe der Jahre geändert hat.

Bei G3 entstand der Eindruck, dass DolmetscherInnen im Gesundheitswesen eher „unsichtbar“ sind. Er meint, dass er schließlich weiß, dass eigentlich der Arzt/ die Ärztin all das sagt und somit stellt für ihn der Arzt/ die Ärztin eine Vertrauensperson dar und nicht der Dolmetscher/ die Dolmetscherin.

A1 bezeichnet DolmetscherInnen als KommunikationsexpertInnen, würde aber nicht sagen, dass DolmetscherInnen HelferInnen der gehörlosen PatientInnen sind. Er findet des Weiteren das Bild, dass DolmetscherInnen eine Brücke zwischen zwei Welten schlagen, sehr nett. Er meint, dass sie „sichtbar“ sind, da ohne DolmetscherInnen die Kommunikation nicht stattfinden könnte und dass sie auch eine gewisse Macht besitzen und das Gespräch in eine bestimmte Richtung lenken können.

D1 spricht zunächst davon, dass es von Seiten der ÄrztInnen des Öfteren zu einem Missverständnis bezüglich der Dolmetschrolle kommen kann. Wie bereits oben erwähnt, sind manche ÄrztInnen der Meinung, dass der Dolmetscher/ die Dolmetscherin im Anschluss an den ÄrztInnenbesuch die gehörlose Person auch noch in die Apotheke begleitet. Sie wird also als Begleitperson angesehen. Auch in der Literatur ist von diesem „Missverständnis“ die Rede. D1 betrachtet sich selbst nicht als Vertrauensperson für die gehörlose Person, kann aber nachvollziehen, dass ein gehörloser Patient/ eine gehörlose Patientin in einer Arztsituation mehr Vertrauen hat, wenn DolmetscherInnen dabei sind, vor allem, wenn es sich dabei um einen bestimmten Dolmetscher/ eine bestimmte Dolmetscherin handelt. Die PatientInnen können sich dadurch sicher sein, dass sie alles verstehen und dass sie keine Intimitäten mit einer Person teilen müssen, die ihnen unangenehm ist. Bezüglich der „Sichtbarkeit“ beziehungsweise „Unsichtbarkeit“ von DolmetscherInnen hat D1 eine ganz klare Meinung. Sie stimmt der Beschreibung, dass DolmetscherInnen neutral oder nicht

vorhanden sein sollten, überhaupt nicht zu. Allein wenn sie das Krankenhaus oder die Arztpraxis betritt, hat sie eine bestimmte Wirkung auf die Situation und prägt und beeinflusst die Situation. Sie bringt ihre persönliche Meinung natürlich nicht ein, aber durch ihre Wortwahl und die Interpretation des Gesagten beeinflusst sie die Kommunikationssituation und bringt einen großen Anteil ihrer Persönlichkeit in das Gespräch ein.

D1 sieht sich selbst als Sprachmittlerin oder Brücke zwischen zwei Welten.

Meine Rolle ist die der Sprachmittlerin und vielleicht auch manchmal der sachverständigen Person, die halt einfach beide Welten kennt. Also eine Brücke zwischen den Welten, helfe aber sozusagen nur durch mein Möglichmachen, dass zwei Leute, die sonst schwer miteinander kommunizieren können, leichter kommunizieren können.

#### 4.6.6 Herausforderungen und Probleme

Beim Dolmetschen im Gesundheitswesen stehen DolmetscherInnen vor einer Vielzahl von Herausforderungen. Auch D1 spricht einige dieser Probleme an. Zum einen nennt sie die Irritiertheit der ÄrztInnen, die das Gefühl haben, dass DolmetscherInnen in ihren Herrschaftsbereich eindringen, wenn sich DolmetscherInnen zum Beispiel neben sie an den Schreibtisch setzen wollen. Zum anderen kommt es immer wieder dazu, dass sich ÄrztInnen nicht über die Rolle von DolmetscherInnen im Klaren sind und öfters meinen, dass bestimmte Informationen nach dem Gespräch an die gehörlose Person weitergegeben werden und nicht direkt gedolmetscht werden müssen. D1 meint, dass hier noch sehr viel Aufklärungs- und Informationsarbeit geleistet werden muss.

Aber auch auf der Seite der Gehörlosen kommt es zu Problemen, da viele nicht gewohnt sind, mit GebärdensprachdolmetscherInnen zusammenzuarbeiten. Wenn sich der Patient/ die Patientin und der Dolmetscher/ die Dolmetscherin bereits im Vorhinein getroffen haben, um über das folgende Gespräch zu reden, kann es vorkommen, dass die gehörlose Person schließlich bei einem Arzt/ einer Ärztin meint, dass sie das alles schon dem Dolmetscher/ der Dolmetscherin erzählt hat und dieser/ diese die Informationen weitergeben soll. Also auch den Gehörlosen scheint die Rolle der DolmetscherInnen nicht immer ganz klar zu sein.

Auch die Positionierung stellt immer wieder eine Herausforderung dar. Behandlungs- und Untersuchungsräume sind oft sehr eng und es stellt sich die Frage,

wo sich DolmetscherInnen positionieren sollen, damit sie Blickkontakt mit der gehörlosen Person haben, aber dennoch nicht dem Arzt/ der Ärztin im Weg sind. Auch die Intimität und Wahrung der Privatsphäre ist im Bereich des Gesundheitswesens herausfordernder als in anderen Bereichen.

D1 spricht auch davon, dass es oft sehr wichtig ist, die Mimik der Gehörlosen sehr klar zu verbalisieren, da manche Gehörlose nicht zugeben, etwas nicht verstanden zu haben. Auch Rásky *et al.* (2003: 111f.) misst diesem Punkt viel Bedeutung bei und betont, dass die Deutung von Mimik, Gestik, Lachen, aber auch die Interpretation von „Ich weiß nicht“ sehr wichtig ist.

Wenn nötig, meint D1, nimmt sie Unwissenheit auch „auf die eigene Kappe“ und teilt dem Arzt mit, dass sie als Dolmetscherin etwas nicht verstanden hat.

Auch medizinische Termini und lateinische Fachausdrücke können eine Herausforderung darstellen. Es gibt nicht für alle Krankheiten und Symptome eine Gebärde und sehr oft wird ein Name buchstabiert. Einige ÄrztInnen erklären anhand von Bildern die Krankheit, was auch G1, G2 und G3 als Methode nennen. D1 erwähnt aber, dass einige ÄrztInnen nicht verständlich erklären können, was natürlich auch wieder eine Herausforderung für die DolmetscherInnen darstellt.

Dann würde ich sagen, die Herausforderung der medizinischen Settings und wenn es halt gespickt ist mit medizinischen Fremdworten und lateinischen Fachausdrücken und dann das gleiche Problem, das wir haben, wenn der Arzt halt nicht in der Lage ist, irgendwie verständlich zu erklären, dann muss man halt schauen, wie man da tut.

Auch die Geschlechtergleichheit bei einigen Untersuchungen kann zu einer Herausforderung werden, da es zum Beispiel im Raum Wien nur zwei Gebärdensprachdolmetscher gibt und es oft nicht möglich ist, dass ein gehörloser Mann mit einem Dolmetscher zum Arzt/ zur Ärztin geht. Auch G2 spricht dieses Problem an und fragt, was er tun sollte, wenn er zum Beispiel einen Unfall hat und rasch einen Dolmetscher/ eine Dolmetscherin benötigt. Napier (2010: 115) schreibt in ihrem Buch auch, dass in manchen Situationen das Geschlecht der DolmetscherInnen wichtig ist, aber dass es häufig zu einem Problem kommt, da der Großteil der DolmetscherInnen Frauen sind.

Außerdem spricht G2 davon, dass manche Gehörlose keine DolmetscherInnen mögen, da ein Gespräch unter vier Augen mit dem Arzt/ der Ärztin nicht mehr möglich

sei. Er ist aber der Ansicht, dass DolmetscherInnen wichtig sind, aber dass es idealer sei, wenn der Arzt/ die Ärztin selbst die Gebärdensprache spricht.

#### 4.6.7 Videodolmetschen im Gesundheitswesen

Eine Frage während des Interviews beschäftigte sich damit, ob das Videodolmetschen, das in Amerika weit verbreitet ist, auch in Österreich eine Alternative wäre. Von den Gehörlosen wurde diese Idee begeistert aufgenommen, wobei G1 und G2 meinten, dass auch das Handy und die Videotelefonie eine Möglichkeit wären. G3 nannte den Vorteil, den das Videodolmetschen für abgelegene Gebiete darstellen würde, da durch diese Technologie auch Gehörlose im Wald- oder Weinviertel leicht einen Dolmetscher/ eine Dolmetscherin bestellen könnten. Darüber hinaus würde es nicht nur eine Zeit-, sondern auch eine Geldersparnis geben, da man DolmetscherInnen nicht mehr für die Fahrtzeit entschädigen müsste. Allerdings meinte G3 auch, dass bei Besprechungen das Videodolmetschen eine Alternative darstellen würde, aber dass bei Untersuchungen oder Operationen ein physisch anwesender Dolmetscher/ eine physisch anwesende Dolmetscherin doch vorzuziehen wäre.

D1 meinte auch, dass bei einer Untersuchungssituation das Videodolmetschen schwierig wäre, da es vorkommen könnte, dass der Arzt/ die Ärztin vor der Kamera steht und die DolmetscherInnen am Bildschirm nichts mehr sehen. Die Beweglichkeit ist hier für DolmetscherInnen sehr wichtig. Auch die Zweidimensionalität des Mediums stellt ein Problem dar. Sie glaubt, dass auch das Dolmetschen via Handy keine Alternative, sondern nur eine Notlösung darstellt.

Für A1 wäre diese Form nur vorstellbar, wenn es sich um das Dolmetschen von Lautsprache handeln würde. Er meint, dass beim Videodolmetschen von Gebärdensprache der Patient/ die Patientin nur mehr auf den Bildschirm starren würde und ihn nicht mehr beachten würde. Auch die Mobilität der DolmetscherInnen spricht er an und meint, dass es bei Untersuchungen zu Problemen kommen könnte, wenn ständig darauf geachtet werden muss, wo der Bildschirm steht.

#### 4.6.8 Weitere wichtige Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Während der Interviews wurden noch weitere wichtige Erkenntnisse gewonnen. G2 sprach zum Beispiel davon, dass DolmetscherInnen, die im Bereich des

Gesundheitswesens arbeiten, dafür auch geeignet sein müssen, da es immer wieder vorkommen kann, dass DolmetscherInnen mit unschönen Verletzungen oder schweren Krankheiten zu tun haben. Auch das Geräusch des Bohrers beim Zahnarzt/ bei der Zahnärztin kann belastend sein. Auch Stewart *et al.* (1998: 111) beschreiben dieses Problem. Während der Ausbildung ist es deshalb auch wichtig, dass DolmetscherInnen lernen, wie sie mit heiklen Themen umgehen müssen. G1 erwähnte hier, dass es eine Psychologie-Ausbildung für DolmetscherInnen gibt, wo sie auch das nötige Vokabular erlernen. D1 erzählte von speziellen Modulen im Zuge der Ausbildung, die sich eigens auf den Bereich der Medizin konzentrieren und von Workshops, die auch noch eine weitere Fortbildungsmöglichkeit darstellen.

Da es aber zu wenig GebärdensprachdolmetscherInnen gibt, sagte D1, gibt es keine DolmetscherInnen, die sich eigens auf den Bereich der Medizin spezialisieren. Lediglich DolmetscherInnen, die eine Festanstellung bei Gehörlosenambulanzen hätten, wie zum Beispiel bei jener in Linz, seien hauptsächlich in diesem Bereich tätig.

G3 sprach des Weiteren davon, dass es wichtig sei, dass die ÄrztInnen sehr viel Geduld haben, vor allem, wenn keine DolmetscherInnen anwesend seien. In so einer Situation könnte es aber auch des Öfteren zu Missverständnissen kommen. Sowohl G1 als auch G2 und G3 sprachen davon, dass es immer wieder Gehörlose gäbe, die Tabletten falsch einnehmen. Deshalb meinten alle drei, dass es entweder ratsam sei, bei gesundheitlichen Problemen die Gehörlosenambulanz aufzusuchen oder einen Dolmetscher/ eine Dolmetscherin zu bestellen, um effizient kommunizieren zu können.

Nach der Analyse der Interviews lässt sich feststellen, dass es Überschneidungen bezüglich der Meinungen der InterviewpartnerInnen gibt. Sowohl die Gehörlosen, als auch die Dolmetscherin und der Arzt befürworteten es, dass bei einem ÄrztInnengespräch ein Dolmetscher/ eine Dolmetscherin anwesend ist und nicht die Familie oder FreundInnen der PatientInnen dolmetschen, da dies zu einer Verschlussenheit der PatientInnen führen könnte und es auch bei der Dolmetschung zu Ungenauigkeiten kommen könnte.

Es wurde zudem betont, dass es, wenn ein Dolmetscher/ eine Dolmetscherin anwesend ist, nie oder nur sehr selten zu Problemen kommt. Auch der Arzt betonte das gute Funktionieren der Dolmetschung und meinte, dass es ihn nicht stört, wenn die

Kommunikation durch die Dolmetschung etwas länger dauert. Hierbei sei anzumerken, dass ohne die Dolmetschung die Kommunikation vermutlich noch mehr Zeit in Anspruch genommen hätte. Auch G2 erwähnte, dass die meisten ÄrztInnen sehr erfreut seien, wenn sich Gehörlose vor dem Arzttermin um einen Dolmetscher/ eine Dolmetscherin kümmern.

Dass DolmetscherInnen beim Gebärdensprachdolmetschen vor einer Vielzahl von Herausforderungen stehen, erkennen auch alle InterviewpartnerInnen. Die Herausforderungen und Probleme reichen von der Positionierung im Raum bis zu einer gewissen Irritiertheit der ÄrztInnen und einer Ablehnung der DolmetscherInnen von Seiten der Gehörlosen. Auch das Videodolmetschen würde eine Herausforderung darstellen, wobei diese Art der Dolmetschung von den Gehörlosen befürwortet, von der Dolmetscherin eher abgelehnt und vom Arzt kritisch betrachtet wird.

Bei der Frage nach der Rolle der DolmetscherInnen sehen einige Gehörlose den Dolmetscher/ die Dolmetscherin als Vertrauensperson, für andere hingegen ist der Dolmetscher/ die Dolmetscherin „unsichtbar“ und lediglich dafür da, um das Gesagte zu Dolmetschen. Sprachmittler/ Sprachmittlerin, Kommunikationsexperte/ Kommunikationsexpertin und Brücke zwischen zwei Welten sind Darstellungen, um die Rolle von DolmetscherInnen zu definieren.

Es lässt sich schlussfolgern, dass alle Beteiligten im Großen und Ganzen mit der derzeitigen Situation zufrieden sind, wobei mehr DolmetscherInnen in diesem Bereich wünschenswert wären.



## 5. Zusammenfassung und Schlusswort

Das Thema der vorliegenden Masterarbeit war das Gebärdensprachdolmetschen im Gesundheitswesen. Zunächst wurde im ersten Kapitel ein Überblick über die Situation der gehörlosen Bevölkerung in Österreich gegeben. Es wurde gezeigt, dass gehörlosen Menschen immer mehr Wertschätzung entgegengebracht wird und ihre Sprache, die österreichische Gebärdensprache, nun auch auf nationalpolitischer Ebene als offizielle Sprache anerkannt ist. Nichtsdestotrotz ist Barrierefreiheit noch nicht in allen Bereichen des täglichen Lebens gegeben. Dank der Präsenz der Gehörlosenverbände wird aber auch der Bevölkerung die schwierige Situation der Gehörlosen näher gebracht.

Auch der technologische Fortschritt in Bezug auf Hilfsmittel für Gehörlose wurde in dieser Arbeit erläutert. Das Schreibtelefon, der Text Pager und schließlich das Internet, mit der Möglichkeit Videokonferenzen abzuhalten, sind wichtige Mittel für die Kommunikation.

Im zweiten Kapitel lag das Hauptaugenmerk auf dem *community interpreting*. Nach einer allgemeinen Definition und den wichtigsten Merkmalen des Dolmetschens in diesem Bereich, wurde das Gebärdensprachdolmetschen im Gesundheitswesen näher betrachtet. Hierbei wurden die Herausforderungen, wie zum Beispiel die Positionierung im Raum, dargelegt und auf LaiendolmetscherInnen eingegangen. Ein Fokus wurde dabei auf Kinder als DolmetscherInnen gelegt. Sie haben nicht nur mit den Herausforderungen zu kämpfen, vor denen auch professionelle DolmetscherInnen stehen, sondern sind noch dazu psychischen Druck ausgesetzt. Ein weiterer Punkt des zweiten Kapitels war das Telefondolmetschen, wobei hier gezeigt wurde, wie komplex ein gedolmetschtes Telefongespräch ist. Auch das Dolmetschen von Videokonferenzen stellt DolmetscherInnen vor eine Vielzahl von Herausforderungen. Es wurde darüber hinaus auch der Einsatzbereich des Videokonferenzdolmetschens aufgezeigt.

Die Rolle von GebärdensprachdolmetscherInnen im Gesundheitswesen stellte das dritte Kapitel der Arbeit dar. Das Rollenbild hat sich im Laufe der Geschichte stark gewandelt. In den Anfängen wurden DolmetscherInnen als HelferInnen oder Maschinen bezeichnet, aber heutzutage hat sich dieses Bild dank der unermüdlichen Arbeit der Berufsverbände geändert. Auch die drei Ansätze, die von Angelelli in ihrem Buch erwähnt werden, trugen etwas zum veränderten Rollenbild bei und sollten in weiterer Folge zusammen mit dem „Modell der Sichtbarkeit“ von Angelelli klären, ob

DolmetscherInnen „sichtbar“ oder „unsichtbar“ sind. Es wurde gezeigt, dass DolmetscherInnen „sichtbare“ KommunikationsteilnehmerInnen sind, was auch anhand von Metaphern über die Rolle von DolmetscherInnen gezeigt wurde.

Das vierte Kapitel stellt den empirischen Teil der Arbeit dar. Anhand von qualitativen, teilstandardisierten Interviews wurden drei Gehörlose, eine Gebärdensprachdolmetscherin und ein Arzt befragt, um direkt von Betroffenen etwas über die aktuelle Situation beim Gebärdensprachdolmetschen im Gesundheitswesen zu erfahren. Durch die Interviews wurde erkennbar, dass DolmetscherInnen zum Gelingen der Kommunikation beitragen und dass sich nicht nur GebärdensprachdolmetscherInnen, sondern auch die Gehörlosen und ÄrztInnen der wichtigen Rolle von DolmetscherInnen bewusst sind. Des Weiteren konnte gezeigt werden, dass hauptsächlich professionelle DolmetscherInnen dolmetschen und keine Familienmitglieder zum Dolmetschen ins Krankenhaus oder zu einem Arzt/ einer Ärztin mitgenommen werden. Dennoch ziehen Gehörlose es vor, bei gesundheitlichen Problemen die Gehörlosenambulanz aufzusuchen, da dort die gesamte Betreuung in Gebärdensprache erfolgt. Als gravierendste Probleme oder Herausforderungen wurde die Irritiertheit der ÄrztInnen genannt und die Positionierung der DolmetscherInnen in den engen Untersuchungs- oder Behandlungsräumen.

Das Videodolmetschen wurde von den Gehörlosen als Alternative aufgefasst und von der Gebärdensprachdolmetscherin aber eher abgelehnt, was aber auch logisch erscheint, wenn man die Herausforderungen beim Dolmetschen von Videokonferenzen betrachtet, die in Kapitel 2.5.3 aufgelistet sind.

Es scheint, dass im Großen und Ganzen alle Beteiligten mit der derzeitigen Situation zufrieden sind, aber es wäre dennoch erstrebenswert, weitere Studien durchzuführen, um die Bevölkerung für die Schwierigkeiten des Dolmetschens in diesem Bereich zu sensibilisieren, um so auch in Zukunft effizienter auf die Probleme reagieren zu können. Darüber hinaus wäre es wichtig, mehr GebärdensprachdolmetscherInnen auszubilden, damit der Bedarf an DolmetscherInnen in Österreich, auch in abgelegenen Regionen, gedeckt werden kann.

## Bibliographie

- AIIC Technical & Health Committee. 2011. *Guidelines for Remote Interpreting*.  
<http://www.aiic.net/ViewPage.cfm/article85.htm> (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Anderson, R. Bruce W. (2002) Perspectives on the Role of Interpreter. In: Pöchhacker, Franz & Shlesinger, Miriam (Hg.) (2002) *The Interpreting Studies Reader*. London/ New York: Routledge; 209-217.
- Andres, Dörte & Pöllabauer, Sonja (Hg.) (2009) *Spürst Du, wie der Bauch rauf-runter? Fachdolmetschen im Gesundheitsbereich*. München: Martin Meidenbauer.
- Angelelli, Claudia V. (2004) *Medical Interpreting and Cross-cultural Communication*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ausserhofer, Anja (2010) *„Ich darf nix sagen, ich bin nur der Dolmetscher“ Dolmetschen im Krankenhaus. Eine empirische Untersuchung*. Saarbrücken: Verlag Dr. Müller.
- Bowen, Margareta (2<sup>1999</sup>) Community Interpreting. In: Snell-Hornby, Mary, Höning, Hans G., Kußmaul, Paul & Schmitt, Peter A. (Hg.): *Handbuch Translation*. Tübingen: Stauffenburg; 319-321.
- Braun, Sabine (2004) *Kommunikation unter widrigen Umständen – Fallstudien zu einsprachigen und gedolmetschten Videokonferenzen*. Tübingen: Gunter Narr Verlag.
- Choi, Jinchul (2010) *Organisationsethnographie im interkulturellen Kontext. Deutsch-koreanische Projektzusammenarbeit in multinationalen Unternehmen*. Münster: Waxmann.
- Clarke, Valerie (2000) *Die Anerkennung der Gebärdensprache in Österreich*  
*Auswirkung einer möglichen Anerkennung auf meine Arbeit als Sozialarbeiterin*. <http://www.g.uni-klu.ac.at/fzgs/Dip.pdf> (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Corsellis, Ann (2008) *Public Service Interpreting – The First Steps*. Houndmills, Basingstoke, New York: Palgrave Macmillan.

- Diversity Management - Universität Wien (2011) *Vielfalt: Umsetzen*  
*Gehörlos: Studieren*. [http://www.univie.ac.at/diversity/gehoerlos\\_studieren.html](http://www.univie.ac.at/diversity/gehoerlos_studieren.html) (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Ebbinghaus, Horst & Heßmann, Jens (1989). *Gehörlose, Gebärdensprache, Dolmetschen – Chancen der Integration einer sprachlichen Minderheit*. Hamburg: Signumverlag.
- Egger, Ingrid & Wedam, Uta (2003) Eure Sprache ist nicht meine Sprache. „Übersetzen“ – Psychotherapie mittels Dolmetscherin. In: Pöllabauer, Sonja & Prunč, Erich (Hg.) (2003) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich*. Graz: Selbstverlag, Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft; 83-92.
- e-teaching (2008) *Videokonferenzen*. <http://www.e-teaching.org/technik/kommunikation/video/> (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Felgner, Lars (2009) Zur Bedeutung der nonverbalen Kommunikation im gedolmetschten medizinischen Gespräch. In: Andres, Dörte & Pöllabauer, Sonja (Hg.) (2009) *Spürst Du, wie der Bauch rauf-runter? Fachdolmetschen im Gesundheitsbereich*. München: Martin Meidenbauer; 45-70.
- Friebertshäuser, Barbara & Prengel, Annedore (Hg.) (1997) *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft*. Weinheim/ München: Juventa
- Frishberg, Nancy (1986) *Interpreting: An Introduction*. Silver Spring: Registry of Interpreters for the Deaf.
- Froschauer, Ulrike & Lueger, Manfred (2003) *Das qualitative Interview*. Wien: WUV  
 Gehörlosenambulanz. 2011. *Gehörlosenambulanz*. [http://www.barmherzige-brueder.at/content/site/wien/abteilungen/ambulanz\\_fuer\\_gehoerlose/index.html](http://www.barmherzige-brueder.at/content/site/wien/abteilungen/ambulanz_fuer_gehoerlose/index.html) (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Global Voices. 2011. *Videodolmetschen*. <http://www.globalvoicesde.de/video-interpretation.php> (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Grbić, Nadja (2002) Kein Fall für Notfälle Gebärdensprachdolmetschen. In: Kurz ,

- Ingrid & Moisl, Angela (Hg.): *Berufsbilder für Übersetzer und Dolmetscher. Perspektiven nach dem Studium*. Wien: WUV-Universitätsverlag; 181-189.
- Grbić, Nadja & Pöllabauer, Sonja (Hg.) (2008) *Kommunaldolmetschen/ Community Interpreting. Probleme – Perspektiven – Potenziale*. Berlin: Frank & Timme.
- Hale, Sandra Beatriz (2007) *Community Interpreting*. Houndmills, Basingstoke, New York: Palgrave Macmillan.
- Halfmann, Jost (2001) Habermas, Jürgen (\*18.6.1929 Düsseldorf) - Theorie des kommunikativen Handelns. In: Oesterdiekhoff, Georg W. (Hg.) (2001) *Lexikon der Soziologischen Werke*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag; 263-264.
- Harrington, Frank J. & Turner, Graham H. (2001) *Interpreting Interpreting – Studies and Reflections on Sign Language Interpreting*. Coleford, Gloucestershire: Douglas McLean.
- Hilzensauer, Marlene & Maitz, Martin (2004) *Relay Center Austria - Das Servicezentrum für Gehörlose, Hör- und Sprachbehinderte*. [www.uni-klu.ac.at/fzgs/MM-RC-Pres-Kurz.ppt](http://www.uni-klu.ac.at/fzgs/MM-RC-Pres-Kurz.ppt) (zuletzt eingesehen am 01.05.2011) In: Gehörlosenserver der Universität Klagenfurt [deaf.uni-klu.ac.at](http://deaf.uni-klu.ac.at) 1999
- Humanrights.ch. (2009) *Konvention zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen*. <http://www.humanrights.ch/home/de/Instrumente/UNO-Abkommen/Behinderte/content.html> (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Jarmer, Helene (1998) Gehörlose Menschen in Österreich. In: *BIZEPS-INFO* 12/2008 <http://www.bizeps.or.at/news.php?nr=485> (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- KNT-Telekom (2010) *Warum Videokonferenz?* <http://www.videokonferenz.de/de/Videokonferenz/Warum-Videokonferenz> (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Korak, Christina (2010) *Remote Interpreting via Skype*. Berlin: Frank & Timme GmbH
- Krammer, Klaudia (2001) *Schriftsprachkompetenz gehörloser Erwachsener*. <http://wwwg.uni-klu.ac.at/fzgs/krammer.pdf> (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Kraßnitzer, Michael (2005) Pädiatrie: Fremde Welten in der Kinderpraxis. In: *ärztemagazin* 8/2005. *Medizin Medien Austria*. <http://www.aerztemagazin.at/dynasite.cfm?dsmid=62304&dspaid=468526> (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)

- Kuljuh, Emir (2003) Kinder als Dolmetscher. In: Pöllabauer, Sonja & Prunč, Erich (Hg.) (2003) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich*. Graz: Selbstverlag, Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft; 143-148.
- Kurz, Ingrid & Moisl, Angela (Hg.) (2002) *Berufsbilder für Übersetzer und Dolmetscher. Perspektiven nach dem Studium*. Wien: WUV-Universitätsverlag.
- Marics, Alexandra (2008) „Miš fa:him walla e:?” Ein diskursanalytischer Beitrag zum Laiendolmetschen. In: Grbić, Nadja & Pöllabauer, Sonja (Hg.) (2008) *Kommundolmetschen/ Community Interpreting. Probleme – Perspektiven – Potenziale*. Berlin: Frank & Timme; 93-130.
- Marschark, Marc, Peterson, Rico & Winston, Elisabeth A. (2005) *Sign Language – Interpreting and Interpreter Education – Directions for Research and Practice*. Oxford, New York: Oxford University Press, Inc.
- Metzger, Melanie (1999) *Sign Language Interpreting. Deconstructing the Myth of Neutrality*. Washington: Gallaudet University Press.
- Mindess, Anna (2006) *Reading between the Signs*. Boston, London: Intercultural Press.
- Moser-Mercer, Barbara (2011) *Remote interpreting : Assessment of human factors and performance parameters. Joint project International Telecommunication Union (ITU)-Ecole de Traduction et d'Interpretation, Université de Genève (ETI)*. <http://www.aiic.net/ViewPage.cfm/article879> (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Napier, Jemina (2010) *Sign Language Interpreting: theory and practice in Australia and New Zealand*. Annandale: Federation Press.
- ÖGLB (2005) Diskriminierungsbericht 2005. [http://www.oeglb.at/netbuilder/docs/diskr\\_bericht\\_2005.pdf](http://www.oeglb.at/netbuilder/docs/diskr_bericht_2005.pdf) (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Oesterdiekhoff, Georg W. (Hg.) (2001) *Lexikon der Soziologischen Werke*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Padden, Carol & Humphries, Tom (2006). *Inside Deaf Culture*. Combridge, London: Harvard University Press.

- Phelan, Mary (2001) *The Interpreter's Resource*. Clevedon, Buffalo, Toronto, Sydney: Multilingual Matters LTD.
- Pöchhacker, Franz (2000) *Dolmetschen. Konzeptuelle Grundlagen und deskriptive Untersuchungen*. Tübingen: Stauffenburg.
- Pöchhacker, Franz (2004) *Introducing Interpreting Studies*. London/ New York: Routledge.
- Pöchhacker, Franz (2005) Polizeidolmetschen + Gerichtsdolmetschen = Justizskandal? In: *UNIVERSITAS: Mitteilungsblatt des Österreichischen Übersetzer- und Dolmetscherverbandes*, *UNIVERSITAS*, HEFT 4/2005. [http://www.operation-spring.com/spring/texte/universitas\\_2005-4.pdf](http://www.operation-spring.com/spring/texte/universitas_2005-4.pdf) (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Pöchhacker, Franz & Shlesinger, Miriam (Hg.) (2002) *The Interpreting Studies Reader*. London/ New York: Routledge.
- Pöllabauer, Sonja (2002) Community Interpreting. Abbau sprachlicher und kultureller Barrieren. In: Kurz, Ingrid & Moisl, Angela (Hg.): *Berufsbilder für Übersetzer und Dolmetscher. Perspektiven nach dem Studium*. Wien: WUV-Universitätsverlag; 196-204.
- Pöllabauer, Sonja (2003) Dolmetschen im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich – eine Gratwanderung zwischen Interessenskonflikten und Streben nach Professionalität. In: Pöllabauer, Sonja & Prunč, Erich (Hg.) (2003) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich*. Graz: Selbstverlag, Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft; 17-35.
- Pöllabauer, Sonja & Prunč, Erich (Hg.) (2003) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich*. Graz: Selbstverlag, Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft.
- Rajič, Kristina (2008) „Die Familienaußenminister“. Kinder als Sprach- und KulturmittlerInnen – eine empirische Erhebung. In: Grbić, Nadja & Pöllabauer, Sonja (Hg.) (2008) *Kommundolmetschen/ Community Interpreting. Probleme – Perspektiven – Potenziale*. Berlin: Frank & Timme; 131-170.

- Rásky, Éva, Ressi, Gerald & Anderwald, Christine (2003) Medizinische Betreuung von Migrantinnen und Migranten und der Einsatz von Dolmetscherinnen und Dolmetschern in der Marien-Ambulanz. In: Pöllabauer, Sonja & Prunč, Erich (Hg.) (2003) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich*. Graz: Selbstverlag, Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft; 107-126.
- Reisinger, Ann Marie (2003) Wie verbessert man die sprachliche und interkulturelle Kommunikation im Kranken- und Gesundheitswesen in einer Gesellschaft mit wachsender Migration und kultureller Vielfalt? In: Pöllabauer, Sonja & Prunč, Erich (Hg.) (2003) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich*. Graz: Selbstverlag, Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft; 127-140.
- RID (2011a) „About RID“. <http://www.rid.org/aboutRID/overview/index.cfm>  
(zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- RID (2011b) “VRI standard practice paper”. [http://www.rid.org/UserFiles/File/pdfs/Standard\\_Practice\\_Papers/VRI\\_SPP\\_DRAFT\\_for-VOTE.pdf](http://www.rid.org/UserFiles/File/pdfs/Standard_Practice_Papers/VRI_SPP_DRAFT_for-VOTE.pdf) (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Roy, Cynthia B. (2000) *Interpreting as a Discourse Process*. New York/ Oxford: Oxford University Press.
- Roy, Cynthia B. (2002) The Problem with Definitions, Descriptions, and the Role of Metaphors of Interpreters. In: Pöchhacker, Franz & Shlesinger, Miriam (Hg.) (2002) *The Interpreting Studies Reader*. London/ New York: Routledge; 345-353.
- Schmidt, Christiane (1997) „Am Material“: Auswertungstechniken für Leitfadeninterviews. In: Friebertshäuser, Barbara & Prengel, Annedore (Hg.) (1997) *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft*. Weinheim/ München: Juventa
- Seeber, Kilian G. (1999) *Die Problematik des Gebärdensprachdolmetschens im medizinischen Bereich am Beispiel des Wiener Raums*. Diplomarbeit Universität Wien

- Snell-Hornby, Mary, Hönig, Hans G., Kußmaul, Paul & Schmitt, Peter A. (Hg.) (2009) *Handbuch Translation*. Tübingen: Stauffenburg.
- Sprachenrechte.at (2011) *Österreichische Gebärdensprache ÖGS*.  
[http://www.sprachenrechte.at/cgi-bin/TCgi.cgi?target=home&P\\_Kat=9](http://www.sprachenrechte.at/cgi-bin/TCgi.cgi?target=home&P_Kat=9) (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Stalzer, Christian. 1997. *Die soziale Situation gehörloser Menschen in Österreich*.  
 Universität Graz, Sonderpädagogik / WITAF Wiener Taubstumm- Fürsorge-  
 Verband [http://www.witaf.at/pdf/soziale\\_situation\\_gehoerloser\\_in\\_oesterreich.pdf](http://www.witaf.at/pdf/soziale_situation_gehoerloser_in_oesterreich.pdf) (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Stangl, Werner (2011) [*werner stangl*]s *arbeitsblätter - Das Interview*.  
<http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/FORSCHUNGSMETHODEN/Interview.shtml> (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Stewart, David A., Cartwright, Brenda E. & Schein, Jerome D. (1998) *Sign Language Interpreting: Its Art and Science: Exploring Its Art and Science*. Boston: Pearson/Allyn and Bacon.
- Stöcklmair, Daniela (2003) Beratung und Betreuung mit DolmetscherIn. In: Pöllabauer, Sonja & Prunč, Erich (Hg.) (2003) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich*. Graz: Selbstverlag, Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft; 151-159.
- Swabey, Laurie & Mickelson, Paula Gajewski (2008) Role definition. A Perspective on Forty Years of Professionalism in Sign Language Interpreting. In: Valero-Garcés, Carmen & Martin, Anne (Hg.) (2008) *Crossing Borders in Community Interpreting - Definitions and Dilemmas*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company; 51-69
- Tate, Granville & Turner, Graham H. (2002) The Code and the Culture. Sign language interpreting – in search of the new breed's ethics. In: Pöchhacker, Franz & Shlesinger, Miriam (Hg.) (2002) *The Interpreting Studies Reader*. London/ New York: Routledge; 373-383.
- Thönnessen, Joachim (2001) Argyle, Michael (\*11.8.1925 Nottingham/England) - Soziale Interaktion. In: Oesterdiekhoff, Georg W. (Hg.) (2001) *Lexikon der Soziologischen Werke*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag; 27

- United Nations (2006) Convention on the Rights of Persons with Disabilities –  
Preamble. <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>  
(zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Valero-Garcés, Carmen & Martin, Anne (Hg.) (2008) *Crossing Borders in Community Interpreting - Definitions and Dilemmas*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Wadensjö, Cecilia (2002) The Double Role of a Dialogue Interpreter. In: Pöchhacker, Franz & Shlesinger, Miriam (Hg.) (2002) *The Interpreting Studies Reader*. London/ New York: Routledge; 355-370.
- WITAF Wiener Taubstummten-Fürsorge-Verband (2004) Gehörlosenkultur und -gemeinschaft. <http://www.witaf.at/> (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Witter-Merithew, Anna (1986) “Claiming our Destiny”, *RID Views* [Newsletter of the Registry of Interpreters for the Deaf] October, p. 12.

## Weiterführende Literatur

- Chiba, Doris (1997) *Dolmetschen im Gesundheitsbereich in ausgewählten englischsprachigen Ländern – Kommunikationswissenschaftliche Aspekte*. Diplomarbeit Universität Wien
- Deutscher Schwerhörigenbund (2010) <http://www.schwerhoerigen-netz.de> (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Erasmus, Mabel (1999) *Liaison Interpreting in the Community*. Preoria: Van Schaik.
- Favaron, Roberta (2010) *Interpreting in a bilingual healthcare facility: An ethnographic and corpus-based analysis*. Dissertation, Universität Wien.
- Flehinghaus, Karlheinz (1970) *Gehörlose im Kommunikationsfeld unter besonderer Berücksichtigung sprachtauber Heranwachsender*. Dissertation Ruhr-Universität Bochum.
- Forum der Website *Taubenschlag* –das deutsche Portal für Hörgeschädigte (2010) [www.taubenschlag.de](http://www.taubenschlag.de) ; zum Thema: „*Gelten Gehörlose als behindert?*“ <http://www.gehoerlose.de/viewtopic.php?f=7&t=277>, (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Gebärdenswerk (2011) *Gehörlosigkeit – sind gehörlose Menschen behindert?* [http://www.dgs-filme.de/GWHomepage/gehoerlosigkeit4\\_ls.htm](http://www.dgs-filme.de/GWHomepage/gehoerlosigkeit4_ls.htm) (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Gehörlosenserver der Universität Klagenfurt [deaf.uni-klu.ac.at](http://deaf.uni-klu.ac.at) (1999) Eingesehene Links: *Weiterbildung und Arbeit* [http://deaf.uni-klu.ac.at/deaf/weiterbildung\\_und\\_arbeit/index.shtml](http://deaf.uni-klu.ac.at/deaf/weiterbildung_und_arbeit/index.shtml) (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Gehörlosigkeit im Alltag* [http://deaf.uni-klu.ac.at/deaf/gehoerlosigkeit\\_und\\_alltag/index.shtml](http://deaf.uni-klu.ac.at/deaf/gehoerlosigkeit_und_alltag/index.shtml) (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Kommunikation* <http://deaf.uni-klu.ac.at/deaf/kommunikation/index.shtml> (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Gehörlosigkeit im Alltag* [http://deaf.uni-klu.ac.at/deaf/gehoerlosigkeit\\_und\\_alltag/index.shtml](http://deaf.uni-klu.ac.at/deaf/gehoerlosigkeit_und_alltag/index.shtml) (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)

- Grbić, Nadja, Andree, Barbara & Grünbichler, Sylvia (2004) *Zeichen setzen – Gebärdensprache als wissenschaftliche und gesellschaftspolitische Herausforderung*. Graz: Selbstverlag Institut für Translationswissenschaft.
- Janzen, Terry (2005) *Topics in Signed Language Interpreting – Theory and Practice*. Amsterdam/ Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Jarmer, Helene (1997) *Bilingualismus und Bikulturalismus – Ihre Bedeutung für Gehörlose*. Diplomarbeit Universität Wien.
- Niska, Helge (1999). Quality issues in remote interpreting. In: Álvarez Lugrís, Alberto & Fernández Ocampo, Anxo (1999) *Anovar/Anosar estudios de traducción e interpretación*. Vol. 1. Vigo: Universidade de Vigo, 109-121.
- Österreichischer GebärdensprachdolmetscherInnenverband (2011)  
<http://www.oegsdv.at/> (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Österreichischer Gehörlosenbund (2011) <http://www.oeglb.at/> (zuletzt eingesehen am 01.05.2011)
- Schlofer, Alfons (1997) „*Community Interpreting*“ *im Krankenhaus – Ausgewählte Länderberichte*. Diplomarbeit Universität Wien.
- van Uden, Antonius (1987) *Gebärdensprachen von Gehörlosen und Psycholinguistik – Eine kritische Bestandsaufnahme*. Heidelberg: Edition Schindele.
- Wadensjö, Cecilia, Englund Dimitrova, Birgitta & Nilsson, Anna-Lena (2007) *The Critical Link 4 – Professionalisation of interpreting in the community*. Amsterdam/ Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

## **Anhang**

### Interviewleitfaden

#### Gesprächseinstieg

Vielen herzlichen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview genommen haben. Ziel dieses Interviews ist es, herauszufinden, wie das Gebärdensprachdolmetschen im Gesundheitswesen abläuft. Wer dolmetscht, wie läuft ein gedolmetschtes Gespräch im Krankenhaus oder beim Arzt/ bei der Ärztin ab und was sind die besonderen Herausforderungen? Das Gespräch wird in etwa 20 Minuten dauern.

Ich möchte nochmals betonen, dass alle erfassten Daten nur zum Zwecke meiner Masterarbeit verwendet und natürlich anonym behandelt werden. Wie wir bereits besprochen haben, wird das gesamte Gespräch gefilmt beziehungsweise mit dem Diktiergerät aufgenommen und selbstverständlich werden auch diese Aufnahmen vertraulich behandelt.

#### Interviewleitfaden für Gehörlose

- Wie lange sind Sie schon gehörlos?
- Wie oft begleitet Sie ein Dolmetscher/ eine Dolmetscherin zum Arzt/ zur Ärztin?
- Wie positioniert sich der Dolmetscher/ die Dolmetscherin beim Arzt/ bei der Ärztin? Können Sie ihn/ sie immer gut sehen?
- Wie reagieren die ÄrztInnen auf die Dolmetschung?
- Kommt es vor, dass Angehörige Sie zum Arzt/ zur Ärztin begleiten und kein Dolmetscher/ keine Dolmetscherin? Ist ein Angehöriger in dieser Situation besser?
- Ist der Dolmetscher/ die Dolmetscherin eine Vertrauensperson?
- Gibt es für alle Symptome/ Krankheiten eine Gebärde?
- Kommt es zu Missverständnissen?
- Werden alle Gebärden verstanden?
- Gibt es „Aufwärmgespräche“?
- Suchen Sie aufgrund der Sprachbarriere seltener einen Arzt/ eine Ärztin auf?

- Wäre Videodolmetschen eine Alternative? Wenn ja, warum? Wenn nein, warum nicht?
- Worin bestehen Ihrer Meinung nach die größten Probleme beim Gebärdensprachdolmetschen im Gesundheitswesen?

#### Interviewleitfaden für GebärdensprachdolmetscherInnen

- Wie haben Sie die Gebärdensprache gelernt?
  - Haben Sie gehörlose Eltern?
  - Wenn ja, haben Sie für Ihre Eltern gedolmetscht, als Sie noch klein waren? Zum Beispiel auch im Krankenhaus? Wenn ja, wie war das für Sie?
- Seit wie vielen Jahren sind Sie GebärdensprachdolmetscherIn?
- Wie oft dolmetschen Sie für Gehörlose beim Arzt/ bei der Ärztin oder im Krankenhaus?
- Wie positionieren Sie sich beim Arzt/ bei der Ärztin?
- Wie reagieren die ÄrztInnen auf die Dolmetschung?
- Wäre Videodolmetschen eine Alternative? Wenn ja, warum? Wenn nein, warum nicht?
- Wie bereiten Sie sich auf einen Auftrag vor?
- Gibt es für alle Symptome und Krankheiten eine Gebärde?
- Kommt es zu Missverständnissen?
- Werden alle Gebärden verstanden?
- Gibt es „Aufwärmgespräche“?
- Fühlen Sie sich als Vertrauensperson der gehörlosen Person?
- Worin bestehen Ihrer Meinung nach die größten Probleme, wenn Sie im Gesundheitswesen dolmetschen?
- Gibt es GebärdensprachdolmetscherInnen, die sich eigens auf den Bereich Medizin spezialisieren?
- Wie würden Sie Ihre Rolle beschreiben?

## Interviewleitfaden für ÄrztInnen

- Wie lange sind Sie bereits als Arzt/ als Ärztin tätig?
- Wie oft hatten Sie bereits gehörlose PatientInnen?
- Wie hat die Kommunikation funktioniert? War ein Dolmetscher/ eine Dolmetscherin dabei oder wurde schriftlich kommuniziert oder lippengelesen oder gab es andere Kommunikationsstrategien?
- Wenn ein Dolmetscher/ eine Dolmetscherin anwesend war, wo hat er/ sie sich im Raum positioniert?
- Wie haben Sie die Dolmetschsituation empfunden?
- Hatten Sie den Eindruck, dass der Patient/ die Patientin alles versteht?
- Haben Sie zusätzliche Erklärungen zur Krankheit abgegeben oder die Krankheit anhand von Bildern erklärt?
- Wäre Videodolmetschen eine Alternative? Wenn ja, warum? Wenn nein, warum nicht?
- Wie sehen Sie die Rolle der DolmetscherInnen?
- Sind DolmetscherInnen für Sie sichtbar oder unsichtbar?
- Glauben Sie, dass das Geschlecht der DolmetscherInnen eine Rolle spielt? Also dass Patientinnen lieber Frauen dabei haben und Patienten lieber Männer?
- Denken Sie, dass DolmetscherInnen besser in der Dolmetschsituation sind, als Familienangehörige?

## Transkription Interviews Gehörlose

### Transkription Interview G1

Vielen herzlichen Dank, dass du dir Zeit für dieses Interview genommen haben. Ziel dieses Interviews ist es, herauszufinden, wie das Gebärdensprachdolmetschen im Gesundheitswesen abläuft. Wer dolmetscht, wie positionieren sich die DolmetscherInnen, kommt es zu Problemen? Das Gespräch wird zwischen 15 und 20 Minuten dauern.

Ich möchte nochmals betonen, dass alle erfassten Daten nur zum Zwecke meiner Masterarbeit verwendet und natürlich anonym behandelt werden. Wie wir bereits besprochen haben, wird das gesamte Gespräch gefilmt und selbstverständlich wird auch diese Aufnahme vertraulich behandelt.

Wie lange bist du schon gehörlos?

*Seit ich drei Jahre alt bin, bin ich gehörlos. Also bin ich schon seit 35 Jahren gehörlos.*

Wie hast du die Gebärdensprache gelernt?

*Ich lerne die Gebärdensprache, seit ich drei Jahre alt bin. Und wo habe ich sie gelernt? Im Kindergarten. Da hab ich sie zum ersten Mal gelernt.*

Ok. Wenn du zum Arzt gehst, wer ist da dabei? Deine Familie, Freunde oder Dolmetscher?

*Ok, als ich kleiner war, war nie ein Dolmetscher dabei. Aber es gab auch noch nicht viele Dolmetscher in Österreich. In Wien gab es nur ein oder zwei Dolmetscher. Also das war früher. Und als ich noch klein war, war kein Dolmetscher dabei. Warum? Weil meine Mama Intensivkrankenpflegerin war. Und meine Mama hat mir immer gesagt, geh zu dem Arzt, der ist der Beste. Also war ich wie eine Marionette. Sie hat mir gesagt, wer der beste Arzt ist. Sie hat ja auch alle gekannt. Sie hat im AKH gearbeitet. Sie war immer dort. Und wie war die Kommunikation? So lala. Beim Arzt war die Mama immer dabei und dann hat sie mir alles erzählt.*

Und wie war es später?

*Und später? Bis jetzt war ich sehr, sehr wenig krank.*

Du Glücklicher!

*Ja. Aber zum Beispiel war ich einmal wegen meinem Knie beim Arzt. Und dann? Stimmt, da war ein Dolmetscher dabei. Aber das war nur bei meinem Knie. Und ein Dolmetscher war da. Das war aber auch gut. Warum? Weil ich alles sofort verstanden habe. Und die Kommunikation war sehr flüssig. Das war super. Das ist auch sehr wichtig. Aber andere Sachen, zum Beispiel, wenn man schwer krank ist, dann habe ich Zweifel. Ich glaub, dann ist es wichtig, dass man sich auf den Arzt konzentriert und der Arzt sich auf mich konzentriert. Und da muss der Arzt Gebärdensprache können. Und das ist zum Beispiel in der Gehörlosenambulanz so. Dort ist ein Arzt und der gebärdet. Das ist super. Aber es gibt trotzdem ein Problem. Zum Beispiel in anderen Krankenhäusern. Da ist die Qualität nicht so gut. Ich hab da Zweifel. Aber trotzdem funktioniert die Kommunikation gut.*

*Aber zum Beispiel beim Zahnarzt, da ist ein Dolmetscher super. Man braucht ihn. Weil wenn ich da am Rücken liege, sehe ich den Zahnarzt nicht, aber wenn ich nach oben schaue kann ich den Dolmetscher sehen und das ist super.*

Und wie ist es beim Augenarzt?

*Das weiß ich nicht. Ich war noch nie beim Augenarzt. Ich muss mal überlegen.*

Du bist wirklich noch nie zum Augenarzt gegangen?

*Nein, noch nie. Ich sehe noch immer sehr scharf. Noch... Aber das ist eine gute Frage! Niemals. Noch nicht einmal war ich dort. Aber vielleicht sehe ich irgendwann mal nicht gut. Wenn ich am Abend lese. Wenn ich 80 Jahre alt bin. (lacht)*

*Ich muss überlegen. Beim Motorradführerschein haben sie mir gesagt, dass ich einen Hörtest machen muss. Ich habe nein gesagt, das mach ich sicher nicht. Sie haben gesagt, du musst und ich habe nein gesagt. Ich war immer gehörlos. Das war immer gleich. Sie haben nachgegeben, aber dann haben sie gemeint, dass ich einen Augentest machen muss. Also keine Überprüfung, sondern nur so ein Sehtest mit Buchstaben. C, D, E und ob ich das sehen kann. Da war ein Arzt. Der war noch sehr jung. Ich glaub,*

*der war ungefähr im gleichen Alter wie ich. Und er hat zu mir gesagt, dass ich taubstumm bin. Ich habe gesagt, dass ich schon sprechen kann. Er hat gesagt „Nein, du bist taubstumm.“ Ich habe dann überlegt. Ok, jetzt kommt der Sehtest. A, D, E, I, J, I.<sup>14</sup> Und der Arzt war aufgebracht und hat gefragt, was los ist? Ja was? Ich bin taubstumm. Stumm! A, J, K, M, N. Verstehst du? Und der Arzt war wütend. Ich hab zu ihm gesagt, dass er gesagt hat, dass ich taubstumm bin. Aber der Arzt hat dann trotzdem auch später gemeint, dass ich taubstumm bin und taubstumm bleibe. Also da gibt es unterschiedliche Einstellungen. Aber trotzdem. Wenn ein Dolmetscher dabei ist, ist es besser.*

Wenn ein Dolmetscher dabei ist, wo steht er dann?

*Immer neben dem Arzt. Immer. Sie stehen immer nebeneinander und ich sehe dann beide.*

Ich hab gelesen, dass wenn der Dolmetscher neben dem Arzt steht, die Gehörlosen oft das Gefühl haben, dass der Dolmetscher und der Arzt ein Team sind und quasi gegen den Gehörlosen sind.

*Ah, ich verstehe was du meinst. Nein, das Gefühl habe ich noch nie gehabt. Nein, nein. Wenn ein Dolmetscher dabei ist, ist der für mich eigentlich unsichtbar. Der ist eigentlich nicht da. Er sagt nicht seine eigene Meinung. Er übersetzt nur. Das ist es. Aus.*

Das ist interessant. Ich schreibe in meiner Arbeit nämlich auch über die Unsichtbarkeit beziehungsweise über die Sichtbarkeit von Dolmetschern. Und ich hab darüber auch viel gelesen. Und dabei kommt heraus, dass Dolmetscher nicht unsichtbar sind.

*Ach so.*

Sie sind immer da. Immer sichtbar.

*Ok. Ich hab da eine andere Meinung. Wenn ein Dolmetscher dabei ist, der nicht ein Freund ist, dann ist er unsichtbar. Aber wenn ich den Dolmetscher kenne, dann ist er vielleicht nicht unsichtbar. Da gibt es dann schon Unterschiede. Weil wenn ein*

---

<sup>14</sup> Anmerkung: Die Buchstaben wurden in dieser Situation beim Arzt nur gebärdet. Der Interviewpartner hat weder die Buchstaben laut ausgesprochen, noch hat er sie mit dem Mund geformt. Der Arzt hätte also das Fingeralphabet beherrschen müssen, um die Antwort zu verstehen. (Anm.d.A.)

*Dolmetscher dabei ist, gibt es schon ein auch Problem. Was sagt der Arzt? Ich verstehe es nicht. Und der Dolmetscher übersetzt, aber ich verstehe trotzdem nicht, was der Arzt meint und frage dann nach und bitte den Dolmetscher, mir zu helfen. Aber der lehnt das ab. Vielleicht habe ich auch deshalb das Gefühl, dass er unsichtbar ist.*

Ok, ich verstehe.

Wenn du zum Arzt gehst und ein Dolmetscher dabei ist, ist das immer der gleiche Dolmetscher oder sind das verschiedene Dolmetscher?

*Das sind immer unterschiedliche Dolmetscher.*

Ok. Wie verhält sich der Arzt, wenn ein Dolmetscher dabei ist?

*Niemals auffällig. Nie.*

Ganz normal?

*Ja. Aber es gibt in Österreich im Krankenhaus eine gewisse Hierarchie. Der Arzt weiß, dass er ganz oben ist und ich weiß das auch. Diese Rolle stellt eigentlich immer ein Problem dar. Aber das ist auch ganz typisch. Krankenpfleger oder Psychologen haben zum Beispiel eine andere Stellung. Ich glaube, der Dolmetscher auch. Der ist vielleicht ein bisschen weiter unten. Das kann aber oft ein Problem sein.*

Glaubst du, dass es besser ist, wenn ein Dolmetscher dolmetscht, als die Familie?

*Ah, ich verstehe was du meinst. Zum Beispiel sollte manchmal nur ein Dolmetscher dolmetschen und nicht die Familie. Es gibt da zum Beispiel einen ganz konkreten Fall von einer Gehörlosen in Tirol. Da ist die Mama immer zum Arzt mitgegangen. Das Mädchen wollte unbedingt schwanger werden. Und die Mama war immer dabei beim Arzt. Und ungefähr 1 Jahr lang ist das Mädchen nie schwanger geworden. Sie hat nicht gewusst warum. Das Mädchen hat das dann einer anderen Freundin erzählt und gesagt, dass sie ein Problem hat, weil sie nicht schwanger wird. Die Freundin hat gemeint, dass das komisch ist und gefragt, wer denn immer dolmetscht. Das Mädchen hat gesagt, dass immer nur die Mama dolmetscht. Die Freundin hat gemeint, dass es besser wäre, nochmals zum Arzt zu gehen, aber diesmal einen anderen Dolmetscher mitzunehmen. Ok, und dann war zum ersten Mal ein Dolmetscher dabei. Das Mädchen war geschockt, weil sie erfahren hat, dass sie sterilisiert worden war. Sie haben die Eileiter durchtrennt*

*und das Mädchen hat das nicht gewusst. Die Mama hatte nämlich Angst, dass wenn das Mädchen schwanger wird, dass ihr Baby dann auch gehörlos ist. Aber das stimmt ja gar nicht. Das Mädchen hatte die ganze Zeit keine Ahnung. Die Mama hat das heimlich gemacht und dem Arzt gesagt, dass das ihre Tochter so will und der hat das einfach gemacht.*

Das gibt's ja nicht.

*Das ist schlimm, ja.*

Also ist es definitiv besser, wenn ein Dolmetscher dabei ist.

*Das ist ganz schön heikel. Schlimm!*

Ist der Dolmetscher eigentlich so etwas wie eine Vertrauensperson?

*Ja, eigentlich schon.*

Und wenn ein Dolmetscher dabei ist, trifft ihr euch früher und redet vorher noch miteinander?

*Ja. Schon. Der Gehörlose kann sich ja selbst den Dolmetscher aussuchen. Deshalb ist der Dolmetscher schon so etwas wie eine Vertrauensperson.*

Ok. Ich schreibe in meiner Arbeit auch über das Videodolmetschen. Zum Beispiel: Du kommst ins Krankenhaus, aber es ist kein Dolmetscher da. Und dann wird ein Fernseher in den Raum geschoben und auf dem Bildschirm erscheint ein Dolmetscher.

*Ah, aber in Österreich gibt es das nicht.*

Ich weiß. Aber wäre das vielleicht eine Alternative?

*Ja, schon. Aber in Österreich gibt es das halt nicht. Und ein Fernseher ist eigentlich altmodisch. Jetzt gibt es ja was anderes. [Zieht aus seiner Tasche ein Handy.]*

Ah, das Handy. Stimmt.

*Ja, da muss dann der Dolmetscher nicht mehr kommen, sondern man unterhält sich per Videotelefonie. Ich schau auf das Display und sehe den Dolmetscher und durch den Lautsprecher hören die anderen die Stimme des Dolmetschers. Das ist halt ganz neu. Aber in Österreich gibt's das nicht. Da bräuchte man eine Telefonvermittlung und die gibt es nicht.*

Und glaubst du, dass das gut ist?

*Ja, schon. Zum Beispiel wenn ich in irgendeinem Kaff bin. Wo ist dann da ein Dolmetscher? Da ist das super. Oder in Tirol beim Ski fahren. Da gibt es dann kein Problem. Der Dolmetscher erscheint auf dem Handydisplay, wir können uns unterhalten und ich verstehe alles. Das ist gut.*

Aber ist das nicht zu unpersönlich?

*Das ist egal. Kommunikation wird ermöglicht.*

Ok. Gibt es irgendwelche Probleme beim Gebärdensprachdolmetschen im Gesundheitswesen?

*Da ist mir wenig aufgefallen. Ich glaub nicht.*

Gibt es Gebärden für alle Symptome oder Krankheiten?

*Das wird immer buchstabiert. Das ist einmal das eine. Aber wenn es ein Problem gibt, dann erklärt das der Arzt direkt am Körper. Er zeigt die Anatomie und beschreibt das. Das sieht man dann und das ist sehr gut.*

Ok, so versteht man dann alles.

*Aber wenn der Arzt zum Beispiel Latein spricht, dann versteht man nichts. Aber nicht nur Gehörlose. Auch Hörende verstehen da nichts.*

Dann erklärt das der Arzt nochmals genau, oder?

*Ja, genau. Aber es ist trotzdem wichtig, dass ein Dolmetscher da ist, weil sonst oft die Gehörlosen die Tabletten falsch einnehmen.*

Das habe ich gelesen.

*Ja, das passiert oft.*

Das kann dann schon ein ganz schönes Problem darstellen. Ja.

Würdest du deine Kinder zum Dolmetschen mitnehmen?

*Nein, nein.*

Oft dolmetschen ja die Kinder.

*Das war eher noch früher. Jetzt nicht mehr. Weil jetzt gibt es ja genügend Dolmetscher. Deshalb. Aber früher, ja. Stimmt.*

Für die Psyche der Kinder ist das aber ein Problem.

*Ja, stimmt.*

Ok, das waren einmal meine Fragen.

*Ok, aber warte. Was gibt es noch Wichtiges? Zum Beispiel gibt es im Sozialbereich beim Dolmetschen weniger Probleme, weil es da eine Psychologie-Ausbildung gibt. Da gibt es Unterricht und alle nötigen Vokabeln werden dann schon während der Ausbildung gelernt. Deshalb gibt es da weniger Probleme. Aber zum Beispiel im Bereich der Technik, in der Physik, Chemie, Mathematik, da haben Dolmetscher oft Probleme, weil sie Vokabel nicht wissen.*

Ok, verstehe. Aber in der Medizin ist das besser?

*Ja.*

Weil die Gesundheit natürlich auch wichtig ist.

*Stimmt. Aber eben nicht nur in der Medizin, sondern generell im Sozialbereich. Die Vokabel sind da.*

Gibt es sonst eine Ausbildung für Dolmetscher im Bereich Medizin? Sodass sie die Vokabel lernen?

*Nein. Also nichts Spezielles. Das ist halt schon bei der Ausbildung dabei. Eine Grundausbildung.*

Ok, verstehe.

*Gut!*

Vielen Dank für das Interview!

*Gerne.*

Dauer des Interviews: 15:44

## Transkription Interview G2

Vielen herzlichen Dank, dass du dir Zeit für dieses Interview genommen haben. Ziel des Interviews ist es, herauszufinden, wie das Gebärdensprachdolmetschen im Gesundheitswesen abläuft. Wer dolmetscht, wie positionieren sich die DolmetscherInnen, kommt es zu Problemen?

Alle erfassten Daten werden nur für meine Masterarbeit verwendet und natürlich anonym behandelt. Wie wir bereits besprochen haben, wird das gesamte Gespräch gefilmt und selbstverständlich wird auch diese Aufnahme vertraulich behandelt.

1. Frage: Wie lange bist du schon gehörlos?

*Wie lange? Ich war zweieinhalb Jahre alt, als ich gehörlose wurde. Also ein Nerv im Gehirn ist kaputt. Und bis heute bin ich noch immer gehörlos.*

Wie und wo hast du die Gebärdensprache gelernt?

*In der Schule. Ich habe dort mit viereinhalb Jahren angefangen. Das musste ich machen. Das war so ein Vorkindergarten. Dort gab es Integrationsgruppen. Und dort wurde kommuniziert. Da habe ich mit der Gebärdensprache begonnen.*

Wenn du zum Arzt gehst, wer ist dann dabei?

*Als ich noch klein war, sind logischerweise immer die Mutter oder der Vater mitgegangen. Und später dann, als ich in Wien war, war ich bei der Gehörlosenambulanz. Die wurde ungefähr 1999 gegründet. Das Gute war, dass da neben dem Arzt noch immer ein Dolmetscher war. Also früher, im ersten Jahr, war immer ein Dolmetscher dabei. Also da stand der Arzt und daneben gleich der Dolmetscher. Die sind immer zusammen gewesen. Im Laufe der Jahre hat der Arzt geübt und die Gebärdensprache gelernt. Das war super und daraufhin musste kein Dolmetscher mehr dabei sein. Der Arzt konnte selber kommunizieren.*

Ok. Du gehst immer in die Gehörlosenambulanz?

*Damals war ich das erste Mal dort. Früher war eben immer die Mama dabei. Als ich größer war und ein Jugendlicher war, also so ungefähr 16, 17 oder 18 Jahre alt, bin ich*

*alleine zum Arzt gegangen. Ja. Aber wie war die Kommunikation? Schwierig. Man musste sprechen oder schreiben.*

*Aber wenn man schreibt, dauert das ja sehr, sehr lange.*

*Ja, genau. Und wenn der Arzt eine unleserliche Handschrift hat, kann man das womöglich auch nicht lesen. Manchmal hat der Arzt aber ein sehr genaues Mundbild. Das ist gut. Dann kann ich Lippenlesen. Oder mit der Körpersprache oder einfachen Gebärden kann man sich auch verständigen. Es ist verschieden.*

Wenn ein Dolmetscher dabei ist, wo steht er dann? Ist er direkt neben dem Arzt?

*Ok. Also wenn ich zum Beispiel plötzlich ins Krankenhaus oder in die Privatpraxis des Arztes gehe, dann ist dort der Dolmetscher nicht dabei. Da gehe ich alleine hin. Wenn ich aber vorher einen Termin ausmache, dann kann ich einen Dolmetscher dazu nehmen. Der ist dann auch bei der Anmeldung dabei. Es gibt da nämlich ein Problem und zwar das lange Warten im Wartezimmer. Das kann ein oder zwei Stunden dauern, bis ich zum Arzt komme. Aber ich muss den Dolmetscher bezahlen. Aber wenn ich einen Termin habe, also mich vorher anmelde, dann muss ich nicht warten. Jedenfalls nicht so lange. Vielleicht eine halbe Stunde. Ok, also wir gehen dann zum Arzt hinein und wie ist es dann? Also wenn ich zum Beispiel untersucht werde und mich auf den Behandlungstisch legen muss, dann sitzt oder steht der Dolmetscher daneben und schaut mich an. Und der Arzt ist auf der anderen Seite. So kann ich beide anschauen. Und dann untersucht er mich. Wenn wir aber beim Schreibtisch des Arztes sitzen, dann sitze ich gegenüber vom Arzt. Aber der Dolmetscher sitzt nicht neben dem Arzt, sondern an der Breitseite des Tisches. Wie in einem Dreieck. Der Dolmetscher sitzt nicht neben dem Arzt, weil der quasi der Chef ist und eine Grenze zieht. Aber manchmal sagt auch der Arzt, dass der Dolmetscher sich zu ihm setzen soll. Und dann können wir auch gut reden. Es ist immer verschieden. Manchmal ist aber an der Breitseite des Tisches kein Platz für den Dolmetscher und er sitzt neben mir. Für mich ist das aber komisch, weil ich mich dann ständig drehen muss, um den Dolmetscher zu sehen. Und dann fragt der Arzt wieder etwas und ich schaue ihn an. Das ist mühsam, weil ich mich ständig drehen muss. Aber ich kann auch nicht immer nur den Dolmetscher anschauen oder nur den Arzt. Der Dolmetscher muss ja auch meine Gebärden sehen. Also wenn der*

*Dolmetscher direkt neben mir ist, ist das nicht gut. Wenn er neben dem Arzt sitzt, ist das viel besser. Aber oft ist der Arzt sehr autoritär.*

Ok. Ich verstehe. Wie reagieren die Ärzte auf die Dolmetscher? Ist es ok, oder gibt es da Probleme?

*Nein, nein. Jetzt ist es sogar immer mehr so, dass Ärzte Dolmetscher dabei haben wollen. Und zwar aus dem Grund, weil die Ärzte nicht so viel Zeit haben. Sie müssten sonst sehr geduldig sein, alles besprechen und genau die Krankheit erklären. Jetzt sagen sie aber oft – das weiß ich, weil ich oft Gehörlose zum Arzt begleite – dass ein Dolmetscher dazu gezogen werden soll. Wenn der Dolmetscher gleich dabei ist, dann bedanken sich die Ärzte und meinen, dass es super ist, dass er da ist. Die Untersuchung und die Besprechung nimmt dann viel weniger Zeit in Anspruch.*

Das ist dann natürlich auch sehr positiv.

*Ja, ist es.*

Glaubst du, dass es besser ist, wenn ein Familienmitglied dabei ist? Weil das natürlich eine Vertrauensperson ist?

*Mh, ja und nein. Bei Kindern ist es klar. Da müssen Mama oder Papa dabei sein. Da ist dann eine Person dabei, an der sie sich festhalten können, wenn sie Angst haben. Später dann, wenn sie älter werden, also Jugendliche sind, also so 14 bis 16 Jahre alt sind, dann ist es besser, wenn sie nicht die Eltern dabei haben, sondern das quasi geheim machen. Ich denke daran, wenn zum Beispiel ein Mädchen die Pille nehmen möchte. Wenn die Mama dabei ist, wird es sagen: „Nein, ich habe noch nicht Sex.“ Das ist eine schwierige Situation. Wenn aber ein Dolmetscher dabei ist, also eine außenstehende Person, dann wird das Mädchen sich trauen, danach zu fragen und wird auch sonst zum Thema Sexualität Fragen stellen. Das ist ein heikles Thema.*

Ist der Dolmetscher eigentlich so etwas wie eine Vertrauensperson?

*Auch, ja. Warum? Wegen dem Vier-Augen-Prinzip. Normalerweise gibt es nur mich und den Arzt. Aber dann ist da noch eine dritte Person und es gibt sechs Augen. Da muss man offen sein. Schrittweise gibt es hier jetzt aber Fortschritte. Am Anfang, als zum*

*ersten Mal die Dolmetscher zum Arzt mitkamen, war das immer der gleiche Dolmetscher. Und dann wird da natürlich Vertrauen aufgebaut. Aber die gehörlose Person muss natürlich auch daran gewöhnt sein. Viele Gehörlose sind sehr misstrauisch. Aber wenn sie dann sehen, dass der Dolmetscher neutral ist und keine Grenzen überschreitet, dann geht das schon.*

Ich habe in Büchern gelesen, dass Dolmetscher in einem ÄrztInnengespräch nicht unsichtbar, sondern sichtbar sind. Also unsichtbar bedeutet in diesem Zusammenhang, dass sie nicht helfen, dass sie nicht extra etwas erklären, was der Arzt gesagt hat, und dass sie nicht Teil der Kommunikation sind. Wie siehst du das?

*Ich glaube, dass früher der Dolmetscher schon geholfen hat. Das hat sich irgendwie vermischt. Aber heute hat sich das Rollenbild der Dolmetscher ja geändert. Es gibt Verhaltensregeln und sie wissen, was sie tun dürfen und was nicht. Also wenn zum Beispiel der Arzt zum Dolmetscher sagt: „Nein, das müssen Sie jetzt nicht dolmetschen. Das ist nicht wichtig. Lassen Sie das weg“, dann wird der Dolmetscher sagen, dass er das nicht kann und dass er alles übersetzt. Dieses Vertrauen muss es da zwischen dem Dolmetscher und der gehörlosen Person geben, dass alles gedolmetscht wird. Aber dann gibt es auch den Fall, dass der Dolmetscher etwas vom Arzt gefragt wird, die Antwort weiß, aber dann sagt, dass er das übersetzen muss und nicht auf die Frage antwortet. Da gibt es dann natürlich die Schweigepflicht. Das ist natürlich alles sehr schwer. Aber heute hat sich die Situation verändert. Die Gehörlosen lernen, sich an die Dolmetscher zu gewöhnen. Aber es ist trotzdem klar, dass es besser ist, wenn das Gespräch unter vier Augen stattfindet. Wenn da drei Personen sind, ist das einfach anders, aber es gibt auch hier eine Entwicklung.*

Gibt es für alle Symptome oder Krankheiten eine Gebärde?

*Jaja, für die Krankheiten gibt es schon Gebärden.*

Oder buchstabiert man die Krankheiten?

*Ja, oft wird auch buchstabiert.*

Und du verstehst die Gebärde auch immer? Sagen wir, es ist eine seltene Krankheit.

*Ah stimmt. Wenn ich sie nicht verstehe, oder die Bedeutung, der Inhalt, nicht klar ist, dann bekomme ich ein Bild zur Erklärung. Zum Beispiel ist dann auf dem Bild der Körper und der Arzt zeigt dann genau, wo etwas nicht stimmt. Welcher Körperteil betroffen ist. Und dann ist es eigentlich immer klar.*

*Vor Operation muss man ja oft Formulare unterschreiben. Dass man mit der Operation einverstanden ist. Da gibt es dann immer viele Fragen. Das ist schwer zu verstehen. Da kann man dann den Dolmetscher fragen und der hilft dann beim Ausfüllen. Auch wenn es um die Komplikationen geht, die bei einer Operation auftreten können. Dass zum Beispiel andere Organe verletzt werden. Man kann sich nicht vorstellen, warum andere Organe verletzt werden sollten. Man muss dann aber trotzdem das Formular unterschreiben. Oft hat der Arzt aber ein Buch mit Bildern und zeigt dann genau, wie er operiert und wo er operiert. Das ist super. Zum Beispiel, dass er am Bauch einen kleinen Schnitt macht und dann ein Werkzeug einführt und etwas herausholt. Dabei kann er aber abrutschen und andere Organe verletzen. Das ist dann Pech! Ok. Da muss man einfach Vertrauen haben. Es ist wichtig, dass man das bespricht und dass man auch Bilder zur Veranschaulichung hat, aber dass man auch den Körper sieht. Beides ist wichtig.*

Kommt es bei ÄrztInnenbesuchen zu Missverständnissen? Also dass zum Beispiel Medikamente falsch eingenommen werden.

*Da ist die Frage: ist ein Dolmetscher dabei oder nicht?*

*Stimmt!*

*Also wenn kein Dolmetscher dabei ist, ist es immer schwer. Was ist das für ein Medikament, was mach ich damit? Es könnte auch vorkommen, dass man es dann nicht nimmt. Wenn ein Dolmetscher dabei ist, kann ich gleich fragen, was das ist, wogegen es ist und wie ich es einnehme und was die Nebenwirkungen sind. Dass ich zum Beispiel Bauchweh davon bekommen könnte.*

*Also Missverständnisse? Ich weiß nicht. Wenn mir der Arzt zum Beispiel Tabletten gegen Bauchschmerzen gibt und die aber nicht besser werden, dann denke ich mir, dass das ein schlechter Arzt ist. Aber besser ist, wenn ich nochmals mit dem Dolmetscher zum Arzt gehe und dem Arzt sage, dass das Medikament nicht geholfen hat. Dann sagt der Arzt vielleicht, dass wir ein anderes Medikament ausprobieren. Es ist wichtig, dass*

*man mutig ist und dem Arzt oder dem Personal im Gesundheitswesen sagt, was man hat und nicht feig ist.*

Wie ist das eigentlich beim Augenarzt? Wird da vor der Untersuchung besprochen, was gemacht wird? Während der Untersuchung gibt es ja dieses helle Licht und du siehst den Arzt auch gar nicht hinter den Geräten.

*Stimmt. Da muss dich vorher der Arzt über alles aufklären. Oft ist es ja so, dass der Arzt die Untersuchung macht und daneben erklärt, was passiert. Das kann er aber bei Gehörlosen nicht machen. Wenn ich gerade durch dieses Gerät schaue und er redet, dann merke ich das nicht. Der Arzt merkt das aber natürlich sofort, dass er sich hier anders verhalten muss und dass er im Vorhinein alles erklären muss. Er erklärt dann genau die einzelnen Schritte, was alles passieren wird und dann gibt es erst die Untersuchung. In der Gehörlosenambulanz ist das einfach. Da erklärt der Arzt vorher gleich alles selber. Er weiß, dass er vorher schon alles erklären muss.*

*Wenn man ins Krankenhaus geht und ein Dolmetscher dabei ist, muss man das vorher sagen. Also man sagt bei der Anmeldung schon, dass man vor der Untersuchung noch genau den Ablauf besprechen muss. Dann gibt es erst die Untersuchung. Der Arzt ist oft verwirrt und erinnert sich dann erst während der Untersuchung, dass er vorher schon etwas hätte erklären müssen. Dann muss er mit der Untersuchung aufhören, alles erklären und kann dann erst wieder mit der Untersuchung fortfahren.*

Gehst du aufgrund dieser Sprachbarriere weniger oft zum Arzt?

*Mh. Ich mag Ärzte generell nicht gerne. Ich geh nicht gerne hin. Aber wenn ich muss, dann muss ich halt. Wenn ich zum Beispiel nicht in die Gehörlosenambulanz gehen kann, sondern vorher noch zum Hausarzt muss, dann ist das unpraktisch, weil ich da entweder sprechen muss oder schreiben muss. Wenn das wichtig ist oder es sich um eine ernste Krankheit handelt, dann muss ich einen neuen Termin ausmachen, damit dann ein Dolmetscher mitkommt. Oder ich gehe dann gleich in die Gehörlosenambulanz. Also wenn zum Beispiel der Hausarzt sagt, dass ich diese Krankheit habe, dann gehe ich in die Gehörlosenambulanz und werde nochmals untersucht. Dann habe ich halt zwei Untersuchungen gehabt. Blöd ist es, wenn mir Blut abgenommen wird. Der Hausarzt nimmt Blut ab und dann in der Gehörlosenambulanz*

*nochmals. Das mag ich nicht. Aber gut. Dafür wird in der Gehörlosenambulanz gebärdet. In einem anderen Krankenhaus oder in der Praxis des Arztes müsste ich einen neuen Termin ausmachen, damit dann ein Dolmetscher dabei ist. Das Problem hier ist, dass der Dolmetscher oft nicht kurzfristig Zeit hat. Wenn ich sage, dass ich morgen einen Arzttermin habe, dann sagt der Dolmetscher oft, dass er nicht kommen kann, dass er keine Zeit hat. Man muss oft drei oder vier Wochen warten, bis ein Dolmetscher Zeit hat.*

Wow, das ist lange. Gibt es wirklich so wenig Gebärdensprachdolmetscher?

*Na ja, wie viele gibt es denn in Wien?*

Wenig.

*Genau, wenig. Du weißt ja, in Wien gibt es ungefähr 2000 Gehörlose. Und wie viele Dolmetscher? 20 oder 25.*

Ok, das ist ein Problem.

*Ja, ist es. Genau.*

Ich verstehe.

Ok. In Amerika wird auch das Videodolmetschen vermehrt eingesetzt. Darüber schreibe ich auch in meiner Arbeit. Zum Beispiel: Du kommst ins Krankenhaus, aber es ist kein Dolmetscher da. Und dann wird ein Fernseher in den Raum geschoben und auf dem Bildschirm erscheint ein Dolmetscher. Ich weiß, in Österreich gibt es das nicht.

*Genau.*

Aber wäre das eine Alternative? Wäre das etwas Gutes?

*Ja, schon. Aber das ist gleich, wie mit dem Handy. Wie beim Videotelefonieren. Das könnte ich auch verwenden, wenn ich zum Arzt gehe. Der Dolmetscher hört dann den Arzt übers Handy und könnte für mich das in die Gebärdensprache dolmetschen. Das könnte ich mir schon vorstellen. Aber da muss man das Glück haben, einen Dolmetscher zu erwischen, der Zeit hat. Aber viele Dolmetscher mögen Videotelefonieren nicht.*

Das versteh ich aber auch.

*Die Dolmetscher der Zukunft müssen sich aber darauf anpassen. Es müssen dann alle auch übers Handy mit Hilfe des Videotelefonierens dolmetschen. Das kann man dann auch im Krankenhaus verwenden. Aber das wird erst in der Zukunft der Fall sein.*

Aber diese Vertrauensperson wäre dann nicht mehr da. Wäre das ein Problem?

*Na ja, aber es würde dann wieder nur ein Gespräch unter vier Augen geben. Der Dolmetscher wäre zwar auf dem Bildschirm da, aber nicht persönlich. Während der Kommunikation könnte man da fast den Dolmetscher vergessen. Das wäre dann ein neues System.*

Ok. Gibt es irgendwelche Probleme beim Gebärdensprachdolmetschen beim Arzt oder im Krankenhaus?

*Meiner Meinung nach besteht das größte Problem darin, dass es zu wenig Dolmetscher gibt. Was macht man zum Beispiel, wenn man einen Unfall hat? Ich bekomme ja nicht so schnell einen Dolmetscher. Ein zweites Problem, das ich nicht so ganz verstehe, ist, dass viele Gehörlose keine Dolmetscher mögen. Eben weil da dieses Gespräch unter vier Augen gestört wird. Ok. Aber meiner Meinung nach ist es wichtig, dass ein Dolmetscher dabei ist. Aber wenn der Arzt selber gebärden kann, dann ist das natürlich super. Wenn kein Dolmetscher mehr dabei sein muss und man selbst mit dem Arzt reden kann. Das ist ideal.*

Ok, das waren einmal meine Fragen.

*Ah, das war nicht schwer.*

Gibt es sonst noch etwas, das du erwähnen möchtest?

*Mh, ok, zum Beispiel beim Krankenhaus. Viele Dolmetscher gehen nicht gerne mit ins Krankenhaus, weil ihnen zum Beispiel auch schlecht wird. Wenn man zum Beispiel eine schwere Krankheit hat, dann ist das auch nicht angenehm für den Dolmetscher.*

Wenn du zum Arzt gehst und ein Dolmetscher dabei ist, gibt es da so etwas wie „Aufwärmgespräche“?

*Du meinst damit, dass man vorher mit dem Dolmetscher etwas bespricht?*

Ja, genau.

*Ja, das gibt es immer vorher. Wir reden vorher, was nachher passieren wird. Wir haben quasi einen Plan, worüber gesprochen werden muss. Es ist auch gut, wenn man vorher schon sagt, was einem fehlt oder was man für ein Problem hat und den Dolmetscher vorher aufklärt. Und dann gehen wir erst zum Arzt. Ja.*

Wenn du zum Arzt gehst, kommt dann ein Dolmetscher, also ein Mann mit oder eine Frau?

*Das ist eine gute Frage! Das ist eine Sache des Vertrauens. Du weißt ja vielleicht, dass es in Wien nur zwei Männer gibt, die Gebärdensprachdolmetscher sind. Da habe ich dann schon ein Problem. Aber wenn es zum Beispiel eine Untersuchung gibt, wo ich mich ausziehen muss, dann ist der Dolmetscher nie dabei. Der wartet in der Zwischenzeit draußen. Und wenn die Untersuchung vorbei ist, kommt er wieder dazu und es wird alles besprochen. Da ist es dann eigentlich eh egal.*

*Aber wenn zum Beispiel eine Frau eine Mammographie hat, dann ist es sicher besser, wenn eine Frau, eine Dolmetscherin, dabei ist.*

*Oder bei einer Operation. Manchmal bekommt dann der Dolmetscher auch schon dieses OP-Gewand. Es wird dann alles besprochen, aber dann wird der Patient in den OP geschoben und der Dolmetscher bleibt natürlich draußen. Dem Dolmetscher fällt dann natürlich ein Stein vom Herzen.*

Das ist ja auch eine schwierige Situation im Krankenhaus.

*Genau. Da muss man wissen, welcher Dolmetscher keine Probleme hat. Man muss einen Dolmetscher kennen, dem es nichts ausmacht, ins Krankenhaus mitzukommen. Wenn er dann zum Beispiel Wunden sieht.*

Ich kann zum Beispiel kein Blut sehen.

*Ganz genau von so etwas spreche ich.*

Das ist dann ein Problem.

*Ja. Aber auch beim Zahnarzt kann es unangenehm werden. Wenn der Zahnarzt zum Beispiel bohren muss. Der Dolmetscher hört das Geräusch und leidet.*

Oh, ja, das versteh ich. Da verursacht dann das Geräusch allein schon Schmerzen.

*Eben. Hier ist es dann ganz wichtig, dass sich auch der Dolmetscher entscheidet, ob er den Auftrag annehmen kann, oder nicht. Er kann ja sagen, dass er nicht zum Arzt gehen will. Es gibt andere, denen das nichts ausmacht. Aber hier ist halt dann auch wieder das Problem, dass es so wenig Dolmetscher gibt.*

Gibt es eine Ausbildung für Dolmetscher im Bereich Medizin?

*Ja, da lernen sie zum Beispiel, wie sie sich beim Arzt am besten positionieren, wo sie stehen oder sitzen oder wie die Kommunikation abläuft. Oder auch wie man über heikle Themen spricht, zum Beispiel über Sexualität oder Impotenz. Das muss man auch üben. Oder wie man sich beim Frauenarzt verhalten muss und wie man da alles erklärt. Der Dolmetscher darf dann nicht groß schauen. Auch wenn hier die Dolmetschsituation heikel ist und auch heikle Gebärden verwendet werden, muss der Dolmetscher ein ernstes und neutrales Gesicht machen. Da muss der Dolmetscher auch das richtige Gespür haben und darf nicht dumm schauen, sondern muss ganz normal gebärden. Das muss man üben, damit man auch nicht plötzlich zu lachen beginnt.*

Vielen Dank für das Interview!

*Gerne.*

Dauer des Interviews: 26:46

### Transkription Interview G3

Vielen herzlichen Dank, dass du dir Zeit für dieses Interview genommen haben. Ziel dieses Interviews ist es, herauszufinden, wie das Gebärdensprachdolmetschen im Gesundheitswesen abläuft. Wer dolmetscht, wie positionieren sich die DolmetscherInnen, kommt es zu Problemen? Das Gespräch wird in etwa 20 Minuten dauern.

Ich möchte nochmals betonen, dass alle erfassten Daten nur zum Zwecke meiner Masterarbeit verwendet und natürlich anonym behandelt werden. Wie wir bereits besprochen haben, wird das gesamte Gespräch gefilmt beziehungsweise die Dolmetschung mit dem Diktiergerät aufgenommen und selbstverständlich werden auch diese Aufnahmen vertraulich behandelt.

Ok, die erste Frage. Wie lange bist du schon gehörlos?

*Ich bin schon seit meiner Geburt, also seit ich ein Baby bin gehörlos und meine Eltern sind auch gehörlos.*

Ok, und wie oder wo hast du dann die Gebärdensprache gelernt? Wahrscheinlich von deinen Eltern, oder?

*Also meine Muttersprache hab ich automatisch im Alltag gelernt. Ich bin mit der Gebärdensprache aufgewachsen.*

Wenn du zum Arzt gehst, wer dolmetscht dann? Freunde oder gibt's einen Dolmetscher oder deine Familie?

*Also da, wo ich aufgewachsen bin, bei dem Hausarzt, der hat meine Eltern schon gekannt und darum weiß er einfach, wie man mit Gehörlosen umgeht. Er hat deutlich gesprochen und wir haben auch gesprochen. Es waren halt oft nur Wort für Wort, aber es hat trotzdem gut funktioniert. Und später ist dann die Gehörlosenambulanz gekommen und dort läuft es sowieso automatisch. Aber wenn ich irgendwo anders zum Arzt gehe, dann habe ich bis jetzt noch nie einen Dolmetscher gebraucht. Nur ein paar Mal, als ich klein war, da habe ich zum Beispiel im Fuß Eiter gehabt und da hat mich dann mein Opa begleitet.*

Wenn ein Dolmetscher dabei wäre, wäre dann immer der gleiche Dolmetscher dabei?

Zum Beispiel bei der Gehörlosenambulanz?

*Nein, da ist kein Dolmetscher dabei, weil der Arzt selbst gebärdensprachkompetent ist.*

*Der braucht keinen Dolmetscher.*

Ok, aber warst du schon einmal dabei, wenn auch ein Dolmetscher dabei war?

*Ein Kommunikationsassistent war einmal dabei. Zum Beispiel in der Gehörlosenambulanz, bei einer Untersuchung. Zum Beispiel beim Röntgen oder beim CT. Da war eine gebärdensprachkompetente Krankenschwester dabei und ein Kommunikationsassistent. Aber ein Dolmetscher? Nein. Nein.*

Ok. Und wo ist dann dieser Kommunikationsassistent gestanden oder gesessen?

*Die Rolle ist ähnlich wie beim Dolmetscher. Der Arzt steht da und die Krankenschwester steht dann daneben. Der Arzt sagt, was zu gebärden ist. Sie gebärdet es für mich und dann wieder zurück und das wird transkribiert von der Krankenschwester zum Arzt.*

Und ist diese Person mehr eine Vertrauensperson, als zum Beispiel der Arzt?

*Wenn ein Dolmetscher oder eine Krankenschwester dolmetschen, dann weiß ich ja, dass das vom Arzt kommt und ich vertraue dem Arzt.*

Gibt es für alle Symptome und Krankheiten eine Gebärde?

*Nein, für alles nicht, aber teilweise schon.*

Und werden dann die Krankheiten buchstabiert?

*Also eigentlich mehr so Bildbeschreibungen. Aber zum Beispiel für so Hauptbegriffe, für wichtige Organe gibt es Gebärden, aber für Arztbegriffe, so typische lateinische Begriffe gibt es keine. Zum Beispiel beim Magen, da innen, da ist ein roter Ausschlag an der Magenwand. Also eher so Bildbeschreibung.*

Ok, kommt es auch zu Missverständnissen?

*Bis jetzt nicht. Ich habe wohl immer Glück gehabt. Für mich ist es halt immer wichtig, dass die Inhalte klar und gut verständlich sind. Wenn ich es nicht verstehe, dann frage ich so lange nach, bis ich es verstanden habe.*

Ok, und fragst du dann direkt den Arzt oder kommt es auch vor, dass du nachher den Kommunikationsassistenten oder Dolmetscher fragst, wenn einer dabei war?

*Zum Beispiel in der Gehörlosenambulanz, da ist ja der Arzt selbst gebärdensprachkompetent und da frage ich ihn selber. Wenn die Krankenschwester da ist, dann frag ich die eigentlich auch selber.*

Gehst du aufgrund dieser Sprachbarriere weniger zum Arzt? Was sich aber vielleicht ohnehin erübrigt, weil es ja die Gehörlosenambulanz gibt.

*Ich kenne Geschichten von Gehörlosen, die erzählen, dass die Kommunikation nicht gut läuft, dass die Diagnose nicht gepasst hat, dass sie falsche Tabletten bekommen haben, dass die Aufklärung und Behandlung irgendwie falsch war. Und wenn die Kommunikation nicht gut läuft und die Behandlung nicht gut ist, dann ist das natürlich ein Problem.*

In Amerika gibt es das Videodolmetschen. Das heißt, im Krankenhaus gibt es keinen Dolmetscher, sondern ein Fernseher wird ins Behandlungszimmer geschoben und am Bildschirm sieht man den Dolmetscher. Ich weiß, dass es das in Österreich nicht gibt, aber wäre das eine Alternative?

*Ja, das wäre super. Zum Beispiel auf dem Land. Dass zum Beispiel ein Dolmetscher oder ein Kommunikationsassistent zur Verfügung gestellt wird, im Weinviertel oder Waldviertel, was halt weiter weg ist. Da ist es nicht so einfach, Dolmetscher zu bekommen. Wenn dann der Bildschirm da wäre oder eben diese Videoinstallation, dann wäre das sehr einfach und es wäre auch eine Weg-Zeit-Ersparnis und auch eine bessere Erreichbarkeit. Der Dolmetscher hätte zum Beispiel keine Fahrzeit. Das könnte man sich alles ersparen.*

Aber ist das kein Problem, weil das ein zweidimensionales Medium ist und die Gebärdensprache dreidimensional ist? Zum Beispiel auch mit der Positionierung. Ein Dolmetscher kann mit dir mitgehen, wenn du zum Beispiel am Behandlungstisch liegst, aber der Fernseher nicht.

*Wenn es zum Beispiel nur eine Besprechungssituation ist, wo wir beim Tisch sitzen, dann ist ein Fernseher schon ok. Wenn es aber um eine Operation geht und ein Dolmetscher gebraucht wird, dann ist natürlich der physisch anwesende Dolmetscher wichtiger oder besser.*

Gibt es irgendwelche anderen Probleme, wenn du zum Arzt gehst oder ins Krankenhaus? Also in Bezug auf die Sprachbarriere, auf die Kommunikation?

*Na ja, es gibt ein paar Ärzte, die geduldig sind und die sich bemühen und wo die Kommunikation passt und es gibt andere, die sich überhaupt nicht bemühen und die einfach schnell, schnell alles durchbringen wollen. Und da bricht die Kommunikation natürlich öfters ab. Aber bist jetzt hatte ich Glück und habe immer gute Ärzte erwischt.*

Und als du damals diesen Kommunikationsassistenten dabei gehabt hast, hast du davor im Wartezimmer mit ihm gesprochen und im vorher erklärt, was für Schmerzen du hast, oder welche Krankheit du hast? Also in der Literatur spricht man von Aufwärmgesprächen und die sind für Dolmetscher wichtig, weil sie sich dann unter anderem auch auf den Gebärdenstil der gehörlosen Person einstellen können.

*Mit dem Kommunikationsassistenten habe ich vorher die Krankenschwester gemeint, mit Gebärdensprachkompetenz. Also das ist die gleiche Form. Die Krankenschwester mit Gebärdensprachkompetenz und der Kommunikationsassistent. Also ein Kommunikationsassistent, der keine Krankenschwester ist, den könnte ich mir nicht vorstellen. Also wenn, dann würde ich mir dann einen Dolmetsch bestellen. Wenn es eine Krankenschwester ist, die die Gebärdensprache kann und die quasi als Kommunikationsassistent fungiert, dann passt das. Also bei der Krankenschwester ist es insofern etwas anderes, weil die ja selber auch eine medizinische Ausbildung hat und weiß, worum es geht. Und da vertraue ich der Krankenschwester schon mehr. Wenn da jetzt ein Dolmetscher dabei ist, dann würde ich ihn schon vorher kurz aufklären worum es geht, aber in die Tiefe würde ich bei diesem Gespräch nicht gehen. Nur kurz anreißen und dann auf das Gespräch direkt warten.*

Hast du einen Dolmetscher dabei in anderen Bereichen als der Medizin? Also wenn du zum Beispiel zur Bank musst oder in anderen Bereichen des community interpreting? Also zum Beispiel bei der Arbeit, wenn du wichtige Termine hast?

*Dann würde mich ein Dolmetscher begleiten und kein Kommunikationsassistent.*

Und funktioniert das? Triffst du dich da vorher mit dem Dolmetscher und klärst ihn auf, was du besprechen möchtest?

*Also zum Beispiel wenn ich auf die Bank gehe... das muss ich eigentlich nicht. Das mache ich alles übers Internet. Oder wenn ich zum Beispiel Sonderwünsche hätte, dann würde ich das einfach auf ein Papier aufschreiben. Ich meine, der Dolmetscher kann schon mitgehen, aber bis jetzt habe ich noch nie dafür einen Dolmetscher bestellt. Ich hab mir schon Dolmetscher bestellt, aber nur speziell für die Arbeit, für den Arbeitsbereich. Für Teambesprechungen oder für Weiterbildungen. Also mehr im Zusammenhang mit der Arbeit.*

Und wie oft arbeitest du da mit Dolmetschern zusammen? Ungefähr.

*Sehr oft. In der Arbeit. Im Arbeitsbereich zum Beispiel bei den Teambesprechungen oder bei der Interessensvertretung. Da versammeln sich verschiedene Menschen mit Behinderung. Das ist so eine Austauschplattform. Da ist zum Beispiel immer ein Dolmetscher dabei, aber im privaten Bereich eigentlich nicht.*

Aber ich nehme an, dass da die Kommunikation immer funktioniert. Also wenn ein Dolmetscher dabei ist, gibt es keine Probleme, oder?

*Also mit einem Dolmetscher funktioniert das gut. Das ist ja eine Eins-zu-Eins-Übersetzung. Da gibt es keine Barrieren.*

Ok, danke sehr für das Interview.

*Gerne, danke auch.*

Dauer des Interviews: 18:40

## Transkription des Interviews der Gebärdensprachdolmetscherin

### Transkription Interview D1

Vielen herzlichen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, die folgenden Fragen zu beantworten. Wie wir bereits besprochen haben, nehme ich das gesamte Telefonat mit dem Diktiergerät auf, um danach ein Transkript zu erstellen. Ich möchte betonen, dass alle erfassten Daten nur zum Zwecke meiner Masterarbeit verwendet und natürlich anonym behandelt werden.

Ziel ist es, herauszufinden, wie das Gebärdensprachdolmetschen im Gesundheitswesen abläuft. Wer dolmetscht, wie positionieren sich die DolmetscherInnen, kommt es zu Problemen?

Wie und wo haben Sie die Gebärdensprache gelernt?

*Ich habe die Gebärdensprache in unterschiedlichen Kursen, zunächst auf der Volkshochschule gelernt, dann bei Privatlehrern in Wien vorwiegend, im nächsten Schritt weiter an der Universität in Graz, wo auch Gebärdensprachkurse angeboten wurden und war dann beim zweiten Durchgang des Horizon Projekts<sup>15</sup> für Gebärdensprachdolmetschen an der Universität Graz dabei. Und im Anschluss daran habe ich dann die Prüfung gemacht zur Gebärdensprachdolmetscherin.*

Seit wie vielen Jahren sind Sie als Gebärdensprachdolmetscherin tätig?

*Seit 10 Jahren.*

Wie oft begleiten Sie Gehörlose zum Arzt oder ins Krankenhaus?

*Mh, wollen Sie da einen Schnitt pro Woche oder welche Angabe hilft Ihnen da?*

Wenn Sie mir einen Schnitt pro Woche oder Monat sagen können...

*Ich würde sagen, fünf bis acht Mal im Monat.*

Das ist eigentlich ganz schön oft.

---

<sup>15</sup> Horizon war ein von der EU gefördertes Projekt, das Personen mit hoher ÖGS Kompetenz, Dolmetschetechniken und Theorievertiefung geboten hat. Die modulartig aufgebaute Weiterbildung erstreckte sich über die Dauer eines Jahres und fand immer am Wochenende statt. (Anm.d.A.)

*Ja, wobei ich da jetzt auch hineinnehme, und ich hoffe, dass ist auch in Ihrem Sinne, so Gespräche, psychiatrische Gespräche im Spital, also auch bei Fachärzten. Ist das in Ihrem Sinne?*

Ja, durchaus. Das passt.

*Also fünf bis acht Mal pro Monat.*

Wo stehen Sie beim Arzt/ bei der Ärztin? Stehen Sie neben dem Arzt?

*Also ich sitze meistens, weil auch die Ärzte meistens sitzen, und dann sitz ich meistens neben bis knapp hinter dem Arzt, damit der Kontakt zwischen Patientin/ Patienten und dem Arzt gegeben ist und ich da nicht bis wenig als Gesprächspartnerin missbraucht werden kann.*

Ok, Wie reagieren die ÄrztInnen auf die Dolmetschung?

*Wenn sie es noch nie erlebt haben, dann manchmal etwas irritiert, weil ich da als Dolmetscherin etwas in ihren Herrschaftsbereich trete, indem ich hinter ihren Schreibtisch komme. Das ist manchmal schon ein bisschen irritierend und sie sind dann immer wieder dazu geneigt, mir etwas zu erklären und mich sozusagen als Begleitperson oder Betreuungsperson wahrzunehmen, um mir dann was zu erklären, und dazu zu sagen „Na das können Sie dann der gehörlosen Person später noch genauer erklären. Sie gehen dann eh noch mit in die Apotheke und so. Also dass da einfach ein Missverständnis besteht was die Dolmetschrolle betrifft. Deshalb ist auch bei Ärzten immer wieder Informations- und Aufklärungsarbeit notwendig.*

Das ist auch das, was ich sehr häufig in den Büchern gelesen habe.

*Ja, da ist die Praxis sehr nahe dran. Da ist man manchmal immer recht erstaunt, weil man sich denkt „Na ja, im Gesundheitswesen, in der Medizin sollten die eigentlich schon einmal damit zu tun gehabt haben oder mehr Erfahrungen damit haben.“ Aber das ist oft gar nicht so.*

*Und aufgrund von Zeitmangel ist es ihnen eigentlich zu mühsam und wollen stattdessen mit der Person die hört und spricht den Kontakt haben und nicht mit der, vielleicht ein bisschen ungewohnteren Kommunikationsform über die Dolmetscherin mit der gehörlosen Person kommunizieren. Was es aber noch wichtiger macht, dass man einen*

*Platz hat, wo man gar nicht vom Blickkontakt her vom Arzt, von der Ärztin eingefangen werden kann. Also ist das ein bissl hinter dem Arzt sitzen, ein ganz guter Trick.*

In der Literatur wird dann oft der Begriff verwendet, dass Dolmetscherinnen unsichtbar sind oder eben sichtbar sind. Glauben Sie, dass sie quasi unsichtbar sind, also dass sie nur dolmetschen, dass Sie überhaupt nicht Ihre Meinung einbringen, auch nicht unbewusst?

*Also als Dolmetscherin sollte ich nicht meine Meinung einbringen. Unsichtbar sind wir als Dolmetscherinnen trotzdem nicht. Also die Definition, sozusagen die Beschreibung des Dolmetschers, der Dolmetscherin geht von ganz neutral und überhaupt nicht vorhanden und die Dolmetschung ist sozusagen umso besser, je weniger man wahrgenommen wird, teile ich nur bedingt. Ich finde, allein wenn ich als Dolmetscherin diese Praxis, dieses Spital, diese Situation betrete und da bin, habe ich eine Wirkung und kann mich nicht in Luft auflösen. Ich bin eine Frau, in einem bestimmten Alter, mit einem bestimmten Aussehen und einer bestimmten Stimme und damit ist die Situation schon ganz klar. Auch von mir beeinflusst und geprägt. Aber eigene Meinung, also das, was ich mir in dieser Situation denke, sollte ich nicht so stark einbringen. Aber natürlich liegt die Interpretation all dessen, also zum einen, was die Person gebärdet oder was auch der Arzt sagt, bei mir. Also im Sinne von welches Wort ich wähle und welche Stimmungslage, welche Stimme ich verwende, beeinflusst die Situation und damit ist auch ein Anteil von mir mit drinnen. Also ich versuche halt maximal all das anzutasten, was die Ausgangssprechenden auszudrücken versuchen.*

Fühlen Sie sich als Vertrauensperson der gehörlosen Person?

*Nein. Also, ich, ähm, man könnte sagen, vielleicht hat eine gehörlose Person in einer Arztsituation mehr Vertrauen, wenn eine Dolmetscherin dabei ist und vielleicht hat eine gehörlose Person auch mehr Vertrauen, wenn eine bestimmte Dolmetscherin dabei ist, weil sie sich einfach sicher sein kann, dass sie versteht, und weil sie sich wohlfühlt und weil sie nicht das Gefühl hat, dass da irgendwie eine Intimität geteilt wird, die einem unangenehm ist. Aber ich bin keine Vertrauensperson.*

Glauben Sie, dass Patientinnen lieber Dolmetscherinnen beziehungsweise Patienten lieber Dolmetscher an ihrer Seite haben, wenn sie zum Arzt gehen?

*Ja, also gerade bei bestimmten Untersuchungen erlebt man das sehr, sehr, sehr oft. Und es ist auch schwieriger für Männer, Männer zu bekommen. Also ein Urologen-Termin ist einfach angenehmer mit einem männlichen Dolmetscher und wahrscheinlich auch für die Dolmetscherin angenehmer.*

Wie bereiten Sie sich auf einen Auftrag vor?

*Beim Arzt?*

Ja.

*Wenn ich nichts zur Geschichte weiß, sondern wenn das sozusagen die erste Situation ist und ich nicht weiß, worum es geht und ich nicht weiß, was da jetzt sozusagen besprochen wird, dann kann man sich sehr schlecht vorbereiten. Dann kann es sein, dass die Vorbereitung fünf Minuten im Wartezimmer ist oder wenn man die Person schon vorher trifft und die einem erzählt, worum es geht oder worum es gehen kann. Aber wenn ich jetzt weiß, das ist jetzt eine schon laufende Betreuung, dann kenn ich mich jetzt eh schon aus, worum es geht und es kann sein, dass ich, sei es die Erkrankung oder das Störungsbild, vorher im Internet recherchiere oder mich da einfach ein bisschen vorbilde, um einige Erklärungen auch selbst besser verstehen zu können. Wenn das ein bestimmtes Organ ist, wo ich jetzt eigentlich nicht weiß, wo war noch grad einmal die Milz, dann schau ich schnell mal nach, damit ich das irgendwie richtig dolmetschen kann. Aber meistens ist es beim Arzt so, dass man vorher nicht weiß, was kommt. Um da wieder auf das zurück zu kommen, bei laufenden Untersuchungen, sei es bei einer Schwangerschaft, da ist es vielleicht absehbar.*

Also gibt es vorher solche, quasi „Aufwärmgespräche“, also vor der Untersuchung im Wartezimmer, wo Sie mit der gehörlosen Person reden?

*Das gibt's manchmal, ja. Hat Vorteile und Nachteile, kann man auch sagen. Vorteile sind eben, dass man, wenn man die Person nicht kennt, sich sozusagen einschaut in die Gebärden und die Geschichte ein bisschen kennt und die Krankheitssituation und die Beschwerden und dadurch besser vorbereitet ist. Ein bissl der Nachteil ist, oder die Gefahr ist, dass eine bestimmte Gruppe von Gehörlosen, die jetzt auch nicht so gewohnt*

*ist, mit Dolmetscherinnen zum Arzt zu gehen, dann drinnen sagen „Weißt eh, hab ich dir ja vorher grad erzählt.“ Also die dann sozusagen die Berichterstattung der Dolmetscherin übergeben und beim Arzt da drinnen immer so ein bissl eine Art „Das mag ich nicht. Da ist die Dolmetscherin jetzt. Also bitte, sagen Sie es selber.“ Also da ist ein bissl die Gefahr dabei, aber das ist halt individuell, im Sinne von manchmal ja, manchmal nein.*

*Gibt es für alle Symptome und Krankheiten eine Gebärde oder wird mehr buchstabiert? Es gibt natürlich nicht für sämtliche Erkrankungen eine Gebärde. Vor allem, wenn es sich um die Sinusitis, -itis oder sonstige lateinische Begriffe handelt, ist die Frage, wenn ich es kenne, könnte es sein, dass ich irgendwie den deutschen Begriff dafür gebärde und den lateinischen buchstabiere. Kommt auch sehr stark darauf an, wer der Klient, wer die Klientin ist, oder es gibt eben eine Gebärde. Aber in medizinischen Spezialgebieten ist das eher nicht der Fall.*

*Wenn die Gebärde jetzt nicht verstanden wird oder die Krankheit generell nicht gekannt wird, erklären Sie das dann extra noch oder sagen sie dem Arzt „Ok, das wurde nicht verstanden“ und er soll das jetzt erklären und Sie dolmetschen das dann?*

*Also ich erkläre nicht, weil ich das ja auch nicht unbedingt weiß. Das ist die Gefahr, wenn man da sozusagen etwas übernimmt, was man nicht kann. Es gibt zwei Möglichkeiten. Wenn ich merke, dass der Gehörlose das nicht verstanden hat, kann ich zum Beispiel Mimik, die noch gar keine Frage ist, als Frage ins Deutsche dolmetschen. Wenn der Gehörlose mich anschaut mit großen Augen, kann ich das verdeutschen, indem ich sag „Was war das?“ und damit sozusagen nochmals eine Erklärung hervorrufe des Arztes. Wenn ich irgendwie das Gefühl habe, ok der Gehörlose wird nicht fragen: "Entschuldigung, können Sie mir das nochmals erklären?“, was sehr wenige Gehörlose machen, muss man eigentlich auch sagen. Das heißt einfach sehr klar auch die Mimik ins Deutsche dolmetschen. Es gibt auch die Variante, dass ich sage „Entschuldigung, das habe ich als Dolmetscherin jetzt nicht verstanden.“ Also wenn ich das Gefühl habe, was ist da jetzt eigentlich der Punkt, würde ich das auf meine Kappe nehmen und sagen „Entschuldigung, das habe ich jetzt nicht verstanden.“ Aber mehr*

*geht's eigentlich in die Richtung, dass ich sehr fein diese Mimik, die fragend ist und keine gebärdete Frage eigentlich ist, aber ein „Mh?“, dass ich das dann in Worte fasse.*

Dolmetschen Sie auch beim Augenarzt?

*Beim Augenarzt, mh, da habe ich, glaube ich, noch nie gedolmetscht. Nein, da habe ich noch nie gedolmetscht.*

Ich denke mir, das wäre dann ja eigentlich eine zusätzliche Herausforderung mit dem Licht bei den Untersuchungen.

*Ja, da muss man viel machen mit vorher erklären und auch mit dem Arzt vor der Untersuchung sprechen. Das muss man sich ausmachen. Das habe ich noch nie gehabt. Das weiß ich jetzt nicht aus eigener Erfahrung. Aber geht in die Richtung, dass man wirklich vorher sehr klar ausmacht, wie, mit welchen Handzeichen, was soll der Gehörlose tun. Hatte ich noch nicht.*

Wäre Videodolmetschen eine Alternative? Das gibt es ja vermehrt in Amerika, dass dann einfach ein Fernseher ins Zimmer geschoben wird und dass sich die Dolmetscher wo anders aufhalten und dann dolmetschen.

*Also gerade bei so einer Untersuchungssituation, finde ich, kann ich mir das schwer vorstellen. Weil sich ja wirklich oft der Arzt irgendwo davorstellt und man muss mitgehen und man ist da wirklich sehr mobil, mit bewegen. Wo steht der Arzt? Wo geht er hin? Wo ist das Bett? Die Person liegt, sitzt, was auch immer. Das kann ich mir mit einer Videodolmetschung nicht vorstellen. Wenn es irgendwie nur eine Befundbesprechung ist, wo die zwei sich gegenüber sitzen, wäre das denkbar, aber es bleibt halt trotzdem zweidimensional und ein bissl schwierig. Aber zuletzt auch, weil es uns da an Erfahrung fehlt. Da haben wir einfach in diesem Bereich sehr wenig.*

Ich habe bei den Interviews mit Gehörlosen immer wieder gehört, dass man das ja auch übers Handy machen könnte, mit Videotelefonie. Aber ich frage mich, ob das nicht noch umständlicher ist für die DolmetscherInnen, wenn das Bild so klein ist.

*Ja. Aber ich habe damit wenig Erfahrung. Ist vielleicht ein Ding der Zukunft. Ich glaube aber nicht, dass die Videotelefonie eine Live-Dolmetschung ersetzen wird. Dass das vielleicht eine Notlösung ist, die sehr praktisch ist, wenn man jemanden einmal braucht, dass man sozusagen die Zentrale anfunkelt, aber wenn das eine längere Geschichte ist, ist*

*das mit dem persönlich anwesenden Dolmetscher, der Dolmetscherin effizienter und leichter.*

Gibt es GebärdensprachdolmetscherInnen, die sich eigens auf den Bereich Medizin spezialisieren, oder gibt es dazu einfach zu wenig DolmetscherInnen in Österreich?

*Also wir haben noch nicht diese Spezialisierungen. Es gibt Dolmetscherinnen, die das mehr machen, die auch mehr im Community Bereich dolmetschen als andere. Also wenn man jetzt sagt, es gibt da den Bildungsbereich oder die Arbeit im Community Bereich. Und ich würde sagen, es ist die Verteilung von, also man könnte schon sagen, die arbeiten mehr im medizinischen Bereich, auch wenn nicht angestellt. Es gibt fix angestellte Dolmetscherinnen an den Gehörlosenambulanzen in Linz, soweit ich weiß. Und die, sozusagen, dolmetschen dann nur im Gesundheitsbereich im Rahmen ihrer Anstellung.*

Gibt es eine eigene Ausbildung dafür oder vielleicht Workshops, wo man sich auf den Bereich der Medizin spezialisieren kann?

*Also es gibt im Rahmen der unterschiedlichen Ausbildungen so Module, die den medizinischen Bereich genauer betrachten und auch Weiterbildungen. Weiterbildungsseminare. Aber definitiv die Dolmetscherin, den Dolmetscher für den medizinischen Bereich gibt es nicht.*

In der Literatur liest man häufig, dass DolmetscherInnen früher als HelferInnen der gehörlosen Person oder auch als Sprachrohr bezeichnet wurden. Wie würden Sie heute Ihre Rolle definieren?

*Meine Rolle ist die der Sprachmittlerin und vielleicht auch manchmal der sachverständigen Person, die halt einfach beide Welten kennt. Also eine Brücke zwischen den Welten, helfe aber sozusagen nur durch mein Möglichmachen, dass zwei Leute, die sonst schwer miteinander kommunizieren können, leichter kommunizieren können.*

Gibt es Probleme im Bereich des Gesundheitswesens beim Dolmetschen?

*Ja, also zum einen, was ich da schon gesagt habe, die Irritiertheit der Ärzte, zum anderen sind die Behandlungsräume und Untersuchungsräume sehr eng. Das ist dann schwierig, wenn da das Bett an der Wand steht, wo man sich dann hinstellt, um nicht dem Arzt im Weg zu stehen, aber trotzdem den Blickkontakt zu haben. Also die Positionierung ist sicher immer wieder eine Herausforderung und manchmal ist es bei Untersuchungen eine gewisse Intimität, die man beachten muss, die herausfordernder ist als bei einem anderen Gebiet. Also dass man dann auch manchmal eben sagt „Ist es jetzt notwendig, dass ich bei der Untersuchung, wo die gehörlose Patientin, der gehörlose Patient nackt ist, unter Anführungszeichen, in einem Bereich, dass man dabei ist. Oder kann man dann vorher sozusagen eine Erklärung dolmetschen, die Untersuchung machen, ohne viel dabei zu sprechen und dann nachher eine Erklärung, eine Dolmetschung haben. Also dass man nicht unbedingt bei allen Untersuchungen dabei sein muss. Das ist dann natürlich eine Ausmachsache, dass man darüber spricht und es manchmal nicht möglich ist, dass man einfach eine Position so wählen muss, dass man beispielsweise der Frau nicht zwischen die Beine schaut, sondern halt einfach weiter vorne steht.*

*Das ist halt leider ein bissl ein Herumgehen, ein Herumgeschubse, wo es einfach eng ist.*

*Dann würde ich sagen, die Herausforderung der medizinischen Settings und wenn es halt gespickt ist mit medizinischen Fremdworten und lateinischen Fachausdrücken und dann das gleiche Problem, das wir haben, wenn der Arzt halt nicht in der Lage ist, irgendwie verständlich zu erklären, dann muss man halt schauen, wie man da tut.*

Ok, das waren meine Fragen. Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview genommen haben und meine Fragen so ausführlich beantwortet haben.

*Gerne.*

Dauer des Interviews: 24:40

## Transkription des Interviews des Arztes

### Transkription Interview A1

Vielen herzlichen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview genommen haben. Ziel dieses Interviews ist es, herauszufinden, wie das Gebärdensprachdolmetschen im Gesundheitswesen abläuft. Wer dolmetscht, wie läuft ein gedolmetschtes ÄrztInnengespräch ab, wie sehen Sie als Arzt diese Situation? Das Gespräch wird in etwa 20 Minuten dauern.

Ich möchte nochmals betonen, dass alle erfassten Daten nur zum Zwecke meiner Masterarbeit verwendet und natürlich anonym behandelt werden. Wie wir bereits besprochen haben, wird das gesamte Gespräch mit dem Diktiergerät aufgenommen und selbstverständlich wird auch diese Aufnahme vertraulich behandelt.

Wie lange sind Sie bereits als Arzt tätig?

*Ich arbeite jetzt seit 10 Jahren als Arzt.*

Arbeiten Sie im Krankenhaus oder haben Sie eine Praxis?

*Ich arbeite in einem Krankenhaus.*

Wie oft sind bereits gehörlose PatientInnen zu Ihnen gekommen?

*Das ist noch nicht so oft vorgekommen. Ich glaube, bis jetzt hatte ich nur zwei gehörlose Patienten.*

Wie hat die Kommunikation funktioniert? War ein Dolmetscher/ eine Dolmetscherin dabei oder wurde schriftlich kommuniziert oder lippengelesen?

*Es war jedes Mal eine Dolmetscherin dabei und dadurch hatte ich den Eindruck, dass die Kommunikation auch gut funktioniert.*

Wo ist die Dolmetscherin während der Dolmetschung oder der Untersuchung gestanden beziehungsweise gesessen?

*Also während des Gesprächs ist die Dolmetscherin entweder neben mir hinter dem Schreibtisch gesessen, also gegenüber der gehörlosen Person, meistens etwas hinter mir, oder sie ist an der Breitseite des Schreibtisches gesessen.*

Wie in einem Dreieck?

*Genau, so wie in einem Dreieck. Während der Untersuchung ist die Dolmetscherin nahe bei der gehörlosen Person gestanden, sodass sie quasi nur mehr das Gesicht des Patienten gesehen hat. Ich habe das sehr gut gefunden, da sie somit gezeigt hat, dass sie die Privatsphäre des Patienten bewahrt.*

Wie haben Sie die Dolmetschsituation empfunden?

*Ich habe die Situation das erste Mal sehr interessant gefunden. Ich hatte davor nie mit gehörlosen Patienten zu tun und war dann natürlich auch neugierig, wie die Kommunikation funktionieren wird. Aber die hat ohne Probleme funktioniert. Die Dolmetscherin hat alles gedolmetscht, was ich gesagt habe und manchmal hatte ich auch den Eindruck, dass sie sogar die Mimik der gehörlosen Person verbalisiert. Also die Dolmetscherin war wirklich sehr aufmerksam und dadurch hatte ich eben auch den Eindruck, dass sie wirklich nichts auslässt. Nicht einmal Kleinigkeiten. Das ist aber gerade auch in der Medizin sehr wichtig. Selbst das kleinste Detail kann da für eine Diagnose sehr wichtig und entscheidend sein.*

Hat es Sie gestört, dass die Gesprächssituation durch die Dolmetschung etwas länger gedauert hat?

*Nein, eigentlich nicht. Das Wohl des Patienten ist wichtig und da stört es mich dann auch nicht, wenn wir etwas länger brauchen. Solange der Patient dann die richtige Behandlung bekommt und wieder gesund wird.*

Hatten Sie den Eindruck, dass der Patient/ die Patientin alles versteht?

*Ja, eigentlich schon. Die Dolmetscherin hat auch einmal nachgefragt und da habe ich nochmals erklärt, was das für eine Krankheit ist und was los ist und welche Behandlungsmöglichkeiten oder Medikamente es gibt.*

Haben Sie zusätzliche Erklärungen zur Krankheit abgegeben oder die Krankheit anhand von Bildern erklärt?

*Beim ersten Mal noch nicht, aber beim zweiten Mal dann schon. Und das war dann auch sehr praktisch, weil ich so genau zeigen konnte, welches Organ betroffen ist und wie das aussieht. Ich hatte den Eindruck, dass der Patient damit auch viel zufriedener war. In Zukunft werde ich das sicher weiter so machen.*

Das ist jetzt eine etwas heikle Frage, aber hatten Sie während des Gesprächs den Eindruck, dass die Dolmetscherin in Ihren, ich sage mal, Machtbereich eindringt?

*[lacht]Nein, eigentlich nicht. Aber ich kann mir schon vorstellen, dass das andere Ärzte so empfinden. Vielleicht auch die etwas älteren. Die empfinden das vielleicht als schlimm, wenn die Dolmetscherin neben ihnen am Tisch sitzt. Für mich ist das kein Problem. Ich habe auch der Dolmetscherin gesagt, dass sie sich bitte da hinsetzen soll, wo es für sie am besten ist. Also wo die gehörlose Person sie am besten sieht und wo sie auch am besten sieht. Ich hatte den Eindruck, dass wir eigentlich ganz gut zusammengearbeitet haben.*

*Wenn wir in einem kleinen Behandlungszimmer waren, habe ich dann auch vorgeschlagen, dass wir in ein größeres Zimmer gehen, damit wir uns alle gut bewegen können und uns nicht gegenseitig im Weg stehen. Der Vorschlag wurde auch sehr positiv aufgenommen. Ich finde, dass es wichtig ist, dass die Dolmetscherin ihre Arbeit gut erledigen kann. Davon hängt dann auch irgendwie ab, wie ich meine Arbeit erledigen kann. In gewisser Weise bin ich ja auch von ihr abhängig. Wenn sie nicht gut dolmetscht oder etwas falsch dolmetscht, kann meine Behandlung noch so gut sein, aber wenn sie nicht richtig angewendet wird, wird sie nichts bringen. Also ist es mir auch wichtig, dass die Dolmetscherin alles gut versteht.*

Haben Sie während des Gesprächs auch Fragen direkt an die Dolmetscherin gerichtet?

*Am Anfang, ja. Weil ich da auch wissen wollte, wie das funktioniert, also wie das Gespräch ablaufen wird. Ob ich Pausen machen muss, damit sie dolmetschen kann oder so. Sie hat dann das kurz erklärt, aber auch für die gehörlose Person gebärdet. Und sie hat auch gemeint, dass ich bitte alle Fragen direkt an den Patienten und nicht an sie richten soll. Das habe ich dann auch gemacht. Die Dolmetscherin ist natürlich wichtig,*

*aber im Prinzip habe ich dann nur mit dem Patienten geredet und die Dolmetscherin war dann quasi gar nicht da.*

Glauben Sie, dass es ein Problem ist, wenn ein Patient von einer Dolmetscherin begleitet wird beziehungsweise eine Patientin von einem Dolmetscher? Glauben Sie, dass das Geschlecht eine Rolle spielt?

*Ich könnte mir vorstellen, dass das bei intimen Untersuchungen schon eine Rolle spielt, zum Beispiel beim Gynäkologen oder Urologen. Wenn der Patient lediglich sein Hemd ausziehen muss, wird das vermutlich auch nicht so ein Problem sein, wenn da eine Dolmetscherin dabei ist. Umgekehrt vielleicht schon. Also wenn sich eine Frau oben freimachen muss und ein Dolmetscher dabei ist. Das ist aber eine interessante Frage. Darüber habe ich mir gar keine Gedanken gemacht.*

Befürworten Sie es, dass professionelle DolmetscherInnen das Gespräch dolmetschen oder wären auch Familienangehörige oder FreundInnen in Ordnung?

*Ich sehe es oft bei ausländischen PatientInnen, dass da die Familie dolmetscht und da bin ich mir nie so ganz sicher, ob wirklich alles gedolmetscht wird. Deshalb bevorzuge ich professionelle DolmetscherInnen. Da kann ich mir dann sicher sein, dass alles, was ich gesagt habe, auch wirklich bei den PatientInnen ankommt. Außerdem denke ich, dass es auch für die PatientInnen angenehmer ist. Stellen Sie sich vor, sie möchten über eine private Angelegenheit sprechen, von der Ihre Familie nichts wissen soll, aber dann sind Sie auf die Dolmetschung Ihrer Familie angewiesen. Das wäre ja nicht angenehm.*

Nein, sicher nicht. Aber ich bin da sowieso etwas voreingenommen. Ich finde, dass man in solchen Situationen immer professionelle DolmetscherInnen bestellen sollte.

*[lacht] Ja, genau, Sie sind voreingenommen. Aber schauen Sie. PatientInnen wollen ja schließlich auch von einem richtigen Arzt versorgt werden und nicht von irgendeinem Laien. So sollte es dann eigentlich auch sein, wenn es um die Kommunikation geht.*

Ist aber leider oft nicht so.

*Kann ich mir vorstellen. Ist aber schade. Gerade im Bereich der Medizin ist es ja wichtig, dass alle Informationen stimmen. Stellen Sie sich vor, da wird etwas falsch gedolmetscht und dann nimmt der Patient die Medikamente falsch ein. Es kann ja zu*

*Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen kommen. Ich möchte mir gar nicht vorstellen, was da alles falsch gehen kann.*

Ich hab schon von einigen Gehörlosen gehört, dass Medikamente falsch eingenommen worden sind oder dass noch Schlimmeres passiert.

*Wundert mich nicht, wenn die Kommunikation nicht passt.*

Haben Sie den Eindruck, dass die Dolmetscherin neutral ist oder dass sie eher auf der Seite der gehörlosen Person steht?

*Mh, ich denke, dass die Dolmetscherin schon neutral ist und sicher nicht gegen mich arbeitet. Aber natürlich achtet sie auch drauf, dass die gehörlose Person alles versteht und mitbekommt. Aber deshalb würde ich nicht sagen, dass sie auf der Seite der gehörlosen Person steht.*

Wie sehen Sie die Rolle der DolmetscherInnen? Früher wurden GebärdensprachdolmetscherInnen als HelferInnen oder als Sprachrohr bezeichnet. Mittlerweile hat sich das Rollenbild verändert und es werden zum Beispiel Metaphern verwendet, um die Rolle zu beschreiben. Eine ist zum Beispiel, dass DolmetscherInnen Brücken sind.

*Das Bild, dass Dolmetscherinnen Brücken sind, gefällt mir eigentlich ganz gut. Es stimmt ja auch. Sie haben Einblick in beide Welten und schlagen eine Brücke. Na ja, sie sind Kommunikationsexpertinnen. Sie können beide Sprachen und ermöglichen so Kommunikation. Helferinnen? Meinen Sie Helferinnen für die Gehörlosen?*

Ja, genau.

*Nein, also das würde ich nicht sagen. Ich glaube nicht, dass Gehörlose hilflos sind. Sie hören nichts, was schlimm ist, aber ich habe trotzdem den Eindruck, dass sie gut im Leben zurechtkommen und nicht hilflos sind. Wahrscheinlich könnten wir uns auch ohne Dolmetscherin verständigen, aber das wäre dann sicher mühsamer und komplizierter und sicher nicht so effizient. Und auch fehleranfällig. Also es könnte dann leicht zu Missverständnissen kommen und, wie ich eh schon gesagt habe, könnte es dann zu Fehlern in der Behandlung kommen.*

In der Literatur wird häufig davon gesprochen, dass DolmetscherInnen jetzt im übertragenen Sinn sichtbar beziehungsweise unsichtbar sind. Was finden Sie? Sind sie sichtbar oder unsichtbar?

*Definitiv sichtbar, da ohne sie die Kommunikation ja gar nicht stattfinden könnte. Und selbst wenn man jetzt sagt, dass sie nur ein Sprachrohr sind, sind sie trotzdem da und beeinflussen ja auch irgendwie die Kommunikation.*

Zum Beispiel auch durch die Stimmlage.

*Genau. Ich denk mir, dass die Dolmetscherin da schon ganz schön viel machen kann. Sie hat...mh... sie hat ja eigentlich Macht. Sie sollte natürlich alles sagen, aber was passiert, wenn sie etwas nicht sagt? Dann verändert sie damit auch das Gespräch.*

In Amerika wird häufig das Videodolmetschen eingesetzt. Das bedeutet, dass es zum Beispiel im Krankenhaus keine physisch anwesenden DolmetscherInnen gibt, sondern dass ein Fernseher ins Zimmer geschoben wird, oder anderes Videoequipment und dass dort die Dolmetscherin zu sehen ist. Glauben Sie, wäre das eine Alternative?

*Für das Dolmetschen von Lautsprache sicher. Aber beim Gebärdensprachdolmetschen? Dann würde der gehörlose Patient ja immer nur auf den Bildschirm starren und nicht auf mich. Und was ist, wenn wir uns bewegen? Dann müssen wir ja immer den Fernseher vor uns herschieben. Oder bei Untersuchungen? Was ist, wenn der Patient liegt? Wohin stellen wir dann den Fernseher? Ich kann mir schon vorstellen, dass das praktisch ist, aber irgendwie auch etwas kompliziert in der Durchführung. Also nicht ganz optimal. Ich hör ja dann die Dolmetscherin immer, aber ich kann mir vorstellen, dass es kompliziert wird, dass der Patient den Dolmetscher immer sieht. Aber vermutlich wird auch das in der Zukunft irgendwie gelöst werden. Das muss doch auch für die Dolmetscherinnen unangenehm sein, oder?*

Es stellt sicher eine zusätzliche Herausforderung dar und es kann auch zu physischen Belastungen kommen. Und natürlich ist auch die Sicht ein Problem. Aber auch von technischer Seite kann es zu Problemen kommen, wenn die Videoqualität nicht gut ist und die Tonqualität.

*Gibt es das schon in Österreich?*

Nein, eigentlich nicht. Einige Gehörlose haben gemeint, dass man das Handy, also Videotelefonie, im Notfall benutzen könnte.

*Aber da ist doch die Qualität noch schlechter.*

Finde ich auch. Und der Bildschirm ist kleiner. Aber hier bin ich vielleicht auch wieder voreingenommen.

*Na ja, so schnell wird das ja vermutlich eh nicht kommen.*

Ok, das waren meine Fragen. Vielen Dank, dass Sie sich so lange Zeit für mich genommen haben und meine Fragen so ausführlich beantwortet haben.

*Bitte, gern geschehen.*

Dauer des Interviews: 24:19

## Abstracts

### Abstract Deutsch

Das Gebärdensprachdolmetschen im Gesundheitswesen stellt einen wichtigen Bereich der Translationswissenschaft dar und in den letzten Jahren wurde diesem Gebiet auch immer mehr Bedeutung beigemessen, was nicht zuletzt auch auf die immer stärker werdende Repräsentanz der Interessensvertretung, also der Verbände für GebärdensprachdolmetscherInnen, zurückgeführt werden kann. Nichtsdestotrotz besteht bei der Bevölkerung noch immer Aufklärungsbedarf bezüglich der Rolle von GebärdensprachdolmetscherInnen. Auch das Rollenbild hat sich in den Jahren gewandelt. Wurden sie früher noch als HelferInnen der gehörlosen Person oder lediglich als Sprachrohr angesehen, so wird ihr Beruf nun aus einer viel professionelleren Sicht betrachtet und somit verwundert es nicht, dass sie nun als wichtige GesprächsteilnehmerInnen gesehen werden, ohne die die Kommunikation nicht stattfinden könnte.

Das Hauptaugenmerk der vorliegenden Masterarbeit liegt unter anderem darauf, die Rolle von GebärdensprachdolmetscherInnen zu definieren und zu zeigen, wie wichtig ihre Gegenwart ist und vor welchen Herausforderungen und Problemen sie beim Dolmetschen im Gesundheitswesen stehen. Aber auch die gegenwärtige Situation der gehörlosen Bevölkerung in Österreich soll beleuchtet werden und die technischen Hilfsmittel, die ihnen zur Verfügung stehen, sollen vorgestellt werden. Des Weiteren wurde im Rahmen der Arbeit eine qualitative Interviewstudie zum Thema „Gebärdensprachdolmetschen im Gesundheitswesen“ durchgeführt, bei der Gehörlose, eine Gebärdensprachdolmetscherin und ein Arzt befragt wurden. Diese Interviews sollen Aufschluss darüber geben, wie Betroffene die aktuelle Lage empfinden und in welchen Bereichen es Platz für Verbesserungen gibt. Hier lässt sich feststellen, dass sich Gehörlose der wichtigen Rolle von GebärdensprachdolmetscherInnen bewusst sind, aber dass in Österreich ein Mangel an professionellen GebärdensprachdolmetscherInnen besteht. Des Weiteren ist durch die Interviews deutlich geworden, dass Theorie und Praxis nicht so weit auseinander liegen und die Erkenntnisse der Literatur mit den Antworten der interviewten Personen übereinstimmen.

## Abstract Englisch

Sign language interpreting in the healthcare system represents a very important aspect of translation studies. Therefore, for the past few years, a focus has been directed on this aspect, thanks to the strong and effective representation of different associations for sign language interpreters.

Nevertheless, there is still a lack of knowledge in the public, when it comes to understanding the role of sign language interpreters in health care and therefore people should get more information about the role of interpreters.

However, also the role of sign language interpreters has changed. In early years, interpreters were regarded as mouthpieces or as people who were helping the deaf people. Today sign language interpreters are viewed from a more professional point of view and therefore are considered as important members of a conversation without whom communication would not be possible.

The focus of this Master Thesis lies on defining the role of sign language interpreters and showing how important they are. Furthermore, it is important to show which challenges or problems they have to face when interpreting in health care. However, it is also imperative to shed light on the current situation of deaf people in Austria and to explain, which technical tools are available for deaf people.

A qualitative interview study with the topic "Sign Language Interpreting in Health Care" has been carried out to show how people within this area evaluate the current situation and if there is still room for improvement. A result is that deaf people appreciate the important role of sign language interpreters, but that there is a lack of professional sign language interpreters in Austria. This study also shows that there is not a huge difference between theory and practice and that literature and the responses of the interviewees correspond.

## Curriculum Vitae

---

### P e r s ö n l i c h e   A n g a b e n

**Name:** Ingrid Christina Winkler  
**Geburtsdatum:** 25. Februar 1986  
**Geburtsort:** St. Veit an der Glan, Kärnten  
**Staatsbürgerschaft:** österreichisch

---

### A u s b i l d u n g

**Übersetzungs- und Dolmetschstudium am Zentrum für Translationswissenschaft, Wien**  
Sprachkombination: Deutsch – Englisch - Italienisch

<b>Master Dolmetschen</b> (Schwerpunkt Konferenzdolmetschen)	2008 – 2011
<b>Master Übersetzen</b> (Schwerpunkt Fachübersetzen)	Seit 2008
<b>Bakkalaureat Übersetzen und Dolmetschen</b>	2004 – 2008
<b>Ausbildung zur Gebärdensprachdolmetscherin</b>	Seit 2008
<b>Maturaabschluss der AHS</b> mit ausgezeichnetem Erfolg	2004/06

---

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

<b>Macquarie University;</b> Sydney, Australien	2009/07 – 2009/12
<b>Scuola Superiore di Lingue Moderne per Interpreti e Traduttori;</b> Bologna, Italien	2009/02 – 2009/06

---

### W e i t e r b i l d u n g

<b>Seminar „Stimme &amp; Co.“ für ÜbersetzerInnen und DolmetscherInnen</b>	2011/02
<b>Praxiskurs Konferenzdolmetschen;</b> Europäische Akademie Otzenhausen	2010/07
<b>Gesangs- und Sprechunterricht</b>	2001 – 2004

---

### M i t g l i e d s c h a f t   i n   B e r u f s v e r b ä n d e n

<b>Universitas Austria</b> Berufsverband für Dolmetschen und Übersetzen	Seit 2005
---	-----------

---

## B e r u f l i c h e   A k t i v i t ä t e n

<b>Hospitantin im Theater in der Josefstadt</b>	2011
<b>Übersetzerin für BEST Vienna</b>	2010
<b>Übersetzerin und Korrekturleserin für Flextronics Althofen; Kärnten</b>	2006 – 2008
<b>Engischlehrerin bei Flextronics Ponte di Piave; Italien</b>	2006/08 – 2006/09
<b>Mitarbeit bei der Erstellung wissenschaftlicher Publikationen</b>	Seit 2005

z.B.: CNS Spectrums, NeuroGeriatric, The Journal of Clinical Psychiatry,  
International Journal of Neuropsychopharmacology, Medicographia

---

## B e s o n d e r e   K e n n t n i s s e   &   N e i g u n g e n

<b>Sprachkenntnisse</b>	Deutsch (Muttersprache) Englisch (fließend in Wort und Schrift) Italienisch (fließend in Wort und Schrift) Österreichische Gebärdensprache (fließend) Französisch (Grundkenntnisse) Latein (Grundkenntnisse)
<b>EDV-Kenntnisse</b>	Europäischer Computerführerschein Betriebssysteme: Microsoft Windows Anwendungssoftware: MS-Office (Word, Excel, Powerpoint, Publisher, Access), Corel-Draw, etc Internet: Websiteprogrammierung und -design; Html Übersetzungssoftware: Across, AntConc, Trados
<b>Führerschein</b>	Klasse B
<b>Hobbys</b>	Theaterbesuche, Lesen, Tanzen (Gold-Star-Niveau), Gitarrespielen, Klavierspielen, Singen, Handarbeiten Sportliche Aktivitäten wie Klettern, Schwimmen, Pilates, Yoga, Radfahren, Eislaufen