



universität
wien

Masterarbeit

Titel der Masterarbeit

Unterstützende Rollenmodelle des Dolmetschers während
der Untersuchung in einer HNO-Praxis

Verfasser der Masterarbeit

Tomáš Meluš, BA

angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, 2013

Studienkennzahl lt. Studienblatt:
Studienrichtung lt. Studienblatt:
Betreuerin:

A 065 331 342
Masterstudium Dolmetschen Deutsch / Englisch
Univ.-Prof. Mag. Dr. Mira Kadric-Scheiber

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich herzlich bei allen bedanken, die mich bei der Anfertigung dieser Arbeit unterstützt haben.

Zuerst gebührt mein Dank Frau Prof. Mira Kadric-Scheiber, die mich durch ihre Ratschläge und Unterstützung auf den "Geschmack" gebracht hat, über das Dolmetschen im medizinischen Bereich zu schreiben. Für Ihre Themenstellung, die Betreuung, das Korrekturlesen und die Begutachtung der Masterarbeit bin ich sehr dankbar.

Hier gilt mein spezieller Dank Herrn Dr. Alexander Hönigmann für seine moralische Unterstützung und Hilfe und für die Erlaubnis, die Aufnahmen für meine Masterarbeit in seiner Ordination machen zu dürfen. Für die Erlaubnis, ihre Dolmetschleistungen aufnehmen und auswerten zu dürfen, möchte ich mich herzlich bei Frau Mag. Snezana Aufmesser und Herrn Michael Gepart bedanken. Selbstverständlich gilt mein Dank allen Patienten, die mir erlaubt haben, ihre HNO-Untersuchung aufzunehmen.

Mein besonderer Dank gilt auch Herrn Mišo Ešić und Frau Anca Cira für die serbische und türkische Transkription der Aufnahmen.

Mein spezieller Dank gilt Frau Mag. Gudrun Huemer, Frau Magdalena Penz, Frau Christina Schrei, Herrn Robert Pavlicek, Stefan Ullrich und Amir Mulalić für ihre ständige Hilfsbereitschaft nicht nur bei der Sprachkorrektur der Arbeit, sondern auch in menschlichen Belangen. Herzlichen Dank!

Zutiefst zu Dank verpflichtet bin ich meinen Eltern und meinem Bruder, die mich nicht nur während der Masterarbeit, sondern während meines gesamten Studiums tatkräftig unterstützt und ermutigt haben. Nicht zuletzt bedanke ich mich auch bei meinen Freunden für die liebevolle Unterstützung während der nicht immer leichten Zeit während des Studiums und während der Anfertigung meiner Masterarbeit.

Auch all denen, die hier nicht namentlich genannt wurden, gilt mein herzlicher Dank.

I Vorwort

Als er mich fertig untersucht hatte, fragte er die Schwester, ob es jemanden in der Klinik gebe, der Somali sprach; sie sagte, ja, in einem der unteren Stockwerke arbeite eine Frau aus Somalia. Aber als sie zurückkam, brachte sie statt dessen einen somalischen Mann mit, weil sie die Frau nicht hatte finden können. Das ist ja großartig, dachte ich. Jetzt also auch noch das Pech, diese schreckliche Sache mit einem somalischen Mann als Dolmetscher bereden zu müssen! Schlimmer hätte es gar nicht kommen können.

Dr. Macnea sagte: »Erklären Sie ihr, daß sie zu eng zugenäht ist. Ich weiß gar nicht, wie sie das bisher ausgehalten hat. Wir müssen sie so rasch wie möglich operieren.« Ich konnte sehen, daß der Somali darüber nicht gerade erfreut war. Er schürzte die Lippen und warf dem Arzt wütende Blicke zu. Da ich ja etwas Englisch verstand und sehen konnte, wie sich der Somali verhielt, wurde mir klar, daß etwas nicht stimmte.

Er sagte zu mir: »Also, wenn du das wirklich willst, können sie dich aufschneiden.« Ich starrte ihn nur an. »Aber weißt du auch, daß das deiner Kultur widerspricht; Weiß deine Familie, was du da vorhast?«

»Nein. Ehrlich gesagt, nein.«

»Bei wem wohnst du?«

»Bei meiner Tante und meinem Onkel.«

»Wissen sie, was du vorhast?«

»Nein.«

»Nun, ich an deiner Stelle würde zuerst einmal mit ihnen darüber reden.« Ich nickte und dachte dabei: Du bist typisch für die afrikanischen Männer. Danke für deinen guten Rat, Bruder. Damit ist die Sache bestimmt gestorben. (Dirie 1998:225f)

Die Szene aus dem Buch „Wüstenblume“ oder auch aus dem gleichnamigen Film, in dem die Autorin, Waris Dirie über ihr Leben erzählt, bleibt in meinem Kopf. Sie zeigt, inwieweit eine kulturelle Tradition das Leben von Menschen beeinflussen kann, wenn man der kulturellen Tradition mehr Wertigkeit als dem Leben beimisst. Als ich den Film sah, war ich so berührt, dass ich mich entschieden habe meine Masterarbeit genau dem Thema „Dolmetschen im medizinischen Bereich“ zu widmen. In dem oben erwähnten Ausschnitt

aus dem Buch erfahren wir den Dialog nach einer medizinischen Untersuchung bei Frau Dirie. Sie wurde als Kind beschnitten¹.

Viele Jahre später, nach dem Ereignis, sie führt ein neues Leben in England, entscheidet sie sich, die gesundheitlichen Probleme und lebenslangen Schmerzen mit einem Arzt zu besprechen. Sie spricht nicht perfekt Englisch und ist während der Untersuchung auf einen „Dolmetsch“ angewiesen. Leider ist eine Krankenschwester welche die Muttersprache von Frau Dirie, Somali, spricht nicht erreichbar und es wird ein somalischer Mann in das Gespräch miteinbezogen. Den Verlauf der Kommunikation und wie negativ beeinflussend die vermeintliche „Dolmetschleistung“ durchgeführt wird, kann man dem Ausschnitt entnehmen. Als ich diese Szene sah, war mir klar, dass ein Dolmetscher nicht nur eine Person sein darf, welche Informationen aus einer in eine andere Sprache überträgt. Es steckt viel mehr dahinter. Wie in dieser Masterarbeit später erwähnt wird, kann der Dolmetscher im medizinischen Bereich das Leben Anderer direkt beeinflussen. Als ich mich für das Studium des Dolmetschens entschieden habe, wollte ich schon immer im direkten Kontakt mit Menschen zu stehen und diese mit meinen Fähigkeiten bestmöglich zu unterstützen. Heutzutage werden Dolmetscher in verschiedensten (Lebens-)Bereichen benötigt. Im Bewusstsein der Öffentlichkeit wird der Beruf immer nur mit dem politischen Kontext verbunden. Jeder denkt dabei an politische Konferenzen, bei denen die Dolmetscher in Kabinen sitzen und alles vollständig dolmetschen. Dolmetschen bedeutet aber mehr als nur reine vollständige Übertragung des Gesagten. Sie können Menschen aber auch direkt und unmittelbar helfen, insbesondere Menschen, die auf sofortige Hilfe und Unterstützung angewiesen sind. Diese Dolmetscher werden die unterstützende Hand von Patienten und Ärzten, sie werden ihr Sprachrohr, ihr Mund. Aus diesem Grund ist diese Arbeit als Manifest und Dank allen Dolmetschern im medizinischen Bereich gewidmet.

¹ Es handelt sich um eine Tradition in Afrika, in der die Kinder „zu Frauen werden sollen“. „Eine oder mehrere Frauen halten die Kleine fest umklammert und eine andere drückt die Beine auseinander. Dann wird ohne Betäubung, mit einer stumpfen Rasierklinge, oder oft nur mit einer Glasscherbe oder einem Dosendeckel, das Ritual vollzogen.“ (vgl. Schuster)

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	3
1. Einleitung	4
2. Migration und Integration. Zahlen	6
3. Kommunikation Arzt-Patient	7
3.1 Kommunikation Arzt-Patient auf der direkten Ebene	8
3.2 Kommunikation Arzt-Patient auf der indirekten Ebene	10
4. Medizinisch-soziales Dolmetschen	10
4.1 Definition des Dolmetschers/Dolmetschens im medizinischen Bereich	11
4.1.1 Historische Entwicklung im Bereich „public service interpreting“	12
4.1.2 (Kompetenz-)Anforderungen an Dolmetscher	12
4.2 Möglichkeiten der Kommunikation mit den fremdsprachigen Patienten.....	16
4.2.1 Die Rolle des Dolmetschers in der Arzt-Patient-Beziehung	18
4.2.2 Proxi-Dolmetscher	19
4.2.3 Angestellte bzw. freiberufliche Dolmetscher	21
4.3 Triadische Kommunikation	22
4.3.1 Vorteile und Nachteile der triadischen Kommunikation	23
5. Rollenmodelle.....	25
5.1 Translator	29
5.2 Kultureller Vermittler	30
5.3 Patienten-Fürsprecher	31
5.4 Ko-Therapeut	32
5.5 Welcoming - Begrüßung	36

5.6 Unterstützung der Familie außerhalb der medizinischen Einrichtung	36
5.7 Neue Typologie der Rollen nach Leanza (2007).....	37
6. Allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige und Dolmetscher ..	38
7. Aufnahmen der Arzt-Patient-Gesprächen aus der HNO-Praxis	40
7.1 Fragestellungen	40
7.2 Analyse der Transkriptionen der Arzt-Dolmetscher-Patient-Gespräche	41
7.2.1 Räumliche Gestaltung der Ordination	41
7.2.2 Beginn der Untersuchung in der Ordination: Klärung der Formalia	45
7.2.3 Die Rolle des Translators	47
7.2.4 Die Rolle des kulturellen Vermittlers	59
7.2.5 Die Rolle des Patienten-Fürsprechers	63
7.2.6 Die Rolle des Ko-Therapeuten	64
7.2.7 Die Rolle der Unterstützung des Patienten ausserhalb der medizinischen Einrichtung	78
7.2.8 Die Rolle der Begrüßung/Welcoming	81
7.2.9 Unerwartete Phänomene in der Kommunikation	81
7.2.10 Untersuchung mit dem psychologischen Hintergrund	85
8. Schlussfolgerung	90
Bibliographie	93
Anhang.....	96
Anhang 1: HNO-Formular zum Ausfüllen.....	96
Anhang 2: Einverständniserklärung auf Deutsch	98
Anhang 3: Einverständniserklärung auf Serbisch	99
Anhang 4: Abstrakt (Deutsch)	100

Anhang 5: Abstract (Englisch)	101
Anhang 6: Curriculum Vitae	102

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Räumliche Verteilung während der Untersuchung	42
Abb. 2: HNO-Formular zum Ausfüllen.....	44

Tabellenverzeichnis

Abb. 1: Vier Rollenmodelle - Zusammenfassung	34
--	----

1. Einleitung

Diese Masterarbeit beschäftigt sich mit dem Thema „Dolmetschen im medizinischen Bereich - Unterstützende Rollenmodelle des Dolmetschers während der Untersuchung in einer HNO-Praxis“.

Am Anfang der Masterarbeit wird eine kurze Einführung zum Thema Migration gegeben. Die statistischen Daten laut der Publikation zum Thema Bevölkerung „Migration & Integration, Zahlen, Daten, Indikatoren“, die 2012 von der Statistik Austria veröffentlicht wurde, werden zusammengefasst. (vgl. Baldaszi et al. 2012) Diese Publikation gibt Informationen über Menschen mit Migrationshintergrund, Zu- und Abwanderung, Sprache und Bildung, Beschäftigung und Arbeitsmarkt, sowie Soziales und Gesundheit. Für diese Masterarbeit ist besonders der Bereich des Gesundheitswesens von großer Bedeutung, da ein hoher Prozentsatz der Patienten in Österreich eine andere Muttersprache als Deutsch hat. Deshalb sind diese bei einem Arztbesuch auf einen Dolmetsch angewiesen. (Rebhandl et al. 2008).

Als nächstes wird die Kommunikation zwischen Arzt und Patient untersucht. Diese Kommunikation kann entweder auf direkter Ebene zwischen Arzt und Patient ablaufen, oder auf indirekter Ebene, in der eine dritte, dolmetschende Person in die Kommunikation einbezogen wird. Es funktioniert als eine gute Einführung zum Thema „Das medizinisch-soziale Dolmetschen“. Zuerst wird die triadische Kommunikation angesprochen. Dazu gehört die Definition des Dolmetschers bzw. Dolmetschen im medizinischen Bereich. Die Kompetenzanforderungen an Dolmetscher, nicht nur im medizinischen Bereich, dürfen nicht unterschätzt werden. Nach der Beschreibung dieser Anforderungen und translatorischen Aufgabenstellungen, werden die Möglichkeiten, wie man im Krankenhaus mit fremdsprachigen Patienten kommunizieren kann, erwähnt und näher beschrieben. Diese Möglichkeiten spielen eine wichtige Rolle im „Verstehensprozess“ der Kommunikation zwischen Arzt und Patienten. Ob die fest angestellten, freiberuflichen Dolmetscher oder die sogenannten Proxi-Dolmetscher einbezogen werden, wird in Kapitel 4 beschrieben. Zum Schluss dieses Kapitels wird die triadische Kommunikation, das gedolmetschte Gespräch

bzw. einen Dialog zu dritt zwischen Arzt – Dolmetscher – Patient und die damit verbundenen Vor- und Nachteile im Detail erläutert.

Als nächster Schritt, wird im theoretischen Teil der Masterarbeit auf sechs Rollenmodelle des Dolmetschers im medizinischen Bereich einzeln eingegangen: Translator, Kultureller Vermittler, Patienten-Fürsprecher, Ko-Therapeut, Welcoming-Begrüßung und Unterstützung der Familie außerhalb der medizinischen Einrichtung. Diese Modelle werden zuerst theoretisch eingeführt und dann im praktischen Teil anhand mehrerer Aufnahmen aus einer Hals-Nase-Ohren-Praxis (HNO) untersucht und in der Schlussfolgerung ausgewertet. Die Aufnahmen konzentrieren sich auf die Untersuchung für ein ärztliches Gutachten, das im Unfall- und Krankenversicherungsprozess von großer Bedeutung und Wichtigkeit ist. Da der Arzt als Sachverständiger auftritt, ist es notwendig, das Thema im theoretischen Teil kurz zu beschreiben.

Im praktischen Teil werden mehrere Aufnahmen mit serbischen Patienten transkribiert und eine Aufnahme mit einer rumänischen Patientin verwendet. Um alle Äußerungen in der serbischen und rumänischen Sprache für alle Leser dieser Masterarbeit verständlich zu machen, werden diese in eckigen Klammern übersetzt und korrekturgelesen.

2. Migration und Integration. Zahlen

Migration, Asylanträge, Flüchtlinge usw. sind zurzeit in den Medien und besonders von Politikern viel diskutierte Themen. Um einen guten Einstieg in das Thema der Masterarbeit zu erlangen ist es von großer Bedeutung sich mit diesem Bereich kurz zu konfrontieren. In diesem Teil der Masterarbeit wird eine kurze Einführung zum Thema Migration präsentiert. Zuerst werden statistische Daten laut der Publikation zum Thema Bevölkerung „Migration & Integration, Zahlen, Daten, Indikatoren“, die 2012 von der Statistik Austria veröffentlicht wurde, zusammengefasst (vgl. Baldaszi *et al.* 2012). Diese Publikation gibt Informationen über Menschen mit Migrationshintergrund, Zu- und Abwanderung, Sprache und Bildung, Beschäftigung und Arbeitsmarkt, sowie Soziales und Gesundheit. Für diese Masterarbeit ist besonders der Bereich des Gesundheitswesens von großer Bedeutung.

Laut der Publikation kamen im Jahr 2011 etwa mehr als 130.000 Personen nach Österreich und knapp 95.000 Personen verließen das Land. Das bedeutete eine Netto-Zuwanderung von 35.000 Personen. Zu den Hauptgründen der Zuwanderung war die zum Jahr 2010 vergleichsweise gute konjunkturelle Entwicklung in Österreich und die damit verbundene stärkere Nachfrage nach Arbeitskräften, sowie die Zunahme der Zahl der Studierenden an Österreichs Hochschulen. Dies führte in weiterer Folge somit zum Anstieg der Asylanträge. Darunter stammen 72.000 aus den EU-Ländern, fast 18.000 Zuzügen aus Deutschland, 13.713 Personen aus Rumänien, 9.638 aus Ungarn und 6.907 aus Polen. 43.000 Zuwanderer stammten aus Drittstaaten. 14.500 Zuzüge entfielen dabei auf Zuwanderer aus dem ehemaligen Jugoslawien, 12.300 kamen aus asiatischen Staaten und 3.800 aus Afrika sowie Nord- und Südamerika. Die Anzahl der Zuzüge aus der Türkei war mit 3.900 Personen vergleichsweise gering (Baldaszi *et al.* 2012:8).

Diese Zahlen weisen darauf hin, dass ein hoher Prozentsatz der Patienten in Österreich eine andere Muttersprache als Deutsch hat. Laut Dr. Barbara Degn, der 1. Vize-Präsidentin der WIGAM (Die Wiener Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin) hat eine Vielzahl der Menschen mit einem Migrationshintergrund die deutsche Sprache gut gelernt oder kann sich genügend und entsprechend ausdrücken. Aber gerade in der unterprivilegierten Gruppe derer, die entweder wenig Schulbildung erhielten oder gerade

erst als Flüchtlinge nach Österreich kamen, gibt es viele Migranten, die beim Arzt auf einen „Dolmetsch“ angewiesen sind (Rebhandl *et al.* 2008:1).

Da aber im deutschsprachigen Raum, besonders in Österreich, das Thema der Migration mit dem Bereich von „Gastarbeiter“ verbunden ist, war es nicht notwendig, dass sich die öffentlichen medizinischen Einrichtungen auf die Bedürfnisse von Migranten konzentrieren. Da besonders in der Hauptstadt Österreichs viele nichtdeutschsprachige Bewohner gemeldet sind, wurde 1988 ein Projekt der WHO „Wien – Gesunde Stadt“ eingeführt, welches sich mit den Bedürfnissen dieser Bewohner im Bereich Migration und Gesundheit beschäftigt (Pöchlhammer 2000:147f). Bevor die Möglichkeiten für das Dolmetschen in medizinischen Einrichtungen und die Aufgaben und Rollen der dolmetschenden Person beschrieben werden, wird im Folgenden die Kommunikation selbst zwischen Arzt und Patient diskutiert. Zwei unterschiedliche Ebenen, direkte, zwischen Arzt und Patient, und indirekte, zwischen Arzt, Dolmetscher und Patient, werden verglichen und die Art und Weise, wie in medizinischen Einrichtungen mit fremdsprachigen Patienten umgegangen wird, wird beschrieben.

3. Kommunikation Arzt-Patient

In diesem Kapitel wird am Anfang die Kommunikation zwischen Arzt und Patient und dann das Thema „Dolmetschen während einer ärztlichen Untersuchung“ beschrieben. Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient findet entweder auf der direkten oder indirekten Ebene statt. Die direkte Beziehung entsteht auf der Ebene Arzt-Patient, Pflegepersonal-Patient, medizinisch-technischer Assistenten-Patient, etc. (Allaoui 2005). Die erste Ebene, Arzt-Patient spielt eine besondere Rolle, weil auf dieser Ebene eine sogenannte soziale asymmetrische Beziehung entsteht, in der die Parteien über unterschiedlichen Wissenshintergrund, unterschiedliche soziale Rollen und Funktionen verfügen: Der Arzt ist Experte, der Patient i.d.R. Laie (Siegrist 1995). Dagegen wird auf der indirekten Ebene in der Kommunikation der Dolmetscher involviert. Die Beziehung bzw. Kommunikation zwischen Arzt und Patient mit Hilfe der dolmetschenden Person, sogenannte Triade,

werden gemeinsam mit dem Aufgabenprofil, Vorteilen und Nachteilen, die mit dem Einsatz der dolmetschenden Person auftreten, im Kapitel 4 erklärt.

3.1 Kommunikation Arzt-Patient auf der direkten Ebene

Laut Rehbein (1986) leitet sich der Ablauf der Kommunikation zwischen Arzt und Patient mit Beschwerden, d.h. mit der Empfindung des Krankseins, eines Menschen ein. Und erst die Anmeldung zur ärztlichen Untersuchung bedeutet den Beginn der institutionellen Behandlung. In der Kommunikation zwischen Arzt und Patient steuert der Arzt das Gespräch. Bei der Anmeldung beim Arzt wird ein Krankenblatt angelegt oder gezogen. Diese zwei Varianten sind von größerer Bedeutung, weil das Gespräch zwischen Arzt und Patient davon abhängig ist, inwieweit der Arzt ein Vorwissen über den gesundheitlichen Zustand des Patienten hat. Dieses Vorwissen beeinflusst das darauf folgende Gespräch (Rehbein 1986:302). Nach dem Studium der Informationen zum gesundheitlichen Zustand des Patienten, die im Krankenblatt vermerkt sind, wendet sich der Arzt direkt dem Patienten zu und „eröffnet den Diskurs mit der Frage nach dem Befinden des Patienten bzw. nach dem Grund des Besuchs“ (Rehbein 1986:302). Mit gezielt eingeleiteten Fragen versucht der Arzt eine Voruntersuchung/Anamnese festzulegen. Mithilfe von Frage-Antwort-Sequenzen bringt der Arzt den Patienten zu einem geeigneten Beschreiben seines Leidens. Die Reihenfolge der Fragen wird vom Arzt bestimmt und die Zusammenhänge und Struktur zwischen diesen Fragen bleiben aber für den Patienten in den meisten Fällen undurchsichtig und nicht nachvollziehbar. Mit gezielten Frage-Antwort-Sequenzen und körperlicher Untersuchung gelingt es dem Arzt eine Diagnose zu stellen. (Rehbein 1986:304).

Der Arzt stützt sich während der Kommunikation mit den Patienten auf sein professionelles Wissen. Dieses Wissen muss jedoch der Sprache des Patienten angepasst werden. Diese Anpassung wird von Rehbein (1986:306), der sich auf eine Ausdrucksweise von Möhn (1979) bezieht, als „fachexternes“ professionelles Wissen bezeichnet. Im Gegensatz dazu ist die Art und Weise, wie sich der Patient vor, während und nach der Untersuchung sprachlich ausdrückt, unterschiedlich. Diese Ausdrucksweise hängt besonders von der sozialen Schicht ab. Allaoui (2005:14) bezieht sich auf Bruck et al.

(1987) und führt zwei Typen der Ausdrucksweise ein, eine medizinnahe, sogenannte „endogene“ Sprache, die typisch für die Mittelschichtangehörigen ist, und eine medizinferne, sogenannte „exogene“ Sprache. Der zweite Typ ist für die Unterschichtangehörigen typisch. Allaoui (2005) erwähnt weitere Ebenen der Gesamtsituation, die zu berücksichtigen sind, „wie z.B. die Zugehörigkeit des Individuums zu einer Para-, Dia- und Idiokultur²“ (Allaoui 2005:14), die die Handlung und Verhalten von Patienten beeinflussen. Die Verständigungsschwierigkeiten treten aber nicht nur auf der sprachlichen Ebene, sondern auch auf sozialen und kulturellen Ebenen auf (Rehbein 1986:321). Auch die Zugehörigkeit des Patienten zu Mittelschicht, Unterschicht usw. kann eine der wichtigen Rollen in dem Verständigungsprozess spielen. Besonders in den Krankenhäusern können diese Unterschiede beobachtet werden, da die Krankenhäuser und andere Institutionen, die mit medizinischem Bereich zu tun haben, keine „homogenen Einrichtungen“ mehr sind. (Illhardt 1998:28). Hier treffen Angehörige verschiedener Kulturen und Nationen nicht nur als Patienten zusammen, sondern sehr oft repräsentieren auch die dort Angestellten verschiedene Kulturen.

Die Welten, aus denen die Behandler kommen, und die Welten, aus denen die Patienten kommen, sind oftmals sehr unterschiedlich. Insbesondere im Krankenhaus ist das wichtig, weil hier mit Krankheit umgegangen wird und Entscheidungen anstehen, wie man sich den Risiken einer Behandlung stellt, wie man Vertrauen zu seinem Behandlern [sic.] entwickelt usw. (Illhardt 1998:32f).

Aus diesem Grund müssen die kulturellen, sozialen und besonders sprachlichen Barrieren überwunden werden. Die Möglichkeiten dazu entstehen auf der indirekten Ebene in der

² Als Parakultur wird die Kultur einer „Gesamtgesellschaft“ definiert, es kann z.B. die gesamte europäische, mitteleuropäische, deutsche oder österreichische Gesellschaft als Trägerin einer Kultur verstehen. [...] Als Diakultur bezeichnet man die Kultur eines Teils der Gesamtgesellschaft, d.h. einer bestimmten Klasse oder sozialen Gruppe, z.B. der bürgerlichen Mittelklasse, der Arbeiterklasse, der Jugendlichen, der Senioren, Künstler, Dolmetscher, Fanclubs etc. [...] Als Idiokultur kann man jene Menge von Konventionen, Normen und Wertesystemen verstehen, die von einer Kleinstgruppe (Partner, Familie, Freunde) als relevant für ihr Verhalten gehalten wird (Prunč 2007:155ff).

Kommunikation zwischen Arzt und Patient, in die eine dolmetschende Person prozessbezogen eingebunden wird. Auf diese indirekte Kommunikation konzentriert sich das folgende Kapitel.

3.2 Kommunikation Arzt-Patient auf der indirekten Ebene

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der indirekten Kommunikation zwischen Arzt und Patient und mit dem medizinisch-sozialen Dolmetschen. Dazu gehört auch die Definition des Dolmetschers im medizinischen Bereich. Da gerade das Dolmetschen bzw. Dolmetscher im medizinischen Bereich, das primäre Thema der Masterarbeit ist, wird dieses im Folgenden näher beschrieben und diskutiert. Es werden die Kompetenzanforderungen an Dolmetscher eingeführt und dann die Möglichkeiten, wie man im Krankenhaus mit den fremdsprachigen Patienten kommunizieren kann, im Detail untersucht. Unter diesen Möglichkeiten wird zwischen angestellten bzw. freiberuflichen Dolmetscher und zweisprachigen proxi bzw. ad-hoc Dolmetscher unterschieden. Als nächster wichtiger Schritt wird die triadische Kommunikation, Dialog zu dritt zwischen Arzt – Dolmetscher – Patient, mit ihren Vor- und Nachteilen beschrieben.

4. Medizinisch-soziales Dolmetschen

Whereas conference interpreters interpret issues that can potentially affect the world at a macro-level, interpreters in community settings interpret issues that can affect the individual at a micro-level. Their work is personal. The people for whom they interpret have faces, names, needs, and feelings. These people usually need to rely fully on interpreters to understand those around them and make themselves understood, to access public services, and to become full participants in the world in which they live (Hale 2011: 343f).

Es muss zwischen Dolmetschern im medizinischen Bereich und Konferenzdolmetschern unterschiedet werden. Laut Hale (2011) können Konferenzdolmetscher die Welt auf der Makroebene und Dolmetscher in Kommunalbereichen (z.B. medizinisch-soziales Dolmetschen) Menschen individuell auf der Mikroebene beeinflussen. Wie das medizinisch-soziale Dolmetschen aussieht und welche Erwartungen typisch dafür sind, wird in diesem Kapitel kurz beschrieben.

Laut Allaoui (2005) sind Komplexität und Vielfalt typisch für das medizinisch-soziale Dolmetschen. Die Zusammenarbeit mit Dolmetschern erleichtert den Zugang zum migrationsspezifischen Kontext. Die institutionellen Rahmenbedingungen für diese Art des Dolmetschens sind zahlreich. Allaoui bezieht sich auf die Feststellung von Weiss et al. (1999), dass der Dolmetschprozess sich nach den „aktuellen Erwartungen aller Beteiligten und der Gesprächsentwicklung“ (Allaoui 2005:26) richtet. Diese Erwartungen und die Situation selbst bestimmen die Rollen, welche die dolmetschende Person übernimmt. Deshalb muss diese Person bereit sein, ihre Rolle ständig je nach den Erwartungen der Beteiligten zu ändern (Allaoui 2005:26). Manchmal tritt der Dolmetscher als reiner Translator, dann als Ko-Therapeut oder kultureller Vermittler auf. Es handelt sich immer um eine Mischform von den oben genannten Rollenmodellen. Für den Zweck dieser Masterarbeit werden aber diese Rollenmodelle im Kapitel 5 einzeln untersucht.

4.1 Definition des Dolmetschers/Dolmetschens im medizinischen Bereich

Public service interpreting and translation are, as the name implies, interpreting and translation carried out in the context of the public services, where service users do not speak the majority language of the country. The term 'public service' refers mainly to those services that are provided for the public by central or local government. They include legal, health and the range of social services, such as housing, education welfare and environmental health (Corsellis 2008: 4f).

Um die Rolle des Dolmetschers im medizinischen Bereich komplett verstehen zu können, muss der Dolmetscher in diesem Bereich von anderen Bereichen abgegrenzt werden. Für die Dolmetscher, die in dem Zitat von Corsellis (2008) erwähnten Bereich tätig sind, werden im Englischen mehrere Benennungen verwendet. Mehrere Autoren beschäftigten sich mit dem Konzept des Dolmetschers im medizinischen Bereich. Verrept (2008) minimalisiert den Tätigkeitsbereich auf gesundheitliche Einrichtungen und den Personen, die für die Überwindung der kulturellen und sprachlichen Barrieren zuständig sind. Dementsprechend werden folgende Benennungen den Dolmetscher zugeschrieben: „link worker“, „health advocate“, „health care interpreter“, „intercultural mediator“ und „culture broker“ (Verrept 2008:188). Hale (2011) konzentriert sich auf drei Hauptbenennungen der Dolmetscher, und zwar community interpreting (Kommunaldolmetschen), liaison interpreting und public service interpreting (PSI) (Hale 2011:245). Im deutschsprachigen

Raum, besonders in Österreich werden unterschiedliche Konnotationen mit der ersten Benennung, community interpreting, verbunden. Um aus diesem Grund, mögliche politische Konnotationen zu vermeiden, werden im Folgenden Benennungen wie liaison, aber besonders public service interpreting verwendet. Als nächster Schritt wird kurz die historische Entwicklung des Dolmetschens im medizinischen Bereich erwähnt.

4.1.1 Historische Entwicklung im Bereich „public service interpreting“

Zum ersten Mal diskutierten Wissenschaftler, Lehrende und Dolmetscher selbst über das Thema des public service interpreting offiziell während einer Konferenz in Ontario, Kanada, in 1995. Das Thema der Konferenz wurde „Interpreting in Legal, Health, and Social Service Settings“ (Dolmetschen im juristischen und medizinischen Bereich und im Bereich der Sozialdienste) (Hale 2011:347). Während dieser Konferenz wurden Erfahrungen und Herausforderungen von Dolmetschern in den Bereichen beschrieben und darüber diskutiert. Nächster Schritt zur Verbesserung des Status von in den erwähnten Bereichen tätigen Dolmetschern folgte in Vancouver in 1998. Dieser Meilenstein bedeutete die Einführung von professionellen und ethischen Normen und auch die Ausbildung wurde betont. Danach folgte die Konferenz in Montreal in 2001. Während dieser Konferenz wurde über Aspekte diskutiert, durch die aus diesem Typ des Dolmetschens eine komplexe Tätigkeit wird. Die weiteren kritischen Links, wie von Hale (2011:347) genannt, in der Entwicklung des Images von Dolmetscher waren zwei Konferenzen außerhalb Kanadas. Drei Jahre später 2004 in Stockholm und 2007 in Sydney. Auf der ersten Konferenz stand das Thema „Professionalisierung des Kommunaldolmetschens“ im Mittelpunkt. In Sydney versuchten die Veranstalter die Verantwortung für die verdolmetschte Leistung ins Bewusstsein zu rufen, damit Qualität des Dolmetschens und erfolgreiche Kommunikation zu dritt in medizinischen Einrichtungen gewährleistet werden kann.

4.1.2 (Kompetenz-)Anforderungen an Dolmetscher

Bevor die triadische Kommunikation innerhalb medizinischer Einrichtungen beschrieben wird, werden die Kompetenzen des Dolmetschers im Allgemeinen untersucht. Mit dem

Thema „Kompetenzen des Dolmetschers“ beschäftigten sich schon mehreren Autoren. In dieser Masterarbeit wird im Mittelpunkt die Feststellung von Pöchhacker (2000:238f) stehen, der die Kompetenzen in seinem Buch mit Verweis auf Gentile et al. (1996) in Form einer Liste von Fähigkeiten und Fertigkeiten präsentiert und erläutert. Es handelt sich um:

- Language skills (language competence)
- Cultural competence
- Appropriate techniques
- Memory
- Professional competence
- Specialization (Pöchhacker 2000:238)

Die erste Fähigkeit, Sprachkompetenz, besteht aus drei Bereichen: rezeptiv (Hörverstehen, Leseverstehen), produktiv (Sprechen, Schreiben) kognitiv (Wortschatz und Grammatik) (Nodari 2002:3). Die Voraussetzung für eine gute Dolmetschleistung ist, dass der Dolmetscher alles in der Ausgangssprache versteht und dieses adäquat in der Zielsprache wiedergibt.

Die Definition von Ammann (1995) erläutert die Kulturkompetenz. Die dolmetschende Person interpretiert die fremde Kultur mit Hinsicht auf die eigene Kultur, in die man hineingeboren wurde. Es handelt sich um eine „Fähigkeit des bewussten Umgangs mit kulturellen Phänomenen [...] durch Abstraktion, Vergleich und Anwendung“ (Ammann 1995:80).

[...] die Fähigkeit, von der eigenen Kultur und Situation zu abstrahieren, die fremde Kultur in ihrer Besonderheit und im Vergleich zu der eigenen zu betrachten und die dabei gemachten Beobachtungen und Annahmen in einer bestimmten (kommunikativen) Situation ziel- und kulturgerecht anwenden zu können (Ammann 1995:79).

Diese Kompetenz ist von großer Bedeutung, besonders bei dem zweiten Rollenmodell des Dolmetschers im medizinischen Bereich, in dem der Dolmetscher als kultureller Vermittler auftritt. Dieses Modell des kulturellen Vermittlers wird im Kapitel 5.2 näher beschrieben.

Laut Pöchhacker (2000) wird unter dem Begriff „techniques“ ein breites Spektrum von Aspekten verstanden und zwar eine „umfassende Handlungskompetenz [...] von

Proxemik und Sprecherwechselsteuerung über die Strukturierung der Input-Information bis zur Stimmbildung und zur Optimierung der Interaktionsdynamik [...]“ (Pöchhacker 2000:239). Im deutschsprachigen Raum kann diese Fähigkeit mit dem Begriff „Dolmetschkompetenz“ substituiert werden. Memory, Gedächtnis, ist mit der besonderen Kurzzeitgedächtniskompetenz des Dolmetschers verbunden. Von größerer Bedeutung sind im medizinischen Bereich besonders die letzten zwei Kompetenzen. Die professionelle Verhaltenskompetenz hängt mit der Fähigkeit, in jeweiligen Dolmetschsituationen „autonome Entscheidungen in sprachlichen, soziokulturellen, emotionalen und ethischen Belangen zu treffen“ zusammen (Pöchhacker 2000:239). Die letzte Fähigkeit „Spezialisierung“ hängt mit dem Einsatzbereich und dem Rollenkonzept des Dolmetschers zusammen. Diese bestimmen auch die „Kompetenzen bzw. Leistungs- und Verhaltensanforderungen“ an Dolmetscher (Pöchhacker 2000:240). Laut der Untersuchung unter den MitarbeiterInnen Wiener Gesundheits- und Sozialeinrichtungen wurden folgende Anforderungen an dolmetschende Personen formuliert:

- Gleiche Kulturzugehörigkeit wie PatientInnen bzw. KlientInnen
- Gleiches Geschlecht wie PatientInnen bzw. KlientInnen
- Perfekte Zweisprachigkeit
- Gründliches Verständnis der betreff. (Fremd-)Kultur
- Schulabschluss auf Maturaniveau
- Gründliche medizinische Fachkenntnisse / Ausbildung in Sozialarbeit
- Ausbildung im Dolmetschen
- „allgemein gerichtlich beeideter Dolmetscher“
- Absolut neutrales Verhalten
- Diskretion und Verschwiegenheit (Pöchhacker 2000:244)

Diese Anforderungen beschreiben die Wichtigkeit, die die MitarbeiterInnen zusammengefasst haben. Mit der Einteilung des Dolmetschers zu bestimmten Rollenmodellen, die im Kapitel 5 beschrieben werden, hängen nur einige von den oben erwähnten Anforderungen zusammen. Die wichtigste Anforderung laut der Liste ist die gleiche Kulturzugehörigkeit. Der Dolmetscher kann die kulturspezifischen Unterschiede

besser erkennen und den kulturellen Spalt überbrücken. Von dieser Anforderung hängt die Rolle des kulturellen Vermittlers, die im Kapitel 5.2 beschrieben wird und der vierte Punkt „Gründliches Verständnis der betreffenden (Fremd-) Kultur“ ab. (Pöchhacker 2000:244). Weiter lässt sich daraus schließen, dass die Ausbildung der dolmetschenden Person nicht zu unterschätzen ist. Sogar vier Anforderungen: Zweisprachigkeit, Schulabschluss, Fachkenntnisse und Ausbildung im Dolmetschen, bilden einen Bestandteil der Anforderungen an die dolmetschende Person. Absolut neutrales Verhalten hängt dann mit der Rolle des Translators zusammen, die im Kapitel 5.1 näher untersucht wird. Die Neutralität des Dolmetschers kann in Frage gestellt werden, da erwartet wird, dass der Dolmetscher eine Seite unterstützen soll.

Außerdem wurde noch eine Liste von translatorischen Aufgabenstellungen zusammengestellt, die „über die idealtypische Leistungsanforderung eines möglichst genauen und getreuen Transfers ausgangssprachlicher Äußerungen hinausgehen“ (Pöchhacker 2000:245).

- Vereinfachen der fachlichen Ausdrucksweise für die PatientInnen bzw. KlientInnen
- Erklären von Fachbegriffen für die PatientInnen bzw. KlientInnen
- Zusammenfassen umständlicher Aussagen der PatientInnen bzw. KlientInnen
- Weglassen nebensächlicher Aussagen zur Vermeidung von Zeitverlust
- Abklären von unbestimmten Aussagen durch direktes Nachfragen
- Erläutern fremdkultureller Hintergründe und Bedeutungen
- Aufmerksam machen auf Mißverständnisse im Gespräch
- Selbständige Fragen und Mitteilungen auf Ersuchen des Personals
- Ausfüllen von Formularen mit den PatientInnen bzw. KlientInnen (Pöchhacker 2000:245)

Für den Zweck dieser Masterarbeit sind alle diese Anforderungen und die translatorischen Aufgabenstellungen an die dolmetschende Person von großer Bedeutung. Die Anforderungen bestimmen die Qualität der Dolmetschleistung und die Aufgaben sind für die Zuordnung zu bestimmten Rollenmodellen wichtig. Die translatorischen Aufgaben sind wichtig um zu beurteilen in wie weit „mischet sich die dolmetschende Person in die Kommunikation zwischen Arzt und Patient ein“, ob sie eher passiv und neutral bleibt, oder

ob sie Erläuterungen bzw. Erklärungen einfügt, um mögliche kulturelle und sprachliche Probleme zu bewältigen.

Zwischen Konferenzdolmetscher und Dolmetscher im medizinischen Bereich müssen die Leistungs- und Verhaltensanforderungen unterschiedet werden. Ob und in welcher Art und Weise die obengenannten Anforderungen und Erwartungen an Dolmetscher im Krankenhaus erfüllt werden, wird im Folgenden beschrieben.

4.2 Möglichkeiten der Kommunikation mit den fremdsprachigen Patienten

Bevor die Möglichkeiten der Gewährleistung der Kommunikation zwischen Arzt und den nicht deutschsprachigen Patienten in Krankenhäuser und anderen medizinischen Einrichtungen untersucht wird, ist es wichtig, zwei Artikel der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, die am 10. Dezember 1948 verabschiedet wurde, zu erwähnen. Gleich der zweite Artikel spricht darüber, dass keine Unterschiede zwischen Menschen aufgrund politischer, rechtlicher oder internationaler Stellung des Landes, sowohl als auch aufgrund, unterschiedlicher Sprache gemacht werden dürfen. Der zweite Artikel lautet:

Jeder hat Anspruch auf alle in dieser Erklärung verkündeten Rechte und Freiheiten, ohne irgendeinen Unterschied, etwa nach Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischer oder sonstiger Anschauung, nationaler oder sozialer Herkunft, Vermögen, Geburt oder sonstigem Stand. Des weiteren darf kein Unterschied gemacht werden auf Grund der politischen, rechtlichen oder internationalen Stellung des Landes oder Gebietes, dem eine Person angehört, gleichgültig ob dieses unabhängig ist, unter Treuhandschaft steht, keine Selbstregierung besitzt oder sonst in seiner Souveränität eingeschränkt ist. (Allgemeine Erklärung der Menschenrechte 1948:Artikel 2)

Der erste Artikel, der von großer Bedeutung für diese Masterarbeit ist, ist Artikel 25, der erklärt, dass jeder das Recht auf ärztliche Versorgung hat und dass jedem/jeder Gesundheit und Wohl gewährleistet wird.

Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige

soziale Leistungen, sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung, im Alter sowie bei anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände. (Allgemeine Erklärung der Menschenrechte 1948:Artikel 25)

Besonders Krankenhäuser und andere Institutionen des Gesundheitswesens werden mit der Aufgabe konfrontiert, Patienten unterschiedlicher sprachlicher, kultureller und sozialer Herkunft zu betreuen. Ärzte sind von Dolmetschern abhängig, um ärztliche Dienste auch den nicht deutschsprachigen Patienten gewährleisten zu können. Diese Abhängigkeit stellt Dolmetscher in eine mächtige Position. Eine „verletzliche“ Gegenposition üben andere Teilnehmer an dem Kommunikationsprozess aus (Hale 2011:344). Pöchhacker (2000:141ff) stellt verschiedene Möglichkeiten, wie die Institutionen die sprachliche Barriere bei der Betreuung nicht deutschsprachiger Patienten überwinden können, vor. Die Kommunikation zwischen Arzt und Patienten im kommunalen, mehr spezifischer im medizinischen Bereich, wird mit Ausnahmen nicht durch professionelle Dolmetscher, sondern durch nicht professionelle Personen gewährleistet. Im Folgenden wird der Fokus auf die von Pöchhacker (2000) eingeführten Möglichkeiten der Gewährleistung der Kommunikation im medizinischen Bereich gelegt.

Als erste und effizienteste Methode gilt das Anstellen von zweisprachigem Fachpersonal, das die Patienten in deren Muttersprache behandeln kann. Nachteil dieser Methode ist, dass das Personal nur auf vollwertige, fachliche Qualifikation geprüft wird. Ob das Personal das entsprechende Niveau der Bilingualität und Bikulturalität besitzt und anwenden kann, wird nicht genügend geprüft (Pöchhacker 2000:142). Die andere Methode der effektiven Betreuung der Patienten ist der Einsatz von geschultem Beratungspersonal. Dieses Personal übernimmt nicht die Rolle des klinischen Personals, sondern funktioniert nur als ergänzendes Personal, dessen Aufgabe es ist die kulturelle Vermittlung zu gewährleisten. Als weiteres Mittel zur Gewährleistung der Kommunikation zwischen Arzt und Patient kann schriftliches Informationsmaterial in der jeweiligen Fremdsprache bzw. Muttersprache des Patienten, zur Verfügung gestellt werden. Dazu gehören unterschiedliche Informationsflyer, Broschüren und andere Quellen, die die Information über jeweilige Erkrankung, Diagnose und Therapie in der Fremdsprache beinhalten (Pöchhacker 2000:142f). Dieses Mittel ist auch nur ergänzend bzw. unterstützend

angedacht und ersetzt nicht die mündliche Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Aufgrund der beträchtlichen Analphabetenrate unter den Patienten mit Migrationshintergrund kann diese Methode allerdings nicht immer angewendet werden. Dazu erwähnt Pöchhacker (2000) in seinem Buch mit Verweis auf Moriyama *et al.* (1994) eine Alternative in Form eines Systems von 26 bildhaften Symptomdarstellungen. Diese Alternative wurde erfolgreich an gehörlosen Patienten erprobt. Eine andere Methodik und Möglichkeit, die während der Untersuchung verwendet werden kann, ist moderne, computergesteuerte Technologie. Mithilfe von Computerprogrammen werden unterschiedliche Fragen und Anweisungen in der Sprache des Patienten vorgespielt. Damit wird die Kommunikation verständlicher für den Patienten (Pöchhacker 2000:142).

Im Bereich der mündlichen Kommunikation zwischen Arzt und Patient kommen verschiedene Möglichkeiten zum Einsatz. Es wird unterschieden, ob die dolmetschende Person direkt vor Ort präsent ist und alles ohne Einsatz von Technik dolmetscht, in diesem Fall wird von sogenannter face-to-face-Kommunikation gesprochen, oder ob technische Voraussetzungen auch einen anderen Typ des Dolmetschens ermöglichen und zwar sogenanntes Telefondolmetschen. Im zweiten Fall ist die dolmetschende Person nicht am selben Ort präsent, sondern wird via visuellen Kanal dolmetschen. Daraus ergibt sich die Frage, ob Krankenhäuser oder andere medizinische Einrichtungen über die technischen Voraussetzungen verfügen (Pöchhacker 2000:143). Wie die derzeitige Situation in den Krankenhäusern aussieht, d.h. wer die Rolle des sprachlichen Vermittlers übernimmt, wird im folgenden Kapitel näher beschrieben.

4.2.1 Die Rolle des Dolmetschers in der Arzt-Patient-Beziehung

In diesem Kapitel wird der Fokus auf die Kommunikation zwischen Arzt und fremdsprachigem Patient und wie die sogenannte eingeführte „Sprachlosigkeit“ (Allaoui 2005:18) beseitigt wird, gelegt. Laut Allaoui (2005), mit Verweis auf Stuker (1998), hängt diese Sprachlosigkeit nicht nur mit den sprachlichen Aspekten zusammen, sondern auch soziale und kulturelle Aspekte sind von großer Bedeutung. (Allaoui 2005:18) Die Funktion der dolmetschenden Person ist es, diese Aspekte bzw. Barrieren zu überwinden. Da diese

Barrieren schon der Untersuchungsgegenstand mehrerer Studien waren, werden sie innerhalb dieser Masterarbeit nicht ausführlich beschrieben. Nichtsdestotrotz ist eine kurze Beschreibung als Einführung zum Thema wichtig. Die wichtigste Schlussfolgerung dieser Studien zeigt, dass der ganze Gesundheitsversorgungsprozess gefährdet wird, wenn diese Barrieren nicht überwunden werden. Die sprachlichen Barrieren können zu Missverständnissen und zu niedrigerer Zufriedenheit auf beiden Seiten (Arzt und Patient) führen, u.a. zu unangemessener oder inadäquater Behandlung oder zu unnötigen Krankenhauseinweisungen (Leanza 2007:11f). Die Praxis und Studien zeigen, dass in den Krankenhäusern zwei Gruppen von dolmetschenden Personen in Einsatz kommen, sogenannte nicht ausgebildete Proxi-Dolmetscher und Angestellte bzw. freiberufliche Dolmetscher. Im Folgenden werden diese Gruppen näher beschrieben.

4.2.2 Proxi-Dolmetscher

Laut Meyer (2004) tauchen andere Ablaufstrukturen durch den Einsatz dolmetschender Personen auf, als wenn die Untersuchung in einer Sprache durchgeführt wird. Es betrifft nicht nur die Involvierung der dritten Person ins Gespräch, sondern es tauchen auch „eigenständige Frage-Antwort-Sequenzen“ zwischen der dolmetschenden Person und dem Arzt bzw. Patienten“ auf. Außerdem kann die dolmetschende Person auch auf die vom Arzt gestellte Frage direkt antworten. (Meyer 2004:18)

Mehrere Studien und wissenschaftliche Untersuchungen aus dem Bereich der Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen stellen fest, dass die Dolmetscherrolle in Krankenhäusern während der face-to-face-Kommunikation sehr oft von sogenannten ad hoc oder 'proxi interpreters' (Proxi-Dolmetscher) (Pöchlhammer Schlesinger 2007:12), Familienmitgliedern bzw. nicht ausgebildeten Begleitpersonen des Patienten, wie Kinder, Verwandte, Freunde oder Nachbarn, ausgeübt wird.

Laut einer Untersuchung, die sich auf die Kommunikation mit nicht deutschsprachigen PatientInnen in Wiener Krankenhäuser konzentrierte, stellte man fest, dass die meisten der KrankenhausmitarbeiterInnen selbst mit den PatientInnen auf vereinfachtem Deutsch kommunizieren. (Pöchlhammer 2000:157) Es handelt sich um sogenannte Proxi-Dolmetscher, oft als „Sprachpool“ genannt. Zu dieser Gruppe gehört

zweisprachiges, klinisches Krankenhauspersonal, d.h. Ärzte, Krankenschwestern, -pfleger und medizinische-technische Assistenten. Eine andere Gruppe der Proxi-Dolmetscher bildet zweisprachiges, nicht klinisches Krankenhauspersonal, wie Reinigungskräfte, Transportfahrer, Handwerker, usw. (Allaoui 2005:18). Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass am häufigsten Reinigungspersonal und dann Krankenschwestern bzw. -pfleger die Tätigkeit des Sprachmittlers ausüben. 10% der Befragten gaben an, dass die fremdsprachigen Ärzte als Sprachmittler fungieren. Die häufigsten Einsatzbereiche mit nicht deutschsprachigen Patienten sind Gynäkologie/Geburtshilfe und HNO (Pöchlhammer 2000:162). Meyer (2004) mit Verweis auf Prince (1986) hebt die Rolle der Pflegekräfte, die als Dolmetscher auftreten, hervor, weil sie in der Lage sind „Dolmetschfehler und daraus resultierende Missverständnisse aufzuklären, da sie über medizinisches Fachwissen verfügen und den Hintergrund der ärztlichen Fragen besser nachvollziehen können als die Angehörigen der Patienten“ (Meyer 2004:19).

Jedoch ist die häufigste Variante in der Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Patienten der Einsatz von Begleitpersonen. Zu dieser Gruppe gehören Familienmitglieder: Ehegatten, Kinder und Verwandte, dann Freunde und andere Patienten (Pöchlhammer 2000:160).

Wenn diese Tätigkeit von Kindern ausgeübt wird, kann diese Erfahrung zu psychologischen Störungen führen, weil sie sich verpflichtet und überfordert fühlen (Leanza 2007:12). Kinder sind ein Sonderfall, da bei Kindern Erfahrungen und Ausdrucksmöglichkeiten fehlen. Laut Rebhandl (2008:30) spielt das Naheverhältnis und Emotionen zwischen Angehörigen und Patienten eine wichtige Rolle. Abgesehen von der Sprachbeherrschung fehlen besonders bei Kindern zusätzliche fachliche Kompetenzen, die „nur im Rahmen einer entsprechenden Ausbildung erworben werden können“. (Rebhandl *et al.* 2008:30) Anhand der Untersuchung mit nicht deutschsprachigen Patienten in Wiener Krankenhäusern wurde festgestellt, dass fast immer Kinder die Tätigkeit des Sprachmittlers ausüben. Auch in diesem Fall wurde festgestellt, dass HNO zu den Hauptbereichen gehört, wo Kinder zum Einsatz kommen. Die Häufigkeit beträgt 85% laut der Studie (Pöchlhammer 2000:161). Im praktischen Teil werden aufgenommene Untersuchungen aus einer HNO-Praxis transkribiert und untersucht. Da diese für den Zweck des gerichtlichen Gutachtens

verwendet werden, wird aus rechtlichen Gründen die Tätigkeit des Dolmetschens von einer allgemein gerichtlich beeideten Dolmetscherin für die Sprachkombination Bosnisch/Kroatisch/Serbisch ausgeübt.

Die erste Variante der Kommunikationsübermittlung durch das Krankenhauspersonal wurde am Häufigsten als problemfrei bezeichnet, dank muttersprachlichen Beraterinnen. Im Gegenteil dazu traten die Probleme besonders beim Einsatz der Begleitpersonen auf. Zirka 66% der Befragten gaben an, dass sie manchmal Probleme mit der Verständigung hatten (Pöchhacker 2000:163). Mit dem Einsatz von diesen Proxi-Dolmetschern treten unterschiedliche Probleme auf. Zu den häufigsten gehören:

- Die PatientInnen brauchen lange, um sich auszudrücken.
- Man muß „mit Händen und Füßen reden“.
- Man kann sich leicht denken, was die PatientInnen sagen wollen.
- Man ist nicht sicher, wieviel die PatientInnen wirklich verstehen.
- Mit viel gutem Willen kommt man immer zurecht.
- Einfache Fragen sind so zeitraubend, daß für Wichtiges zu wenig Zeit bleibt. (Pöchhacker 2000:158)

Außerdem kann es zum Risiko führen, dass simple Anamnesefragen falsch interpretiert und wiedergegeben werden, die Vertraulichkeitsfrage offen bleibt, oder wichtige Ratschläge ausgelassen werden. Weiters können sich die Proxi-Dolmetscher nicht wohl fühlen oder sind Stress ausgesetzt. (Leanza 2007:12). Der Einsatz von angestellten bzw. freiberuflichen Dolmetschern kann dazu beitragen, die von Pöchhacker (2000:158) aufgelisteten Probleme zu beseitigen.

4.2.3 Angestellte bzw. freiberufliche Dolmetscher

Eine andere Möglichkeit zur Gewährleistung der sprachlichen Vermittlung zwischen Arzt und Patient ist der Einsatz professioneller Dolmetscher. Laut Allaoui (2005) kann der Einsatz des Dolmetschers die sprachlichen Grenzen überwinden, doch in der Beziehung zwischen Arzt und Patient ist dies nur der erste Schritt zur Verständigung. Die Aussagen des Arztes können nicht eins zu eins in die Welt des Patienten und umgekehrt vermittelt

werden, weil die beiden Aktanten nicht nur über ein unterschiedliches Bildungs- und Sprachniveau verfügen, sondern auch über unterschiedliches medizinisches Wissen (Allaoui 2005:18f). Der Einsatz von Dolmetschern im ärztlichen Gespräch bringt Vorteile, aber gleichzeitig auch Schwierigkeiten mit sich. Das beidseitige Verstehen von Patienten und Behandelnden wird verbessert. Außerdem können „individuelle und soziokulturelle Erklärungsmodelle zum Gesund- und Kranksein ausgehandelt und für die Anamnese und das therapeutische Prozedere nutzbar gemacht werden“ (Weiss & Stuker 1999:260). Die jeweiligen Rollentypen des Dolmetschers, die sich auch mit der kulturellen Übermittlung beschäftigen, werden im Kapitel 5 beschrieben.

4.3 Triadische Kommunikation

Ein gedolmetschtes Gespräch wird als Triade bezeichnet (vgl. Mason 2001). Im medizinischen Bereich handelt es sich um einen Dialog zu dritt zwischen Arzt – Dolmetscher - Patient. Alle drei Gesprächsteilnehmer handeln Bedeutungen aus und sind somit „an einer Kommunikationssituation interpretativ tätig“ (Allaoui 2005:33). In ihrem Buch bezieht sich Allaoui (2005:33) auf Wadensjö (1999), welche die „unterschiedlichen Verstehensebenen“, die in der triadischen Kommunikation auftreten, erklärt. Alle Teilnehmer sind sich ihrer Rolle in der Kommunikation bewusst. Diese neue, ungewohnte und veränderte Behandlungssituation kann zu einer Herausforderung führen.

Mit der Triade beschäftigten sich auch Weiss & Stuker (1999:257) aus der nicht translationswissenschaftlichen Sicht und sind zu folgenden Schlussfolgerungen gekommen: Die Triade kann die Kommunikation erweitern oder vertiefen, aber auch komplexe Situationen und Erschwernisse der Kommunikation hervorrufen, weil die Kommunikation dadurch indirekt wird. Auch strukturelle Faktoren spielen in der Triade eine wichtige Rolle. Institutionelle Rahmenbedingungen prägen die Ansprüche an die Dolmetschleistung. Dr. med. Regula Weiss und Rahel Stuker, Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK), verwenden aus der Sicht der Translationswissenschaft inkorrekte Benennung, „Übersetzer“ und „Übersetzen“, für die dolmetschende Person und für die Tätigkeit, die sie ausüben. Da die von Weiss und Stuker (1999) wissenschaftliche Untersuchung der triadischen Kommunikation und Rollenmodelle von größerer Bedeutung sind, wird sich diese

Masterarbeit weiter auf deren Feststellung und Ergebnisse beziehen. Diese inkorrekte Benennungen, "Übersetzer" und "Übersetzen", wird in folgenden durch "Dolmetscher" und "Dolmetschen" substituiert.

Es ist ein Unterschied, ob der Dolmetscher in einer akuten Situation einmalig für den Patienten, oder in einer längerfristigen Betreuung in einem Krankenhaus, oder in einer Praxis regelmäßig dolmetscht. In dem ersten Fall entsteht kein engeres Verhältnis zwischen Dolmetscher und Patient, sondern wird Abstand gehalten. Der Dolmetscher stellt sich auf die Seite des Arztes bzw. der medizinischen Einrichtung. Im Gegensatz dazu entsteht in dem zweiten Fall eine engere Beziehung bzw. Verhältnis zwischen Dolmetscher und Patient, da der Dolmetscher längere Zeit in Kontakt mit dem Patienten bleibt (Weiss & Stuker 1999:258). Für den Zweck dieser Masterarbeit ist der erste Fall wichtig, da sich diese Arbeit auf die einmalige Untersuchung bei einem Sachverständigen konzentriert.

4.3.1 Vorteile und Nachteile der triadischen Kommunikation

Die triadische Kommunikation zwischen Arzt-Dolmetscher-Patient kann zu Herausforderungen führen. Diese neue, oft besonders für den Patienten, ungewohnte Situation, kann sowohl positive, als auch negative Einwirkung auf die Behandlung haben.

Der Hauptvorteil der Triade ist die Vermeidung der sprachlichen Missverständnisse auf beiden Seiten. Rebahndl et al. (2008:30) listete mögliche Probleme auf, die auftreten können, wenn während der Untersuchung nicht deutschsprachiger Patienten kein Dolmetscher zum Einsatz kommt. Zum Zweck dieser Masterarbeit ist es wichtig, an diese Probleme kurz heranzugehen:

- erschwerte Anamnese
- ineffiziente, die Nerven aller Beteiligten strapazierende Gespräche „mit Händen und Füßen“
- Missverständnisse auf beiden Seiten
- längere Wartezeiten für die übrigen Patienten
- fehlender Vertrauens- und Beziehungsaufbau zum Arzt
- somit mangelnde Compliance, Widerstand gegen Therapie und Behandlungskonzept
- Chronifizierung und teure Langzeittherapien
- unnötig wiederholte apparatemedizinische Untersuchungen
- kostenintensive Nachbehandlungen,

- Endlosdiagnostik
- verspätet einsetzende Therapien
- Drehtüreffekte und Doktorshopping
- Polypragmasie sowie
- bei stationärer Aufnahme verlängerte Liegezeiten (Rebahndl et al. 2008:30).

Die sprachlichen Barrieren verursachen nicht nur komplizierte Anamnesen, die oft fehlerhaft sein können, sondern auch damit verbundene Missverständnisse, verspätete bzw. falsche Therapien und Polypragmasie mit möglichen Nebenwirkungen. Außer sprachlichen Barrieren spielt auch der zeitliche Faktor eine wichtige Rolle. Die Kommunikation zwischen Arzt und nicht deutschsprachigem Patienten kann die Dauer der Untersuchung negativ beeinflussen. Als Hauptproblem kann die längere Wartezeit für andere Patienten entstehen und mögliche Missverständnisse können auch teure Langzeittherapien, kostenintensive Nachbehandlungen, Vertrauensverlust und Endlosdiagnostik als Folge haben.

Mit den Problemen bzw. Vorteilen der triadischen Kommunikation beschäftigen sich mehrere Autoren. Unter anderem kann laut Weiss & Stuker (1999) der Arzt mithilfe des Dolmetschers den Kontakt zu dem Patienten regulieren und mögliche Konflikte besser bewältigen. Wenn zwei Experten, der Arzt und der Dolmetscher, den Patienten behandeln, kann dieser das Gefühl bekommen, etwas wert zu sein, weil sie beide ihn unterstützen und verstehen möchten (Allaoui 2005:27).

Die triadische Situation kann aber auch Nachteile verursachen. Weiss & Stuker (1999:261) nennen folgende Schwierigkeiten:

- Die Behandelnden bekommen das Gefühl, dass ihre Kompetenzen beeinträchtigt werden und damit verbundener Kontrollverlust über die Kommunikation. „Besonders bei mangelnder Erfahrung kann die Anwesenheit einer übersetzenden Person als störend empfunden werden“ (Weiss & Stuker 1999:261). Wie aber schon oben erwähnt, kann die Feststellung von Allaoui (2005:27), nämlich dass der Patient das Gefühl bekommt etwas wert zu sein, wenn ihn zwei Experten unterstützen, als Gegenargument verwendet werden.

- Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient wird indirekt und kann problematisch werden. „Drei unterschiedliche Meinungen und Verhaltensweisen treffen aufeinander und können zu Loyalitäts- und Rollenkonflikten führen.“ Wenn aber der Dolmetscher die Rolle des Translators (vgl. Kapitel 5.1) übernimmt, fügt er keine eigenen Erläuterungen bzw. Ergänzungen in die Kommunikation ein. Aus diesem Grund bleibt die Kommunikation meinungsfrei und neutral.
- „Ein zeitlicher und organisatorischer Mehraufwand.“ Dieser Punkt kann in Frage gestellt werden, denn wenn der Dolmetscher die Rolle des Ko-Therapeuten übernimmt, kann es zu einer zeitgünstigeren Untersuchung führen. Näher wird diese Rolle im Kapitel 5.4 beschrieben.
- Es konnte bisher noch nicht belegt werden, ob die Behandlungskosten reduziert oder erhöht wurden.
- Gefahr von Behandlungsfehlern und Missdiagnosen (Weiss & Stuker 1999:261).

5. Rollenmodelle

In welcher Form die Denkstrukturen des medizinischen Experten den Patienten übertragen und wie die Patienten in der triadischen Kommunikation von Dolmetschern betrachtet werden, wird im Folgenden beschrieben. Mit dem Thema der Rollenmodelle beschäftigten sich mehrere Autoren. Weiss und Stuker (1999:258) nennen vier Gruppen der möglichen Übertragung des Gesagten: wortwörtliche Übersetzung, kulturelle Vermittlung, PatientInnen-Fürsprache und Co-Therapie. Auf diese Verteilung von Weiss und Stuker (1999) bezieht sich auch Allaoui (2005:28). Verrept (2008:188f) verwendet unter anderem folgende Benennungen: Dolmetscher, kultureller Vermittler, Amateurpsychotherapeuten, konfliktlösender Vermittler und Advokat. Bevor in die Rollenmodelle selbst eingegangen wird, werden zuerst die Aufgaben von „intercultural mediators“ in belgischen Krankenhäusern laut Verrept (2008:188f) aufgelistet. Diese Dolmetscher treten auf:

- als Dolmetscher;

- als kulturelle Vermittler, die die kulturellen Unterschiede zwischen Arzt und Patient in beiden Richtungen erklären;
- wenn die Patienten praktische und emotionale Unterstützung brauchen, trotzdem treten die Dolmetscher nicht als Amateurspsychotherapeuten auf;
- wenn ein linguistisches oder kulturelles Missverständnis gelöst werden soll, können die Dolmetscher als konfliktlösende Vermittler auftreten;
- als Advokaten von Patienten, die zu ethnischen Minderheitsgruppen gehören, im Falle von Rassismus und Diskrimination oder wenn der Wohlstand oder die Würde der Patienten bedroht ist;
- wenn es notwendig ist, Patienten aus einer ethnischen Minderheitsgruppen in einem anderen Raum zu besuchen um herauszufinden, ob diese Unterstützung oder Hilfe brauchen;
- weisen auf Probleme mit Patienten aus ethnischen Minderheitsgruppen, mit denen sie konfrontiert werden, hin;
- bieten den Patienten die Gesundheitserziehung an (Verrept 2008:188f).

Obwohl diese Aufgaben sich auf die belgischen Krankenhäuser beziehen, können sie trotzdem allgemein auf alle Dolmetscher im medizinischen Bereich appliziert werden. Diese Aufgaben können in Form der vier erwähnten Rollenmodelle des Dolmetschers im medizinischen Bereich zusammengefasst werden. Bevor diese Rollenmodelle im Folgenden Kapitel einzeln beschrieben werden, scheint es sinnvoll, eine kurze Einführung in die typischen Rollen des Gesprächsdolmetschers von Meyer (2004) und Wadensjö (1998) zu machen. Meyer (2004) mit Verweis auf Wadensjö (1998) beschreibt das Gesprächsdolmetschen als eine Tätigkeit, die „aus dem Koordinieren des Gesprächs (‘coordinating’) und dem Übertragen der Gesprächsbeiträge der primary parties (‘relaying’)“ besteht. Beide Tätigkeiten „werden in erster Linie mittels verbaler Beiträge („verbal contributions“) umgesetzt“ (Meyer 2004:20, vgl. Wadensjö 1998:104ff). Beide

Teile des Gesprächsdolmetschens, Koordinieren und Übertragen, unterstützen sich einander, weshalb der Dolmetscher nicht nur als 'Translator' oder 'Mediator' auftritt, sondern er immer als Translator und Mediator fungiert. Dies kann sowohl ein Vor- als auch ein Nachteil des Gesprächsdolmetschens wahrgenommen werden (Wadensjö 1998: 105f). Wadensjö (1998:106f) konzentriert sich in ihrem Buch auf die Äußerungen der Dolmetscher, die als Umformulierungen der originalen Äußerung („renditions“) zu verstehen sind. „A 'rendition' is a stretch of text corresponding to an utterance voiced by an interpreter. It relates in some way to an immediately preceding original” (Wadensjö 1998:106). Die “renditions” können die originale Äußerung in unterschiedlicher Art und Weise wiedergeben, was eine Unterkategorisierung der „renditions” ermöglicht. Anhand des Vergleichs von gedolmetschten mit den originalen Äußerungen ist Wadensjö (1998:107f) zu folgender Taxonomie der „renditions“ gekommen:

- „Close renditions“. Die originale und gedolmetschte Äußerung sollte fast gleich sein. Die Unterschiede bestehen auf der lexikalischen, grammatikalischen, syntaktischen und anderen linguistischen Ebenen.
- „Expanded renditions“. Die gedolmetschten Äußerungen beinhalten mehr Informationen als die originalen Äußerungen.
- „Reduced renditions“. Die gedolmetschten Äußerungen beinhalten weniger Informationen, als die originalen Äußerungen.
- „Substituted renditions“. Eine Mischform von „expanded“ und „reduced“ renditions.
- „Summarized renditions“. Die Information, die anhand von zwei oder mehreren originalen Äußerungen gedolmetscht wird.
- „Two-part“ oder „multi-part renditions“. In diesem Fall handelt es sich um Äußerungen von zwei Dolmetschern, die mit einer in Teilen gesplitterten originalen Äußerung korrespondieren.

- „Non-renditions“. In diesem Fall bezieht sich der Dolmetscher in der ersten Linie nicht auf die originale Äußerung, sondern produziert einen 'Text', der als seine Initiative oder Reaktion zu verstehen ist.

- „Zero renditions“. In dem letzten Fall wird die Analyse anhand des Originaltextes durchgeführt und in den gedolmetschten Äußerungen wird eine korrespondierende Äußerung gesucht. Dies betrifft jene Fälle, wenn die originalen Texte nicht gedolmetscht werden. Dementsprechend wird auch keine korrespondierende Äußerung gefunden.

Wenn die von Dolmetschern produzierten Äußerungen aufgrund der organisatorischen und koordinierenden Funktion kategorisiert werden sollen, teilt Wadensjö (1998:109f) diese in zwei Hauptgruppen:

- Implizit koordinierende Verdolmetschungen. Es handelt sich um einfaches Koordinieren des Gespräches durchs 'Reden'. Die dolmetschende Person kann z.B. den nächsten Redner auswählen.

- Explizit koordinierende Verdolmetschungen. Bei diesem Fall ist das Koordinieren des Gespräches auf den Text oder Interaktion selbst orientiert. Wadensjö (1998:110) erwähnt mögliche Bereiche, in den diese explizit koordinierenden Verdolmetschungen auftreten können, wie z.B. Erklärungen, Zeit zum Dolmetschen anfordern, Kommentare hinzufügen, Aufforderungen zum Reden anzufangen oder zu enden usw.

Dolmetscher überbrücken die linguistischen (zwischen zwei verwendeten Sprachen) und die sozialen (zwischen zwei oder mehreren Teilnehmern) Spalten (Wadensjö 1998:109). Die zuvor genannten „renditions“ von Wadensjö (1998:107f) exkludieren sich einander nicht. Eine Äußerung kann gleichzeitig zwei oder mehreren Subkategorien zugeteilt werden.

Um alle unterschiedlichen Gruppen von Rollenmodellen leichter zu definieren und untersuchen zu können, werden in dieser Masterarbeit vier Hauptrollen- und zwei zusätzliche Rollenkonzepte des Dolmetschers im medizinischen Bereich vorgeschlagen: Translator, kultureller Vermittler, Patienten-Fürsprecher, Ko-Therapeut,

Welcoming/Begrüßung und Unterstützung der Familie außerhalb der medizinischen Einrichtung. Die vier Rollenmodelle werden zum Zweck dieser Masterarbeit als komplexe Tätigkeiten und Anforderungen an die dolmetschende Person im Folgenden beschrieben.

5.1 Translator

Die Rolle des Translators kann mit der Rolle des Konferenzdolmetschers verglichen werden. Pöchhacker (2000) mit Verweis auf Knapp (1986) beschreibt diese Rolle als „bloßes Translationsmedium“ (Pöchhacker 2000:240). Weiss und Stuker (1999) verwenden die Benennung „wortwörtliche Übersetzung“. Was typisch für diese Rolle ist, wird anhand von Feststellungen von mehrerer Autoren kurz beschrieben.

Der Dolmetscher übernimmt eine neutrale und passive Rolle und wird als Hilfsmittel wahrgenommen (Weiss & Stuker 1999:258). Daraus kann geschlossen werden, dass der Ausgangstext im Mittelpunkt steht. „Es wird eine genaue, wortgetreue, adäquate, richtige bzw. übereinstimmende Übersetzung [sic] gefordert“ (Allaoui 2005:30). Erläuterungen bzw. Erklärungen sind nicht zulässig. Man beschränkt sich dadurch auf explizite Aussagen, wobei Assoziationen und Bedeutungen vernachlässigt werden (Allaoui 2005:29). Diese Rolle entspricht der am meist verbreiteten Vorstellung eines guten Dolmetschers (Weiss & Stuker 1999:258). Der Dolmetscher beschränkt seine Anwesenheit so viel wie möglich. Er unterstützt die Kommunikation, mischt sich aber selbst nicht ein. Er übernimmt eine neutrale Rolle und versucht während der Untersuchung im Hintergrund zu bleiben (Leanza 2007:14).

Die „Unsichtbarkeit“ des Dolmetschers kann aber trotzdem in Frage gestellt werden. Von dem Dolmetscher sollte nicht erwartet werden, ganz im Hintergrund und neutral zu bleiben. Die komplette Neutralität und Objektivität sollte z.B. im gerichtlichen Bereich beibehalten werden. Im medizinischen oder sozialen Bereich sollte er sich mit einer Seite identifizieren, entweder die Seite der Patienten (Kultureller Vermittler, Patienten-Fürsprecher) oder die Seite der Institution (Ko-Therapeut). Die persönliche Einmischung sollte im Interesse beider Seiten sein (Leanza 2007:15). Verschiedene Forschungen und Untersuchungen stellen fest, dass die dolmetschende Person durch

„selbstständig produzierte Äusserungen bzw. durch Veränderungen des [...] Gesagten häufig die Partei eines Aktanten ergreifen“ (Bühlig & Meyer 1998:86). Leanza (2007:17ff) erwähnt eine Studie bei der festgestellt wurde, dass dolmetschende Personen bei der Behandlung von Kinderpatienten am Häufigsten die Rolle des Translators einnehmen. Gleichzeitig war diese Rolle für die dolmetschende Person auch sehr frustrierend, weil sie nur manchmal die Rolle des kulturellen Vermittlers ausüben konnte, aber nur in eine Richtung, nämlich vom Arzt zum Patienten. In die entgegen gesetzte Richtung (vom Patienten zum Arzt), konnte der Arzt nicht beeinflusst werden (Leanza 2007:21). Daraus kann man schließen, dass mehr Wichtigkeit und Wert auf die Seite der medizinischen Institution gelegt wurde. Diese Feststellung wurde durch Gespräche mit Patienten und Dolmetscher bestätigt.

5.2 Kultureller Vermittler

Die zweite Rolle, die der Dolmetscher übernehmen kann, ist die Rolle des kulturellen Vermittlers. Wenn der Dolmetscher diese Rolle übernimmt, schließt er die sozialen und kulturellen Hintergründe in den Dolmetschprozess ein. Das bedeutet mehr Aufwand und Belastung für den Dolmetscher, weil der Aufgabenbereich vielseitig und verantwortungsvoller wird. Es entspricht damit einer sprachlich freieren Verdolmetschung (Weiss & Stuker 1999:258). Pöchlhammer (2000:241) mit Verweis auf Knapp & Knapp-Potthoff (1985) erwähnt einen erweiterten Spielraum für den Dolmetscher. Diese Rolle bietet dem Dolmetscher die Möglichkeit sich selbst in den Gesprächsverlauf einzumischen, diesen zu steuern und mögliche Missverständnisse zu beseitigen.

„Practice in hospitals indicates that both partners – health staff and patients – expect more than simply interpreting the message“ (Valero-Garcés 2008:182). Im Gegensatz zum ersten Rollenmodell, des Translators, sind in diesem Fall Erläuterungen und Erklärungen zulässig (Weiss & Stuker 1999:258). Die dolmetschende Person kann eigene Erfahrungen und Zugehörigkeit zur Kultur der Patienten als vorteilhaft in den Dolmetschprozess einbringen. Die Zugehörigkeit zur Kultur der Patienten hilft dem Dolmetscher die Mentalität der Patienten zu verstehen und diese dementsprechend in der triadischen

Kommunikation einzusetzen (Pöchhacker 2000:242). Der Dolmetscher kann das Gespräch koordinieren. Voraussetzung dafür ist aber, dass er alles Gesagte versteht. Laut Forschungen, die Verrept (2008) erwähnt, finden Patienten es einfacher mit kulturellen Vermittlern als mit Ärzten zu kommunizieren. Sie bestätigen, dass die kulturellen Vermittler bestimmte Aussagen besser verstehen können, weil „die Sachen unterschiedlich in unserer Kommunität sind und die interkulturellen Vermittler wissen, wie sie sind“ (Verrept 2008:191).

Leanza (2007:14) unterscheidet zwei Typen des kulturellen Vermittlers: kultureller Informant und kultureller Vermittler bzw. kultureller Mediator. In der Rolle des kulturellen Informanten verwendet der Dolmetscher sein Wissen über kulturelle Normen und Werte und hilft somit dem Arzt den Patienten besser zu verstehen. Als zweite Untergruppe der Rollentypen ist der kulturelle Vermittler. Im Falle des kulturellen Vermittlers spielt die dolmetschende Person die Rolle des kulturellen Informanten und gleichzeitig aber auch die Rolle des Vermittlers. Kulturelle Vermittler müssen notwendige Informationen und Erklärungen in die Verdolmetschung miteinbeziehen, damit beide Seiten, also sowohl Arzt als auch Patient, zu einer sinnvollen Verständigung kommen. Diese Rolle übernimmt der Dolmetscher nur dann, wenn eine Konfliktsituation auftritt. Der Dolmetscher kann diesen Konflikt mithilfe seines kulturbezogenen Wissens lösen. Pöchhacker (2000) bezieht sich auf Kloimüller & Wimmer (1995) und verwendet auch den Begriff „Muttersprachliche Beraterinnen“, der im deutschsprachigen Raum eingeführt wurde. Diese Beraterinnen sehen als ihre Aufgabe neben der Überbrückung der sprachlichen Problemen auch die Überbrückung der kulturellen Unterschiede (Pöchhacker 2000:242).

5.3 Patienten-Fürsprecher

Wenn der Dolmetscher das Rollenmodell eines Patienten-Fürsprechers übernimmt, vertritt er die Interessen und Bedürfnisse des Patienten stärker als jene der Institution. Die dolmetschende Person stellt sich auf die Seite des Patienten und greift in das Gespräch mit positiver Wirkung für diesen ein (Allaoui 2005:32). Der Dolmetscher gehört zum selben Kulturkreis wie die Patienten, was die Voraussetzung für das Verstehen der anderen

Mentalität ist. In diesem Fall kann die dolmetschende Person als Stellvertreter für die Patienten auftreten (Pöchhacker 2000:242).

Bei diesem Modell handelt es sich um eine freie Verdolmetschung und im Gegensatz zu dem ersten Rollenmodell, des Translators, spielt der Dolmetscher eine aktive und parteiische Rolle. Das Argument für dieses Modell ist, dass die MigrantInnen, Asylsuchende, Flüchtlinge usw. als „benachteiligte Gruppe im Gesundheitssystem aktiv unterstützt werden müssen“ (Weiss & Stuker 1999:258). Der Konzeption des Fürsprechers liegt die Annahme zugrunde, dass der Dolmetscher zum Teil aktiv gegen Diskriminierung eintreten soll (Pöchhacker 2000:242). Pöchhacker (2000:242) bezieht sich in seinem Buch auf den Code of Practice, der lautet: „The medical interpreter will deal with discrimination“.

Die Aussagen des Patienten bzw. des Behandelnden und die des Dolmetschers können nicht auseinander gehalten werden. Wenn es notwendig ist, kann der Dolmetscher den Patienten vor der Institution verteidigen. In diesem Fall ist es notwendig, dass der Dolmetscher die Gesetze, Vorschriften und Verfahren, nach denen die Behördenpraxis geregelt wird, kennt (Leanza 2007:14). Die Rollen des Fürsprechers, sowohl als auch des kulturellen Vermittlers gehören zu „den strittigsten Aspekten des Rollenprofils beim Kommunaldolmetschen“ (Pöchhacker 2000:242).

Außerdem sind es besonders diese zwei Rollen, in deren die dolmetschende Person die im Kapitel 4.1.2 unter Anforderungen an Dolmetscher erwähnten Aufgabe zu erfüllen hat.

5.4 Ko-Therapeut

Das letzte Rollenmodell, das der Dolmetscher im medizinischen Bereich übernehmen kann, ist die Rolle des Ko-Therapeuten. Die dolmetschende Person übernimmt die „therapeutische Mitverantwortung, gestaltet das Behandlungskonzept mit und macht eigene therapeutische Interventionen“ (Weiss & Stuker 1999:258).

Auch bei diesem Modell erfolgt die Dolmetschung, wie bei dem Modell der kulturellen Vermittlung, sehr frei und es kommt zur Interpretation der Äußerungen des Patienten durch den Dolmetscher. Die Rollen des Dolmetschers wechseln sich ab, er tritt als Dolmetscher, aber auch als Ko-Therapeut auf (Weiss & Stuker 1999:258). Wenn er zum

Ko-Therapeuten wird, d.h. dass er die selbe „Position“ wie der Arzt übernimmt, muss eine Vereinbarung zwischen Dolmetscher und Arzt noch vor der Untersuchung des Patienten abgeschlossen werden, um diese Rolle des Ko-Therapeuten ausüben zu können. Die gesamte Befragung führt dann der Dolmetscher in der Sprache des Behandelnden durch und berichtet anschließend die Ergebnisse dem Arzt (Leanza 2007:14). Die Sprache und Formulierungen, die der Arzt bei der Anamnese braucht, sollten dem fachspezifischen Wortschatz entsprechen. Aus diesem Grund kommt es bei dem Dolmetscher zur Umkodierung der, von dem Patient abgerufenen, Informationen und auch zur selbständigen Frage-Antwort-Sequenzen zwischen dem Dolmetscher und Patient, um die relevanten Informationen zur Anamnese zu bekommen. Mit „der zusammenfassenden Wiedergabe mehrerer Patientenäußerungen durch den Dolmetscher“ und durch die „Umstrukturierung von offenen Fragen des Arztes zu Entscheidungsfragen“ wird „der Spielraum des Patienten bei der Beantwortung begrenzt“ (Meyer 2004:24). Als Gegenargument verwendet Meyer (2004) mit Verweis auf Bolden (2000) die „einhergehende Verfremdung der Patientenäußerungen [...], die dem Arzt die Möglichkeit nehmen, selber eine Auswahl der für die Anamneseerhebung relevanten Informationen zu treffen“ (Meyer 2004:24). An diese Feststellung von Bolden (2000) schließt sich Meyer (2004) und betrachtet einen zwischen Arzt und Dolmetscher kooperativen Prozess sinnvoller, „bei dem Äusserungen des Patienten über die Krankheit vom Arzt gezielt abgerufen werden, um sie auf sein professionelles Wissen über Krankheiten zu beziehen“. (Meyer 2004:26) Im Fall, dass das Gespräch als kooperativer Prozess gesehen wird, stellt sich die Frage, wie die Dolmetscher diesen Prozess beeinflussen können, beziehungsweise wie sie in den Prozess eintreten, weil die Eliminierung der Erlebnisse von den Ärzten im Zuge des Dolmetschprozesses eigentlich nachteilig ist, weil sie „dem Zweck des Anamnesegesprächs geradezu entgegenarbeitet“ (Meyer 2004:26).

Laut Leanza (2007:17ff) genossen die dolmetschenden Personen diese Rolle, weil sie eine neue Perspektive und Position, näher zum Arzt als zu dem Patienten, in der Kommunikation ausüben konnten. Einer der Dolmetscher beschrieb die Rolle als „reciting her poetry“. Diese Metapher gibt uns eine klare Vorstellung welche Bedeutung dieses Rollenmodell für den Dolmetscher hatte. Leanza beschreibt das wie folgt:

First, she knows what to say by heart; it can be understood as quite a mechanical activity proving her professional skill. On the other hand, reciting poetry can be seen as a very enjoyable activity, because of the beauty of the language [...] and because of the pleasure of expressing prestigious knowledge and making a good impression on others (Leanza 2007:22).

Die vier oben beschriebenen Rollenmodelle können in folgender Abbildung zusammengefasst werden. Diese Tabelle beruht auf die Zusammenfassung von Weiss & Stuker (1999:259), die diese vier Modelle aus der medizinischen Sichtweise untersuchen. Da aber die Ergebnisse und Feststellungen den Beschreibungen von anderen Autoren entsprechen, wird diese auch als Zusammenfassung der vier Rollenmodelle: Translator, Kultureller Vermittler, PatientInnen-Fürsprecher und Ko-Therapeut für den Zweck dieser Masterarbeit verwendet.

	Vorteile	Nachteile
Translator	• Überschaubarkeit • Strukturiertheit des Gesagten • Beschränkung auf explizite Aussagen	• Vernachlässigung soziokultureller Aspekte • Beschränkung auf explizite Kommunikation • Vernachlässigung von Assoziationen und Bedeutungen • fragliche Übersetzbarkeit von Metaphern
Kultureller Vermittler	• Zugang zu soziokulturellen Hintergründen • Erklärung impliziter Bedeutungen • Fokus auf migrationsspezifische Aspekte des Krankseins • Nutzung der Ressourcen der übersetzenden Person	• Belastung der übersetzenden Person aufgrund vielseitiger, verantwortungsvoller Aufgaben • Gefahr der Kulturalisierung (Überbetonung von kulturellen gegenüber individuellen, sozialen und

		strukturellen Aspekten) • Loyalitätskonflikte der übersetzenden Person
Patienten-Fürsprecher	• Stärkung und Unterstützung der Patienten • Fokus auf migrationsspezifische Aspekte des Krankseins • Einbezug gesellschaftspolitischer Perspektiven auf die Arzt-Patienten-Interaktion	• Undurchsichtigkeit – unklare Trennung der Aussagen vom Dolmetscher und Patienten • Subjektivität der Übersetzung (Einbringen eigener Anliegen der übersetzenden Person, ev. nicht im Sinne des Patienten) • Gefahr der Entmündigung des Patienten • Konflikts Beziehung zum Patienten • Belastung der therapeutischen Situation
Ko-Therapeut	• Möglicher Einbezug anderer, z.B. kulturell angepasster Behandlungskonzepte • Fachlich gut abgestimmte Zusammenarbeit	• Vermischung von Dolmetschen und therapeutischen Aufgaben • Sehr anspruchsvolle Zusammenarbeit • Verlust an triadischen Vorteilen

Abbildung: Vier Rollenmodelle – Zusammenfassung

Leanza (2007:20f) führt noch zwei zusätzliche Rollenmodelle ein, die anhand einer Studie der Kommunikation zwischen Arzt und Kind als Patient, an der auch Eltern des Kindes involviert wurden. Diese Modelle zeigen eine neue Dimension in der Behandlung der Patienten, wo die dolmetschende Person die Patienten vor und nach der Behandlung bzw. Untersuchung betreut.

5.5 Welcoming – Begrüßung

Das erste Modell tritt vor der Untersuchung bzw. Behandlung bei dem Arzt auf. Es handelt sich um ein „welcoming“, die Begrüßung des Patienten. Durch den Kontakt mit dem Dolmetscher, der aus dem gleichen kulturellen Hintergrund stammt, wird der erste Schritt zum Vertrauen gemacht. Außerdem hilft es dem Patienten, sich in dem neuen, oft unbekannten medizinischen Umfeld angenehm und persönlich betreut zu fühlen. Laut der Studie mit den Kindern und Eltern, die Leanza (2007:20f) erwähnt, fühlten sich Kinder und Eltern willkommen und in der medizinischen Einrichtung wohl, in der Menschen aus der gleichen Gesellschaft tätig sind. Oft wurde die Begrüßung seitens des Arztes nur auf ein „Handshake“ begrenzt, das Begrüßungsritual selbst wurde dann von dem Dolmetscher geführt, der dem Patienten einen Sitz angeboten hat. Die Begrüßungsrolle des Dolmetschers wurde auch außerhalb des Ordinationsraumes durchgeführt, wenn der Dolmetscher im Warteraum die Patienten begrüßte. (Leanza 2007:20f) Dieses Modell kann auch auf die Verabschiedung erweitert werden. Die dolmetschende Person übernimmt die Rolle der Verabschiedung. Im praktischen Teil wird dieses Phänomen näher beschrieben.

5.6 Unterstützung der Familie außerhalb der medizinischen Einrichtung.

Als zweites, zusätzliches von Leanza (2007) eingeführtes Rollenmodell ist laut mehreren Ärzten die Unterstützung der Familie außerhalb der medizinischen Einrichtung. Die dolmetschende Person leistete eine informale Verdolmetschung in der Gesellschaft, z.B. wenn sie die Erklärungen für die Medikamente den Eltern noch einmal wiederholte. Die dolmetschende Person übernimmt die Funktion des Informanten und erklärt den Patienten die nächsten Schritte im Prozess des ärztlichen Gutachtens.

5.7 Neue Typologie der Rollen nach Leanza (2007)

Basierend auf empirischen Untersuchungen schlägt Leanza (2007:29) eine Synthese und neue Einordnung der Dolmetscherrollen³ vor. All diese Rollen orientieren sich eher auf die Übermittlung kultureller Unterschiede. Je nach dem in welche Richtung und wer bevorzugt wird, werden vier Rollen vorgeschlagen:

- „System agent“. Wenn der Dolmetscher diese Rolle übernimmt, vermittelt er dem Patienten den Diskurs, Normen und Werte. Kulturelle Unterschiede werden zu Gunsten der dominierenden Kultur verweigert.
- „Community agent“. In diesem Fall spielt der Dolmetscher eine umgekehrte Rolle. Die Normen und Werte der Minderheitsgruppe werden als „potentially equally valid“ präsentiert. Die kulturellen Unterschiede werden anerkannt.
- „Integration agent“. Der Dolmetscher unterstützt und hilft den Migranten, wenn er z.B. Erklärungen gibt.
- „Linguistic agent“. Die letzte von Leanza (2007) vorgeschlagene Rolle ist die Rolle des linguistischen Agenten. Der Dolmetscher versucht neutral zu bleiben und findet die passende Verdolmetschung der kulturellen Unterschiede. Der Dolmetscher greift in den Prozess auf der linguistischen Ebene ein. Es ist nicht notwendig auf anderen Ebenen die kulturelle Vermittlung zu gewährleisten.

Wie am Anfang dieses Kapitels besprochen wurde, übernimmt der Dolmetscher diese Rollen nie getrennt. Es handelt sich immer um eine Mischung von allen oben erwähnten Rollenmodellen. Wie aber diese Rollen in realen Situationen aussehen und in wie weit die Dolmetscher die linguistische und kulturelle Barrieren überwinden bzw. in wie weit sie sich in das medizinische Gespräch einmischen, ob sie eher eine passive, neutrale Rolle, oder aktive, erklärende Rolle übernehmen, wird im Folgenden anhand der Transkriptionen der Aufnahmen aus den HNO-Untersuchungen untersucht. Da die

³ Außerdem schlägt Leanza vor, dass die zukünftigen Dolmetscher alle vier Rollen während der Ausbildung erkunden sollen (vgl. Leanza 2007:29ff).

Aufnahmen in der Ordination des HNO-Arztes, der als Sachverständiger auftritt, gemacht wurden, wird zuerst im folgenden Kapitel das Thema „allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger und Dolmetscher“ beschrieben. Es ist wichtig für den Zweck der Masterarbeit eine Einführung auch in dieses Thema zu geben.

6. Allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige und Dolmetscher

Sachverständige sind Personen, die wegen ihrer besonderen Sachkunde dem Gericht (der Staatsanwaltschaft) oder der Verwaltungsbehörde die Kenntnis von Erfahrungssätzen ihres Wissensgebietes verschaffen und/oder streiterhebliche Tatsachen ermitteln und/oder daraus Schlussfolgerungen ziehen (Krammer *et al.* 2012:3).

Laut Krammer (2012) treten Sachverständige als „Beweismittel, das die Feststellung von Tatsachen ermöglicht“ (Krammer *et al.* 2012:3) auf und aus diesem Grund ist es besonders wichtig, die Grunderfordernisse für den Sachverständigenbeweis zu gewährleisten. Es handelt sich vor allem um Objektivität, Unparteilichkeit, Vollständigkeit und Unabhängigkeit. Im praktischen Teil werden die oben theoretisch beschriebenen Rollenmodelle anhand Aufnahmen aus der HNO Praxis untersucht.

Angesichts immer komplexerer Sachverhalte, die der Rechtsprechung zur Beurteilung vorgelegt werden, hat der Sachverständigenbeweis eine zentrale Stellung in der Rechtspflege erlangt. Richtern und sonstigen Rechtsanwendern ist es im Hinblick auf die zunehmende Kompliziertheit der Sachverhalte und dem ständig wachsenden Wissens- und Erfahrungsstoff ohne den Sachverstand eines Sachverständigen unmöglich, ihre Tätigkeit optimal zu bewältigen. Dies gilt ganz besonders für medizinische Fragestellungen [...] (Zahl 2008:15).

Anhand dieses Zitates kann festgelegt werden, wie wichtig die Rolle eines Sachverständigen im Prozess der Rechtsprechung ist. Diese Rolle gewinnt besonders in der Medizin immer mehr an Bedeutung. Der Sachverständige wird als „Hilfsorgan des Gerichts“ wahrgenommen. Neben seinem Fachwissen ist er verpflichtet objektiv, unabhängig und verlässlich im Prozess aufzutreten (Zahl 2008:15).

Der HNO-Arzt orientiert sich vor allem auf Gutachten für (gesetzliche) Pensions- und Unfallversicherungen. Im praktischen Teil werden Aufnahmen mit serbischen Patienten untersucht. Im Prozess der Untersuchung wird eine Dolmetscherin für die serbische Sprache involviert. Da es sich um eine allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Dolmetscherin handelt, ist gewährleistet, dass auf „eine eigene Zertifizierung, also eine regelmäßige Qualitätssicherung, Wert gelegt wird“ (Zahl 2008:15).

7. Aufnahmen der Arzt-Patient-Gesprächen aus der HNO-Praxis

Die im theoretischen Teil beschriebenen Rollenmodelle von Dolmetschern werden im Folgenden anhand mehrerer Transkriptionen aus dem Arzt-Patient-Gespräch in einer HNO-Praxis untersucht. Es handelt sich um eine ärztliche Untersuchung von mehreren serbischen und eines rumänischen Patienten. In diesen Gesprächen tritt der Arzt als Sachverständiger für Unfall- und Pensionsversicherung auf. Während der Untersuchung war eine allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Dolmetscherin für die serbische Sprache anwesend. Im Fall des rumänischen Patienten war ein Dolmetscher für die rumänische Sprache anwesend. Alle Gespräche wurden mit Hilfe eines Diktafons aufgenommen. Den Patienten wurde der Zweck der Aufnahme erklärt und mit dem Unterschreiben einer Einverständniserklärung erlaubten sie die Aufnahme und die darauf folgende Bearbeitung. Da die Anonymität der Patienten beibehalten werden muss, wird jegliche Form der Benennung oder Erkennung der Patienten durch ■■■ ersetzt.

7.1 Fragestellungen

Zum Zweck dieser Masterarbeit werden folgende Fragestellungen mittels Aufnahmen der HNO-Untersuchungen von sieben serbischen und einem rumänischen Patienten untersucht.

- Welches Rollenmodell wird am häufigsten verwendet?
- Übernehmen die Dolmetscher alle Rollenmodelle oder begrenzen sie sich nur auf bestimmte Rollen?
- Treten auch andere Rollen des Dolmetschers auf, die nicht in dem theoretischen Teil beschrieben wurden?
- Treten auch unerwartete/bzw. überraschende Phänomene auf?

7.2 Analysen der Transkriptionen der Arzt-Dolmetscher-Patient-Gespräche

7.2.1 Räumliche Gestaltung der Ordination

Den jeweiligen Teilnehmern an der Kommunikation wird ein konkreter Buchstabe zugeteilt: A (Arzt), P (Patient) und D (Dolmetscher). Das Gesagte wird in Partiturschreibweise transkribiert. Die Äußerungen der einzelnen Teilnehmer werden in der Reihenfolge dargestellt, in der sie auftreten. Jene Teile des Gesprächs, die aufgrund schlechter Tonaufnahmequalität nicht erkennbar sind, werden durch „(...)“ ersetzt. Alles Gesagte wurde dementsprechend transkribiert, es wurden keine Verbesserungen der Sprache hinsichtlich Grammatik, Morphologie oder Syntax durchgeführt. Während der Wiedergabe der mündlichen Äußerungen wird auf die Transkriptionskonventionen, wie Intonation, Pause usw. verzichtet. Die Übersetzungen von den serbischen und türkischen Äußerungen werden in eckigen Klammern direkt hinter der Äußerung hinzugefügt.

In der Ordination werden die Teilnehmer - Arzt, Patient und Dolmetscher – verteilt (siehe Abb. räumliche Verteilung während der Untersuchung). Diese Verteilung ermöglicht eine problemlose Untersuchung und sofortige Einmischung des Dolmetschers. Die Patientenprivatsphäre wird nur vom Arzt verletzt. Der Abstand zwischen Arzt – Patient, Arzt – Dolmetscher und Dolmetscher – Patient ist angenehm für alle Teilnehmer. Obwohl diese Verteilung dazu führt, dass der Dolmetscher hinter dem Arzt sitzt, kommt es zur Arzt-Dolmetscher-Kommunikation, in der der Arzt ohne visuellen Kontakt mit dem Dolmetscher arbeitet. Diese Kommunikation verlangt ein bestimmtes Niveau an Vertrauen. Folgende Abbildung demonstriert die Verteilung aller Teilnehmer während der Untersuchung.

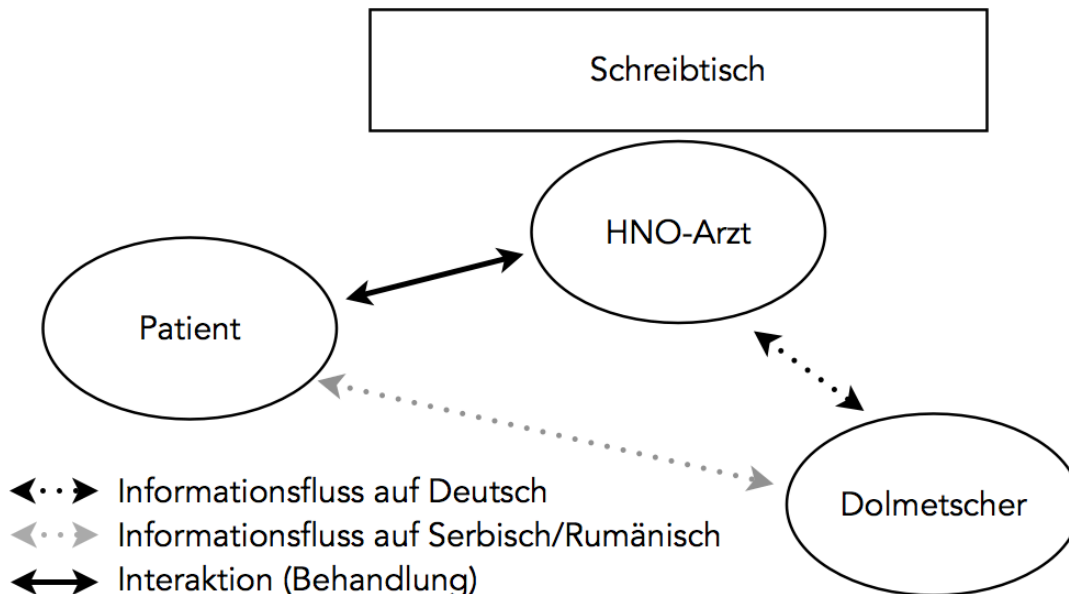


Abbildung: Räumliche Verteilung während der Untersuchung

Die meiste Zeit hindurch sitzt der Dolmetscher hinter dem Arzt, während der Arzt sich frei zum Patienten bewegen kann. Wenn ein Patient ohne Hörapparate nicht richtig verstehen kann, kann der Dolmetscher auch näher zum Patienten rücken. Der Patient hat auch direkte Sicht auf den Arzt und auf den Dolmetscher.

Am Anfang der Untersuchung übernehmen beide Dolmetscher die Funktion der Begrüßung im Warteraum. Aus zeitlichen Gründen wurde diese Begrüßung nicht aufgenommen. Die Dolmetscherin für die serbische Sprache übernimmt auch eine organisatorische Funktion, da die Reihenfolge der Patienten indirekt im Warteraum bestimmt. Es wird ungefähr 20 Minuten Untersuchungszeit pro Patient gerechnet. Dementsprechend werden die Patienten auch zu einer bestimmten Zeit zur Untersuchung eingeladen.

Der Verfahrensprozess mit den serbischen Patienten läuft wie folgt: der Arzt lädt alle bzw. mehrere Patienten, die an serbische Verdolmetschung angewiesen sind, an einem Tag ein. Dadurch verbringt die Dolmetscherin längere Zeit in der Ordination beim Arzt und sie tritt auch als Ko-Therapeutin auf. Diese Art und Weise der Behandlung führt zu einem

kosten- und zeitgünstigen Verfahren, weil die Dolmetscherin innerhalb von ein paar Stunden für mehrere Patienten dolmetschen kann. Die Dolmetscherin wurde vom Arzt eingeschult und sie übernimmt die Rolle der Ko-Therapeutin, während sie die Patienten vor der Untersuchung auf mögliche Erkrankungen und Beschwerden befragt. Zu diesem Zweck wurde vom Arzt ein Ausfüllformular (Abb. HNO-Formular zum Ausfüllen) zur Verfügung gestellt. In dem Formular sind alle für die HNO-Untersuchung relevanten Fragen zusammengestellt, welches die Arbeit für die Dolmetscherin und für den Arzt erleichtert. Sie geht mit dem Patienten alle Fragen durch und fasst die Antworten für den Arzt zusammen. Die Dolmetscherin sitzt im Nebenraum, in dem sie als Ko-Therapeutin Patienten untersucht und die Voranamnese erstellt. Danach kommt der Patient zur Untersuchung in die Ordination. In vielen Fällen ist es nicht notwendig, dass die Dolmetscherin auch bei der Untersuchung in der Ordination teilnehmen muss, da die Patienten über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen und alle Hinweise des Arztes verstehen können. Für den Zweck dieser Masterarbeit werden nur jene Patienten aufgenommen, die auf „Dolmetsch“ auch während der Untersuchung angewiesen sind.

Abbildung: Formular zum Ausfüllen

Kläger:		
Tel.:	Vers Nr:	Geb. Dat.:
Wegen:		
Untersuchungsdatum:	Uhrzeit:	
Ausweisart:		
Ausweisnummer:	Ausgestellt am	in (Ort)
Beruf: _____		
1. Allgemeine Anamnese		
O Nikotin ___ Zig/Tag O Alkohol : Menge:		
O Diabetes O insulinpflichtig		
O Schilddrüsenerkrankung, wenn ja welche:		

☐ Magen/Darm Erkrankung, wenn ja welche:

☐ Lungenerkrankung, wenn ja welche:

2. Jetzige HNO Beschwerden

☐ Schwindel ☐ Drehschwindel ☐ Schwankschwindel ☐ anfallsartig ☐ bei Lagerung

☐ Beschwerden mit Halswirbelsäule

☐ Hörstörung ☐ rechts ☐ links ☐ beidseitig

☐ Ohrgeräusche / Tinnitus ☐ rechts ☐ links ☐ beidseitig

☐ Sekretion aus dem Ohr

☐ behinderte Nasenatmung

☐ chronischer Schnupfen / Nasensekretion

☐ Beschwerden mit den Nebenhöhlen

☐ Riechstörung /Geschmackstörung

☐ Schluckstörung, seit:

☐ Heiserkeit, seit:

☐ Atembehinderung (Luftnot)

☐ Allergien:

☐ Medikamente:

Sonstiges:

7.2.2 Beginn der Untersuchung in der Ordination: Klärung der Formalia

Der Arzt entscheidet, wann der nächste Patient in die Ordination eintreten darf. Danach bittet und begleitet er persönlich, oder die Dolmetscherin den Patienten in die Ordination. Nach der Begrüßung, verweist er auf eine Sitzgelegenheit. Der Arzt sitzt an seinem Arbeitstisch, damit er direkten Zugang zum EDV-System und eventuelle Vorerfassungen zum Krankenbild des Patienten recherchieren kann. Die Dolmetscherin sitzt hinter dem Arzt auf dem Stuhl.

Gleich zu Beginn der Untersuchung kann in vielen Fällen der menschliche Abstand zwischen Arzt und Patient erkannt werden (Ex. 1) Der Arzt spricht die Dolmetscherin direkt an, woraufhin sie den Arzt direkt anspricht, statt die Frage gleich dem Patienten zu stellen. Diese kurze Kommunikation zwischen Arzt und Dolmetscherin wird für den Patienten nicht gedolmetscht. Diese indirekte Kommunikation wird häufig beobachtet. (Ex. 2) Sehr oft stellt der Arzt indirekte Fragen in der dritten Person, im Singular, an die Dolmetscherin, wie z.B. „*Raucht sie viel?*“, „*Was hat sie gearbeitet?*“ usw. Diese wird dann von der Dolmetscherin in der ersten Person, im Plural, übertragen. „*Rauchen Sie viel?*“, „*Was haben Sie gearbeitet?*“. Es ist ein interessanter Perspektivenwechsel, denn vom Arzt könnte nach langjähriger Zusammenarbeit mit Dolmetschern erwartet werden, dass er die Dolmetscher als „Hilfsmittel“ verwendet und die Patienten direkt anspricht. Der mögliche Grund für diese indirekte Kommunikation ist, dass der Arzt die Dolmetscherin bzw. den Dolmetscher in das Gespräch hineinzieht und ihr/ihm mehr Wert gewährt, damit sie/er im Gespräch gleichgestellt ist und als Ansprechpartner des Arztes auftritt.

A: Gibt's den Reisepass noch? Er war schon mal bei mir.

D: Den Pass brauchst du dich anschauen?

A: Wenn das der gleiche ist, den er das letzte Mal mit hatte.

D: Imate pasoš? [*Haben Sie den Reisepass?*]

A: Ja. Hat sich seit der letzten Untersuchung Wesentliches verschlechtert?

D: Gospodine [redacted], od prošlog puta da li se nešto (...)? Kada ste bili kod

doktora je li se nešto pogoršalo? *[Herr ■■■, hat sich etwas seit dem letzten Mal (...)? Als Sie beim Arzt waren, hat sich etwas verschlechtert?]*

Ex. 1 „Abstand zwischen Arzt und Patient“

A: Und einen Ausweis hat sie? Ist das der gleiche, den sie gehabt hat? Ist das noch der alte Pass?

D: Je li to stari pasoš koji ste imali. Vi ste već bili kod gospodina doktora. *[Ist das der alte Pass, den Sie hatten, als Sie beim Herrn Doktor waren?]*

P: Ne znam. *[Ich weiß nicht.]*

D: Ich weiß es nicht.

D: To nije passport. *[Das ist kein Reisepass.]*

Ex. 2 „Abstand zwischen Arzt und Patient“

Die langjährige Zusammenarbeit zwischen dem Arzt und der Dolmetscherin führt dazu, dass die Dolmetscherin teilweise die Begrüßung übernimmt. Im folgenden Beispiel zeigt sie dem Patienten, wo er sich hinsetzen soll. Diese Rolle wurde näher im Kapitel 7.2.1 beschrieben.

A: Grüßgott.

D: Izvolite, sjednite ovdje. *[Bitte, setzen Sie sich hier.]*

Ex. 3: Zusammenarbeit zwischen Arzt und Dolmetscherin

7.2.3 Die Rolle des Translators

In diesem Teil wird die Rolle des Translators anhand einiger Beispiele aus Untersuchungen demonstriert. Beim ersten Beispiel handelt es sich um die HNO-Untersuchung selbst. Wie in der Beschreibung der Rolle des Translators im Kapitel 5 erwähnt wurde, übernimmt die Dolmetscherin eine neutrale und passive Rolle und wird als Hilfsmittel wahrgenommen (Weiss & Stuker 1999:258). Außerdem fügt die Dolmetscherin keine Erläuterungen bzw. Erklärungen hinzu. Zwei Äußerungen des Arztes wurden nicht übertragen, da der Patient diese verstanden hat.

A: Augen aufmachen und mich anschauen!

D: Otvorite oči i u doktora gledajte! [*Öffnen Sie die Augen und schauen Sie den Arzt an.*]

A: Jetzt einmal schlucken bitte.

D: Gutajte! [*Jetzt schlucken!*]

A: Mund öffnen!

D: Otvorite usta! [*Jetzt den Mund öffnen!*]

A: Jetzt einmal iii sagen.

A: Jetzt nicht schlucken während der Untersuchung bitte.

(...)

A: Da drücken, wenn Sie was hören.

D: Kad čujete stisnite tu. [*Wenn Sie etwas hören, drücken Sie hier.*]

A: Rechts jetzt, ja?

D: Na desnom uhu sad čujete? [*Hören Sie jetzt am rechten Ohr.*]

A: Jetzt leise sein. Ganz ganz leise. Konzentrieren jetzt, ja? Jetzt links.

A: Nur links, diese Seite.

D: Samo na lijevom uhu sad. [*Nur am linken Ohr jetzt.*]

Ex. 1: Translator

Laut mehreren Untersuchungen, die im theoretischen Teil dieser Masterarbeit erwähnt wurden, kann festgestellt werden, dass diese Rolle am häufigsten auftritt. Auch die folgenden Ausschnitte aus den unterschiedlichen Transkriptionen unterstützen diese Feststellung. Im folgenden Beispiel (Ex. 2) ändert die Dolmetscherin die Äußerungen ein wenig, aber der Ausgangstext bleibt im Mittelpunkt.

A: Seit wann?

D: Od kada vam je to? [*Seit wann haben Sie es?*]

P: Pa to ima više od godinu dana. [*Das ist länger als ein Jahr.*]

D: Seit einem Jahr zirka, seit etwas mehr als einem Jahr.

A: Bitte schlucken.

D: Gutajte. [*Jetzt schlucken!*]

A: Noch einmal schlucken, bitte.

D: Gutajte još jednom molim vas. [*Schlucken Sie noch einmal, bitte.*]

Ex. 2: Translator

Die Rolle des Translators übernimmt die Dolmetscherin meistens während der tatsächlichen Untersuchung, also während der Arzt anweist, was der Patient zu tun hat. Die Dolmetscherin bleibt meistens neutral und fügt keine Erläuterungen bzw. Erklärungen hinzu (Allaoui 2005:29). Trotzdem kann im nächsten Ausschnitt die Rolle des Translators mit kleinen Abweichungen zu den Originaläußerungen beobachtet werden. (Ex. 3)

A: Ganz locker. 'aaa' und jetzt 'iii'.

P: Ne znam kako da kažem (...) Plik mi izašo na jeziku (...) [*Ich weiß nicht, wie ich es sagen soll (...) Ich habe eine Blase auf der Zunge bekommen (...)*]

D: Blasen hat sie.

A: Hat sie sich da gebissen?

D: Jeste se ujeli? [*Haben Sie sich gebissen?*]

P: Ne unutra raste nešto. *[Nein, es wächst etwas innen.]*

D: Nein, innen wächst was.

A: Ich sehe ja. Das ist ein kleines, das ist ein Fibrom.

D: To je fibrom, to morate (...) *[Das ist ein Fibrom, das müssen Sie (...)]*

A: Hat sie sonst auf dem Körper Fibrome?

D: Imate još na tijelu tako fibrome? *[Haben Sie sonst auf dem Körper solche Fibrome?]*

P: Da imala sam pa sam to ja sjekla. *[Ja, hatte ich und habe sie weggeschnitten.]*

D: Ich hatte (...) die wurden operiert.

A: Ich werde die Ohren ein bisschen putzen.

D: Očistit će vam uho sad. *[Er wird Ihnen jetzt das Ohr reinigen.]*

P: Hvala lijepo. *[Vielen Dank.]*

D: Danke vielmals.

A: So. Jetzt probieren wir mal das mit dem Hören.

D: Sad će te napraviti test. *[Jetzt machen Sie den Test.]*

A: Sie sollte immer nur dort angeben, wo ich hinzeige auf dieses Ohr. Was auf dem anderen passiert ist ganz egal.

D: Prema jednom uhu samo tu pokažite na jednom uhu. *[Auf ein Ohr zeigen nur auf ein Ohr.]*

A: Sofort, auch wenn es ganz wenig ist, sofort drücken.

D: Iako je sasvim malo odmah stisnite. *[Auch wenn es ganz wenig ist, drücken sie sofort.]*

A: Oder ist ihr lieber, wenn sie es so macht? Ist es besser so?

D: Ili hoćete sa prstom da pokažete? *[Oder wollen sie mit dem Finger zeigen?]*

A: Ok. Also. Nein, egal, diese Seite. Ja, ist egal. Auf der Seite.

D: Tu stranu slušajte. Na desnu stranu, da. *[Auf dieser Seite hören. Auf der rechten Seite, ja.]*

Ex. 3: Translator mit Abweichungen

Bereits die erste Äußerung des Patienten wird von der Dolmetscherin zusammengefasst. Gleichzeitig schaut der Arzt in den Mund des Patienten, deshalb lässt die Dolmetscherin die Information, dass die Blase auf der Zunge nicht mehr sichtbar ist, weg:

„Plik mi izašo na jeziku (...) [Ich habe eine Blase auf der Zunge bekommen (...)]“

„Blasen hat sie.“

Die Abweichung zum Ausgangstext, kann auch im nächsten Beispiel erkannt werden, bei dem das Wort „wegschneiden“ durch „operieren“ ersetzt wurde:

„Da imala sam pa sam to ja sjekla. [Ja, hatte ich und habe sie weggeschnitten.]“

„Ich hatte (...) die wurden operiert.“

Die langjährige Zusammenarbeit zwischen dem Arzt und der Dolmetscherin führt dazu, dass sie während der Untersuchung die Kenntnisse über die Untersuchung vorteilhaft verwenden kann. Dementsprechend wandelt sie die Information „So. Jetzt probieren wir mal das mit dem Hören.“ in „Jetzt machen Sie den Test.“ um.

Das letzte Beispiel aus dieser Transkription zeigt eine audio-visuelle Mischung der Äußerung. Der Arzt sagt: „Oder ist ihr lieber, wenn sie es so macht? Ist es besser so?“ Die Frage „Ist es besser so?“ bedeutet die Einmischung von der Körpersprache, wenn der Arzt demonstriert, wie der Patient reagieren kann. Diese visuelle Information wurde von der Dolmetscherin verbalisiert und verdolmetscht: „Ili hoćete sa prstom da pokažete? [Oder wollen sie mit dem Finger zeigen?]“

Die Rolle des Translators wurde oft auch von dem rumänischen Dolmetscher übernommen. Der folgende Ausschnitt (Ex.4) stammt aus der Untersuchung einer rumänischen Patientin.

P: Trebuie să mă uit la gură, că altfel nu aud. Dacă strigă cineva după mine, poate să strige până mâine. *[Ich muss auf den Mund schauen, ansonsten höre ich nichts. Wenn jemand nach mir ruft, kann er das locker bis morgen tun.]*

A: Was sagt sie?

D: Ich kann nur über den Mund ablesen. Wenn jemand laut etwas sagt, verstehe ich

es trotzdem nicht.

A: Auch mit Hörgerät nicht?

D: Dar cu aparatele da. *[Aber mit den Geräten schon.]*

P: Da. Cu aparatele aud perfect. *[Ja. Mit den Geräten höre ich perfekt.]*

D: Dann schon ja, dann höre ich ganz gut.

A: Was hat sie noch für Beschwerden im Hals-, Nasen-, Ohrenbereich?

D: Ce alte dificultăți aveți în domeniul cu nasul, urechea și gura? *[Was für Schwierigkeiten haben Sie noch im Nasen-, Ohren- und Mundbereich?]*

P: Am proteze, nu sunt dinții mei. *[Ich habe Zahnprothesen, das sind nicht meine Zähne.]*

D: Nu aveți proteze, sau da? *[Sie haben keine Zahnprothesen, oder doch?]*

P: Ba da, nu sunt dinții mei, se poate scoate. Sinuzită. *[Doch, das sind nicht meine Zähne, die kann man heraus nehmen. Sinusitis.]*

D: Ich habe eine Zahnprothese, dann Sinusitis.

A: Ist sie da schon mal operiert worden?

D: Ați fost operată din cauza sinuzitei? *[Sind Sie wegen Sinusitis schon operiert worden?]*

P: Am fost internată în spital și am fugit, nu am vrut să fac. *[Ich bin ins Krankenhaus eingewiesen worden, aber ich bin geflüchtet, ich wollte es nicht.]*

D: Ich war in einem Krankenhaus, bin aber schnell wieder rausgeflüchtet, weil ich die Operation nicht wollte.

A: Ok, wann war das?

D: Când a fost asta? *[Wann war das?]*

P: Acum vreo 25 de ani. *[Vor ungefähr 25 Jahren.]*

D: Es war vor 25 Jahren ungefähr.

P: Mi-a spus o doamnă care s-a operat că se face la loc, așa că a zis că mai bine nu fac. *[Eine Dame, die sich schon hat operieren lassen, sagte, dass es wieder kommt, deshalb sagte sie, es sei besser es nicht zu tun.]*

D: Eine andere Patientin hat gesagt, dass es wieder sofort zurückkommt, deshalb

will ich es dann nicht.

Ex. 4: Untersuchung einer rumänischen Patientin

Auch die folgende Transkription entspricht der Rolle des Translators mit leichten Abweichungen zum Originaltext. Die Information vom Patient: „(...) *Dacă strigă cineva după mine, poate să strige până mâine. [(...)Wenn jemand nach mir ruft, kann er das locker bis morgen tun.]*“ wurde mit leichter Abweichung, doch ohne Änderung des Gesagten verdolmetscht: „*Wenn jemand laut etwas sagt, verstehe ich es trotzdem nicht.*“

Der Dolmetscher stellt manchmal kurze Kontrollfragen, um festzustellen, ob die Patientin alles richtig versteht bzw. dass er selbst alles, was die Patientin sagt, versteht, z.B.:

„*D: Nu aveți proteze, sau da? [Sie haben keine Zahnprothesen, oder doch?]*“

P: Ba da, nu sunt dinții mei, se poate scoate. Sinuzită. [Doch, das sind nicht meine Zähne, die kann man heraus nehmen. Sinusitis.]“

Im folgenden Ausschnitt (Ex. 5) schildert auch der Patient auf „Deutsch“ seine Beschwerden, indem er sagt: „*Diese Auge sehe ich sehr schlecht.*“ Es passiert natürlich oft, dass sich die Patienten in das Gespräch auf Deutsch einbinden wollen. Diese Beiträge werden von der Dolmetscherin auch nicht geändert bzw. ergänzt. Genauso passiert es auch in die andere Richtung, nämlich wenn der Patient die Äußerungen des Arztes auf Deutsch versteht. In solchen Fällen ist die Einmischung der Dolmetscherin nicht notwendig, z.B.: „*Noch einmal rausgeben, die Hörgeräte.*“ oder „*Ich werde das noch einmal probieren jetzt.*“ Wie im Kapitel 5.1 beschrieben wurde, unterstützt die dolmetschende Person die Kommunikation, aber sie mischt sich selbst nicht ein (Leanza 2007:14).

Während der Untersuchung verwendet der Arzt auch die körperliche Sprache, die dann die Dolmetscherin verbalisiert, z.B. „*Jetzt aufzeigen, wenn Sie einen Ton hören. Čim čujete ton vi podignite prst. [Wenn Sie einen Ton hören, zeigen Sie den Finger.]*“. Der Arzt zeigt dem Patienten, dass er den Finger zeigen soll.

A: Nach vorne kommen.

D: Napred pridite. *[Kommen sie nach vorne.]*

A: Den Kopf bisschen schütteln. Hin und her.

D: Drmajte glavom. Na jednu i drugu stranu drmajte. *[Schütteln Sie den Kopf. Auf die eine und auf die andere Seite schütteln.]*

A: Augen öffnen.

D: Otvorite oči. *[Jetzt die Augen öffnen.]*

A: Jetzt daher schauen auf meine Nase und (...) offen lassen.

P: Diese Auge sehe ich sehr schlecht.

A: Ja ja, das schaue ich nicht an, sondern die Reflexe.

A: So, den ganzen Körper mal so hier runter hängen lassen. Ganz runter, Augen aufmachen.

D: Oči otvorite i naslonite se na dolje. *[Öffnen Sie die Augen und beugen Sie sich nach unten.]*

A: Und schnell zu anderer Seite. Ganz schnell.

D: Brzo na drugu starnu. *[Schnell auf die andere Seite.]*

A: Passt. Also ich sehe auch bei dem Hörtest keine Verschlechterung zum letzten Mal.

D: Od posljednjeg puta, što se njega tiče, ništa se nije pogoršalo. *[Seit dem letzten Mal, seine Meinung nach, hat sich nichts verschlechtert.]*

A: Noch einmal rausgeben, die Hörgeräte.

A: Wo ist laut, wo ist es mehr. Hinten oder vorne?

D: Gdje više čuje te? Odpozadi ili napred? *[Wo hören sie mehr? Hinten oder vorne?]*

P: Napred. *[Vorne.]*

D: Vorne.

A: Hinten?

D: Pozadi? *[Hinten?]*

A: Oder vorne?

D: Ili napred? [*Oder vorne?*]

P: Napred. [*Vorne.*]

A: Da stimmt eine (...) Kurven nicht.

A: Ich werde das noch einmal probieren jetzt.

A: Jetzt aufzeigen, wenn sie einen Ton hören.

D: Čim čujete ton vi podignite prst. [*Wenn sie einen Ton hören, heben Sie den Finger.*]

A: Auf der rechten Seite.

D: Na desnom uhu. [*Am rechten Ohr.*]

A: Ok.

A: Dann hat es sich verbessert.

D: Nešto se malo poboljšalo. [*Es hat sich ein bisschen verbessert.*]

A: Ein bisschen.

Ex. 5: Translator

Die Rolle des Translators ist die einfachste Möglichkeit, wie die Dolmetscherin die Untersuchung dolmetschen kann. Sehr oft mischt die Dolmetscherin die Rolle der Ko-Therapeutin in die Rolle des Translators ein. In dem Fall führt der Arzt die Untersuchung weiter und stellt fest, in welche Richtung die ganze Untersuchung geführt werden soll. Den Rest, z.B. um nähere wichtigere Informationen zu erfahren, übernimmt die Dolmetscherin. Als Beispiel kann die folgende Transkription verwendet werden (Ex. 6).

A: Die Hörgeräte können Sie rausgeben.

D: Slušalice možete izvaditi. [*Hörgeräte können Sie rausnehmen.*]

A: Grüßgott.

P: Grüßgott.

A: Ok, die kann man da reinlegen.

D: Izvolite staviti slušalice. *[Bitte, legen Sie die Hörgeräte hin.]*

A: Jetzt raucht er wieder mehr, oder?

D: Je li više pušite sad? *[Rauchen Sie jetzt mehr?]*

P: Sad? *[Jetzt?]*

D: Sad, koliko pušite? *[Jetzt, wieviel rauchen sie?]*

P: Sad, sad pušim po 30 cigara. *[Jetzt, jetzt rauche ich ca 30 Zigaretten.]*

D: 30 Stück, bis zu 30 Stück.

D: Je li više od 30? *[Mehr als 30?]*

P: (...)

D: Sogar mehr als 30 Zigaretten.

(...)

A: Verwendet er die Schlafmaske?

D: Upotrebljavate li noćnu masku? *[Verwenden sie die Schlafmaske?]*

D: Kad spavate. *[Wenn sie schlafen.]*

P: I noću i danju. *[In der Nacht und am Tag.]*

D: In der Nacht, aber tagsüber auch.

A: So tagsüber auch.

D: Sagt er.

(...)

A: Nein, nichts sagen. Er braucht nichts sagen.

A: Jetzt einmal so machen. Zu halten, Nase zu halten und fest Luft ins Ohr blasen.

D: Nos zatvoriti! *[Nase zu halten!]*

(...)

A: So. Jetzt machen wir einen Hörtest.

D: Sad ćete dobiti slušalice, i čim čujete ton, zvuk vi stisnite. *[Jetzt bekommen Sie die Kopfhörer und wenn Sie einen Ton, einen Laut hören, drücken Sie.]*

A: Ja. Sofort.

D: Čim čujete, odmah kad budete čuli. *[Sobald Sie hören, gleich wenn Sie es hören.]*

A: Auf der Seite kommt das Rauschen jetzt.

D: Ovde će da zuji, sad na ovom uhu. [*Hier wird es summen, jetzt in diesem Ohr.*]

Ex. 6: Translator vs Ko-Therapeut

Die einfache Frage vom Arzt: „*Jetzt raucht er wieder mehr, oder?*“ wurde von der Dolmetscherin erweitert. Sie hat zusätzliche Fragen hinzugefügt, um detaillierte Informationen zu bekommen.

Zum Schluss des Ausschnittes erklärt die Dolmetscherin dem Patienten, was der Hörtest ist und wie es gemacht wird: „*Sad ćete dobiti slušalice, i čim čujete ton, zvuk vi stisnite. [Jetzt bekommen Sie den Kopfhörer und wenn Sie einen Ton, einen Laut hören, drücken sie.]*“. Genauso wie im Ausschnitt 5 (Ex. 5) verwendet auch in diesem Fall der Arzt die körperliche Sprache und zeigt dem Patienten, was zu tun ist. Aber im Vergleich zu dem Beispiel mit dem „Finger“ versteht in diesem Fall der Patient, was von ihm erwartet wird. Deshalb ist es nicht notwendig, dass die Dolmetscherin alles erklärt. Aus diesem Grund fasst sie die Hinweise zusammen. Die folgende Verdolmetschung kann unter Kritik gestellt werden, weil ein Teil der Anweisung – der eigentlich große Bedeutung hat – nicht gedolmetscht wird und damit an Wichtigkeit verliert.

„*Jetzt einmal so machen. Zu halten, Nase zu halten und fest Luft ins Ohr blasen.*“

„*Nos zatvoriti! [Nase zu halten!]*“

Die Rolle des Translators muss nicht immer gleich in beide Richtungen, vom Arzt zum Patienten bzw. vom Patienten zum Arzt, ablaufen, sondern sehr oft wird nur eine Richtung gedolmetscht. Im folgenden Ausschnitt (Ex. 7) dolmetscht sie nur für den Patienten.

A: Den Kopf so schütteln. Fest schön schütteln.

D: Brzo, brzo, brzo. [*Schnell, schnell, schnell.*]

A: Jetzt ganz hinunten neigen. Ganz hinunten hängen lassen.

D: Nagni te se na stranu. [*Beugen Sie sich zur Seite.*]

A: Augen auf.

D: Oči otvorite. *[Augen aufmachen.]*

A: Und andere Seite.

D: Na drugu starnu brzo. *[Auf die andere Seite, schnell.]*

(...)

A: Jetzt zurück. Zurück den Kopf.

D: Nazad, nagnite se nazad. *[Zurück, lehnen Sie sich zurück.]*

A: Augen auf.

D: Oči otvorite. *[Augen aufmachen.]*

A: Sehr gut.

D: Hvala. *[Danke.]*

(...)

A: Und das Ohrensausen hat er auch?

D: Jel vam zuje uši ili jedno uho? Jel vam zuje, pište uši? *[Summt es in den Ohren oder in einem Ohr? Summt oder pfeift es in den Ohren?]*

P: Kad skidam aparat kao da ide autobus. *[Wenn ich das Gerät rausnehme, ist es wie ein Bus, der fährt.]*

D: Oba uha? *[Beide Ohren?]*

P: Oba, oba. *[Beide, beide.]*

D: Ja so wie ein Autobus, auch wenn ich das Gerät runternehme auch.

P: Kad legnem da spavam. *[Wenn ich mich zum Schlafen niederlege.]*

D: Wenn ich mich niederlege.

D: Als ob ein Autobus durchfahren würde.

P: Dok ne pijem tabletu za spavanje ne mogu da spavam. *[Ohne Schlafmittel zu schlucken, kann ich nicht einschlafen.]*

(...)

D: Und ohne Schlafmittel kann ich nicht schlafen.

Ex. 7: Translator vs Ko-Therapeut

Die Körpersprache des Arztes wird in diesem Fall nicht verbalisiert. Wenn der Arzt zeigt, wie der Patient mit dem Kopf schütteln soll: „*Den Kopf so schütteln. Fest schön schütteln.*“ fügt die Dolmetscherin nur eine zusätzliche Information hinzu: „*Brzo, brzo, brzo. [Schnell, schnell, schnell.]*“

Im zweiten Teil der Untersuchung übernimmt sie teilweise die Rolle der Ko-Therapeutin und stellt die Fragen dem Patienten selbst. Die Antworten fasst sie für den Arzt auf Deutsch zusammen. Die einfache, vom Arzt gestellte Frage: „*Und das Ohrensausen hat er auch?*“ wird von der Dolmetscherin erweitert, um mehrere Informationen über das Ohrensausen zu erhalten.

In diesem Beispiel kann man noch eine kleine Änderung in der Verdolmetschung finden, die unter Kritik gestellt werden kann. Der Hinweis des Arztes sich hinunter zu neigen, wurde von der Dolmetscherin als „*Nagni te se nastranu.*“, also „*Beugen Sie sich zur Seite*“ verdolmetscht. Da es sich nur um eine Audioaufnahme handelt und die visuelle Aufnahme fehlt, kann man nicht feststellen, ob diese Verdolmetschung die richtige Reaktion beim Patienten verursachte.

7.2.4 Die Rolle des kulturellen Vermittlers

In diesem Kapitel des praktischen Teils wird die Rolle des kulturellen Vermittlers näher beschrieben und mit Beispielen aus den Untersuchungen dokumentiert. Wie im theoretischen Teil (vgl. Kapitel 5.2) beschrieben wurde, bietet diese Rolle einen erweiterten Spielraum für den Dolmetscher, der sich in das Gespräch einmischen, dieses steuern und mögliche Missverständnisse beseitigen kann (Pöchhacker 2000:241).

Als ein gutes Beispiel der Rolle des kulturellen Vermittlers kann der folgende Ausschnitt (Ex.1) aus einer Untersuchung mit einem älteren serbischen Patienten verwendet werden. Sehr oft erklärt der Arzt dem Patienten die Situation und begrenzt seine Tätigkeit bzw. berät den Patienten an wen er sich wenden soll, wenn er andere gesundheitliche Probleme hat, die nicht den HNO-Bereich betreffen. Im folgenden Ausschnitt berät die Dolmetscherin den Patienten, wohin er sich bezüglich einer an ihn nicht ausbezahlten Rente wenden kann. Das ist ein typisches Beispiel der kulturellen Vermittlung. Die Dolmetscherin ist eine allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Dolmetscherin mit langjähriger Erfahrung im Bereich des Gerichtsdolmetschens. Aus diesem Grund ist sie nicht nur mit dem österreichischen Gerichtssystem vertraut. Sie kann ihre Erfahrungen aus diesem Bereich auch bei den HNO-Untersuchungen verwenden. Laut Pöchhacker (2000:242) kann die dolmetschende Person eigene Erfahrungen und Zugehörigkeit zur Kultur der Patienten als vorteilhaft in den Dolmetschprozess einbringen. (vgl. Kapitel 5.2)

A: Danke.

D: Hvala. [*Danke*]

P: Hvala i vama gospodine doktore. [*Danke Ihnen auch Herr Doktor.*]

D: Danke ihnen auch Herr Doktor.

P: Ja mislim da neću više da dođem, ovo je treći put. [*Ich denke, dass ich nicht mehr komme, es ist das dritte Mal.*]

D: Ist jetzt das dritte Mal.

P: Jedanput da dođem (...) daj mi penziju. *[Dass ich einmal komme (...) dass sie mir die Pension geben.]*

D: (...) znate da ste dobili zbog nas. *[(...) wissen Sie, dass Sie wegen uns bekommen haben.]*

P: I daj mi (...) za godinu dana, od 10700 samo su mi 1200 dali. *[Und gib mir (...) für ein Jahr, von 10700 nur 1200 gegeben.]*

D: Zašto su odbili? *[Warum haben Sie es abgelehnt?]*

P: To je katastrofa. *[Das ist eine Katastrophe.]*

D: A gospodine to što ste dobili od AMS-a (...) ja (...) Vi ste dobili od AMS-a pare. *[Und Herr, das, was Sie vom AMS bekommen haben (...) ja (...) Sie haben es vom AMS bekommen.]*

P: Da. *[Ja]*

D: Pa to je obračun. *[Nun, es ist die Abrechnung.]*

P: Ali nisu mi napisali ni ko je šta. Samo toliko za to, to i to! Ja moram da dobijem listu da bih znao: gdje, za šta i ko? Oni to meni nisu dali. *[Aber sie haben mir nicht geschrieben, wer ist was. Nur so viel dafür, dafür und dafür. Ich muss eine Liste bekommen, damit ich weiß: wo, wofür und wer? Und sie haben mir das nicht gegeben.]*

D: Im Bescheid wurde, wenn er von AMS Geld bezogen hat, wird das mit der Pension verrechnet. Die Differenz. Er kriegt nur die Differenz ausbezahlt. Und deshalb wurde die Aufstellung nicht gemacht.

D: Idite onda u penzijsko i kažite da tražite. *[Gehen Sie zur Pensionsanstalt und sagen Sie, dass Sie beantragen.]*

P: Sad kad budem na sudu. *[Jetzt, wenn ich zum Gericht gehe.]*

D: Na sudu ne možete ništa, to idite u penzijsko. Sud nema s tim nikakve veze. *[Im Gericht können Sie nichts [tun], sie müssen zur Pensionsanstalt. Gericht hat damit nichts zu tun.]*

P: Pa ću da im kažem da su mi sve to radili. *[Dann sage ich ihnen, dass sie mir das alles getan haben.]*

D: Na penzijsko, na penzijsko. Na zavod za penzijsko otidite” *[Zur Pensionsanstalt,*

zur Pensionsanstalt. Zur Pensionsanstalt gehen Sie!]

P: Pa to je to tamo. *[Das ist doch dort.]*

D: Nije, ovo je sudnica. Ovo je rasprava. *[Nein, das ist der Gerichtssaal. Das ist die Verhandlung.]*

P: Ali isto tamo (...) *[Aber auch dort (...)]*

D: Ne, ne to je sud. *[Nein, das ist das Gericht.]*

Ex. 1

Der folgende Ausschnitt (Ex. 2) repräsentiert die Rolle des Translators. In dieser Rolle verwendet die Dolmetscherin Verkürzungen und Auslassungen. Die Hinweise und Äußerungen vom Arzt werden am Anfang nicht gedolmetscht. Der Patient versteht die deutsche Sprache genug, um fast alles begreifen zu können. Dieser Ausschnitt ist kein typisches Beispiel der Rolle des kulturellen Vermittlers, aber die Äußerung des Patienten wird mit dem kulturspezifischen Kontext verbunden. „Die Roma su alle obdareni muzikom a ja nisam. *[Roma sind alle musikalisch begabt, ich bin es aber nicht.]*”

A: So. Dann schauen wir mal.

A: Den Oberkörper bisschen (...) genau. Jetzt nehme ich kurz die Hörgeräte heraus.

A: Jetzt den Mund öffnen bitte. Ganz locker lassen.

D: Opustite se! *[Entspannen Sie sich!]*

A: Jetzt einmal 'hiii' sagen.

D: Hiii

A: Oder nur 'iii'. Ok.

P: Ja nisam operski pjevač. *[Ich bin kein Opernsänger.]*

D: Er ist kein Opernsänger.

P: Wissen Sie (...) Die Roma su alle obdareni muzikom a ja nisam. *[Roma sind alle musikalisch begabt, ich bin es aber nicht.]*

D: Roma sind alle begabt, musikalisch begabt, aber er ist leider nicht begabt.

P: Ich bin leider nicht. Ja sam moj život proveo u livnici (...) [*Ich habe mein Leben in der Gießerei verbracht (...).*]

Ex. 2: Translator mit kulturspezifischen Kontext

Die Rolle des kulturellen Vermittlers wurde auch kurz von dem Dolmetscher für die rumänische Sprache übernommen. Oft handelt es sich nur um kurze Erläuterungen bzw. Ergänzungen zur Unterstützung des Patienten. Im folgenden Ausschnitt der Transkription mit der rumänischen Patientin erklärt der Dolmetscher den Unterschied zwischen einem HNO-Arzt und einem Ophthalmologen (Ex. 3). Die Entwicklung des Gespräches wird im Kapitel 7.2.6 mit dem Beispiel Nr. 6 fortgesetzt.

A: Also das sehe ich mit der Nase, dass sie diese Probleme hat, ja?

D: Vede domnul doctor, cu nasul, că aveți probleme. [*Der Doktor sieht, dass Sie Probleme mir der Nase haben.*]

P: Da. Și cu ochii am probleme. Am făcut în AKH, a spus că nu am făcut bine, și nu m-am mai dus. [*Ja. Ich habe auch mit den Augen Probleme. Ich war schon im AKH, aber irgendjemand sagte, dass das nicht gut war, deswegen bin ich nicht mehr gegangen.*]

D: El este doar pentru ureche, gură și nasul. Pentru ochi, este oftalmologul. [*Er ist nur für Ohren, Mund und Nase zuständig. Für Augen ist es der Augenarzt.*]

P: Da. [*Ja.*]

Ex. 3: Kultureller Vermittler – rumänische Patientin

7.2.5 Die Rolle des Patienten-Fürsprechers

Trotz der hohen Anzahl der Transkriptionen ist es nicht dazu gekommen, dass die dolmetschende Person die Rolle des Patienten-Fürsprechers übernimmt. Der mögliche Grund dafür ist, dass sich der Verfahrensprozess mit fremdsprachigen Patienten im Krankenhaus von dem Verfahrensprozess bzw. Untersuchungen bei einem Sachverständigen unterscheidet. Es besteht keine Notwendigkeit, den Patienten vor der medizinischen Einrichtung zu beschützen bzw. dass die dolmetschende Person als Fürsprecher für den Patienten auftreten muss. Diese Rolle wurde nur von dem Arzt übernommen, besonders in komplizierten Fällen. Der Arzt und die dolmetschende Person treten dann gemeinsam als psychologische Unterstützung für den Patienten auf. Die Transkriptionen aus den Untersuchungen, die diese Rolle demonstrieren, werden im Kapitel 7.2.10 näher beschrieben.

7.2.6 Die Rolle des Ko-Therapeuten

Nach der Rolle des Translators, ist das Rollenmodell des Ko-Therapeuten das häufigste Modell, das während der Untersuchung bei dem HNO-Arzt auftritt. Wie im theoretischen Teil erwähnt, übernimmt die dolmetschende Person „therapeutische Mitverantwortung, gestaltet das Behandlungskonzept mit und macht eigene therapeutische Interventionen“ (Weiss & Stuker 1999:258). Wie die Untersuchung, in der die dolmetschende Person als Ko-Therapeut auftritt, in der Praxis aussieht, wird anhand folgender Beispiele demonstriert und untersucht.

Im nächsten Teil übernimmt die Dolmetscherin die Funktion der Ko-Therapeutin (Ex.1). Sie begrenzt am Anfang den Untersuchungsbereich auf „*Nur Ohr, Hals und Nase*“. Aufgrund der langjährigen Zusammenarbeit mit dem HNO-Arzt kennt die Dolmetscherin den Ablauf der Untersuchung und weiß in welche Richtung die Untersuchung geführt werden muss. Diese Zusammenarbeit verkürzt die Untersuchungszeit. Trotz der Begrenzung der Untersuchung erweitern die Patienten den Untersuchungsbereich (Ex. 2). Aufgrund der vom Arzt gestellten offenen Frage „*Hat sich seit der letzten Untersuchung Wesentliches verschlechtert?*“ erwähnt der Patient weitere Schwierigkeiten. Obwohl dem Patienten gesagt wurde, dass nur der Kopfbereich sehr wichtig für die Untersuchung ist, erwähnt er alle möglichen gesundheitlichen Probleme, die in den meisten Fällen mit dem HNO-Bereich nichts zu tun haben. Dieses Phänomen kann man bei der Mehrheit der Befragungen, die mit serbisch sprechenden Patienten geführt wurden, beobachten. Der mögliche Grund dafür ist, dass der Patient den Arzt als seine letzte „Hoffnung“ bzw. anvertraute Person sieht.

P: Kod mene varira. [*Es ändert sich bei mir*]

D: Uho, grlo i nos. Samo uho, grlo i nos. [*Ohr, Hals und Nase. Nur Ohr, Hals und Nase*]

P: Taj tinitus i to (...) [*Dieser Tinnitus und das (...)*]

D: Tinitus, šta je sa tinitusom? [*Tinnitus, was ist mit dem Tinnitus?*]

P: Pa on se nekad pojača, nekad smanji. Uglavnom i ma nonstop (...) [*Er ist einmal stärker, einmal schwächer. Am meisten ständig (...)*]

D: Tinnitus, das mit Tinnitus ist folgendermaßen, einmal ist stärker, einmal schwächer, aber ich habe ständig Tinnitus.

Ex. 1: Ko-Therapeut – Begrenzung der Untersuchung

P: Onda glava. Glava me nonstop isto boli. [*Dann der Kopf. Auch der Kopf tut mir ständig weh.*]

D: Und ich habe ständig Kopfschmerzen.

P: Ne znam (...) Leda, sve (...) bole (...) [*Ich weiß es nicht (...) Rücken, alles (...) tut weh (...)*]

D: Alles tut ihm weh, Rücken, alles.

Ex. 2: Ko-Therapeut – Erweiterung des Untersuchungsbereichs

Auch die folgenden Ausschnitte aus dem medizinischen Gespräch können als typische Beispiele des Rollenmodells „Ko-Therapeut“ klassifiziert werden. Die Dolmetscherin wurde vom HNO-Arzt eingeschult und nach Vereinbarung übernimmt sie die Funktion der Ko-Therapeutin, in dem sie den Patienten befragt und das notwendige Formular (Abb. 1, Kapitel 7.2.1) ausfüllt. Laut Leanza (2007:14) muss eine Vereinbarung zwischen dem Arzt und der dolmetschenden Person abgeschlossen werden, damit diese die Rolle des Ko-Therapeuten ausüben kann (vgl. Kapitel 5.4). Die Dolmetscherin sitzt hinter dem Arzt, befragt den Patienten und trägt die Antworten ins Formular ein. Der Arzt mischt sich nur zwei Mal ins Gespräch ein. Folgende Punkte aus dem Formular werden im nächsten Ausschnitt (Ex. 3) aus der Transkription befragt.

- Schwindel
- Beschwerden mit Halswirbelsäule

- Hörstörung
- behinderte Nasenatmung
- chronischer Schnupfen / Nasensekretion
- Schluckstörung

Die Dolmetscherin kontrolliert sehr oft auch die Befunde, die der Patient zur Untersuchung mitbringt. Sie selektiert nur Befunde, die mit dem Kopfbereich zu tun haben, die also wichtig für den HNO-Arzt sind. Diese Art und Weise kann zur zeitgünstigen Untersuchung führen, da der Arzt umgehend die notwendigen Befunde kontrollieren kann. Aus diesem Grund kann die Dolmetscherin auch mehrere Informationen zu der Voranamnese hinzufügen.

„Poslije unfala, ne znam. *[Nach dem Unfall, ich weiß nicht.]*“

„Nach dem Unfall. **Der Unfall war 2003.**“

D: Je li imate vrtoglavicu? *[Haben Sie Schwindel?]*

P: Imam. *[Habe ich.]*

D: Je li vam se u krug vrti, ili na stranu? Je li kao napad ili kad vam je? Ta vrtoglavica? *[Dreht sich alles im Kreis oder zur Seite? Ist es ein Anfall oder wann tritt es auf? Der Schwindel?]*

P: Više kao napad. *[Es ist mehr als nur ein Anfall.]*

D: Je li vas vrti u krug? Ili je više na jednu starnu na drugu stranu? Ono ko da ste pijani ili u krug? *[Ob es Sie im Kreis dreht? Oder ob es Sie mehr zur einer oder anderer Seite schwankt? Ist es eher wie betrunken oder dreht sich alles im Kreis?]*

P: E...Pa ljulja me. *[Ich schwanke.]*

D: Ljulja vas! Tako je. *[Sie schwanken. So ist es.]*

D: Je li kad sjedite ili hodate ili ne možete reći? Svejedno? *[Tritt auf wenn Sie sitzen]*

oder gehen oder wissen Sie nicht?]

P: Svejdeno *[Egal.]*

D: Je li vas boli vrat? *[Haben Sie Nackenschmerzen?]*

P: Boli. *[Habe ich.]*

D: I ne čujete dobro. *[Und Sie hören nicht gut.]*

P: Ne čujem. *[Ich höre nicht.]*

D: Na oba uha? *[Auf beiden Ohren?]*

P: Na lijevo, jer na lijevo sam krvario. *[Am linken, weil ich am linken blutete.]*

A: Mit Nase, Hals und (...)

D: Uho, grlo, nos? Je li vas to boli? Imate li kijavicu? Je li imate dovoljno vazduha?
[Ohr, Hals, Nase? Haben Sie Schmerzen? Haben Sie Schnupfen? Kriegen Sie genug Luft?]

P: Imam, ja sam operiro nos. *[Habe ich, ich habe die Nase operieren lassen.]*

D: Da ali sada koje tegobe imate? *[Ja, aber jetzt, welche Beschwerden haben Sie?]*

D: Die Nase wurde operiert.

A: Was war das? Nasenscheidewandverkrümmung?

D: Je li bilo krivo? *[War sie verkrümmt?]*

P: Ja.

A: Wann zirka?

D: Kad je to bilo? *[Wann war es?]*

P: Poslije unfala, ne znam. *[Nach dem Unfall, ich weiß nicht.]*

D: Nach dem Unfall. Der Unfall war 2003.

P: Grlo isto, teže gutam. *[Auch der Hals, ich schlucke schwer.]*

D: Hat Schluckstörung. Je li to isto poslije udesa? *[Ist das auch nach dem Unfall?]*

P: Ne. *[Nein.]*

A: Was passiert dann beim Schlucken?

D: Kad jedete šta se događa? (...) Prilikom gutanja? *[Wenn Sie essen, was geschieht? Beim Schlucken?]*

P: Teško mi gutati (...) *[Ich kann schwer schlucken (...)]*

D: Zapinje vam hrana i morate da popijete vodu da vam prođe hrana. *[Essen bleibt*

stecken und Sie müssen Wasser trinken um schlucken zu können.]

D: Das Essen bleibt stecken, er muss dann Wasser trinken.

Ex. 3

Auch im nächsten Beispiel (Ex. 4) koordiniert die Dolmetscherin das Gespräch und sitzt mit dem Patienten direkt in der Ordination beim Arzt, füllt das Formular aus und dazwischen referiert sie immer kurz die Antworten dem Arzt. Wie im Kapitel 5.4 des theoretischen Teils erwähnt wurde, befragt die Dolmetscherin den Patienten in der serbischen Sprache und die Ergebnisse berichtet sie anschließend dem Arzt (Leanza 2007:14). Während der gesamten Untersuchung mischt sich der Arzt in die Kommunikation nur drei Mal mit kurzen Fragen ein. Zuerst bietet er der Dolmetscherin den ko-therapeutischen Spielraum an, in dem er sie fragt: „*Fragst du sie mal kurz?*“

Diese ko-therapeutische Funktion übernimmt nur die serbische Dolmetscherin. Dadurch kann ein Unterschied zwischen beiden Dolmetschern festgestellt werden. Die Dolmetscherin für die serbische Sprache arbeitet schon seit mehreren Jahren mit dem HNO-Arzt zusammen und die Arzt-Dolmetscher-Beziehung hat bereits eine ganz unterschiedliche Ebene, als im Vergleich zum Dolmetscher für die rumänische Sprache, erreicht. Einer der Gründe dafür ist die höhere Zahl der serbischen Patienten im Vergleich zu den rumänischen Patienten in dieser HNO-Praxis.

A: Fragst du sie mal kurz?

D: Gospodo ■■■■, je li imate vrtoglavicu? [*Frau ■■■■, haben Sie Schwindel?*]

P: Imam. [*Habe ich.*]

D: Je li vam se vrtilo u krug ili na stranu? [*Dreht sich alles im Kreis oder zur Seite?*]

P: (...)

A: Die Schwindelbeschwerden.

D: Ja genau.

P: Ne se smejem, ne smejem uopšte. Hoću da padnem u nesvest kad se smejem.

[Ich lache nicht, ich lache überhaupt nicht. Ich würde in Ohnmacht fallen, wenn ich lache.]

D: Ich darf nicht lachen, ich werde ohnmächtig, wenn ich lache.

D: A ta vrtoglavica, je li vam se to vrti u krug ili na stranu? Je li napad ili u jednom položaju? Ili kad vam je to? *[Und der Schwindel, dreht sich alles im Kreis oder zur Seite? Ist er anfallsartig oder in einer bestimmten Position? Wann tritt er auf?]*

P: (...)

D: Also Drehschwindel.

D: I kad je to kad vam se to događa? Kada ležite ili sjedite? *[Wann passiert es? Ist es beim Liegen oder Sitzen?]*

P: Stala sam na noge (...) *[Ich stand auf den Beinen (...)]*

(...)

A: Und das Hören ist gut?

D: Je li čujete dobro? *[Hören Sie gut?]*

P: Pa slabo sam za čuje. *[Ich höre schlecht.]*

D: Ich höre schlecht.

D: Na oba uha ili samo na jedoom? Ili na jednopm bolje čujete a na drugom lošije? *[Auf beiden oder nur auf einem Ohr? Oder auf einem Ohr besser und auf dem anderen schlechter?]*

P: Ja mislim da na ovo lošije. Ne znam ni ja tačno. *[Ich denke dieses [Ohr] ist schlechter. Ich weiß es nicht genau.]*

D: Links schlechter. Beide Seiten, aber links schlechter.

D: Je li vam zuje, pište uši? *[Brummt es oder pfeift es in den Ohren?]*

P: Da. *[Ja.]*

D: Ohrgeräusch, da. Oba uha i samo jedno? *[Beide Ohren oder nur eines?]*

P: Pa oba uha. *[In beiden Ohren.]*

D: Ein Geräusch in beiden Ohren.

D: Jel vam curi gnoj iz ušiju? Jel vam nešto curi? *[Haben Sie Ohrensekretion? Rinnt bei Ihnen etwas?]*

P: Ko voda pa me sve svrbi tu. *[Wie Wasser und es juckt.]*

D: Wasser aus dem Ohr.

D: Jel imate dovoljno vazduha na nos? Jel vam zapašen nos? [*Bekommen Sie genug Luft durch die Nase? Haben Sie verstopfte Nase?*]

(...)

D: Jel vas tu boli? [*Haben Sie hier Schmerzen?*]

P: Boli. [*Habe ich.*]

D: Anscheinend die Nebenhöhlen auch.

Ex. 4: Ko-therapeutische Rolle der Dolmetscherin

Im folgenden Ausschnitt (Ex. 5) befragt die Dolmetscherin wieder den Patienten und fügt die Ergebnisse fügt das Formular ein. Während dieser ko-therapeutischen Funktion fasst die Dolmetscherin die Äußerungen für den Arzt kurz zusammen. Dieses Modell der Befragung und Zusammenfassung wiederholt sich sehr oft, wenn die Dolmetscherin die Rolle der Ko-Therapeutin übernimmt und damit entspricht das der Theorie von Meyer (2004:24), der sich mit den Frage-Antwort-Sequenzen beschäftigt, die zwischen dem Dolmetscher und Patient entstehen, um alle relevanten Informationen zur Anamnese vom Patient zu bekommen. Es kommt zu „der zusammenfassenden Wiedergabe mehrerer Patientenäußerungen durch den Dolmetscher“.

Die Äußerungen des Patienten im folgenden Beispiel werden in Form der schriftlichen Zusammenfassung im Formular dem Arzt zur Verfügung gestellt. Außerdem kommt es auch in diesem Teil der Untersuchung zu interessanten Phänomenen. Der Arzt versteht meist die Äußerungen, obwohl die Mehrheit des Gesprächs zwischen Dolmetscher und Patient auf Serbisch geführt wurde. Einer der Gründe ist, dass sich die ganze Befragung wiederholt und der Arzt daher die von der Dolmetscherin geführte Befragung folgen und dementsprechend reagieren kann. Aus diesem Grund kann er sich an der richtigen Stelle in das Gespräch einmischen:

„Odkada nemate miris i ukus? [*Seit wann haben Sie keine Riech- und Geschmackstörung?*]“

„Pa ima 4 godine. [*Also seit 4 Jahren.*]“

„Seit vier Jahren, das ist 2008.“

„ Schlucken und wahrscheinlich Heiserkeit.“

„Gospodo kad jedete možete li hranu normalno gutati? [Frau, wenn Sie essen, können Sie normal schlucken?]"

Das nächste interessante Phänomen aus der Untersuchung des älteren serbischen Patienten zeigt eine Vermischung der deutschen und serbischen Sprache. Gleich am Anfang mischt die Dolmetscherin Deutsche und Serbisch, indem sie sagt: „*Riechstörung, Geschmackstörung. Od kada tu nemate?* [Seit wann haben Sie es nicht?]"

Die Vermischung beider Sprachen kann man auch bei Äußerungen des Patienten beobachten: „*Nur wenn stinkt, spüre ich was*“.

D: Miris i ukus? To je u redu? [Geruch und Geschmack? Ist das in Ordnung?]

P: Ništa ne osjećam kad smrdi, ono tačno, mnogo jako to sačuvaj Bože da smrdi (...)
[Ich rieche nichts, wenn es stinkt, es ist wahr, Gott bewahre, das stinkt furchtbar (...)]

D: Riechstörung, Geschmackstörung. Od kada tu nemate? [Seit wann haben Sie es nicht?]

D: Nur wenn stinkt, spüre ich was.

D: Odkada nemate miris i ukus? [Seit wann haben Sie keine Riech- und Geschmackstörung?]

P: Pa ima 4 godine. [Also seit 4 Jahren.]

D: Seit vier Jahren, das ist 2008.

A: Schlucken und wahrscheinlich Heiserkeit.

D: Gospodo kad jedete možete li hranu normalno gutati? [Frau, wenn Sie essen, können Sie normal schlucken?]

P: Gušim se a što (...) [Ich ersticke aber warum (...)]

D: Nemate (...) dovoljno (...). Nemate (...) zapinje vam hrana? [Sie haben nicht (...) genug (...) Sie haben nicht (...) das Essen steckt?]

P: Da zagrcnem se hoću da umrem a što? To ne znam. [Wenn ich mich verschlucke, fühle ich, als ob ich sterben würde, aber warum? Das weiß ich auch nicht.]

D: Od kada je to? *[Seit wann ist das?]*

P: Ima dve godine. *[Seit 2 Jahren.]*

D: Seit 2 Jahren.

D: Jel vam promukao glas? *[Haben Sie eine heisere Stimme?]*

P: Pa poneki put ako se ja mnogo (...) *[Nur ab und zu, wenn ich viel (...)]*

D: Je li vam to stalno, ako vam to stalno dolazi. Neko vrijeme ili nije? *[Haben Sie das ständig, wenn es bei Ihnen ständig auftritt. Eine Zeitlang, oder nicht?]*

P: Nije. Nekad i nekad mi promukne glas. *[Nein. Manches Mal habe ich eine heisere Stimme.]*

D: Od kada je to? Od kada vam je to da vam je promukao glas? Dve godine? Od kada? *[Seit wann ist das? Seit wann haben Sie heisere Stimme? Zwei Jahre? Seit wann?]*

P: Pa isto tako. *[Genau so.]*

D: Od 2008. Od 2010, I vidim nemate puno zraka. *[Seit 2008. Seit 2010, und ich sehe, Sie haben nicht genug Luft.]*

A: Ok. Gut.

Ex. 5: Ko-Therapeut mit Phänomenen

Im nächsten Ausschnitt (Ex. 6) erzählt die rumänische Patientin auch über ihre persönlichen Probleme. Sie hat offenbar Probleme mit ihren Augen und der Arzt empfiehlt ihr zum Ophthalmologen zu gehen. Die Patientin verwendet die sogenannte medizinferne, „exogene“, Sprache (vgl. Kapitel 3.1). In diesem Fall tritt das Problem auf, dass die Patientin den fachspezifischen Ausdruck „*Ophthalmologe*“ nicht versteht und der Dolmetscher diesen Begriff erklären muss.

A: Ist sie beim Augenarzt?

D: La oftalmolog sunteți? *[Sind Sie beim Augenarzt?]*

P: Cum? *[Was?]*

D: La oftalmolog ați fost chemată? *[Wurden Sie zum Augenarzt gerufen?]*

P: La oftalmolog (...) [*Beim Augenarzt (...)*]

D: Ochii. [*Die Augen.*]

P: Da, am fost aici în AKH și a spus că (...) [*Ja, ich war hier im AKH und man sagte, dass (...)*]

D: Acuma chiar? [*Jetzt?*]

P: Nu [*Nein.*]

D: Când? [*Wann?*]

P: Acum, prin 2009. [*Jetzt, ungefähr im Jahr 2009.*]

D: Nein, das war 2009.

Ex. 6: Exogene vs. endogene Sprache

Auch im folgenden Ausschnitt (Ex. 7) des Gesprächs mit einem älteren serbischen Patienten übernimmt die Dolmetscherin die Funktion der Ko-Therapeutin. Um den Arzt im Gespräch zu halten, fasst sie die Äußerungen des Patienten kurz zusammen und widmet sich ihm gleich wieder: „*Drei godine, ehm die drei letzten Jahre in der Reinigungsfirma und kakav mehaničar? Automehaničar?* [*Drei Jahre, ehm die drei letzten Jahre in der Reinigungsfirma und was für ein Mechaniker? Automechaniker?*]“ Die detaillierten Äußerungen notiert sie im Formular, das sie dann dem Arzt zur Verfügung stellt.

Die Befragung zum Thema Arbeit spielt eine wichtige Rolle, weil viele Tätigkeiten im Beruf einen großen Einfluss auf das Hörvermögen haben können. Dieser Zusammenhang zwischen Lärm am Arbeitsplatz und dem Gehör ist dem Patienten oft nicht bekannt. Auch in diesem Beispiel kann man die Vermischung von den beiden Sprachen beobachten. Bereits in der ersten Äußerung vermischt die Dolmetscherin die beiden Sprachen: „*Poslednji posao u Austriji, brauchen wir noch. Poslednji posao, šta ste radili?* [*Die letzte Arbeit in Österreich, brauchen wir noch. Die letzte Arbeit, die Sie gemacht haben.*]“

D: Poslednji posao u Austriji, brauchen wir noch. Poslednji posao, šta ste radili?
[*Die letzte Arbeit in Österreich, brauchen wir noch. Die letzte Arbeit, die Sie gemacht*

haben.]

P: Radio sam kao mehaničar. U garaži sam radio najviše. Jedno deset godina. *[Ich arbeitete als Mechaniker. Meistens arbeitete ich in einer Garage. Ungefähr 10 Jahre.]*

D: Poslednjih deset godina, pre nego što ste prestali da radite? *[Die letzten 10 Jahre, bevor Sie aufgehört haben zu arbeiten?]*

P: E pa radio sam u reiningungsfirma. *[Nun ich arbeitete in einer Reiningungsfirma.]*

D: Koliko dugo ste u reiningungsfirma radili? *[Wie lang haben Sie in der Reiningungsfirma gearbeitet?]*

P: Radio sam (...) dve do tri, tri godina. *[Ich arbeitete (...) zwei bis drei, drei Jahre.]*

D: Drei godine, ehm die drei letzten Jahre in der Reiningungsfirma und kakav mehaničar? Automehaničar? *[Drei Jahre, ehm die drei letzten Jahre in der Reiningungsfirma und was für ein Mechaniker? Automechaniker?]*

P: Radio sam na autobusu. *[Ich arbeitete an einem Autobus.]*

D: Šta ste radili? *[Was haben Sie gearbeitet?]*

P: Popravljao sam limariju, popravljao sam motore. Alles. *[An der Reparatur der Karosserien, an der Reparatur von Motoren. Alles.]*

D: Vorher als Automechaniker, beziehungsweise Autobusse repariert.

Ex. 7: Zusammenhang zwischen Lärm am Arbeitsplatz und dem Gehör

Im vorletzten Beispiel (Ex. 8), das die Rolle des Ko-Therapeuten repräsentiert, kann man eine Mischung dieser Rolle und der Rolle des Translators erkennen. Der Arzt beginnt die Untersuchung mit dem Hinweis, die Schwindelprobleme zu befragen. Bereits die erste Frage, die vom Arzt gestellt wurde, ergänzt die Dolmetscherin mit einer Frage zu spezifischen Schwindelarten: Dreh- oder Schwankschwindel: „*Je li vam se vrti u krug ili vas vuče na jednu stranu? [Dreht sich alles im Kreis, oder zu einer Seite?]*“

Im nächsten Schritt mischt sich wieder der Arzt in die Kommunikation ein und stellt eine konkrete Frage zum Schwindel. Dann übernimmt die Dolmetscherin wieder die ko-therapeutische Funktion. Zum Schluss fügt der Patient noch eine wichtige Information zu

den Kopfschmerzen auf Deutsch an. Der Rest dieses Ausschnittes zeigt ein System, das sich wiederholt. Der Arzt stellt eine Frage, die Dolmetscherin übernimmt dann die ko-therapeutische Rolle und stellt dem Patienten auch noch andere Fragen um die gewünschte Antwort zu bekommen, die sie dann für den Arzt dolmetscht.

D: Gospodin doktor pita, kad imate vrtoglavicu. Kojom prilikom vam se vrti? [*Herr Doktor fragt, wann der Schwindel auftritt. Bei welcher Gelegenheit dreht es sich*]

P: Ja kad idem napolje na sunce. [*Wenn ich hinaus gehe, in die Sonne.*]

D: Wenn ich in die Sonne gehe, dann.

D: Je li vam se vrti u krug ili vas vuče na jednu stranu? [*Dreht sich alles im Kreis, oder zu einer Seite?*]

P: Kao da me neko gura. [*Als ob mich jemand schubst.*]

D: Ein Schwankschwindel wäre das.

P: I nesmem da idem nikuda (...) [*Und ich darf nirgendwo gehen (...)*]

D: Darf nicht sehr rausgehen, ich muss immer drinnen bleiben.

(...)

A: Drinnen hat er den Schwindel nicht?

D: Kada ste u sobi u stanu, tada nemate vrtoglavicu? [*Wenn Sie zu Hause sind, im Zimmer, dann haben sie den Schwindel nicht?*]

P: Dobro to samo me boli glava (...) [*Nun, ich habe dann nur Kopfschmerzen(...)*]

D: Ne vrti vam se? [*Ist Ihnen nicht schwindlig?*]

P: Ne vrti. [*Es ist nicht schwindlig.*]

D: Kopfschmerzen habe ich, aber keinen Schwindel.

P: Kopfschmerzen jeden Tag.

A: Wo sind die Kopfschmerzen?

D: Gdje vas boli glava? Pokažite doktoru. [*Wo haben Sie Kopfschmerzen? Zeigen Sie dem Arzt.*]

P: Komplett.

D: Je li visok pritisak imate. [*Haben Sie hohen Blutdruck?*]

P: Imam 110-115. [*Habe ich, 110-115.*]

D: Ali lečite se, uzimate tablete protiv visokog pritiska? [*Sie nehmen aber Medikamente gegen hohen Blutdruck?*]

P: Zašto uzimam tablete? Zbog pritiska? [*Warum nehme ich Medikamente? Wegen dem Blutdruck?*]

D: Ich muss jeden Morgen Mittel gegen den Bluthochdruck einnehmen.

A: Beim Schlucken irgendwelche Beschwerden?

D: Kad gutate imate tegobe? Kad gutate, hranu kad jedete, jel vam zapinje? [*Haben Sie Beschwerden beim Schlucken? Wenn Sie schlucken beim Essen, bleibt das Essen stecken?*]

P: Pa grlo me ponekad boli (...) [*Nun, manchmal habe ich Halsschmerzen.*]

D: Ne je li vam hrana zapinje? Kad guta te? [*Nein, bleibt das Essen stecken? Wenn Sie schlucken?*]

P: Normalno. [*Normal.*]

D: Keine Beschwerden.

A: Hat er Halswirbelsäulebeschwerden?

D: Je li vas boli kičma i vrat? [*Haben Sie Wirbelsäule- und Nackenschmerzen?*]

P: Da. [*Ja.*]

Ex. 8: Mischung: Ko-Therapeut und Translator

Im letzten Beispiel (Ex.9) kann die Verdolmetschung kritisch gesehen werden. Die Äußerung des Patienten: „*Imam probleme, svako jutro pijem tablete zbog ove (...) a nečujem ništa. [Ich habe Probleme, jeden Morgen schlucke ich eine Tablette wegen dieser (...) und ich höre nichts.]*“ wurde nicht gedolmetscht. Offen bleibt die Frage, ob diese Äußerung wichtig für die Untersuchung ist, oder ob sie als nicht relevant weggelassen werden kann, oder ob die Dolmetscherin auf Grund mehrerer Informationen diese Information vergessen hat.

A: So. Wann tritt der Schwindel auf? Wann hat er diese Beschwerden?

D: Gospodine kad počne da vam se vrti? *[Herr, wann tritt der Schwindel auf?]*

A: Er kann das wieder jetzt eingeben. Diese Hörgeräte kann er wieder hineingeben.

D: Slušalice možete staviti. *[Hörgeräte können Sie hineingeben.]*

P: In der Früh.

D: Ne kad pokreće glavu, kad sjedi kad hoda? Kad? *[Nein, wenn er den Kopf bewegt, wenn er sitzt oder wenn er geht? Wann?]*

D: Wenn er in der (...) sitzt, tauchen die Schwindel auf.

P: Imam probleme, svako jutro pijem tablete zbog ove (...) a nečujem ništa. *[Ich habe Probleme, jeden Morgen schlucke ich eine Tablette wegen dieser (...) und ich höre nichts.]*

D: Gospodine, sa aparatima ne čujete ništa? *[Herr, mit den Hörgeräten hören Sie nichts?]*

P: Sa aparatima čujem ali i sa aparatima ne čujem kako treba. *[Mit den Hörgeräten höre ich, aber auch mit Hörgeräte höre ich nicht wie ich sollte.]*

D: Auch mit den Hörgeräten höre ich nicht sehr gut.

Ex. 9: Verdolmetschung unter kritischer Sicht

7.2.7 Die Rolle der Unterstützung des Patienten außerhalb der medizinischen Einrichtung

Im Prozess des Sachverständigens ist auch die Rolle der „Unterstützung des Patienten außerhalb der medizinischen Einrichtung“ von großer Bedeutung. Wie im theoretischen Teil laut Leanza (2007:20f) beschrieben wurde, leistet der Dolmetscher eine „informale Verdolmetschung“, wenn er z.B. nähere Informationen, oder nächste Schritte im Prozess des ärztlichen Gutachtens erklärt (vgl. Kapitel 5.6).

Die nächsten Ausschnitte repräsentieren dieses Rollenmodell sowie das Modell des „kulturellen Vermittlers“. Diese zwei Modelle können oft nicht getrennt werden. Die Dolmetscherin informiert den Patienten über die nächsten Schritte, die im (Pensionsversicherungs-)Prozess folgen: *„Sie bekommen alles schriftlich vom Gericht. Herr Doktor schickt alles dem Gericht und Sie bekommen alles vom Gericht“*. Sie verabschiedet sich vom Patienten und führt ihn zur Tür (Ex. 1).

D: Hvala sad ste ovdje gotovi. Možete ici. *[Danke, jetzt sind Sie hier fertig. Sie können gehen.]*

A: Danke fürs Kommen.

D: Dobit ćete sve pismo od suda. Gospodin doktor šalje na sud i sud će vama sve poslati. *[Sie bekommen alles schriftlich vom Gericht. Herr Doktor schickt alles dem Gericht und Sie bekommen alles vom Gericht.]*

P: Dobro. *[Gut.]*

D: Doviđenja. *[Auf Wiedersehen.]*

P: Doviđenja. *[Auf Wiedersehen.]*

Ex. 1

Diese Funktion übernimmt die Dolmetscherin immer beim Verabschieden vom Patienten. Diese Rolle der Verabschiedung kann in folgenden Ausschnitten (Ex. 2, 3, 4) beobachtet werden. Mit dem Verabschieden ist der Prozess der Untersuchung bei dem HNO-Arzt

abgeschlossen. Der Arzt bereitet dann das ärztliche Gutachten, das dem Gericht zur Verfügung gestellt wird. In weiterer Folge schickt das Gericht eine Kopie dem Patienten.

A: Ok. Ich habe alles, was ich brauche.

D: Hvala, gospodin doktor ima sve što mu treba. Hvala da ste došli i gospodin doktor će poslati sve na sud i vi će te dobiti sve pismeno od suda. *[Danke, Herr Doktor hat alles, was er braucht. Danke fürs Kommen und Herr Doktor schickt alles dem Gericht und Sie bekommen alles vom Gericht.]*

A: Super. Danke fürs Kommen, alles Gute!

Ex. 2

A: Passt schon.

D: Hvala vam gospodine, hvala što ste došli. Ovdje ste završili. Gospodin doktor sve šalje na sud i vi ćete dobiti pismeno. *[Danke Herr, danke fürs Kommen. Hier sind Sie fertig. Herr Doktor schickt alles dem Gericht und Sie bekommen es schriftlich.]*

P: Hvala veliko, i vama Gospodine Doktore. *[Danke sehr, Ihnen auch, Herr Doktor.]*

P: Herzlichen Dank und ich hoffe, dass ich komme nicht mehr bei ihnen. Ich bin sehr (...) Mann.

Ex. 3

A: Wir sind fertig.

D: Gospodine, gotovi ste, mozete ići. Gospodin Doktor sve šalje na sud, vi ćete dobiti sve pismeno. *[Herr, Sie sind fertig, Sie können gehen. Herr Doktor schickt es dem Gericht und Sie bekommen alles schriftlich.]*

D: Je li sve u redu? *[Ist alles in Ordnung?]*

P: Jeste, hvala vam puno. *[Ja, ich danke Ihnen sehr.]*

D: Sve najljepše, i sve najljepše za vašu operaciju. [*Alles Gute und alles Gute für die Operation.*]

P: Auf Wiedersehen.

A: Auf Wiedersehen. Alles Gute.

P: Dovidjenja, hvala. [*Auf Wiedersehen, Danke.*]

D: Dovidjenja. [*Auf Wiedersehen.*]

Ex. 4

7.2.8 Die Rolle der Begrüßung/Welcoming

Wie schon am Anfang des Kapitels 7.2.1 erwähnt wurde, übernehmen beide Dolmetscher die Funktion der Begrüßung im Warteraum. Aus zeitlichen Gründen wurde diese Begrüßung zum Zweck dieser Masterarbeit nicht aufgenommen. Der ganze Prozess, von Erlaubnissen, bis zu Aufnahmen, wäre sehr aufwendig und problematisch nicht nur für die Dolmetscher, sondern auch für den Arzt und die Patienten selbst. Aus diesem Grund wurde auf die Aufnahmen im Warteraum verzichtet.

7.2.9 Unerwartete Phänomene in der Kommunikation

Bei den Untersuchungen mit den serbischen Patienten kann ein interessantes Phänomen beobachtet werden. Obwohl der Arzt nicht serbisch spricht, hat er im Laufe der Zeit Grundvokabel passiv gelernt und es kommt oft zu Situationen, in denen er die Antworten des Patienten, die auf Serbisch formuliert werden, versteht. Der nächste Ausschnitt (Ex. 1), sowie die darauffolgenden Ausschnitte (Ex. 2, 3) zeigen, dass das Gesagte nicht gedolmetscht werden musste. Der Arzt zeigt mit einer Kopfbewegung bzw. durch eine kurze Reaktion, wie „ok“, „gut“ oder „passt“, dass er das Gesagte versteht.

D: Je li vam promukao glas. [*Haben Sie eine heisere Stimme?*]

P: Onako (...) Mislim da jeste. [*Nun (...) ich denke schon.*]

D: Od kada je to? [*Seit wann ist das?*]

P: Pa isto. Sve se to izdešavalo. [*Also gleich. Das alles ist schon passiert.*]

D: 2012

P: Da. [*Ja.*]

Ex. 1

P: Imao sam ono “štralenje” [*Ich habe das “Bestrahlen”.*]

D: Beštralenje ste dobili? Ono zračenje? [*Sie haben eine Bestrahlung bekommen? Was für eine Bestrahlung?*]

P: Zračenje sa lampom, ono crveno. [*Bestrahlen mit einer Lampe, dieser roten.*]

D: Ach so Rotlicht.

P: I tablete sam dobio. [*Auch Medikamente habe ich bekommen.*]

A: Gut.

Ex. 2

P: Spavam od jedanest, dvanest do tri, dva, pola tri, četiri pet sati. [*Ich schlafe von elf, zwölf bis drei, zwei, halb drei, vier, fünf Stunden.*]

D: Vier, fünf Stunden.

A: Hm.

Ex. 3

Die langjährige Zusammenarbeit mit serbischen Patienten und die Kooperation mit der serbischen Dolmetscherin führte zum Erwerb von einfachen Phrasen und Wörtern des Arztes. Manchmal äußert er sogar einfache Hinweise auf Serbisch, wie z.B. „*Aufmachen. Otvorite oči.*“ (Ex. 4)

A: Aufmachen. Otvorite oči.

D: Otvorite oči. [*Machen Sie die Augen auf.*]

Ex. 4

Ein weiteres Phänomen kann ebenfalls beobachtet werden. In vielen Fällen war es nicht notwendig von dem Arzt gesagte Äußerungen zu dolmetschen. Zu diesen Fällen kommt es meist während einfacher Untersuchungen, wo einfache Hinweise sehr oft vom Patienten

verstanden werden. Die Patienten selbst, auch wenn sie sehr wenig Deutsch sprechen haben oft die Fähigkeit viel zu verstehen. Im folgenden Ausschnitt handelt es sich um einen Geruchstest, bei dem der Patient etwas riechen und dann eine aus vier Möglichkeiten auswählen muss. Im Test geht es darum, dass der Patient eine Möglichkeit auswählen muss, auch im Fall, wenn er nichts riecht. Damit kann man feststellen, ob der Patient wirklich an Riechstörung leidet, oder ob er es nur vortäuscht. Im zweiten Teil der Untersuchung musste die Dolmetscherin nicht weiter dolmetschen, weil der Patient alles verstanden hat (Ex. 5).

A: So. Ich sage ihm vier Sachen jetzt und er muss eine von den vier Möglichkeiten auswählen, was er riecht. Eine muss da sein. Wenn er nichts riecht, soll er eins erraten.

D: Dobit će te 4 stvari za miris. Morate onda reći, koje šta miriše. *[Sie bekommen 4 Sachen zum Riechen. Sie müssen dann sagen, was Sie riechen.]*

A: Orange, Brombeere, Erdbeere oder Ananas.

D: Šta je to? *[Was ist das?]*

P: Nichts.

A: Eine muss er erraten.

D: Nichts.

A: Ja, aber der Test ist so, dass er dann, wenn er nichts riecht, eines raten muss!

D: Morate. Imate 4 mogućnosti: narandža, jagoda (...) doktor vam je to rekao. *[Sie müssen. Sie haben 4 Möglichkeiten: Orange, Erdbeere (...) wie der Doktor Ihnen gesagt hat.]*

A: Das heißt first choice und eines muss dann nehmen, ob er riecht oder nicht.

D: Jedno morate reći. *[Eine Sache müssen Sie sagen.]*

A: Dann muss er sich irgendeines erraten, was ihm sympathisch ist.

P: Orange.

A: Schnittlauch, Pfefferminze, Zwiebel oder Fichte.

P: Fichte.

A: Kaffee, Zigarette, Wein, Kerzenrauch.

P: Kerzen.

A: Schinken, Käse, Fisch oder Brot.

P: Fisch.

A: Ist das süß, sauer, salzig oder bitter?

D: Je li to slatko, slano kiselo ili gorko. [*Ist das süß, salzig, sauer oder bitter?*]

P: Kiselo. [*Sauer.*]

D: Sauer.

Ex. 5 „Patient, der Deutsch versteht“

7.2.10 Untersuchung mit psychologischem Hintergrund

Wie schon erwähnt wurde, kommt es oft zu Situationen, in denen die Patienten den Arzt als die letzte Hoffnung bzw. Rettung in verschiedenen Angelegenheiten und Bedürfnissen sehen. Mit diesem Typ der Untersuchung beschäftigte sich kurz Verrept (2008:188f) und erwähnt eine Untergruppe des Rollenmodelles, das von der dolmetschenden Person übernommen werden kann, wenn „die Patienten praktische und emotionale Unterstützung brauchen“. Es handelt sich um die sogenannte Rolle des Amateurpsychotherapeuten. Obwohl laut seiner Erklärung die Dolmetscher nicht als Amateurpsychotherapeuten auftreten, kann dieser Begriff als identifizierender Oberbegriff für die Untersuchung mit psychologischem Hintergrund für den Zweck dieser Masterarbeit verwendet werden. Der Grund dafür ist, dass diese Situationen keinem von den sechs im theoretischen Teil vorgeschlagenen Rollenmodellen vollkommen entsprechen.

Patienten wenden sich oft auch in persönlichen Angelegenheiten an den Arzt. Es ist nicht leicht für den Arzt und auch für die dolmetschende Person immer neutral und passiv zu bleiben. Besonders bei komplizierten Fällen mischen sich der Arzt und die dolmetschende Person ein und unterstützen so den Patienten. Der folgende Ausschnitt (Ex. 1) demonstriert diese psychologische Unterstützung der rumänischen Patientin. Die Leistung des Dolmetschers kann unter Kritik gestellt werden, da er während des Dolmetschprozesses die Äußerungen von Patientin verkürzt und nicht vollständig überträgt. Auf der anderen Seite versucht er die Neutralität zu behalten, um den Arzt von der psychologischen Einmischung fern zu halten. Aus diesem Grund lässt er die Äußerung weg: „*Că de la 35 de ani sunt altă 'Frau', nu mai sunt 'normale Frau'. Mă doare capul rău aici, și burta, mijlocul aici, nu pot să merg, nu pot să mă aplec. [Weil, seit ich 35 Jahre alt war, bin ich eine andere Frau geworden, ich bin keine 'normale Frau' mehr.]*“

Ob im nächsten Beispiel die Information über die Prothese für den Arzt visuell übertragen wurde, bleibt offen, weil es sich um keine visuelle, sondern nur eine Audioaufnahme handelt. Da die Patientin diese Information mit ihrer Ausdrucksweise auf Deutsch sagt, wird diese nicht verdolmetscht: „*Am o 'eine Prothese' hier, plastic und terapie. [Ich habe*

eine Prothese hier, aus Plastik und Therapie.]“ Das Adverb des Ortes „hier“ indiziert jedoch eine visuelle Übertragung der Information.

P: Că de la 35 de ani sunt altă 'Frau', nu mai sunt 'normale Frau'. Mă doare capul rău aici, și burta, mijlocul aici, nu pot să merg, nu pot să mă aplec. *[Weil, seit ich 35 Jahre alt war, bin ich eine andere Frau geworden, ich bin keine 'normale Frau' mehr. Mir tut der Kopf hier sehr weh, und mein Bauch, mein Kreuz hier, ich kann nicht gehen, ich kann mich nicht bücken.]*

D: Der Bauch tut mir, ich tue mich schwer beim Gehen.

A: Ja

P: Numai acasă stau de patru ani, și îmi spune că nu îmi dă pensie. *[Seit 4 Jahren sitze ich nur im Haus, und mir wurde gesagt ich werde keine Pension bekommen.]*

D: Ich bin immer zu Hause seit vier Jahren praktisch und trotzdem bekomme ich keine Pension.

P: Mein Mann macht Nacharbeit und kommen in der Früh. Waschen Teller, kochen, nichts. Nichts einkaufen.

P: Am o 'eine Prothese' hier, plastic und terapie. Asta înțepenește, și dacă duc sacoșa, așa rămâne. Pe urmă trebuie să fac așa. *[Ich habe eine Prothese hier, aus Plastik, und Therapie. Das wird steif, und wenn ich eine Einkaufstasche trage, dann bleibt es so. Und dann muss ich so machen.]*

D: Die Hand bleibt in gewisser Position zum Beispiel stehen, wenn ich ein Sackerl trage, dann muss ich die Finger zurückbiegen.

A: Aha, hat sie mit der Bandscheibe im Hals zu tun? Wo ist das mit dem Finger zurückbiegen?

D: Cu degetele, numai stânga? *[Das mit den Fingern, nur links?]*

A: Soll mal so machen.

D: Faceți așa! *[Machen Sie so!]*

P: Nur mit Kortison.

A: Aha, also wenn sie aufgeschwollen ist.

P: Trebuie să-i dau pastilele care le iau? Iau multe multe tablete. *[Muss ich ihm die Medikamente, die ich nehme, geben? Ich nehme viele viele Tabletten.]*

D: În domeniul gâtului, cu coloana vertebrală, aveți dificultăți? *[In dem Nackenbereich, haben Sie Schwierigkeiten mit der Wirbelsäure?]*

P: Ahm, spondiloză, dinaia îmi zice că am. Mă duc la terapie. *[Hm, Spondylose, sagte man mir, dass ich habe. Ich gehe zur Therapie.]*

D: Ich habe Spondylose Therapie.

P: Restul nu-i interesează. Am alte Termine la alți doctori. Sunt operată la picioare, dar tot nu pot să merg. *[Der Rest interessiert sie nicht. Ich habe noch andere Arzttermine. Ich wurde an den Beinen operiert, aber ich kann trotzdem nicht gehen.]*

A: Da muss sie die Befunde dem Doktor Skatzel mitnehmen, dem Orthopäden, dem Chirurgen.

D: Luați scrisorile la ortoped, la chirurg, la doctorul Skatzel. Luați toate scrisorile medicale cu dumneavoastră, bine? Le aduceți pe toate la el, la doctorul Skatzel. *[Bringen Sie die Befunde zum Orthopäden, zum Chirurgen, zum Doktor Skatzel. Nehmen Sie alle Befunde mit, ok? Bringen Sie sie alle zu ihm, zu Doktor Skatzel.]*

A: Das ist ein Extratermin dann. Ja?

D: Va fi un Termin extra. *[Das ist ein zusätzlicher Termin.]*

P: Da. *[Ja.]*

Ex. 1 „Unterstützung der rumänischen Patientin“

Auch im folgenden Beispiel mit einem älteren, serbischen Patienten (Ex. 2) versucht die Dolmetscherin den Patienten zu beruhigen, weil er sehr nervös ist: „*Gospodine, nemoj te se uznemiravati. Neće vam ništa biti. Lepo, mirno! To je fin gospodin doktor. On vam neće ništa. A što ste uzrujani? [Herr, regen Sie sich nicht auf. Es passiert Ihnen nichts. Bleiben Sie ruhig sitzen! Es ist ein netter Herr Doktor. Er wird Ihnen nichts tun. Warum sind Sie so aufgeregt?]*“. Diese psychologische Rolle, die zum Beruhigen des Patienten führt, kann

man auch im nächsten Ausschnitt aus der Transkription mit derselben türkischen Patientin aus dem Beispiel Nr. 1 in diesem Kapitel beobachten: „*Domnul este competent. [Der Herr Doktor ist kompetent.]*”. (Ex. 2) Beide Dolmetscher sind mit deren Rolle vertraut.

P: Mogu li dobiti sad za piti? *[Kann ich jetzt etwas zum Trinken bekommen?]*

D: Er möchte jetzt Wasser trinken.

A: Bleiben Sie sitzen. Er ist so nervös.

P: Danke schön.

A: Es passiert ihm ja nichts. An einem Hörtest ist noch niemand gestorben.

D: Gospodine, nemoj te se uznemiravati. Neće vam ništa biti. Lepo, mirno! To je fin gospodin doktor. On vam neće ništa. A što ste uzrujani? *[Herr, regen Sie sich nicht auf. Es passiert Ihnen nichts. Schön, ruhig. Es ist ein netter Herr Doktor. Er wird Ihnen nichts tun. Warum sind Sie so aufgeregt?]*

Ex. 2: Beruhigung des Patienten

A: Können Sie ihr jetzt erklären, dass wir jetzt in die Ohren, die Nase und den Mund anschauen?

D: Acum ne uitam la ureche, la nas si la gură. Domnul este competent, vă rugăm să vă poziționați pe scaun. *[Jetzt schauen wir uns das Ohr, die Nase und den Mund an. Der Herr Doktor ist kompetent, bitte setzen Sie sich entsprechend auf den Stuhl.]*

Ex. 3: Beruhigung des Patienten

Auch im folgenden Beispiel (Ex. 4) beruhigt die Dolmetscherin den Patienten.

A: Sie muss ganz ruhig bleiben.

D: Mirni ostanite sad, neće vas to boliti. *[Bleiben Sie ruhig, es tut nicht weh.]*

Ex. 4: Beruhigung des Patienten

Wie schon erwähnt kommt es oft zu Situationen, in denen es für den Arzt und den Dolmetscher nicht besonders einfach ist, neutral zu bleiben und sich nicht einzumischen. Manchmal kommt es auch zum Zusammenbruch des Patienten, was die Untersuchung und Neutralität bzw. Objektivität noch komplizierter macht. Sehr emotional war die Untersuchung der rumänischen Patientin, was einen starken Einfluss auf die Leistung des Dolmetschers hatte. Damit wurde auch die Belastung des Dolmetschers beeinflusst. (Ex. 5)

P: Au spus că nu am făcut bine. M-am supărat și nu m-am mai dus. *[Die haben gesagt, ich hätte es falsch gemacht. Das hat mich geärgert und bin nicht mehr hingegangen.]*

D: Also ich war damals bei einem Augenarzt im AKH und da war etwas und dann habe ich mich geärgert, bin weg und nicht mehr hingegangen.

P: Am stat la ușă de la 7:00 până la 13:00, și nu am mai vrut, pentru că lucram pe atunci. *[Ich wartete an der Tür von 7:00 bis 13:00, und ich wollte das nicht mehr, weil ich damals arbeitete.]*

D: Ich habe damals gearbeitet und konnte die Termine nicht einhalten.

P: Aveam fata în facultate. *[Meine Tochter ging an die Universität.]*

D: Meine Tochter war an der Universität.

P: (...) brauchte Geld, Arbeit. Mama este kaputt. Nimic nu mai e bun. *[(...) brauchte Geld, Arbeit. Mama ist kaputt. Gar nichts mehr ist gut.]*

D: Gar nichts mehr ist gut.

A: Aham.

P: Alles kaputt. Fuße, Ohre, Hals, Hand.

Ex. 5: Emotionale Untersuchung

8. Schlussfolgerung

Wie schon in der Einleitung angekündigt, beschäftigt sich diese Masterarbeit mit dem Thema „Dolmetschen im medizinischen Bereich - Unterstützende Rollenmodelle des Dolmetschers während der Untersuchung in einer HNO-Praxis“.

Im theoretischen Teil wurde eine kurze Zusammenfassung der statistischen Daten zum Thema Migration und Integration gegeben. Die Zahlen zeigen, wie viele nichtdeutschsprachige Patienten in Österreich auf einen „Dolmetsch“ bei einer ärztlichen Untersuchung angewiesen sind. Dann wurde die Kommunikation zwischen Arzt und Patient näher beschrieben. Die direkte und besonders die indirekte Kommunikation mit Hilfe einer dolmetschenden Person wurden theoretisch untersucht. Als nächster Schritt wurde das medizinisch-soziale Dolmetschen und die triadische Kommunikation mit Nach- und Vorteilen erklärt. Dazu gehören die Kompetenzanforderungen an Dolmetscher sowie die Möglichkeiten, wie man mit fremdsprachigen Patienten kommunizieren kann. Diese Möglichkeiten wurden in Detail untersucht und beschrieben. Nach der allgemeinen Einführung und Erklärung des Themas medizinisch-soziales Dolmetschen, konzentrierte sich die Masterarbeit auf das Hauptthema, nämlich die Rollenmodelle des Dolmetschers im medizinischen Bereich. Im theoretischen Teil werden diese Modelle ausführlich beschrieben und dann im praktischen Teil anhand mehrerer Aufnahmen aus der HNO-Praxis untersucht.

Im praktischen Teil wurden mehrere Aufnahmen mit serbischen Patienten transkribiert sowie eine Aufnahme mit einer rumänischen Patientin verwendet. Alle Äußerungen in serbischer und rumänischer Sprache wurden in eckigen Klammern übersetzt. Die Übersetzungen dienen nur zum Verstehen der Äußerungen von Patienten und der Dolmetscher; die Rolle, die Dolmetscher während der Untersuchungen übernommen haben, ist der Hauptbestandteil des praktischen Teils der Masterarbeit.

Zu dem Zweck dieser Masterarbeit wurden insgesamt 8 Aufnahmen durchgeführt und transkribiert. Diese Transkriptionen wurden untersucht und jene Teile, die die sechs im theoretischen Teil beschriebenen Rollenmodelle repräsentieren, wurden ausgeschnitten und im praktischen Teil verwendet. Anhand dieser Transkriptionen können folgende

Schlussfolgerungen gezogen werden. Obwohl sechs Hauptmodelle vorgestellt wurden, die Dolmetscher übernehmen am häufigsten nur die zwei folgenden Rollenmodelle: Translator und Ko-Therapeut. Im Gegensatz dazu übernahmen die Dolmetscher die Rolle des Patienten-Fürsprechers innerhalb der 8 Untersuchungen nicht. Der mögliche Grund dafür ist, dass im Prozess, in dem der Arzt als Sachverständiger auftritt, es nicht notwendig ist, die Rolle des „Anwalts“ vom Patienten zu übernehmen. Die Rolle des kulturellen Vermittlers wurde nur einmal verwendet, als die Dolmetscherin ihre Kenntnisse aus dem Bereich des Gerichts- und Sozialwesens verwendet hat, um den Patienten mit der Beziehung der Rente zu beraten. Diese Schlussfolgerung kann nicht zu einer allgemeinen Feststellung verwendet werden.

Die Dolmetscherin wechselt ihre Rolle je nach Situation. Es wird nicht nur eine Rolle während der Untersuchung übernommen, sondern es kommt immer zu einem alternierenden Einsatz der oben genannten Rollen. Die Dolmetscherin muss bereit sein, ihre Rolle und Perspektive situationsbedingt zu ändern, um das Gespräch koordinieren zu können. Die allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Dolmetscherin für die serbische Sprache arbeitet mit dem HNO-Arzt schon seit mehreren Jahren zusammen. Aus diesem Grund hat die Beziehung zwischen Arzt und Dolmetscherin eine andere Ebene erreicht. Die Dolmetscherin übernimmt sehr oft die Rolle der Ko-Therapeutin und befragt die Patienten, um eine Voranamnese für den Arzt vorzubereiten. Diese aktive Einmischung in die medizinische Kommunikation kann zu zeitgünstigen Untersuchungen führen. Der rumänische Dolmetscher übernimmt eher eine passive Randposition und mischt sich nicht aktiv in die Kommunikation ein.

An den translatorischen Leistungen, die von beiden Dolmetschern erbracht wurden, können Verkürzungen und Ergänzungen beobachtet werden. Alle fachspezifischen Ausdrücke wurden durch dementsprechende Ausdrücke in der Zielsprache produziert. In Fällen, wenn die unterschiedliche sprachliche Ebene dazu beigetragen hat, dass die Patientin den Ausdruck nicht kennt, verwendet der Dolmetscher ein allgemeines Synonym oder eine Erklärung (wie „Ophthalmologe“).

Die Wichtigkeit der dolmetschenden Person darf im medizinischen Bereich nicht unterschätzt werden. Ganz allgemein formuliert ist gerade die Medizin ein Bereich, wo mit

dem gesundheitlichen Zustand des Patienten umgegangen wird. Es ist ein heikles Thema und sowohl der nicht deutschsprachige Patient, als auch der Arzt sind auf eine dritte Person angewiesen, die durch ihre Kenntnisse und Wissen über sprachliche und kulturelle Unterschiede, beide Seiten unterstützen kann.

Bibliographie

Allaoui, Raoua. 2005. *Dolmetschen im Krankenhaus*. (Interdisziplinäre Reihe: Migration – Gesundheit – Kommunikation. Band 1) Göttingen: Cuvillier.

Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. 1948 New York. In: <http://www.ohchr.org/en/udhr/pages/language.aspx?langid=ger>, Stand: 16. Juli 2013

Ammann, Margret. 1995. *Kommunikation und Kultur: Dolmetschen und Übersetzen heute; eine Einführung für Studierende*. 4. Aufl. Frankfurt: IKO – Verlag für Interkulturelle Kommunikation.

Baldaszi, Erika *et al.* 2012. *Migration und Integration. Zahlen, Daten, Indikatoren*. Wien: Statistik Austria.

Bühlig, Kristin & Meyer, Bernd. 1998. *Fremde in der gedolmetschten Arzt-Patient-Kommunikation*. In: Apfelbaum, Birgit & Müller, Hermann. (Hg.) Frankfurt/M.: IKO – Verlag für Interkulturelle Kommunikation.

Corsellis, Ann. 2008. *Public Service Interpreting*. Chippenham and Eastbourne: CPI Antony Rowe.

Dirie, Waris. 1998. *Wüstenblume*. München: Schneekluth Verlag GmbH.

Hale, Sandra. 2011. *Public service interpreting*. In: Malmkjær, Kirsten & Windle, Kevin (Hg.) *The Oxford Handbook of Translation Studies*. New York: Oxford University Press Inc.

Illhardt, Franz J. 1998. *Einverständnis und Kultur: Anmerkungen zu einem neuen Problem der Medizin*. In: <http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs004810050004.pdf>, Stand: 16. Juli 2013

Krammer, Harald *et al.* 2012. *Sachverständige und ihre Gutachten. Handbuch für die Praxis*. Wien: Manz'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH.

Leanza, Yvan. 2007. *Rolles of interpreters in pediatrics*. In: Pöchhacker, Franz & Shlesinger, Miriam (Hg.) *Healthcare interpreting: discourse and interaction*. Amsterdam, Philadelphia: John Benjamins B.V.

Mason, Ian. 2001. *Triadic Exchanges. Studies in Dialogue Interpreting*. Manchester: St. Jerome Publishing

Meyer, Bernd. 2004. *Dolmetschen im medizinischen Aufklärungsgespräch. Eine diskursanalytische Untersuchung zur Wissensvermittlung im mehrsprachigen Krankenhaus*. Band 13, Münster: Waxmann Verlag GmbH.

Nodari, Claudio. 2002. *Was heisst eigentlich Sprachkompetenz?*. In: http://www.iik.ch/wordpress/downloads/downloadDZ/Was_heisst_Sprkompetenz.pdf, Stand: 16. Juli 2013

Pöchhacker, Franz. 2000. *Dolmetschen. Konzeptuelle Grundlagen und deskriptive Untersuchungen*. Tübingen: Stauffenburg-Verl. Brigitte Narr.

Prunč, Erich. 2007. *Entwicklungslinien der Translationswissenschaft. Von den Asymmetrien der Sprachen zu den Asymmetrien der Macht*. Berlin: Frank & Timmer GmbH.

Rebhandl, Erwin *et al.* 2008. *Probleme im medizinischen Alltag im Umgang mit Migrantinnen und Migranten*. In: ÖGAM-NEWS. Wien.

Schuster, Petra. *Was mich bewegt! Frauenbeschneidung – Genitalverstümmelung*. In: http://www.petraschuster.de/bewegendes/frauen_beschneidung.shtml#Seitenanfang, Stand: 20. Juli 2013

Valero-Garcés, Carmen. 2008. *Hospital interpreting practice in the classroom and the workplace*. In: Valero-Garcés, Carmen & Martin, Anne (Hg.) *Crossing Borders in Community Interpreting, Definitions and dilemmas*. Amsterdam, Philadelphia: John Benjamins B.V.

Verrept, Hans. 2008. *Intercultural mediation: An answer to health care disparities?* In: Valero-Garcés, Carmen & Martin, Anne (Hg.) *Crossing Borders in Community Interpreting, Definitions and dilemmas*: Amsterdam, Philadelphia: John Benjamins B.V.

Wadensjö, Cecilia. 1998. *Interpreting in interaction*. New York: Addison Wesley Longman Inc.

Weiss, Regula & Stuker, Rahel. 1999. *Wenn PatientInnen und Behandelnde nicht dieselbe Sprache sprechen...- Konzept zur Übersetzungspraxis*. In: Sozial- und Präventivmedizin. Basel: Birkhäuser.

Zahrl, Johannes. 2008. *Das ärztliche Gutachten*. In: Diemath, Hans Erich *et al.* (Hg.) Wien: Verlagshaus der Ärzte.

Anhang

Abbildung 1: HNO-Formular zum Ausfüllen

Kläger:		
Tel.:	Vers Nr:	Geb. Dat.:
Wegen:		
Untersuchungsdatum:	Uhrzeit:	
Ausweisart:		
Ausweisnummer:	Ausgestellt am	in (Ort)

Beruf: _____

1. Allgemeine Anamnese

O Nikotin ___ Zig/Tag O Alkohol : Menge:

O Diabetes O insulinpflichtig

O Schilddrüsenerkrankung, wenn ja welche:

O Magen/Darm Erkrankung, wenn ja welche:

O Lungenerkrankung, wenn ja welche:

2. Jetzige HNO Beschwerden

O Schwindel O Drehschwindel O Schwankschwindel O anfallsartig O bei Lagerung

O Beschwerden mit Halswirbelsäule

O Hörstörung O rechts O links O beidseitig

O Ohrgeräusche / Tinnitus O rechts O links O beidseitig

O Sekretion aus dem Ohr

O behinderte Nasenatmung

O chronischer Schnupfen / Nasensekretion

O Beschwerden mit den Nebenhöhlen

O Riechstörung /Geschmackstörung

O Schluckstörung, seit:

O Heiserkeit, seit:

O Atembehinderung (Luftnot)

O Allergien:

O Medikamente:

Sonstiges:

Abbildung 2: Einverständniserklärung auf Deutsch

Einverständniserklärung zur Tonaufnahme	
Hiermit bestätige ich, dass ich über die Studie:	
Masterarbeit zum Thema: Dolmetschen im medizinischen Bereich (Autor: Tomas Melus, BA)	
informiert wurde und dass offene Fragen meinerseits von Herrn Tomas Melus zu meiner Zufriedenheit beantwortet wurden. Es ist mir bewusst, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und ich diese jederzeit ohne Angabe von Gründen beenden kann. Ich bin damit einverstanden, an der Studie teilzunehmen und damit, dass die ärztliche Untersuchung aufgezeichnet und später in Schriftform übertragen wird. Ich wurde darüber informiert, dass meine Aussagen abschnittsweise und in anonymisierter Form in wissenschaftlichen Publikationen zitiert werden können, aber mein Name nicht verwendet wird. Persönliche Informationen (Telefonnummer, Adresse) werden nicht veröffentlicht. .	
<u>Weitere Verwendung der Daten:</u>	
○ Ich bin damit einverstanden, dass meine ärztliche Untersuchung in der HNO-Praxis aufgenommen wird und nur zum Zweck der Masterarbeit verwendet wird. Andere ForscherInnen dürfen dieses Datenmaterial ausschließlich für wissenschaftliche Forschung und Lehre und nur unter der Voraussetzung, dass sie die Vertraulichkeit und Anonymität dieser Daten respektieren und wahren, verwenden.	
Unterschrift des/der PatientIn	Datum
.....	

Abbildung 3: Einverständniserklärung auf Serbisch

Odobrenje o snimanju i korištenju audio snimka	
Ovim potvrđujem da me je gospodin Tomas Melus informirao o vrsti i svrhi studije	
Magistarski rad: Tumačenje u oblasti medicine	
(Autor: Tomas Melus, BA)	
i da je na sva moja pitanja zadovoljavajuće odgovoreno. Jasno mi je da dobrovoljno sudjelujem u studiji i da to u svako vrijeme mogu prekinuti bez navođenja razloga.	
Suglasna (suglasan) sam da u okviru studije medicinski pregledi budu audio snimani i da će potom biti transkribirani. Informiran(a) sam o tome da se moje izjave mogu navoditi u naučnim publikacijama, ali bez navođenja imena tako da moj identitet ostaje nepoznat.	
Neće se objaviti nijedna lična informacija (kao npr. ime, adresa, broj telefona).	
<u>Korištenje informacija</u>	
o Pristajem da moj medicinski pregled u ordinaciji za uho-grlo-nos bude snimljen i korišten u svrhe diplomskog rada. Drugi naučnici mogu da es koriste ovim materialom samo uz uslov da se koristi isključivo za naučni rad i da se anonimnost učesnika u najvećoj mjeri čuva.	
Potpis pacijenta	Datum
.....	

Abstract (Deutsch)

Im Bewusstsein der Öffentlichkeit werden Dolmetscher immer nur mit dem politischen Kontext verbunden. Dolmetschen ist aber mehr als das. Sie können Menschen auch direkt und unmittelbar helfen, insbesondere Menschen, die auf sofortige Hilfe und Unterstützung angewiesen sind. Am Anfang der Diplomarbeit wird eine kurze Einführung zum Thema Migration gegeben. Die Ergebnisse zeigen, dass ein hoher Prozentsatz der Patienten in Österreich eine andere Muttersprache als Deutsch hat. Deshalb sind diese bei einem Arztbesuch auf einen Dolmetsch angewiesen.

Als nächstes wird die Kommunikation zwischen Arzt und Patient untersucht. Es eignet sich gut als Einführung zum Thema „Das medizinisch-soziale Dolmetschen“. Zuerst wird die triadische Kommunikation angesprochen. Dazu gehören die Definition des Dolmetschers, bzw. von Dolmetschen im medizinischen Bereich, und die Kompetenzanforderungen an Dolmetscher, nicht nur im medizinischen Bereich. Im nächsten Schritt werden die Möglichkeiten erwähnt und näher beschrieben, wie man im Krankenhaus mit fremdsprachigen Patienten kommunizieren kann. Es handelt sich um die fest angestellten, freiberuflichen Dolmetscher und um die sogenannten Proxi-Dolmetscher. Das Hauptthema der Masterarbeit beschreibt vier unterstützende Rollenmodelle: Translator, Kultureller Vermittler, Patienten-Fürsprecher, Ko-Therapeut. Weiters werden im theoretischen Teil zwei zusätzliche Rollenmodelle eingeführt: Welcoming-Begrüßung und Unterstützung der Familie außerhalb der medizinischen Einrichtung. Im praktischen Teil werden diese Rollenmodelle anhand mehrerer Aufnahmen mit serbischen und einer Aufnahme mit einem rumänischen Patienten aus einer Hals-Nase-Ohren-Praxis (HNO) untersucht. Die Aufnahmen konzentrieren sich auf Untersuchungen für ärztliche Gutachten, die im Unfall- und Krankenversicherungsprozess von großer Bedeutung und Wichtigkeit sind. Es ist notwendig, das Thema im theoretischen Teil kurz zu beschreiben, weil der Arzt als Sachverständiger auftritt.

Abstract (Englisch)

In the public mind interpreters will always be connected within a political context. But interpreting is more than that. Interpreters can help others directly, especially people who depend on help and support. At the beginning of the diploma thesis a short introduction to the topic will be presented. The results will show that there are a high proportion of patients in Austria who have another mother tongue than German. Therefore these patients depend on interpreting services at a doctor's.

In the next part of the thesis the communication between doctor and patient will be examined. This will be a good introduction to the topic "medical-social interpreting". Firstly, triadic communication will be described. This includes the definition of interpreters, in particular interpreters in medical settings, and also the requirements for interpreters who work in fields outside of medicine.

The next section deals with the various ways in which interpreting can be done within hospitals; either by permanent employees, freelancers or by so called proxy-interpreters.

The main topic of the diploma thesis is then the four supportive roles: translator, cultural informant, advocate, co-therapist. In addition to these two more roles: welcoming and support for families outside the consultation room will be described in theory and then compared to recordings made with several Serbian and one Rumanian patient in an ENT practice. The recordings focus on an examination for a medical report, which is very important for assessment of accident and health insurance. The doctor's role is as an official expert; therefore this topic will be described later in the theoretical part.

Curriculum Vitae

Persönliche Daten

Name: Tomas Melus
Geboren am: 21.Juni1984 in Trencin / Slowakei
Familienstand: ledig
Wohnsitz: Wien
E-Mail: tom-paddy@hotmail.com

Schulbildung

1990 - 1998 Grundschule in Topolcany, Slowakei
1998 - 2002 Landwirtschaftliche Mittelschule in Topolcany, Slowakei
2003 - 2007 Konstantin Philosoph Universität in Nitra - Translationswissenschaft
2007 - 2010 Universität Wien – BA Studium -Transkulturelle Kommunikation
2010 - 2013 Universität Wien – MA Studium – Konferenzdolmetschen (CZ, DE, EN)
2011 Auslandssemester in Schottland – Heriot Watt University

Praktische Erfahrungen

2004 - 2006 Betreuer für den Slowakischer Bund taubstummer Menschen
2006 - 2007 Sprachlehrer für Englisch im Studio A-Z (private Sprachschule)
2008 - 2010 Tutor am Zentrum für Translationswissenschaft (Grammatik im Kontext: Deutsch)
2008 - 2013 Übersetzer, Marketing and Sales Coordinator bei EF Education First, Wien
2013 - Administrative Assistenz in der HNO-Praxis von Dr. Alexander Hönigmann