



universität  
wien

# MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

Supervision bei DolmetscherInnen  
am Beispiel von AmberMed

verfasst von / submitted by

**Milena Gajić, BA**

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

Wien, 2018 / Vienna 2018

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

A 070 331 363

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

Masterstudium Translation Deutsch  
Bosnisch/Kroatisch/Serbisch

Betreut von / Supervisor:

ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Franz Pöchhacker

## **Danksagung**

Mein besonderer Dank gilt Herrn ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Franz Pöchhacker, der mich während meines Forschungsvorhabens stets fachlich und menschlich unterstützt und begleitet hat. Sein konstruktives Feedback und seine wertvollen Tipps haben mir dabei sehr geholfen, das vorliegende Forschungsvorhaben überhaupt realisieren zu können.

Ein ganz herzlicher Dank geht an AmberMed, besonders an DSA Carina Spak und Mag. Mariella Jordanova-Hudetz, die meiner Studie sofort ohne Zögern zusagten und damit die Forschung mit den dort tätigen DolmetscherInnen ermöglichten. An dieser Stelle möchte ich auch allen DolmetscherInnen herzlich danken, die sich dazu bereit erklärt haben, an meinem Forschungsvorhaben teilzunehmen. Ohne ihre Teilnahme wäre die vorliegende Studie gar nicht möglich gewesen. Danke für die Zeit, die sie sich für die Interviews genommen haben und mir somit einen Einblick in ihre Arbeits- und Gefühlswelt erlaubt haben.

Ein großes Dankeschön gebührt auch Andreas, Danijel, Andrea und Anita für ihre Hilfe beim Korrekturlesen und beim Formatieren meiner Arbeit. Ebenso danke ich herzlich all meinen FreundInnen, die mir immer zur Seite standen.

Ganz besonders und aus tiefsten Herzen möchte ich meiner Familie, besonders meiner Mutter danken, die mich während meines Studiums und durch all meine Höhen und Tiefen immer unterstützt, begleitet und motiviert haben.

# Inhaltsverzeichnis

|                                                                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Abbildungsverzeichnis .....</b>                                                                                    | <b>6</b>  |
| <b>1 Einleitung.....</b>                                                                                              | <b>7</b>  |
| <b>2 Grundlagen.....</b>                                                                                              | <b>9</b>  |
| 2.1 Was ist Kommunaldolmetschen?.....                                                                                 | 9         |
| 2.1.1 Merkmale des Kommunaldolmetschens .....                                                                         | 11        |
| 2.1.2 Ist-Zustand: Kommunaldolmetschen in Österreich .....                                                            | 13        |
| 2.2 AmberMed .....                                                                                                    | 16        |
| 2.2.1 Die Geschichte von AmberMed.....                                                                                | 16        |
| 2.2.2 Die Ziele von AmberMed .....                                                                                    | 17        |
| 2.3 Das Dolmetschen im allgemeinmedizinischen Bereich.....                                                            | 17        |
| 2.3.1 Praxis – Dolmetschen im medizinischen Bereich.....                                                              | 19        |
| 2.4 Dolmetschen im psychotherapeutischen Kontext.....                                                                 | 22        |
| <b>3 Emotionale Belastung bei DolmetscherInnen .....</b>                                                              | <b>28</b> |
| 3.1 Emotionale Belastung und deren Auswirkung auf Risikogruppen aus<br>psychotherapeutischer Sicht.....               | 28        |
| 3.2 Emotionale Belastung und deren Auswirkung auf die DolmetscherInnen aus<br>dolmetschwissenschaftlicher Sicht ..... | 30        |
| 3.3 Übertragung und Gegenübertragung.....                                                                             | 32        |
| <b>4 Supervision – Begriffe und Erscheinungsformen .....</b>                                                          | <b>34</b> |
| 4.1 Die Entwicklung der Supervision .....                                                                             | 36        |
| 4.2 Varianten der Supervision.....                                                                                    | 39        |
| 4.3 Supervisionstypen .....                                                                                           | 40        |
| 4.3.1 Administrative Supervision .....                                                                                | 40        |
| 4.3.2 Ausbildungssupervision .....                                                                                    | 40        |
| 4.3.3 Supervision im Rahmen von Organisationsentwicklungsprozessen.....                                               | 41        |
| 4.3.4 Berufsbegleitende Supervision .....                                                                             | 41        |
| 4.3.4.1 Einzelsupervision.....                                                                                        | 42        |

|          |                                                                            |           |
|----------|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.3.4.2  | Gruppensupervision .....                                                   | 43        |
| 4.3.4.3  | Teamsupervision .....                                                      | 43        |
| 4.4      | Funktionen und Aufgaben der Supervision .....                              | 44        |
| <b>5</b> | <b>Supervision bei DolmetscherInnen: Forschungsstand .....</b>             | <b>50</b> |
| 5.1      | Vor- und Nachgespräche als Hilfe gegen emotionale Belastung.....           | 50        |
| 5.2      | Supervision .....                                                          | 51        |
| <b>6</b> | <b>Methodik.....</b>                                                       | <b>55</b> |
| 6.1      | Zielsetzung und Forschungsfragen .....                                     | 55        |
| 6.2      | Forschungsmethode und Interviewleitfaden .....                             | 56        |
| 6.3      | InterviewpartnerInnen und Interviews .....                                 | 57        |
| 6.4      | Transkriptionsmethode .....                                                | 58        |
| 6.5      | Auswertungsmethode.....                                                    | 59        |
| <b>7</b> | <b>Auswertung der Interviews.....</b>                                      | <b>62</b> |
| 7.1      | Emotionale Belastung beim Dolmetschen bei AmberMed.....                    | 62        |
| 7.1.1    | Wird das Dolmetschen bei AmberMed als emotional belastend empfunden? ..... | 62        |
| 7.1.2    | Auswirkungen der emotionalen Belastung .....                               | 64        |
| 7.2      | Vor der Supervision .....                                                  | 66        |
| 7.2.1    | Emotionaler Zustand vor der Supervision .....                              | 66        |
| 7.3      | Während der Supervision.....                                               | 70        |
| 7.3.1    | Emotionaler Zustand während der Supervision .....                          | 70        |
| 7.3.2    | Behandelte Themen in der Supervision .....                                 | 74        |
| 7.3.2.1  | Belastende Inhalte bzw. belastende PatientInnenfälle .....                 | 74        |
| 7.3.2.2  | Konflikte und Konfliktlösung .....                                         | 75        |
| 7.3.2.3  | Aufgaben und Rollen der DolmetscherInnen .....                             | 77        |
| 7.3.2.4  | Übertragung und Gegenübertragung.....                                      | 80        |
| 7.3.3    | Offenheit .....                                                            | 82        |
| 7.4      | Nach der Supervision.....                                                  | 83        |

|           |                                                                             |            |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|------------|
| 7.4.1     | Eindrücke nach der Supervision .....                                        | 83         |
| 7.4.2     | Funktionen der Supervision .....                                            | 86         |
| 7.4.2.1   | Psychohygienische und entlastende Funktion .....                            | 86         |
| 7.4.2.2   | Reflexion der beruflichen Tätigkeit .....                                   | 87         |
| 7.4.2.3   | Wissens- und Kompetenzerweiterung .....                                     | 88         |
| 7.4.3.2.1 | Bewusstwerden von unbewussten Aspekten.....                                 | 89         |
| 7.4.3.2.2 | Wahrung der Distanz.....                                                    | 90         |
| 7.4.3.2.3 | Konfliktlösungskompetenzen.....                                             | 91         |
| 7.4.2.4   | Verbesserung der Arbeitsqualität und Arbeitsweise.....                      | 92         |
| 7.5       | Zukunft.....                                                                | 94         |
| 7.5.1     | Erneute Inanspruchnahme der Supervision und Weiterempfehlung.....           | 94         |
| 7.5.2     | Vorschläge für die Zukunft, betreffend das Supervisionsangebot bei AmberMed | 95         |
| <b>8</b>  | <b>Diskussion und Schlussfolgerung .....</b>                                | <b>97</b>  |
|           | <b>Bibliografie.....</b>                                                    | <b>100</b> |
|           | <b>Anhang .....</b>                                                         | <b>107</b> |
|           | <b>Zusammenfassung.....</b>                                                 | <b>109</b> |
|           | <b>Abstract.....</b>                                                        | <b>110</b> |

## **Abbildungsverzeichnis**

### Abbildung 1:

Opraus, Adela (2003) Rollen der Dolmetscherin in der psychotherapeutischen Triade. In: K. Schubert (Hg.) *Übersetzen und Dolmetschen: Modelle, Methoden, Technologien*. Tübingen: Narr, 117-137.

### Abbildung 2:

Opraus, Adela (2003) Rollen der Dolmetscherin in der psychotherapeutischen Triade. In: K. Schubert (Hg.) *Übersetzen und Dolmetschen: Modelle, Methoden, Technologien*. Tübingen: Narr, 117-137.

# 1 Einleitung

Das Dolmetschen im allgemeinmedizinischen und psychotherapeutischen Setting gewinnt durch die Migrationsbewegung immer mehr an Bedeutung, was gleichzeitig auch die Sensibilisierung für die interkulturelle Kommunikation in diesen Bereichen verstärkt (Wedam 2009, Wadensjö 1998). Für DolmetscherInnen bedeutet dies, dass sie in diesen Settings verstärkt eingesetzt werden. Da sie mit traumatisierenden Erlebnissen der KlientInnen direkt konfrontiert werden, sind sie großer emotionaler Belastung ausgesetzt (Cagala 2008, Nuč 2008). Um berufliche Überlastungen gut zu bewältigen, schlagen AutorInnen aus unterschiedlichen Disziplinen vor, regelmäßig Supervisionen in Anspruch zu nehmen. Wie die Auseinandersetzung mit dem Forschungsstand zeigt, wurden die Wirksamkeit und die Funktionen der Supervision in der Dolmetschwissenschaft bisher kaum erforscht, weshalb diese Thematik zum Gegenstand der vorliegenden Arbeit gemacht wurde. In der Folge entstand die Idee auch durch die Tatsache, dass die Autorin als Dolmetscherin bei AmberMed beschäftigt war.

Im ersten Teil der theoretischen Grundlagen dieser Arbeit werden zentrale Begriffe, etwa „Kommunaldolmetschen“, definiert und die Institution AmberMed präsentiert. Außerdem wird auf das Dolmetschen im allgemeinmedizinischen und therapeutischen Setting sowie auf die emotionale Belastung der DolmetscherInnen näher eingegangen. Im zweiten Teil der theoretischen Grundlagen wird der Fokus auf die Supervision, ihre Arten und ihre Funktionen gelegt, da diese Thematik den Schwerpunkt dieser Arbeit ausmacht. Im letzten Teil der theoretischen Grundlagen wird noch die methodische Herangehensweise an den empirischen Teil, nämlich die Datenerhebung, die Transkription und die Auswertung, dargestellt, um die Planung und Umsetzung dieses Forschungsvorhabens zu erläutern.

Das primäre Ziel des vorliegenden Forschungsvorhabens besteht darin herauszufinden, welchen Nutzen bzw. welche Funktionen die Supervision bei DolmetscherInnen von AmberMed hat. Des Weiteren soll untersucht werden, ob diesbezüglich Unterschiede zwischen Dolmetschstudierenden und LaiendolmetscherInnen existieren. Hierfür wurde ein Interviewleitfaden erstellt, welcher im Anhang dieser Arbeit zu finden ist. So wird im vierten Teil der vorliegenden Arbeit das Datenmaterial mittels qualitativer Interviews nach Mayring (1990) systematisch ausgewertet und in Bezug auf die Forschungsfragen untersucht. Hierfür wurden insgesamt sechs bei AmberMed tätige DolmetscherInnen – drei Dolmetschstudierende und drei LaiendolmetscherInnen – befragt. Im letzten Teil werden die Ergebnisse, die sich aus

der Interviewstudie ergeben haben, diskutiert und in Beziehung zu den theoretischen Grundlagen aus der Fachliteratur gesetzt.

Hinweis: Es wird in der vorliegenden Arbeit bei der Personenbezeichnung das Binnen-I gewählt, wobei an manchen Stellen aus Gründen der Lesbarkeit entweder nur die männliche oder nur die weibliche Form zum Einsatz kommt. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten jedoch gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.

## 2 Grundlagen

Am Ende des 20. Jahrhunderts waren Millionen Menschen als Folge von Krieg, politischer und religiöser Verfolgung auf der Flucht (vgl. Wadensjö 1998:47). In West-Europa ist die Anzahl der ZuwanderInnen, ArbeitsmigrantInnen, Flüchtlinge und Asylsuchenden enorm gestiegen. Sie verließen ihr Heimatland, um sich in einem fremden Land ein besseres Leben aufzubauen (vgl. Slapp 2004:11; Wedam 2009:181). In Österreich sind mehr als fünf Prozent der Gesamtbevölkerung nicht-österreichische StaatsbürgerInnen. Alleine in Wien leben über 300.000 ausländische MitbürgerInnen, wobei der größte Teil aus den Balkanländern und der Türkei stammt (vgl. Pöchhacker 2000:155). Den Statistiken des Bundesministeriums für Inneres zufolge erreichte die Anzahl der Asylanträge, gemessen zwischen den Jahren 2002 und 2017, den Höhepunkt im Jahr 2015, mit 88.340 Anträgen (vgl. BMI 2017). Durch die Migrations- und Fluchtbewegung verbinden sich unterschiedliche Kulturen, und es entstehen multikulturelle Gesellschaften. Um Integrationsprozesse zu ermöglichen, ist das Wissen über Interkulturalität in verschiedenen Bereichen, vor allem aber im Gesundheits- und Kommunikationsbereich, von großer Bedeutung (vgl. Wedam 2009:181). Um den MigrantInnen den Zugang zu den sozialen, gesellschaftlichen, medizinischen, juristischen, behördlichen usw. Einrichtungen zu gewähren, werden DolmetscherInnen herangezogen, die für eine effektive und erfolgreiche Kommunikation zuständig sind (vgl. Slapp 2004:12). Diese Form des Dolmetschens wird als *Kommunaldolmetschen* bezeichnet.

### 2.1 Was ist Kommunaldolmetschen?

Die Dolmetschwissenschaft samt ihren Forschungsbereichen, etwa dem Kommunaldolmetschen, ist eine relativ neue Disziplin. Das Kommunaldolmetschen hat sich erst seit Beginn der 1980er-Jahre, vorwiegend im englischsprachigen Raum, herausgebildet. Erst später, durch den zunehmenden Bekanntheitsgrad und durch zahlreiche Konferenzen, hat das Kommunaldolmetschen auch in der deutschsprachigen translationswissenschaftlichen Literatur seinen Platz bekommen und an Wichtigkeit gewonnen. (vgl. Blumenthal 2016:15)

Was versteht man nun unter Kommunaldolmetschen? Wie kann der Begriff definiert werden? In der Fachliteratur besteht kein Konsens darüber, wie der Begriff „Kommunaldolmetschen“ terminologisch festgelegt werden soll und welche Einsatzbereiche er beinhaltet (vgl. Gentile 1997:117; Schreiber 2001:29). Im Allgemeinen lässt sich sagen, dass zwei Gesprächsparteien, die nicht dieselbe Sprache sprechen, eine dritte Person benötigen, die beide Sprachen beherrscht, um eine erfolgreiche Kommunikation zwischen den

Gesprächspartnern zu ermöglichen. Demnach definiert Pöllabauer (2005) das Kommunaldolmetschen<sup>1</sup> folgendermaßen:

Community Interpreters ermöglichen Menschen, deren Mutter- bzw. Bildungssprache nicht die des Gastlandes ist, den Zugang zu sozialen und kommunalen Einrichtungen des Gastlandes. Sie ermöglichen Gesprächsparteien, die häufig ungleiche Machtpositionen innehaben und über unterschiedliches soziokulturelles (Vor)Wissen verfügen, in effizienter und professioneller Weise zu ihrer gegenseitigen Zufriedenheit zu kommunizieren. Community Interpreters tragen demnach zum Abbau von sprachlichen und kulturellen Barrieren bei. (Pöllabauer 2005:53)

Sami Sauerwein (2006) schlägt ebenso eine Definition für das Kommunaldolmetschen vor. Diese lautet:

Unter Community Interpreting [...] wird im Allgemeinen das vornehmlich bidirektionale, überwiegend laienhafte *face-to-face*-Dolmetschen in meist institutionalisierten Settings [...] wie Behörden und öffentliche oder private Einrichtungen verstanden. (Sami Sauerwein 2006:5)

Zu den institutionalisierten Einrichtungen fügt Sami Sauerwein drei grobe Hauptbereiche des Kommunaldolmetschens hinzu, nämlich Recht, Medizin und Soziales (2006:25). Pöchlhacker (2000) liefert eine ähnliche Definition. Er zitiert die Begriffsbestimmung, die im Rahmen der ersten internationalen Konferenz zum Thema „Kommunaldolmetschen“ verwendet wurde:

Community interpreting enables people who are not fluent speakers of the official language(s) of the country to communicate with the providers of public services so as to facilitate full and equal access to legal, health, education, government, and social services. (Pöchlhacker 2000:37)

Einerseits betrachtet er diese Definition als gelungen, weil sie auch Menschen, die nicht in dem Land ansässig sind, also TouristInnen und Reisende, einbezieht (Pöchlhacker 2000:37, vgl. auch Allaoui 2005:23); andererseits kritisiert er sie bezüglich der „*legal services*“, denn das Gerichtsdolmetschen wird von Land zu Land unterschiedlich eingeordnet. Im Gegensatz zu Nordamerika und Europa, wo das Gerichtsdolmetschen als ein eigenständiger Bereich aufgefasst wird, ist es in Großbritannien, Australien und Schweden ein Teil des Kommunaldolmetschens. Die Unterscheidung zwischen Kommunaldolmetschen und

---

<sup>1</sup> Es existieren unterschiedliche Bezeichnungen für den Begriff *Kommunaldolmetschen* (siehe Seite 9). In der Literatur ist sehr häufig bzw. überwiegend die englische Bezeichnung *Community Interpreting* zu finden.

Gerichtsdolmetschen liegt darin, dass letzteres ein höheres Niveau an Entwicklung und Professionalisierung erzielt hat. (vgl. Pöchhacker 2000:37f) Im Allgemeinen kann gesagt werden, dass eine Uneinigkeit in der Literatur darüber herrscht, ob das Gerichtsdolmetschen als „*Legal Interpreting*“ zum Kommunaldolmetschen zählt oder doch als ein eigenständiger Bereich zu definieren ist (vgl. Allaoui 2005:22f). Laut Pöllabauer (1998) gilt das Gerichtsdolmetschen in Österreich als eigenständiger Bereich, in dem nur beeidete und gerichtlich zertifizierte DolmetscherInnen tätig sein dürfen.

Es fehlt also nicht nur eine allgemein anerkannte Begriffsdefinition, sondern auch der Terminus an sich ist sehr unklar. Kommunaldolmetschen wird nicht überall auf der Welt im gleichen Kontext verwendet, denn der Begriff beinhaltet auch den Einsatzbereich – demnach existieren unterschiedliche Bezeichnungen (vgl. Pöchhacker 2000:37). In Großbritannien ist der Terminus *Public Service Interpreting*, in Australien *Ad hoc Interpreting* und *Liaison Interpreting*, in Kanada *Cultural Interpreting* oder *Escort Interpreting* und in den USA *Medical Interpreting*, *Healthcare Interpreting* und *Dialogue Interpreting* gebräuchlich. Im deutschsprachigen Raum wird zwar die englische Bezeichnung *Community Interpreting* verwendet, doch sind auch Termini wie *Behördendolmetschen*, *Kulturvermittlung*, *Kommunaldolmetschen* und *Fachdolmetschen* geläufig (vgl. Roberts 1997:8f; Pöllabauer 2000; Bowen 1998:319; Pöchhacker 2000:36ff; Mikkelsen 1996a, 1997b, zit. nach Slapp 2004: 12f). Besonders Bahadir (2008:184), aber auch andere AutorInnen an der Universität Mainz/Germersheim, propagieren den Ausdruck *Fachdolmetschen*, welches das Dolmetschen im medizinischen, sozialen und juristischen Einsatzbereich beinhaltet. Ein Merkmal, das alle Definitionen trotz ihrer Vielfältigkeit aufweisen, ist die Aufzählung der unterschiedlichen Einsatzbereiche des Kommunaldolmetschens. (vgl. Pöchhacker 2000:37)

Trotz der Tatsache, dass sich der englische Ausdruck *Community Interpreting* international durchgesetzt hat, wird in der vorliegenden Arbeit zum Zwecke der besseren Lesbarkeit die deutschsprachige Bezeichnung „Kommunaldolmetschen“ bevorzugt.

### **2.1.1 Merkmale des Kommunaldolmetschens**

Im folgenden Kapitel wird ein kurzer Überblick über die Merkmale des Kommunaldolmetschens bzw. die Unterscheidung gegenüber anderen Dolmetscharten gegeben.

Beim Kommunaldolmetschen kommen oft unausgebildete DolmetscherInnen zum Einsatz. PatientInnen bringen entweder selbst ihre DolmetscherInnen mit – meist sind dies

Verwandte, Bekannte oder Kinder – oder das Krankenhauspersonal bzw. die Reinigungskräfte dolmetschen für sie. Es ist deutlich bemerkbar, dass das Kommunaldolmetschen noch kein anerkannter Beruf ist. Er wird auch oft von anderen professionellen DolmetscherInnen, wie aus den Bereichen des Konferenzdolmetschens oder Gerichtsdolmetschens, welche als angesehene Berufe anerkannt sind, als das Dolmetschen zweiter oder dritter Klasse angesehen. (vgl. Meyer 2001:23f)

Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal ist die Gleichberechtigung bzw. die Ungleichberechtigung der GesprächspartnerInnen. Beim Kommunaldolmetschen nimmt immer eine Gesprächspartei die Machtposition ein. Meist ist dies der Arzt oder Polizist, während die andere Gesprächspartei, welche die Landessprache nicht beherrscht, eine untergeordnete Rolle einnimmt (vgl. Pöllabauer 2005:53; Slapp 2004:13). Die KlientInnen der KommunaldolmetscherInnen sind (Arbeits-)MigrantInnen, Asylsuchende und Flüchtlinge, also in der Regel Personen, die einer ethnischen und sprachlichen Minderheit angehören (vgl. Blumenthal 2016:17-20; Slapp 2004:17), wobei Sami Sauerwein (2006:12) und Pöchlhammer (2000:37) auch TouristInnen und Reisende dazuzählen. Gerade Flüchtlinge, die leidvolle Erfahrungen in ihrem Heimatland erlebt haben, haben das Vertrauen in Menschen verloren. Um sie therapieren zu können, ist es wichtig, dass sie den ÄrztInnen, aber auch den DolmetscherInnen vertrauen können und sich sicher fühlen (vgl. Dhawan et al. 1995:179). In solchen Situationen haben die DolmetscherInnen die Aufgabe, zusätzlich zum Dolmetschen ein Vertrauensverhältnis zwischen ÄrztIn und PatientIn herzustellen und auch kulturelle Aspekte anzusprechen sowie diese zu erklären (vgl. Dhawan et al. 1995:179). Für die KommunaldolmetscherInnen ergeben sich dadurch zusätzliche Anforderungen:

Die Arbeit als Community Interpreter erfordert durch den engen Kontakt mit Kleingruppen bzw. Einzelpersonen mehr Geschick im Umgang mit Menschen als die Arbeit in einem großen Konferenzsaal, wo sich der Dolmetscher meist in einer Kabine befindet oder als nicht Beteiligter angesehen wird. (Slapp 2004:17)

Sami Sauerwein (2006:6) betont ebenfalls den engen und direkten Kontakt mit den KlientInnen, das sogenannte *Face-to-face*-Gespräch, als Eigenschaft des Kommunaldolmetschens. Im Gegensatz zum Konferenzdolmetschen besteht beim Kommunaldolmetschen eine große physische Nähe zwischen den GesprächspartnerInnen und den DolmetscherInnen.

Als weiteres Charakteristikum kann die konsekutive Verdolmetschung mit oder ohne Notizen (vgl. Reinart 2009:414ff) in beiden Sprachrichtungen herangezogen werden. (vgl. Andres 2002:39; Wadensjö 1998:49)

Diese Aufzählung der Charakteristika macht nicht nur die Eigenschaften erkennbar, sondern auch die Unterschiede zu anderen Dolmetscharten, insbesondere zum Konferenzdolmetschen, welches als ein angesehener Beruf akzeptiert wird (vgl. Meyer 2001:23f). Das Kommunaldolmetschen kann nur dann an Anerkennung gewinnen, wenn sich ein stabiler Arbeitsmarkt für DolmetscherInnen entwickelt. Da die Welt aber vor allem aufgrund der Flüchtlingsbewegungen und Mobilität im Allgemeinen ständig im Wandel ist, ändern sich damit auch die Sprachen, die gedolmetscht werden, weshalb die Arbeitsmöglichkeiten für KommunaldolmetscherInnen nicht immer stabil sind (vgl. Slapp 2004:17). Wie sich die Situation des Kommunaldolmetschens in Österreich gestaltet, wird im Nachfolgenden behandelt.

### **2.1.2 Ist-Zustand: Kommunaldolmetschen in Österreich**

In Österreich werden in Krankenhäusern Begleitpersonen der PatientInnen (FreundInnen, Kinder, Verwandte) oder das Krankenpersonal (Büroangestellte, Ärztepersonal, Reinigungskräfte) herangezogen, um die Kommunikation zwischen den ÄrztInnen und nicht-deutschsprachigen PatientInnen zu ermöglichen. In den meisten Krankenhäusern gibt es sogar eine Liste, die das Krankenhauspersonal als „Fremdsprachenkundige“ umfasst. So kommt es dazu, dass ÄrztInnen, Büroangestellte oder Reinigungskräfte, also nicht professionell ausgebildete DolmetscherInnen, zum Einsatz kommen (vgl. Pöchhacker 2000:173f):

Obwohl die Anzahl der Nicht-Österreicher durchaus hoch ist, wird sie nicht als Grund gesehen, um für eine professionelle Ausbildung und Anerkennung von Community Interpretern zu sorgen. (Slapp 2004: 38)

Trotz des Versuchs, Modelle in Österreich zu erstellen, und den Festanstellungen von SprachmittlerInnen werden heute immer noch die Arzt-Patienten-Gespräche vorwiegend von LaiendolmetscherInnen ermöglicht. (vgl. Pöchhacker 2000:147f)

Pöchhackers Studie aus dem Jahr 1996 zum Thema „Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Patienten“ in Wiener Gesundheits- und Sozialeinrichtungen ließ erkennen, dass die Kommunikation hauptsächlich durch Dritte ermöglicht wird. Die Begleitpersonen und

das Krankenhauspersonal fungieren am häufigsten als SprachmittlerInnen, obwohl in manchen Institutionen sogar „muttersprachliche BeraterInnen“ im Haus zur Verfügung stehen. Kinder werden ebenso oft als DolmetscherInnen in medizinischen Fachbereichen wie der Psychiatrie, in denen sogar ausgebildete DolmetscherInnen Schwierigkeiten hätten, zum Einsatz gebracht. Grundsätzlich belegt die Studie, dass den LaiendolmetscherInnen die fachliche Sprachkenntnis fehlt, was die Kommunikation anstatt zu erleichtern noch weiter erschwert (vgl. Pöchlhacker 2000:152-182). Viele ÄrztInnen sind sich aber der Vorteile und der Notwendigkeit von fachlich ausgebildetem Dolmetschpersonal gar nicht bewusst. Für sie stehen andere Aspekte im Zentrum:

Die gezielte und effektive Behandlung von Krankheiten ist primär an die diagnostische Erfahrung des behandelnden Arztes gebunden. Sprachschwierigkeiten sind absolut nebensächlich. (Pöchlhacker 2000:178)

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen den Ist-Zustand des Kommunaldolmetschens im Gesundheitswesen Österreichs. Es sind aber Fortschritte ersichtlich: Im Jahr 2000 wurde ein Kurs für Krankenhausdolmetschen angeboten, dessen Kosten vom Wiener Krankenanstaltenverbund übernommen wurden. (vgl. Pöchlhacker 2002)

Trotz dieses Fortschrittes ist es weiterhin, in erster Linie aufgrund finanzieller Aufwände, schwierig, professionelle DolmetscherInnen, in Krankenhäusern heranzuziehen. Die zweite Problematik ist, dass es für die Krankenhäuser kaum machbar bis unmöglich ist, professionelle DolmetscherInnen in verschiedenen Sprachen rund um die Uhr anzubieten (vgl. Kletečka-Pulker 2013:46). Da DolmetscherInnen mit einer professionellen Ausbildung nicht nur die verbale Kommunikation ermöglichen, sondern auch auf kultur- und krankheitsspezifische Hintergründe aufmerksam machen, ist es von größter Bedeutung, diese einzusetzen (vgl. Kletečka-Pulker 2013:66). Um die momentan unbefriedigende Situation zu verbessern, schlägt Kletečka-Pulker (2013) den Einsatz von Telefon- und Videodolmetschdiensten mit professionellen DolmetscherInnen vor. Auf diesen Wegen können DolmetscherInnen jederzeit schnell und einfach Arzt-Patient-Gesprächen zugeschaltet werden, um die sprachlichen Barrieren zu beseitigen (vgl. Kletečka-Pulker 2013:67f):

Grundgedanke beim Videodolmetschen ist die Schaffung einer zentralen Dolmetschstelle, in welcher Dolmetscher mehrerer Sprachen jederzeit per Video von den Krankenanstalten bei

Bedarf sofort zum benötigten Arzt-Patienten-Gespräch zugeschaltet werden können. (Kletečka-Pulker 2013:68)

Der Dolmetscher informiert zuerst den Patienten per Video über die Möglichkeit eines Dolmetschers und bittet ihn im Anschluss um seine Zustimmung. Danach erfolgt die konsekutive Verdolmetschung. Mittels einer Kamera kann der Dolmetscher auch Arztbriefe und andere relevante Dokumente für den Patienten dolmetschen. (vgl. Kletečka-Pulker 2013:67f)

Als Beispiel für einen Telefondolmetschdienst ist der Schweizer „Nationale Telefondolmetschdienst“, der in Spitälern, Kliniken und Ambulatorien zum Einsatz kommt, zu nennen. Er bietet jeden Tag Dolmetschdienste per Telefon in den Amtssprachen Deutsch, Französisch und Italienisch sowie Dolmetschdienste in zwölf Sprachen an. (vgl. Flubacher 201:133)

Die Idee der Einführung von Telefon- und Videodolmetschdiensten erscheint als eine sinnvolle Lösung, um barrierefreie Kommunikation mit nicht-deutschsprachigen PatientInnen zu ermöglichen (vgl. Kletečka-Pulker 2013). Außerdem kann dieser Gedanke als Anzeichen dafür gewertet werden, dass in Österreich an einer besseren Kommunikation mit MigrantInnen im medizinischen Bereich gearbeitet wird. Die Institution „AmberMed“ in Wien ist gleichfalls ein gutes Beispiel, das dazu beiträgt, die Situation in österreichischen Gesundheitsinstitutionen zu verbessern.

## **2.2 AmberMed**

Das Akronym „AmberMed“ steht für „ambulant-medizinische Versorgung, soziale Beratung und Medikamentenhilfe für Menschen ohne Versicherungsschutz.“ (AmberMed 2017)

AmberMed ist eine Institution, die in Österreich lebenden Menschen ohne Sozialversicherung medizinische und soziale Beratung ohne Bezahlung anbietet. AmberMed befindet sich im 23. Wiener Gemeindebezirk in der Oberlaaer Straße 300-306. Das Team besteht nur zum Teil aus hauptamtlichem Personal, wobei die Mehrheit als ehrenamtliche MitarbeiterInnen tätig ist. Unter das ehrenamtliche Personal fallen ÄrztInnen, TherapeutInnen, AssistentInnen und DolmetscherInnen. Es stehen DolmetscherInnen für die Sprachen Chinesisch, Russisch, Bosnisch/Kroatisch/Serbisch, Rumänisch und Bulgarisch zu verschiedenen Uhrzeiten zur Verfügung. Die AllgemeinmedizinerInnen sind von Montag bis Donnerstag bei AmberMed und ohne Terminvereinbarung zu erreichen, wobei für den Besuch bei einem Facharzt eine Zuweisung und ein Termin vom praktischen Arzt notwendig sind. Es gibt eine breite Palette an ebenfalls ehrenamtlichen FachärztInnen: FachärztInnen für Augenheilkunde, Gynäkologie, Urologie, Pädiatrie, Neurologie, Kardiologie, Psychiatrie, Dermatologie, innere Medizin, psychotherapeutische Krisenintervention, Physiotherapie und Osteopathie. (vgl. AmberMed 2017)

### **2.2.1 Die Geschichte von AmberMed**

Der Diakonie Flüchtlingsdienst gründete am 12.01.2004 das Projekt Amber. In erster Linie war Amber für die medizinische Unterstützung der zahlreichen Obdachlosen geplant. Später kamen auch nicht krankenversicherte AsylwerberInnen, MigrantInnen, aber auch ÖsterreicherInnen, die keinen Versicherungsschutz haben, hinzu. Zwei Jahre danach wurde Amber in „AmberMed“ umbenannt und arbeitet nun in Kooperation mit dem österreichischen Roten Kreuz sowie dem Diakonie Flüchtlingsdienst.

AmberMed ist auf externe finanzielle Unterstützung angewiesen, weshalb ein Teil durch die Wiener Gebietskrankenkasse, den Fonds Soziales Wien und das Bundesministerium für Gesundheit finanziert wird. Der größte Teil der Finanzierung wird jedoch durch private Spenden, wie Firmenspenden oder SponsorInnen, getragen. Das heißt, das Bestehen von AmberMed wird einerseits durch öffentliche Gelder, andererseits durch private Spenden sichergestellt. (vgl. AmberMed 2017)

### **2.2.2 Die Ziele von AmberMed**

„Zielsetzung unserer täglichen Arbeit ist die Wiederherstellung, Stabilisierung und Förderung körperlicher, psychischer und sozialer Gesundheit.“ (AmberMed 2017) Um diese erklärte Absicht zu erreichen, ist das Team von AmberMed bestrebt, Vertrauen zu seinen PatientInnen aufzubauen und ihnen Vertrauen zur österreichischen Gesundheitsversorgung zu vermitteln. Außerdem stehen die Aufklärung und Früherkennung von Krankheiten, die Vorbeugung von Folgeschäden sowie gesundheitsfördernde Interventionen im Fokus. AmberMed setzt sich für das Menschenrecht auf Gesundheitsversorgung ein und achtet dabei auf einen respektvollen Umgang mit den PatientInnen. AmberMed arbeitet also aktiv an der Integration der MigrantInnen in das österreichische Gesundheitssystem, um die gesundheitliche Chancengleichheit zu verringern und die Armut zu bekämpfen. Kurz gesagt:

AmberMed will den bestmöglichen Gesundheitszustand für Menschen, die in kein Gesundheitssystem integriert sind und in Österreich aufhältig sind, unbürokratisch und in allem Respekt vor der menschlichen Würde erreichen. (AmberMed 2017)

### **2.3 Das Dolmetschen im allgemeinmedizinischen Bereich**

Die Migrationsbewegung, die Globalisierung und das damit zusammenwachsende Europa führen nicht nur zu politischer Veränderung und neuen Gesetzen, sondern auch zu Richtlinien, welche die Versorgung der MigrantInnen betreffen. Dies stellt eine Herausforderung für ÄrztInnen dar, denn auch MigrantInnen, welche die Sprache des Aufnahmelandes nicht beherrschen, müssen medizinisch versorgt und behandelt werden. Um eine bessere Versorgung dieser zu ermöglichen, sind ausgebildete DolmetscherInnen notwendig. Dass das Dolmetschen im Gesundheitswesen immer mehr an Bedeutung gewinnt, zeigen zahlreiche Studien. (vgl. Parmakerli 2009:163f)

Eine Studie von Detmer et al. (2003) demonstriert, wie wichtig die Verbindung zwischen PatientInnen-Information und Therapieerfolg ist. Die verfügbaren Informationen sind für PatientInnen oft nicht verständlich. Diese beklagen sich über die unzureichende Information, da sie eigentlich hohe Erwartungen an die fortgeschrittene Medizin haben. Eine bessere Verständlichkeit der Informationen würde zu erfolgreicherem Therapieergebnissen und Einsparungen im Gesundheitswesen führen. Auch Pöchlhammer (2000:181f) kam zu diesem Ergebnis in seiner Studie im Rahmen des Projekts „Wien – Gesunde Stadt“, in dessen Zuge er den Kommunikationsbedarf mit nicht-deutschsprachigen PatientInnen in den Wiener

Krankenhäusern untersuchte. Fast die Hälfte der Befragten gab an, nicht zufrieden mit der Praxis in den Krankenhäusern zu sein, weil aufgrund von Kommunikationsbarrieren die Möglichkeit der PatientInnen-Information beschränkt ist. (vgl. Pöchhacker 2000:181f)

Eine weitere Studie aus Deutschland verdeutlicht die Wichtigkeit qualifizierter DolmetscherInnen im medizinischen Bereich: Die Mehrzahl der befragten türkischen PatientInnen ist der Meinung, dass der Einsatz von qualifizierten DolmetscherInnen sehr wichtig ist. Unabhängig davon, ob die befragten Personen geringe oder sehr gute Deutschkenntnisse aufweisen, herrschen unter den Befragten gleiche Meinungen bezüglich dieses Themas. (Borde/David 2004)

Auch aus der Studie von Karliner et al. (2007) werden die Vorteile des Einsatzes von qualifizierten bzw. professionellen DolmetscherInnen sichtbar. In dieser Untersuchung wurden die unterschiedlichen Auswirkungen auf die Behandlungsergebnisse beleuchtet. Der Einsatz von professionellen DolmetscherInnen führt zu einer deutlich besseren Behandlung als beim Einsatz von Ad-hoc-DolmetscherInnen. (vgl. auch Pöchhacker 2000:182)

Parmakerli (2009) sieht den Einsatz von FachdolmetscherInnen im medizinischen und sozialen Bereich als dringend erforderlich an:

Eine fachgerechte kultursensible Verdolmetschung ist ein grundlegendes gesellschaftliches Recht von Migranten, von denen bei jeder Gelegenheit die Integration in die deutsche Gesellschaft gefordert wird [...]. Um in einer Gesellschaft ankommen zu können, muss eine gesellschaftspolitische Akzeptanz vorhanden sein. Ein bedeutendes Signal für eine derart aufnehmende Haltung wäre der Abbau von Zugangsbarrieren im Gesundheits- und Sozialwesen durch den Einsatz von Fachdolmetschern. (Parmakerli 2009:167)

Die genannten Studien zeigen also, wie wichtig es ist, fachspezifische – in diesem Fall medizinische – DolmetscherInnen den LaiendolmetscherInnen vorzuziehen. Da aber von Anfang an auf nicht-professionelle DolmetscherInnen im Gesundheitswesen zurückgegriffen wurde und heute immer noch wird, ergibt sich die Schwierigkeit, den Institutionen die Wichtigkeit von professionellen und ausgebildeten DolmetscherInnen bewusst zu machen. (vgl. Bahadir 1998)

### **2.3.1 Praxis – Dolmetschen im medizinischen Bereich**

In multikulturellen Gesellschaften hat die DolmetscherInnenfunktion einen besonders hohen Stellenwert, da so sprachliche Barrieren überwunden werden. Damit das sprachliche Problem behoben werden kann, ist es wichtig, Dolmetscherdienste zur Verfügung zu stellen. Auf das Gesundheitswesen bezogen bedeutet dies, dass die Gesundheit der MigrantInnen ins gesamtgesellschaftliche Bewusstsein gehoben werden soll. Infolgedessen wird die medizinische Versorgung und Behandlung der Betroffenen verbessert und eine adäquate Kommunikation durch die Verfügbarkeit von DolmetscherInnen hergestellt. (vgl. Wedam 2009:182f)

Mit Hilfe einer Dolmetscherin können die sprachlichen Barrieren in erster Linie überwunden werden, jedoch stößt man nichtsdestotrotz auf Herausforderungen in der Verdolmetschung. Die Aussagen der ÄrztInnen können aufgrund des unterschiedlichen Sprach- und Bildungsniveaus, sozioökonomischen Hintergrunds und medizinischen Wissens nicht hundertprozentig den PatientInnen vermittelt werden (vgl. Allaoui 2005:18f):

Es geht darum, Verständigungsschwierigkeiten zu überwinden. Man braucht zunächst die Motivation und den Willen, einen gemeinsamen sinnvollen Raum zu kreieren, in dem Menschen aus verschiedenen Kulturen mit ihren unterschiedlichen Weltbildern aufeinandertreffen können, um sich beiderseits anzunähern und kennenzulernen. (Wedam 2009:183)

Das Finden eines gemeinsamen Raumes nimmt Zeit in Anspruch, ist aber von zentraler Bedeutung für die Gesundheit der MigrantInnen, denn nicht nur sprachliche, sondern auch kulturelle Missverständnisse können zu Fehldiagnosen, Fehlbehandlungen, Zeit- und Geldverschwendung führen (vgl. Wedam 2009:183):

Um Problemstellungen der Kommunikation entgegenzutreten, braucht es vordringlich die Sprache. Die kulturelle Kompetenz, die ebenso einen wichtigen Teil darstellt, kann erst innerhalb eines Kontaktes und einer Begegnung gelernt, erfasst und erweitert werden. (Wedam 2009:184)

Es geht ohne Zweifel aus der Literatur hervor, dass professionelle Dolmetscherdienste in medizinischen Institutionen wie Krankenhäusern bereitgestellt werden sollen. Dieser theoretische Ansatz wird in der Praxis jedoch nicht immer und überall umgesetzt, wie dies zahlreiche Studien (siehe Kapitel 1.1.2 und 1.3.) belegen. Der Einsatz von

LaiendolmetscherInnen bringt Nachteile mit sich und hat gravierende Folgen für die SprachmittlerInnen selbst, die PatientInnen und ihre Behandlung. Für Kinder zum Beispiel, die als SprachmittlerInnen fungieren, stellt das Dolmetschen für ihre Eltern bei einem Arztbesuch eine psychische Belastung dar (vgl. Pöchhacker 2000:186):

Einerseits sind sie durch die Kommunikationsinhalte, die meist weit außerhalb ihres Erfahrungsbereichs und sprachlichen Ausdruckshorizontes liegen, kognitiv überfordert, und andererseits geraten sie in der Sprachmittlerrolle unter großen psychologischen Druck. (Pöchhacker 2000:186)

Die Folgen einer Verdolmetschung durch die Reinigungskraft hat Pöchhacker (2000:192f) an einem Beispiel einer Therapiesitzung mit einer Logopädin verdeutlicht. In der Verdolmetschung ließ die Reinigungskraft, die in diesem Fall die Rolle der Sprachmittlerin einnahm, Erläuterungen aus und verkürzte die Aussagen der Therapeutin. Dadurch klang die verdolmetschte Wiedergabe wie eine Art Anweisung, wobei im Gegensatz dazu das Original im Deutschen nur indirekte auffordernde Erklärungen enthielt. Auch Barowski (2007:46) kam zu diesem Fazit:

Eine weitere Gefahr besteht darin, dass der Dolmetscher aufgrund fehlender Neutralität Äußerungen des Patienten stark verkürzt oder gar nicht wiedergibt. Der unprofessionelle Dolmetscher kann die Wichtigkeit von Patientenäußerungen für den Arzt aber nicht beurteilen, da ihm medizinisches Hintergrundwissen fehlt. (Barowski 2007:46)

Die neutrale Rolle der KrankenhausdolmetscherInnen ist somit von großer Bedeutung, da oft Familienmitglieder, die für die PatientInnen dolmetschen, ihre Rolle als DolmetscherIn kaum wahrnehmen, was zu Fehldiagnosen oder nicht ausreichender Behandlung führen kann. Außerdem werden auch eigene Aussagen oder Ratschläge hinzugefügt, die eigene Meinung geäußert oder sogar Patientenäußerungen verändert (vgl. Barowski 2007:45ff). Zudem treten Situationen auf, in denen die LaiendolmetscherInnen sich gar nicht an die Regel der Neutralität halten. Ein Beispiel dafür ist, wenn diese für die PatientInnen antworten, anstatt zu dolmetschen. Dies ist meistens bei Verwandten der Fall, denn diese wissen den Namen oder das Geburtsdatum der PatientInnen. Ein weiteres Merkmal der LaiendolmetscherInnen ist das Dolmetschen in der dritten Person Plural, um sich abzugrenzen und zu distanzieren (vgl. Barowski 2007:50f). Das folgende Original: „Wir möchten bei Ihnen noch eine Magenspiegelung durchführen“, heißt in der Verdolmetschung oft: „Sie machen bei Ihnen noch

eine Magenspiegelung“, um klarzustellen, wer die Magenspiegelung machen wird, sodass damit Missverständnisse vermieden werden (vgl. Barowski 2007:51). Ein weiterer Mangel, der bei nicht-professionellen DolmetscherInnen auftritt, ist die fehlende Notizentechnik. Für LaiendolmetscherInnen wird dies besonders bei Anamnesegesprächen herausfordernd. Es fallen detailreiche und lange Fragen seitens der ÄrztInnen an, die LaiendolmetscherInnen hingegen trauen sich nicht, den Arzt zu unterbrechen. Dies ist besonders problematisch, wenn Krankenhauspersonal dolmetscht, das sich in der Hierarchie unter dem Arzt befindet. Einerseits fehlen den LaiendolmetscherInnen die Notizen- und Gedächtnistechniken sowie die Koordinationsfähigkeit, ein Gespräch zu lenken, andererseits wagen sie es nicht, den Arzt zu unterbrechen oder Fragen zur Abklärung zu stellen: „So wissen Laiendolmetscher meist nicht, wie sie die Passagenlänge steuern sollen.“ (Barowski 2007:66) Da die entsprechende Notizentechnik und das benötigte Fachvokabular fehlen, kommt es in der Verdolmetschung zu Auslassungen und Verkürzungen, weil die LaiendolmetscherInnen zwischen relevanter und irrelevanter Information nicht unterscheiden können. (vgl. Barowski 2007:66)

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass Kommunikationsprobleme, die im Krankenhaus aufgrund von Sprachbarrieren auftreten, durch LaiendolmetscherInnen nicht gelöst werden können. Ganz im Gegenteil, es treten sogar zusätzliche Herausforderungen und Schwierigkeiten auf (vgl. Barowski 2007:68). Laut Pöchhacker (2000:152-182) Studie werden im gedolmetschten Arzt-Patient-Gespräch durch Begleitpersonen für 66% des befragten Krankenhauspersonals „manchmal“ und für 12% „häufig“ oder „fast immer“ Probleme verursacht. LaiendolmetscherInnen sind sich ihrer Rolle als SprachmittlerIn oft nicht bewusst und wechseln in ihre eigentliche Rolle des Verwandten oder Personals, weshalb es zu Auslassungen und Verkürzungen des Inhalts kommt. Somit ist weder die Neutralität noch eine korrekte Verdolmetschung gewährleistet (vgl. Barowski 2007: 68). Außerdem zeigt die Studie, dass sich fast das ganze ärztliche Personal über unzureichendes medizinisches Fachwissen und medizinisches Fachvokabular beklagt, was oft zu Rückfragen führt, weil die Verdolmetschung der LaiendolmetscherInnen zu unklar ist (vgl. Pöchhacker 2000:176ff):

Durch fehlendes medizinisches und institutionelles Hintergrundwissen können viele Laiendolmetscher den Zweck bestimmter sprachlicher Mittel des Arztes nicht erkennen und diesen auch nicht an die Patienten vermitteln. (Barowski 2007:69)

Aus diesem Grund werden Patientenaussagen verfälscht oder den ÄrztInnen vorenthalten, was die therapeutischen Ziele gefährdet. Als weiteres Problem nennt Barowski (2000:69f) die Frage

der Finanzierung der Ad-hoc- und professionellen KrankenhausdolmetscherInnen. Dolmetschendes Krankenhauspersonal und Reinigungspersonal erhält für die zusätzliche Tätigkeit keine Vergütung. Es wird als eine unbezahlte Nebentätigkeit angesehen. Sie kämen eher zum Einsatz, weil professionelle DolmetscherInnen kostenintensiver seien, und die Kosten werden vom Krankenhaus übernommen. Slapp (2004:70) ist der Meinung, dass dies ein Irrtum ist, denn fehlende Informationen über die Krankheitsgeschichte der PatientInnen müssen durch zusätzliche technische Untersuchungen festgestellt werden, was die Kosten erhöht und die Dauer der Behandlung verlängert. Aus diesem Grund sprechen viele AutorInnen die Notwendigkeit für den Einsatz von professionell ausgebildeten DolmetscherInnen im Gesundheitswesen an:

[...] All das weist wiederum auf die Notwendigkeit hin, gerade im Gesundheitsbereich die sprachlichen Barrieren abzubauen. So können Missverständnisse vermieden, kann das Verstehen fremder Krankheitsstrukturen gelernt, und Vertrauen aufgebaut werden. (Wedam 2009:185f)

In diesem Kapitel lag der Fokus auf dem Dolmetschen im medizinischen Bereich im Allgemeinen, wobei Daten und Fakten aus der Fachliteratur gesammelt wurden, um einen klaren Überblick zu bieten. Im nächsten Kapitel wird das Dolmetschen im psychotherapeutischen Kontext erörtert.

## **2.4 Dolmetschen im psychotherapeutischen Kontext**

Das Dolmetschen im psychotherapeutischen Kontext ist ein Bereich des Kommunaldolmetschens, der erst seit kurzer Zeit an dolmetschwissenschaftlichem Interesse gewonnen hat. Davor wurde die Bedeutung dieses Themas und dessen Problemstellung in der Dolmetschforschung kaum analysiert. Erst in den letzten Jahren ist das Bewusstsein für dieses Thema gestiegen, weshalb Literatur dazu nur in begrenztem Rahmen verfügbar ist (vgl. Cagala 2008:221; Nuč 2008:253). Die psychotherapeutische Behandlung der Traumaopfer ist eine schwierige Aufgabe der Psychotherapie, vor allem wenn es an der Sprache gebricht, denn geringe Sprachkenntnisse reichen in diesem Kontext nicht aus. Dies macht die Miteinbeziehung der DolmetscherInnen erforderlich:

Wenn Sprache als Trägerin von Emotionen und Identität verstanden wird, dann folgt daraus, dass die Muttersprache den unmittelbaren Zugang zur menschlichen Gefühlswelt ermöglicht. Somit ist das Dolmetschen eine Grundvoraussetzung für die effektive psychotherapeutische Betreuung von traumatisierten Menschen aus anderen Kulturen. (Cagala 2008:221f)

Wedam (2009:184f) und Blumenthal (20016:25) schreiben der Sprache in der Psychotherapie ebenfalls eine zentrale Bedeutung zu: „Ist sie nicht bzw. nur unzureichend vorhanden, führt das sowohl in der Anamnese als auch in der daraus resultierenden Behandlung zu Problemen.“ (Wedam 2009:184) Gerade für Menschen, die in ein neues Land kommen und die Sprache nicht beherrschen, wird es schwierig, sie zu behandeln. Doch nicht nur die Sprache ist dafür ausschlaggebend, sondern auch die Kultur. Die unterschiedlichen Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit sind sehr stark kulturell gebunden. Für die Medizin bedeutet dies, dass kulturelle Aspekte immer mehr miteinbezogen werden müssen, um das Kranksein der PatientInnen aus anderen Kulturen verstehen zu können. (vgl. Wedam 2009:184f)

Es ist von großer Bedeutung, Dolmetscherdienste in der Psychotherapie zur Verfügung zu stellen, weil die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe bei MigrantInnen und Flüchtlingen deutlich höher als bei den Einheimischen ist. Die Betroffenen hatten mit unterschiedlichen Problemen in ihrem Heimatland zu kämpfen und haben eine ungewisse Zukunft im Aufnahmeland vor sich. Diese Menschen sind seelisch überfordert und gefährdet, psychisch zu erkranken. Studien zeigen, dass bei solchen Menschen psychosomatische Störungen, Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen und Suchtverhalten sehr häufig auftreten (vgl. Wedam 2009:186). Um dies zu verhindern, werden DolmetscherInnen herangezogen, die eine Behandlung der Betroffenen überhaupt erst möglich machen.

In der Fachliteratur werden jedoch oft Vor- und Nachteile einer gedolmetschten Psychotherapie angeführt, die mit der Konstellationsänderung durch den DolmetscherInneneinsatz von der typischen therapeutischen Dyade zur Umwandlung in die Triade verbunden sind (vgl. Doncheva 2013:14). Was versteht man nun in der Psychotherapie unter „Dyade“ und „Triade“ und welche Vor- und Nachteile bringt die Triade mit sich? Das klassische Therapiesetting in der Psychotherapie, bestehend aus PatientIn und TherapeutIn, wird als „Dyade“ bezeichnet. Kommt eine Dolmetscherin aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse zum Einsatz, ändert sich der Beziehungsrahmen der Kommunikationssituation zu einer Dreiecksbeziehung, welche „Triade“ genannt wird (vgl. Doncheva 2013; Nuč 2008; Cagala 2008; Opraus 2003; Bot 2005; Allaoui 2005; Blumenthal 2016). Salman (2010:205) beschreibt diese Dreierkonstellation zwischen TherapeutIn, PatientIn und DolmetscherIn mit dem

Ausdruck „Translingualer Trialog“. Opraus (2003:118) setzt die übliche Dyade zwischen TherapeutIn und PatientIn mit Hilfe dreier sich gegenseitig beeinflussender Komponenten wie folgt auseinander:

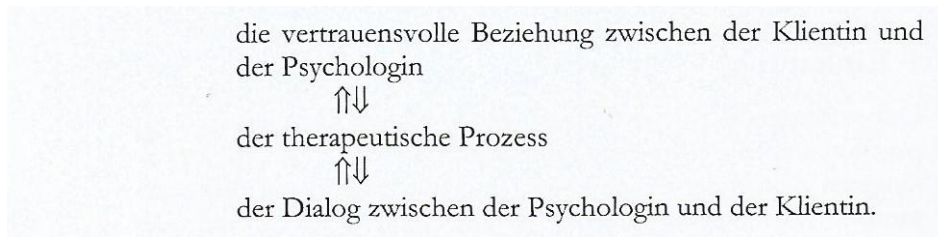


Abbildung 1: Dyade, Quelle: (Opraus 2003:118)

Durch den Einsatz von DolmetscherInnen wandelt sich die Dyade in eine Triade um:

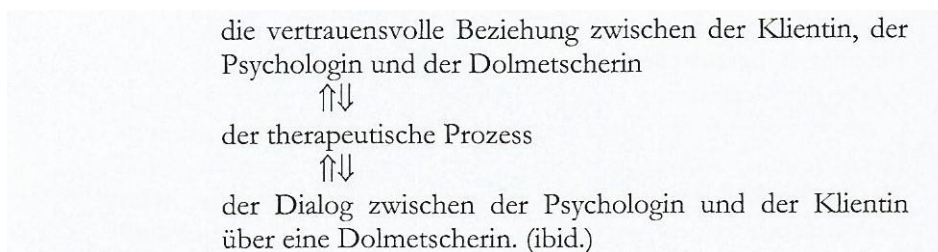


Abbildung 2: Triade, Quelle: (Opraus 2003:118)

Salman (2010:205) bezeichnet den „Dialog zu dritt“ (Allaoui 2005:26) als paradox, weil einerseits durch DolmetscherInnen die Kommunikation und somit die Therapie der PatientInnen überhaupt ermöglicht wird, andererseits wird gleichzeitig die Beziehung zwischen TherapeutIn und PatientIn durch die Dolmetscherin gestört (vgl. Allaoui 2005:26; Cagala 2008:236ff). Zahlreiche AutorInnen aus der Dolmetschwissenschaft, unter anderem Cagala (2008:236ff), Nuč (2008:255f) und Wadensjö (1998:61), betonen die Vor- und Nachteile einer Psychotherapie mit Beteiligung von DolmetscherInnen, besonders beim Rückgriff auf nicht-professionelle DolmetscherInnen. Grundsätzlich wird in der Fachliteratur der Tenor angeschlagen, dass DolmetscherInnen einerseits eine Bereicherung für therapeutische Situationen sind, andererseits aber eine Herausforderung für die Arbeit der TherapeutInnen darstellen können (vgl. Wadensjö 1998:61). Als eine der negativen Folgen nennt Cagala (2008) die „Rollenkonfusion“: TherapeutInnen sollen für eine klare Rollenverteilung sorgen und von Anfang an die Rollen klarstellen, damit PatientInnen die Rollen der DolmetscherInnen und TherapeutInnen nicht verwechseln. Die DolmetscherInnen geben das Gesagte wieder, und die TherapeutInnen fungieren als AnsprechpartnerInnen und führen das Therapiegelgespräch (vgl. Cagala 2008:239f; Abdallah-Steinkopff 1999:218). Auch Nuč (2008:258) ist derselben

Meinung, dass nicht im Vorhinein geklärte Machtverhältnisse zu Konflikten führen können und die DolmetscherInnen oft die TherapeutInnen als RivalInnen sehen bzw. dass die TherapeutInnen die DolmetscherInnen als „Eindringlinge“ betrachten. Ein weiterer Nachteil ist also, dass DolmetscherInnen als Störfaktor (vgl. Cagala 2008:237) seitens der Behandelnden empfunden werden und die Kommunikation durch sie indirekter wird (vgl. Allaoui 2005:27). Außerdem bezeichnet Cagala (2008:244) den Mehraufwand an Geld, Zeit und Geduld ebenfalls als Nachteil des triadischen Settings (vgl. auch Blumenthal 2016:27). Hinzu kommt überdies der Verlust an Spontaneität in der gedolmetschten Therapie, da die TherapeutInnen verbale und nonverbale Informationen zeitversetzt empfangen. (vgl. Cagala 2008:244)

Zudem hebt Nuč (2008) die Bevorzugung ausgebildeter DolmetscherInnen in der Psychotherapie hervor, da durch nicht-ausgebildete DolmetscherInnen zusätzliche negative Konsequenzen entstehen können. Sie nennt die mangelnde oder sogar fehlende Ausbildung der DolmetscherInnen als einen wichtigen Aspekt, der sich auf die Psychotherapie und deren Verlauf negativ auswirken kann. Bei nicht-professionellen DolmetscherInnen treten oft Probleme auf. Wenn DolmetscherInnen den Inhalt als belastend empfinden, neigen sie dazu, Details auszulassen, hinzuzufügen oder das Gesagte zusammenzufassen. Dies führt zu Fokusverschiebungen in der Wiedergabe, der Inhalt geht verloren und das Gespräch wird durch die Verdolmetschung in eine bestimmte bzw. andere Richtung gelenkt, was gleichzeitig die Macht der DolmetscherInnen demonstriert. (vgl. Nuč 2008:255f)

Doch nicht nur Fachleute aus der Translationswissenschaft, sondern auch aus anderen Disziplinen, wie Psychotherapie, insbesondere der transkulturellen Psychotherapie, vertreten den Standpunkt, dass LaiendolmetscherInnen im psychotherapeutischen Setting abgelehnt werden sollen. Es wird großer Wert auf den Einsatz von psychologisch geschulten DolmetscherInnen gelegt (vgl. Golsabahi / Heise 2008; Assion 2005). Als besonders problematisch gilt der Einsatz von Familienangehörigen, FreundInnen oder Nachbarn, weil in diesem Fall weder die Anonymität noch die Schweigepflicht gewährleistet sind. Sie sind oft schnell überfordert, weil sie einerseits mit der psychotherapeutischen Vorgehensweise nicht vertraut sind, andererseits sind sie stark emotional in der Situation verstrickt, was zu eigenen Wertungen und Interpretationen seitens der LaiendolmetscherInnen führt (vgl. Golsabahi / Heise 2008; Cagala 2008). Außerdem fällt es den KlientInnen schwerer, in Anwesenheit von Bekannten und Verwandten über Probleme zu sprechen, was die Therapie behindert. Beim Einsatz von Kindern als DolmetscherInnen verändert sich die Machtstruktur in der Familie, denn es tritt ein Autoritätsverlust aufseiten der Eltern auf, und die Kinder sind emotional überfordert. Da häufig problematische Situationen und Missverständnisse aufgrund von

sprachlichen Mängeln und anderen fehlenden Kompetenzen seitens der LaiendolmetscherInnen die Folge sein können, wird in der Psychotherapie empfohlen, professionell ausgebildete DolmetscherInnen (vgl. Cagala 2008:237) sowie bilinguale oder muttersprachliche TherapeutInnen (vgl. Nuč 2008:255) einzusetzen. Das auftretende Problem in diesem Fall ist, dass bilinguale TherapeutInnen selten zur Verfügung stehen und die muttersprachlichen von den KlientInnen abgelehnt werden (vgl. Nuč 2008:255). Obendrein ist zu konstatieren, dass die Psychotherapie in manchen Kulturen keine bekannte Behandlungsform ist und viele Flüchtlinge sie deswegen ablehnen oder skeptisch betrachten. Viele assoziieren die Psychotherapie mit Verrücktsein, weshalb sie als Tabu gilt. Von manchen Menschen wird sie mit großem Misstrauen, Angst oder als Beleidigung aufgenommen. (vgl. Cagala 2008:230)

Einer der Vorteile der Triade ist die Anwesenheit der TherapeutInnen und DolmetscherInnen, die sich den PatientInnen zuwenden und ihnen das Gefühl geben, etwas wert zu sein (vgl. Allaoui 2005:27). Außerdem fühlen sich die PatientInnen durch die Anwesenheit der DolmetscherInnen nicht alleine gelassen, denn das Empfinden eines Statusunterschiedes gegenüber den TherapeutInnen kann bei den PatientInnen Beklemmungen auslösen. In diesem Fall werden die DolmetscherInnen nicht als Störfaktor wahrgenommen, sondern als Entlastung (vgl. Blumenthal 2016:26). Ein weiterer Vorteil der Triade ist, dass ein Gespräch in der Muttersprache der PatientInnen es ermöglicht, über ihre Gefühle zu sprechen und diese zu äußern. Außerdem können Missverständnisse und Fehldiagnosen durch klare Absprache mit den DolmetscherInnen und TherapeutInnen gemeinsam vermieden werden:

Mühsame, zeitaufwendige Gespräche zur Abklärung eines Problems, Fehldiagnosen sowie Mehrfachbehandlungen können somit vermieden werden, so dass eine Therapie mit Dolmetscherin letztendlich Zeit und Geld spart. (Cagala 2008:244)

Die Psychotherapie ist also ein sensibler Bereich, weil durch die Beteiligung von DolmetscherInnen die Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn an Komplexität zunimmt. Die Anwesenheit der Dolmetscherin macht es schwierig, ein stimmiges Verhältnis zwischen allen drei GesprächspartnerInnen herzustellen und eine Vertrauensbasis zwischen TherapeutIn und KlientIn aufzubauen (vgl. Nuč 2008:253ff):

Einerseits sind DolmetscherInnen erforderlich, um den Austausch zwischen den TherapeutInnen und den KlientInnen, die nicht dieselbe Sprache sprechen, zu ermöglichen,

andererseits wird der Aufbau einer Vertrauensbasis zwischen den TherapeutInnen und den KlientInnen gerade dadurch erschwert. (Nuč 2008:255)

Für DolmetscherInnen bringt das Dolmetschen in der Psychotherapie mehr Herausforderungen mit sich und erfordert mehr fachspezifische Kompetenzen als in anderen zu dolmetschenden Kontexten. Hier werden Grundkenntnisse der Psychotherapie, wie Setting, Dynamiken und Methoden, vorausgesetzt. Außerdem wird die Menschlichkeit der DolmetscherInnen in der Psychotherapie mehr gefordert als in anderen Bereichen, denn ihre Herkunft, ihre Einstellungen, ihre Verhaltensweisen und ihre Persönlichkeit spielen eine bedeutende Rolle. (vgl. Cagala 2008:222)

Trotz all der genannten Nachteile einer gedolmetschten Therapie überwiegen die Vorteile. Die professionellen DolmetscherInnen sorgen dafür, dass sprachliche und kulturelle Missverständnisse und Kommunikationskomplikationen vermieden werden – sie ermöglichen somit den PatientInnen den Zugang zur Gefühlswelt in der Muttersprache. Dadurch ist die Erfolgschance der Therapie mit professionell ausgebildeten DolmetscherInnen erhöht, was wiederum Geld und Zeit erspart. (vgl. Cagala 2008:237; Doncheva 2013:14)

### 3 Emotionale Belastung bei DolmetscherInnen

Aus den Kapiteln 1.3. und 1.4. geht hervor, dass das Dolmetschen durch LaiendolmetscherInnen im medizinischen und psychotherapeutischen Bereich emotional belastend und problematisch sein kann, vor allem wenn Kinder, andere Verwandte, Bekannte oder das Krankenhauspersonal – also Personen, die keine DolmetscherInnenausbildung haben – dafür zum Einsatz kommen. Die Arbeit der DolmetscherInnen, unabhängig davon, ob sie Professionelle oder Laien sind, ist im psychotherapeutischen Setting noch belastender und anspruchsvoller als in anderen Kontexten, denn sie werden direkt mit belastenden Inhalten wie Krieg und Folter konfrontiert, wofür AutorInnen wie Barowski (2007), Cagala (2008), Krimsky (2016), Wadensjö (1998) und Wedam (2015) Belege liefern.

Bevor näher auf die emotionale Belastung und deren Auswirkung auf die DolmetscherInnen eingegangen wird, bedarf es an dieser Stelle einer Erklärung wichtiger Begriffe und der Darstellung relevanter statistischer Daten aus der Psychotherapie, welche die emotionale Arbeitsbelastung bestimmter Berufsgruppen ersichtlich machen.

#### 3.1 Emotionale Belastung und deren Auswirkung auf Risikogruppen aus psychotherapeutischer Sicht

Mit dem Thema der emotionalen Belastung bei Risikogruppen haben sich zahlreiche PsychotherapeutInnen beschäftigt, wobei in der vorliegenden Arbeit hauptsächlich auf Teegen (2003), Pross (2009) und Maercker (2009) verwiesen wird.

„Trauma“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet „seelische Verletzung“ (vgl. Teegen 2003:13). Teegen (2003:17) merkt an, dass traumatisierende Ereignisse, wie Katastrophen, Gewalttaten, Krieg, Unfälle oder lebensbedrohliche Krankheiten, nicht nur für die primären Opfer verletzend sind, sondern sich ebenso auf Angehörige und helfende Berufsgruppen auswirken und von diesen als traumatisierend empfunden werden können. Dieses *Ansteckungsmodell* der „*vicarious traumatization*“ beschreibt, dass „die quälenden überschwemmenden Erinnerungen der Patienten, ihre Albträume, Ängste, ihre Verzweiflung und ihr Misstrauen *ansteckend* auf die Therapeuten wirken“ (Pross 2009:31) kann und dass die PatientInnen somit die Ursache für die Störung der TherapeutInnen sind (2009:233):

Durch Patienten mittelbarer Zeuge von Verbrechen, Unglücksfällen oder anderen unmenschlichen Erlebnissen zu sein, kann für Therapeuten selbst leicht zu PTSB

[posttraumatischen Belastungsstörungen]-ähnlichen Veränderungen führen. Dieses Phänomen wurde als stellvertretende Traumatisierung oder sekundäre PTSB beschrieben. (Maercker 2009:160)

Das Phänomen der *vicarious traumatization* (zu Deutsch: „stellvertretende Traumatisierung“) wird auch als *secondary traumatic stress* (zu Deutsch: „sekundärer traumatischer Stress“) bezeichnet und meint, dass „allein das Hören von einem traumatischen Ereignis einen Menschen traumatisieren kann, ohne dass dieser selber einem traumatischen Ereignis ausgesetzt war.“ (2009: 33) Pross (2009:233-249) stellt mehrere Studien zum Thema der sekundären Traumatisierung vor, jedoch wird aus Platzgründen in der vorliegenden Arbeit nur auf die von Norbert Gurrus kurz eingegangen. Seine Studie macht sichtbar, dass bei 37% der befragten TherapeutInnen Anzeichen einer sekundären Traumatisierung und bei 36% Anzeichen für *Burn-out* deutlich ersichtlich waren (vgl. Pross 2009:234f). Die zahlreichen bei Pross (2009) präsentierten Studien inklusive seiner Erhebung haben bestätigt, dass HelferInnen, die mit Gewaltopfern zusammenarbeiten, mit erheblichen Belastungen konfrontiert sind und daher Symptome der sekundären Traumatisierung und des *Burn-out*-Syndroms zeigen. Er fügt jedoch hinzu, dass man nicht unbedingt immer von einer sekundären Traumatisierung von HelferInnen sprechen sollte, sondern es sich auch um arbeitsbedingten Stress handeln könnte (vgl. Pross 2009:268). Teegen (2003:38), der sich mit der posttraumatischen Belastungsstörung auseinandergesetzt hat, meint hingegen, bei Angehörigen der primären Opfer und bei helfenden Berufsgruppen könnten sich durch die Konfrontation mit traumatischen Ereignissen ebenso posttraumatische Belastungsstörungen entwickeln:

Helfer, die eine psychosoziale Betreuung von Überlebenden, Hinterbliebenen und Einsatzkräften während und nach der Katastrophe übernehmen, sind gefährdet, Belastungsstörungen auszubilden, selbst wenn sie dem Katastrophensetting nicht direkt ausgesetzt sind. Sozialarbeiter und andere Berufsgruppen, sind oftmals für die Betreuung traumatisierter Menschen nicht angemessen ausgebildet, werden häufig nicht klar in ihre Aufgabe angewiesen und nicht ausreichend supervidiert und betreut. (Teegen 2003:115)

Teegen (2003) führte eine Studie mit fünf Risikogruppen (Feuerwehrleuten, PolizistInnen, Rettungs- und Intensivpflegekräften und JournalistInnen) durch und kam zum Ergebnis, dass sich partiell ausgeprägte bzw. volle posttraumatische Belastungsstörungen, Depressivität, körperliche Beschwerden und ein potenzielles Alkoholproblem in unterschiedlichem Maße bei

den fünf Untersuchungsgruppen herausgebildet hatten. Eine besonders hohe Belastung konnte bei SozialarbeiterInnen, TherapeutInnen und DolmetscherInnen im Zusammenhang mit nicht bewältigten traumatischen Erlebnissen aus der eigenen Erfahrung festgestellt werden (2003:145-148):

Emotional überlastete Therapeuten haben auch ein höheres Risiko für somatische Probleme. Persönliche und berufliche Unausgeglichenheit äußert sich in Müdigkeit, Schlafproblemen, Überregung und unachtsamem, unkontrolliertem emotionalem Ausdruck. (Maercker 2009:160)

Nun stellt sich die Frage, wie sich die emotionale Arbeitsbelastung auf die DolmetscherInnen auswirkt.

### **3.2 Emotionale Belastung und deren Auswirkung auf die DolmetscherInnen aus dolmetschwissenschaftlicher Sicht**

Sind Phänomene wie sekundäre Traumatisierung und *Burn-out* auch bei DolmetscherInnen möglich? Barowski (2007) führte eine Untersuchung im medizinischen Bereich durch und kam unter anderem zu dem Ergebnis, dass MedizindolmetscherInnen in höherem Maße psychisch belastbar und emotional stabil sein müssen als DolmetscherInnen im Allgemeinen, weil sie mit emotionalen, psychisch belastenden Inhalten und Leiden der PatientInnen im Arzt-Patient-Gespräch direkt konfrontiert werden (Barowski 2007:92, 161). Wedam (2015:185-191) verfasste einen Artikel im „Trainingshandbuch für DolmetscherInnen im Asylverfahren“, in dem sie erklärt, dass Flüchtlinge mit Dauerstress, Sorgen, Ängsten und Frustration leben und dass diese Phänomene auch das Personal, welches mit ihnen zusammenarbeitet, belasten können. In solchen Situationen kann es zum Parallelphänomen oder zur sekundären Traumatisierung kommen. Auch Cagala (2008:231) spricht von dem Phänomen der sekundären Traumatisierung – gleichfalls „Traumatisierung aus zweiter Hand“ genannt – im Zusammenhang mit der Arbeit mit traumatisierten Opfern. Sie erklärt diese Erscheinung als Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung, die sich bei TherapeutInnen entwickeln können, während auch anhaltende Überforderungen der TherapeutInnen zum *Burn-out* führen können (vgl. Cagala 2008:231). Laut Wadensjö (1998:48) sind nicht nur die TherapeutInnen während der Psychotherapie mit Flüchtlingen der emotionalen Belastung ausgesetzt, sondern auch DolmetscherInnen. Emotionen können auf die DolmetscherInnen ebenfalls übertragen werden, und durch ihre Tätigkeit können auch sie an *Burn-out*-Symptomen leiden. Da

DolmetscherInnen im Gegensatz zu TherapeutInnen nicht gelernt haben, auf bestimmte Signale entsprechend zu reagieren, fällt es ihnen schwerer, in der gedolmetschten Therapie sich von Gefühlen der KlientInnen zu distanzieren:

Therapeuten sollten gelernt haben, sich die Gefühle der Patienten nicht „zu Herzen zu nehmen“, sondern sie gezielt in der Therapie einzusetzen. Dies lässt sich nicht für alle Dolmetscher sagen. (Wadensjö 1998:56)

Für die DolmetscherInnen ist es also belastender, weil sie vor den TherapeutInnen den Inhalt zu hören bekommen und diesen auch gleich wieder in der anderen Sprache aussprechen müssen. Oft fällt es den DolmetscherInnen schwer, Gehörtes einfach nur zu dolmetschen, ohne darauf in irgendwelcher Weise zu reagieren (vgl. Wedam 2009:190). Nuč (2008:275) zeigte in ihrer Studie, dass DolmetscherInnen Situationen, in denen die KlientInnen Ohnmacht, tiefe Trauer und Hoffnungslosigkeit verspürten, als besonders belastend empfanden. Unangenehm wurde es für die befragten DolmetscherInnen, wenn die KlientInnen zu weinen begonnen hatten, weil erstere nicht wussten, wie sie sich zu verhalten hatten. Besonders hohe Gefahr, eine sekundäre Traumatisierung zu erleben, besteht eben bei der Arbeit mit primär traumatisierten Betroffenen, die von persönlichen Tragödien berichten. Bei SozialarbeiterInnen, HelferInnen und vor allem DolmetscherInnen, welche die Sprache der Betroffenen verstehen und den Inhalt dolmetschen, kann eine sekundäre Traumatisierung erfolgen. Ein besonders hohes Risiko liegt vor, wenn sich die DolmetscherInnen mit den Problemen der Betroffenen stark identifizieren. In diesem Fall können laut Wedam (2015:187) folgende Symptome auftreten:

- Parallelphänomene, d.h. auf emotionaler Ebene zeigen sich ähnliche Symptome wie bei dem/der Betroffenen, z.B. Gefühle der Ohnmacht und Hilflosigkeit, Ärger, Schuld- und Schamgefühle, Verzweiflung
- Körperliche Stresssymptome wie Schlafstörungen, Erschöpfung und Müdigkeit, innere Unruhe, Nervosität und Spannungszustände
- Extremfolgen, etwa psychische oder körperliche Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall
- Erschütterung des eigenen Selbst- und Weltbildes, d.h. die Welt wird nicht mehr als sicher erlebt und Werte werden infrage gestellt

Auch neueste Studien bestätigen die emotionale Belastung der DolmetscherInnen in Zusammenarbeit mit primär traumatisierten Opfern. Krinsky (2016) zum Beispiel führte eine

Studie mit DolmetscherInnen, die in der Traumatherapie tätig sind, durch und zeigte, dass die befragten DolmetscherInnen aufgrund ihrer Arbeit teilweise unbewusst emotional überlastet waren. Eine Dolmetscherin litt an *Burn-out* und musste deshalb eine zweijährige Pause einlegen, während andere über körperliche Beschwerden wie Ohnmacht und Schlafstörungen klagten. Diese Gesundheitsprobleme verschwanden jedoch bei beruflicher Auszeit (vgl. Krinsky 2016:51), was auch mit den Ergebnissen von Pross (2009:268) bezüglich des arbeitsbedingten Stresses übereinstimmt. Klaus (2012), Vishnyakova (2013) und Wimmer (2017) erbringen in ihren Untersuchungen ebenfalls den Nachweis, dass die DolmetscherInnen mit hochemotionalen Situationen und belastenden Inhalten überfordert sind, was sich manchmal auf ihre Gesundheit und Psyche auswirkt.

### **3.3 Übertragung und Gegenübertragung**

Emotionsgeladene Inhalte sind nicht der einzige Auslöser für emotionale Belastung bei DolmetscherInnen und TherapeutInnen innerhalb der Psychotherapie, sondern auch das Phänomen der Übertragung und Gegenübertragung spielt eine wichtige Rolle, denn dieses kann die Arbeit erschweren und noch komplexer werden lassen. Die Begriffe „Übertragung“ und „Gegenübertragung“ stammen aus der Psychoanalyse (vgl. Wedam 2015:186f), werden aber auch im Zusammenhang mit der Triade in der dolmetschwissenschaftlichen Literatur diskutiert (Wedam 2009:187ff; Wedam 2015:186f; Cagala 2008:233; Nuč 2008:258f; Blumenthal 2016:46f). Grundsätzlich sind mit der Übertragung diejenigen Gefühle gemeint, die bei den KlientInnen gegenüber TherapeutInnen bzw. DolmetscherInnen während der Therapie entstehen können. Demgegenüber wird die Gegenübertragung als Gegenreaktion der TherapeutInnen bzw. DolmetscherInnen auf die Übertragung bezeichnet:

Menschen, die miteinander kommunizieren, lösen im Gegenüber ständig unbewusste Gefühle aus, die mit der eigenen Lebensgeschichte in Verbindung stehen. So können bestimmte heftige Gefühle des Asylwerbers/der Asylwerberin sich auch beim Gegenüber abzeichnen. Im 3-Personen-Setting der Interviews im Asylverfahren haben vor allem DolmetscherInnen, weil diese die Muttersprache des Betroffenen sprechen, unmittelbaren Zugang zu diesen Gefühlen. Durch Gegenübertragung bzw. Gegenreaktion kommt es zu unmittelbaren emotionalen Reaktionen beim Gegenüber. (Wedam 2015:187)

Die Gegenreaktion seitens der TherapeutInnen/DolmetscherInnen kann in zwei unterschiedlichen Formen auftreten: Entweder empfinden sie große empathische Nähe zu den

KlientInnen oder kühle abweisende Distanz (vgl. Blumenthal 2016:47). Im Gegensatz zu den DolmetscherInnen sind die TherapeutInnen darin geschult, wie mit diesem Phänomen umzugehen ist. Vor allem durch Selbsterfahrung und ihre Praxis als TherapeutIn haben sie gelernt, diese zu reflektieren und zu kontrollieren (vgl. Wedam 2009:187). Es ist wichtig, dass sich auch die DolmetscherInnen der Übertragung und Gegenübertragung bewusst sind und diese als solche erkennen. Dies dient einerseits dem Zweck, die eigenen Gefühle zu ordnen (vgl. Wedam 2015:187), denn sie sollten in solchen Situationen nicht ihren Emotionen nachgehen, sondern ihre Rolle und Aufgabe als DolmetscherIn erfüllen (vgl. Wedam 2009:189); andererseits soll dadurch die Qualität der Verdolmetschung garantiert werden. Außerdem wird durch das Reflektieren dieses Phänomens Distanz geschaffen, was wiederum dazu führt, dass die Betroffenen sich selbst schützen und somit einer sekundären Traumatisierung vorbeugen können. (vgl. Wedam 2015:187)

Die vorliegenden Darstellungen der emotionalen Belastung und deren Auswirkung aus psychotherapeutischer und dolmetschwissenschaftlicher Sicht lassen Gemeinsamkeiten erkennen. Es konnte festgestellt werden, dass sich bei besonders emotionsbeladenen Inhalten bei Berufsgruppen wie Feuerwehrleuten, PolizistInnen, SozialarbeiterInnen, TherapeutInnen usw. *Burn-out* oder stellvertretende Traumatisierungen entwickeln können. Ähnliche Erscheinungen, wenn nicht manchmal sogar die gleichen, konnten auch bei DolmetscherInnen beobachtet werden. Als Prävention oder Behandlung sekundärer Traumatisierungen und der *Burn-out*-Erkrankung schlagen zahlreiche AutorInnen aus der Psychotherapie und immer mehr auch aus der Dolmetschwissenschaft die Supervision vor.

## 4 Supervision – Begriffe und Erscheinungsformen

Laut Belardi (2002:14) ist der Terminus „Supervision“, mit der Bedeutung „Leitung und Kontrolle“, schon seit Mitte des 16. Jahrhunderts in juristischen und kirchlichen Dokumenten verwendet worden. „Supervision“ kommt aus dem Lateinischen. „*Super*“ bedeutet so viel wie „über, von oben, darüber“ und „*vision*“ kann mit „das Sehen, der Anblick“ übersetzt werden. Somit bedeutet Supervision „Überblick, Übersicht/Kontrolle“ (vgl. Belardi 2002:14; Pühl 2009:12). Mit der Verwendung des Ausdrucks „Supervision“ und seiner inhaltlichen Definition muss aber vorsichtig umgegangen werden, denn es existieren Unterschiede im englischsprachigen Raum, vor allem zwischen der amerikanischen Wirtschaft und dem europäischen Raum. Im englischsprachigen Bereich wird der Begriff in administrativen Zusammenhängen verwendet, denn mit *supervisor* ist dort der Vorgesetzte oder der Aufsichtführende gemeint. Die englischsprachige Begriffsverwendung ist aber auch in europäischen Stellenanzeigen internationaler Konzerne zu finden und bezeichnet die Funktion in solchen Unternehmen. Im europäischen Sprachgebrauch geht es weniger um die Übersicht und Kontrolle, sondern eher um Hilfestellung oder Wissensvermittlung (vgl. Belardi 2002:14f).<sup>2</sup> Demnach definiert Belardi (2002) „Supervision“ folgendermaßen:

Unter dem Oberbegriff Supervision versteht man *Weiterbildungs-, Beratungs- und Reflexionsverfahren für berufliche Zusammenhänge*. Das allgemeine Ziel der Supervision ist es, die Arbeit der Ratsuchenden (Supervisanden) zu verbessern. Damit sind sowohl die Arbeitsergebnisse als auch die Arbeitsbeziehungen zu den Kollegen und Kunden wie auch organisatorische Zusammenhänge gemeint. (Belardi 2002:15)

Die Supervision ist demzufolge ein Reflexionsverfahren, das für verschiedene Personen und Gruppen in fast allen Berufen und Institutionen als Hilfsmittel angewendet werden kann (vgl. Belardi 2002:14). Nach Rappe-Giesecke (2003:3) ist Supervision

personenbezogene berufliche Beratung für Professionals. Ihre Aufgabe ist es, Einzelne, Gruppen oder Teams von Professionals zu individueller und sozialer Selbstreflexion zu befähigen. Ziel dieser Reflexion ist die Überprüfung und Optimierung des beruflichen und methodischen Handelns. (Rappe-Giesecke 2003:3)

---

<sup>2</sup> In der vorliegenden Arbeit wird ebenfalls mit dem europäischen Begriffsgebrauch – dem psychosozialen und pädagogischen – gearbeitet.

Grundsätzlich gilt in der Fachliteratur, dass die inhaltliche Bedeutungszuweisung für den Ausdruck „Supervision“ inklusive ihrer Methoden und Verfahren vielfältig ist. Es gibt keinen Konsens darüber, wie Supervision klar definiert und beschrieben werden kann (vgl. Fatzer 1990:53f; Iser 2008:59f):

Es gibt einerseits Ansätze von Supervisionen, die den psychohygienischen, z.T. auch psychotherapeutischen Aspekt in den Mittelpunkt stellen. Dabei tritt der Blick auf die Organisation(sentwicklung) und die Teamentwicklung in den Hintergrund. Ebenso gibt es – in neuerer Zeit verstärkt – Ansätze mit einer starken Fokussierung auf organisationsanalytische, -beratende und -entwickelnde Aspekte von Supervision. Dabei wird teilweise eine entlastende, psychohygienische Funktion von Supervision abgelehnt. (Iser 2008:59f)

Die Supervision sollte jedoch nicht mit der Psychotherapie verwechselt werden, beide Begriffe gilt es klar voneinander zu unterscheiden. Die Unterscheidung liegt vor allem im Setting, den Methoden und im Hauptmotiv. Bei der Supervision geht es nicht um Psychotherapie oder persönliche Beratung, wo familiäre Probleme das Thema sind. Nicht die Person steht im Mittelpunkt der Supervisionssitzung, sondern die berufliche Reflexion (vgl. Iser 2008:82; Belardi 2002:15). „Supervision ist nicht Seelsorge und nicht Psychotherapie, so dicht oft die Nachbarschaft werden mag.“ (Belardi 2002:35) Vielmehr ist die Supervision berufsbezogen oder fallorientiert (vgl. Belardi 2002:35) und ein Ort, wo „die Kommunikationsfähigkeit, die Konfliktfähigkeit, die berufliche und die Problemlösungskompetenz ebenso gesteigert werden wie die Arbeitsqualität und die berufliche Zufriedenheit.“ (Iser 2008:82) Die Hauptaufgabe der Supervision ist es, die schwierige Kommunikation und Beziehungsdynamiken in der Arbeitswelt zu verbessern. Nach Belardi (2002:15f) hilft sie auf drei Reflexionsebenen:

1. Auf der Klientenebene: Hier werden meistens die Arbeitsbeziehungen und der Klientenkontakt reflektiert.
2. Auf der Mitarbeiterebene: Auf dieser geht es um die Selbstreflexion und Zusammenarbeit zwischen KollegInnen, Teammitgliedern, Untergebenen und Vorgesetzten.
3. Auf der Organisationsebene: Diese Ebene stellt Fragen bezüglich der Gestaltung von organisatorischen Abläufen in den Vordergrund. (vgl. Belardi 2002:15f)

Pühl (2009:15) ist zudem der Meinung, dass die Supervision weder Therapie noch Managementberatung sei. Die Supervision sei ein Konzept, das mehrere Komponenten verbindet, und habe sich zu einem eigenständigen neuen Beratungskonzept entwickelt:

„Supervision verbindet Reflexionskompetenz und Organisations- bzw. Managementkenntnisse in einmaliger Weise und definiert sich u.a. dadurch als eigenständiges neues Beratungskonzept.“ (Pühl 2009:15)

#### **4.1 Die Entwicklung der Supervision**

Der Ursprung der Supervision als Reflexionsverfahren liegt im antiken Athen und hat daher eine lange und ausgedehnte Vorgeschichte (vgl. Belardi 2002:17), auf die in der vorliegenden Arbeit nicht eingegangen wird. Es wird aber ein kurzer Überblick über die Anfänge der heutigen Supervision gegeben.

Der Beginn der Supervision lässt sich historisch auf das Ende des 19. Jahrhunderts in Großbritannien und den USA datieren, als sich zwei neue Berufsfelder entwickelt hatten, nämlich die der SozialarbeiterInnen und PsychotherapeutInnen. In London entwickelte sich die „Ehrenamtlichen-Supervision“, als der Armen-Pfarrer Barnett seinen ehrenamtlichen HelferInnen halbstündige Vier-Augen-Gespräche zur Entlastung und Klärung als Möglichkeit zur Verfügung stellte. Zur selben Zeit entwickelte sich in den USA die „Vorgesetzten-Supervision“. Hauptamtliche Fachkräfte motivierten, kontrollierten und bildeten ehrenamtliche HelferInnen aus. Es ging in erster Linie um Kontrolle, mittels Berichten und regelmäßigen Gesprächen, und Zielerreichung (vgl. Belardi 2002:18ff). Insgesamt diente die Supervision in beiden Fällen als Anleitung und Motivation ehrenamtlicher HelferInnen durch ihre Vorgesetzten (vgl. Iser 2008:60). Im Jahr 1898 fand der erste Kurs zur Supervision an der Columbia University in New York statt. Anfang des 20. Jahrhunderts gewann die Supervision auch im deutschsprachigen Raum an Bedeutung. Im Jahr 1920 wurde in München an der Sozialen Frauenschule, wo damals SozialarbeiterInnen ausgebildet wurden, die Lehrveranstaltung „Besprechung der sozialen Praxis“ eingeführt. Sechs Jahre später wurde an der Wohlfahrtsschule Jena ebenfalls ein zweitägiges Praktikum pro Woche zur Pflicht aller SchülerInnen. Im Anschluss daran hatten diese die Möglichkeit, in einer vierstündigen Arbeitsgemeinschaft über ihre praktischen Erfahrungen zu berichten (vgl. Belardi 2002:18ff). In den 1950er-Jahren wurde zum ersten Mal der Begriff der Supervision in einem deutschsprachigen Fachbuch verwendet. Darauf folgten Seminare, und der erste Berufsverband für Supervision gründete sich in der Schweiz. Im Jahr 1994 entstand in Österreich die „Österreichische Vereinigung für Supervision“. Außerdem wurde drei Jahre später der europäische Dachverband „*Association of National Organizations for Supervision in Europe*“ in Wien errichtet. Er umfasst mehr als 6.000 anerkannte SupervisorInnen und fünfzig

Ausbildungsstätten in acht europäischen Ländern. Betrachtet man die Anzahl der veröffentlichten Fachbücher und Fachzeitschriften, die Ausbildungsmöglichkeiten und die Professionalität, liegt Europa deutlich vor den Ursprungsländern (vgl. Belardi 2002:107f):

Die Zeiten, in welchen vom englischen Sprachraum aus die Supervision weltweit dominant war, sind spätestens seit zwei Jahrzehnten vorbei. Denn im internationalen Vergleich führt inzwischen Europa; genauer gesagt: die hoch entwickelte Supervision im deutschen Sprachraum sowie die niederländische Supervision. (Belardi 2002:108)

Die Ausbreitung der Supervision als Methode, die von manchen AutorInnen auch als die „Heilbringerin im trüben Berufsalltag“ bezeichnet wird, begann laut Gaertner (1996:601) in den 1970er-Jahren. Heute wird sie in den unterschiedlichsten Arbeitsbereichen eingesetzt: in sozialen, pädagogischen, psychotherapeutischen und medizinischen Settings sowie in der Verwaltung, Wirtschaft und Politik (vgl. Belardi 2002:37). Es gibt eine Vielzahl an neuen Arbeitsfeldern, wo die Supervision zum Einsatz kommt. Aus Platzgründen können in der vorliegenden Arbeit natürlich nicht alle Anwendungsbereiche genannt und erörtert werden; es werden jedoch jene Anwendungsfelder aus der Fachliteratur ausgewählt und präsentiert, die als interessant erscheinen. Als erstes Beispiel soll die Polizei hervorgehoben werden. Die Polizeibeamten erleben psychische Belastungen und sozialen Druck. Daher erscheint Supervision gut geeignet, um die belastenden Berufssituationen zu reflektieren. Auch im kirchlichen Bereich gewinnt die Supervision immer mehr an Bedeutung. Die Arbeit der Pfarrer ist sehr vielseitig, was schnell zu Überforderungen und Rollenüberlastung führen kann. Beispielsweise führen auch Reisebüros Supervisionen durch, um das Betriebsklima zu verbessern (vgl. Belardi 2002:42-49). Ein Architekt schildert seine Erfahrungen mit der Supervision und berichtet, was er von ihr gelernt hat:

Ich habe gelernt, besser darauf zu achten, wie ich berufliche Beziehungen aufnehme und gestalte. Ich habe erfahren, wo meine „blinden Flecken“ liegen, was ich immer wieder bei mir oder anderen übersehen oder umgekehrt leichtfertig in andere „hineinsehe“. Weiterhin hat mir die Supervision eine Bestätigung von bisher eher unsicheren Vermutungen gebracht. Bei manchen Themen hatte ich den Eindruck, so oder so ähnlich hast du es vorher schon gewusst, bist dir allerdings nicht sicher gewesen. Diese zunehmende Klarheit war dann sehr hilfreich für die Zukunft. Wichtig war es noch, meine professionelle Rolle als einen Teil von mir zu sehen, aber auch meine persönlichen Grenzen zu erkennen und zu schützen. (Belardi 2002:46)

Zu guter Letzt wird der Anwendungsbereich der Supervision im Gesundheitswesen – jener Bereich, der auch für die vorliegende Forschungsarbeit relevant ist – genannt. Im psychiatrischen Sektor erwies sich die Supervision als erfolgreich, weshalb sie immer mehr auch im allgemeinmedizinischen Bereich den Beschäftigten angeboten wird. In Heidelberg fanden schon 1976 Stationssupervisionen statt, welche seit 1994 wissenschaftlich erforscht werden. (vgl. Belardi 2002:47)

In den letzten zehn Jahren wurde vermehrt deutschsprachige Supervisionsforschung, vor allem von SupervisorInnen, betrieben, wobei die Wirkung und Qualität im Fokus der Forschung stehen. Dabei geht es den Forschenden hauptsächlich darum, den Nutzen der Supervision nachzuweisen und sie zu legitimieren. Obwohl zahlreiche Studien zum Qualitätsnachweis der Supervision vorliegen, wird die Supervisionsforschung sehr kritisch betrachtet (vgl. Iser 2008:92ff). Haubl (1994) beispielsweise vermutet, dass viele negative Untersuchungsergebnisse zur Supervision gar nicht veröffentlicht werden. Petzold (2003) kritisiert die wenigen vorhandenen kontrollierten Studien und die fehlende Forschung über die Wirkung der verschiedenen Supervisionsformen, die Wirkung auf die KlientInnen und die Risiken und Nebenwirkungen. Ebenso bemängelt Buer (2009:53) die Verfügbarkeit empirischer Untersuchungen zu den Erwartungen an die Supervision:

Es gibt keine empirischen Erhebungen, die flächendeckend aufzeigen, in welchem Umfang wo, mit wem und mit welchen Erwartungen Supervision tatsächlich stattfindet. Aussagen zur Empirie sind daher immer nur Einschätzungen von Expert/innen, die sich wiederum auf Einschätzungen von Anbietern und Geldgebern stützen. (Buer 2009:53)

Trotz der weiten Verbreitung und Akzeptanz von Supervision in diversen Arbeitsfeldern gibt es nur relativ wenige empirische Studien zur Wirkung von Supervision (vgl. Beer / Gediga 2000). Grundsätzlich wird sie als wirksam bewertet, jedoch beziehen sich diese Forschungsergebnisse nur auf die SupervisandInnen und nicht auf deren KlientInnen. (vgl. Eichert 2005)

## 4.2 Varianten der Supervision

In der Fachliteratur differenzieren AutorInnen zwischen interner und externer Supervision. Den zentralen Unterschied dieser beiden Varianten macht die räumliche Positionierung der SupervisorInnen in der Organisation aus, in der die Supervision stattfindet. Kommen die SupervisorInnen von innerhalb oder außerhalb der Organisation? (vgl. Berker 2009:334f; Belardi 2002:39ff).

„Interne Supervision meint, dass zum Zweck berufsbezogener Beratung/Supervision ein spezialisierter Fachmann auf eine Planstelle in der Organisation gesetzt wird.“ (Berker 2009:334) Die interne Supervision ist eine Bezeichnung für den Umstand, dass die SupervisorInnen und die SupervisandInnen in der gleichen Organisation tätig sind. Dies ist im englischsprachigen Raum üblich, aber auch immer mehr im deutschsprachigen. Die Vorteile der internen Supervision sind, dass die SupervisorInnen höhere Feldkompetenzen als externe SupervisorInnen besitzen. Unter Feldkompetenzen versteht man spezifische Kenntnisse über den jeweiligen Arbeitsbereich sowie Kenntnisse über die MitarbeiterInnen, KlientInnen oder KundInnen. Dazu gehören noch die Kenntnisse zu Beziehungsdynamiken innerhalb der Organisation, zur Organisationskultur und zu jeglichen beruflichen Schwierigkeiten und Problemen. Außerdem kennen die internen SupervisorInnen die jeweilige Organisation besser als externe, was wiederum als vorteilhaft betrachtet werden kann. Nachteile sind, dass es den SupervisandInnen möglicherweise schwerer fällt, Vertrauen aufzubauen, Ängste abzubauen und ein offenes Gespräch zu führen, obwohl, wie in jeder Supervisionsvariante, auch hier das Datenschutzgesetz für alle persönlichen Informationen sowie die Schweigepflicht gelten. Das erwähnenswerte Beispiel für interne Supervisionen ist das Freiburger Modell an der Universitätsklinik. Dort werden seit 1989 in fast allen Abteilungen Supervisionen durchgeführt, um das psychische Wohl des Krankenhauspersonals zu erhalten sowie *Burn-out* und Fehlzeiten zu verringern bzw. zu vermeiden. Die Supervision wird den Teilnehmenden als Dienstzeit angerechnet, ist freiwillig und kostenlos. (vgl. Belardi 2002:39f)

„Externe Supervision meint, dass zum Zweck einer berufsbezogenen Beratung/Supervision gegen Honorar ein fremder Fachmann für einen zeitlich begrenzten Auftrag in die Organisation hineingeholt wird.“ (Berker 2009:334) Bei externen Supervisionen kommen die SupervisorInnen von außen, was dazu führen kann, dass sie von den SupervisandInnen eher als neutral wahrgenommen werden. Dies erleichtert den offenen Austausch, und die SupervisandInnen befürchten auf diese Weise nicht die Weitergabe der Informationen. Der Nachteil dieser Variante besteht darin, dass die SupervisorInnen

möglicherweise keine ausreichenden Feldkompetenzen besitzen und wenig von dem jeweiligen Arbeitsfeld verstehen. Die mangelnde Kenntnis über die Kommunikations- und Organisationskultur kann zu falschen Schlüssen und Interpretationen führen. (vgl. Belardi 2002:41)

### **4.3 Supervisionstypen**

Rappe-Giesecke (2003:4-11) nennt vier Typen von Supervision: administrative Supervision, Ausbildungssupervision, Supervision im Rahmen von Organisationsentwicklungsprozessen und berufsbegleitende Supervision.

#### **4.3.1 Administrative Supervision**

Die administrative Supervision wird von Führungskräften, also nichtausgebildeten SupervisorInnen, die eine Qualifikation in Beratung und Gesprächsführung mit MitarbeiterInnen haben sollten, durchgeführt. Hier geht es darum, vier wichtige Komponenten miteinander zu verbinden, nämlich die Kontrolle der Arbeit, fachliche Begleitung, Personalführung und Personalentwicklung. Die Funktion dieser Form von Supervision kann sehr vielseitig sein und reicht von „Qualitätskontrolle, fachlicher Instruktion, Training von Fertigkeiten, z.B. kundenorientiertes Verhalten einüben, bis hin zur Laufbahnplanung oder zum Krisenmanagement in akuten Situationen.“ (Rappe-Giesecke 2003:4)

#### **4.3.2 Ausbildungssupervision**

„Die Ausbildungssupervision ist der geschichtliche Ursprung der Supervision. Sie hat sich im Zuge der Professionalisierung der amerikanischen Sozialarbeit entwickelt.“ (Pühl 2009:13)  
Etwa zu derselben Zeit, Anfang der 1920er-Jahre, wurde die Supervision zum Bestandteil des Ausbildungssystems in der Sozialarbeit und Therapie. Das Ziel der Ausbildungssupervision ist das Erlernen einer bestimmten Methode oder Profession und wird von einer „Meisterin“ durchgeführt. In der Therapieausbildung zum Beispiel werden die Auszubildenden von bereits erfahrenen KollegInnen (=MeisterInnen) in die Methode eingeführt und kontrolliert. (vgl. Rappe-Giesecke 2003:4ff; Pühl 2009:13)

### **4.3.3 Supervision im Rahmen von Organisationsentwicklungsprozessen**

Rappe-Giesecke (2003:6ff) geht davon aus, dass die Supervision im Rahmen von Organisationsentwicklungsprozessen einerseits noch unbekannt ist, andererseits jedoch obligatorisch sein sollte, da sie bei Umstrukturierungen und Veränderungen den MitarbeiterInnen helfen kann, ein Team-Selbstverständnis und Teamgefühl zu schaffen, gleichzeitig kann sie auch psychohygienisch für die MitarbeiterInnen wirken.

Organisationsentwicklungsprozesse kranken häufig daran, dass die Umsetzung der Maßnahmen nicht genügend begleitet wird. Wenn die Dinge durch neue Aufgabenbeschreibungen, Funktionssetzungen etc. formell geregelt sind, geht es im zweiten Schritt darum, dass die MitarbeiterInnen und Führungskräfte diese Veränderungen für sich nachvollziehen. Hier kann Supervision eine wichtige Funktion übernehmen, um zu verhindern, dass die Selbstbeschreibungen, die zu den alten Gegebenheiten passten, weiter wirken und damit die Veränderungen auf die Dauer paralysieren. Hier sollte man nach dem von mir modifizierten KVP-Motto [kontinuierlicher Verbesserungsprozess] handeln: Umsetzung ohne Steuerung und Begleitung ist Verschwendung. (Rappe-Giesecke 2003:6)

### **4.3.4 Berufsbegleitende Supervision**

Die berufsbegleitende Supervision tritt in der Praxis am häufigsten auf (vgl. Rappe-Giesecke 2003:8) und hat ebenfalls einen geschichtlichen Hintergrund. Ihre Wurzeln liegen in der „Balintarbeit“, welche nach ihrem Begründer benannt ist. Michael Balint war ein ungarischer Arzt und Psychoanalytiker, dessen Ziel nicht die Entwicklung einer Supervisionsmethode war, sondern die Professionsentwicklung. Er wollte durch berufsbezogene Selbsterfahrung die Medizin zu einer ganzheitlichen Medizin entwickeln. Anfangs versammelte er SozialfürsorgerInnen, später auch ÄrztInnen und EheberaterInnen, um mit ihnen über ihre PatientInnen zu sprechen. Die SupervisandInnen waren dementsprechend ausgebildetes Personal. Im Vordergrund der Supervision stand die Verbesserung ihrer Tätigkeit durch die Reflexion (vgl. Rappe-Giesecke 2003:3; Pühl 2009:13). Balint ging es darum, dass die TeilnehmerInnen der Balint-Gruppe die Zusammenhänge zwischen der professionellen Rolle und ihrer Persönlichkeit erkennen, damit ihnen bewusst wird, wie sich ihr Verhalten auf die PatientInnen und ihre Gesundheit auswirkt (vgl. Iser 2008:71). Belardi (2002:90) definiert die Balint-Gruppe als

eine psychoanalytisch orientierte Gruppen-Selbsterfahrung für vertiefte Fallarbeit. Die Balint-Arbeit enthält im ursprünglichen Ansatz keine Konzeption über Gruppen-, Team- und Institutionsarbeit. Deshalb gehört die Balint-Gruppe nur in einem erweiterten Sinne zur Supervision. (Belardi 2002:90)

Rappe-Giesecke (2003:8-11) untergliedert die berufsbegleitende Supervision nicht nach dem Setting, so wie es bei Belardi (2002) zu finden ist, sondern nach den in der Supervision behandelten Inhalten. Ihr geht es darum, ob in der Supervision klientenbezogene, kooperationsbezogene oder rollenbezogene Themen erarbeitet werden.

In den 3 Formen berufsbegleitender Supervision beschäftigt man sich also entweder damit, wie die Arbeit mit den KlientInnen oder KundInnen aussieht (klientenbezogene Supervision), wie man miteinander kooperiert (kooperationsbezogene Supervision) oder damit, was die Merkmale und Aufgaben der eigenen Rolle innerhalb der Organisation sind (rollenbezogene Supervision). (vgl. Rappe-Giesecke 2003:8)

Belardi (2002) und Pühl (2009) bevorzugen die Gliederung nach dem Setting. Dementsprechend sprechen sie von der Einzel-, Gruppen- und Teamsupervision. Im Folgenden werden diese drei Supervisionssettings dargestellt. Anzumerken ist, dass diese drei Settings nicht die einzigen Anwendungsformen sind. In der Fachliteratur findet man eine breite Palette an Arbeitsformen von Supervisionen, die in der vorliegenden Arbeit nicht alle einzeln besprochen werden können (vgl. Belardi 2002; Fatzer / Eck 1990; Iser 2008; Rappe-Giesecke 2003; Pühl 2009). Sie kommen in der Praxis auch nicht immer in vollkommen reiner Form vor, sondern können, abhängig von den SupervisorInnen oder den Anforderungen, variieren. Somit sind auch Mischformen möglich. (vgl. Belardi 2002:106)

#### **4.3.4.1 Einzelsupervision**

In der Einzelsupervision, auch „dyadische Supervision“ genannt, hat die SupervisandIn die Möglichkeit, ihre Arbeit ohne Anwesenheit anderer KollegInnen zu reflektieren. Der Vorteil dieses Zwei-Personen-Settings ist, dass man sich vollkommen auf die Selbstreflexion konzentrieren kann. Daher erfolgt die Reflexion hier am intensivsten. Der Nachteil ist, dass sich die Beziehungen zu anderen KollegInnen auf diese Weise nur eingeschränkt bzw. indirekt beeinflussen lassen (vgl. Belardi 2002:85f):

Da nur der Supervisand mehr über sich und seine beruflichen Beziehungen erfährt, berührt der Wissens- und Reflexionszuwachs durch die Supervision die Beziehungen zu den Arbeitskollegen eher indirekt. (Belardi 2002:86)

#### **4.3.4.2 Gruppensupervision**

Kennzeichnend für die Gruppensupervision ist, dass es sich hier im Gegensatz zur Einzelsupervision um ein Mehr-Personen-Setting handelt. Die SupervisandInnen kommen aus unterschiedlichen Einrichtungen, Organisationen und Arbeitsfeldern. Hier gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder kommen die SupervisandInnen aus dem gleichen Arbeitsfeld, aber aus unterschiedlichen Einrichtungen, beispielsweise mehrere LehrerInnen aus unterschiedlichen Schulen, oder die zweite Variante ist, dass alle SupervisandInnen aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern (Schule, Krankenhaus, Jugendamt, etc.) stammen (vgl. Belardi 2002:86). Die TeilnehmerInnen kennen sich aus beruflichen Kontexten nicht, weshalb dieses Setting auch als „*stranger group*“ bezeichnet wird (vgl. Pühl 2009:18; Belardi 2002:86). Durch den niedrigen Bekanntheitsgrad der SupervisandInnen untereinander steigt der Grad an Vertraulichkeit und persönlicher Selbsterfahrung. (vgl. Pühl 2009:18)

Eine Variante der Gruppensupervision erscheint hier ebenfalls erwähnenswert, nämlich die kollegiale Supervision, welche auch als „*peer-group supervision*“, „Intervisionsgruppe“ oder „Kollegensupervision“ bekannt ist. Da diese Form von Supervision ohne SupervisorIn erfolgt, wird sie auch „*supervision without parents*“ genannt. Es geht hier um eine wechselseitige Gruppenreflexion, die nur dann funktionieren kann, wenn die TeilnehmerInnen eine langjährige Berufserfahrung haben und fähig sind, Gruppengespräche dieser Art ohne jegliche Störungen, wie Neid oder Rivalität, zu führen. (vgl. Belardi 2002:90)

#### **4.3.4.3 Teamsupervision**

Nach Belardi (2002:94ff) ist ein Team „eine kooperierende Arbeitsgruppe im Rahmen einer Institution.“ Er differenziert zwischen monoprofessionellem und multiprofessionellem Team. Unter monoprofessionellem Team versteht er, wenn alle Teammitglieder der gleichen Berufsgruppe angehören (z.B. alle sind ausgebildete SozialarbeiterInnen), wohingegen ein multiprofessionelles Team aus Teammitgliedern unterschiedlicher Berufsgruppen besteht (z.B. ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen etc.). In einem Team spielen gruppendynamische Faktoren eine wichtige Rolle, welche auch eine hemmende Wirkung entfalten können. Die Teamsupervision bietet die Möglichkeit, diese Störfaktoren zu beseitigen

(vgl. Belardi 2002:94). Sie ist die häufigste Anwendungsform von Supervision in der Sozialarbeit, Psychotherapie und im Gesundheitswesen und ist in manchen Organisationen aufgrund der gestiegenen Qualitätsanforderung sogar verpflichtend (vgl. Pühl 2009:18f; Belardi 2002:94). Da sich die SupervisandInnen in diesem Setting kennen, fällt es ihnen oft schwerer als etwa in der Gruppensupervision, offen miteinander umzugehen. Aufgrund des hohen Bekanntheitskreises spricht man hier auch von der „*family group*“ (vgl. Belardi 2002:94f). Auch in „AmberMed“ kommt die Teamsupervision für die DolmetscherInnen zum Einsatz. Präziser ausgedrückt handelt es sich in diesem konkreten Fall um berufsbegleitende Supervisionen, nämlich interne Teamsupervisionen. Dies bedeutet, dass die SupervisionsteilnehmerInnen im gleichen Team zusammenarbeiten und von einer internen Supervisorin, die selbst in der Institution tätig ist, supervidiert werden.

Pühl (2009:18ff) unterscheidet zwei Formen von Teamsupervision: die Fallsupervision und Teamentwicklung. Bei der Fallsupervision macht die Klärung der Beziehungen zwischen HelferInnen und KlientInnen den Kern der Supervision aus. Hier nehmen Vorgesetzte nicht teil. Im Kontrast dazu sind Vorgesetzte bei der Teamentwicklung anwesend, denn hier werden strukturelle und konzeptionelle Themen besprochen. Die Kooperationsbeziehungen innerhalb des Teams, zum Vorgesetzten und zur Organisation stehen im Mittelpunkt. (vgl. Pühl 2009:18ff)

Welche Themen werden generell in einer Teamsupervision besprochen? Das zentrale Thema der Supervisionszeit macht zu zwei Drittel die Arbeit mit KlientInnen bzw. PatientInnen oder KundInnen aus. Für die Besprechung der kollegialen Zusammenarbeit wird etwas weniger als ein Fünftel der Zeit in Anspruch genommen. (vgl. Kühl / Pastäniger-Behnken 1999:87)

#### **4.4 Funktionen und Aufgaben der Supervision**

Die Supervision hat sich mit der Zeit hinsichtlich ihrer Anwendungsform und Funktion erweitert und verändert. Die Funktionen variieren abhängig von der Anwendungsform, haben aber trotzdem einen gemeinsamen Nenner, nämlich die Kompetenzerweiterung, die sich auf mindestens vier Dimensionen auswirkt (vgl. Belardi 2002:49f). Erstens haben sie Einfluss auf die personale Entfaltung. Die SupervisandInnen erweitern ihr Wissen über sich und ihre Wirkung auf andere. Die zweite Dimension bezieht sich auf die Beziehungs- bzw. Arbeitsgestaltung, was den Kontakt, die Begegnung, Harmonie, Konflikte und Lösungen meint. Die dritte Dimension beschreibt die strukturelle Entfaltung, welche die Rolle, Position, Funktion und Aufgabenbewältigung in beruflichen Kontexten umfasst. Bei der vierten

Dimension geht es um methodische und instrumentelle Entfaltung und somit um Kenntnisverbesserung, Problem- und Krisenbewältigung (vgl. Fallner 1997:163; Iser 2008:401f). Was bedeutet nun die Kompetenzerweiterung als Gemeinsamkeit aller Supervisionsmöglichkeiten für die berufsbegleitenden Supervision, die von Relevanz für dieses Forschungsvorhaben ist? Was sind die konkreten Ziele einer berufsbegleitenden Supervision? Rappe-Giesecke (2003:7) nennt folgende drei Punkte als Hauptziele der berufsbegleitenden Supervision:

- Verbesserung professioneller Kompetenzen im Umgang mit KlientInnen, MitarbeiterInnen, KollegInnen und Vorgesetzten
- Erhöhung oder Wiederherstellung der Arbeitszufriedenheit
- Überprüfung der Wirksamkeit des professionellen Handelns (Rappe-Giesecke (2003:7)

Fatzer (1990:258f) nennt ebenso drei allgemeine Hauptziele der Supervision. Ihm zufolge soll in der Supervision die Arbeitssituation reflektiert werden, ebenso gilt es, Probleme bezüglich der KlientInnen sowie der Berufsidentität wahrzunehmen und zu bearbeiten. Betrachtet man die Ziele und Inhalte einer Teamsupervision, erweitert er diese drei Hauptziele und fügt noch die Kommunikations- und Kooperationsverbesserung, die Konfliktlösung seitens des Teams selbst, die Rollenzuteilung und die Bearbeitung von Machtkonflikten innerhalb des Teams hinzu.

Daraus geht hervor, dass die Supervision auch dazu dienen kann, das Team zu befähigen, Konflikte selbst zu lösen, denn die „Supervision ist für komplizierte kommunikative Arbeitsprobleme entwickelt worden.“ (Belardi 2002:71) Sie dient jedoch nicht dazu, die Konflikte zu lösen. Die SupervisorInnen helfen den SupervisandInnen lediglich, ihre Probleme zu erkennen. Es ist die Aufgabe der SupervisandInnen, dieses für sich zu erkennen, gegebenenfalls Änderungen herbeizuführen und die Problematik schlussendlich selber zu lösen (vgl. Belardi 2002:71f): „In der Prozessberatung gehen wir davon aus, dass der Klient das Problem besitzt (>hat<) und auch während des gesamten Beratungsprozesses behält.“ (Fatzer 1990:65) Dieser Beratungsansatz der Supervision wird „Prozess-Beratungs-Modell“ genannt (vgl. Belardi 2002:71f; Fatzer 1990:65f). Demgemäß kann die Supervision den Konfliktlösungsprozess in Gang setzen, aber nicht Konflikte und Probleme vollständig lösen (vgl. Fatzer 1990:258). Iser (2008:105-111) dagegen ist der Meinung, dass die Supervision auch der Konfliktklärung und Konfliktlösung dienen kann. In der Supervision lässt sich die Konfliktfähigkeit üben, indem an Mitarbeiterkonflikten gearbeitet wird. „Außerdem können

kollegiale Konflikte in der Supervision geklärt und gelöst werden, wenn ihre Ursachen im Einflussbereich der anwesenden Personen liegen.“ (Iser 2008:106) Ein Beispiel dafür, dass Supervision in (multikulturellen) Teams dabei hilft, Konflikte zu lösen, ist bei Schlippe et al. (2003:220f) zu finden. Der Leiterin eines Integrationskindergartens sind gravierende Probleme im Team aufgefallen, die sogar die Arbeitsfähigkeit einschränkten. Um die Probleme den Beschäftigten bewusst zu machen, sie zu verdeutlichen und diese zu klären, engagierte sie eine eintägige Supervisionssitzung, die sich schlussendlich als erfolgreich erwiesen hatte (vgl. Schlippe et al. 2003:220f). Die Supervision hilft nicht nur bei Konfliktklärungen im Team bei KollegInnen untereinander, sie ist ebenso ein Hilfsmittel für die Bewältigung von Teamproblemen aller Art. Es kann sich dabei um „Führungs- und Steuerungsfragen, Kommunikations- und Beziehungsprobleme, Differenzen bei fachlichen Themen, Schwierigkeiten mit Klienten oder Kunden“ handeln. (Belardi 2002:54)

Wie schon im Kapitel 4.3.4.3 angedeutet, ist die Supervision in sozialen, gesundheitlichen und psychosozialen Einrichtungen verpflichtend. Vor allem in psychosozialen Einrichtungen sind regelmäßige Supervisionen gesetzlich vorgeschrieben und gehören somit zum Standard dieses Berufes (vgl. Belardi 2002:60). Gerade bei Fachkräften, die in der Psychotherapie tätig sind oder generell im Bereich persönlicher Dienstleistungen, besteht die Gefahr, einer hohen emotionalen Belastung ausgesetzt zu sein. In solchen Arbeitsfeldern ist es notwendig, mit Identifikation und Engagement zu arbeiten, damit Erfolge erzielt werden können. Es ist schwierig, das berufliche Leben vom privaten zu trennen, was sich auf die Selbstwertgefühle der Betroffenen auswirkt. Sie werden leicht anfällig für emotionale Verletzlichkeit durch die Arbeit, was wiederum zu Krisen in dieser führen kann (vgl. Belardi 2002:62). Auch in anderen Arbeitsfeldern sind Berufstätige täglich mit großer emotionaler Belastung konfrontiert, zum Beispiel MitarbeiterInnen und Führungskräfte in diversen Organisationen. Aufgrund von Konkurrenz und Stress fürchten sie um ihren Arbeitsplatz (vgl. Schreyögg 2000). Das Gleichgewicht zwischen den steigenden beruflichen Anforderungen und den ausgeschöpften persönlichen Kapazitäten zu halten ist die zentrale Aufgabe der Supervision (vgl. Buer 2009:53). „Diese Maßnahmen [verschiedene Supervisionsformen] helfen eventuell, das gefährdete Gleichgewicht zwischen starkem persönlichem Engagement und Überforderung bei der Arbeit in der richtigen Balance zu halten.“ (Belardi 2002:63) Ohne professionelle Inanspruchnahme von Hilfe, Beratung oder Supervision ist es für stark belastete Berufsgruppen schwierig, dieses Gleichgewicht zu halten, was folglich zum beruflichen Ausbrennen, dem *Burn-out*, führen kann. Die Betroffenen sind überfordert, es herrschen zu hohe Ansprüche, sie erhalten nur geringe Anerkennung, haben zu wenig Balance im Privatleben und überbewerten

die Arbeit: „Wenn die Grenzen zwischen Privatem und Beruflichem, etwa zwischen Pflegerin und älteren Menschen, nicht eingehalten werden kann, kommt es zu Überlastung, Gefährdung und Krisen.“ (Belardi 2002:64) Man nimmt an, dass mindestens ein Zehntel aller Berufstätigen unter *Burn-out* leidet, während die Quote bei helfenden Berufen deutlich höher ist, weil man in diesen Arbeitsbereichen mehr als Person und äußerst gefühlsintensiv gefordert ist. Dem *Burn-out* kann man durch Distanzierung und Schaffung einer angstfreien Kommunikation, zum Beispiel im Rahmen einer Supervision, vorbeugen (vgl. Belardi 2002:64). „Supervision soll der ‚inneren Ermüdung‘, also den Folgen des Burn-out, entgegenwirken.“ (Belardi 2002:44; Maunz 2006) Die Supervision ermöglicht in diesen Fällen Psychohygiene. Psychohygiene, auch unter „*mental health*“ bekannt, „meint allgemein Maßnahmen zur Erhaltung seelischer, geistiger und körperlicher Gesundheit der Bevölkerung.“ (Belardi 2002:69) Wittich (2004) stellte in ihrer Studie fest, dass die Supervision dem Pflegepersonal in einem Krankenhaus der emotionalen Unterstützung dient, denn nach Abschluss der Supervision erlebten die SupervisandInnen deutlich seltener Belastungen als vorher. Durch das Stärken der Konfliktlösungskompetenzen und die Verbesserung in der Arbeitsorganisation im Rahmen der Supervision ist das Belastungserlebnis des Krankenhauspersonals insgesamt gesunken (vgl. Wittich 2004:207-211). Schneider / Müller (1995:94ff) zeigten auch schon, dass sich die Supervision bei vier Fünftel der insgesamt 69 befragten SupervisandInnen positiv auswirkte. Sie fühlten sich „eher sicher“ oder „sicher“ dank der Supervision und konnten „eher besser“ oder „besser“ mit ihren Gefühlen umgehen. Bei mehr als der Hälfte der Teilnehmenden funktionierte die Abgrenzung und Distanzierung zu ihren KlientInnen/KundInnen besser, und Konflikte wurden weniger persönlich genommen als vorher. Die Supervision wirkt dementsprechend psychohygienisch und als *Burn-out*-Prophylaxe, weil sie den SupervisandInnen Gefühle, Werte, Normen und Hintergründe ins Bewusstsein rückt, was folglich zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, der Zusammenarbeit mit KollegInnen und KlientInnen sowie zur Verhaltensänderung führt. Langfristige Supervisionen tragen zu einem besseren Klima innerhalb der Gruppe und zur Persönlichkeitsentwicklung bei (vgl. Iser 2008:401): „Wenn man Menschen bei ihrer Arbeit mehr Zuwendung und Aufmerksamkeit zukommen lässt, steigt das Interesse an der Arbeit; es wird auch mehr und besser gearbeitet.“ (Belardi 2002:111)

Neben den Funktionen zur Psychohygiene und Stärkung der Konfliktlösungskompetenzen hat die Supervision auch zahlreiche andere Wirkungen und Aufgaben. Sie bietet sich als Ort für Reflexion und fachlichen Austausch unter KollegInnen an. In einer Supervisionssitzung können sich KollegInnen gegenseitig unterstützen, ihre Ängste, Erfahrungen, Überforderungen, Selbstansprüche, Übertragungen und Gegenübertragungen

reflektieren, besprechen und eventuell klären. Das Ziel ist es, in Zukunft schwierige Aufgaben besser bewältigen zu können, die Arbeit effektiver und effizienter zu erledigen und dabei auch Freude zu empfinden. Die professionelle Beziehungsarbeit soll auf diese Weise gesichert und verbessert werden. (vgl. Buer 2009:53; Iser 2008:105)

Da die Aufgaben und Rollen in der sozialen Arbeit oft undefiniert bzw. nicht klar definiert sind, dient in diesem Fall die Supervision zur Klärung von Rollen und Aufgaben: „Supervision wird traditioneller Weise zur Rollenklärung genutzt, wie auch zur Klärung von Aufgaben, Strukturen und Abläufen innerhalb von Einrichtungen.“ (Iser 2008:105)

Iser (2008:105) ist so wie Fallner (1997) der Meinung, dass die Supervision zur Kompetenzerweiterung beiträgt. SupervisandInnen können durch reflexives Lernen ihr fachliches Wissen erweitern. Es können einerseits die Arbeit und das berufliche Handeln rückblickend reflektiert werden, andererseits besteht zudem die Möglichkeit, neue theoretische Grundlagen und empirische Ergebnisse kennenzulernen. Grundsätzlich soll die Arbeitsfähigkeit durch Selbstreflexion verbessert werden, um schlussendlich auch die Kompetenzen im Umgang mit dem Klientensystem zu optimieren (vgl. Iser 2008:393). Außerdem kann die Supervisionen als Unterstützung und Begleitung interner Qualitätsprozesse eingesetzt werden. Damit sichert und verbessert die Supervision die Qualität der beruflichen Arbeit, was zur Prozess- und Ergebnisqualität einer Organisation oder Einrichtung beiträgt (vgl. Iser 2008:106). Zusammengefasst hat die Supervision folgende Aufgaben:

- Selbstevaluation (praxisnah und komplexitätsangemessen)
- Qualitätssicherung [der] Arbeit
- Psychohygiene
- Persönliche und professionelle Weiterentwicklung (Rappe-Giesecke 2009:75).

Aus der Fachliteratur geht deutlich hervor, dass über die Wirksamkeit der Supervision relativ wenige empirische Untersuchungen vorliegen. Die vorhandenen Studien zeigen eine positive Wirkung auf der persönlichen Ebene der SupervisandInnen und beschreiben weniger die Wirkung auf ihre KlientInnen oder die Institution (vgl. Belardi 2002:110). Wittich (2004:219ff) erbrachte ebenfalls diesen Nachweis. Knapp zwei Drittel der befragten SupervisandInnen gaben an, viel bzw. sehr viel von der Supervision profitiert zu haben. In der Fachliteratur werden hauptsächlich die positive Wirkung und der positive Nutzen hervorgehoben: „Wer Supervision persönlich kennen gelernt hat, wird sie, von geringen Ausnahmen abgesehen, positiv bewerten und weiterempfehlen.“ (Belardi 2002:120)

Dass die Supervision nicht ausschließlich für die SupervisandInnen und Berufsausübenden des jeweiligen Berufsstandes einen bedeutenden Stellenwert hat, sondern auch für den Berufsstand selbst bzw. für dessen Ruf und Professionalisierung, machen schon historische Dokumente ersichtlich. Wie bereits im Kapitel 4.1 besprochen, wurde die Supervision erstmals im Bereich der Sozialarbeit und Psychotherapie angewendet. Die Supervision wird als ein wichtiger Faktor betrachtet, der zur Professionalisierung dieser Berufsstände beiträgt (vgl. Bönninger 1995):

Die Ausbildung von Sozialarbeitern (deren Berufsgeschichte im Übrigen große Ähnlichkeiten mit der Pflege aufweist) kann hier deutlich machen, welchen Stellenwert Supervision haben kann. Die zum Teil weiter fortgeschrittene Professionalisierung der Sozialarbeit ist in engem Zusammenhang mit dem Einsatz von Supervision in der sozialberuflichen Ausbildung zu sehen. (Bönninger 1995:41)

Nach diesem Vorbild handelte auch der Berufsstand der Pflegekräfte in Deutschland. Mitte der 1990er-Jahre galt dieser Beruf dort als Semi-Profession und hatte daher das Ziel, die Professionalisierung voranzutreiben und sich als Profession zu etablieren. Da alleine die Einführung von Studiengängen nicht ausreichend gewesen wäre, erweiterte man dieses Konzept und griff auf die Supervision zurück. Fachleute schlugen vor, dass durch die Fähigkeit zur Selbst- und Fremdwahrnehmung und zur professionellen Beziehungsgestaltung der Professionalisierungsgrad erhöht werden kann. Diese Voraussetzungen einer Professionalisierung sind Gegenstand der Supervision, was darauf hinweist, dass ein Berufsstand durch Supervision einen höheren Professionalisierungsgrad erlangen kann, was unter anderem anhand des Beispiels der Pflegekräfte gezeigt wurde (vgl. Bönninger 1995): „Da in der Supervision die Reflexion beruflichen Handelns systematisch betrieben wird, dient Supervision der Professionalisierung der Pflege.“ (Bönninger 1995:41)

Daraus lässt sich ableiten, dass die Supervision als Methode zur Professionalisierung eines Berufes angewendet werden kann. Diese Erkenntnis könnte auch für die Dolmetschwissenschaft von Relevanz sein, indem man versucht, diesen Ansatz ebenso auf das Kommunaldolmetschen zu übertragen, um in diesem Bereich gleichfalls eine Dynamik zur Professionalisierung zu initiieren.

## **5 Supervision bei DolmetscherInnen: Forschungsstand**

Die Bedeutung der Supervision sprechen viele AutorInnen in der Dolmetschwissenschaft an, auch solche aus anderen Disziplinen, beispielsweise der Psychotherapie, wo die Supervision einen besonders hohen Stellenwert hat. Um extreme Belastungen gut bewältigen zu können, sind psychologische Unterstützung oder offener kollegialer Austausch bei der Verarbeitung von Gefühlen, Gedanken und Gehörtem notwendig (vgl. Teegen 2003:32). Das Risiko der Ausbildung einer posttraumatischen Belastungsstörung bei gefährdeten Berufsgruppen kann durch Vorbereitung, Beobachtung, Betreuung und Nachbetreuung gesenkt werden (vgl. Teegen 2003:39). Es gibt unterschiedliche Methoden, welche die Reflexion und Verarbeitung von Emotionen ermöglichen. Im Folgenden wird auf die Vor- und Nachgespräche sowie die Supervision als solche eingegangen.

### **5.1 Vor- und Nachgespräche als Hilfe gegen emotionale Belastung**

Im sogenannten Briefing, dem Gespräch vor der Therapiesitzung, informieren die TherapeutInnen die DolmetscherInnen über die Verteilung der Rollen und die Verantwortlichkeiten, die Schweigepflicht, spezifische Kontextinformationen über die KlientInnen, die Methode des Dolmetschens, zum Beispiel die Ich-Form, direkte Rede und konsekutives Vorgehen, Kosten, das Ziel und das Konzept des therapeutischen Settings. Im Debriefing, dem Gespräch nach der Therapiesitzung, können sprachliche und kulturelle Missverständnisse geklärt werden. Außerdem haben die DolmetscherInnen die Möglichkeit, ihre Eindrücke mitzuteilen oder über die – während der Therapie entstandenen – Emotionen zu sprechen und diese verarbeiten. Auch Gegen- und Übertragungsreaktionen können so reflektiert, besprochen und geklärt werden. Die Nachgespräche sind besonders wichtig, um psychischen Belastungen und sekundären Traumatisierungen der DolmetscherInnen vorzubeugen (vgl. Ghaderi / Van Keuk 2008:181f; Cagala 2008:241), zudem tragen sie zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen TherapeutInnen und DolmetscherInnen bei (vgl. Allaoui 2005:34; Dabić 2009:103; Nuč 2008:260):

Um Missverständnisse zu vermeiden und Klarheit zu schaffen, kann es notwendig sein, dass die DolmetscherIn die PsychotherapeuIn in einem Nachgespräch auf diese Nuancen [unterschiedliche Ausdrucksweisen] in der Bedeutung und die Problematik im sprachlichen Transfer hinweist. Die meisten von mir befragten DolmetscherInnen und PsychotherapeutInnen äußern sich sehr positiv über Nachgespräche im Anschluss an die Therapiestunde, in denen

sprachliche und andere Aspekte, den Therapieverlauf betreffend, besprochen werden können. Solche Nachgespräche können dem Aufbau einer soliden vertrauensvollen Arbeitsbeziehung zwischen PsychotherapeutIn und DolmetscherIn sehr zuträglich sein. (Dabić 2009:103)

Auch Salman (2001) ist der Meinung, dass Vor- und Nachgespräche wesentliche Teile der dolmetschgestützten Therapie sind, denn dadurch kann die Qualität eines guten, verständlichen und fachlich angemessenen Gesprächs in der Triade garantiert werden. Die Vor- und Nachgespräche ermöglichen und erleichtern zugleich den DolmetscherInnen die Abgrenzung, die Wahrung der Neutralität und Reflexion der Übertragung. Neben all den genannten Vorteilen der Vor- und Nachbesprechungen stellte Nuč (2008) auch mögliche negative Aspekte fest. In ihrer Studie gaben zwei von sechs befragten DolmetscherInnen an, „dass sie Nachbesprechungen als belastend empfinden, weil sie von der Sitzung bereits erschöpft sind.“ (Nuč 2008:273) Trotzdem überwiegen die Vorteile, auch in der Erhebung von Nuč. Die Nachgespräche haben sich, wie die Darstellung aus der Fachliteratur dies bestätigt, als ein hilfreiches und nützliches Hilfsmittel gegen emotionale Belastung bei DolmetscherInnen bewiesen.

## **5.2 Supervision**

Neben den Vor- und Nachgesprächen werden auch Supervisionen als Mittel gegen Belastungsreaktionen in Anspruch genommen: „Fast alle nutzten die Möglichkeit zu kollegialer Supervision und bewerteten diese als hilfreich.“ (Teegen 2003:117) Auch Maercker (2003) unterstreicht die Bedeutsamkeit der Supervision im Zusammenhang mit der Arbeit mit traumatisierten KlientInnen: „Der wohl beste Schutz bei der Arbeit mit den komplizierten und tragischen Fällen vieler Traumaopfer ist die Supervision bei kompetenten, vertrauenswürdigen und erfahrenen Therapeuten.“ (Maercker 2003:45) Als Beispiel wird das Zentrum für interkulturelle Psychiatrie, Psychotherapie und Supervision (ZIPP) an der Charité-Universitätsmedizin Berlin hervorgehoben, ein Institut, das einen eigenen Bereich für Supervision geschaffen hat. Die in diesem Zentrum tätigen TherapeutInnen und DolmetscherInnen bieten Betroffenen interkulturelle, kultursensible psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung an. Um das Wohl des Behandlerteams aufrechtzuerhalten, wird dieses regelmäßig in interkulturellen Supervisionen betreut (vgl. Wohlfart et al. 2005:161f). Dhawan et al. (1995) bestätigen ebenfalls, dass Supervisionen für DolmetscherInnen unentbehrlich sind:

Im Rahmen unserer Arbeit wurde sehr bald deutlich, dass die Dolmetscher eine Schlüsselposition einnehmen und eine professionelle therapeutische Behandlung ohne eine gezielte Schulung und Supervision der Dolmetscher nicht möglich ist. (Dhawan et al. 1995:178)

Die Supervision bietet den DolmetscherInnen Raum, sich von der Belastung, die während der Dolmetschtätigkeit entsteht, zu befreien und diese aufzuarbeiten. Sie hat die Aufgabe, den DolmetscherInnen zu verdeutlichen, was bestimmte Situationen bei ihnen auslösen, und ermöglicht somit die Auseinandersetzung mit Gefühlen. Außerdem trägt sie dazu bei, dass DolmetscherInnen den Kontakt zu der eignen Person wiederherstellen und dadurch sich selbst wieder wahrnehmen können. (vgl. Dhawan et al. 1995)

Die problematische Situation bei DolmetscherInnen ist jedoch, dass ihnen oft kein professionelles Supervisionsangebot zur Verfügung gestellt wird, so wie dies bei TherapeutInnen üblich ist. Außerdem haben TherapeutInnen in ihrer Ausbildung und durch die praktische Arbeit gelernt, bewusst mit belastenden Inhalten umzugehen. DolmetscherInnen hingegen werden in ihrem Studium nicht darauf vorbereitet (vgl. Teegen / Gönnerwein 2002:422-425). Aus diesem Grund empfiehlt Nuč (2008:278) den TherapeutInnen, die DolmetscherInnen „auf die Gefahr einer emotionalen Überlastung aufmerksam zu machen und die positiven Aspekte einer Supervision zu erklären“, denn es scheint so, als wären sich die DolmetscherInnen gar nicht dessen bewusst, welche Folgen die im Beruf entstandenen negativen unterdrückten Gefühle auf das Privatleben haben können (vgl. Nuč 2008:277f). Dhawan et al. (1995) vertreten deswegen die Meinung, dass Supervisionen nicht nur der Berufsperson, sondern auch der Privatperson dienen sollen, weil sich berufliche und private Faktoren gegenseitig beeinflussen:

Genauso wie Vorkommnisse aus dem privaten Leben uns in der Arbeit beflügeln oder beeinträchtigen können, genauso kann unsere Berufstätigkeit erheblichen Einfluss auf unser psychisches Befinden und unsere Beziehungen im Privatleben ausüben. Vor diesem Hintergrund sollte Supervision sowohl der Berufsperson als auch der Privatperson gerecht werden. (Dhawan et al. 1995:188)

Aus der Erhebung von Nuč (2008) geht deutlich hervor, dass DolmetscherInnen selten Supervisionen, auch wenn diese angeboten werden, in Anspruch nehmen. Damit DolmetscherInnen über den emotionalen Ballast nicht außerhalb des therapeutischen Settings

sprechen, sollen ihnen die Vorteile und die Notwendigkeit der Supervision nähergebracht werden, denn nur so kann auch die Schweigepflicht gewährleistet werden. (vgl. Nuč 2008:253-288)

In der Fachliteratur wird die Bedeutung und Notwendigkeit der Supervision bei DolmetscherInnen, besonders im Zusammenhang mit dolmetschbegleitenden Psychotherapien, häufig zum diskutierten Thema. In zahlreichen dolmetschwissenschaftlichen Studien werden vor allem Fragen nach dem Supervisionsangebot und dessen Inanspruchnahme seitens der DolmetscherInnen untersucht. Ausführliche Analysen über die Auswirkung bzw. den Nutzen der Supervision bei DolmetscherInnen wurden bislang kaum durchgeführt. Wimmer (2017) hat sich in ihrer Studie unter anderem mit der Supervision bei DolmetscherInnen beschäftigt und diese untersucht. Sie führte eine Studie mit vier DolmetscherInnen und einer Therapeutin durch, die in einer österreichischen Einrichtung tätig sind, die dolmetschgestützte psychotherapeutische Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden anbietet. Wimmer (2017) stellt fest, dass unterschiedliche Meinungen und Erfahrungen über die Supervision bei den DolmetscherInnen vorhanden sind. DolmetscherIn 1 gibt an, dass sie Supervisionen gerne in Anspruch nimmt, weil ihr erst dadurch ihre Gefühle bewusst werden. DolmetscherIn 2 nutzt ebenfalls das Supervisionsangebot, klagt jedoch darüber, dass es nicht ausreichend ist, weshalb sie noch zusätzliche Hilfe beansprucht. DolmetscherIn 3 kritisiert das Verhalten der DolmetscherInnen während der Supervisionssitzung, weil sie nicht offen über die Probleme und Schwierigkeiten sprechen (vgl. Wimmer 2017:109f). Schweigen über und Nichtkommunizieren von belastenden Situationen und Emotionen in der Supervision führt dazu, dass die Supervision ihren Nutzen verliert (vgl. Wimmer 2017:146). DolmetscherIn 4 berichtet, dass die Teilnahme an einer Supervision viermal im Jahr verpflichtend sei, sie persönlich habe jedoch nie daran teilgenommen (vgl. Wimmer 2017:109f). Insgesamt geht aus Wimmers (2017) Erhebung deutlich hervor, dass die befragten DolmetscherInnen bereits zusätzliche therapeutische Hilfe abseits der Supervisionen in Anspruch nehmen oder darüber nachdenken, dies in Zukunft zu tun. Die angebotenen Gruppensupervisionen für DolmetscherInnen seien manchmal nicht ausreichend, weshalb drei der vier Befragten abseits der Supervision unterstützende therapeutische Hilfe, wie Einzeltherapien oder reflexionsorientierte Praktika in Anspruch nehmen, um akuten Belastungen, *Burn-out* oder sekundären Traumatisierungen vorzubeugen oder diese zu behandeln. Auch die befragte Therapeutin rät den DolmetscherInnen, zusätzliche therapeutische Hilfe aufzusuchen, um sich selbst kennenzulernen und besser mit belastenden Inhalten und Situationen umgehen zu können (vgl. Wimmer 2017:162f). Nun wird in der vorliegenden Forschungsarbeit auf die Ergebnisse

aus Wimmers Studie (2017) aufgebaut und der Nutzen der Supervision bei DolmetscherInnen genauer untersucht.

## **6 Methodik**

In diesem Kapitel soll die methodische Herangehensweise an den empirischen Teil der vorliegenden Arbeit dargestellt werden, um die Planung und Umsetzung dieses Forschungsvorhabens zu erläutern. Es werden die Zielsetzung und die Forschungsfrage, die Forschungsmethode, die Konzeption des Interviewleitfadens sowie die Auswahl der InterviewpartnerInnen und die Transkriptions- und Auswertungsmethode präsentiert.

### **6.1 Zielsetzung und Forschungsfragen**

Das Interesse an diesem Forschungsvorhaben wurde durch die persönliche Dolmetscherfahrung der Verfasserin dieser Arbeit geweckt. Die DolmetscherInnen beim AmberMed werden täglich mit emotional belastenden Inhalten konfrontiert, was AmberMed veranlasste, Supervisionen für DolmetscherInnen anzubieten.

In der Fachliteratur wird die Supervision für DolmetscherInnen oft diskutiert. Es gibt eine Vielzahl an Arbeiten, welche die Wichtigkeit und Notwendigkeit der Supervision unterstreichen. In zahlreichen Studien wurden DolmetscherInnen zu Supervisionsangeboten und deren Inanspruchnahme befragt. Es finden sich allerdings kaum Publikationen, die den Nutzen oder die Funktionen der Supervision für DolmetscherInnen im Fokus haben. Aus diesem Grund wurde dieses Thema zum Gegenstand der vorliegenden Forschungsarbeit. Es soll untersucht werden, welche Funktionen die Supervision bei den DolmetscherInnen hat bzw. wie die Supervision wahrgenommen wird. Aus dem theoretischen Teil zum Thema der Supervision geht deutlich hervor, dass Supervision abhängig von Ziel und Setting unterschiedliche Funktionen, Aufgaben und Nutzen für die SupervisandInnen haben kann. Die primäre Forschungsfrage, die sich ergeben hat, lautet:

- Welchen Nutzen bzw. welche Funktionen hat die Supervision bei DolmetscherInnen?

Aus dem theoretischen Teil zum Thema „Dolmetschen im Gesundheitswesen“ wird oft die Unterscheidung zwischen LaiendolmetscherInnen und professionell ausgebildeten DolmetscherInnen in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt. Nun soll auch in diesem Forschungsvorhaben untersucht werden, ob die Supervision von LaiendolmetscherInnen anders aufgefasst und empfunden wird als von Dolmetschstudierenden. Daraus ergeben sich weitere Forschungsfragen, nämlich:

- Wie wird die Supervision von LaiendolmetscherInnen und Dolmetschstudierenden wahrgenommen? Gibt es diesbezüglich Unterschiede? Herrschen unterschiedliche Meinungen über die Supervision?
- Hat die Supervision bei diesen beiden Gruppen die gleiche Funktion/die gleichen Funktionen?

## 6.2 Forschungsmethode und Interviewleitfaden<sup>3</sup>

Der zentrale Unterschied zwischen quantitativen und qualitativen Forschungsansätzen ist, dass bei ersteren Zahlenbegriffe oder metrische Begriffe für die Auswertung angewendet werden (vgl. Mayring 2003:16). Konträr dazu fokussiert sich der qualitative Forschungsansatz verstärkt auf die Subjektbezogenheit, auf die Deskription und Interpretation des Forschungssubjekts sowie auf ein natürliches und alltägliches Umfeld (also nicht im Labor) als Forschungsort (vgl. Mayring 1990:9). Da auch bei dem vorliegenden Forschungsvorhaben die Individuen im Mittelpunkt stehen, wurde methodisch eine qualitative Studie der quantitativen vorgezogen. Zur Erkenntnisgewinnung wurde das problemzentrierte Interview nach Mayring (1990) gewählt. Es konzentriert sich auf die Problemstellung, die bereits vorher von der Interviewerin im theoretischen Teil erarbeitet wurde. Basierend auf dieser Theorie wurde ein Interviewleitfaden erstellt (vgl. Mayring 1990:46). Vorteilhaft ist, dass die Interviewerin nicht zwangsweise an den Interviewleitfaden gebunden ist. Sie kann nämlich auch spontan Ad-hoc-Fragen stellen und muss die Fragen nicht in der im Leitfaden vorgegebenen Reihenfolge vorbringen (Mayring 1990:49; Atteslander 2010:135). Dies wird als eine „teilstrukturierte Form der Befragung“ bezeichnet (Atteslander 2010:135). Damit die befragten Personen frei und offen über ihre subjektiven Erfahrungen und ihr persönliches Empfinden sprechen können, wird auf zwei signifikante Aspekte Wert gelegt: Erstens ist es besonders wichtig, eine Vertrauensbeziehung zwischen InterviewerIn und den Befragten aufzubauen (vgl. Mayring 1990:47). Zweitens ist die Offenheit während des Interviews von großer Bedeutung. Aus diesem Grund soll auf die Formulierung von Fragen geachtet werden. Die Fragen sollen idealerweise offen – ohne vorgegebene Antwortmöglichkeiten – sein. So wird den Interviewten ein großer Antwortspielraum angeboten und ein völlig selbstständiges Formulieren der Antworten ermöglicht, was für ein Forschungsvorhaben wie dieses von wesentlicher Bedeutung ist. (vgl. Mayring 1990:45ff; Atteslander 2010:146; Froschauer / Lueger 1992:46f)

---

<sup>3</sup> Der für die Erhebung der vorliegenden Studie verwendete Interviewleitfaden ist im Anhang dieser Arbeit zu finden.

### **6.3 InterviewpartnerInnen und Interviews**

An dieser Interviewstudie nahmen insgesamt sechs DolmetscherInnen, die bei AmberMed tätig sind, teil. Fünf der befragten DolmetscherInnen sind weiblich, ein Befragter ist männlich. Damit keine Rückschlüsse auf die Personen gezogen werden können, wurde in der Analyse immer die weibliche Form bzw. das Binnen-I gewählt.

Die Interviews wurden im Zeitraum zwischen dem 18. April 2018 und dem 8. Mai 2018 durchgeführt. Drei der Interviews wurden in der Institution AmberMed abgehalten, drei in der Wohnung der Autorin, wobei eines online über den Videonachrichtendienst Skype erfolgte, da die Befragte sich zu dieser Zeit im Ausland befand. Vor Beginn der Interviews wurden alle Befragten über den Datenschutz und die Anonymisierung der Daten informiert und nach ihrem Einverständnis zur Aufzeichnung gefragt, wobei alle zustimmten.

Drei befragte DolmetscherInnen haben das Bachelorstudium Transkulturelle Kommunikation abgeschlossen und sind momentan im Masterstudium Dolmetschen an der Universität Wien. Sie werden in der vorliegenden Studie als Dolmetschstudierende bezeichnet, und in den Transkriptionen lauten ihre Kürzel dementsprechend DS1, DS2 und DS3. Anzumerken ist, dass diese drei befragten DolmetscherInnen keine weitere Dolmetscherfahrungen haben, außer jene, die sie bei AmberMed gewonnen haben. Eine von ihnen hat jedoch Erfahrungen im Bereich des Übersetzens. Die andere Hälfte der Befragten hat keine universitäre DolmetscherInnen-Ausbildung bzw. hat LD3 die universitäre Ausbildung noch im Bachelorstudium abgebrochen. Sie werden aus diesem Grund in der vorliegenden Arbeit als LaiendolmetscherInnen bezeichnet. Die Kürzel der LaiendolmetscherInnen lauten daher LD1, LD2 und LD3. Trotz der fehlenden universitären Ausbildung haben diese Personen jahrelange Dolmetscherfahrung in unterschiedlichen Bereichen und Institutionen, die aus Datenschutz- und Anonymisierungsgründen hier nicht genannt werden. LD1 dolmetscht seit fünf Jahren, LD2 seit 20 Jahren und LD3 seit 10 Jahren. Diese Konstellation – drei Dolmetschstudierende und drei LaiendolmetscherInnen – wurde anfangs nicht bewusst gewählt. Im Laufe des Einarbeitens in das Thema und des Verfassens der theoretischen Grundlagen ergab sich die Überlegung, die Befragten in zwei Gruppen zu teilen, um einen Vergleich ziehen zu können. Es wurde daher einerseits die Funktion bzw. der Nutzen der Supervision bei DolmetscherInnen untersucht, andererseits wurde ebenfalls analysiert, ob es diesbezüglich Unterschiede zwischen Studierenden und Laien gibt.

## 6.4 Transkriptionsmethode

Für die Transkription der Interviews wurde ein einfaches und schnell erlernbares Transkriptionsregelsystem nach Kuckartz (2014) gewählt:

- Die Interviews wurden wörtlich transkribiert. Die Sprache und Interpunktion wurden leicht geglättet, d.h. ins Hochdeutsche und in die Schriftsprache übertragen. Grammatikalische Fehler jedoch, wie etwa falsche Artikel oder Satzstruktur, wurden in der Transkription beibehalten. (Kuckartz 2014:136)
- Besonders Betontes wurde mit Unterstreichung und lautes Sprechen mit Großbuchstaben markiert. Unverständliche Wörter oder Satzteile wurden durch (unv.) gekennzeichnet. (Kuckartz 2014:136f)
- Lautäußerungen der Interviewerin, wie mhm, aha, etc., wurden nicht transkribiert. Nonverbale Signale, wie etwa Lachen oder Seufzen der GesprächspartnerInnen, wurden in Doppelklammern ((lacht)) notiert. Ähnlich wurden auch Störungen oder sonstige Unterbrechungen durch eine runde Klammer, zum Beispiel (Telefon klingelt), kenntlich gemacht. (Kuckartz 2014:136)
- Einwürfe der jeweils anderen Person wurden mit eckiger Klammer in der Transkription markiert. (Kuckartz 2014:136)
- Um die Lesbarkeit zu erhöhen, wurde jeder Sprechbeitrag als eigener Absatz notiert. Sprechbeiträge der Interviewerin wurden durch das Kürzel „I“ und Sprechbeiträge der befragenden DolmetscherInnen durch „D“ gekennzeichnet, wobei LaiendolmetscherInnen mit LD1-LD3 und Dolmetschstudierende mit DS1-DS3 abgekürzt wurden. (Kuckartz 2014:136)
- Für die Transkription der Pausen wurden der Vereinfachung halber Regeln gemäß Kallmeyer / Schütze (1976) befolgt. Längere Sprechpausen wurden mit (Pause) und deutlich längere Pausen mit (längere Pause) kenntlich gemacht. (vgl. Kallmeyer / Schütze 1976:6)
- Alle Informationen und Angaben, die eventuell Rückschlüsse auf die Befragten erlauben, wurden anonymisiert. (Kuckartz 2014:137)

Da das Feld der DolmetscherInnen bei AmberMed ein sehr kleines ist und es Rückschlüsse auf Forschungsteilnehmenden erlauben könnte, wird trotz der Anonymisierung persönlicher Informationen und Angaben darauf verzichtet, die transkribierten Interviews im Anhang der vorliegenden Arbeit zu veröffentlichen.

Als Tool für die Transkription der Interviews wurde die „professionelle Software für qualitative und Mixed Methods-Forschung“ MAXQDA verwendet (vgl. MAXQDA 2017). Die Interviews wurden von dem Programm automatisch absatzweise nummeriert, was später beim Zitieren von bestimmten Textpassagen aus den Interviews ersichtlich wird. Um die Zugehörigkeit der zitierten Stellen kenntlich zu machen, wurde immer die DolmetscherInnen- und Absatz-Nummerierung in der Analyse angeführt, beispielsweise DS3:A26.

## **6.5 Auswertungsmethode**

Als Auswertungsmethode wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2003) gewählt. Mayring (2003:11) definiert die qualitative Inhaltsanalyse als „Analyse von Material, das aus irgendeiner Art von Kommunikation stammt.“ (vgl. auch Atteslander 2010:195) Manche InhaltsanalytikerInnen kritisieren Definitionen, in denen es ausschließlich um die Analyse des Kommunikationsinhalts geht, denn es werden, vor allem in psychotherapeutischen Analysen, auch formale Aspekte der Kommunikation, wie unvollständige Sätze, Ähms oder Wiederholungen, berücksichtigt, um Rückschlüsse auf PatientInnen ziehen zu können (vgl. Mayring 2003:11). Für den konkreten Fall der vorliegenden Arbeit bedeutet dies, dass die Inhaltsanalyse „Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation ziehen“ soll (Mayring 2003:12). Charakteristisch für die Inhaltsanalyse ist, dass sie theoriegeleitet ist. Die Analyse der Ergebnisse erfolgt demnach basierend auf den theoretischen Grundlagen sowie den Forschungsfragen (vgl. Mayring 2003:12, 45). Um ein systematisches Vorgehen bei der Analyse sowie Nachvollziehbarkeit und Überprüfung zu gewährleisten, werden inhaltliche Kategorien gebildet (vgl. Mayring 2003:43f; Kuckartz 2014:43). Inhaltliche Kategorien werden durch einen bestimmten Inhalt oder ein bestimmtes Thema, beispielsweise „politisches Engagement“ oder „Umweltwissen“, definiert (Kuckartz 2014:43). Innerhalb eines Interviews treten Textstellen auf, die Informationen zu den jeweiligen Kategorien enthalten und diesen zugeordnet werden, um eine strukturierte, systematische Analyse der Ergebnisse zu ermöglichen (Kuckartz 2014:43). Die Kategorienbildung, die aus vorhandenen theoretischen Grundlagen, Hypothesen und Interviewleitfäden abgeleitet wird, wird als „deduktive Kategorienbildung“ bezeichnet und bildet den Kernpunkt jeder Inhaltsanalyse (vgl. Atteslander 2010:203; Mayring 2003:74f; Kuckartz 2014:59f). Bei der inhaltlich strukturierten Inhaltsanalyse kommt es auch dazu, dass Subkategorien anhand von Datenmaterial weiterentwickelt und ausdifferenziert werden, was als „induktive Kategorienbildung“ bezeichnet wird. Es ist jedoch auch möglich, eine Mischform für die Analyse des

Datenmaterials anzuwenden, wobei deduktiv und induktiv vorgegangen wird. Demgemäß spricht man in diesem Fall von einer deduktiv-induktiven Kategorienbildung (vgl. Kuckartz 2014:69, 77). In der vorliegenden Arbeit wurde in erster Linie deduktiv gearbeitet. Im späteren Verlauf der Analyse entwickelten sich zusätzliche für das vorliegende Forschungsvorhaben relevante induktive Kategorien. Diese sind im Kategorienschema in kursiver Schrift kenntlich gemacht. Da auch von der strukturierten Inhaltsanalyse die Rede ist, soll an dieser Stelle deren Strukturiertheit kurz erläutert werden. Mayring (2003:58) differenziert drei Grundformen des Interpretierens: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung. Die für dieses Forschungsvorhaben gewählte Interpretationsform ist die Strukturierung, denn sie hat das Ziel, „eine bestimmte Struktur aus dem Material herauszufiltern.“ (Mayring 2003:82) Diese Struktur wird in Form des Kategoriensystems gebildet. Alle Textbestandteile aus den Interviews werden systematisch und strukturiert den jeweiligen Kategorien zugeordnet (Mayring 2003:82f). Aus diesem Grund spricht man hier von einer inhaltlich strukturierten qualitativen Inhaltsanalyse. (vgl. Kuckartz 2014:77f)

Es wurde ein Kategorienschema gebildet, nach welchem die Daten systematisch erhoben wurden. Es besteht aus fünf inhaltlichen Hauptkategorien und aus einer unterschiedlichen Anzahl an Subkategorien, welche die Hauptkategorien exakter und detaillierter definieren. Unter den gegebenen Parametern wurde daher folgendes Kategorienschema zum Einsatz gebracht:

### **Kategorienschema**

- Emotionale Belastung beim Dolmetschen in AmberMed:
  - Ja / Nein
  - Auswirkungen der emotionalen Belastung
- Vor der Supervision
  - Emotionaler Zustand vor der Supervision
- Während der Supervision
  - Emotionaler Zustand während der Supervision
  - Behandelte Themen in der Supervision
    - *Belastende Inhalte bzw. belastende PatientInnenfälle*
    - *Konflikte und Konfliktlösung*
    - *Aufgaben und Rollen der DolmetscherInnen*
    - *Übertragung und Gegenübertragung*

- Offenheit
- Nach der Supervision
  - Eindrücke nach der Supervision
  - Funktionen der Supervision
    - *Psychohygienische und entlastende Funktion*
    - *Reflexion der beruflichen Tätigkeit*
    - *Wissens- und Kompetenzerweiterung*
      - *Bewusstwerden von unbewussten Aspekten*
      - *Wahrung der Distanz*
      - *Konfliktlösungskompetenzen*
    - *Verbesserung der Arbeitsqualität und Arbeitsweise*
- Zukunft
  - Erneute Inanspruchnahme der Supervision und Weiterempfehlung
  - Vorschläge für die Zukunft, betreffend das Supervisionsangebot bei AmberMed

## 7 Auswertung der Interviews

### 7.1 Emotionale Belastung beim Dolmetschen bei AmberMed

#### 7.1.1 Wird das Dolmetschen bei AmberMed als emotional belastend empfunden?

Aus den theoretischen Grundlagen geht hervor, dass sich das Dolmetschen im allgemeinmedizinischen und therapeutischen Bereich emotional belastend auf die DolmetscherInnen auswirken kann. Vor allem ist dies der Fall in der Psychotherapie, weil die DolmetscherInnen mit emotional belastenden Inhalten direkt konfrontiert werden. Dieser Ballast ist bei LaiendolmetscherInnen in größerem Ausmaß vorhanden, weil diese aufgrund fehlender oder unzureichender Ausbildung nicht wissen, wie sie in einer derartigen gedolmetschten Situation richtig agieren sollen (siehe Kapitel 1.3, 1.4 und 2). Auf die Frage, ob die befragten DolmetscherInnen das Dolmetschen bei AmberMed als emotional belastend empfinden oder nicht, antworteten diese unterschiedlich.

DS1 gibt an, dass sich die Dolmetschtätigkeit bzw. die Inhalte, die sie in AmberMed dolmetscht, anfangs belastend auf sie auswirkten. Mit der Zeit lernte sie, damit umzugehen und sich dank der Supervision zu distanzieren: „Anfangs auf jeden Fall, mit der Zeit lernt man irgendwie damit umzugehen. Und ja, man ist vielleicht froh, nicht in der Haut eines anderen zu stecken.“ (DS1:A20) Dies bestätigt auch DS3:

Ein wenig schon. Ich glaube, mehr als ein wenig... oja, es gab schon Situationen, wo ich mir dachte: „Puh, es ist schwer“, und ja, oja, ich muss sagen, ja schon. Nicht für jeden Donnerstag, weil ich war bei AmberMed einmal per Woche, immer donnerstags und manchmal gab es Tage, wo es nicht so dramatisch war. Aber manchmal gab es Tage, wo die Leute wirklich Schlimmes erlebt haben und natürlich ich habe viel auch mitbekommen und habe viel mit nach Hause getragen. (DS3:A24)

DS3 fügt hinzu, dass sie emotional belastende Inhalte, zum Beispiel das Dolmetschen von Diagnosen, besonders stark bedrücken. Jemandem mitzuteilen, dass er/sie an Krebs oder HIV leidet, oder sich seine/ihre Vorgeschichte anzuhören, etwa warum die betroffene Person ihre Sozialversicherung verloren hat, sind Situationen, mit denen DS3 schwer umgehen kann: „Das hat natürlich auch mich belastet, und man kann nicht einfach alles abschalten und alles vergessen.“ (DS3:A28)

DS2 ist am Anfang des Interviews einer anderen Meinung. Sie meint, dass sie sich emotional nicht belastet fühlt, und kommt ihr zufolge mit den Inhalten bei AmberMed gut zurecht. Im Laufe des Interviews stellte sich heraus, dass es einmal einen Vorfall mit einem Patienten gab, welcher DS2 beschäftigte. Sie fühlte sich persönlich angegriffen. Dieser Vorfall belastete sie jedoch nicht emotional, aber psychisch, so DS2:

Ja, ich habe mich von dem Patienten irgendwie angegriffen gefühlt, kann man sagen, bei diesem Vorfall. Ja, psychisch hat mich das dann berührt, glaube ich. Würde sagen psychisch, ja... also nicht emotional. Ich leide schon mit, also die tun mir schon leid, die Patienten oder so, aber es belastet mich nicht. Aber über diesen Vorfall habe ich halt länger nachgedacht und habe mich halt gefragt, wie hätte ich es anders machen können. (DS2:A36)

LD1 ist die Einzige, welche die Frage nach der emotionalen Belastung verneint und ihren positiven Zugang zu ihrer Arbeit hervorhebt. LD1 mache es Freude, bei AmberMed zu dolmetschen. Sie habe keine Probleme, sich zu distanzieren, denn es habe „sich schon von selbst irgend so ein Mechanismus“ (LD1:A28) bei ihr entwickelt. Sie bewältige auch schwierige Situationen problemlos, indem sie ihre Aufgabe als DolmetscherIn vor Ort abschließt, sie nehme das Erlebte nicht mit nach Hause.

LD2 klagt zu Beginn des Interviews ebenfalls nicht über die emotionale Belastung, sondern eher über die sprachliche Überforderung. Wenn sie nicht in ihre Muttersprache dolmetsche, fühle sie sich überfordert, denn es sei schon schwierig und anstrengend für sie, was sie insgesamt als belastend empfindet, wie sie sagt.

LD3 erklärt, dass sie den emotionalen Druck nicht mehr spürt, wie dies am Anfang ihrer Dolmetschtätigkeit der Fall gewesen wäre. Anfangs identifizierte sie sich mit den PatientInnen, und es fiel ihr schwer, die Krankheitsgeschichten der PatientInnen einfach zu vergessen und nach Hause zu gehen. Heute sei das nicht viel anders, die PatientInnen seien ihr immer noch nicht gleichgültig. Die Empathie sei geblieben, aber mit der Zeit habe sie gelernt, sich abzugrenzen:

Erstens ist es nicht meine Krankheit, zweitens kann ich sie nicht heilen, drittens ist mein Job, so gut wie möglich zu dolmetschen, damit sie die bestmögliche Behandlung bekommt. Die drei Sachen sind mir klarer geworden mit der Zeit. (LD3:A32)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass zwei der drei befragten Dolmetschstudierenden emotionalen Ballast beim Dolmetschen in AmberMed spüren. DS2 kommt mit den Inhalten gut zurecht und kann sich distanzieren, außer bei einem Fall, wo sie in eine Konfrontation mit einem Patienten geraten ist, was sie psychisch berührte und dank der Supervision gut verarbeitet werden konnte (zu diesem Beispiel mehr unter der dritten Hauptkategorie „während der Supervision“). LD1 und LD3 haben heute keine Probleme, mit den emotional belastenden Inhalten umzugehen. Wie aus den Interviews hervorgeht, begründen sie dies mit ihrer langjährigeren Arbeitserfahrung als DolmetscherInnen bei AmberMed. Die Theorie hingegen behauptet, dass das Dolmetschen für LaiendolmetscherInnen belastender und anspruchsvoller sei. Bei den genannten zwei LaiendolmetscherInnen in der vorliegenden Studie zeigt sich das Gegenteil. Es soll aber berücksichtigt werden, dass diese langjährige Erfahrungen in unterschiedlichen Bereichen, nicht nur im medizinischen Setting, haben. Laut LD1 und LD3 ist diese Erfahrung ausschlaggebend dafür, dass sie sich heute gut distanzieren können und dadurch sich selbst vor emotionaler Belastung schützen. Was der Theorie jedoch entspricht, sind die sprachlichen Schwierigkeiten von LD2. Aufgrund mangelnder Fremdsprachenkenntnisse bereite es ihr Schwierigkeiten, in den Fremdsprachen zu dolmetschen, was Auswirkungen auf ihren emotionalen Zustand habe. Ob dies auch Konsequenzen für die Beziehung und das Kommunikationsverständnis zwischen ÄrztIn und PatientIn und dessen Behandlung hat, wie dies viele AutorInnen bestätigen (siehe Kapitel 1.1.2, 1.3.1 und 1.4.), wurde im Rahmen der vorliegenden Studie jedoch nicht untersucht, da der Fokus auf die Supervision gelegt wurde.

### **7.1.2 Auswirkungen der emotionalen Belastung**

DS2 gibt im Interview an, dass sie sich bei ihrer Dolmetschtätigkeit nicht emotional überfordert fühlt. Da sie in der Empfindung lebt, alles gut im Griff zu behalten, hat das Dolmetschen keine negativen Auswirkungen auf ihre Gesundheit, ihr psychisches Wohl, ihren Körper oder ihre Dolmetschleistung. Der gleichen Meinung ist auch LD1. Sie betont, dass sie sich gut distanzieren könne, was emotionaler Belastung vorbeuge. Auch LD3 hat mit der Zeit gelernt, sich zu distanzieren, und ist heute der Ansicht, dass das Dolmetschen bei ihr keine emotionale Belastung auslöse.

DS1 hingegen kann auf die Frage, ob sich die emotionale Belastung in irgendwelcher Art und Weise auf sie auswirke, nicht eindeutig antworten: „Das ist schwierig zu sagen, weil ja privat auch viele Sachen passieren.“ (DS1:A22) Mit dieser Aussage meint die DS1, dass sie

nicht eindeutig zuordnen kann, ob persönliche Belastungsgefühle aus beruflichen Kontexten oder aus dem Privatleben resultieren, und dass das Berufsleben und Privatleben eigentlich ineinanderfließen und sich gegenseitig beeinflussen. Diese Tatsache haben Dhawan et al. (1995:188) beschrieben, wobei die Supervision als Hilfsmittel vorgeschlagen wurde, da diese der Berufs- und der Privatperson zugleich dient. DS1 bringt zum Ausdruck, dass ihr die Supervision geholfen habe, ein Gleichgewicht zu schaffen: „Aber es hat eben geholfen, mit anderen Leuten darüber zu reden.“ (DS1:A22) DS3 berichtet, ihr sei durch die Supervision klar geworden, dass ihre psychische Belastung nicht nur durch die Arbeit verursacht wird, sondern dass auch das Privatleben eine Rolle spielt. Die bis dahin unbewusste Verbindung zwischen Berufs- und Privatleben wurde ihr in der Supervision ins Bewusstsein gerufen (vgl. DS3:A103). Da sich DS3 auch emotional belastet fühlt, habe sie für sich eine Lösung gefunden, die gegen die emotionale Belastung wirkt. Die emotionale Belastung wirke sich weniger auf ihren Körper aus, weil sie mit Sport versucht, Balance im Leben zu finden. Worauf sie sich jedoch mehr auswirke, ist auf ihr psychisches Wohl: „[...] aber psychisch, nicht massiv, aber schon.“ (DS3:A30)

LD2 hingegen klagt im späteren Verlauf des Interviews über gesundheitliche Probleme. „Ich war mehrmals krank. Einmal habe ich hohe[n] Blutdruck. Jetzt merke ich, irgendwas ist im Hals seit in der Früh, und ich nehme mit die Erkrankungen von die Patienten.“ (LD2:A30) Diese Aussage bestätigt die im Kapitel 2 besprochenen Folgen emotionaler Belastung bei der Arbeit. Teegen (2003:115) zufolge kann sich eine posttraumatische Belastungsstörung auch bei Angehörigen und Behandelnden ausbilden. Cagala (2008:231) und Wadensjö (1998:48) untersuchten diese Tatsache bei den DolmetscherInnen. Sie sind ebenso der Meinung, dass sich eine sekundäre Traumatisierung bei den DolmetscherInnen entwickeln kann. Die Gesundheitsschäden, wie das Kranksein und hoher Blutdruck, die bei LD2 hervortraten, stimmen mit den körperlichen Stresssymptomen oder den sogenannten Parallelsymptomen, die Wedam (2015:187) beschreibt, überein.

Durch die Analyse der Aussagen der befragten DolmetscherInnen in Bezug auf die Auswirkung der emotionalen Belastung geht deutlich hervor, dass sich die Belastung unterschiedlich auswirkt und sich individuell manifestiert. Eine Hälfte der Befragten hat keine Schwierigkeiten, damit umzugehen, während die andere Hälfte dagegen eher empfindlicher darauf reagiert. Aus gegebenem Anlass merkte das Team der Einrichtungsleitung von AmberMed bei den DolmetscherInnen, dass sie mit Aspekten konfrontiert werden, die sie belasten. So entschloss es sich dazu, Supervisionen für die DolmetscherInnen zur Verfügung

zu stellen. Da die Supervision und deren Nutzen den Schwerpunkt und den Fokus der vorliegenden Studie ausmacht, soll nun dieses Thema im Detail untersucht werden.

## **7.2 Vor der Supervision**

### **7.2.1 Emotionaler Zustand vor der Supervision**

DS1 war ca. sechs Monate als DolmetscherIn bei AmberMed tätig und beschreibt ihren ersten Arbeitsmonat als sehr belastend. Um diese Belastungen zu verarbeiten, ist es notwendig, darüber mit anderen Personen, seien es FreundInnen, Familienmitglieder oder KollegInnen oder die professionelle Hilfe einer Supervisorin, zu sprechen. DS1 bekam das erste Supervisionsangebot erst nach drei Monaten. Da der erste Monat am schwierigsten zu bewältigen war, versuchte DS1, die berufliche Überlastung zu verarbeiten, indem sie mit ihrer Mutter darüber sprach:

Im ersten Monat war AmberMed schon sehr belastend für mich, aber ich habe dann oft eben mit meiner Mutter darüber geredet. Über die Sachen, die passiert sind oder die mich belastet haben. Das hat mir dann geholfen. (DS1:A24)

Auch DS2 gibt zu, im privaten Umfeld über ihre Arbeit als DolmetscherIn bei AmberMed zu sprechen, weil „man versucht, das zu verarbeiten“ (DS2:A127), wie sie sagt. Sie spricht vor allem mit ihrem Partner, ihren FreundInnen, ihren StudienkollegInnen oder KollegInnen von AmberMed darüber. Sie fügt hinzu, dass FreundInnen und PartnerInnen, die nicht in diesem Feld tätig sind, keinen Bezug dazu haben. Dementsprechend können sich diese Personen nicht hineinversetzen und keine professionelle Hilfe anbieten, so wie dies einer Supervisorin möglich ist: „[...] weiß ja gar nicht, wie das ist. Erstens mal zu dolmetschen und zweitens halt wirklich das in der Ich-Form mitzuerleben.“ (DS2:A127) Im Endeffekt lohne es sich gar nicht, mit Außenstehenden darüber zu sprechen. In diesem Kontext weist DS2 wieder auf den Vorfall mit dem Patienten hin, um ihre Aussage zu bekräftigen. Dieser fand in der gleichen Woche statt wie die Supervision, was für DS2 sehr nützlich war, denn dort konnte sie das Erlebte vollkommen verarbeiten und abschließen. (vgl. DS2:A31)

Die eben beschriebenen Aussagen von DS2 deuten darauf hin, dass sie doch durch ihre Arbeit belastet ist. Am Anfang des Interviews teilte sie mit, sie sei keiner emotionaler Belastung ausgesetzt, jedoch ist durch die Analyse der Aussagen ersichtlich, dass auch DS2 belastet ist. Möglicherweise ist ihr dies nicht bewusst, aber es lässt sich vermuten, dass sie ihre Arbeit

unbewusst doch beschäftigt, sonst würde sie nicht das Bedürfnis haben, mit anderen Personen darüber zu sprechen, sei es mit Personen aus dem Privatleben oder mit professionellen HelferInnen, in dem Fall mit der Supervisorin.

DS3 erzählt ebenso, dass sie die Arbeit mit emotionalen Inhalten psychisch mitnimmt. Bevor ihr die Supervision angeboten wurde, suchte auch sie Hilfe bei Personen aus dem privaten Umfeld. Da sie noch nicht lange in Österreich lebt, ist ihr Freundeskreis hier eher klein. Also versucht sie, die Erlebnisse, die sie bei AmberMed beschäftigen, zu verarbeiten, indem sie mit ihrem Ehemann darüber spricht: „[...] und jedes Mal habe ich ihm natürlich erzählt, was ich so erlebt habe, welche Leute habe ich getroffen und so. Und ja, ich habe mit meinem Mann darüber gesprochen.“ (DS3:A87)

LD2 berichtet im Interview über ähnliche Erfahrungen wie DS2. Auch LD2 hatte einen unangenehmen Vorfall, als sie eine Patientin in eine Institution begleitete. Dort kam es zu einer Konfrontation zwischen der Patientin und der Sozialarbeiterin, wobei sich LD2 unwohl fühlte, weil sie nicht wusste, wie sie am besten agieren sollte: „[...] da hätte ich das gebraucht. Da hätte ich die Supervision dringend notwendig, ((lachend)) das hat mich irgendwie aufgebracht.“ (LD2:A40) Auch bei LD2 fand die Supervision ziemlich zeitnah zum genannten Vorfall statt, sodass sie ihn mit professioneller Hilfe verarbeiten konnte. Bevor sie die Supervision in Anspruch genommen hatte, hatte sie eine ganz andere Vorstellung davon. Sie dachte, diese Veranstaltung sei „irgendeine Party“ (LD2:A96-98): „Auf einmal sitze ich da, aha, das ist der Supervision.“ (LD2:A98) So wie die anderen befragten DolmetscherInnen gibt auch LD2 an, mit ihren FreundInnen über das Erlebte bei AmberMed zu sprechen. Das Problematische dabei sei, dass die FreundInnen nicht ausreichend qualifiziert dafür sind und dementsprechend auch nicht effizient helfen können. Hinsichtlich des Sinnes und Zwecks dieser Art von Verarbeitung der Erlebnisse stimmen somit die Meinungen von DS2 und LD2 überein. Außerdem betont LD2, dass dies eine Belastung für die FreundInnen sei.

LD3 schildert ihre Anfänge als DolmetscherIn ähnlich wie ihre KollegInnen. Sie erzählte ebenso anfangs viel zu Hause über die Krankheitsfälle und die Geschichten dahinter, die sie beschäftigten. Als sie feststellte, dass sie mit der falschen Personengruppe ihre Erfahrungen und Gefühle geteilt hatte, ging sie dazu über, mit ihren KollegInnen darüber zu reflektieren und sich auszutauschen. Besonders hilfreich waren für LD3 das gemütliche Zusammensitzen in der Mittagspause und der dabei mögliche Erfahrungsaustausch mit Gleichgesinnten. Auf die Frage, was die effektivste Variante sei – mit FreundInnen darüber sprechen, sich mit KollegInnen austauschen oder die Teilnahme an der Supervision – antwortet LD3 ganz eindeutig: „Die Supervision, weil das wirklich professionell war.“ (LD3:A124) Da

LD3 seit zehn Jahren bei AmberMed, auch in anderen Positionen, nicht ausschließlich als DolmetscherIn, beschäftigt ist, erzählt sie während des Interviews auch über für sie markante Erfahrungen anderer Kolleginnen, die ihr aufgefallen sind. Diese Personen sind in die vorliegende Studie nicht einbezogen worden, die Aussagen von LD3 darüber werden trotzdem hier kurz aufgegriffen, weil sie doch interessant für das definierte Forschungsvorhaben scheinen. Sie berichtet über eine ehemalige Arbeitskollegin, die nach jedem Gespräch in der Arztpraxis weinen musste, weil sie vieles sehr emotional berührt habe und sie dadurch oft völlig erschöpft gewesen sei. Sie habe sich zwar immer mit den KollegInnen ausgesprochen, aber das war für sie nicht ausreichend. Eine Supervision wollte sie nicht in Anspruch nehmen, obwohl der Bedarf de facto bei ihr vorhanden war. Eine andere Kollegin wollte überhaupt nicht teilnehmen, weil sie befürchtete, man werde sie maßregeln oder veranlassen, etwas gegen ihren Willen zu tun. LD3 betont, „[...] dass einfach viele nicht wissen, was die Supervision ist.“ (LD3:A97)

Fünf der sechs Befragten haben gemeinsam, dass sie sich mit Außenstehenden oder mit KollegInnen über ihre Erfahrungen austauschen. LD1 ist die Einzige, die sich dazu nicht äußert bzw. keine Angaben machen kann, da sie sich nicht emotional belastet fühlt. Anfangs habe es sie schon mitgenommen, aber sie habe sich sehr schnell selbst beigebracht, Distanz einzunehmen: „[...] aber ich habe es gelernt, selbst einfach von alleine irgendwie, mein Körper hat oder mein Kopf hat so ein Automechanismus wahrscheinlich. Aber an Anfang habe ich ja, hat mich schon mitgenommen, aber jetzt nicht mehr.“ (LD1:A48)

Der Austausch mit anderen oder die psychologische Unterstützung sind wichtige Faktoren bei der Verarbeitung von Gefühlen, Gedanken, Gehörtem und Erlebtem – somit spielen sie eine essenzielle Rolle für die Bewältigung von Belastungen (vgl. Teegen 2003:32). Damit aber die Schweigepflicht gewährleistet werden kann, sollte nicht außerhalb des Arbeitsplatzes – außer in der Supervision, weil auch dort die Schweigepflicht für SupervisorInnen gilt – darüber gesprochen werden. Aus diesem Grund ist es wichtig, den DolmetscherInnen die Vorteile und die Notwendigkeit der Supervision näherzubringen. (vgl. Nuč 2008:253-288)

Zusammenfassend lässt sich aus der vorliegenden Analyse feststellen, dass der Bedarf an Supervision groß ist. Fast alle der Befragten sagen aus, dass sie auch außerhalb der Supervision und des Arbeitsplatzes über die in der Arbeit erlebten Situationen sprechen. Diese Tatsache deutet darauf hin, dass sie Supervisionen benötigen würden, um die Belastungen verarbeiten zu können, damit *Burn-out* oder sekundärer Traumatisierung vorgebeugt wird. Es empfiehlt sich daher, das Supervisionsangebot einerseits zu erweitern, andererseits die

DolmetscherInnen zu motivieren, dieses auch in Anspruch zu nehmen. Laut LD3 gibt es in AmberMed alle zwei Monate nach Absprache mit den DolmetscherInnen, der Supervisorin und der Einrichtungsleitung eine Supervisionssitzung für DolmetscherInnen. Wenn der Bedarf größer ist, wird das Angebot dementsprechend angepasst und erhöht. Daher kommt es manchmal vor, dass die Supervision sogar einmal im Monat stattfindet (vgl. LD3:A24). Betrachtet man die Inanspruchnahme der Supervision, ist Folgendes aus den Interviews ersichtlich: LD1 ist seit zwei Jahren in AmberMed tätig und nutzte innerhalb dieser Zeit nur einmal das Supervisionsangebot (vgl. LD1:A52). LD2 ist seit etwa fünf Jahren als DolmetscherIn dabei, sie nahm bis dato die Supervision ebenfalls nur einmal in Anspruch (vgl. LD2:A16). LD3 nutzte innerhalb der zehn Jahre zwei- oder dreimal das Supervisionsangebot und fügt hinzu, dass sie das Angebot immer beansprucht, sofern ihre Zeitressourcen dafür ausreichen (vgl. LD3:A26). DS1 hatte in den sechs Monaten, in denen sie als DolmetscherIn tätig war, insgesamt zweimal das Angebot, an einer Supervision teilzunehmen, wobei sie nur einen Termin wahrnehmen konnte (vgl. DS1:A16). DS2 war ca. neun Monate lang Teil des Teams, und in diesem Zeitraum wurde zweimal eine Supervision organisiert, welche sie auch beide Male in Anspruch nahm (vgl. DS2:A18). DS3 arbeitete drei Monate lang als DolmetscherIn bei AmberMed. Innerhalb dieser Zeit fand die Supervision einmal statt, daran nahm DS3 auch teil (vgl. DS3:A14ff). Mittels dieser Gegenüberstellung ist deutlich sichtbar, dass die Dolmetschstudierenden jeweils eine kürzere Arbeitsdauer aufweisen als die LaiendolmetscherInnen. Da LD3 die höchste Anzahl der Arbeitsjahre bei AmberMed aufweist und neben der Arbeit als DolmetscherIn auch zusätzlich weitere wichtige Funktionen ausübt, erklärt sie im Interview, dass aufgrund der merkbaren Belastung bei den Dolmetschstudierenden Supervisionen eingeführt wurden (vgl. LD3:A24). Es soll also berücksichtigt werden, dass die Supervision für DolmetscherInnen bei AmberMed eine Neuheit ist. Die LaiendolmetscherInnen, die ja etwas länger bei AmberMed tätig sind, hatten früher dieses Angebot nicht, deshalb war Supervision unter anderem auch für LD2 etwas völlig Fremdes. Es muss überdies berücksichtigt werden, dass die Befragten nicht in demselben Zeitraum tätig waren. Dementsprechend nahmen auch nicht immer die gleichen Personen an jeder Supervisionssitzung teil. Infolgedessen weichen Erfahrungshorizont und Informationsgehalt von Person zu Person ab.

Im Hinblick auf die Unterschiede zwischen LaiendolmetscherInnen und Dolmetschstudierenden ist anzumerken, dass in Bezug auf Vorbeugung der Belastung jeglicher Art fast alle der Befragten gleich agieren. Die Methode, die sie gegen die emotionale Belastung anwenden, ist bei jeder DolmetscherIn gleich. Entweder holen sie sich professionelle,

psychologische Unterstützung bei einer ausgebildeten Supervisorin im Rahmen einer Supervision oder sie holen sich Hilfe von FreundInnen oder Verwandten. Die Belastung ist bei fast jeder Interviewpartnerin vorhanden. Bei manchen ist sie zwar stärker und bewusst, bei anderen weniger und unbewusst ausgeprägt. Sie tritt auch in unterschiedlicher Art auf: emotional, psychisch oder gesundheitlich. Auf eine Tatsache soll verwiesen werden, die für eine Unterscheidung zwischen Dolmetschstudierenden und Laien spricht, nämlich die auffallende Belastung bei den Dolmetschstudierenden, die kaum Dolmetscherfahrung haben, im Gegensatz zu den LaiendolmetscherInnen. Dies kann mit mehreren Aspekten verbunden sein: erstens mit dem Alter der DolmetscherInnen und zweitens mit der Lebens- sowie Berufserfahrung. Die Dolmetschstudierenden sind eher junge Personen, die sich noch in ihrer Ausbildung befinden, während die LaiendolmetscherInnen seit Jahren abgeschlossene Ausbildungen haben und dementsprechend auch langjährige Lebens- und Berufserfahrung aufweisen. Die LaiendolmetscherInnen heben in den Interviews hervor, dass sie durch die langjährige Erfahrung vieles gelernt haben. Dies lässt vermuten, dass die Dolmetschstudierenden aufgrund fehlender Erfahrung größerer emotionaler Belastung ausgesetzt sind. Die emotionale Belastung, die vorwiegend bei den Studierenden erkennbar ist, war ausschlaggebend für die Schaffung der Supervision für DolmetscherInnen bei AmberMed, von der heute alle TeilnehmerInnen profitieren können. In der nächsten Kategorie „während der Supervision“ werden der emotionale Zustand während der Supervision und die darin besprochenen Inhalte detailliert behandelt.

## **7.3 Während der Supervision**

### **7.3.1 Emotionaler Zustand während der Supervision**

DS1 erzählt im Interview, dass die Supervision jetzt im Nachhinein betrachtet einerseits hilfreich ist, andererseits hat sie die Supervision selbst noch mehr belastet als die Inhalte, die sie bei AmberMed gedolmetscht hat. Fälle, mit denen DS1 eigentlich schon für sich abgeschlossen hatte, sind in der Supervision wieder hochgekommen, was DS1 wieder zum Nachdenken brachte. Durch das Reflektieren und Sprechen über die belastenden Inhalte oder PatientInnenfälle wurde DS1 wieder mit der emotionalen Belastung konfrontiert, während der Supervision:

[...] und bei der Supervision selbst, also mit der Psychotherapeutin, muss ich sagen, das hat mir sehr geholfen, aber sie hat Sachen irgendwie herausgekitzelt aus mir, dass die mich dann nach der Supervision auch... also, dass ich dann noch mehr über die Sachen nachgedacht habe, die ich bei der Supervision über AmberMed erzählt habe. Also sozusagen sie hat mich noch mal aufgewühlt, also es waren Sachen eigentlich, die ich mir selbst abgeschlossen habe, Fälle und als ich dort war hat sie mich eigentlich noch mal... sie hat das alles noch einmal aufgewühlt in mir. (DS1:A24)

Auch in der Studie von Nuč (2008:273) äußerten sich zwei der sechs befragten DolmetscherInnen ähnlich wie DS1 in der vorliegenden Interviewstudie. Die zwei von Nuč (2008) befragten DolmetscherInnen empfanden nämlich die Nachbesprechungen ebenfalls als belastend, weil sie von der Therapiesitzung bereits erschöpft gewesen waren. DS1 beschreibt darüber hinaus, dass die Supervision nicht nur belastend, sondern auch zu persönlich geworden ist, was sie ein wenig gestört hatte. Jede Teilnehmerin schilderte den Fall, der sie besonders belastete, was für DS1 zu sehr in das Persönliche mündete (DS1:A34). Es lässt sich vermuten, dass DS1 diesen Eindruck hatte, da die Situation, mit KollegInnen und in Anwesenheit einer Supervisorin über die eigenen Gefühle und das eigene Empfinden zu sprechen, etwas völlig Neues für sie war.

DS2 hingegen empfand die Supervision nicht als belastend, ganz im Gegenteil: Die Supervision war sehr hilfreich und nützlich für DS2, denn DS2 hatte in derselben Woche der Supervision einen Vorfall mit einem Patienten erlebt, der sie noch beschäftigte. In der Supervision hatte sie Möglichkeit, mit der Supervisorin und den KollegInnen darüber zu sprechen und schlussendlich diesen Vorfall vollkommen zu verarbeiten. DS2 berichtet außerdem über die Methode, die in der Supervision angewendet wurde, um das Erlebte mit dem Patienten in erster Linie zu verstehen und in zweiter Linie damit abschließen zu können. Es wurde zuerst darüber gesprochen, und danach schlug die Supervisorin vor, die Szene dieser unangenehmen Situation nachzustellen. Den SupervisandInnen wurde eine bestimmte Rolle zugewiesen, und die Dolmetschsituation wurde zweimal nachgestellt, wobei beim zweiten Mal die Rollen getauscht wurden. In der ersten Szene war DS2 nur BetrachterIn, in der zweiten bekam sie die Rolle des Patienten, der sie persönlich angegriffen hatte. DS2 profitierte von dieser Szenennachstellung sehr, denn erst dadurch wurde ihr klar, wieso sich der Patient in der angegebenen Weise verhalten und wie er sich in der Situation gefühlt hatte. DS2 wurde damit ein ganz anderer Blickwinkel eröffnet, und sie betrachtete nach der Supervision diesen Vorfall mit anderen Augen:

Und dadurch bekam ich dann so einen anderen Blickwinkel, also habe mich hineinversetzen können in seine Rolle und ja, dann war einfach so ein Klicks und dann habe ich halt verstanden, wieso er sich halt so gefühlt hat oder so verhalten hat, wie er es hat. (DS2:A42)

DS2 merkt hierzu an, dass die Supervision sehr hilfreich und nicht emotional belastend gewesen sei, wie DS1 dies geschildert hatte. Es war jedoch für DS2, genauso wie für DS1, anfangs etwas komisch, peinlich und persönlich, da man bei dem Rollenspiel sich öffnet, seine Gefühle zeigt, womit andere KollegInnen einen Einblick in das eigene Innere bekommen. Doch im Gegensatz zu DS1 habe das DS2 persönlich im Endeffekt nicht gestört. Diese Problematik, sich in einer internen Teamsupervision zu öffnen und Vertrauen zu schaffen, wurde auch von Belardi (2002:39f) bestätigt.

DS3 vertritt diesbezüglich ebenso die Meinung wie DS1 und DS2. Anfangs empfand sie es als komisch, über ihre Gefühle zu reden, weil sie eine solche Situation davor nie erlebt hatte. Es war neu für sie, mit mehr oder minder fremden Menschen über ihre Gefühle und eine psychische Belastung offen zu sprechen. Sie dachte sich: „Wieso soll man darüber reden?“ (DS3:A34) Erst im späteren Verlauf der Supervision, als auch andere KollegInnen über ihre Erfahrungen berichteten, wurde ihr klar, warum es so wichtig ist, darüber zu sprechen. Da sie das Gefühl bekam, nicht die Einzige mit derselben Erfahrung zu sein, öffnete sich auch DS3. Obwohl sie während der Supervision viel weinte, weil die Supervisorin ihr ins Bewusstsein gerufen hatte, warum sie so ausgesprochen emotional ist (dazu mehr in der Subkategorie *Übertragung und Gegenübertragung*), war es eine große Erleichterung für DS3, darüber zu sprechen, „das war dann einfach ein super Gefühl, erleichtert nach Hause zu gehen.“ (DS3:A42)

LD1 hat ebenso positive Eindrücke von der Supervision. Sie war sehr neugierig zu erfahren, wie ihre KollegInnen die Arbeit sehen, empfinden und erleben. Sie fand es spannend zu hören, dass nicht alle die Arbeit als leicht und einfach erleben, so wie sie diese erfährt. Viele nimmt die Arbeit emotional mit, sie empfinden ihre Tätigkeit als belastend. Die Tatsache, dass jede/r die Arbeit bei AmberMed unterschiedlich wahrnimmt, war für LD1 sehr interessant. (vgl. LD1:A34)

LD2 beschreibt ihr emotionales Empfinden während der Supervision als befreiend. „Ja das war befreiend. [I: befreiend] Ja, weil wir sind geschlossene Gesellschaft, das kommt nicht raus und das kann man alles ausdiskutieren. Supervision, ich finde es gut.“ (LD2:A44) Besonders hilfreich sei die gemeinsame Reflexion des Teams in der Supervision. Ein Thema

brachte sie während der Supervision zum Nachdenken, allerdings konnte sich LD2 während des Interviews nicht mehr konkret daran erinnern, worum es inhaltlich gegangen war. Davor habe sie sich nicht damit beschäftigt, es sei ihr nicht bewusst gewesen, aber durch den Austausch mit den anderen komme man auf andere Gedanken. Man sehe die Dinge mit anderen Augen, fange an, darüber nachzudenken, und dieses Gefühl sei befreiend, so LD2. (vgl. LD2:A50)

LD3 ist der gleichen Ansicht wie DS2 bezüglich des veränderten Blickwinkels. Die Supervision sei eine Gelegenheit, die andere Sichtweisen ermögliche:

Also, sie verändert ja meinen Blickwinkel. Das, was ich als belastend und als meine Schuld eventuell empfunden habe, oder ich hätte das besser können, sehe ich nach der Supervision ganz anders. Es erleichtert einem die Sicht auf die Dinge. (LD3:A47)

LD3 hebt vor allem den Austausch mit Gleichgesinnten, mit Menschen, die den gleichen Job machen, die gleich denken und empfinden wie sie, hervor. Aus diesem Grund fühlt sie sich in der Supervision gut aufgehoben und verstanden. (vgl. LD3:A51)

Zusammenfassend geht aus der Analyse hervor, dass die Supervision grundsätzlich als positiv und hilfreich von den DolmetscherInnen wahrgenommen wird. Fast alle Befragten – mit Ausnahme einer Person, welche die Supervision als noch belastender als die Arbeit selbst empfindet – teilen die gleiche Meinung: Die Supervision ist der richtige Ort, um unverarbeitete und belastende Fälle zu reflektieren, zu verarbeiten und schlussendlich abzuschließen. Anfangs betrachteten manche der Interviewten die Supervision mit einem kritischen Auge, vermutlich weil sie etwas Neues und noch Fremdes für die TeilnehmerInnen war. Danach jedoch wurden die Vorteile und der Zweck der Supervision für alle ersichtlich, weshalb sie von allen befragten DolmetscherInnen, unabhängig davon, ob Dolmetschstudierende oder Laien, als positiv bewertet wurde.

## 7.3.2 Behandelte Themen in der Supervision

### 7.3.2.1 Belastende Inhalte bzw. belastende PatientInnenfälle

Grundsätzlich berichten alle befragten DolmetscherInnen, dass in den Supervisionssitzungen, die sie in Anspruch nahmen, hauptsächlich Fälle, die sie emotional belasteten, besprochen wurden. Laut den Aussagen der DolmetscherInnen wurden sie am Anfang jeder Supervision von der Supervisorin gefragt, was sie am meisten beschäftigt. Dementsprechend wurde dieser Inhalt in die Supervision speziell integriert.

DS1 äußert sich dazu nicht detailliert und gibt nur allgemeine Informationen. Sie erzählt nämlich, dass sie zu dritt an der Supervision teilnahmen und jede/r die Möglichkeit hatte, den Fall, der sie/ihn zu dieser Zeit belastete, vorzustellen. Es wurde dann in der Gruppe darüber gesprochen und reflektiert. DS1 gibt keine genauen Aussagen darüber, welche konkrete Fälle das waren: „Also die Fälle, die Fälle, die uns am meisten belastet haben.“ (DS1:A36) Der Fokus dieser Supervision lag auf der emotionalen Belastung während der Arbeit, die in der Supervision verarbeitet werden sollte. LD2 und LD3 beschreiben auch keine konkreten Fälle, die sie belasteten und in der Supervision zum Thema wurden. Sie sprechen aber an, dass unter anderem Fälle von PatientInnen (vgl. LD3:A55), emotionale Wirkung und Selbstwahrnehmung (vgl. LD1:A38) Teil der behandelten Inhalte während der Supervision waren.

DS3 hingegen erzählt ausführlich über ihr Erlebnis mit einer Patientin, das sie emotional sehr stark belastete. Mit einer Patientin nämlich hatte sie besonders viel Mitleid, sie begleitete sie zu den FachärztInnen, auch außerhalb von AmberMed. Die Krankheitsgeschichte dieser Person habe DS3 emotional stark mitgenommen. Erst in der Supervision wurde ihr klar, warum sie eine starke emotionale Bindung zu ihr hat. Darauf wird in der Subkategorie *Übertragung und Gegenübertragung* näher eingegangen.

Wie auch schon öfters angesprochen, erlebte DS2 ebenso eine ähnliche Situation, die sie lange beschäftigt hatte. Die Supervision – und dabei vor allem das Nachspielen der Szene – habe ihr geholfen, damit abzuschließen. Sie musste nach der Supervision nicht mehr darüber nachdenken, weil sie die problematische Thematik dort verarbeiten konnte. Ihr war danach bewusst, was und wieso es passiert ist. Außerdem habe sie für die Zukunft gelernt, was sie beim nächsten Mal in einer solchen Situation machen kann. Ähnliche Erfahrungen machte LD2, der es ebenso dank der Supervision gelungen ist, den Fall, der sie beschäftigte, zu verarbeiten und damit abzuschließen. Da es dabei um eine Konfliktsituation geht, wird dieser Aspekt in der dafür zuständigen Subkategorie *Konflikte und Konfliktlösung* besprochen; er wurde aber auch

in der vorliegenden Subkategorie kurz erwähnt, weil die Zuordnung zur Subkategorie in diesem Fall nicht eindeutig eingrenzbar ist.

Prinzipiell kann gesagt werden, dass den größten Teil jeder Supervision, an der die Befragten teilnahmen, die Besprechung belastender Fälle von PatientInnen ausmacht. Dies entspricht den Ergebnissen von Kühl / Pastäniger-Behnken (1999), wonach zwei Drittel der Supervision die Arbeit mit PatientInnen umfasst, überein. Fatzer (1990) fügt zur Wahrnehmung und Bearbeitung der Probleme mit PatientInnen auch die Reflexion der Arbeitssituation als Ziele der Supervision hinzu, was auch im Fall von AmberMed-Supervision, wie die Analyse zum Ausdruck bringt, erfolgreich erzielt wurde. Durch die gemeinsame Reflexion der Arbeit konnten die befragten DolmetscherInnen belastende Situationen erkennen, reflektieren und verarbeiten. Es konnte außerdem aufs Neue bewiesen werden, dass die DolmetscherInnen großen emotionalen Belastung ausgesetzt sind, bei der Arbeit mit Menschen im allgemeinen und psychotherapeutischen Setting. Um arbeitsbedingten Stress oder einem dem *Burn-out* ähnlichen Syndrom vorzubeugen, empfiehlt es sich, professionelle psychologische Hilfe, wie Supervisionen, in erster Linie zur Verfügung zu stellen, so wie es die Institution AmberMed vorbildhaft praktiziert – in zweiter Linie ist dafür zu sorgen, dass dieses Angebot auch tatsächlich in Anspruch genommen wird.

#### **7.3.2.2 Konflikte und Konfliktlösung**

Das Thema *Konflikte und Konfliktlösung* war bei vier der sechs befragten DolmetscherInnen eines der behandelten Themen in der Supervision. Nun soll an dieser Stelle das Beispiel von LD2, das in der vorherigen Subkategorie ebenso genannt worden ist, im Detail besprochen werden. LD2 erzählt, dass sie eine Patientin von AmberMed aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse in eine Sozialeinrichtung begleitete. Dabei kam es zu einer „unschönen Situation“ (LD2:A59), denn es entstand ein Konflikt zwischen der Patientin und der Sozialarbeiterin. LD2 war noch nie in solche Konfliktsituationen als DolmetscherIn verwickelt und fühlte sich einerseits hilflos, weil sie nicht wusste, wie sie die Auseinandersetzung beruhigen bzw. beenden sollte; andererseits schämte sie sich für das Verhalten der Patientin, die sie begleitete. Tagelang beschäftigte sie der Gedanke, was sie hätte unternehmen können oder sollen. Dank der Supervision ist es ihr gelungen, diesen Vorfall zu verstehen und für sich abzuschließen, ohne weiter darüber nachdenken zu müssen:

Ja, das war besprochen, und irgendwie habe ich das anders gesehen. Ich habe mich damals geschämt als Begleitperson, und das wurde besprochen im Supervision, und ich habe das abgehakt, abgeschlossen. Sonst hätte mich mehr belastet mit dem Zeit. (LD2:A61)

Aus dieser Aussage geht hervor, dass die Supervision ein Hilfsmittel für LD2 war, diese unangenehme Geschichte für sich zu verarbeiten und abzuschließen, genauso wie es der Fall bei DS2 war, die sich von einem Patienten persönlich angegriffen gefühlt hatte. Auf die Frage, ob sie dieser Fall länger belastet hätte, wenn sie das Supervisionsangebot nicht gehabt hätte, antwortet LD2 mit „ja“ (LD2:A63). Sie führt außerdem an, dass sie sonst versucht hätte, mit ihren FreundInnen oder ihrem Partner darüber zu sprechen. Gleichzeitig ist sie aber der Meinung, dass diese Lösung nicht ideal gewesen wäre und sich eventuell auch negativ bzw. belastend auf ihr soziales Umfeld ausgewirkt hätte, wenn sie jede Kleinigkeit von der Arbeit mit nach Hause genommen und diese dort besprochen hätte. So habe sie die Möglichkeit, ihre Erfahrungen und in diesem Fall eine belastende Situation mit einer ausgebildeten Supervisorin und den KollegInnen zu teilen, sich darüber offen zu äußern, die Meinung anderer zu hören und Ratschläge von der Supervisorin zu bekommen, die ihr in der Zukunft helfen sollen: „Jetzt habe ich aus den Kopf weg, Fall ist abgeschlossen, beschäftige mich mit den Sachen nicht“ (LD2:A63), so LD2 im Interview.

Auch LD1 beschreibt, dass in der Supervision, die sie in Anspruch nahm, Konflikte zum Thema gemacht worden sind. Zwar schildert sie nichts Konkretes diesbezüglich, gibt aber Beispiele an, in welchen Konstellationen diese bei AmberMed auftreten können, die auch in der Supervision besprochen wurden: Konflikte zwischen den DolmetscherInnen und PatientInnen sowie den DolmetscherInnen und ÄrztInnen oder AssistentInnen (vgl. auch LD3:73), aber auch innere Konflikte der DolmetscherInnen mit sich selbst. Innere Konflikte meint einerseits Inhalte bezogen auf die Dolmetschtätigkeit und die Frage, ob die DolmetscherInnen den ÄrztInnen mitteilen, dass sie einen Teil nicht verstanden haben; andererseits beziehen sich die inneren Konflikte auf die Äußerung der persönlichen Meinung der DolmetscherInnen, also ob sie den ÄrztInnen sagen, dass sie anders reagiert oder sich etwas anders ausgedrückt hätten (vgl. LD1:A64) Dieser Aspekt ist sehr wichtig, vor allem für die LaiendolmetscherInnen: Weil sie keine DolmetscherInnen-Ausbildung haben, haben sie im Unterschied zu den Dolmetschstudierenden nicht gelernt, wie sie als DolmetscherIn ein Gespräch koordinieren. Sie trauen sich oft nicht, den Arzt zur Aufklärung von Fragen zu unterbrechen (Barowski 2007:66). Aus diesem Grund ist es von großer Bedeutung, auch die

inneren Konflikte der DolmetscherInnen in der Supervision zu besprechen und die SupervisandInnen dazu zu befähigen, ihre Konflikte selbst zu lösen. (vgl. auch Fatzer 1990)

DS2 suchte insgesamt zweimal die Supervision auf und teilt mit, dass beide Male das Thema *Konflikte* im Vordergrund stand. Obwohl der Fokus immer auf einen oder eventuell zwei Fälle bzw. Konfliktsituationen gelegt wurde, profitierten nicht nur die Betroffenen, sondern alle beteiligten SupervisandInnen. Sie konnten sich alle selbst darin erkennen, weil sie vielleicht in der eigenen Erfahrung ähnliche Situationen erlebt hatten, und so wurde es auch ihnen ermöglicht, die Sachverhalte besser zu verstehen. Sie konnten schlussendlich mit den KollegInnen während der Supervision mitfühlen:

Ich glaube, das hat ihnen dann auch geholfen, weil es dann bei ihnen wieder so präsent wurde, wie sie das erlebt haben, und somit konnten sie wahrscheinlich auch damit abschließen. Also ich glaube, das war wirklich für jeden hilfreich. (DS2:A66)

Die genannten Beispiele zeigen ganz klar, dass Konflikte und Konfliktlösung einen großen Teil der Supervision ausmachen. Laut Fatzer (1990) ist die selbstständige Konfliktlösung seitens der SupervisandInnen eines der Hauptthemen der Teamsupervision, was sich auch in der vorliegenden Studie als gültig erweist. Vier der sechs befragten SupervisandInnen berichten, dass Konflikte in den Supervisionen nicht nur behandelt wurden, sondern sogar im Zentrum der Supervision standen.

### **7.3.2.3 Aufgaben und Rollen der DolmetscherInnen**

Wie aus den Interviews hervorgeht, arbeiten viele DolmetscherInnen bei AmberMed gleichzeitig auch als ArztassistentInnen, was die Arbeit zusätzlich erschwert. Oft ist es schwierig, die Aufgaben und Rollen der Dolmetscherin und Assistentin zu trennen und diese bewusst zu unterscheiden. Aus diesem Grund werden immer wieder in den Supervisionen auch die Aufgaben und Rollen zu einem wichtigen Thema. Vier der sechs befragten DolmetscherInnen geben an, dass sie sich mit diesen zwei Aspekten in der Supervision auseinandersetzen.

DS2 beschreibt die zeitgleiche Tätigkeit als AssistentIn und DolmetscherIn als problematisch, weil die Rollen im Konflikt zueinanderstehen. Als AssistentIn führt man das Gespräch, muss es aber gleichzeitig als DolmetscherIn dolmetschen. In solchen Konfliktsituationen kommt es häufig vor, dass man die Aufgaben und Rollen der Assistentin

einerseits und der Dolmetscherin andererseits nicht mehr klar differenzieren und beide Rollen nicht mehr eindeutig voneinander abgrenzen kann (vgl. DS2:A58). In diesem Zusammenhang wurde wieder das Thema „Konflikte“ aufgegriffen, indem darüber gesprochen wurde, welche Konflikte entstehen können, wenn ein und dieselbe Person beide Rollen gleichzeitig einnimmt. Um diese Rollendiffusion zu vermeiden, wurde in der Supervision klar ausdiskutiert, welche Rollen und Aufgaben die Dolmetscherin und welche die Assistentin hat. Damit soll in der Zukunft dem Rollenkonflikt und der Rollenkonfusion entgegengewirkt werden. Cagala (2008:239) spricht die Gefahr der Rollenkonfusion an. Bei ihr geht es um die Rollenkonfusion zwischen DolmetscherInnen und TherapeutInnen. Sie ist der Meinung, dass PatientInnen die Rollen dieser zwei Personen schnell verwechseln können. Im Beispiel von DS2 handelt es sich hingegen um eine andere Konstellation, nämlich um die Dolmetscherin, die zwei Rollen gleichzeitig innehat. Trotz dieser Unterscheidung lässt sich ein Zusammenhang zwischen den beiden Konstellationen feststellen, nämlich dass DolmetscherInnen im Allgemeinen Rollenschwierigkeiten ausgesetzt sind. Genau aus diesem Grund wird die Supervision auch zur Rollenklärung genutzt, um die undefinierten Aufgaben und Rollen klarzustellen (vgl. Iser 2008:105). Es wurde bei den konkreten Sitzungen, wie aus den Gesprächen hervorging, ebenso auf die Aufgaben und Rollen der DolmetscherInnen als selbstständiges Thema eingegangen. Hier versuchte die Supervisorin, den DolmetscherInnen die Grenzen ihrer Tätigkeit als DolmetscherIn klar zu definieren:

Ja, also es wurde insofern besprochen, weil man gesagt hat: Wo sind die Grenzen? Unsere Tätigkeit bei AmberMed... das heißt, dass man jetzt nicht mit jedem irgendwie zum Magistrat mitgehen kann oder für jeden irgendwie ein Telefonat tätigen kann und so, das wurde besprochen. (DS2:A56)

LD1 hingegen gibt ein Beispiel für einen Rollenkonflikt in der gleichen Konstellation an, wie sie bei Cagala (2008) zu finden ist. Sie berichtet über ihre Erfahrungen bei AmberMed, nach welchen PatientInnen oft mehr von den DolmetscherInnen erwarten und verlangen. Anstatt den Arzt direkt anzusprechen, wenden sie sich zuerst an die Dolmetscherin, was nicht richtig sei, denn die Behandlung sei die Aufgabe des Arztes. Die Dolmetscherin sei ausschließlich für das Dolmetschen zuständig. Es soll auf ein Zitat von LD1 verwiesen werden, das diese Aussage gut auf den Punkt bringt:

Der Dolmetscher ist es nur eine Zwischenperson, durch welche die Sprache irgendwie durchgebracht wird, aber der hat keine Aufgabe zu behandeln oder zu Ratschläge oder zu mehr. Und diese Sachen, wo wir uns abgrenzen und wo wir sagen „okay, der ist der und ich bin der“, das haben wir dort [in der Supervision] auch gesprochen und gehört. (LD1:A72)

Da die Arbeit der DolmetscherInnen bei AmberMed über das Dolmetschen hinausgeht, bezeichnet LD2 die zusätzliche Rolle der DolmetscherInnen als MediatorInnen-Rolle. LD2 und noch eine weitere Supervisandin vertreten die Meinung, dass die DolmetscherInnen bei AmberMed oft versuchen, etwaige Konflikte aufgrund kultureller Unterschiedlichkeit zu vermeiden oder sie zu lösen. Daher spricht LD2 von der MediatorInnen-Rolle:

Ja, ich habe gesagt, wir sind Mediatoren und die Person 1<sup>4</sup> hat auch so gemeint wie sie meint, dass sie versuche, Konflikte zu lösen, das entstehen könnte, oder zu vermeiden. Ja, das waren Rollen. Diese Mediatorenrolle kann mich gut erinnern. (LD2:A67)

Auch LD3 äußert sich zu diesem Thema wie ihre KollegInnen und ist der gleichen Meinung bezüglich der Rollen der DolmetscherInnen. Die DolmetscherInnen fungieren eigentlich als SprachmittlerInnen bzw. als Sprachröhre. Besonders bei AmberMed übernehmen die DolmetscherInnen mehrere Funktionen: Sie mischen sich in das Gespräch ein, klären Unklarheiten ab, machen auf kulturelle Besonderheiten und andere wichtige Hinweise aufmerksam, und sie unterbrechen manchmal das Gespräch, um den Arzt oder die PatientInnen aufzuklären: „Also wir haben schon mehrere Rollen.“ (LD3:A65) LD3 beschreibt die DolmetscherInnen bei AmberMed einerseits als ModeratorInnen, die beide Sprachen sprechen, und andererseits als Personen, die nur das Gesagte dolmetschen. In Anbetracht der Rollenvielfalt wird in den Supervisionen darüber reflektiert, und die DolmetscherInnen werden über ihnen unbewusste Aspekte aufgeklärt.

Es soll angemerkt werden, dass es rein zufällig ist, dass bei allen drei LaiendolmetscherInnen die Aufgaben und Rollen in der Supervision diskutiert wurden. Es konnte kein Zusammenhang festgestellt werden, ob diese Tatsache mit der Unterscheidung zwischen Laien und Studierenden verbunden ist. Es wird davon ausgegangen, dass es lediglich

---

<sup>4</sup> Anmerkung: Aus Datenschutzgründen und zum Schutz der Identität wurde der Name anonymisiert.

ein Zufall ist, da nicht immer dieselben Personen dieselbe Supervision in Anspruch nahmen. Die vier DolmetscherInnen, welche die Rollen und Aufgaben in der Supervision behandelten, waren sich auch vor der Supervision der Rollenkonfusion und Rollenvielfalt bewusst. In der Supervision hatten sie jedoch die Möglichkeit, darüber zu reflektieren und die Hintergründe bzw. die Folgen mit Hilfe der Supervisorin zu analysieren.

#### **7.3.2.4 Übertragung und Gegenübertragung**

Die Frage nach dem Wissen der Bedeutung der Begriffe *Übertragung* und *Gegenübertragung* wurde von vier der sechs befragten Personen ganz deutlich verneint. DS1 versucht, die Bedeutung dieser Begriffe zu erraten, und meint, dass sie etwas mit „Mitleid haben mit jemanden“ zu tun haben könnten (DS1:A49). Auch LD1 sagt, dass sie es verstehe, aber kein konkretes Beispiel nennen könnte, das die Übertragung und Gegenübertragung erklärt. Wedam (2015:187) hebt hervor, dass sich DolmetscherInnen dieses Phänomens bewusst sein müssen. Die TherapeutInnen lernen in ihrer Ausbildung, damit umzugehen, und wissen, dass es existiert und in der Therapie auch oft vorkommt (vgl. Wedam 2009:187). DolmetscherInnen hingegen haben keine Ausbildung diesbezüglich und wissen oft nicht einmal, was diese Begriffe bedeuten und welche Auswirkungen sie haben können. In der vorliegenden Studie zeigte sich ganz deutlich, dass mehr als die Hälfte der befragten DolmetscherInnen keine Vorstellung davon haben, weder davon, welche Bedeutung die Begriffe haben, noch von der Tatsache, dass sie das Phänomen ebenso wie die TherapeutInnen miterleben. Es ist aber essenziell, sich dessen bewusst zu sein, denn durch die Kontrolle und Reflexion der Übertragung und Gegenübertragung kann Distanz geschaffen werden, was die DolmetscherInnen vor sekundärer Traumatisierung schützt (vgl. Wedam 2015:187). Da es von großer Bedeutung ist, über das Phänomen der Übertragung und Gegenübertragung zu sprechen, integrierte die Supervisorin auch dieses Thema in den Supervisionen mit den DolmetscherInnen von AmberMed. Drei der sechs Befragten geben an, dass unter anderem auch die Übertragung und Gegenübertragung in der Supervision behandelt wurde.

DS1 meint zwar, dass die Supervision etwas weiter zurückliege, aber soweit sie sich erinnern könne, wurde die Gegenübertragung zum Gegenstand der Supervision. Es wurde besprochen, dass man als Dolmetscherin in einer Patientin eine aus dem Umfeld der Dolmetscherin stammende nahe Person sehen kann.

DS3 geht auf dieses Thema näher ein und erzählt über ihr emotionales und belastendes Erlebnis, das sie bei AmberMed erfahren hatte. Sie habe eine krebskranke Patientin aus ihrem

Heimatland in Wien zu unterschiedlichsten ÄrztInnen aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse begleitet, was für DS3 sehr belastend war, weil sie die ganze Geschichte stark emotional mitgenommen hatte. DS3 wurde schnell zu einer Bezugsperson für die Patientin: „Sie hat in mir quasi eine Freundin gesehen oder Hilfe.“ (DS3:A44) Vor der Supervision war ihr nicht klar und nicht bewusst, warum sie so eine starke Bindung zu dieser Patientin hatte. Sie wollte es gar nicht wahrhaben, dass dieser Ballast mit ihrem Privatleben verbunden war:

Ja, wir haben das besprochen, und ich habe mich zuerst versucht, gegen diesen Gedanken zu wehren, dass mit meinem Leben hat es überhaupt nichts zu tun, aber dann wirklich. Die Therapeutin, sie hat mir geholfen zu verstehen, o ja doch, es hat auch mit meiner Lebenssituation zu tun, und das war sehr komisch, aber dann auch erleichternd für mich. (DS3:A50)

Die Supervisorin stellte DS3 Fragen zu ihrer Mutter in der Supervision. Dadurch ist es der Supervisorin gelungen, DS3 die Verbindung zwischen ihrer emotionalen Schwäche für diese Patientin und ihrem Verhältnis zu ihrer Mutter herzustellen. Die Supervisorin habe zu verstehen geholfen, warum der Fall der Patientin sie stark belastete. DS3 kam somit zum Fazit, dass vielleicht nicht die krebserkrankte Patientin der Grund für ihre emotionale Belastung sei, sondern die Tatsache, dass sie ihre Mutter oft nicht sieht. Das heißt, Belastungen aus ihrem Privatleben vermischten sich mit den Belastungen in der Arbeit, was Verwirrung auslöste und DS3 völlig erschöpfte. Diese Feststellung bestätigt die Tatsache der gegenseitigen Beeinflussung des Privat- und Berufslebens, die von Dhwon et al. (1995) beschrieben wurde. Während der Supervision, als DS3 mit der Supervisorin und den KollegInnen über den Zusammenhang der kranken Patientin und ihrer Mutter gesprochen hatte, weinte sie. Vermutlich wurde ihr in diesem Moment klar, dass ihr eigentlich ihre eigene Mutter fehlt und dass sie eher diese Tatsache belastete als die Patientin: „Weil in dieser Frau habe ich quasi ein bisschen meine Mutter gesehen.“ (DS3:A52) In diesem Fall kam es einerseits zur Übertragung, denn die Patientin sah DS3 als Freundin, andererseits ergab sich auch eine Gegenübertragung, da DS3 in der Patientin ihre Mutter sah. Die Analyse der Aussagen von DS3 zeigt, dass die Supervision nützlich ist, um den Betroffenen unbewusste Aspekte ins Bewusstsein zu rufen. Außerdem können diese Aspekte mit Hilfe einer Supervisorin genau analysiert sowie Ursachen und Folgen festgestellt werden. Somit ermöglicht die Supervision die Reflexion beruflichen Handelns und ebenso die Reflexion des eigenen Empfindens. DS3 fügt hinzu, dass die Botschaft der Supervision sei, abzuschalten und Erlebtes und Gehörtes nicht mit nach Hause zu tragen. Nun stellt sich die

Frage gemäß DS3, ob dies überhaupt möglich ist. Diese Überlegung von DS3 lässt darauf hindeuten, dass diese eine Supervision, die sie in Anspruch nahm, eventuell nicht ausreichend ist. Würde sie regelmäßig Supervisionen besuchen, würde sie vermutlich mit der Zeit lernen, berufliche Inhalte von privaten zu trennen. Dies ist jedoch nur eine Annahme und soll nicht als allgemeingültig angesehen werden. Um wissenschaftliche Belege diesbezüglich zu liefern, müsste man DS3 für einen längeren Zeitraum beobachten und regelmäßige Supervisionen zur Verfügung stellen.

Ähnlich äußert sich auch LD1 hinsichtlich des Phänomens der Übertragung und Gegenübertragung. Sie berichtet, dass die PatientInnen in der Institution AmberMed die DolmetscherInnen oft als Hilfspersonen betrachten, weil sie aus dem gleichen Land kommen, die gleiche Sprache sprechen und die gleiche Kultur haben. Aus diesem Grund verlangen sie mehr von den DolmetscherInnen, was anhand folgender Aussage gut zum Ausdruck kommt: „[...] bitte, du kennst das, du weißt das, du bist von mir, hilf mir.“ (LD1:A81) Hier sehen die PatientInnen die DolmetscherInnen mehr als nur DolmetscherInnen, sondern als Teil von ihnen. Für die DolmetscherInnen wird es schwierig, in solchen Situationen neutral zu bleiben und sich zu distanzieren. Aus diesem Grund werden sie von der Supervisorin darüber aufgeklärt, wie Distanz geschaffen wird.

### **7.3.3 Offenheit**

Der offene Austausch und Umgang zwischen den SupervisandInnen und den SupervisorInnen sind essenziell, damit die Supervision ihren Zweck erfüllt und die SupervisandInnen profitieren können. In Wimmers Studie (2017) kritisiert eine der vier im Rahmen dieser befragten DolmetscherInnen, dass in der Supervision nicht offen über Probleme gesprochen wird. Diese Feststellung war ausschlaggebend dafür, auch die in AmberMed tätigen DolmetscherInnen bezüglich der Offenheit während der Supervision zu befragen. Alle sechs InterviewpartnerInnen drücken sich diesbezüglich allgemein ähnlich aus. Die LaiendolmetscherInnen sind der Meinung, dass sie in der Supervision offene Gespräche ohne jegliche Schüchternheit oder Hemmungen führen, und fühlen sich dabei wohl. Auch die Dolmetschstudierenden vertreten diesen Standpunkt trotz anfänglicher Skepsis. DS1 erlebte vermutlich zu offene Gespräche in der Supervision, und demgemäß empfindet sie die Supervision als zu persönlich (vgl. DS1:A34). Für DS2 war die Szenennachstellung etwas zu privat, komisch und peinlich, aber im Großen und Ganzen verspürt sie keine Schüchternheit oder Hemmungen während der Supervision, weder bei sich selbst noch bei ihren KollegInnen

(vgl. DS2:A50): „Ja, die Supervision war wirklich so eine Blase, sage ich mal, es dringt nichts nach außen, es bleibt einfach in diesem Raum, in diesem Kreis halt von Menschen, also bei uns halt, und das hat man schon gespürt, finde ich.“ (DS2:A52) Ähnlich drückt auch LD2 den geschlossenen Kreis innerhalb der Supervision aus: „[...] wir sind geschlossene Gesellschaft, das kommt nicht raus und das kann man alles diskutieren.“ (LD2:A44) DS3 gibt zu, dass sie sich anfangs schämte, über ihre Gefühle zu sprechen. Als andere SupervisandInnen anfangen, offen über ihr emotionales Empfinden zu sprechen, verschwand auch bei DS3 die Schüchternheit. Sie beschreibt außerdem, dass es auch schwierig sei, in so einer Runde einfach frei heraus und ohne Vorbehalte zu sprechen (vgl. auch Belardi 2002:39f). Doch in der Supervision war dies kein Problem, da schlussendlich alle offen über ihre Gefühle gesprochen hatten.

Zusammengefasst meinen alle, dass ein offener Umgang und offene Gespräche die Supervisionen ausmachen. Die Unsicherheit und die Unannehmlichkeiten, die bei den Dolmetschstudierenden ersichtlich sind, hängen vermutlich mit der geringen Berufserfahrung zusammen. Trotz der Tatsache, dass die LaiendolmetscherInnen zahlenmäßig nicht mehr Supervisionen in Anspruch nahmen als die Dolmetschstudierenden, lässt sich vermuten, dass die Studierenden aufgrund weniger Berufserfahrungen nicht nur das Dolmetschen an sich, sondern auch die Supervision als neu und fremd erleben. Die LaiendolmetscherInnen weisen jahrelange Berufserfahrung bei AmberMed auf und haben daher während ihrer Dolmetschtätigkeit vieles erlebt und gehört. Demzufolge hatten sie keine Probleme, darüber offen zu sprechen. Zu guter Letzt soll auch angemerkt werden, dass es vom Individuum abhängt, ob die betroffene Person leicht ihre Gefühle in einer Gruppe von Menschen äußern kann. Im Großen und Ganzen meinen alle, dass sie in der Supervision offen über ihre Probleme und Schwierigkeiten sprechen können, denn nur so kann der Nutzen der Supervision aufrechterhalten werden und schlussendlich auch wirken bzw. die SupervisandInnen positiv beeinflussen.

## **7.4 Nach der Supervision**

### **7.4.1 Eindrücke nach der Supervision**

Allgemein kann gesagt werden, dass alle befragten DolmetscherInnen der gleichen Meinung hinsichtlich der Eindrücke nach der Supervision sind. Alle meinen, dass die Supervision nützlich und profitabel ist, vor allem für den Beruf, aber auch für die jeweilige Privatperson

selbst. Es werden ein paar eindrucksvolle Beispiele genannt, welche die nach der Supervision ausgelösten Veränderungen veranschaulichen. Betrachtet man beispielsweise den emotionalen Zustand der DS1 vor und während der Supervision, als sie sich noch stark überlastet fühlte, ist nach der Supervision eine deutliche positive Veränderung ersichtlich. Heute fühlt sich DS1 sicherer, weil sie durch das Sprechen mit der Supervisorin und dank ihrer Ratschläge gelernt hat, besser mit emotionalen Fällen bei AmberMed umzugehen (vgl. DS1:A75). DS2 berichtet ebenso positiv über die Supervision, obwohl sie zugibt, am Anfang skeptisch gewesen zu sein, wie im folgenden Zitat zum Ausdruck kommt:

Also davor war ich so skeptisch. Soll ich die Zeit investieren? Bringt sich das was? Aber im Endeffekt war es wirklich cool, also wirklich sehr hilfreich, aufschlussreich, und würde ich jedem weiterempfehlen, ob Dolmetscher, Arzt oder Patienten, egal (lacht). (DS2:A81)

Da die Supervision laut DS2 enorm viele Vorteile mit sich bringt, bewertet sie die Supervision als sehr profitabel und nützlich, nicht nur für DolmetscherInnen, sondern für alle Berufsgruppen. DS3 spricht im Interview öfters an, dass es ihr nach der Supervision viel besser ging und sie eine Erleichterung danach verspürte.

Die Analyse demonstriert noch einmal, dass die Dolmetschstudierenden großer emotionaler Überlastung ausgesetzt sind. Alle drei vertreten den gleichen Standpunkt bezüglich der Supervision. Sie betrachten sie als den optimalen Ort für das Besprechen der belastenden Fälle. Ferner berichten sie, dass sie sich im Verlauf der Supervision nicht nur für die Tätigkeit als DolmetscherInnen bei AmberMed, sondern allgemein für ihre berufliche Laufbahn weiterentwickeln konnten. Die in der Supervision behandelten Inhalte waren für alle drei von Nutzen, da sie das in der Supervision Neugelernte heute immer im Hinterkopf haben und auch tatsächlich umsetzen bei der Arbeit.

Nun soll untersucht werden, ob die Supervision auch bei den LaiendolmetscherInnen Veränderungen auslöste und ob sie diese ebenso als nützlich und hilfreich empfinden wie die Dolmetschstudierenden.

Im Gegensatz zu den Studierenden, die eine positive Veränderung bei sich selbst nach der Supervision merkten, schildert LD1, dass die Supervision keine auffälligen Auswirkungen auf sie hatte. LD1 empfindet die Supervision als eine Art positives Feedback zu ihrer Arbeit, was sich doch in einer Art und Weise positiv auf sie auswirkte, da es ihr ein höheres Selbstwertgefühl vermittelte. Außerdem beschreibt sie die Supervision als einen Ort, der die

Möglichkeit bietet, sich selbst kennenzulernen (vgl. LD1:A99). Es lässt sich ein Zusammenhang zwischen dieser Erkenntnis von LD1 und der Aussage von Dhawan et al. (1995) erkennen hinsichtlich der Möglichkeit, welche die Supervision bietet, nämlich dass DolmetscherInnen den Kontakt zu der eignen Person wiederherstellen und sich dadurch selbst wieder wahrnehmen können. Zusätzlich habe LD1 auch nach ihrer eigenen Erfahrung ihre KollegInnen während der Supervision besser kennengelernt. Sie habe beispielsweise gemerkt, dass diese emotional belastet sind und das Bedürfnis haben, darüber zu sprechen.

LD2 und LD3 spüren ebenso wie die Dolmetschstudierenden eine Entlastung und bewerten die Supervision dementsprechend als sehr nützlich, weil sie einerseits professionelle Hilfe bietet, um über Belastendes zu sprechen, und andererseits, weil die Supervisorin lehrreiche Tipps mit auf den Weg gibt. Dies deutet darauf hin, dass die Supervision nicht nur dazu dient, Vergangenes zu verarbeiten, sondern sich auch auf die Zukunft vorzubereiten.

Alle DolmetscherInnen wurden ebenso befragt, ob ihnen die Supervision ausreicht als Mittel zur Entlastung oder ob sie noch zusätzliche therapeutische Hilfe benötigen, so wie sich drei der vier befragten DolmetscherInnen in Wimmers (20017) Studie äußerten. Grundsätzlich behaupten alle in der vorliegenden Studie befragten SupervisandInnen, dass für die momentane Arbeit, die einmal wöchentlich ausgeübt wird, die Supervisionen, die monatlich bzw. jeden zweiten Monat stattfinden, ausreichen. DS1 meint, dass die Supervision von AmberMed sie ruhig schlafen lassen hat, ergänzt aber, dass bei längerfristiger Arbeit in diesem Bereich monatliche Supervisionen wahrscheinlich nicht ausreichen würden (vgl. DS1:A79). Kürzere Intervalle zwischen den Supervisionen, sprich ein breiteres Supervisionsangebot, wäre in diesem Fall optimal (vgl. auch DS3:A89). Auch DS2 meint, dass zusätzliche therapeutische Hilfe nicht notwendig sei, aber ein Austausch unter KollegInnen und eine gemeinsame Reflexion wäre ebenso von Nutzen (vgl. DS2:A117). LD1 findet die Supervision persönlich ausreichend, merkt aber an, dass es vom Individuum abhängt. Wenn eine Person besonders empfindlich ist, dann bräuchte sie mehr professionelle psychologische Unterstützung (vgl. LD1:A103). LD2 betont, dass die Supervision reichen müsse, um das Belastende zu verarbeiten, sonst übe man den falschen Beruf aus (vgl. LD2:A111). Auch LD3 ist der Meinung, dass zusätzliche therapeutische Hilfe nicht notwendig sei, fügt jedoch hinzu, dass enorm belastete Personen auch Einzelsupervisionen in Anspruch nehmen können. (vgl. LD3:A108)

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass sich die Supervision auf alle TeilnehmerInnen positiv auswirkt. DS1 fühlte sich zum Beispiel während der Supervision emotional belastet, weil die problematischen Inhalte wieder ins Gedächtnis gerufen wurden.

DS2 war skeptisch anfangs, ob die Supervision überhaupt effektiv wäre und einen Nutzen bringen würde. LD1 meint, die Supervision habe keine Veränderungen bei ihr ausgelöst. Sie habe ihr ein positives Feedback zu ihrer Arbeitsweise gegeben. Betrachtet man die Supervision und ihren Nutzen im Nachhinein, äußern sich alle InterviewpartnerInnen trotz der genannten skeptischen Eindrücke sehr positiv über die Supervision. Alle sind der gleichen Ansicht, dass die Supervision profitabel, nützlich und essenziell für ihre Arbeit als DolmetscherInnen ist. Es konnten keine Unterschiede zwischen den Dolmetschstudierenden und den LaiendolmetscherInnen festgestellt werden. Alle befragten Personen nehmen die Supervision auf ihre eigene Art und Weise wahr, und jede zieht individuelle Vorteile aus ihr. Unabhängig davon, ob Studierende oder Laie, alle DolmetscherInnen, außer LD1, bemerkten eine positive Veränderung, die sich nach der Supervision individuell entwickelte. Nun wird in der nächsten Subkategorie eine Übersicht über die funktionalen Auswirkungen der Supervision auf die befragten DolmetscherInnen gegeben.

## **7.4.2 Funktionen der Supervision**

### **7.4.2.1 Psychohygienische und entlastende Funktion**

Aus den theoretischen Grundlagen geht deutlich hervor, dass die Supervision als Maßnahme gegen berufliche emotionale Überlastung zum Einsatz kommt. In dieser Hinsicht dient die Supervision der Psychohygiene (vgl. Belardi 2002, Maunz 2006, Wittich 2004). Diese Tatsache zeigt sich auch in der vorliegenden Studie. Fast alle befragten DolmetscherInnen vertreten die Meinung, dass die Supervision eine psychohygienische und entlastende Funktion hat. Alle Betroffenen, die mit emotional belastenden Fällen zur Supervision gingen, konnten dort mit Hilfe einer ausgebildeten Supervisorin diese erfolgreich verarbeiten und für immer abschließen. Um dies besser zu veranschaulichen, soll auf ein Zitat von DS2 verwiesen werden:

Für mich war es einfach nützlich und profitabel, weil ich einfach bei der ersten Supervision, wo wir über mein... also über das... mein Problem sozusagen gesprochen haben. Ich das einfach so gut verarbeiten konnte, dass es danach einfach aus meinem Kopf war. Also ich denke jetzt auch nicht mehr daran. (vgl. DS2:A175)

Die Notwendigkeit des Verarbeitens von Geschehen auf emotionaler und psychischer Basis wird von allen Befragten angesprochen: „Oja, ich glaube schon, dass die Supervision sehr

nützlich war, weil die hat uns allen Möglichkeit gegeben, um offen über unsere Gefühle, psychische Belastungen zu sprechen. Ich glaube, es ist sehr sehr wichtig [...].“ (DS3:A83)

Um die Arbeit effektiv verrichten zu können, ist es essenziell, seine psychische Gesundheit zu pflegen. Wenn die DolmetscherInnen ständig die Krankheiten und Probleme der PatientInnen mit sich herumtragen, ohne professionelle psychologische Unterstützung, können auch diese sehr bald selbst darunter leiden. Aus diesem Grund sei es von großer Bedeutung, professionell supervidiert zu werden. (vgl. LD2:A135-139)

Zur psychohygienischen und entlastenden Funktion gehört ebenso die bewusste Grenzbildung zwischen dem Privatleben und dem Beruf. Schafft man es nicht, das Gleichgewicht zu halten, kommt es oft zu Überlastungen und Krisen (vgl. Belardi 2002:62ff), was sich bei DS3 bemerkbar machte. Aus diesem Grund ist die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe und Beratung, so wie es die Supervision ermöglicht, erforderlich. Dass sich die Supervision als hilfreich bewiesen hat, zeigt die folgende Aussage von DS3: „[...] es hat mir gezeigt, dass nicht nur mit der Arbeit hat zu tun meine psychische Belastung, sondern auch mit meinem Privatleben.“ (DS3:A103)

#### **7.4.2.2 Reflexion der beruflichen Tätigkeit**

Die Supervision ist laut Buer (2009:53) der Ort für Reflexion der beruflichen Tätigkeit und des fachlichen Austauschs unter KollegInnen. Ziel der beruflichen Reflexion ist es, schwierige Aufgaben in der Zukunft besser zu bewältigen und somit auch die Arbeit effektiver und zufriedener zu erledigen. Dieser Meinung sind auch die in der vorliegenden Studie befragten DolmetscherInnen. Es soll angemerkt werden, dass alle InterviewpartnerInnen diese Ansicht vertreten, sie jedoch nicht explizit ansprechen. Sie berichten alle, dass in den Supervisionen über ihre Arbeit gesprochen wird und bestimmte Fälle sogar auch nachgespielt werden, um deren Hintergrund zu verstehen. Es werden zudem die Beziehungsdynamiken behandelt. Dies umfasst die Beziehung zu PatientInnen und ÄrztInnen, aber auch zu den KollegInnen untereinander. Außerdem heben sie hervor, dass sie Tipps und Ratschläge von der Supervisorin erhalten, um die Arbeit in der Zukunft zu verbessern. Ebenso die Tatsache, dass LD1 die Supervision als eine Art Feedback zu ihrer Arbeit sieht, ist ein Beweis dafür, dass bei den in AmberMed tätigen DolmetscherInnen die Supervision ebenso der beruflichen Reflexion dient.

#### **7.4.2.3 Wissens- und Kompetenzerweiterung**

AutorInnen wie Fallner (1997), Belardi (2002) und Iser (2008) meinen, dass sich die Supervision auf die Kompetenzen der SupervisandInnen auswirken kann. Sie sind der Ansicht, dass durch die Reflexion der beruflichen Tätigkeit fachliches Wissen erweitert werden kann. Nun soll untersucht werden, ob diese Tatsache auch auf die in AmberMed tätigen DolmetscherInnen zutrifft.

Unabhängig davon, ob Laien oder Studierende, die in der Studie befragten DolmetscherInnen meinen alle, dass sie ihr Wissen und ihre Kompetenzen dank der Supervision erweitern konnten. In der folgenden Subkategorie wird auf Aussagen verwiesen, welche die allgemeine Entwicklung der SupervisandInnen zum Ausdruck bringen. In den nächsten drei Subkategorien wird auf die konkrete Entwicklung näher eingegangen.

LD2 hebt hervor, dass sie am meisten von der Supervision profitierte, als ihr Fall behandelt wurde. Doch nicht nur sie konnte einen Profit daraus ziehen, sondern auch alle anderen anwesenden SupervisandInnen. Sollten sie in der Zukunft eine ähnliche Situation erleben wie LD2, sind sie darauf vorbereitet und wissen, wie sie reagieren sollen. LD2 habe ebenso von einer anderen Supervisandin profitieren und lernen können, was sich am folgenden Zitat zeigt: „Ja, die Person 1 hat erzählt, wie Person 2 das mit dem Patienten, und ich wusste nicht, dass man kann als Dolmetscher so einschaltet, dass man die Sache in brennende Situationen regulieren kann.“ (LD2:A104) Auch LD1 ist der Meinung, dass die SupervisandInnen durch den fachlichen Austausch mit KollegInnen und der Supervisorin im Rahmen der Supervision vieles voneinander lernen können und somit ihren Wissenstand erweitern: „Wir haben auch gelernt, eine von die anderen oder von die Psychologin...die Empfehlung, wie sollen wir besser machen, also bei manche Situationen.“ (LD1:A38) DS2 drückt sich diesbezüglich ebenso positiv aus. Sie merkt nämlich an, dass bestimmte Inhalte während der Supervision nicht nur für den Betroffenen hilfreich sind, sondern für alle SupervisandInnen. In der zweiten Supervision, die DS2 in Anspruch nahm, war der Fokus auf einen belastenden Fall einer anderen Supervisandin. Dies bedeutet, DS2 war in dieser Situation nicht direkt verwickelt, konnte aber trotzdem wichtige Informationen für die zukünftige Karriere als DolmetscherIn, vor allem im medizinischen Kontext, mitnehmen (vgl. DS3:A105-107):

Ja, für die Zukunft, also ich hab so eine Situation nicht erlebt wie die, die wir besprochen haben in der zweiten Supervision, aber man nimmt sich halt einfach auf den Weg mit, das für den späteren Weg halt einfach mit, wie man vielleicht dann reagieren könnte zu

einer Situation, also das ist auf jeden Fall präsent, die Lösung für ein in der Zukunft bestehendes Problem vielleicht sogar. (DS2:A105)

Anhand dieser Beispiele und Zitate lässt sich ein Zusammenhang mit den Feststellungen von Fallner (1997), Belardi (2002) und Iser (2008) erkennen. Die befragten DolmetscherInnen konnten in der Supervision durch den Austausch mit den KollegInnen für sich persönlich einen Nutzen daraus ziehen und somit zu ihrer Wissens- und Kompetenzerweiterung beitragen. In den nächsten drei Subkategorien wird auf die konkreten Wissens- und Kompetenzerweiterungen näher eingegangen.

#### **7.4.3.2.1 Bewusstwerden von unbewussten Aspekten**

Das Thema *Bewusstwerden von unbewussten Aspekten* wurde in den Interviews oft aufgegriffen. An dieser Stelle wird auf Aussagen von LD1, LD3, DS2 und DS3 verwiesen. LD1 spricht davon, dass sie nach der Supervision angefangen habe, ihre Arbeit bewusster anzugehen. Heute verbinde sie ihre Tätigkeit mit der Supervision und mit der Tatsache, dass sie es richtig und bewusst mache. „[...] und irgendwie jetzt werden mir bewusst die Sachen [I: Okay] gemacht, was mir früher unbewusst waren“ (LD1:A89), wie sie sich ausdrückt. Auch LD3 meint, dass sich die Supervision auf die eigene Bewertung ihrer Arbeit positiv auswirkt. Aspekte, die sie vor der Supervision als nebensächlich und nicht bedeutend betrachtete, etwa der Blickkontakt mit den PatientInnen oder eine ruhige Haltung, betrachtet sie nach der Supervision mit anderen Augen. Plötzlich sind die zuvor unbewussten Aspekte bewusst geworden – sie werden auch in die Arbeit bewusst integriert: „Ja, ich kann es nicht immer beachten, die Dinge, die ich mir vorgenommen habe, aber wenn ich die Zeit habe und wenn ich wirklich fokussiert arbeite, wende ich sie auch an und es funktioniert gut.“ (LD3:A83) DS2 berichtet, dass ihr in der Supervision bewusst wurde, wie wichtig es sei, die Sicht der Dinge zu wechseln und einen anderen Blickwinkel einzunehmen. Verschiedene Perspektiven geben einem die Möglichkeit, Hintergründe zu verstehen und Zusammenhänge herzustellen (vgl. auch LD3:A47):

Und dadurch bekam ich dann so einen anderen Blickwinkel, also habe mich hineinversetzten können in seine Rolle, und ja, dann war einfach so ein Klicks, und dann habe ich halt verstanden, wieso er sich halt so gefühlt hat oder so verhalten hat, wie er es hat. (DS2:42)

Im Gegensatz dazu wurde DS3 eine andere Perspektive von der Supervisorin ins Bewusstsein gerufen, nämlich die Verbindung zwischen Privat- und Berufsleben. Sie habe dank der Supervision verstanden, dass sie sich bemühen müsse, ihre Mutter öfters zu sehen. Darüber hinaus habe ihr dieser Fakt gezeigt, dass die emotionale Überlastung nicht nur mit der Arbeit verbunden ist, sondern auch mit dem Privatleben: „[...] es hat mir gezeigt, dass nicht nur mit der Arbeit hat zu tun meine psychische Belastung, sondern auch mit meinem Privatleben.“ (DS3:A103)

Aus diesen Beispielen geht hervor, dass die Supervision unbewusste Aspekte ins Bewusstsein der DolmetscherInnen ruft. Außerdem ist deutlich erkennbar, dass die DolmetscherInnen neue Erkenntnisse gewinnen und dementsprechend bewusst ihr Verhalten während der Arbeit ändern. Dieses Faktum, dass die Supervision zur Verhaltensänderung führt, stimmt ebenso mit der Aussage von Schneider / Müller (1995) überein.

#### **7.4.3.2.2 *Wahrung der Distanz***

Einer der wichtigsten Punkte, der den befragten DolmetscherInnen erst im Zuge der Supervision nachvollziehbar wurde und an Bedeutung gewann, ist die Wahrung der Distanz. Dass die Identifizierung der DolmetscherInnen mit den PatientInnen oder die Verbindung der PatientInnen mit ihnen nahestehenden Personen zur emotionalen Überlastung führt, geht aus den Interviews ohne Frage hervor. Die DolmetscherInnen waren sich der emotionalen Belastung entweder nicht bewusst oder sie hatten ein Bewusstsein dafür, aber die damit zusammenhängende Ursache war nicht einleuchtend. Erst im Rahmen der Supervision lernten die befragten DolmetscherInnen, dass die emotionale Belastung mit dem Phänomen der Übertragung und Gegenübertragung zusammenhängt. Daher ist es äußerst wichtig, als DolmetscherIn die Fähigkeit zur Wahrung der Distanz zu besitzen. Die Supervision kann hierfür angewendet werden. Schneider / Müller (1995) kamen in ihrer Studie zum Ergebnis, dass die Supervision die Abgrenzung und Distanzierung zu KlientInnen ermöglicht. Dieser Schluss erweist sich auch in der vorliegenden Studie als valide.

DS1, DS3 und LD2 drücken sich zu diesem Thema ähnlich aus. Sie schildern nämlich, dass ihnen erst nach der Supervision klar wurde, wie wichtig es sei, bewusst Distanz zum beruflichen Geschehen zu wahren. Anfangs und somit vor der Supervision hatte DS1 Schwierigkeiten, sich vom Erlebten emotional abzugrenzen. Sie hatte oft die PatientInnen mit Personen aus ihrem Umfeld verbunden. Aus diesem Grund war sie stark emotional belastet.

Die Supervision habe ihr deutlich gezeigt, wie wichtig es sei, sich selbst abgrenzen und abschalten zu lernen (vgl. auch DS3:A103). Außerdem sei das Sprechen mit der Supervisorin besonders nützlich und gebe Sicherheit, denn dadurch wurde DS1 deutlich, dass es normal sei, wenn bestimmte Fälle sie emotional berührten. Ihre Aufgabe sei es, sich davon abzugrenzen. Heute weiß DS1, dass sie Distanz bewahren muss, um sich selbst zu schützen und nicht darunter zu leiden:

[...] wenn mich dieser Fall sehr belastet, dann weiß ich, dass vielleicht ich diesen Fall mit einer Person verbinde, die mir nahe steht, und ich muss versuchen, das abzugrenzen, dass es nicht diese Person ist, die ich kenne, sondern das ist eine andere Person [...].  
(DS1:A69)

DS3 meint, dass sie nun bewusst versucht, das Geschehen bei AmberMed nicht persönlich zu nehmen, nach der Arbeit abzuschalten und innerlich frei wieder nach Hause zu fahren: „Ich habe wirklich mir eingeredet, jetzt gehst du von hier und du vergisst das Ganze.“ (DS3:A73) LD2 fügt außerdem hinzu, dass sie gelernt habe, sich die Arbeit nicht zu Herzen zu nehmen, sich nicht mit den PatientInnen zu identifizieren, sondern lediglich die Arbeit einer Dolmetscherin zu erfüllen (vgl. LD3:A158). Es sei nicht immer einfach, Abstand zu emotional belastenden Inhalten aus dem beruflichen Kontext zu nehmen, aber dank der Supervision denkt LD2 nun bewusst daran, damit es ihr auch gelingt: „[...] ich versuche Abstand zu halten, aber ob ich das schaffe, das ist so, immer wieder muss ich mich daran erinnern.“ (LD2:A90)

#### **7.4.3.2.3 Konfliktlösungskompetenzen**

Die *Konfliktlösungskompetenz* gehört neben dem *Bewusstwerden von unbewussten Aspekten* und der *Wahrung der Distanz* ebenso zur Wissens- und Kompetenzerweiterung der SupervisandInnen. Die Tatsache, dass Konfliktlösungskompetenzen in der Supervision gestärkt werden können, basiert auf der Theorie von Iser (2008:105-11). Sie ist der Meinung, dass die Supervision die Funktion der Konfliktklärung und Konfliktlösung erfüllt, da in der Supervision die Konfliktfähigkeit geübt werden kann. Im Kontrast dazu meint Fatzer (1990:258), dass die Supervision Konfliktlösungsprozesse nur in Gang setzen, aber nicht vollständig lösen kann. Wittich (2004) brachte ebenso wie Iser (2008) Belege dafür, dass im Rahmen der Supervision an der Stärkung der Konfliktlösungskompetenzen gearbeitet wird – sie ergänzt, dass dadurch die Belastung der SupervisandInnen sinkt, was sich auch in der vorliegenden Studie zeigt.

DS2 und LD2 erzählen von einer Konfliktsituation, in der sie als DolmetscherInnen verwickelt waren. Sie schildern dieses Geschehen als sehr unangenehm, weil sie einerseits nicht wussten, wie sie sich zu verhalten hatten, andererseits, weil sie das Erlebte sehr beschäftigt hätte. Dank der Supervision konnten diese zwei Fälle besprochen und geklärt werden. Um dies deutlicher zu demonstrieren, wird auf die Aussage von LD2 und DS2 verwiesen:

Ich habe es als Konflikt empfunden, aber das war unschöne Situation, [I: Okay] zwischen die Begleitperson, die Dame und die Sozialarbeiterin. [...] Ja das war besprochen und irgendwie habe ich das anders gesehen. Ich habe mich damals geschämt als Begleitperson und das wurde besprochen im Supervision und ich habe das abgehakt, abgeschlossen. Sonst hätte mich mehr belastet mit dem Zeit. (LD2:A59, 61)

Zusätzlich geht aus diesem Zitat hervor, dass LD2 ohne Klärung des Konfliktes noch mehr belastet wäre mit der Zeit. Durch die Supervision konnte sie also lernen, über Konflikte zu reflektieren und somit diese auch zu lösen bzw. sie abzuschließen, was dazu beiträgt, dass das Belastungserlebnis sinkt (vgl. Wittich 2004). DS2 drückt sich ähnlich wie LD2 aus:

Genau. Und ich konnte es halt dann im Endeffekt verarbeiten, sag ich einmal, also ich konnte damit abschließen, das hört sich an... Ich habe es halt dann nicht mehr im Kopf gehabt. Ich wusste dann wirklich, was passiert ist, wieso es passiert ist und wie man es halt vielleicht in Zukunft anders machen könnte oder kann. (DS2:A54)

Diese zwei Beispiele deuten darauf hin, dass auch die in der vorliegenden Studie befragten DolmetscherInnen die Supervision als Konfliktklärung und Konfliktlösung wahrnehmen, so wie es Iser (2008) postuliert. Zudem konnte festgestellt werden, dass durch die Stärkung der Konfliktlösungskompetenzen die Belastung der SupervisandInnen erfolgreich gemildert wurde.

#### **7.4.2.4 Verbesserung der Arbeitsqualität und Arbeitsweise**

Zu guter Letzt soll noch die Funktion der Verbesserung der Arbeitsqualität und Arbeitsweise besprochen werden. Zu diesem Thema äußerten sich vor allem DS1, DS2 und LD3. Alle drei sind der Ansicht, dass sich die Supervision entweder auf ihre Arbeitsqualität oder ihre Arbeitsweise positiv auswirkt.

DS1 hebt immer wieder die Bedeutung der Abgrenzung von den PatientInnen hervor. Diese Erkenntnis habe ihr geholfen, Distanz zu wahren, was sich gemäß DS1 nicht nur auf ihre

Psyche positiv auswirkt, sondern auch auf ihre Dolmetschleistung. LD3 geht auf die Frage, worauf sich die Supervision bei ihr am meisten auswirke, näher ein und erzählt Folgendes:

Auf die Qualität meiner Arbeit. Also ich achte jetzt auf Dinge, die ich früher einfach als selbstverständlich hingenommen habe oder wo ich schon so im Arbeiten war, dass ich auf bestimmte Sachen nicht gedacht habe, wie den Blickkontakt mit den Patienten, ihm den Sitzplatz anbieten, also auch eine deeskalierende und eher ruhigere Haltung, wo ich mir gedacht habe, früher war es mir eigentlich egal. Ich wollte, dass er sagt, was er hat, damit ich es dem Arzt dolmetschen kann, und habe auf die gespannt und wahrscheinlich eingespannt auf die Sätze des Arztes gewartet, damit ich es dem Patienten vermitteln kann. Aber ich achte jetzt einfach auf andere Dinge, und ich sehe schon, dass ich die Stimmung vielleicht, also man trägt vielleicht auch zur Deeskalation bei, wenn man bestimmte Dinge beachtet. (LD3:A79)

DS2 nennt ebenso ein Beispiel, das die positiven Effekte der Supervision demonstriert. In der ersten Supervision, die DS2 in Anspruch nahm, wurde die Vorgangsweise beim Betreten des Ordinationszimmers seitens der PatientInnen besprochen. Wenn die PatientInnen oder ihre Begleitpersonen in der Ordination nicht Platz nehmen wollen, sondern lieber stehen, dann sind die DolmetscherInnen, falls sie gleichzeitig auch als AssistentInnen tätig sind, was bei AmberMed oft der Fall ist, dafür zuständig, dass alle anwesenden Personen im Raum sitzen, da das Sitzen für eine angenehmere Atmosphäre sorgt: „Ja, und jedes Mal, wenn jetzt Leute reinkommen und sie eine Begleitung dabei haben, dann denke ich immer sofort daran und bitte die Leute, sich hinzusetzen [...], das ist alles mit Supervision verbunden.“ (DS2:A181-183)

Die Analyse der obigen Aussagen von DS1, DS2 und LD3 bestätigt, dass die Supervision auf der einen Seite die Qualität der Arbeit verbessert (vgl. Rappe-Giesecke 2003:7; Iser 2008:106) und auf der anderen Seite gleichzeitig zur Stärkung der Kompetenzen im Umgang mit den PatientInnen beiträgt (vgl. Iser 2008:393), was sich wiederum positiv auf die Prozess- und Ergebnisqualität der Einrichtung auswirken kann (vgl. Iser 2008:106). Des Weiteren konnte die Feststellung von Rappe-Giesecke (2003:7) bestätigt werden, dass sich die Supervision nicht nur auf den Umgang mit PatientInnen positiv auswirkt, sondern auch auf die Kooperation und Kommunikation mit den KollegInnen und MitarbeiterInnen. Dadurch werden zusätzlich die Beziehungsdynamiken und die Zusammenarbeit verbessert (vgl. Belardi 2002:15f), was LD1 ebenfalls zum Ausdruck bringt.

Also ich gehe immer gerne mit, egal wie oft es sich anbietet, weil so kann ich auch meine Kollegen besser kennenlernen und kann ich auch besser mich selbst schätzen und vielleicht ist es auch eine engere Beziehung durch uns dort, weil wir kennen uns selber, wir wissen, wie wir uns dann selbst helfen oder reagieren. (LD1:A109)

## **7.5 Zukunft**

### **7.5.1 Erneute Inanspruchnahme der Supervision und Weiterempfehlung**

Die Frage, ob die DolmetscherInnen von AmberMed Supervisionen wieder in Anspruch nehmen würden, wurde von vier der sechs Befragten eindeutig bejaht. DS2 zum Beispiel ist der Meinung, sie brauche momentan keine Supervision, da sie nicht regelmäßig dolmetsche und weil es dementsprechend keine Fälle gäbe, die sie beschäftigten. Würde sie jedoch wieder regelmäßig dolmetschen, dann würde sie die Supervision wieder in Anspruch nehmen (vgl. DS2:A99, 101). DS2 fügt noch hinzu, dass die erste Supervision erst drei oder vier Monate nach ihrem Beginn bei AmberMed angeboten wurde. Die nächste Supervision sei ein Monat danach angeboten worden, was sie als zu schnell empfunden habe, da nichts vorgefallen sei, was sie bei der Supervision hätte besprechen wollen. Den gleichen Standpunkt vertritt auch LD2. Zuerst meint sie, dass sie ein zweites Mal nicht zur Supervision mitgehen würde, weil sie jetzt weiß, worum es bei der Supervision gehe – momentan sei sie zudem nicht belastet. Gäbe es aber wieder ein Supervisionsangebot, würde sie es trotzdem annehmen, weil sie in der Supervision immer etwas Neues dazulerne und der Austausch mit KollegInnen ebenso besonders wichtig sei. (vgl. LD2:A121)

Die Frage nach der Weiterempfehlung wurde von allen sechs befragten DolmetscherInnen bejaht, wobei LD3 ergänzend unterstreicht, dass sie alle dolmetschenden KollegInnen anregen würde, Supervisionsangebote zu nutzen und auch tatsächlich in Anspruch zu nehmen. (vgl. LD3:A95)

Es ist auffallend, dass die DolmetscherInnen besonders die psychohygienische und entlastende Funktion der Supervision hervorheben, die anderen, ebenso nützlichen und essenziellen Funktionen treten in den Hintergrund. Aus diesem Grund ist es von großer Bedeutsamkeit, den DolmetscherInnen die Vorteile der Supervision näherzubringen. Diese können sie jedoch am besten selbst erkennen, wenn sie die Supervision erleben und den Nutzen daraus persönlich spüren. Damit dies erreicht werden kann, sollte die Supervision öfters und in regelmäßigen Intervallen angeboten werden. Um einen Überblick zu bekommen, was für die

DolmetscherInnen die optimale Anzahl an Supervisionen ist, wurden sie diesbezüglich ebenfalls befragt.

### **7.5.2 Vorschläge für die Zukunft, betreffend das Supervisionsangebot bei AmberMed**

Auch zum vorliegenden Thema, die ideale Anzahl an Supervisionen für die in AmberMed tätigen DolmetscherInnen, herrschen ähnliche Meinungen unter den Befragten. Im Durchschnitt sind alle der Ansicht, dass einmal im Monat eine Supervision optimal wäre. Nun soll auf die Vorschläge der einzelnen DolmetscherInnen näher eingegangen und ihre Erklärungen diesbezüglich dargestellt werden.

DS1 vertritt die Auffassung, dass wöchentliche Supervisionen für sie persönlich noch belastender wären, weil sie sich dadurch noch mehr Gedanken machen würde über die emotional belastenden Inhalte, sodass sie sich auch zu viel hineinsteigern würde. Aus diesem Grund würde sie wöchentliche Supervisionen ablehnen und davon abraten. Was sie jedoch als empfehlenswert ansieht, sind ein- bis zweimal pro Monat stattfindende Supervisionen. Es wäre von Vorteil, sie zweimal im Monat anzubieten, wobei die Betroffenen das Angebot nach Bedarf in Anspruch nehmen können. Es ist wichtig, dass das Supervisionsangebot existiert, damit Betroffene immer darauf zurückgreifen können. DS3 ist der gleichen Meinung, fügt jedoch hinzu, dass die Supervisionsdauer auf zwei bis drei Stunden verlängert werden sollte. LD1 ist derselben Ansicht und meint, dass Supervisionen zweimal pro Monat am besten wären.

DS2 äußert zuerst, dass für sie eine Supervision alle zwei bis drei Monate ausreichen würde, weil sie auch mit ihrem Partner über die berufliche Überlastung spricht. Sie gibt aber zu, dass „Notfälle“ – etwa ein belastender Fall, den mal als DolmetscherIn aktuell erlebt hat und über den man gerne sprechen und reflektieren würde – dann nicht zeitnah lösbar wären, was sie als Nachteil sieht. Darüber hinaus merkt sie an, dass dies dann notiert und aufgehoben werden sollte bis zur nächsten Supervision. Wenn sie nicht mit dem Partner sprechen würde, dann würde sie den Austausch mit den KollegInnen nützen. Auf die Frage, ob dies ausreichend wäre, wenn sie täglich für AmberMed dolmetschen würde, antwortet sie, dass sie dann doch öfters Supervision in Anspruch nehmen würde, nämlich einmal im Monat oder je nach Dolmetscheinsatz. DS2 ergänzt außerdem noch weitere Vorschläge für die Verbesserung der Supervisionsorganisation in AmberMed. Ebenso wie DS3 schlägt auch DS2 vor, die Dauer der Supervision in Zukunft von eineinhalb Stunden auf zwei Stunden, inklusive Nachbesprechung der Supervision, zu verlängern. Die optimale Teilnehmerzahl wäre zwischen vier und sieben Personen. Bei den AmberMed-Supervisionen nehmen meistens vier bis fünf DolmetscherInnen

teil, was DS2 als genau richtig bewertet. Zu diesem Punkt äußert sich auch LD3. Sie behauptet, dass sieben TeilnehmerInnen schon zu viel wären. In diesem Fall würde es sich nicht mehr um eine Supervision handeln, sondern eher um einen Workshop. Demzufolge schlägt sie fünf bis sechs TeilnehmerInnen vor. Des Weiteren ist DS2 der Meinung, dass es gut sei, dass die Supervision kostenlos ist, denn sonst würden weniger Personen daran teilnehmen. Wenn die Supervision als Arbeitszeit gelten würde, würden wahrscheinlich sogar noch mehr teilnehmen. Sie sollte verpflichtend abgehalten werden, und die potenziellen TeilnehmerInnen sollten per E-Mail über das Stattfinden verständigt werden und damit automatisch angemeldet sein für die Supervision, wobei man sich optional auch abmelden könnte.

LD2 ist der Ansicht, dass die Supervision nach Bedarf angeboten werden sollte. Da sie nicht weiß, wie Supervisionen nach Bedarf organisiert werden können, meint sie, dass man sie alle sechs Wochen zur Verfügung stellen könnte. Diejenigen, die jeden Tag dolmetschen, haben Supervisionen notwendiger als diejenigen, die einmal wöchentlich für AmberMed dolmetschen. In diesem Fall wären Supervisionen in Vier-Wochen-Schritten nützlicher. LD3 ist der gleichen Meinung, dass monatliche Supervisionen optimal wären. Sie merkt jedoch an, dass sie sich bei Verfügbarkeit von Budget und Bedarf auch öfters Supervisionen vorstellen kann.

Durch die obige Darstellung konnte festgestellt werden, dass bei allen sechs befragten DolmetscherInnen der Bedarf an Supervision vorhanden ist. Es lässt sich herauslesen, dass regelmäßige Supervisionen aufseiten der DolmetscherInnen erwünscht sind. Um ihre körperliche und psychische Gesundheit aufrechtzuerhalten, empfiehlt es sich, auf diese Wünsche einzugehen und dementsprechend Supervisionen in regelmäßigen Intervallen anzubieten. Des Weiteren sollten sie über die Vorteile und Funktionen der Supervisionen immer wieder aufgeklärt werden, um den Sinn und Zweck dieser bewusst wahrzunehmen.

## 8 Diskussion und Schlussfolgerung

Im Anschluss an die Darstellung der Interviewergebnisse, die sich aus dem vorliegenden Datenmaterial ergeben haben, sollen diese nun zusammenfassend reflektiert und in Bezug auf die Forschungsfragen besprochen werden.

Die Analyse der Interviews lässt die Schlussfolgerung ziehen, dass das Belastungspotenzial durch die direkte Konfrontation mit emotional belastenden Inhalten bei vier der sechs befragten DolmetscherInnen eindeutig vorhanden ist. DS2 meint anfangs, dass sie emotional nicht überlastet sei. Die Analyse zeigte jedoch das Gegenteil: Die Tatsache, dass DS2 die Supervision als profitabel und hilfreich einschätzt und sie diese immer wieder in Anspruch nehmen würde, könnte als Anzeichen dafür gewertet werden, dass sie sehr wohl belastet ist, vermutlich aber unbewusst. Sie nimmt die Belastung nicht bewusst wahr und erkennt sie nicht als solche. Auch LD2 behauptet zu Beginn, nur aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten belastet zu sein. Sie berichtet jedoch im späteren Verlauf des Interviews, dass sich bei ihr Gesundheitsschäden, die Wedam (2015) als „Parallelsymptome“ beschreibt, bemerkbar machen. Im Kontrast dazu wissen LD1 und LD3, wie bewusst Distanz zu wahren ist, sie sind somit keiner emotionalen Belastung ausgesetzt. Des Weiteren geht aus der Analyse des vorliegenden Datenmaterials hervor, dass besonders die Dolmetschstudierenden, welche sich noch in ihrer Ausbildung befinden und demzufolge äußerst geringe Berufserfahrung aufweisen, unter emotionaler Belastung leiden. LD1 und LD3, die keine Schwierigkeiten damit haben, sind der Ansicht, dass dies mit ihrer langjährigen Berufserfahrung zusammenhänge. Um die Belastung zu bekämpfen, bot man den DolmetscherInnen Supervisionen an. Dies führt zur Beantwortung der Forschungsfragen.

Eine der Forschungsfragen war, wie die Supervision von LaiendolmetscherInnen und Dolmetschstudierenden wahrgenommen wird und ob es diesbezüglich Unterschiede gibt. Prinzipiell geben alle befragten DolmetscherInnen an, dass die Supervision hilfreich, lehrreich und nützlich ist. Sie wurde anfangs von den Dolmetschstudierenden als eher skeptisch und kritisch betrachtet. LD2 hatte nicht einmal eine Vorstellung, was die Supervision überhaupt sei, und schildert, sie dachte, die Supervision sei „irgendeine Party“ (LD2:A96-98). Grundsätzlich hat die Supervision bei allen InterviewpartnerInnen positive Veränderungen ausgelöst, außer bei LD1, bei der sich kein auffälliger Wandel bemerkbar machte. Alle anderen haben gelernt, bewusst Distanz zu wahren, Konflikte selbst zu lösen, andere Blickwinkel und Perspektiven zu berücksichtigen und ihre Arbeitsweise zu verbessern. Nachdem alle mindestens einmal die Supervisionen persönlich erlebt hatten, sind alle derselben Meinung und bewerten die

Supervision als positiv und wirksam. Es konnten daher keine klaren Unterschiede zwischen Studierenden und Laien hinsichtlich der Wahrnehmung der Supervision festgestellt werden.

Die andere Forschungsfrage betrifft den Nutzen und die Funktion der Supervision. Zudem sollte hier untersucht werden, ob Unterschiede gegeben sind. Das erhobene Datenmaterial zeigt, dass die Funktionen der Supervision grundsätzlich bei allen DolmetscherInnen, unabhängig davon, ob Dolmetschstudierende oder LaiendolmetscherInnen, gleich sind. Eine Ausnahme bildet LD1, welche die Supervision als ein Feedback zu ihrer Tätigkeit betrachtet. Nichtsdestotrotz bewertet aber auch sie die Reflexion der Arbeit und den Austausch mit KollegInnen im Rahmen der Supervision als sehr nützlich. Eine weitere interessante Beobachtung ist, dass die psychohygienische und entlastende Funktion bei den Befragten dominiert, was noch einmal darauf hindeutet, dass die DolmetscherInnen emotionaler Belastung ausgesetzt sind. Doch auch andere Funktionen der Supervision, wie etwa die Reflexion des beruflichen Handelns, Wissens- und Kompetenzerweiterung, Konfliktlösungskompetenzen und Verbesserung der Arbeitsqualität, werden von den DolmetscherInnen als nützlich hervorgehoben. Die Funktionen der Supervision, die sich am erhobenen Datenmaterial feststellen lassen, stimmen mit den Erkenntnissen aus der Fachliteratur überein. Auch hinsichtlich der Funktion konnten keine gravierenden Unterschiede zwischen Studierenden und Laien festgestellt werden.

Die Supervision hat noch eine weitere wertvolle Funktion, der ein großer Stellenwert zugeschrieben werden soll, nämlich die Funktion der Professionalisierung. Hier soll noch kurz angemerkt werden, dass die Supervision nicht nur für Berufsausübende profitabel ist, sondern für den Berufsstand generell, denn wie im Kapitel 4.4 besprochen, hat die Supervision die Funktion der Professionalisierung. Die Anfänge der Supervision zeigen, dass sie zur Professionalisierung der Sozialarbeit führte. Auch in Deutschland wendete man diese Theorie in den 1990er-Jahren – durch Supervision einen hohen Professionalisierungsgrad zu erreichen – an. Man integrierte Supervisionen in den Berufsalltag der Pflegekräfte mit dem Ziel, diesen Beruf als Profession zu etablieren. Dies deutet darauf hin, dass die Supervision auch der Professionalisierung dient. Für das Kommunaldolmetschen bedeutet dies, dass eventuell durch verbreitetes, regelmäßiges Supervisionsangebot für DolmetscherInnen ein höherer Professionalisierungsgrad des Kommunaldolmetschens erreicht werden kann. Die Supervision hat also nützliche Funktionen in mehrerer Hinsicht. Einerseits ist sie nutzbringend und wirksam für DolmetscherInnen, andererseits trägt sie gleichzeitig zur Professionalisierung bei.

Es kann dadurch die Schlussfolgerung gezogen werden, dass die Supervision eine Reihe an positiven und nützlichen Funktionen und Effekten mit sich bringt. Unabhängig davon, ob

Dolmetschstudierende oder LaiendolmetscherInnen, alle sechs InterviewpartnerInnen bewerten die Supervision als positiv. Es soll jedoch angemerkt werden, dass den Ergebnissen dieser Interviewstudie keine Allgemeingültigkeit zugesprochen werden kann, da die befragten DolmetscherInnen nicht immer dieselbe Supervision in Anspruch nahmen und die Antworten daher von Individuum zum Individuum variieren. Nichtsdestotrotz konnte ein Einblick darin geschaffen werden, wie die DolmetscherInnen Supervisionen wahrnehmen und welche Funktionen die Supervision bei den DolmetscherInnen erfüllt. Um weitere für die Dolmetschwissenschaft relevante Ansätze zu diesem Thema zu liefern, erscheint es als wertvoll, ähnliche Studien in anderen Institutionen und mit anderen DolmetscherInnen durchzuführen. Ebenso wäre es von Interesse und Relevanz, den in der vorliegenden Studie befragten DolmetscherInnen für einen längeren Zeitraum regelmäßige Supervisionen zur Verfügung zu stellen, die alle zur gleichen Zeit wahrnehmen, um zu beobachten, ob sich andere Ergebnisse einstellen würden.

## Bibliografie

- Abdallah-Steinkopff, Barbara (1999) Psychotherapie bei posttraumatischer Belastungsstörung unter Mitwirkung von Dolmetschern. In: *Verhaltenstherapie* [1999] (9), 211-220.
- Allaoui, Raoua (2005) *Dolmetschen im Krankenhaus. Rollenerwartungen und Rollenverhältnisse*. Göttingen: Cuvillier.
- AmberMed (20017) Über uns. <http://www.amber-med.at/> (22.12.2017).
- Andres, Dörte (2002) *Konsekutivdolmetschen und Notation*. Frankfurt/M. (u.a.): Peter Lang.
- Assion, Hans-Jörg (2005) *Migration und seelische Gesundheit*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Atteslander, Peter (2010) *Methoden der empirischen Sozialforschung*. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Bahadir, Şebnem (1998) Der Translator als Migrant – der Migrant als Translator? In: *TEXTconTEXT* 12 = NF 2.3/4, 263-275.
- Bahadir, Şebnem (2008) Das Theater des Dolmetschens: Beobachten, Teilnehmen, Proben, Darstellen, Verändern. In: *Zeitschrift für Medizinethnologie* 31 [2008] (2+3), 176-186.
- Barowski, Marja (2007) *Dolmetschen im medizinischen Bereich*. Diplomarbeit, Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e.V. (BDÜ).
- Belardi, Nando (2002) *Supervision. Grundlagen, Techniken, Perspektiven*. München: Verlag C. H. Beck.
- Beer, Thomas / Gediga, Günther (2000) Empirische Supervisionsforschung durch Evaluation von Supervision. In: H. Müller-Kohlenberg / K. Münstermann (Hg.) *Qualität von Humandienstleistungen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 275-285.
- Berker, Peter (2009) Externe und Interne Supervision – Ein Vergleich. In: H. Pühl (Hg.) *Handbuch der Supervision 3. Grundlagen – Praxis – Perspektiven*. Berlin: Ulrich Leutner Verlag, 334-345.
- Blumenthal, Caroline (2016) *Das Nonverbale beim Dolmetschen im psychotherapeutischen Setting*. München: Thomas Martin Verlagsgesellschaft.
- BMI (Bundesministerium für Inneres) (2017) *Asylanträge 2002 bis Juli 2017*. [http://www.bmi.gv.at/301/Statistiken/start.aspx#pk\\_2017](http://www.bmi.gv.at/301/Statistiken/start.aspx#pk_2017) (13.02.2017).
- Borde, Theda / David, Matthias (2004) Informationsbedarf und Realität der Aufklärung von PatientInnen mit Migrationshintergrund. In: R. Geene / A. Halkow (Hg.) *Armut und Gesundheit: Strategien der Gesundheitsförderung*. Frankfurt/M.: Mabuse Verlag, 168-174.

- Bot, Hanneke (2005) *Dialogue interpreting in mental health*. Amsterdam: Rodopi.
- Bönniger, Christoph (1995) Supervision für Pflegekräfte: Psychohygiene oder mehr? (1. Teil). Zur Bedeutung von Supervision für die Professionalisierung der Pflege. *Pflege* 8 [1995] (1), 37-42.
- Buer, Ferdinand (2009) Die Supervision und ihre Nachbarformate. In: H. Pühl (Hg.) *Handbuch der Supervision 3. Grundlagen – Praxis – Perspektiven*. Berlin: Ulrich Leutner Verlag, 38-63.
- Cagala, Elfi (2008) Eine Frage der Menschlichkeit? Psychotherapie traumatisierter Flüchtlinge mit Dolmetscherinnenbeteiligung. In: N. Grbić / S. Pöllabauer (Hg.) *Kommunal Dolmetschen / Community Interpreting. Probleme – Perspektiven – Potenziale*. Berlin: Frank & Timme, 221-252.
- Dabić, Mascha (2009) Wie „kulturell“ ist die transkulturelle Psychotherapie? – Dolmetschen als Dreh- und Angelpunkt in der Kommunikation zwischen Psychotherapeuten und Patienten. In: S. Golsabahi / T. Stompe / T. Heise (Hg.) *Das transkulturelle Psychoforum. Jeder ist weltweit ein Fremder*. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, 99-105.
- Detmer, D.E. / Singleton, P.D. / MacLeod, A. / Wait, S. / Taylor, M. / Ridgwell, J. (2003) *The Informed Patient Study: Report summary*. In: <http://www.health.jbs.cam.ac.uk/-research/cuhresearch/downloads/crsummary.pdf> (22.12.2017).
- Dhawan, Sawita / Entrena, Eva / Eriksson-Söder, Ulla-Stina / Landahl, Marja-Leena (1995) Der Dolmetscher als Brücke zwischen Kulturen und Sprachen. In: K. Peltzer / A. Aycha / E. Bittenbinder (Hg.) *Gewalt und Trauma - Psychopathologie und Behandlung im Kontext von Flüchtlingen und Opfern organisierter Gewalt*. Frankfurt/M.: IKO – Verlag für Interkulturelle Kommunikation, 178-192.
- Doncheva, Stela (2013) *Dolmetschen im psychosozialen Kontext: die psychotherapeutische Perspektive*. Masterarbeit, Universität Wien.
- Eichert, Hans-Christoph (2005) Entwicklung beruflicher Ressourcen durch Supervision — Eine Untersuchung im ambulanten psychiatrischen Bereich. In: *Gruppendynamik und Organisationsberatung* 36 [2005] (3), 285-302.
- Fallner, Heinrich (1997) Kompetenz-Entfaltung in der Lehrsupervision. In: U.-L. Eckhardt / K. F. Richter / H. G. Schulte (Hg.) *System Lehrsupervision*. Aachen: IBS, 159-181.
- Fatzer, Gerhard (1990) Phasendynamik und Zielsetzung der Supervision und Organisationsberatung. In: G. Fatzer / C. D. Eck (Hg.) *Supervision und Beratung*. Köln: Ed. Humanist. Psychologie, 53-84.

- Fatzer, Gerhard (1990) Teamsupervision als Organisationsentwicklung. In: G. Fatzer / C. D. Eck (Hg.) *Supervision und Beratung*. Köln: Ed. Humanist. Psychologie, 257-276.
- Flubacher, Peter (2013) Schweizer Erfahrungen mit Dolmetschern im Gesundheitswesen. Anstrengungen, den Einsatz kompetenter Dolmetscher zu fördern. In: L. Kaelin / M. Kletečka-Pulker / H. J. Körtner (Hg.) *Wie viel Deutsch braucht man, um gesund zu sein? Migration, Übersetzung und Gesundheit*. Wien: Verlag Österreich, 119-133.
- Froschauer, Ulrike / Lueger, Manfred (1992) *Das qualitative Interview zur Analyse sozialer Systeme*. Wien: WUV – Universitätsverlag.
- Gaertner, Adrian (1996) Supervision. In: D. Kreft / I. Mielenz (Hg.) *Wörterbuch soziale Arbeit: Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik*. Weinheim: Beltz Juventa, 600-602.
- Gentile, Adolfo (1997) Community Interpreting or not? Practices, standards and accreditation. In: S.E. Carr / R.P. Roberts / A. Dufour / D. Steyn (Hg.) *The critical link: interpreters in the community: papers from the first International Conference on interpreting in legal, health and social service settings*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, 109-118.
- Ghaderi, Cinur / Van Keuk, Eva (2008) Transkulturelle Psychotherapie mit traumatisierten Flüchtlingen unter Mitwirkung von DolmetscherInnen. In: S. Golsabahi / T. Heise (Hg.) *Das transkulturelle Psychoforum. Von Gemeinsamkeiten und Unterschieden*. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, 177-186.
- Golsabahi, Solmaz / Heise, Thomas (2008) *Das transkulturelle Psychoforum. Von Gemeinsamkeiten und Unterschieden*. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung,
- Haubl, Rolf (1994) Kultur und Gruppe – Gruppenkultur. In: R. Haubl / F. Lamott (Hg.) *Handbuch Gruppenanalyse*. München: Quintessenz, 1-16.
- Iser, Angelika (2008) *Supervision und Mediation in der Sozialen Arbeit. Eine Studie zur Klärung von Mitarbeiterkonflikten*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Kallmeyer, Werner / Schütze, Fritz (1976) Konversationsanalyse. In: D. Wunderlich (Hg.) *Studium Linguistik 1*. Kronberg: Scriptor, 1-28.
- Karliner, Leah S. / Jacobs, Elizabeth A. / Chen, Alice Hm / Mutha, Sunita (2007) Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A Systematic Review of the Literature. In: *Health Services Research* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1955368/> (22.12.2017).

- Klaus, Elisabeth (2012) *Dolmetschen in der Therapie: Psychosoziale und emotionale Auswirkungen auf DolmetscherInnen*. Masterarbeit, Universität Wien.
- Kletečka-Pulker, Maria (2013) Patientenrecht auf muttersprachliche Aufklärung? Videodolmetschen – neue Wege der Kommunikation mit MigrantInnen im Gesundheitsbereich. In: L. Kaelin / M. Kletečka-Pulker / H. J. Körtner (Hg.) *Wie viel Deutsch braucht man, um gesund zu sein? Migration, Übersetzung und Gesundheit*. Wien: Verlag Österreich, 45-70.
- Krimsky, Anja (2016) „Und es hat Zeiten gegeben, da war ich einfach ZERRÜTTET“. *Dolmetschen in der Traumatherapie*. Masterarbeit, Universität Wien.
- Kuckartz, Udo (2014) *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Kühl, Wolfgang /Pastäniger-Behnken, Claudia (1999) Supervision in Thüringen (1) - eine erste Bestandsaufnahme im Bereich der Sozialen Arbeit. In: W. Kühl / R. Schindewolf (Hg.) *Supervision und das Ende der Wende*. Opladen: Leske und Budrich, 81-92.
- Maercker, Andreas (2003) Besonderheiten bei der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung. In: A. Maercker (Hg.) *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 37-51.
- Maercker, Andreas (2009) Besonderheiten bei der Behandlung und Selbstfürsorge für Traumatherapeuten. In: A. Maercker (Hg.) *Posttraumatische Belastungsstörungen*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 147-162.
- Maunz, Sabine (2006) Wenn Menschen, die führen, sich erschöpfen – Management-Burnout im Gesundheitswesen und seine Folgen. *Psychologie in Österreich* [2006] (2), 110.
- MAXQDA (2018) <https://www.maxqda.de> (19.06.2018).
- Mayring, Philipp (1990) *Einführung in die qualitative Sozialforschung: eine Anleitung zu qualitativem Denken*. München: Psychologie Verlags Union.
- Mayring, Philipp (2003) *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Meyer, Bernd (2001) Dolmetschen im Krankenhaus. In: *Mitteilungen für Dolmetscher und Übersetzer (MDÜ)* [2001] (4-5), 22-24.
- Nuč, Aleksandra (2008) Wenn Welten aufeinander treffen...Dolmetschen in der Psychotherapie. In: N. Grbić / S. Pöllabauer (Hg.) *Kommunaldolmetschen / Community Interpreting. Probleme – Perspektiven – Potenziale*. Berlin: Frank & Timme, 253-288.

- Opraus, Adela (2003) Rollen der Dolmetscherin in der psychotherapeutischen Triade. In: K. Schubert (Hg.) *Übersetzen und Dolmetschen: Modelle, Methoden, Technologien*. Tübingen: Narr, 117-137.
- Parmakerli, Batuhan (2009) Eine Migrationspraxis in Mannheim: Vom Einzelfall zur Regelversorgung. In: D. Andres / S. Pöllabauer (Hg.) *Spürst du wie der Bauch rauf-  
runter? Fachdolmetschen im Gesundheitsbereich. Is everything all topsy turvy in your  
tummy? Health Care Interpreting*. München: Martin Meidenbauer Verlagsbuch-  
handlung, 159-169.
- Petzold, H. / Schigl, B. / Fischer, M. / Höfner, C. (2003). *Supervision auf dem Prüfstand:  
Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation*. Wiesbaden: Springer-Verlag.
- Pöchhacker, Franz (2000) *Dolmetschen: Konzeptuelle Grundlagen und deskriptive  
Untersuchungen*. Tübingen: Stauffenburg.
- Pöchhacker, Franz (2002) Dolmetschen im Wiener Gesundheitswesen. In: *Mitteilungen für  
Dolmetscher und Übersetzer (MDÜ)* [2002] (1), 21-26.
- Pöllabauer, Sonja (1998) *Nema problema, alles paletti...? Community Interpreting aus der  
Sicht von NGOs – eine empirische Erhebung der Situation in Graz unter besonderer  
Berücksichtigung möglicher Implikationen für die Ausbildung*. Diplomarbeit,  
Universität Graz.
- Pöllabauer, Sonja (2005) „I don't understand your English, Miss.“ *Dolmetschen bei  
Asylanörungen*. Tübingen: Gunter Narr.
- Pross, Christian (2009) *Verletzte Helfer. Umgang mit dem Trauma: Risiken und  
Möglichkeiten, sich zu schützen*. Stuttgart: J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger  
GmbH.
- Pühl, Herald (2009) Was Supervision auszeichnet. In: H. Pühl (Hg.) *Handbuch der  
Supervision 3. Grundlagen – Praxis – Perspektiven*. Berlin: Ulrich Leutner Verlag, 12-  
24.
- Rappe-Giesecke, Kornelia (2003) *Supervision für Gruppen und Teams*. Heidelberg: Springer-  
Verlag.
- Rappe-Giesecke, Kornelia (2009) Sondierung – von der Beratungsanfrage zum Kontakt. In:  
H. Pühl (Hg.) *Handbuch der Supervision 3. Grundlagen – Praxis – Perspektiven*.  
Berlin: Ulrich Leutner Verlag, 64-80.
- Reinart, Sylvia (2009) *Kulturspezifität in der Fachübersetzung: die Bedeutung der  
Kulturkompetenz bei der Translation fachsprachlicher und fachbezogener Texte*.  
Berlin: Frank & Timme.

- Sami Sauerwein, Fadia (2006) *Dolmetschen bei polizeilichen Vernehmungen und grenzpolizeilichen Einreisebefragungen*. Frankfurt/M. (u.a.): Peter Lang.
- Salman, Ramazan (2001) Sprach- und Kulturvermittlung. Konzepte und Methoden der Arbeit mit Dolmetschern in therapeutischen Prozessen. In: T. Hegemann / R. Salman (Hg.) *Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*. Bonn. Psychiatrie – Verlag, 169-191.
- Salman, Ramazan (2010) Vermittler zwischen Sprachen und Kulturen: Methoden des Gemeindedolmetschens und des Überbrückens von Kommunikationshindernissen. In: T. Hegemann / R. Salman (Hg.) *Handbuch Transkulturelle Psychiatrie*. Bonn: Psychiatrie – Verlag, 199-215.
- Schneider, Klaus D., / Müller, Andreas (1995) Evaluation von Supervision. In: *Supervision* 27 [1995] (5), 86-98.
- Schreiber, Ingrid (2001) Was ist eigentlich „Community Interpreting“ – ein neues Berufsfeld. In: *Mitteilungen für Dolmetscher und Übersetzer (MDÜ)* [2001] (2), 29-31.
- Schreyögg, Astrid (2000) Was hat die „neue Flexibilität“ mit Angst zu tun? In: *Organisationsberatung, Supervision, Clinical Management* 7 [2000] (3), 280-288.
- Slapp, Ashley Marc (2004) *Community Interpreting in Deutschland. Gegenwärtige Situation und Perspektiven für die Zukunft*. München: Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung.
- Teegen, Frauke (2003) *Posttraumatische Belastungsstörungen bei gefährdeten Berufsgruppen. Prävalenz -Prävention – Behandlung*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Teegen, Frauke / Gönnerwein, Caroline (2002) Posttraumatische Belastungsstörungen bei Dolmetschern für Flüchtlinge. In: *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin* [2002] (4), 419-436.
- Vishnyakova, Guzyal (2013) *Dolmetschen für tschetschenische Flüchtlinge in österreichischen medizinischen Einrichtungen. Selbstbild der russischsprachigen Dolmetscherinnen*. Masterarbeit, Universität Wien.
- Von Schlippe, Arist / El Hachimi, Mohammed / Jürgens, Gesa (2003) *Multikulturelle systematische Praxis. Ein Reiseführer für Beratung, Therapie und Supervision*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Wadensjö, Cecilia (1998) Erinnerungsarbeit in Therapiegesprächen mit Dolmetschbeteiligung. In: B. Apfelbaum / H. Müller (Hg.) *Fremde im Gespräch. Gesprächsanalytische Untersuchungen zu Dolmetschinteraktionen, interkultureller Kommunikation und*

- institutionalisierten Interaktionsformen*. Frankfurt/M.: IKO – Verlag für interkulturelle Kommunikation, 47-62.
- Wedam, Uta (2009) Sprachkultur – Plädoyer für das Dolmetschen im therapeutischen Kontext. In: D. Andres / S. Pöllabauer (Hg.) *Spürst du wie der Bauch rauf-runter? Fachdolmetschen im Gesundheitsbereich. Is everything all topsy turvy in your tummy? Health Care Interpreting*. München: Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung, 181-195.
- Wedam, Uta (2015) Psychisches Erleben der DolmetscherInnen. In: UNHCR Österreich (Hg.) *Trainingshandbuch für DolmetscherInnen im Asylverfahren*. Linz: TRAUNER Verlag + Buchservice GmbH, 185-191.
- Wimmer, Lisa-Maria (2017) „*Dolmetschen in der Psychotherapie und dessen Auswirkungen auf die DolmetscherInnen*“. Masterarbeit, Universität Wien.
- Wittich, Andrea (2004) *Supervision in der Krankenpflege. Formative Evaluation in einem Krankenhaus der Maximalversorgung*. Inaugural-Dissertation, Albert-Ludwigs-Universität.
- Wohlfart, Ernestine / Özbek, Tülay / Heinz, Andreas (2005) Von kultureller Antizipation zu transkulturellem Verstehen. In: H.-J. Assion (Hg.) *Migration und seelische Gesundheit*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 157-166.

## Anhang

### Anhang 1: Interviewleitfaden

#### Allgemeine Fragen

- In welchen Sprachen dolmetschst du?
- Hast du eine DolmetscherInnenausbildung?
- Wie lange bist du schon als DolmetscherIn bei AmberMed tätig?
- Was machst du sonst beruflich?
- Hast du sonstige Dolmetscherfahrungen außer die bei AmberMed?
- Wie oft wird dir eine Supervision bei AmberMed angeboten? Nutzt du immer das Angebot?

#### Emotionale Belastung beim Dolmetschen in AmberMed

- Belastet dich das Dolmetschen bei AmberMed emotional? Inwiefern?
- Hat die emotionale Belastung beim Dolmetschen eine Auswirkung auf deine Gesundheit/deinen Körper/deine Psyche?
- Wie würdest du deinen emotionalen Zustand vor der Supervision beschreiben?

#### Während der Supervision

- Beschreibe bitte deinen emotionalen Zustand während der Supervision! Wie hast du dich gefühlt?
- Hat dich die Supervision noch mehr belastet, weil du dich an belastende/stressige Inhalte noch einmal erinnern musstest und darüber auch in der Gruppe reflektiert und gesprochen hast?
- Welche Themen wurden in der Supervision behandelt?
- Sind dir die Begriffe „Übertragung und Gegenübertragung“ bekannt? Wurde dieses Phänomen in der Supervision besprochen?
- Wurden Aufgaben oder Rollen der DolmetscherIn besprochen/geklärt?
- Wurden Konflikte in irgendwelcher Weise besprochen/geklärt?
- Wurde in der Supervision offen über diese Themen oder Problemen und Schwierigkeiten gesprochen?

### Nach der Supervision

- Wie ging es dir nach der Supervision?
- Löste die Supervision (persönliche, berufliches, etc.) Veränderungen aus?
- Hatte die Supervision Auswirkungen auf dich persönlich/deine Psyche/Gesundheit/Dolmetschleistung/Dolmetschqualität/dein Verhalten? Wenn ja, welche?
- Konntest du bei der nächsten Dolmetschsituation die, in der Supervision besprochenen Inhalte, umsetzen oder hast du zumindest bewusst an diese gedacht?
- Was konntest du von der Supervision mitgehenen, das relevant für deine Arbeit bei AmberMed ist oder allgemein für deinen zukünftigen Beruf als DolmetscherIn?
- Hast du das Gefühl, dass sich etwas verbessert hat?
- War die Supervision deiner Meinung nach nützlich? Inwiefern?
- Hast du von der Supervision profitiert? Inwiefern?
- Waren die Supervisionssitzungen ausreichend, um über die emotionale Belastung und anderen Problemen zu sprechen und diese zu bewältigen? Oder findest du, dass du zusätzliche therapeutische Hilfe benötigst? Sprichst du auch mit deinen FreundInnen oder deiner Familie über das Erlebte bei AmberMed?
- Warum glaubst du ist die Supervision wichtig für DolmetscherInnen?
- Würdest du deinen KollegInnen die Supervision empfehlen?
- Würdest du wieder eine Supervision in Anspruch nehmen?
- In welchen Intervallen sollte die Supervision in AmberMed angeboten werden?

## **Zusammenfassung**

DolmetscherInnen, die im allgemeinmedizinischen und vor allem im psychotherapeutischen Setting tätig sind, werden mit emotional belastenden Inhalten direkt konfrontiert. Aus diesem Grund sind sie auf professionelle therapeutische Unterstützung angewiesen, um Belastungserkrankungen vorzubeugen bzw. zu bekämpfen, falls diese schon ausgeprägt sind. Welche weiteren Funktionen die Supervision neben der psychohygienischen und entlastenden hat, wurde in der dolmetschwissenschaftlichen Fachliteratur bisher unzureichend diskutiert. Daher wird diese Thematik in der vorliegenden Arbeit behandelt. Hierfür wurden drei Dolmetschstudierende und drei LaiendolmetscherInnen, die bei AmberMed tätig sind, mit Hilfe eines qualitativen Interviewleitfadens befragt. Die Ergebnisse dieser Interviewstudie zeigen, dass die Supervision von allen sechs befragten DolmetscherInnen positiv und wirksam bewertet wird. Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass Supervisionen für fünf der sechs InterviewpartnerInnen der Psychohygiene, der Reflexion des beruflichen Handelns, der Wissens- und Kompetenzerweiterung und der Verbesserung der Arbeitsqualität und Arbeitsweise dienen, was den theoretischen Grundlagen aus der Fachliteratur entspricht. Nur eine befragte Laiendolmetscherin betrachtet die Supervision als Feedback zu ihrer Arbeit. Es konnten sonst keine weiteren Unterschiede diesbezüglich zwischen Studierenden und Laien festgestellt werden.

## **Abstract**

Interpreters working in general medical and psychotherapeutic settings are directly confronted with emotional content. In order to prevent or overcome stress disorders, many authors of different scientific disciplines advise them to make use of professional therapeutic support, such as supervision. What functions does supervision have in addition to the psycho-hygienic function? This subject has been insufficiently discussed in the literature of interpreting studies. Therefore, this master's thesis deals with this topic. For this purpose, three interpreting students and three lay interpreters, who work for the institution AmberMed, were interviewed based on a qualitative interview guide. The results of this interview study show that all six interviewees describe the supervision as positive and effective. Furthermore, the research reveals that five out of six respondents believe that supervision has the following functions: mental hygiene, reflection on their work, knowledge building, competency enhancement and improvement of the quality of work and working methods. These findings are in line with the theory of the specialist literature. Only one surveyed lay interpreter views the supervision as feedback to her work. Except for this one difference, no other differences have been found between interpreting students and lay interpreters regarding the functions and perception of supervision. This leads to the conclusion that supervision is beneficial for everyone, no matter whether the supervised persons are interpreting students or laypersons.